Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP

Vår dato:	Jnr	ark	Saksbehandler
14.09.2026	26/1006	415-5.1	Ronny Seljeseth

Medlemmer i Hábmera-Hamarøy kommunes kontrollutvalg

INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET

Møtedato: Tirsdag 22. september 2026 kl. 12.00
Møtested: Kraftstasjonen, Hamarøyhallen

SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
20/26	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 11. mai 2026
21/26	Forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen: Startlånordningen
22/26	Orientering om kommunens økonomiske situasjon
23/26	Orientering om særlige vilkår for ansatte som pendler til kommunen
24/26	Orientering om legetjenesten
25/26	Dialog med revisor
26/26	Budsjett for kontroll og tilsyn 2027
27/26	Orienteringer
28/26	Eventuelt

Eventuelle forfall bes meldt leder eller sekretariat (tlf 41 21 20 00)

Drag, 14. september 2026

Peter Berg Mikkelsen (s)
Leder kontrollutvalget

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

Kopi sendes: Ordfører, kommunedirektør, Salten kommunerevisjon IKS, varamedlemmer i kontrollutvalget til orientering (varamedlemmer møter kun etter særskilt innkalling)

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP

Vår dato:	Jnr	ark	Saksbehandler
14.09.2026	26/1007	415-5.3	Ronny Seljeseth

SAK 20/26

Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 11. mai 2026

Saksgang:	**Møtedato:**
Kontrollutvalget	22.09.2026

Vedlegg:

a) Protokoll fra kontrollutvalgets møte 11. mai 2026

Bakgrunn for saken:
Protokoll fra kontrollutvalgets forrige møte legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak:
Protokoll fra kontrollutvalgets møte 11. mai 2026 godkjennes.

Røkland, 14. september 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP

Vår dato:	Jnr	ark	Saksbehandler
11.05.2026	26/579	415-5.4	Ronny Seljeseth

PROTOKOLL – HÁBMERA - HAMARØY KONTROLLUTVALG

Møtedato: **Mandag, 11. mai 2026, kl 10.30 – 13.30**
Møtested: **Kraftstasjonen, Hamarøyhallen**
Saksnr.: **11/26 – 19/26**

Til stede:
Peter Berg Mikkelsen, leder
May Valle, nestleder
Fred-Eddy Dahlberg, medlem
Hilde Andreassen, medlem

Varamedlemmer:
Bjørn Knutsen møtte for Arn Offervann.

Forfall:
Arn Endre Spein Offervann, medlem

Øvrige:
Fra Hamarøy kommune:
- Økonomisjef Ann Aashild Hansen
- Kommunalleder Teknisk drift og samfunn, Børre M. Johansen

Salten kommunerevisjon IKS:
- Oppdragsansvarlig regnskapsrevisor Rune Borøy
- Forvaltningsrevisor Jarl Håkon Olsen

Salten kontrollutvalgservice KO:
- Sekretær for kontrollutvalget Ronny Seljeseth

Godkjenning av innkalling og saksliste
Innkalling og saksliste ble godkjent.

Merknader:
Møtet ble strømmet og direkteoverført på Hamarøy kommunes hjemmeside.

SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
11/26	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 26. januar 2026
12/26	Årsregnskap og årsberetning for Hamarøy kommune 2025 – kontrollutvalgets uttalelse
13/26	Orientering om oppfølging av Statsforvalterens tilsynsrapport; Produksjonstilskudd og avløsertilskudd i jordbruket
14/26	Rapport Eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon av Hamarøy kommune og Salten Brann IKS
15/26	Dialog med revisor
16/26	Diskusjonssak. Hovedplan vei 2026-2033
17/26	Videre oppfølging av forvaltningsrevisjon Samisk språkforvaltning. Orientering om kommunestyrets vedtak.
18/26	Orienteringer
19/26	Eventuelt

11/26 Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 26. januar 2026

Forslag til vedtak:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 26. januar 2026 godkjennes.

Votering:
Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 26. januar 2026 godkjennes.

12/26 Årsregnskap og årsberetning for Hamarøy kommune 2025 – kontrollutvalgets uttalelse

Økonomisjef Ann Aashild Hansen ga utvalget en presentasjon om regnskapet og svarte på spørsmål.

Forslag til vedtak:

Til kommunestyret i Hamarøy:

Kontrollutvalgets uttalelse om Hamarøy kommunes årsregnskap for 2025.

Kontrollutvalget har i møte 11.05.2026 behandlet Hamarøy kommunes årsregnskap for 2025. Uttalelsen avgis til kommunestyret med bakgrunn i at kommunestyret etter kommuneloven (§ 14-2) selv skal behandle årsregnskap og årsberetning, samt kontrollutvalgets plikt til å uttale seg om årsregnskap og årsberetning (§ 14-3). Uttalelsen skal foreligge før formannskapet innstiller til vedtak om regnskapet (forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3).

Grunnlaget for behandlingen har vært det avlagte årsregnskapet og årsberetningen, samt revisjonsberetning datert 14.04.2026. I tillegg har revisor og kommuneadministrasjonen supplert kontrollutvalget med muntlig informasjon.

Hamarøy kommune har i 2025 et negativt netto driftsresultat på kr 18.782.664,- Revisor har i revisjonsberetningen, ikke gitt merknader til årsregnskapet/årsberetningen. På grunnlag av kontrollutvalgets kontrollaktiviteter anbefaler derfor kontrollutvalget at årsregnskap og årsberetning for 2025 blir godkjent slik det foreligger. Kontrollutvalget vil likevel bemerke følgende:

- Netto driftsresultat er på -3,55 % og betydelig under måltall. Resultatet innebærer at hele disposisjonsfondet må anvendes, og at det er et fremførbart merforbruk på kr 15.834.968,- som må dekkes inn senere år. Kommunen har med dette en finansiell stilling som er betydelig svekket.
- Avviksanalyser, både i fortløpende økonomirapporter og i årsberetningen, er nødvendige forutsetninger for at kommunestyret kan vurdere korrigerende tiltak. Kontrollutvalget savner en mer presis rapportering og mer inngående avviksanalyse av vesentlige budsjettavvik på vesentlige budsjettposter og på rammeområdene.

Ut over det som er nevnt i uttalelsen, og det som kommer frem av saksfremlegget til kontrollutvalget i regnskapssaken, samt revisjonsberetning og revisors oppsummeringsbrev av 15.04.2026, har ikke kontrollutvalget ytterligere merknader til Hamarøy kommunes årsregnskap for 2025.

Omforent forslag til vedtak:
Til kommunestyret i Hamarøy:

Kontrollutvalgets uttalelse om Hamarøy kommunes årsregnskap for 2025.

Kontrollutvalget har i møte 11.05.2026 behandlet Hamarøy kommunes årsregnskap for 2025. Uttalelsen avgis til kommunestyret med bakgrunn i at kommunestyret etter kommuneloven (§ 14-2) selv skal behandle årsregnskap og årsberetning, samt kontrollutvalgets plikt til å uttale seg om årsregnskap og årsberetning (§ 14-3). Uttalelsen skal foreligge før formannskapet innstiller til vedtak om regnskapet (forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3).

Grunnlaget for behandlingen har vært det avlagte årsregnskapet og årsberetningen, samt revisjonsberetning datert 14.04.2026. I tillegg har revisor og kommuneadministrasjonen supplert kontrollutvalget med muntlig informasjon.

Hamarøy kommune har i 2025 et negativt netto driftsresultat på kr 18.782.664,- Revisor har i revisjonsberetningen, ikke gitt merknader til årsregnskapet/årsberetningen. På grunnlag av kontrollutvalgets kontrollaktiviteter anbefaler derfor kontrollutvalget at årsregnskap og årsberetning for 2025 blir godkjent slik det foreligger. Kontrollutvalget vil likevel bemerke følgende:

- Netto driftsresultat er på -3,55 % og betydelig under måltall. Resultatet innebærer at hele disposisjonsfondet må anvendes, og at det er et fremførbart merforbruk på kr 15.834.968,- som må dekkes inn senere år. Kommunen har med dette en finansiell stilling som er betydelig svekket.
- Avviksanalyser, både i fortløpende økonomirapporter og i årsberetningen, er nødvendige forutsetninger for at kommunestyret kan vurdere korrigerende tiltak. Kontrollutvalget savner en mer presis rapportering og mer inngående avviksanalyse av vesentlige budsjettavvik på vesentlige budsjettposter og på rammeområdene. Utvalget merker seg spesielt store avvik på rammeområde Pleie og omsorg og Tekniske tjenester.
- Ansvarlig regnskapsrevisor har i møtet muntlig orientert om at det er avdekket feil i inntektsføring av ressurskrevende brukere og feilføring i leverandørreskontro, som ville hatt en negativ resultateffekt på ytterligere 3,3 mill kr om det ble avdekket i 2025. Dette

må nødvendigvis korrigeres i 2026 og gir en ytterligere forverring av den finansielle situasjonen.

Ut over det som er nevnt i uttalelsen, og det som kommer frem av saksfremlegget til kontrollutvalget i regnskapssaken, samt revisjonsberetning og revisors oppsummeringsbrev av 15.04.2026, har ikke kontrollutvalget ytterligere merknader til Hamarøy kommunes årsregnskap for 2025.

Votering:
Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Til kommunestyret i Hamarøy:

Kontrollutvalgets uttalelse om Hamarøy kommunes årsregnskap for 2025.

Kontrollutvalget har i møte 11.05.2026 behandlet Hamarøy kommunes årsregnskap for 2025. Uttalelsen avgis til kommunestyret med bakgrunn i at kommunestyret etter kommuneloven (§ 14-2) selv skal behandle årsregnskap og årsberetning, samt kontrollutvalgets plikt til å uttale seg om årsregnskap og årsberetning (§ 14-3). Uttalelsen skal foreligge før formannskapet innstiller til vedtak om regnskapet (forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3).

Grunnlaget for behandlingen har vært det avlagte årsregnskapet og årsberetningen, samt revisjonsberetning datert 14.04.2026. I tillegg har revisor og kommuneadministrasjonen supplert kontrollutvalget med muntlig informasjon.

Hamarøy kommune har i 2025 et negativt netto driftsresultat på kr 18.782.664,- Revisor har i revisjonsberetningen, ikke gitt merknader til årsregnskapet/årsberetningen. På grunnlag av kontrollutvalgets kontrollaktiviteter anbefaler derfor kontrollutvalget at årsregnskap og årsberetning for 2025 blir godkjent slik det foreligger. Kontrollutvalget vil likevel bemerke følgende:

- Netto driftsresultat er på -3,55 % og betydelig under måltall. Resultatet innebærer at hele disposisjonsfondet må anvendes, og at det er et fremførbart merforbruk på kr 15.834.968,- som må dekkes inn senere år. Kommunen har med dette en finansiell stilling som er betydelig svekket.
- Avviksanalyser, både i fortløpende økonomirapporter og i årsberetningen, er nødvendige forutsetninger for at kommunestyret kan vurdere korrigerende tiltak. Kontrollutvalget savner en mer presis rapportering og mer inngående avviksanalyse av vesentlige budsjettavvik på vesentlige budsjettposter og på rammeområdene. Utvalget merker seg spesielt store avvik på rammeområde Pleie og omsorg og Tekniske tjenester.
- Ansvarlig regnskapsrevisor har i møtet muntlig orientert om at det er avdekket feil i inntektsføring av ressurskrevende brukere og feilføring i leverandørreskontro, som ville hatt en negativ resultateffekt på ytterligere 3,3 mill kr om det ble avdekket i 2025. Dette må nødvendigvis korrigeres i 2026 og gir en ytterligere forverring av den finansielle situasjonen.

Ut over det som er nevnt i uttalelsen, og det som kommer frem av saksfremlegget til kontrollutvalget i regnskapssaken, samt revisjonsberetning og revisors oppsummeringsbrev av 15.04.2026, har ikke kontrollutvalget ytterligere merknader til Hamarøy kommunes årsregnskap for 2025.

13/26 Orientering om oppfølging av Statsforvalterens tilsynsrapport; Produksjonstilskudd og avløsertilskudd i jordbruket

Kommunalsjef Børre Johansen ga en redegjørelse om saken og svarte på spørsmål.

Forslag til vedtak:
Kontrollutvalget har blitt forelagt skriftlig og muntlig redegjørelse om oppfølging av merknad og avvik etter Statsforvalterens tilsynsrapport; Produksjonstilskudd og avløsertilskudd i jordbruket. Utvalget finner at kommunen i etterkant av rapporten har styrket sine rutiner, og etablert tiltak som kan forebygge, avdekke og korrigere feil og mangler i saksbehandlingen. Saken tas til orientering.

Votering:
Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Kontrollutvalget har blitt forelagt skriftlig og muntlig redegjørelse om oppfølging av merknad og avvik etter Statsforvalterens tilsynsrapport; Produksjonstilskudd og avløsertilskudd i jordbruket. Utvalget finner at kommunen i etterkant av rapporten har styrket sine rutiner, og etablert tiltak som kan forebygge, avdekke og korrigere feil og mangler i saksbehandlingen. Saken tas til orientering.

14/26 Rapport Eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon av Hamarøy kommune og Salten Brann IKS

Forslag til vedtak (innstilling til kommunestyret):

1. Rapporten *Eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon av Hamarøy kommune og Salten Brann IKS* er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren og selskapet følge opp rapportens anbefalinger.
3. Kommunestyret ber kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon følges opp. Det bes om at utvalget starter med sin oppfølging av rapporten innen første kvartal 2027.

Votering:
Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak (innstilling til kommunestyret):

1. Rapporten *Eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon av Hamarøy kommune og Salten Brann IKS* er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren og selskapet følge opp rapportens anbefalinger.
3. Kommunestyret ber kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon følges opp. Det bes om at utvalget starter med sin oppfølging av rapporten innen første kvartal 2027.

15/26 Dialog med revisor

Forslag til vedtak:
Kontrollutvalget tar dialog med revisor til orientering, herunder

Status/fremdrift for regnskapsrevisors arbeid:

-

Status/fremdrift innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll etc:

-

Omforent forslag til vedtak:
Kontrollutvalget tar dialog med revisor til orientering, herunder

Status/fremdrift for regnskapsrevisors arbeid:

- Avsluttet arbeidet med årsoppgjøret.
- Attestert ressurskrevende helse- og omsorgstjenester samt tilskudd psykisk utviklingshemmede.

Status/fremdrift innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll etc:

- Undersøkelse/oppfølgingsrevisjon ledelse og styring Helse og omsorg startet forrige uke. Tidligst klar til høsten. Sigrid Høberg-Ottesen er utførende revisor.
- Forenklet etterlevelseskontroll, tildelingskriterier startlånordningen, er i sluttfasen, men må igjennom en høring. Legges frem i september. Christel Elvestad er utførende revisor.
- Lyst ut ny stilling som forvaltningsrevisor etter Jarl Håkon Olsen. Vil derfor igjen være noe begrenset kapasitet en periode, men ikke noe som påvirker pågående bestillinger for Hamarøy.

Votering:
Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar dialog med revisor til orientering, herunder

Status/fremdrift for regnskapsrevisors arbeid:

- Avsluttet arbeidet med årsoppgjøret.
- Attestert ressurskrevende helse- og omsorgstjenester samt tilskudd psykisk utviklingshemmede.

Status/fremdrift innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll etc:

- Undersøkelse/oppfølgingsrevisjon ledelse og styring Helse og omsorg startet forrige uke. Tidligst klar til høsten. Sigrid Høberg-Ottesen er utførende revisor.
- Forenklet etterlevelseskontroll, tildelingskriterier startlånordningen, er i sluttfasen, men må igjennom en høring. Legges frem i september. Christel Elvestad er utførende revisor.
- Lyst ut ny stilling som forvaltningsrevisor etter Jarl Håkon Olsen. Vil derfor igjen være noe begrenset kapasitet en periode, men ikke noe som påvirker pågående bestillinger for Hamarøy.

16/26 Diskusjonssak. Hovedplan vei 2026-2033

Forslag til vedtak:
Saken fremmes uten forslag til vedtak.

Omforent forslag til vedtak:
Kontrollutvalget konstaterer at kommunestyret har vedtatt hovedplan for vei, med kriterier for det kommunale veinettet. Saken tas til orientering.

Votering:
Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Kontrollutvalget konstaterer at kommunestyret har vedtatt hovedplan for vei, med kriterier for det kommunale veinettet. Saken tas til orientering.

17/26 Videre oppfølging av forvaltningsrevisjon Samisk språkforvaltning. Orientering om kommunestyrets vedtak.

Forslag til vedtak:
Kontrollutvalget viser til at kommunestyret i sak 31/26 har vedtatt rekkefølge for oppfølging av anbefalingene etter forvaltningsrevisjon Samisk språkforvaltning. Kontrollutvalget gjør ny oppfølging av rapporten i første møte i 2027, med hovedvekt på anbefalingene som omhandler kartlegging og planlegging.

Votering:
Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Kontrollutvalget viser til at kommunestyret i sak 31/26 har vedtatt rekkefølge for oppfølging av anbefalingene etter forvaltningsrevisjon Samisk språkforvaltning. Kontrollutvalget gjør ny oppfølging av rapporten i første møte i 2027, med hovedvekt på anbefalingene som omhandler kartlegging og planlegging.

18/26 Orienteringer

Sekretariatet orienterte om dokumenter vedlagt saken. Neste møte er i henhold til virksomhetsplan 08. juni. Foreløpig få saker. Utvalgsleder vurderer i samråd med sekretariatet om møtet skal gjennomføres.

Vedtak:
Saken tas til orientering.

19/26 Eventuelt

Ingen ytterligere saker til behandling. Utvalget ønsker til neste møte en skriftlig og muntlig orientering om vilkår for ansatte som pendler til kommunen.

Oppeid, 11. mai 2026



Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

Utskrift sendes:
Kontrollutvalgets medlemmer, varamedlemmer,
Hamarøy kommune v/ ordfører og kommunedirektør
Revisor: Salten kommunerevisjon IKS

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP

Vår dato:	Jnr	ark	Saksbehandler
14.09.2026	26/1008	415-5.3	Ronny Seljeseth

SAK 21/26

Forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen: Startlånordningen

Saksgang:	**Møtedato:**
Kontrollutvalget	22.09.2026

Vedlegg:

a) Salten kommunerevisjon IKS, 03.07.2026: Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen
b) Salten kommunerevisjon IKS, 15.06.2026: Kopi av brev til kommunedirektøren - Tilbakemelding for forenklet etterlevelseskontroll – Hamarøy kommune
c) Hamarøy kommune, økonomisjef, 16.07.2026, Forenklet etterlevelseskontroll – Startlånordningen; redegjørelse ifht merknader

Bakgrunn for saken:

Kommuneloven § 24-9 stiller krav til kontroll med kommunens økonomiforvaltning, ut over den kontroll som skjer ved ordinær regnskapsrevisjon:

> *Regnskapsrevisor skal se etter om kommunens eller fylkeskommunens økonomiforvaltning i hovedsak foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak.*
>
> *Revisor skal basere oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering, som skal legges fram for kontrollutvalget. Revisor skal innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om det foreligger brudd på lover, forskrifter eller vedtak, der bruddet er av vesentlig betydning for økonomiforvaltningen.*
>
> *Revisor skal senest 30. juni avgi en skriftlig uttalelse til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektøren, om resultatet av kontrollen.*

Kontrollutvalget skal i henhold til Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3 «påse at regnskapsrevisorens påpekinger etter kommuneloven § 24-7 til § 24-9 blir rettet eller fulgt

opp. Hvis påpekingene ikke blir rettet eller fulgt opp, skal kontrollutvalget rapportere det til kommunestyret.»

Kontrollen blir gjort gjeldende fra regnskapsåret 2025, og revisor skal rapportere resultatet fra sin etterlevelseskontroll innen 30. juni 2026. Formålet med kontrollen er å forebygge svakheter og sikre at kommunen følger sentrale bestemmelser og vedtak innen økonomiforvaltningen. Utførelse av et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet, innebærer å utføre handlinger for å innhente bevis for at bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen etterleves. Moderat sikkerhet har klart lavere sikkerhetsgrad enn betryggende sikkerhet, og gir derfor ikke uttrykk for samme nivå av sikkerhet som i en revisjonsberetning.

For regnskapsåret 2025 har revisor valgt å se på etterlevelse av regelverket for tildeling av startlån. Kontrollen innebærer ikke overprøving av enkeltvedtak eller noen fullstendig gjennomgang av samtlige saker, men innenfor en begrenset ressursramme vurdere om kommunen har systemer, rutiner og praksis som er egnet til å sikre etterlevelse av bestemmelser og vedtak. Vurderingskriteriene er hentet fra Forskrift om lån fra Husbanken, kapittel 5, og Husbankens Veileder startlån for saksbehandlere i kommunene (2025)

Revisors konklusjon er som følger:

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er vi ikke blitt oppmerksomme på noe som gir oss grunn til å tro at Hamarøy kommune ikke i det alt vesentlige har etterlevd regelverket for tildeling av startlån.

Vi finner at Hamarøy kommune:

1. *har innhentet dokumentasjon på at søker ikke får lån eller tilstrekkelig lånebeløp i ordinære kredittinstitusjoner, jf. § 5-2 andre ledd*
2. *har gitt lån til det som forskriften gir anledning til, jf. § 5-3*
3. *har vurdert kriteriene som stilles i forskriften § 5-4*

Vedlagt uttalelsen er også en mer omfattende tilbakemelding fra revisor til kommunedirektøren. Selv om det ikke er konkludert med vesentlige feil, pekes det på et forbedringspotensial som gjelder å dokumentere at søker ikke får lån i ordinær kredittsituasjon, dokumentere vurderingen av muligheten for samfinansiering, og dokumentere vurderinger av om boligen er egnet for husstanden, nøktern og rimelig.

Vurderinger:
Med bakgrunn i revisors kontroll og funn er kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, bedt til møtet kl 10.30 for å gi en redegjørelse på hvordan revisors merknader vil bli fulgt opp. Vedlagt saken er skriftlig redegjørelse fra økonomisjefen av 16.07.2026.

Økonomisjefen skriver at rutinen er konkretisert som en del av prosedyren som også søker må levere på. Dette innebærer at det nå skal etterspørres dokumentasjon for avslag på lån i ordinær bank, hvis det mangler i søknaden. I saksbehandlingen ved innstilling må det svares ut om søker har mulighet til å få lån i ordinær bank. Når det gjelder boligens egnethet vurderes dette i de tilfeller der søker har handicap eller andre utfordringer som tilsier at boligen må være spesielt egnet for søker. Det påpekes at vurdering av nøkternhet og rimelig i pris kan være utfordrende i et lite velfungerende boligmarked. Når det gjelder vurdering av samfinansiering pekes det på at det i de aller fleste sakene bærer preg av at søker har høy

forbruksgjeld og eventuelt studiegjeld og ingen egenkapital. Startlånsordningen gir mulighet for lengre avdragsbetaling enn banker kan tilby, og dermed vil lånesøker få en forbedret betjeningsevne med startlån. Startlån eller andre lån med pant i bolig kan ikke være en del av egenkapitalen til boliglån i ordinær bank. Da blir det avslag for søker iht reglene som banken må forholde seg til. Husbanken sine forslag er ikke i samsvar med regelverket for ordinære banker.

Kommunedirektøren er gjort kjent med funnene og vurderingen, og tilbakemelding fra økonomisjef tyder på at man allerede har justert praksis. Av den grunn, og ettersom det fra revisors side ikke er påpekt vesentlige feil, anses det ikke nødvendig med ytterligere kontrollhandlinger. Administrasjonen vil, sammen med revisor, kunne svare på spørsmål fra under behandlingen av saken.

Forslag til vedtak:

1. Hamarøy kontrollutvalg har mottatt uttalelse datert 03. juli 2026 fra revisor etter at denne i samsvar med kommunelovens § 24-9 har gjennomført en forenklet etterlevelseskontroll hvor det er undersøkt etterlevelse av regelverket for tildeling av startlån.
2. Kontrollutvalget registrerer at revisor ikke har påpekt vesentlige feil, men at kommunen i har forbedringspotensial som gjelder å dokumentere at søker ikke får lån i ordinær kredittsituasjon, dokumentere vurderingen av muligheten for samfinansiering, og dokumentere vurderinger av om boligen er egnet for husstanden, nøktern og rimelig.
3. Kontrollutvalget noterer at kommunen har konkretisert rutinene som følge av revisors merknader, og konkluderer at kontrollen ikke gir grunnlag for videre oppfølgning fra utvalgets side.

Røkland, 14. september 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

SALTEN
KOMMUNEREVISJON

Til kontrollutvalget i Hamarøy kommune

Dato: 03.07.2026

Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen

Salten kommunerevisjon har utført et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet, i forbindelse med Hamarøy kommunes etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen.

For regnskapsåret 2025 har revisor valgt å se på etterlevelse av regelverket for tildeling av startlån.

Vi har kontrollert om kommunen:

1. har innhentet dokumentasjon av at søker ikke får lån eller tilstrekkelig lånebeløp i ordinære kredittinstitusjoner, jamfør § 5-2 andre ledd.
2. har gitt lån til det som forskriften gir anledning til iht. §5-3.
3. har vurdert kriteriene som stilles i forskriftens § 5-4 ved tildeling av startlån.

Vurderingskriteriene er hentet fra Forskrift om lån i Husbanken, kapittel 5 og Husbankens *Veileder startlån for saksbehandlere i kommunene* (2025).

Revisors oppsummering og konklusjon

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er vi ikke blitt oppmerksomme på noe som gir oss grunn til å tro at Hamarøy kommune ikke i det alt vesentlige har etterlevd regelverket for tildeling av startlån. Uttalelsen gis med moderat sikkerhet, og konklusjonen må leses på denne bakgrunn.

Vi finner at Hamarøy kommune:

1. har innhentet dokumentasjon på at søker ikke får lån eller tilstrekkelig lånebeløp i ordinære kredittsituasjoner iht. §5-2 andre ledd.
2. har gitt lån til det som forskriften gir anledning til iht. §5-3.
3. har vurdert kriteriene som stilles i forskriftens § 5-4 ved tildeling av startlån.

Vår kontrollhandling avdekker at det er forbedringspotensial som gjelder å dokumentere at søker ikke får lån i ordinær kredittsituasjon, dokumentere vurderingen av muligheten for

samfinansiering, og dokumentere vurderinger av om boligen er egnet for husstanden, nøktern og rimelig.

Denne uttalelsen er utelukkende utarbeidet for å gi kontrollutvalget et bedre grunnlag for å ivareta sitt påse-ansvar med økonomiforvaltningen og til Beiarn kommunes informasjon, og er ikke nødvendigvis egnet til andre formål.

Ledelsens ansvar for etterlevelse

Kommunedirektøren er ansvarlig for å etablere administrative rutiner som sørger for at økonomiforvaltningen utøves i tråd med bestemmelser og vedtak, og at økonomiforvaltningen er gjenstand for betryggende kontroll.

Vår uavhengighet og kvalitetskontroll

Vi har utført oppdraget i samsvar med etiske retningslinjer for revisjonsselskapet, som inneholder uavhengighetskrav og andre krav basert på grunnleggende prinsipper om integritet, objektivitet, faglig kompetanse og tilbørlig aktsomhet, fortrolighet og profesjonell opptreden.

I samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll (ISQM 1 Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og forenklet etterlevelseskontroll av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester) har Salten kommunerevisjon IKS et tilstrekkelig kvalitetskontrollsystem, herunder dokumenterte retningslinjer og rutiner for etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og krav i gjeldende lovgivning og annen regulering.

Våre oppgaver og plikter

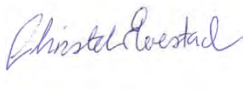
Vår oppgave er å avgi en uttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen på grunnlag av bevisene vi har hentet inn. Vi har utført vårt attestasjonsoppdrag med moderat sikkerhet i samsvar med kommunelovens regler og RSK 301 Forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen. Standarden krever at vi planlegger og gjennomfører oppdraget for å oppnå moderat sikkerhet for hvorvidt det foreligger vesentlige feil eller mangler ved etterlevelse av bestemmelser og vedtak i kommunens økonomiforvaltning på det området som er valgt ut for kontroll.

I henhold til RSK 301, innebærer utføring av attestasjonsoppdrag med moderat sikkerhet, å utføre handlinger for å innhente bevis for at bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen etterleves. Typen, tidspunktet og omfanget av de valgte handlingene er gjenstand for revisors skjønn. Moderat sikkerhet har klart lavere sikkerhetsgrad enn betryggende sikkerhet, og gir derfor ikke uttrykk for samme nivå av sikkerhet som i en revisjonsberetning.

Vi baserer oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering som er lagt frem for kontrollutvalget. Vi mener at vi har innhentet tilstrekkelig og hensiktsmessig bevis som grunnlag for vår konklusjon.



Rune Borøy
oppdragsansvarlig revisor



Christel Elvestad
utførende revisor

UTTALELSE FRA LEDELSEN

Til

Salten Kommunerevisjon IKS

v/ oppdragsansvarlig revisor

Uttalelsene fra ledelsen som gjelder forenklet etterlevelseskontroll i Hamarøy kommune. Den forenklede etterlevelseskontrollen omhandler etterlevelse av kravene til tildeling av startlån i henhold til forskrift om lån fra Husbanken kapittel 5.

Ledelsens ansvar

- Vi er kjent med, og har oppfylt vårt ansvar for å utforme og iverksette en hensiktsmessig intern kontroll for å sikre etterlevelse av lov, forskrift, egne reglementer og vedtak.
- Vi bekrefter at vi har gitt revisor all informasjon som er relevant og vesentlig for forenklet etterlevelseskontroll av området som er kontrollert, og som vi er kjent med.
- Vi er informert om revisors funn og eventuelle kommentarer fra kommunen er gitt i eget vedlegg.

Sted og dato: Hamarøy 16/6-2026

Kommunedirektør

Hábmera suohkan
Hamarøy kommune
Háldadusoajvve
Kommunedirektør

oppnevnt kontaktperson

SALTEN
KOMMUNEREVISJON

Til Hamarøy kommune v/ kommunedirektøren

Dato: 15.06.2026

Tilbakemelding for forenklet etterlevelseskontroll – Hamarøy kommune

Salten kommunerevisjon har med hjemmel i kommunelovens § 24-9 gjennomført forenklet etterlevelseskontroll i Hamarøy kommune.

Formålet med forenklet etterlevelseskontroll er å forebygge svakheter og bidra til å sikre at kommunen følger sentrale bestemmelser og vedtak på økonomiområdet. Kontrollen skal gjennomføres innenfor en begrenset ressursramme, og oppdraget er gjennomført for å oppnå moderat sikkerhet for hvorvidt det foreligger vesentlige feil eller mangler ved etterlevelse av bestemmelser og vedtak i kommunens økonomiforvaltning. Kontrollen er dermed ikke ment å gå i detalj på alle sidene ved en sak, men skal rettes mot om kommunen har et system som er egnet til å etterleve kravene i lov og forskrift og kommunens egne reglementer og vedtak.

For regnskapsåret 2025 har revisor valgt å se på etterlevelse av regelverket for tildeling av startlån.

Vi har kontrollert om kommunen:

1. har innhentet dokumentasjon på at søker ikke får lån eller tilstrekkelig lånebeløp i ordinære kredittsituasjoner iht. §5-2 andre ledd.
2. har gitt lån til det som forskriften gir anledning til iht. §5-3.
3. har vurdert kriteriene som stilles i forskriftens § 5-4 ved tildeling av startlån.

Vurderingskriteriene er hentet fra Forskrift om lån i Husbanken, kapittel 5.

Tildeling av startlån i tråd med Forskrift om lån i Husbanken

Fakta og grunnlagsdokumentasjon

Revisjonen sendte en anmodning til Hamarøy kommune den 12.02.2026 om å få oversendt følgende:

- Prosedyrer eller rutiner som beskriver kommunens sikring av at tildelte startlån går til tiltenkt bolig
- Saksdokumenter i tildelinger vedtatt i 2025 som viser eller belyser;
    - Kommunens behovsprøving før tildeling av startlån
    - Kommunens vurderinger av tiltenkt bolig før tildeling av startlån
    - Kommunens vurderinger av muligheten av samfinansiering før tildeling av startlån
    - Kommunens dokumentasjon av søkers forventede langvarige problemer med å finansiere eid bolig, eller søkers mulighet til sparing innen deres økonomiske muligheter
    - Kommunens vurdering/dokumentasjon ved tildeling av startlån hvor søker ikke har langvarige problemer med å finansiere eid bolig, eller søker ikke har benyttet mulighetene til sparing innenfor de økonomiske mulighetene
    - Kommunens dokumentasjon på at tildelt startlån går til tiltenkt bolig
    - Andre dokumenter som kan belyse kommunens startlånsordning

Revisjonen har mottatt fem saker om startlån vedtatt i 2025, samt et notat med informasjon om kommunens saksbehandlingspraksis.

Vi har kontrollert følgende

Vi har kontrollert følgende i henhold til Forskrift om lån i Husbanken, kapittel 5:

1. Om kommunen har dokumentasjon på at søker ikke får lån i ordinær kredittinstitusjon
2. Om kommunen har vurdert at søker har betalingsevne for lånet
3. Om kommunen har oppgitt hvorvidt lånet gjelder kjøp, utbedring/tilpasning, oppføring av bolig eller refinansiering av boligen
4. Om kommunen har vurdert at boligen skal være egnet for husstanden, nøktern og rimelig
5. Om kommunen har vurdert om samfinansiering kan oppnås
6. Om kommunen har gjort en behovsprøving for tildelingen, og vurdert om;
    - Søkeren forventes å ha langvarige problemer med å finansiere eid bolig og
    - Har benyttet muligheten til sparing innenfor de økonomiske mulighetene søkerens inntekter og nødvendige utgifter til livsopphold gir

-Om svaret er nei, har kommunen vurdert og beskrevet at enten/eller;

- Husstanden har barn eller sosiale/helsemessige utfordringer
- Lånet bidra til at husstanden blir boende
- Bosituasjonen hindrer muligheten til å beholde jobb, eller hindrer utvikling av det lokale næringslivet
- Lånet bidrar til bedre utnyttelse av kommunalt disponerte boliger

Kontrollpunkt (1) *Om kommunen har dokumentasjon på at søker ikke får lån i ordinær kredittinstitusjon*

I fire av fem saker har søker dokumenter avslag på lånesøknad i ordinær bank. I en av sakene oppgir søker at vedkommende ikke har undersøkt lånemuligheter i annen bank.

Forskriften om startlån er tydelig på hvem som er kvalifiserte til å motta startlån og kommunen skal innhente informasjon og dokumentere avslag. Hvis kommunen har anvendt skjønnsmulighetene i Husbankens veileder eller vet av erfaringsbasert kunnskap at søknadene vil bli avslått av ordinær kredittinstitusjon, må disse vurderingene skriftliggjøres og dokumenteres.

Kontrollpunkt (2) *Om kommunen har vurdert at søker har betalingsevne for lånet*

Alle fem sakene inneholder en prognose på fremtidig månedlig husholdningsøkonomi etter tildelingen av startlånet.

Kontrollpunkt (3) *Om kommunen har oppgitt hvorvidt lånet gjelder kjøp, utbedring/tilpasning, oppføring av bolig eller refinansiering av boligen*

Alle vedtatte startlånssaker for 2025 har beskrevet hva lånet gjelder. Tre saker gjelder kjøp og to saker gjelder tilpasning av bolig.

Kontrollpunkt (4) *Om kommunen har vurdert at boligen skal være egnet for husstanden, nøktern og rimelig*

Kommunen opplyser i eget notat at kommunen vurderer om tiltenkte bolig er iht. søkers behov gjennom saksbehandlingen. Ved vedtak om finansieringsbevis, skal saken oppdateres med aktuell bolig før endelig vedtak.

I de to sakene om tilpasning av bolig, har kommunen gitt vurderinger av behovet for tilpasninger og boligens egnethet ut fra beskrevne behov, mens dette ikke omtales direkte for sakene som gjelder kjøp. Det gis ingen eksplisitt vurdering av boligenes nøkternhet og rimelighet.

På denne bakgrunn anser revisor at det er forbedringspotensial i å dokumentere kommunens vurderinger av boligens egnethet for husstanden, og om boligen er å anse som nøktern og rimelig.

Kontrollpunkt (5) *Om kommunen har vurdert om samfinansiering kan oppnås*

Kommunen opplyser i eget notat at kommunen avklarer eventuelle muligheter for samfinansiering med søker underveis.

Det kommer imidlertid ikke frem av sakene om kommunen har vurdert hvorvidt samfinansiering kan oppnås.

Forskriften for startlån krever at kommunen må vurdere samfinansiering. Revisjonen vil derfor påpeke at det er forbedringspotensial knyttet til å dokumentere vurderingene om hvorvidt samfinansiering kan oppnås.

Kontrollpunkt (6) *Om kommunen har gjort en behovsprøving for tildelingen, og vurdert om;*

- *Søkeren forventes å ha langvarige problemer med å finansiere eid bolig og*
- *Har benyttet muligheten til sparing innenfor de økonomiske mulighetene søkerens inntekter og nødvendige utgifter til livsopphold gir*

-Om svaret er nei, har kommunen vurdert og beskrevet at enten/eller;

- *Husstanden har barn eller sosiale/helsemessige utfordringer*
- *Lånet bidra til at husstanden blir boende*
- *Bosituasjonen hindrer muligheten til å beholde jobb, eller hindrer utvikling av det lokale næringslivet*
- *Lånet bidrar til bedre utnyttelse av kommunalt disponerte boliger*

I alle vedtatte startlånssaker for 2025 er det oppgitt at startlånet tildeles på bakgrunn i at søker vil ha langvarige økonomiske problemer og på bakgrunn av søkers sparemuligheter.

Helhetlig vurdering

Samlet sett viser tildelingen av startlån i det vesentlige gjøres i tråd med regelverket for tildeling av startlån. Det er imidlertid rom for forbedring vedørende å dokumentere avslag i ordinær kredittinstitusjon, dokumentere vurderingen av muligheten for samfinansiering, og dokumentere vurderinger av om boligen er egnet for husstanden, nøktern og rimelig. Samtidig er revisjonen ikke blitt gjort oppmerksomme på noe som tilsier at kommunen ikke i det alt vesentlige har etterlevd regelverket for tildeling av startlån.

Konklusjon

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er vi ikke blitt oppmerksomme på noe som gir oss grunn til å tro at Hamarøy kommune ikke i det alt vesentlige har etterlevd regelverket for tildeling av startlån.

Vi finner at Hamarøy kommune:

1. har innhentet dokumentasjon på at søker ikke får lån eller tilstrekkelig lånebeløp i ordinære kredittsituasjoner iht. §5-2 andre ledd.
2. har gitt lån til det som forskriften gir anledning til iht. §5-3.
3. har vurdert kriteriene som stilles i forskriftens § 5-4 ved tildeling av startlån.

Vår kontrollhandling avdekker at det er forbedringspotensial som gjelder å dokumentere at søker ikke får lån i ordinær kredittsituasjon, dokumentere vurderingen av muligheten for samfinansiering, og dokumentere vurderinger av om boligen er egnet for husstanden, nøktern og rimelig.

Denne uttalelsen er utelukkende utarbeidet for å gi kontrollutvalget et bedre grunnlag for å ivareta sitt påse-ansvar med økonomiforvaltningen og til Hamarøy kommunes informasjon, og er ikke nødvendigvis egnet til andre formål.

Rune Borøy
oppdragsansvarlig revisor

Christel Elvestad
utførende revisor

Hábmera suohkan
Hamarøy kommune

Notat

Unntatt off. offl.§13, jf. Fvl. § 13 1. ledd

Til: **Salten Kommunerevisjon**
Kopi til:
Fra: Hamarøy kommune v/ Økonomisjef Ann Aashild Hansen
Sak:
Dato: 16.07.2026

Forenklet etterlevelseskontroll – Startlånordningen; redegjørelse ifht merknader:

Rutine for søknad om startlån er konkretisert som en del av prosedyren som også søker må levere på.

a. Det etterspørres dokumentasjon for avslag på lån i ordinær bank, hvis det mangler i søknaden. Hvis en av de innsendte sakene mangler slik dokumentasjon (ukjent hvilken sak dette gjelder) kan det allikevel være kommentert i saken eller at søkers økonomiske situasjon åpenbart ikke vil i grunnlag for lån i ordinær bank. I saksbehandlingen ved innstilling må det svares ut om søker har mulighet til å få lån i ordinær bank.

b. Boligens egnethet for husstanden:

   i. Normalt sett vurderes dette i de tilfeller der søker har handicap eller andre utfordringer som tilsier at boligen må være spesielt egnet for søker(e).

   ii. Vurdering av nøkternhet og rimelig i pris kan være utfordrende i et lite velfungerende boligmarked. Boliger som kommer for salg med en «rimelig pris» har som regel store behov for utbedringer og dermed økte kostnader. Dette vurderes som ikke hensiktsmessig for en boligkjøper å starte med renovering som erfaringsmessig kan bli kostbart.

   iii. Vurdering av samfinansiering: De aller fleste (alle) søknader bærer preg av at søker har høy forbruksgjeld og eventuelt studiegjeld og ingen egenkapital. Finanstilsynet har satt kriterier for hvilken belåningsgrad bankene kan ha for sine utlån, herunder krav til egenkapital som.

   Startlånsordningen gir mulighet for lengre avdragsbetaling enn banker kan tilby, og dermed vil lånesøker få en forbedret betjeningsevne med startlån. Startlån eller andre lån med pant i bolig kan ikke være en del av egenkapitalen til boliglån i ordinær bank. Da blir det avslag for søker iht reglene som banken må forholde seg til. Husbanken sine forslag er ikke i samsvar med regelverket for ordinære banker.

Kommunen har egen ordning med boligtilskudd regulert i egen forskrift. Denne er basert på at tiltak til boligen skal være ifm utbedringer, tilbygg etc som krever byggesak og ferdigattest.

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP

Vår dato:	Jnr ark	Saksbehandler
14.09.2026	26/1009 415-5.3	Ronny Seljeseth

SAK 22/26

Orientering om kommunens økonomiske situasjon

Saksgang:	**Møtedato:**
Kontrollutvalget	22.09.2026

Vedlegg:
- Ingen

Bakgrunn for saken
Kontrollutvalget har, som en av sine lovbestemte oppgaver, ansvar for å påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltningen foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak. Med bakgrunn i at kommunedirektøren har kunngjort midlertidig ansettelses- og innkjøpsstopp, har utvalgsleder satt orienteringssak om kommunens økonomiske situasjon på dagsorden

Kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, er bedt om å møte i utvalget kl 10.45 for å gi en orientering. Innkallingen er sendt kommunedirektøren kort tid før møtet, slik at det har vært kort tid å forberede saken, men dersom mulig, er administrasjonen bedt om å utarbeide en kort skriftlig redegjørelse i forkant at av møtet. Formannskapet er i delegeringsreglementet oppnevnt som kommunens økonomiutvalg, og har ikke behandlet økonomirapportering for andre tertial enda.

Saken legges i utgangspunktet frem som orienteringssak. Dersom det i orienteringen kommer frem forhold som har betydning for kontrollutvalgets påseansvar, kan dette uttrykkes i vedtaket.

Forslag til vedtak:
Saken tas til orientering.

Røkland, 14. september 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP

Vår dato:	Jnr	ark	Saksbehandler
14.09.2026	26/1010	415-5.3	Ronny Seljeseth

SAK 23/26

Orientering om særlige vilkår for ansatte som pendler til kommunen

Saksgang:	**Møtedato:**
Kontrollutvalget	22.09.2026

Vedlegg:

a) Hamarøy kommune, mail fra assisterende kommunedirektør, 02.09.2026.

Bakgrunn for saken

Kontrollutvalget diskuterte under sak 19/26 den 11.05.2026, saker til behandling kommende møte. Det ble besluttet følgende:

Utvalget ønsker til neste møte en skriftlig og muntlig orientering om vilkår for ansatte som pendler til kommunen.

Ut fra at saken er satt på dagsorden er kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, bedt til møtet for å gi en redegjørelse som belyser:

- Om det i kommunens personalreglement, lønnspolitisk plan, eller tilsvarende, finnes bestemmelser som regulerer særlige vilkår til ansatte som pendler til og fra kommunen.
- Det er også bedt om en oversikt om det, uavhengig av reglement, er gitt særlige vilkår i pendleres ansettelseskontrakter. Med særlige vilkår menes eksempelvis arbeidstid eller tilleggsgoder som dekkes av arbeidsgiver, slik som bopel eller dekning av pendlerkostnader.

Vurderinger:

Vedlagt saken er mail fra assisterende kommunedirektør av 02.09.2026. Administrasjonen skriver at det ikke finnes spesielle bestemmelser eller rutiner for pendlere i kommunens reglementer. Det foreligger heller ingen særskilte vilkår som dekkes av kommunen, men «unntak her er fire leger (tre av dem er i en rotasjonsordning som dekker ei stilling). Den

fjerde er ei stilling utenom disse. Her dekkes reise og bolig. (tre leger deler en leilighet jmf rotasjon. De har dette i sine kontrakter.»

Saken legges frem uten forslag til vedtak. Innholdet i redegjørelsen, samt utvalgets behandling i møtet, vil danne grunnlag for vedtak.

Forslag til vedtak:
Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Røkland, 14. september 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

Ronny Seljeseth

Fra: Kurt Fossvik <Kurt.Fossvik@hamaroy.kommune.no>
Sendt: onsdag 2. september 2026 13:05
Til: Ronny Seljeseth
Kopi: Odd Børge Pedersen
Emne: Sv: To brev. Innkallinger kontrollutvalgsmøte 03. september

Hei

- Om det i kommunens personalreglement, lønnspolitisk plan, eller tilsvarende, finnes bestemmelser som regulerer særlige vilkår til ansatte som pendler til og fra kommunen.
- Det bes også om en oversikt om det, uavhengig av reglement, er gitt særlige vilkår i pendleres ansettelseskontrakter. Med særlige vilkår menes eksempelvis arbeidstid eller tilleggsgoder som dekkes av arbeidsgiver, slik som bopel eller dekning av pendlerkostnader.

1. Hamarøy kommune har ingen bestemmelser/ rutiner for pendlere i våre reglementer
2. Foreligger ingen særskilte vilkår som dekkes av kommunen. Unntak her er fire leger (tre av dem er i en rotasjonsordning som dekker ei stilling). Den fjerde er ei stilling utenom disse. Her dekkes reise og bolig. (tre leger deler en leilighet jmf rotasjon. De har dette i sine kontrakter.

Varrudagáj - Med vennlig hilsen

Kurt Fossvik
Sadjásasj háldadusoajvve- assisterende kommunedirektør
Tlf.: 92 22 19 10

Fra: Ronny Seljeseth <ronny@sekretariatet.no>
Sendt: onsdag 2. september 2026 11:11
Til: Odd Børge Pedersen <Odd.Borge.Pedersen@hamaroy.kommune.no>
Kopi: Kurt Fossvik <Kurt.Fossvik@hamaroy.kommune.no>; Peter Berg Mikkelsen <pe-be-mi@runbox.no>
Emne: VS: To brev. Innkallinger kontrollutvalgsmøte 03. september

Hei Odd Børge
Jeg har fått notat om startlån fra Ann Aashild, men mangler noe om vilkår for pendlere. Nå ble jo møtet flyttet fra 03. september til 22. september, så den fristen under til 24. august ble ikke så viktig, men jeg skulle gjerne hatt noe i hvert fall tidlig i neste uke.

Mvh
Ronny

Fra: Ronny Seljeseth
Sendt: torsdag 2. juli 2026 13:44

Til: Odd Børge Pedersen <odd.borge.pedersen@hamaroy.kommune.no>; Postmottak Hamarøy (postmottak@hamaroy.kommune.no) <postmottak@hamaroy.kommune.no>
Kopi: Peter Berg Mikkelsen <pe-be-mi@runbox.no>; Kurt Fossvik <kurt.fossvik@hamaroy.kommune.no>; Ann Aashild Hansen <ann.aashild.hansen@hamaroy.kommune.no>
Emne: To brev. Innkallinger kontrollutvalgsmøte 03. september

Hei Odd Børge
Her er innkallingsbrev for saker som krever forberedelse til møtet i kontrollutvalget 03. september. Gjelder disse sakene:

- Kl 10.30. Etterlevelseskontroll startlånordningen.
- Kl 11.00. Orientering om særlige vilkår for ansatte som pendler til kommunen

For begge sakene ber vi om skriftlig tilbakemelding innen **man 24. august.**

Ønsker dere en god sommer i Hamarøy 😊

Med vennlig hilsen
Ronny Seljeseth
Seniorrådgiver, Salten Kontrollutvalgservice
Tlf 41 21 20 00
www.sekretariatet.no
Org.nr 918794042

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP

Vår dato:	Jnr	ark	Saksbehandler
14.09.2026	26/1011	415-5.3	Ronny Seljeseth

SAK 24/26

Orientering om legetjenesten

Saksgang:	**Møtedato:**
Kontrollutvalget	22.09.2026

Vedlegg:

a) Agenda Kaupang, 04.12.2025. Kunnskapsgrunnlag til Plan for helse og mestring
b) Brendstrup, Skogholt, Barli, Rapport om organisering av kommunal legetjeneste i Hamarøy. Presentert Hamarøy kommunestyre 11.12.2025.
c) Agenda Kaupang AS, 22.04.2026. Kunnskapsgrunnlag legetjenesten.

Bakgrunn for saken

Kontrollutvalgets leder har satt på dagsorden orienteringssak om legetjenesten. Utvalget har også tidligere hatt orienteringssaker om legetjenesten:

Kontrollutvalgets møte 12.05.2025, sak 22/25. Bemanning og organisering av legetjenesten
Enhetsleder Dejan Zinajic møtte for å gi en orientering.

Kontrollutvalget fattet følgende vedtak: *Saken tas til orientering.*

Kontrollutvalgets møte 06.10.2025, sak 26/25. Supplerende orientering om organisering av legetjenesten og fastlegeordningen.
Enhetsleder Dejan Zinajic møtte i utvalget for å gi en orientering og svare på spørsmål fra utvalgsmedlemmene.

Kontrollutvalget fattet følgende vedtak: *Kontrollutvalget tar saken til orientering og registrerer at det er et pågående arbeid med kunnskapsgrunnlag til helse- og mestringsplanene, der det inngår kartlegging og evaluering av dagens drift og organisering ved legekontoret. Kontrollutvalget registrer at evalueringen planlegges fremlagt i en helhetlig rapport til kommunestyret i løpet av desember 2025.*

I forbindelse med at saken er satt på ny dagsorden er kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, bedt om å møte i utvalget kl 11.30 for å gi en ny

orientering. Det er bedt om at redegjørelsen sier noe om status på antall fastleger i Hamarøy kommune og tiltak som gjøres for rekruttering av nye leger.

Innkallingen er sendt kommunedirektøren kort tid før møtet, slik at det har vært kort tid å forberede saken, men dersom mulig er administrasjonen også bedt om å utarbeide en kort skriftlig redegjørelse i forkant av møtet.

Vurderinger:
Sekretariatet har valgt å legge ved rapport fra Agenda Kaupang av 04.12.2025 og rapport om organisering av kommunal legetjeneste i Hamarøy som ble forelagt kommunestyret i møte 11.12.2025 (vedleggene a-b). Bakgrunnen for kommunestyresaken og rapportene var at kommunestyret i 2024 bestilte en kartlegging av hele helsesektoren, der også oppgaveporteføljen og organiseringen av legetjenesten skulle inngå. Kommunestyret fattet så enstemmig følgende vedtak i sak 166/25:

1. *Kommunestyret tar saken til orientering*
2. *Det fremlagte Kunnskapsgrunnlaget for helse- og mestringsplanen og Rapport om organisering av legetjenesten vedtas å danne grunnlag for det videre arbeidet med Kommunedelplan for helse i Hamarøy kommune.*
3. *Kommunedirektøren vil legge fram en særskilt sak om endring i organisering av legetjenesten etter en grundigere utredning av ulike konsekvenser ved valgt løsning i løpet av 1.tertial 2028.*

I etterkant av denne saken har kommunestyret i sak 57/26 den 28.05.2026 «Delutredning for Helse- og Mestringsplan om Legetjenesten» behandlet en ny rapport fra Agenda Kaupang AS (vedlegg c). Det ble her vedtatt følgende:

1. *Hábmera suohkan-Hamarøy kommune tar saken til etterretning*
2. *Hábmera suohkan-Hamarøy kommune ber kommunedirektøren igangsette arbeidet med organisering og strukturering av legetjenesten som beskrevet i saken.*
3. *Hábmera suohkan-Hamarøy kommune vedtar å kutte antall fastlegehjemler fra 6 til 5 hjemler, med virkning f.o.m endelig vedtak. Besparelsen budsjettreguleres i 2026.*
4. *Faktisk størrelse på pasientlister blir da i overkant av 620 personer i snitt.*
5. *Kommunedirektøren opprettholder en linje med rotasjonsmodellen for legespesialister ut 2026 med mulighet for å gjøre ordningen permanent fra 2027, dette etter en grundig evaluering av tiltaket.*

Saken legges i utgangspunktet frem som en orienteringssak ettersom kommunestyret altså nylig har gjort aktiv beslutning om hvordan tjenesten skal organiseres. Dersom det likevel fremkommer informasjon i saken som tilsier at kommunestyrets vedtak ikke er fulgt opp som forutsatt, kan dette uttrykkes i et vedtak som forelegges kommunestyret.

Forslag til vedtak:
Kontrollutvalget registrerer at kommunestyret i sak 57/26 har gjort vedtak om organisering og strukturering av legetjenesten. Saken tas til orientering.

Røkland, 14. september 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget



Kunnskapsgrunnlag til Plan for helse og mestring

2025

HÁBMERA SUOHKAN - HAMARØY KOMMUNE

AGENDA KAUPANG

OPPDRAGSGIVER:	**Hábmera suohkan - Hamarøy kommune**
RAPPORTNUMMER:	**R1023436**
RAPPORTENS TITTEL:	**Kunnskapsgrunnlag til Plan for helse og mestring**
ANSVARLIG KONSULENT:	**Lisbet Kjøniksen**
KVALITETSSIKRET AV:	**Hege Askestad**
FOTOGRAFI I RAPPORT:	**Stockbilder og private Agenda Kaupang**
DATO:	**4.12.2025**

Forord

Agenda Kaupang har bistått Hábmera suohkan - Hamarøy kommune med en gjennomgang av helse- og mestringsområdet. Kommunen står overfor viktige valg for å sikre gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester i årene som kommer. Endringer i demografi, behov og forventninger gjør det nødvendig å vurdere hvordan tjenestene kan utvikles videre, både faglig, organisatorisk og økonomisk.

Dette kunnskapsgrunnlaget er utarbeidet for å gi kommunen et beslutningsgrunnlag for det videre arbeidet med å utvikle helse- og omsorgstjenestene. Rapporten belyser status og organisering av dagens tjenester, og gir innsikt i utviklingstrekk og utfordringer innen sentrale tema som demografi, kompetanse og bemanning, teknologi og innovasjon, samhandling, forebygging samt bruker- og pårørendeperspektiv.

Målet har vært å identifisere kommunens utfordringsbilde og utviklingsbehov, og samtidig peke på realistiske og bærekraftige prioriteringer framover. Arbeidet bygger på kvantitative data, dokumentgjennomgang og intervjuer med ledere, ansatte og nøkkelpersoner i kommunen.

Innholdet i rapporten står for Agenda Kaupangs regning, inkludert eventuelle feil eller mangler som ikke er fanget opp før ferdigstillelse. Vi understreker betydningen av å lese rapporten og analysegrunnlaget i sin helhet, slik at enkeltfunn og anbefalinger forstås i riktig kontekst.

Arbeidet er utført av Lisbet Kjøniksen (ansvarlig konsulent), Salman Khalil og Hege Askestad.

Skøyen, desember 2025

Agenda Kaupang AS

Innhold

1 Bakgrunn og mandat 4

2 Metode og datagrunnlag 5

3 Om kommunale helse og omsorgstjenester 7

3.1 Helse- og omsorgstjenester i Hábmera suohkan - Hamarøy kommune 7

4 Utvalgte kartlegginger og analyser 13

4.1 Høy andel eldre med pleie- og omsorgstjenester 13

4.2 Demografi 13

4.3 Levekårsutfordringer 14

4.4 Økt andel eldre og redusert tilgang på arbeidskraft 15

4.5 Redusert tilgang på potensielle omsorgsytere 17

4.6 Økt forekomst av demenssykdom 18

4.7 Analyse av tilbudet til tre brukergrupper innen pleie og omsorg 19

4.8 Analyser innen helse 26

4.9 Dypdykk i kommunens helseutgifter 31

4.10 Tjenesteprofil hjemmesykepleie 32

4.11 Resultat fra driftsgjennomgangen 35

4.12 Funn fra intervjuene 46

4.13 Dekningsgrader og framskriving 49

5 Vurderinger, anbefalinger og forslag til tiltak 58

5.1 Om våre anbefalinger 58

5.2 Kvalitet i helse- og omsorgstjenestene 59

5.3 Veien mot framtidens helse- og omsorgstjenester 59

1 Bakgrunn og mandat

Arbeidet har vært gjennomført i perioden september–desember 2025. Bakgrunnen for oppdraget er behovet for et oppdatert kunnskapsgrunnlag som skal støtte utarbeidelsen av ny helse- og mestringsplan for Hábmera suohkan - Hamarøy kommune. Planen skal danne grunnlag for politiske beslutninger og bidra til styring og utvikling av helse- og velferdstjenestene, i tråd med kommuneplanens samfunnsdel og nasjonale føringer



Figur 1-1 Hábmera suohkan - Hamarøy kommune

Kunnskapsgrunnlaget belyser status og organisering av dagens tjenester og gir innsikt i utviklingstrekk og utfordringer innen sentrale tema som demografi, kompetanse og bemanning, teknologi og innovasjon, samhandling, forebygging samt bruker- og pårørendeperspektiv.

Formålet har vært å gi kommunen et beslutningsrelevant grunnlag for framtidige prioriteringer og tiltak. Arbeidet omfatter faglige vurderinger og anbefalinger tilpasset kommunes geografiske, demografiske og organisatoriske forutsetninger.

Kunnskapsgrunnlaget skal støtte både strategisk planlegging og praktisk tjenesteutvikling, og bidra til at kommunen kan utvikle bærekraftige og helhetlige helse- og omsorgstjenester i årene framover.

2 Metode og datagrunnlag

Arbeidet i kommunen er gjennomført av Agenda Kaupang med en metodisk tilnærming som kombinerer kvalitative og kvantitative metoder. Dette inkluderer individuelle intervjuer og fokusgruppe, dokumentgjennomgang og analyser av statistiske data. Det er i tillegg gjennomført befaringer ved flere døgnbemannede tjenestesteder for å innhente innsikt i den faktiske driften og lokale forhold.

Tilnærmingen er valgt for å belyse oppdragets problemstillinger fra flere perspektiver. Kvantitative analyser gir oversikt over strukturelle forhold, ressursbruk og utviklingstrekk, mens kvalitative data fra intervjuer og gruppesamtaler gir innsikt i erfaringer, vurderinger og refleksjoner fra ansatte og ledere. Kombinasjonen av metodene gjør det mulig både å identifisere mønstre og sammenhenger, og å forstå hvordan disse oppleves og håndteres i praksis. Kvalitative metoder bidrar i tillegg til å avdekke utfordringer og prosesser som ikke nødvendigvis fremgår av statistiske data, og gir dermed et mer helhetlig grunnlag for vurderinger og anbefalinger.

Dokumentstudier
Som del av arbeidet er det gjennomført en systematisk gjennomgang av sentrale dokumenter, planer og styringsdata for Hábmera suohkan - Hamarøy kommune. Dette omfatter blant annet:

- Helse- og mestringsplan 2020–2025
- Kommuneplanens samfunnsdel
- Organisasjonskart, bemanningsplaner
- Regnskapstall og økonomirapporter for helse- og omsorgsområdet
- Årsmeldinger og tertialrapporter
- Rapporterte KOSTRA-data og kvalitetsindikatorer fra Helsedirektoratet

Datagrunnlag
Datagrunnlaget bygger på intervjuer med et utvalg av ansatte og ledere i helse- og omsorgstjenestene. Vi gjør oppmerksom på at ikke alle relevante perspektiver nødvendigvis er fanget opp i denne fasen av arbeidet. I dette arbeidet har vi ikke hentet inn erfaringer fra brukere eller pårørende, men representant fra råd og utvalg har deltatt i fokusgruppeintervju. I det videre arbeidet anbefales det at kommunen inkluderer bruker og pårørende i det videre utviklingsarbeidet, blant annet som del av arbeidet med ny helse- og mestringsplan.

De kvantitative analysene er i hovedsak basert på tilgjengelige data fra Statistisk sentralbyrå (SSB), KOSTRA, kommunens egne rapporteringer, fagsystemer og regnskapstall, samt beregninger utført av Agenda Kaupang. Vår pleie og omsorgsanalyse innebærer sammenlikning av utgifter og tjenestemottakere for ulike brukergrupper for likartet tjeneste. Vi har sammenliknet både brutto og netto driftsutgifter for kommunene. Analysene er behovskorrigert for ulik demografi, sosiale forhold og geografi. Agenda Kaupang bruker behovsberegningen som staten har beregnet til bruk i inntektssystemet for kommunene. Hábmera suohkan - Hamarøy kommune, som øvrige kommuner, har noen kostnader på fellesområder som er ført på ulike KOSTRA- funksjoner innen pleie og omsorg (PLO). Disse utgiftene er fordelt på brukergrupper etter profilen på direkteførte pleie- og omsorgskostnader. Innenfor denne analysen har vi, for å få et mest mulig korrekt bilde av den totale ressursinnsatsen, sammenliknet Hábmera suohkan - Hamarøy kommune med kommuner vi har kjennskap til og hvor vi har gjennomført tilsvarende datainnsamling og analyse. Analysen viser andre sammenlikningskommuner enn det kommunen vanligvis benytter, og det vi har benyttet i analyser basert på nasjonale tilgengelige data. Årsaken er at det ikke finnes et nasjonalt register hvor disse dataene er tilgjengelige, og at vi da viser kommuner hvor vi har gjort tilsvarende arbeid.

Om datakvalitet
Datagrunnlaget i denne utredningen består av både kvantitative og kvalitative kilder. Kommunen har hatt utfordringer med å ta ut enkelte data, og gjennomgangen av regnskapet viser at utgifter ikke alltid er ført i tråd med KOSTRA-veilederen. Ved gjennomgangen av kommunens regnskap ble det gjort korrigeringer. Det medfører at våre analyser ikke nødvendigvis vil samsvare med det som fremkommer i KOSTRA.

I tillegg mangler enkelte nøkkeltall for Hábmera suohkan - Hamarøy kommune i nasjonal statistikk for 2024. Dette innebærer at datagrunnlaget har enkelte svakheter som kan påvirke både analysen av kommunens egen ressursbruk og dimensjonering, og sammenligninger med andre kommuner.

I forbindelse med hjemmesykepleieanalysen (kap. 4.8) ble det innhentet data fra kommunens fagsystemer, og innrapportering av årsverk mv. Beregninger og analyser er gjort med utgangspunkt i dette. Datagrunnlaget kan påvirkes av hvordan timer og vedtak registreres i kommunens journalsystem. Dersom det er utført timer uten vedtak, og disse ikke er registrert, vil dette påvirke våre analyser, eksempelvis beregningen av ansikt-til ansiktstiden (ATA-tiden)[1].

De tilgjengelige dataene, sett i sammenheng med kvalitative opplysninger fra intervjuer og dokumentgjennomgang, gir likevel et godt grunnlag for å belyse hovedtrekk, utfordringer og utviklingsbehov. Selv om enkelte tall kan være usikre, vurderes datagrunnlaget samlet sett som tilstrekkelig til å trekke gyldige og relevante konklusjoner innenfor oppdragets formål.

Prosjektorganisering
Arbeidet har vært organisert som et prosjekt i tre faser. Arbeidet har blitt fulgt av en oppnevnt prosjektgruppe i kommunen. Gruppen har bestått av lederne og tillitsvalgte i Helse og velferd. I figuren under beskrives kort hovedaktivitetene i de ulike fasene:



Figur 2-1 Aktiviteter og faser

Verifiseringsprosess
Oppsummeringer, funn, analyser og vurderinger er gjennomgått med kommunen. Høringsutkast av rapport er sendt til kommunen.

[1] ATA er begrep benyttet for ansikt til ansiktstid for helsepersonell for tid i direkte brukerkontakt. Beregningen av ansikt-til-ansikt tiden er basert på antall årsverk innrapportert av kommunen og registrering av utførte timer.

3 Om kommunale helse og omsorgstjenester

Kommunene skal tilby helhetlige og samordnede tjenester som omfatter forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering på tvers av sektorer. De kommunale tjenestene må organiseres slik at den enkelte kan fortsette å leve et trygt, meningsfullt og mest mulig selvstendig liv, til tross for sosiale og helsemessige problemer eller funksjonssvikt.

Kommunale helse- og omsorgstjenester ytes med hjemmel i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30) med forskrifter. De mest sentrale forskrifter er Kvalitetsforskriften, Verdighetsgarantien og Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. I tillegg er det en rekke sentrale styringsdokumenter som har stor betydning for innbyggerne, tjenestene og kommunene:

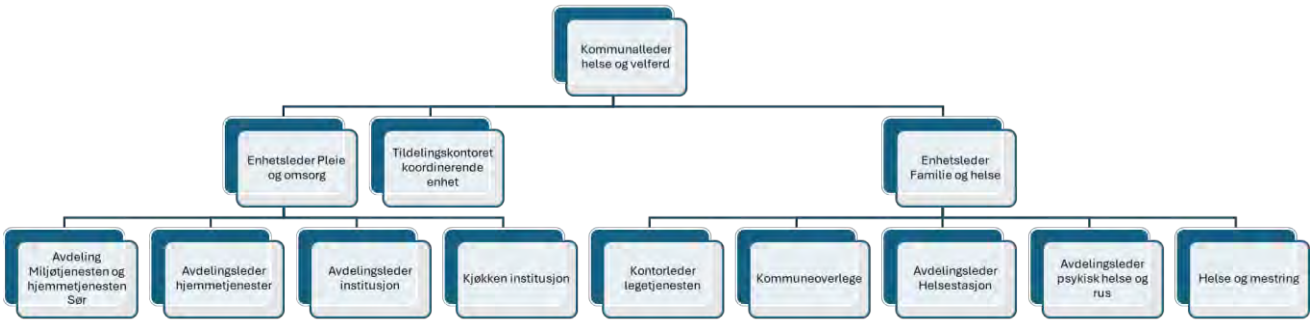
- Regjeringens «eldrereform» Fellesskap og mestring – Bu trygt heime (Meld. St. 24 (2022–2024))
- Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, Vår felles helsetjeneste
- Meld. St. 23 (2024 –2025) Fornye, forsterke, forbedre. Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus
- Meld. St. 28 (2024–2025) Tro på framtida – uansett bakgrunn (Oppvekstmeldinga)
- Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (2027, sist endret 2025)
- Andre sentrale nasjonale styringsdokumenter er NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg, Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg, og Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste

Nasjonale planer og føringer legger rammene for utviklingen og tjenesteproduksjonen i kommunene, men det er gjennom kommunale planer at disse tilpasses lokale behov og prioriteringer. Samfunnsdelen i kommuneplanen er et sentralt verktøy for kommunens helhetlige planlegging og skal brukes til å forme og gi retning for kommunen i årene fremover. Planen beskriver utfordringer og fastsetter langsiktige mål og strategier. Gjeldende budsjett og økonomiplan inngår også i de kommunale styringsdokumentene. Flere kommuner har i tillegg egne temaplaner som f.eks. Oppvekstplan, Helse- og omsorgsplan osv. Hábmer-Hamarøy har en egen plan for helse- og mestringsområde. Planen ble vedtatt i 2019.

3.1 Helse- og omsorgstjenester i Hábmera suohkan - Hamarøy kommune

Helse og velferd er det største kommunalområde i Hábmera suohkan - Hamarøy kommune (årsverk og økonomiske ressurser). Kommunens driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester utgjorde i 2024 ca. 115,4 millioner kroner. Nettodriftsutgiftene til helse utgjorde rundt 30,1 millioner kroner. Totalt sett utgjør dette ca. 41 prosent av totalutgiftene for kommunen og er dermed det største tjenesteområdet i kommunen.

Helse og velferd er fellesbetegnelsen for en rekke tjenester samlet under felles kommunalområde jf. organisasjonskartet på under:



Figur 3-1 Organisasjonskart oktober 2025, Kilde: Hábmera suohkan - Hamarøy kommune

Sektoren ledes av en felles kommunalleder. På nivået under er det 2 enhetsledere, en for Pleie og omsorg og en for Familie og helse. Det er opprettet et felles tildelingskontor for de kommunale helse og omsorgstjenestene. I tillegg har kommunalområdet en stilling som fag- og kvalitetsrådgiver i stab til kommunalleder. Funksjonen bidrar til kvalitet og fagutvikling på tvers av tjenesteområdene i hjemmetjenesten og sykehjemmet. Enhetene er delt inn i avdelinger. Enhet Pleie og omsorg omhandler følgende avdelinger og funksjoner[2]:

- Avdelingsleder Miljøtjenesten/Hjemmetjenesten sør. Avdelingen består av to enheter, Miljøtjenesten (Base Oppeid, Base Drag) og Ambulerende hjemmetjenester sør (HDO[3]-bolig). Avdelingen yter ulike helse og omsorgstjenester til hjemmeboende og i boliger med samlokaliserte tjenester, og HDO. Tjenesten er lokalisert på Dragstunet. Nye Dragstunet HDO åpnet oktober 2025.
- Avdelingsleder Hjemmetjeneste. Avdelingen består av Ambulerende hjemmetjeneste nord og HDO bolig. Avdelingen yter ulike helse og omsorgstjenester til hjemmeboende og drift av Hamarøy bosenter (10 boenheter). Hjemmetjenesten sør og hjemmetjenesten nord har i tillegg koordinatorer som støtter leder i daglig drift. Disse er dagstillinger, og bidrar med fag og utvikling i egne avdelinger, samt og koordinerte tjenester sammen med avdelingsleder.
- Avdelingsleder institusjon. Avdelingen består av institusjon- Hamarøy bygdeheim og Dialyse. Avdelingen yter ulike tjenester i sykehjem. Per september oppgir kommunen å ha 17 plasser fordelt på 12 langtidstilbud og 5 korttidstilbud.

Enhet familie og helse omhandler:

- Legetjenesten ledes av kontorleder. Tjenesten består av fastlegetjenesten og legevakt. Kommunen kjøper legevaktsentraltjenester fra Bodø kommune. Kommunen har to legesenter, ett på Oppeid og ett på Drag. Legetjenesten består av fastlønnede leger, kommuneoverlege, lis-1 leger, kontorleder, diabetessykepleier og øvrig helsepersonell. Legevakt er lokalisert på Oppeid (Hamarøy legekontor). Leger i legevakt består både av fastleger, LIS 1 lege og per dato 2 x 60 % legestillinger i nordsjøturnus.
- Avdeling helsestasjon, som består av jordmortjeneste og følgetjeneste, samt helsestasjon og skolehelsetjenesten og psykisk helse for barn og unge. Avdelingen ivaretar også helsestasjon for eldre. Tjenesten er styrket i 2025 sammenliknet med 2024, og består nå av 2 årsverk til

[2] *Data om avdelingene fremkommer i kap. 4.9 i rapporten*
[3] *HDO: bolig med heldøgns omsorg*

helsesykepleier samt 2 årsverk til psykisk helserådgiver. Det var også 0,5 årsverk psykolog tilknyttet tjenesten[4]. Tjenesten har og 0,1 årsverk til fysioterapi.

- Avdelingsleder psykisk helse og rus (6 årsverk)[5]. I avdelingen inngår psykolog, rask psykisk helsehjelp, ruskonsulent og dagtjeneste. Avdelingen yter tjenester etter lov om kommunale helse og omsorgstjenester til innbyggere med psykiske og eller/rusrelaterte utfordringer.
- Avdeling Helse og mestring. Avdelingen består av fysioterapi, forbygging- og rehabiliteringskonsulent, hjelpemiddelkoordinator, ergoterapeut og hjelpemiddelkoordinator og leder for helseteamet.

Kommunen har også frivillighetskoordinator, folkehelsekoordinator, hukommelsesteam (0,2 årsverk) og driftsavtaler med private fysioterapeuter, samt en frisklivssentral Disse tjenestene ligger under assisterende kommunaldirektør.



Figur 3-2 Helse og omsorgsplan

Visjon og mål

Kommunens visjon for helse- og omsorgstjenesten er; «: *En trygg og god helse- og omsorgstjeneste skal bidra til god helse og forebygge sykdom. Når sykdom rammer, skal helsetjenesten behandle og lindre på best mulig måte. Målet er flest mulig gode leveår for alle, og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen.*

Hovedmål/resultatmål;

- Full kapasitet i omsorgstrappen for alle innbyggere
- Bli en hjemmetjenestebasert kommune med fokus på hverdagsmestring og muligheter for den kommende eldrebølgen
- Fremme god helse, forebygge, rehabilitere og behandle alle innbyggere med høy kvalitet og kompetanse, hele livet
- Være en foregangskommune innen folkehelsearbeid
- Være tidlig ute, sikre god helse og fremtidsrettede tilbud
- Sikre kompetanse i lulesamisk språk og kultur i alle ledd i helse- og omsorgstjenesten

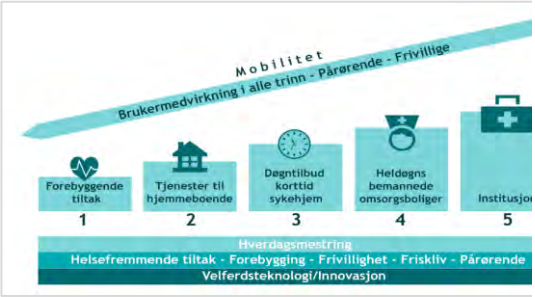
Effektmål;

- Rekruttere og beholde ansatte med riktig kompetanse etter gjeldende kompetanseplan
- Sikre god faglig utvikling, sikre godt arbeidsmiljø og arbeidsforhold
- Skape moderne og framtidsrettede tjenester ved bruk av helseteknologi
- Sikre et kvalitetssikret og likeverdig tilbud
- Dreining av fokuset fra institusjon til hjemmebaserte tjenester

[4] *Fra oktober 2025*

[5] *Beskrevet ytterligere i kap. 4.9 i rapporten*

- Styrke fokuset på forebygging, rehabilitering og habilitering
- Skape fagmiljø som muliggjør tverrfaglig samhandling og virker rekrutterende og stabiliserende for et høyt kvalifisert personell på alle fagområder
- Omorganisere, samlokalisere og effektivisere tjenestetilbudene til lavest mulig driftskostnad for et best mulig tjenestetilbud
- Sørge for at personer rammet av «Tysfjord saken» har et tilbud om oppfølging etter behov, og at tjenestene er robuste nok til å ivareta føringer og tiltak etter prosjekt Jasska



Figur 3-3 Omsorgstrappen for fremtiden i Håbmer-Hamarøy

Håbmera suohkan - Hamarøy kommune ble i 2020 en lulesamisk forvaltningskommune, og har dermed et særskilt ansvar for å legge til rette for bruk og utvikling av det lulesamiske språket, kulturen og samfunnslivet, i tråd med Grunnlovens §108 og nasjonalt lovverk. Dette innebærer at helse- og omsorgstjenestene må tilby likeverdige, ikke bare like tjenester, der språk og kultur forstås som sentrale deler av god og trygg pasientbehandling. Kommunen må utvikle en overordnet strategi for hvordan forvaltningsstatusen skal ivareta. Dette inkluderer å stille krav om lulesamisk språk- og kulturkompetanse i strategiske kompetanseplaner, sikre tilgang til godkjente tolker, og arbeide målrettet for rekruttering av lulesamiskspråklig personell. Likeverdige tjenester forutsetter at det lulesamiske perspektivet blir integrert i planlegging, kompetanseutvikling og tjenesteutøvelse, slik at kommunens innbyggere får tjenester som er tilpasset både språklig og kulturelt.

Økonomi- pleie og omsorg

KOSTRA-analysen viser at Håbmera suohkan - Hamarøy kommune har lavere netto driftsutgifter innen pleie og omsorg enn snittet i sin KOSTRA-gruppe. Pleie og omsorg omfatter i KOSTRA-sammenheng følgende seks tjenestefunksjoner:

- 234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelser mv.
- 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon
- 257 Hjemmetjenester med personellbase i bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger
- 258 Ambulerende hjemmetjenester
- 256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud
- 261 Institusjonslokaler

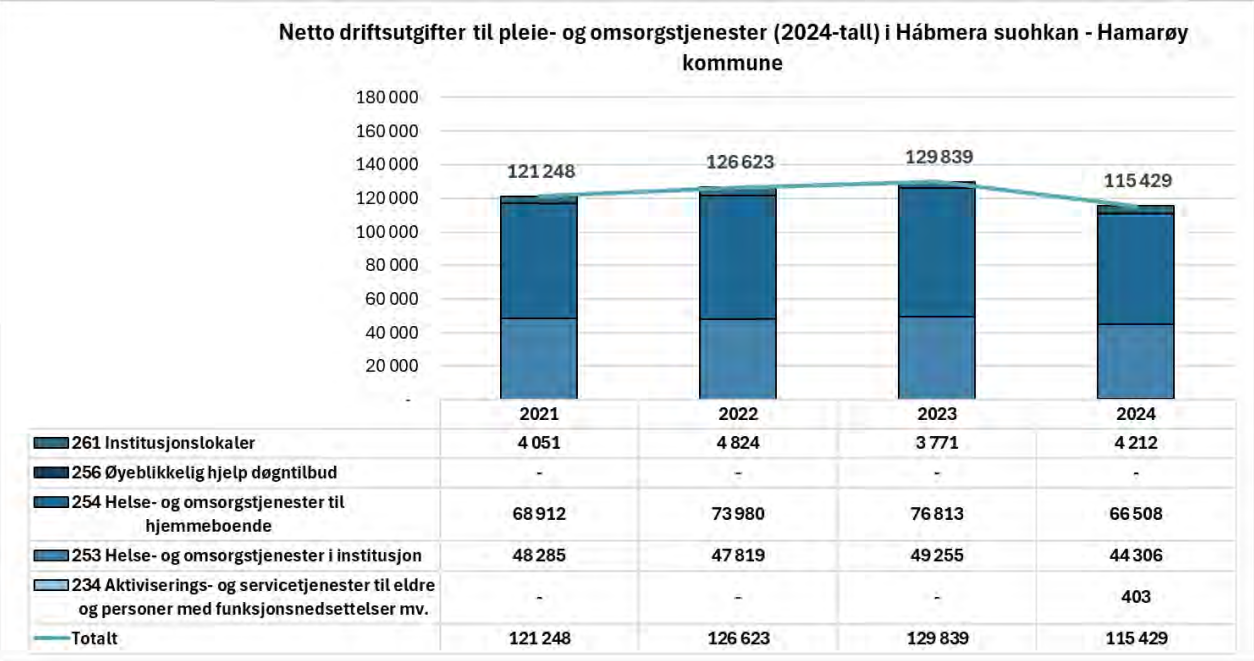
Behovet for pleie- og omsorgstjenester i inntektssystemet for kommuner viser at Håbmera suohkan - Hamarøy kommune har et beregnet utgiftsbehov pr. innbygger som er ca. 46 prosent høyere enn gjennomsnittet for landet og 12,7 prosent høyere enn KOSTRA-gruppen. Sammenlignet med landsgjennomsnittet har Hamarøy en høyere andel innbyggere over 67 år.

Tall fra KOSTRA for 2024 viser at kommunen sine utgifter til pleie og omsorg utgjør ca. 28 383 kroner pr. innbygger korrigert for behov. KOSTRA-tall, justert for feilføringer mellom funksjoner, viser at Håbmer - Hamarøy driver tjenestene 7 millioner kroner lavere enn tilhørende KOSTRA-gruppe[6].

[6] *Innsparingspotensialet er regnet ut ved å ta differansen mellom kommunens utgifter og KOSTRA-gruppens utgifter per innbygger og ganget opp med Håbmera suohkan - Hamarøy kommunes innbyggertall korrigert for utgiftsbehovet.*

Når vi senere skal presentere resultater fra pleie- og omsorgsanalysen, vises det et annet bilde. Resultatene viser at Håbmera suohkan - Hamarøy kommune har høyere utgifter enn gjennomsnittet for et utvalg kommuner hvor Agenda Kaupang har gjennomført vår pleie- og omsorgsanalyse. Forskjellene i konklusjonene skyldes i stor grad valget av sammenlikningskommuner og det faktum at pleie- og omsorgsanalysen er på et mer detaljert nivå enn KOSTRA-analysen. Siden det ikke finnes tilsvarende tall i nasjonale registre, er det ikke mulig å sammenligne med KOSTRA-gruppen på samme måte i begge analysene.

Figuren på neste side viser utviklingen de siste fire årene for utgifter ført under pleie og omsorg i KOSTRA. Alle data er omgjort til 2024-tall slik at tallene er direkte sammenliknbare. Ser man hele perioden under ett, viser figuren at utgiftene i Håbmera suohkan - Hamarøy kommune har gått ned. Mellom 2021 og 2024 har utgiftene gått ned med ca. 6 mill. kroner.



	2021	2022	2023	2024
261 Institusjonslokaler	4 051	4 824	3 771	4 212
256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud	-	-	-	-
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	68 912	73 980	76 813	66 508
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	48 285	47 819	49 255	44 306
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelser mv.	-	-	-	403
Totalt	121 248	126 623	129 839	115 429

Kilde: SSB-tabell 12367, detaljerte regnskapstall

Økonomi- helse

KOSTRA-tallene viser en økning i netto driftsutgifter innen helse de siste årene for kommunen. I 2024 utgjorde netto driftsutgifter til helse 30,1 millioner kroner, tilsvarende 7 130 kroner per innbygger. Det er en økning fra 6 601 kroner i 2022, og 7 669 kroner i 2023, noe som gir en samlet vekst på om lag 8 prosent over perioden. Helse omfatter i KOSTRA-sammenheng følgende tre tjenestefunksjoner:

- 232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- 233 Annet forebyggende helsearbeid
- 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering

Sammenlignet med kommuner i samme KOSTRA-gruppe (gruppe 6) ligger Håbmera suohkan - Hamarøy kommune noe høyere per innbygger. Gjennomsnittet for gruppen er 6 457 kroner per innbygger, mens Håbmer-Hamarøy ligger rundt 10 prosent over dette nivået.

Det beregnede utgiftsbehovet innen helse er 151,5 prosent av landsgjennomsnittet, noe som innebærer at kommunen ifølge inntektssystemet har et klart høyere behov enn gjennomsnittet for

landet og for KOSTRA-gruppen. Dette henger sammen med demografiske forhold, særlig en høy andel eldre innbyggere, og lange reiseavstander i kommunen.

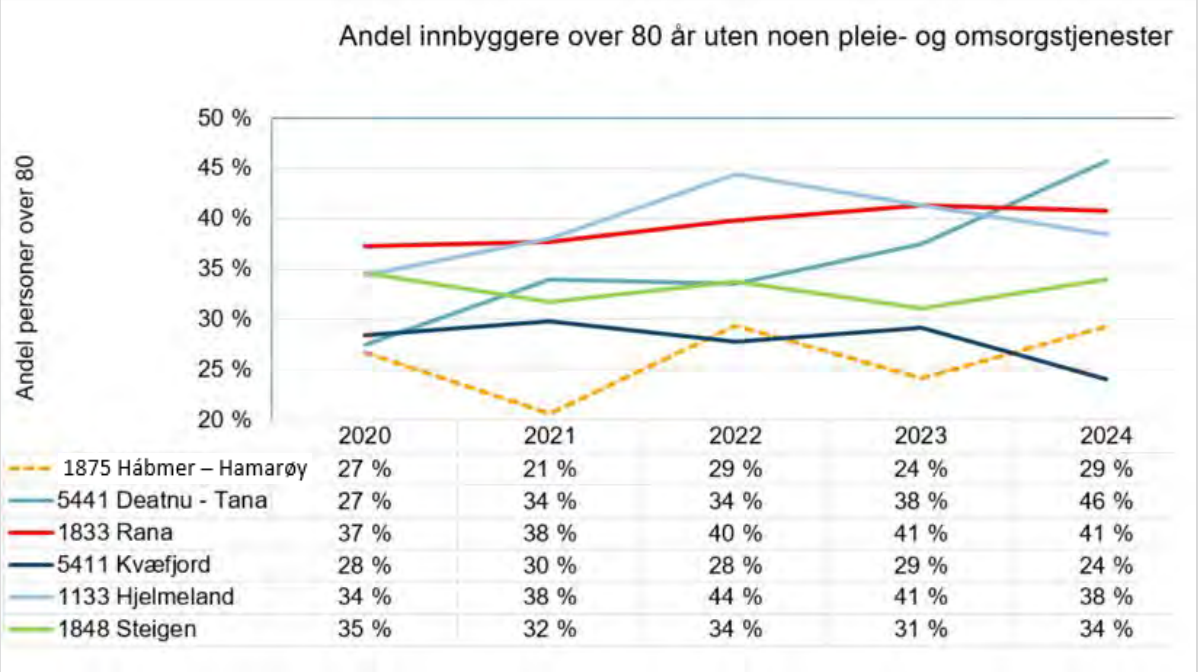
Samlet sett viser utviklingen at Hábmer- Hamarøy har hatt en moderat økning i helseutgiftene de siste årene.

4 Utvalgte kartlegginger og analyser

I dette kapittelet presenteres noe av analysegrunnlaget fra dette arbeidet. En rekke analyser, herunder Agenda Kaupangs pleie og omsorgstjenesteanalyse, Helseanalyse og Hjemmetjenesteanalyse foreligger i sin helhet i egne rapporten. De viktigste funnene gjentas kort her. Analysene danner grunnlag for vurderinger og anbefalinger senere i denne rapporten.

4.1 Høy andel eldre med pleie- og omsorgstjenester

Analysene basert på kommunens innrapportering viser at Hábmera suohkan-Hamarøy kommune har en noe høyere andel innbyggere som mottar ulike pleie- og omsorgstjenester enn snittet. Årsaken er en høyere andel tjenestemottakere med ulike tjenester i hjemmet. Hábmer-Hamarøy har lavere dekningsgrad og færre unike innbyggere med tjenester i institusjon. Våre analyser synes å samsvare med nasjonale data som viser at kommunen har færre innbyggere over 80 år uten pleie og omsorgstjenester enn det vi ser for utvalgte sammenlikningskommuner, minus Kvæfjord, jf. figuren under.



	2020	2021	2022	2023	2024
1875 Hábmer – Hamarøy	27 %	21 %	29 %	24 %	29 %
5441 Deatnu - Tana	27 %	34 %	34 %	38 %	46 %
1833 Rana	37 %	38 %	40 %	41 %	41 %
5411 Kvæfjord	28 %	30 %	28 %	29 %	24 %
1133 Hjelmeland	34 %	38 %	44 %	41 %	38 %
1848 Steigen	35 %	32 %	34 %	31 %	34 %

Figur 4-1 Andel innbyggere over 80 år uten pleie- og omsorgstjenester 2024. Kilde: SSB og Agenda Kaupang

Figuren over viser utviklingen i andel innbyggere uten pleie- og omsorgstjenester i perioden 2020-2024. Hábmer-Hamarøy har, gjennom hele perioden, hatt en lavere andel innbyggere uten tjenester enn hovedvekten av sammenlikningskommunene. Figuren viser at 4 av kommunene, herunder Hábmer-Hamarøy, har hatt en økning i innbyggere uten tjenester i perioden.

4.2 Demografi

Basert på SSBs befolkningsframskrivinger er det forventet at Hábmera suohkan - Hamarøy kommune vil ha tilnærmet samme innbyggertall i årene som kommer. Fremover ventes imidlertid en tydelig endring i befolkningens alderssammensetning. Dette skyldes en kombinasjon av lavere fødselsrater og økende andel eldre. Data fremkommer i tabell på neste side.

Tabell 1 Framskrivning av innbyggere i aldersgrupper. Kilde: SSB MMMM alternativ per juli 2024, tabell 14288 og tabell 07459 for 2025, faktisk befolkning per 1.1.

K-1875 Hábmer - Hamarøy	2025	2030	2040	2050	Endring 25-50 (antall)	Endring 25-50 (prosent)
Innbyggere 0-17 år	458	445	469	453	-5	-1,1 %
Innbyggere 18-49 år	1007	1006	938	881	-126	-12,5 %
Innbyggere 50-66 år	634	624	641	674	40	6,3 %
Innbyggere 67-79 år	491	479	468	463	-28	-5,7 %
Innbyggere 80-89 år	166	243	264	276	110	66,3 %
Innbyggere 90 år og over	30	37	86	104	74	246,7 %
Sum innbyggere	**2 786**	**2 771**	**2 834**	**2 866**	**80**	**2,87 %**

Alle beregninger representerer en usikkerhet. Det er derfor viktig at de framskrevne resultatene tolkes som tendenser. Selv om framskrivningsresultatene er preget av usikkerhet anses de likevel som nyttige redskaper for å systematisk planlegge for fremtiden. Befolkningsframskriving for Hábmer-Hamarøy viser at:

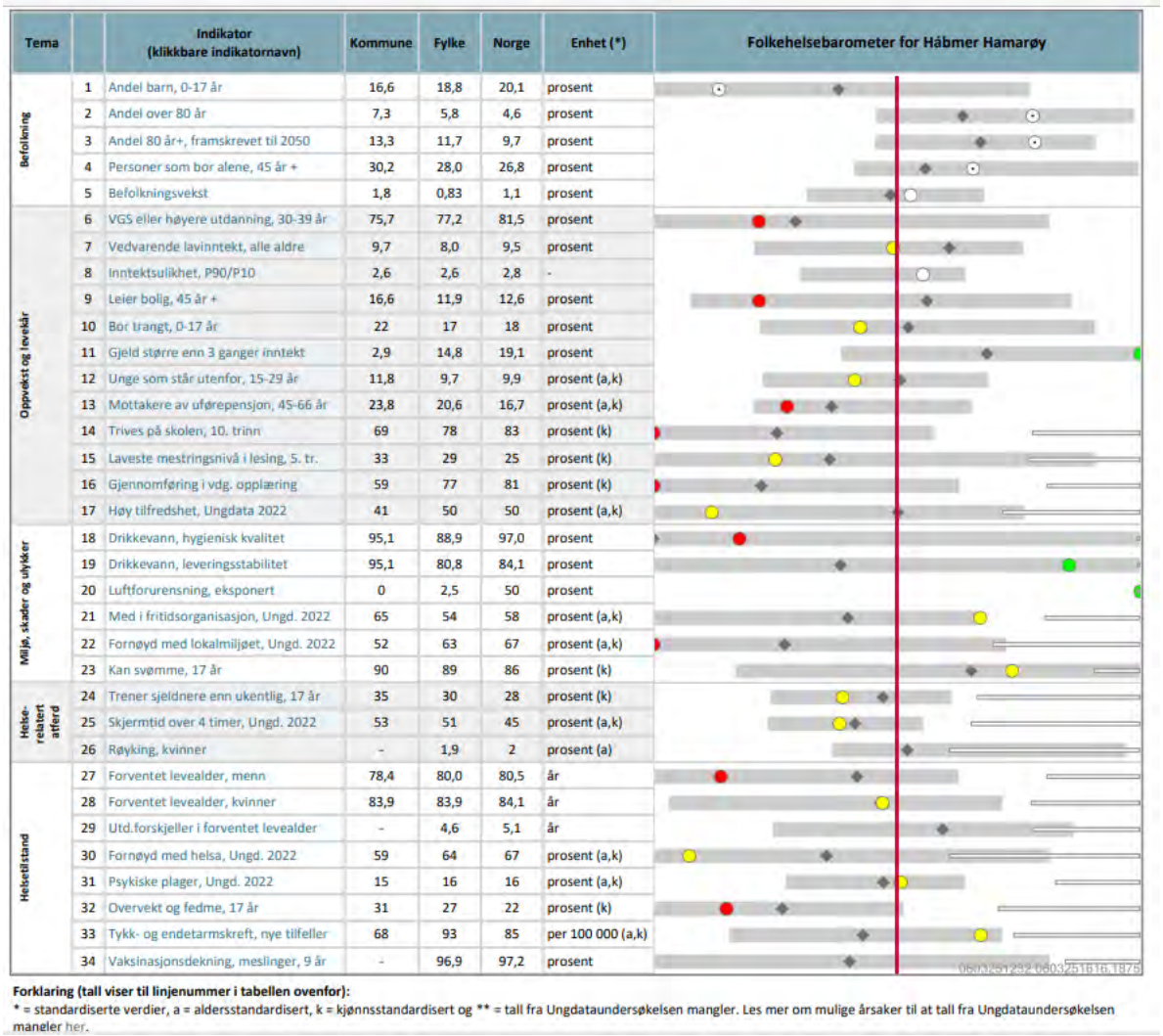
- Antall barn og unge (under 17 år) forventes å synke, som følge av lavere fødselstall og demografiske trender. Dette vil påvirke behovet for tjenester som barnehager og skoler.
- Antall innbyggere i yrkesaktiv alder (18–66 år) forventes i sum å gå ned. Dette kan påvirke arbeidsmarkedet og skattegrunnlaget i kommunen og er en konsekvens av at flere eldre går ut av arbeidsstyrken, kombinert med lav innflytting.
- Antall innbyggere i kategorien eldre (67 år og oppover) forventes å øke, noe som fører til en høyere andel av befolkningen i denne aldersgruppen. Det er særlig innenfor den eldste aldersgruppen økningen vil være høyest. Dette kan skape økt etterspørsel etter helsetjenester og eldreomsorg, og stiller kommunen overfor betydelige økonomiske og organisatoriske utfordringer.

Ulike aldersgrupper har ulike behov for tjenester, og endring i alderssammensetningen påvirker behovet for kommunale tjenester. Framskrivingene tydeliggjør behov for strategisk planlegging og omstilling, for å kunne møte en aldrende befolkning og redusert barneandel i kommunen.

4.3 Levekårsutfordringer

Folkehelseprofilen er en årlig rapport utarbeidet av Folkehelseinstituttet. Folkehelseprofilen for Hábmer-Hamarøy 2025 gir en samlet oversikt over helsetilstanden og faktorer som påvirker helse i kommunen. Profilen viser nøkkeltall om demografi, levekår, miljø, livsstil og helseresultater, og sammenligner lokale data med nasjonale nivåer.

Profilen er et viktig verktøy for kommunens planlegging og prioritering i folkehelsearbeidet, og gir grunnlag for å identifisere utfordringer og muligheter for en mer bærekraftig og helsefremmende utvikling.



Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolkning	1	Andel barn, 0-17 år	16,6	18,8	20,1	prosent
	2	Andel over 80 år	7,3	5,8	4,6	prosent
	3	Andel 80 år+, framskrevet til 2050	13,3	11,7	9,7	prosent
	4	Personer som bor alene, 45 år +	30,2	28,0	26,8	prosent
	5	Befolkningsvekst	1,8	0,83	1,1	prosent
Oppvekst og levekår	6	VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	75,7	77,2	81,5	prosent
	7	Vedvarende lavinntekt, alle aldre	9,7	8,0	9,5	prosent
	8	Inntektsulikhet, P90/P10	2,6	2,6	2,8	-
	9	Leier bolig, 45 år +	16,6	11,9	12,6	prosent
	10	Bor trangt, 0-17 år	22	17	18	prosent
	11	Gjeld større enn 3 ganger inntekt	2,9	14,8	19,1	prosent
	12	Unge som står utenfor, 15-29 år	11,8	9,7	9,9	prosent (a,k)
	13	Mottakere av uførepensjon, 45-66 år	23,8	20,6	16,7	prosent (a,k)
	14	Trives på skolen, 10. trinn	69	78	83	prosent (k)
	15	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	33	29	25	prosent (k)
	16	Gjennomføring i vdg. opplæring	59	77	81	prosent (k)
	17	Høy tilfredshet, Ungdata 2022	41	50	50	prosent (a,k)
Miljø, skader og ulykker	18	Drikkevann, hygienisk kvalitet	95,1	88,9	97,0	prosent
	19	Drikkevann, leveringsstabilitet	95,1	80,8	84,1	prosent
	20	Luftforurensning, eksponert	0	2,5	50	prosent
	21	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2022	65	54	58	prosent (a,k)
	22	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2022	52	63	67	prosent (a,k)
	23	Kan svømme, 17 år	90	89	86	prosent (k)
Helse-relatert atferd	24	Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	35	30	28	prosent (k)
	25	Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2022	53	51	45	prosent (a,k)
	26	Røyking, kvinner	-	1,9	2	prosent (a)
Helsetilstand	27	Forventet levealder, menn	78,4	80,0	80,5	år
	28	Forventet levealder, kvinner	83,9	83,9	84,1	år
	29	Utd.forskjeller i forventet levealder	-	4,6	5,1	år
	30	Fornøyd med helsa, Ungd. 2022	59	64	67	prosent (a,k)
	31	Psykiske plager, Ungd. 2022	15	16	16	prosent (a,k)
	32	Overvekt og fedme, 17 år	31	27	22	prosent (k)
	33	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	68	93	85	per 100 000 (a,k)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	-	96,9	97,2	prosent

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):
* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler. Les mer om mulige årsaker til at tall fra Ungdataundersøkelsen mangler her.

Figur 4-2 Folkehelseprofil 2025 for Håbmer-Hamarøy. Kilde FHI

Håbmer-Hamarøy har ca. 2 805 innbyggere. Andel innbyggere over 80 år er høy (8,4 % mot 5,6 % nasjonalt). Som det fremkommer av data fra FHI (jf. figuren over) har kommunen signifikant dårligere resultater på en rekke folkehelseindikatorer, blant annet gjelder det andel med videregående skole eller høyere utdanning 30-39 år, andel som gjennomfører videregående opplæring, andel som leier bolig 45 år og over, andel uføre 45-66 år, andel unge som er fornøyde med lokalmiljøet og forventet levealder for menn. Indikatorer der kommunen har signifikant bedre resultater er leveringsstabilitet på drikkevann og luftforurensning.

Levekårsproblemer bidrar til sosiale helseforskjeller og uhelse, og kan medføre økte behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Kunnskap om hva som fremmer folkehelse og gode liv for befolkningen vil være en sentral del av planleggingen i Håbmer-Hamarøy.

4.4 Økt andel eldre og redusert tilgang på arbeidskraft

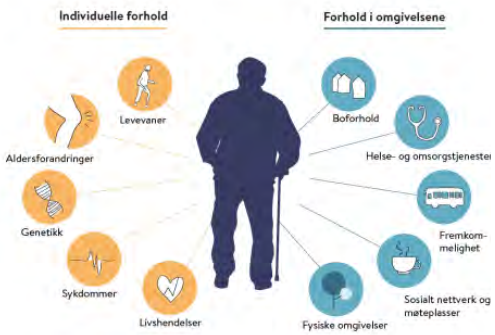
Økt levealder

I Perspektivmeldingen fra 2017 reises spørsmålet om friskere aldring. Litteraturen gir ikke et klart svar på sammenhengen mellom økt levealder og behovet for helse- og omsorgstjenester. Det er i hovedsak tre hypoteser (like stor, eller større, økning i antall år med sykelighet, forkortet sykelighet og flere «friske» år og flere «syke» år). Data fra Helseundersøkelsen i Trøndelag kombinert med

tall fra SSB viser at leveår, uten hjelpebehov etter fylte 70 år, økte med om lag fire år i perioden 1995-2017, mens år med hjelpebehov gikk litt ned (kilde: FHI).

Det ser ut til at økningen i forventet levealder også følges av flere funksjonsfriske år for begge kjønn. Mange eldre fungerer godt i dagliglivet, og de nye forskningsfunnene tyder på at eldre kan leve selvstendige liv ved stadig høyere alder.

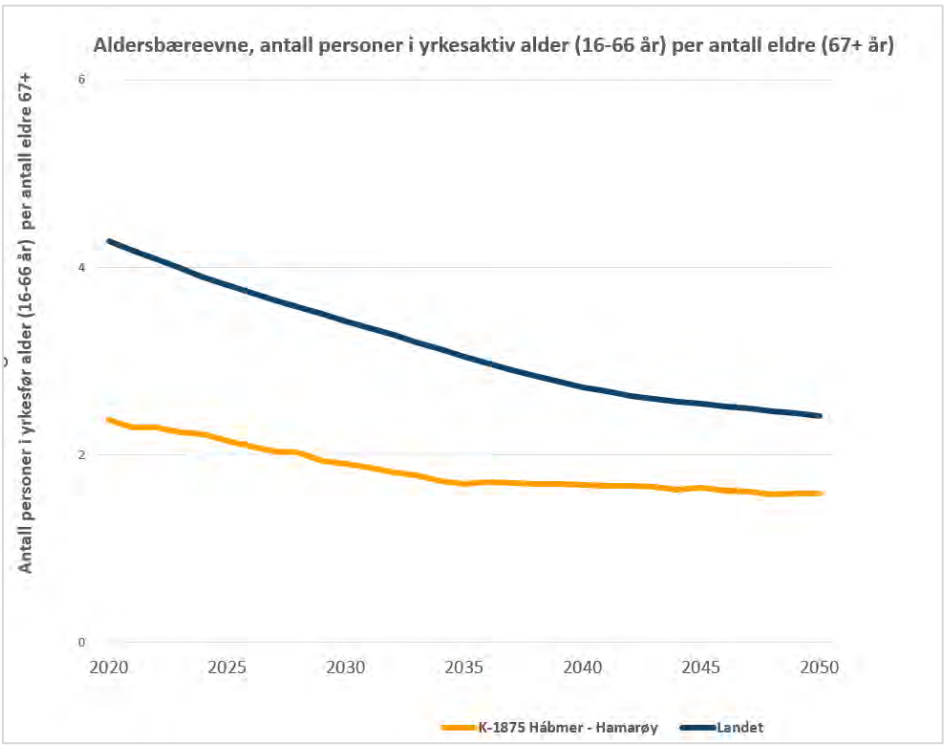
Den sterke økningen i antall eldre gir en forventning om en økning i utvikling av demenssykdom, men internasjonale studier indikerer at demensinsidens har gått ned innad i aldersgruppene de siste par tiårene (Christensen et al., 2013; Langa et al., 2017).



Figur 4-3 Hva påvirker eldres helse?: Kilde: https://www.fhi.no

Redusert tilgang på arbeidskraft

Endringer i alderssammensetningen i befolkningen medfølger en reduksjon i tilgangen på arbeidskraft og mulige frivillige omsorgsytere. Vekst i antall eldre og økt antall yngre brukere av omsorgstjenesten, kombinert med nedgang i andelen personer i yrkesaktiv alder, skaper utfordringer. Norge har høy yrkesdeltakelse, men studier viser at det fortsatt er et betydelig potensial for å redusere andelen deltidsstillinger. Flere ansatte i større stillingsprosenter, og aller helst opp mot 100 prosent vil kunne styrke både kontinuitet og kvalitet i tjenestene. Dette vurderes også som et potensiale for Hábmera suohkan - Hamarøy kommune.



Figur 4-4 Aldersbæreevnen. Antall personer i yrkesaktiv alder (16-66 år) per antallet eldre (67+ år), kilde: SSB og Agenda Kaupang

Figuren over viser en framskrivning av aldersbæreevne, det vil si forholdet mellom den yrkesaktive befolkningen og innbyggere 67 år og eldre for Hábmera suohkan - Hamarøy kommune. Framskrivningen er interessant både med tanke på framtidens økonomiske bæreevne, og for

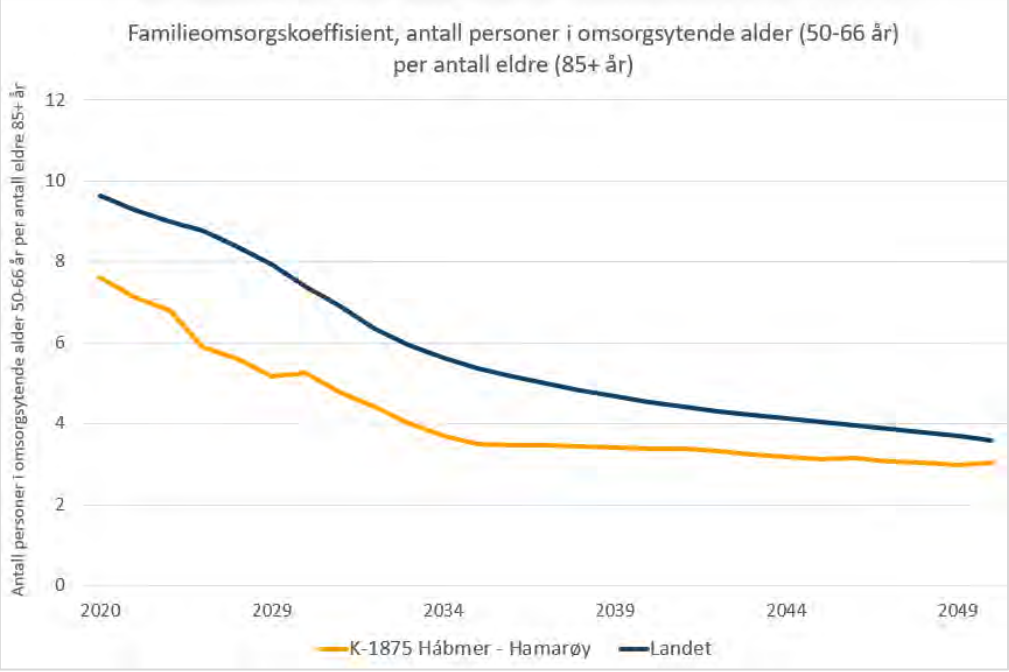
utviklingen av velferdstilbud og helse- og omsorgstjenestene. I 2025 er det ca. 2,14 personer i yrkesaktiv alder per eldre i Hábmer-Hamarøy. Frem mot 2050 reduseres dette til 1,6 i Hamarøy, noe som er lavere enn snittet for landet.

Demografiendringene medfører at det blir færre yrkesaktive per eldre. Dette har både betydning for verdiskapingen, for den framtidige finansieringen av pensjoner og velferdstilbud, og for dimensjonering og utforming av framtidens omsorgstjenester. Det er imidlertid forventet at innbyggerne mellom 67 og 80 år vil være mer ressurssterke, ha bedre økonomi, bedre boforhold, høyere utdanning og bedre helse enn tidligere generasjoner og ønsker å ta et større ansvar for egen helse (Ældre/Sagen 2001, Barstad 2006).

4.5 Redusert tilgang på potensielle omsorgsytere

Færre potensielle omsorgsytere

Endringene i befolkningens alderssammensetning har betydning for hvor mange familieomsorgsytere de aller eldste kan støtte seg på, og vil kunne påvirke framtidige familieomsorgsmønstre. Familieomsorgskoeffisienten indikerer antall potensielle omsorgsytere (innbyggere 50-66 år) per eldre (85+). Grunnen til at de to aldersgruppene inngår i dette målet, er at eldre over 85 år har de største omsorgsbehovene i befolkningen, og aldersgruppen 50-66 er de som i størst grad yter omsorg til eldre i familien. I figuren under har vi sett på hvordan dette forholder seg i Hábmer-Hamarøy og landet for øvrig, og hvordan det vil kunne utvikle seg frem mot 2050.



Figur 4-5 Aldersbæreevnen. Familieomsorgskoeffisient. Antall omsorgsytere (50-66 år) pr. antall eldre (85+ år), kilde SSB og Agenda Kaupang

Figuren over viser at det i 2025 er ca. 6,7 personer i aldersgruppen 50-66 år per eldre i alderen 85 år og over i kommunen. Tallet forventes å reduseres til 3 personer i aldersgruppen 50-66 år per eldre i alderen 85 år og over i 2050. Dette er lavere enn hva vi ser på landsbasis, hvor familieomsorgskoeffisienten i 2024 var på ca. 9. I 2050 vil den kunne falle ned mot 3,6.

Familieomsorg har vært, er og vil alltid være en viktig funksjon. Det kan synes som om familie- og offentlig omsorg utfyller hverandre. Når antallet potensielle omsorgsytere reduseres, vil den enkelte omsorgstrengende og offentlig sektor bli berørt. Dette tydeliggjør behovet for strategisk planlegging av helse- og omsorgstjenestene.

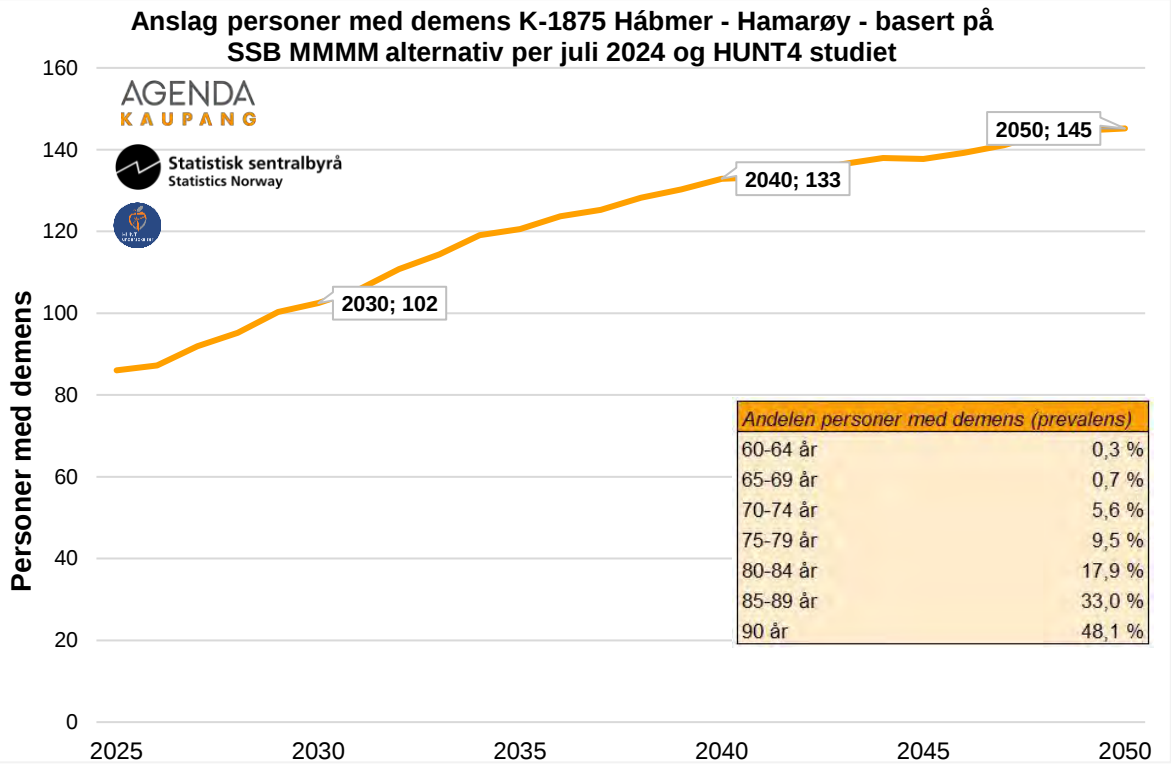
4.6 Økt forekomst av demenssykdom

Fremskrevet antall som er i et demenssykdomsforløp i kommunen

Demografiendringene med flere eldre vil øke sannsynligheten for flere innbyggere med demenssykdom. Hunt-4 studien som er en av verdens største befolkningsundersøkelser og en viktig kilde til kunnskap om livsstil, livskvalitet, levekår og helse i Norge, viser forekomsten av demenssykdom i befolkningen i Trøndelag fylke. Dersom vi antar at dette er representativt for resten av landet, noe vi har grunn til å mene, kan vi bruke dette til å fremskrive forekomsten i hver av landets kommuner. I 2025 er det estimert til at 87 personer i Håbmer-Hamarøy har demenssykdom, dette utgjør 3,14 prosent av befolkningen i kommunen (kilde: Nasjonal sener for aldring og helse). I 2030 antas det at tallet vil øke til 102 personer, i 2040 forventes det at 133 personer vil kunne ha utviklet demens. I 2050 anslås det at Håbmera suohkan-Hamarøy kommune vil kunne ha 145 personer med demenssykdom. Dette er en økning på 68,6 prosent fra 2025 til 2050 (59 personer).

Detaljert framskrivning fordelt på aldersgrupper

Figuren under viser Håbmer-Hamarøys utvikling i demenssykdom for ulike aldersgruppene (prevalens). Det forventes ikke vesentlig vekst i aldersgruppen 60–79 år. Økningen vil skje blant innbyggere over 80 år og særlig aldersgruppen over 90 år.



Figur 4-6 Utvikling i demenssykdom, kilde: Nasjonalt senter for aldring og helse. Beregningene er basert på fjerde runden av datainnsamlingen i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT4), samt forekomstestimater for en storby (prosjektet HUNT4 Trondheim 70+ ble gjennomført i en bydel i Trondheim kommune) og prosjektet UngDemens i Trøndelag. 2017-2019

Framskrivningene indikerer at kommunen både vil få en økning i antallet personer over 80 år i Hábmera suohkan-Hamarøy kommune, og personer med demenssykdom de neste 25 årene. Dette er avgjørende kunnskap for planleggingen av et aldersvennlig samfunn og for å sikre riktig dimensjonering av tjenester i årene som kommer.

4.7 Analyse av tilbudet til tre brukergrupper innen pleie og omsorg

I Agenda Kaupangs egenutviklede database foreligger det detaljerte oversikter over ulike kommuners prioritering av pleie- og omsorgstjenester. Dette er data som ikke finnes i KOSTRA. Analysen gjennomføres for å få en dypere kunnskap om ulike brukergrupper, tjenesteprofil og ressursbruk for enkelttjenester. I analysen av pleie og omsorg benyttes en inndeling i tre målgrupper:

- Mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser mv.
- Mennesker med psykiske og/eller rusrelaterte lidelser
- Andre i hovedsak eldre (inkluderer også somatisk syke mv., yngre med nevrologiske sykdommer mv.)

Analysemodellen bidrar til innsikt i tjenester og kostnader for de tre brukergruppene. Vi sammenlikner tildelings- og tjenestepraksis, samt kostnadsprofiler på tjenestenivå med andre kommuner. Formålet med analysene er å få bedre innsikt i:

- Prioritering innenfor pleie og omsorg
- Dimensjoneringen av tjenester for tre brukergrupper (innsatstrapp)
- Utgifter fordelt på ulike brukergrupper og tjenester

Sammenlikningene omhandler antall brukere og utgifter per bruker i brukergruppene for likartet tjeneste. Vi har sammenliknet både brutto og netto driftsutgifter for kommunene. Analysene er behovskorrigert for ulik demografi, sosiale forhold og geografi jf. beskrivelsen i kap. 2.
I sammenlikningen benytter vi enkeltkommuner, men hovedsakelig sammenlikner vi Hamarøy med snittet for 16 kommuner hvor vi har gjort tilsvarende analyser basert på data fra 2024[7].

Kommunene, inkl. Hábmer-Hamarøy, har utgifter til tjenester og tiltak til innbyggerne sine som er kostnadsført på andre KOSTRA-funksjoner, f.eks. Helse i KOSTRA. Disse omfattes ikke av denne analysen.

4.7.1 Resultater

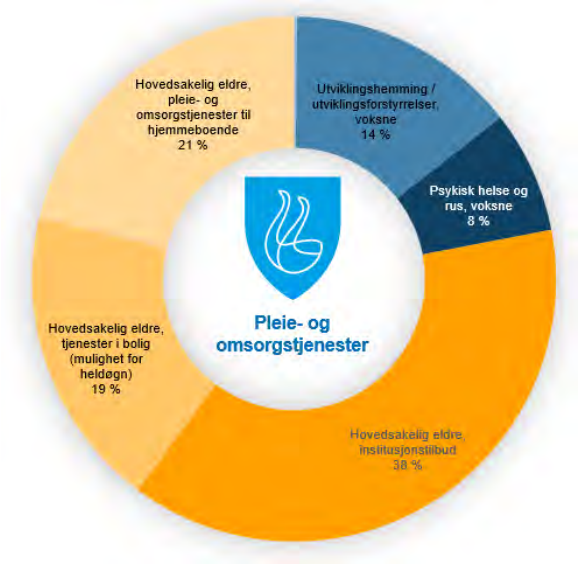
Per 31.12.2024 hadde Hábmer-Hamarøy i overkant av 200 unike tjenestemottakere som mottok en eller flere pleie- og omsorgstjenester fordelt på ulike hjemmetjenester, dag- og aktivitetstilbud, institusjonstjenester mv.[8] De viktigste funnene fra pleie- og omsorgsanalysen oppsummeres i dette kapittelet. Analysen ligger vedlagt i sin helhet som vedlegg til denne rapporten.

[7] *Består av store og mellomstore kommuner/bydeler fra Agenda Kaupangs database innen PLO: Kommunene består av; Lurøy, Asker, Sandnes, Bjørnafjorden, Halden, Moss, Eidsvoll, Lier, Skien, Vindafjord, Kristiansund, Sula, Volda, Verdal, Harstad og Lom.*

[8] *Kilde: Kommunens egen rapportering*

Hovedparten av utgiftene innen pleie og omsorg går til brukergruppen «Andre, hovedsakelig eldre»

I 2024 ble ca. 63 prosent av kommunens netto driftsutgifter innen pleie og omsorg brukt til brukergruppen *Andre brukere, hovedsakelig eldre*. Fordelingen illustreres i figuren under.



Figur 4-7 Netto driftsutgifter i 2024 (PLO) fordelt på ulike brukergrupper for Hábmera suohkan - Hamarøy kommune

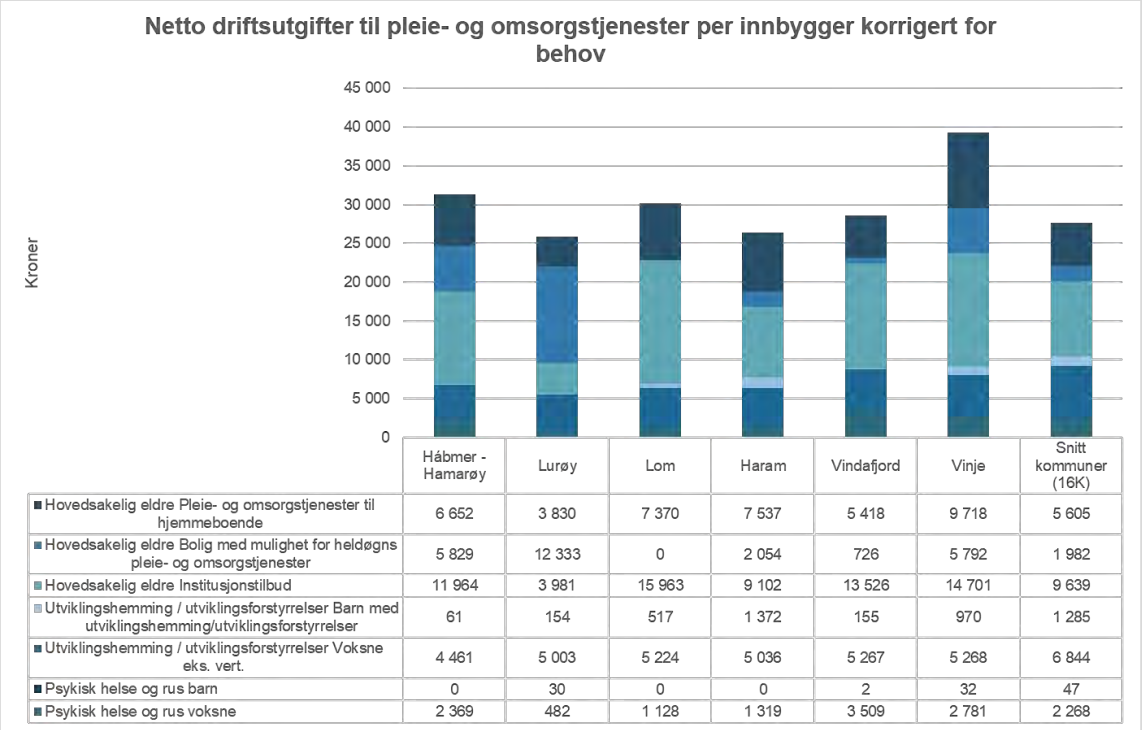
Av totale utgifter til pleie og omsorg ble 38 prosent benyttet til tjenester i institusjon for brukergruppen omtalt som *Andre, i hovedsak eldre* og ca. 19 prosent av utgiftene ble benyttet til tjenester i bolig med mulighet for døgntjenester for denne målgruppen. I overkant av 21 prosent av ressursene innen pleie og omsorg ble benyttet til ulike helse- og omsorgstjenester for hjemmeboende (f.eks. utgifter til hjemmesykepleie, dag- og aktivitetstilbud, BPA, støttekontakt mv.).

Rundt 14 prosent av utgiftene i 2024 ble brukt til tjenester til mennesker med utviklingshemming/ utviklingsforstyrrelser. Hovedvekten ble benyttet til voksne. 0,2 prosent av utgiftene ble brukt på tjenester til barn og unge. 8 prosent av de totale utgiftene i 2024 ble benyttet på ulike pleie- og omsorgstjenester til innbyggere med psykisk helse- og/eller rusrelaterte helseutfordringer. Vi går nærmere inn på detaljene om ressursbruken i de neste avsnittene.

Hábmera suohkan-Hamarøy kommunes utgifter til pleie og omsorg er høyere enn snittet i sammenlikningskommunene

Analysene viser at Hábmer-Hamarøy sine samlede utgifter til pleie- og omsorgstjenester for ulike brukergrupper er høyere enn flere av sammenlikningskommunene i vår analyse, og høyere enn snittet av sammenlikningskommunene (16 kommuner), jf. figuren neste side.[9]

[9] *Alle kommuner har kostnader på fellesområder som iht. KOSTRA-veilederen skal kostnadsføres på de ulike tjenestefunksjonene under PLO i KOSTRA. Dette er fordelt ut etter profilen på direkteførte kostnader på lik linje med andre kommuner. Det medfører at når man skal tenke kostnadsreduserende tiltak må «fellesområdet» inkluderes.*



	Håbmer - Hamarøy	Lurøy	Lom	Haram	Vindafjord	Vinje	Snitt kommuner (16K)
Hovedsakelig eldre Pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende	6 652	3 830	7 370	7 537	5 418	9 718	5 605
Hovedsakelig eldre Bolig med mulighet for heldøgns pleie- og omsorgstjenester	5 829	12 333	0	2 054	726	5 792	1 982
Hovedsakelig eldre Institusjonstilbud	11 964	3 981	15 963	9 102	13 526	14 701	9 639
Utviklingshemming / utviklingsforstyrrelser Barn med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser	61	154	517	1 372	155	970	1 285
Utviklingshemming / utviklingsforstyrrelser Voksne eks. vert.	4 461	5 003	5 224	5 036	5 267	5 268	6 844
Psykisk helse og rus barn	0	30	0	0	2	32	47
Psykisk helse og rus voksne	2 369	482	1 128	1 319	3 509	2 781	2 268

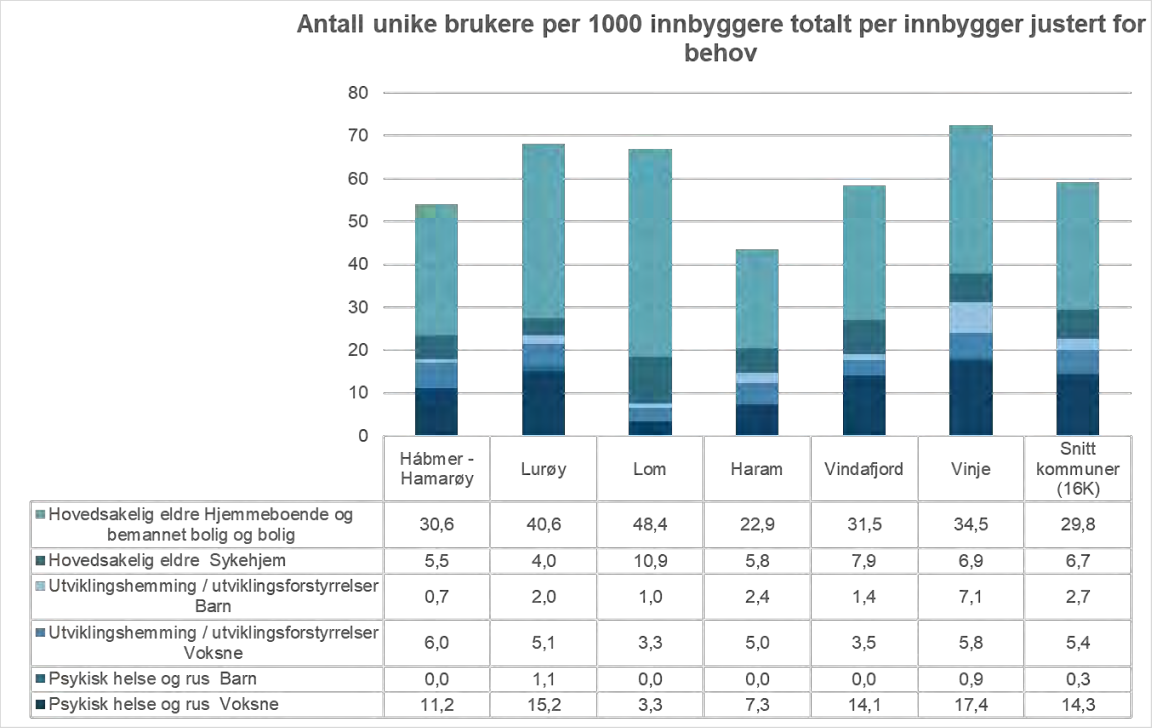
Figur 4-8 Netto driftsutgifter 2024 korrigert for behov fordelt på ulike brukergrupper

Ser vi på utgifter i 2024 per innbygger korrigert for behov til pleie- og omsorgstjenester viser figuren over at Håbmer-Hamarøy hadde høyere samlede utgifter til brukergruppen *Andre brukere, i hovedsak eldre* enn snittet. Figuren viser videre at kommunens utgifter til brukergruppene *mennesker med utviklingshemming* er lavere enn snittet for både barn, unge og voksne. Kommunens utgifter til *psykisk helse/rus* var høyere enn snittet når vi korrigerer for det totale behovet. Vi skal senere i rapporten korrigere for ulike aldersgrupper. Dette kan medføre at bildet endres.

Variasjoner i utgifter mellom kommunene må sees i sammenheng med volum (antall brukere) og enhetskostnader (brukernes behov, organiseringen av tjenestetilbudene mv). Analysen innebærer ikke en vurdering av brukernes behov. Det presiseres at tjenesteomfanget til den enkelte tjenestemottaker kan variere både i omfang av enkelttjenester, men også i sum av ulike tjenester.

Høyere andel eldre med pleie- og omsorgstjenester i Håbmer- Hamarøy

Analysene basert på kommunens innrapportering viser at kommunene har en lavere andel innbyggere som mottar ulike pleie- og omsorgstjenester enn snittet. Kommunen har imidlertid flere unike innbyggere med tjenester både innenfor kategorien Andre brukere, i hovedsak eldre, og voksne med utviklingshemming. Håbmer-Hamarøy har færre barn og unge (ulike brukerkategorier) med ulike pleie og omsorgstjenester enn snittet, og andel innbyggere innenfor kategorien psykisk helse og rus er også lavere i Håbmera-Hamarøy enn det vi ser for snittet. Data fremkommer i figuren på neste side.

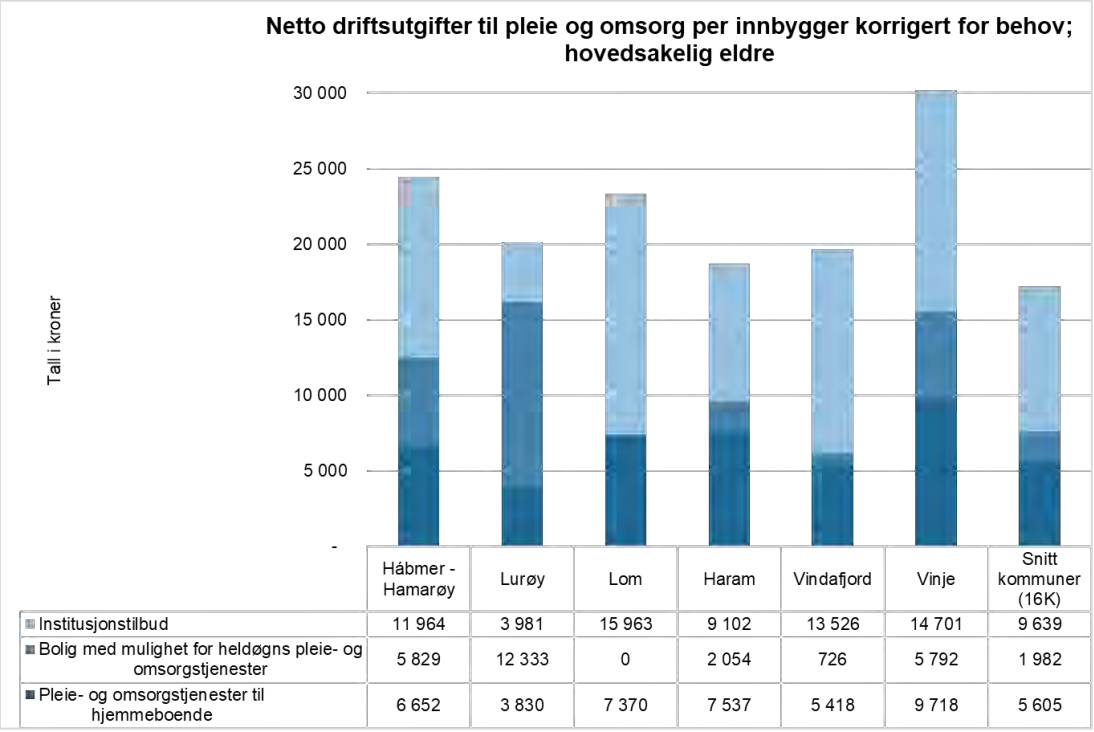


	Håbmer - Hamarøy	Lurøy	Lom	Haram	Vindafjord	Vinje	Snitt kommuner (16K)
Hovedsakelig eldre Hjemmeboende og bemannet bolig og bolig	30,6	40,6	48,4	22,9	31,5	34,5	29,8
Hovedsakelig eldre Sykehjem	5,5	4,0	10,9	5,8	7,9	6,9	6,7
Utviklingshemming / utviklingsforstyrrelser Barn	0,7	2,0	1,0	2,4	1,4	7,1	2,7
Utviklingshemming / utviklingsforstyrrelser Voksne	6,0	5,1	3,3	5,0	3,5	5,8	5,4
Psykisk helse og rus Barn	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,9	0,3
Psykisk helse og rus Voksne	11,2	15,2	3,3	7,3	14,1	17,4	14,3

Figur 4-9 Andel innbyggere med pleie- og omsorgstjenester 2024. Kilde: Kommunene og Agenda Kaupang

Utgifter til tjenester for *andre brukere, hovedsakelig eldre* er vesentlig høyere enn snittet

Vi har tidligere vist at utgiftene til brukergruppen *Andre brukere, hovedsakelig eldr*e er høyere enn i snittet for sammenlikningskommunene. I figuren under ser vi nærmere på utgifter til institusjon, boliger med mulighet for døgntjenester og tjenester til hjemmeboende.



	Håbmer - Hamarøy	Lurøy	Lom	Haram	Vindafjord	Vinje	Snitt kommuner (16K)
Institusjonstilbud	11 964	3 981	15 963	9 102	13 526	14 701	9 639
Bolig med mulighet for heldøgns pleie- og omsorgstjenester	5 829	12 333	0	2 054	726	5 792	1 982
Pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende	6 652	3 830	7 370	7 537	5 418	9 718	5 605

Figur 4-10 Netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr. 1000 innbygger korrigert for behov – Andre brukere, hovedsakelig eldre

For å få ytterligere innsikt i utgiftene til pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende har vi videre fordelt utgiftene på ulike tjenester. Disse analysene viser at kommunen sine utgifter til hjemmeboende fordeler seg på ulike tjenester:

- Hovedvekten av utgiftene er relatert til hjemmesykepleie. Utgiftene i Hábmer- Hamarøy er høyere enn det vi ser for snittet.
- Hábmer- Hamarøy har også utgifter til praktisk bistand (høyere enn snittet), BPA (lavere enn snittet), dag og aktivitet (lavere enn snittet), varsling og trygghetsteknologi (lavere enn snittet), omsorgsstønad (høyere enn snittet) og støttekontakt (som snittet).

Høye eller lave utgifter må sees i sammenheng med volum og/eller enhetskostnader. Analysen i Hábmer- Hamarøy viser at utgiftene både må forstås ut fra at de har høyere volum på enkelte tjenester (hjemmesykepleie, praktisk bistand, trygghetsalarm, støttekontakt og matombringing), men kostnadsnivået spiller også inn. Enhetskostnadene varierer, kommunen har noe høyere enhetskostnader innen hjemmesykepleie, og praktisk bistand hjemmehjelp.

Hábmer-Hamarøy har en høy prioritering av årsverk til helsehjelp (hjemmesykepleie) og praktisk bistand

Kommuner prioriterer og organiserer de tradisjonelle hjemmetjenestene ulikt. Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse er viktige for å kunne ivareta innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester i hjemmet og å unngå institusjonsopphold eller bolig med heldøgns tjenester. Analyser viser at Hábmera-Hamarøy har en høyere prioritering når vi ser på årsverk per innbygger og per tjeneste-mottaker til helsehjelp utenfor institusjon, og til praktisk bistand-hjemmehjelp. Kommunen har også oppgitt å ha årsverk til rehabilitering i hjemmet. Kapasiteten per tjenestemottaker er til rehabilitering i hjemmet er noe lavere enn det vi ser i snittet av sammenlikningskommunene. Erfaringen er at det er store variasjoner i hvordan kommuner prioriterer og dimensjonerer dette, men også innenfor de tradisjonelle hjemmetjenestene. Vår erfaring er at kommuner som ligger rundt 3,5 årsverk til helsehjelp utenfor institusjon pr. 1 000 innbyggere bør ha kapasitet til både tidlig innsats, men også til å kunne ivareta de med omfattende behov slik at flere kan bli boende hjemme i egnede boliger. Anbefalingen er ikke et endelig tall og må sees i sammenheng med kompetanse, organisering, digitalisering og øvrige tjenestetilbud mv. Hábmer-Hamarøy har en prioritering med 4,92 årsverk pr. 1 000 innbyggere korrigert for behov. Ulik prioritering av årsverk mellom kommunene kan henge sammen med både dekningsgrader for ulike heldøgns omsorgstilbud i bolig og institusjon, men også øvrige tilbud i kommunen.

Høyere samlet dekningsgrad i institusjon og boliger med mulighet for døgntjenester

I analysene har vi sett nærmere på dekningsgrader og hvilke tilbud kommunen har. Kommunen har både institusjonsplasser og boliger med mulighet for døgntjenester, og samlet dekningsgrad utgjør 20,4 pr 100 innbyggere over 80 år. Dette er svakt høyere enn snittet. Erfaringen er at dekningsgraden i kommunene varierer. Mange kommuner har en lavere dekningsgrad enn Hábmera-Hamarøy, andre har høyere. Dekningsgraden i sykehjem for Hábmera- Hamarøy var på 11,73 prosent mot snittet på 14,96 prosent. Det er relativt store variasjoner mellom enkeltkommuner. Lom som er en av sammenlikningskommunene har en dekningsgrad på 22,5 prosent (ikke HDO-tilbud) og Hábmer-Hamarøy ligger på 8,75 prosent dekningsgrad for sykehjem. Ser vi nærmere på hvilke plasser kommunen har, viser våre analyser at Hábmer- Hamarøy har prioritert ulike langtidstilbud. Andel plasser til korttidsopphold, er lavere i kommunen, enn det vi finner i snittet for sammenlikningskommunene.

Kommunen har en høyere dekningsgrad for boliger (8,67 prosent) med mulighet for døgntjenester enn snittet (4,89 prosent). Erfaringen er at det er store variasjoner både i dekningsgrader, men også hva ulike kommuner legger i dette begrepet.

Høye enhetskostnader per institusjonsplass

Utgifter pr. sykehjemsplass varierer mellom ulike kommuner, og kan også variere mellom avdelinger og mellom sykehjem/institusjoner i en kommune. En korttidsplass og rehabiliterings-plass koster normalt mer enn en ordinær langtidsplass. Det samme gjelder skjermede plasser/tilbud for mennesker med demenssykdom.

Hábmer–Hamarøy har en gjennomsnittlig enhetskostnad per sykehjemsplass i underkant av 2,1 mill. kroner. Enhetskostnaden er vesentlig høyere enn snittet for sammenlikningskommunene (1,4 mill. kroner).

De overordnede analysene har vist at kommunens samlede utgifter til institusjon er høyere enn snittet av referansekommunene. Som det fremkommer av analysene skyldes dette høye enhetskostnader.

Høye enhetskostnader på boliger med mulighet for døgntjenester

Enhetskostnader for boliger med mulighet for døgntjenester varierer mellom kommunene. En viktig forklaring er at kommuner organiserer disse tjenestene ulikt, men det er også veldig ulikt innhold i tjenestene. Våre analyser viser at Hábmer-Hamarøy sine enhetskostnader for slik tilbud utgjør i underkant av 1,4 mill. kroner. Dette er høyere enn det vi ser for snittet av referansekommunene i vår sammenlikning (0,9 mill. kroner).

Hábmer- Hamarøy har få tjenestemottakere, lite utbygd tjenestetrapp og lave netto driftsutgifter til tjenester for barn og unge (mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser)

Analysene viser at kommunen hadde vesentlig lavere andel innbyggere som får tjenester enn snittet innenfor denne kategorien. Kommunens tjenestetilbud til denne målgruppen er ikke spesielt godt utbygd, og i 2024 bestod tjenestene av individuell avlastning og omsorgsstønad. Kommunens brutto driftsutgifter til denne målgruppen er lave, og lavest blant sammenlikningskommunene.

Hovedvekten av utgiftene til målgruppen omhandler utgifter til omsorgsstønad, og utgiftene til dette er noe høyere enn snittet. Kommunens utgifter til individuell avlastning er lavere enn snittet.

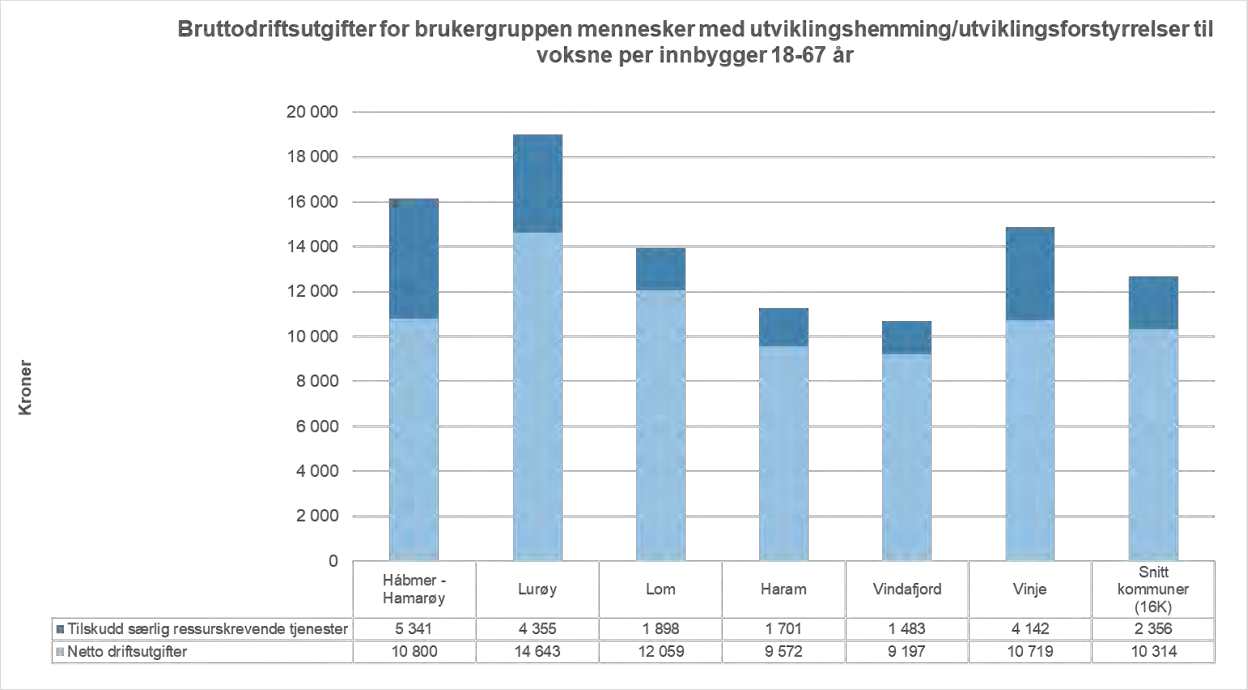
Flere med tjenester, og høyere netto driftsutgifter til tjenester for mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser over 18 år

Analysen av utgifter og tjenesteprofil innen pleie og omsorg viser at andel innbyggere innenfor denne målgruppen som har tjenester er høyere enn snittet for sammenlikningskommunene. Data fra SSB viser at Hábmer- Hamarøy har en høyere andel innbyggere registrert med helse- og omsorgstjenester diagnostisert med ICD-10, og dette kan være en medvirkende årsak til hvorfor kommunen har noe høyere andel innbyggere med tjenester innenfor denne målgruppen.

Ser vi på antall tjenestemottakere innenfor ulike tjenestekategorier kan det synes som om Hábmer – Hamarøy har en tildelingspraksis som medfører at flere får flere samtidige tjenester. Kommunen har noen færre tjenestemottakere i bolig med tjenester, og med ulike arbeid- og aktivitetstilbud enn snittet. Andel med matombringing, ambulerende tjenester og støttekontakt er høyere enn det vi ser for snittet. Kommunen har ikke oppgitt å ha mottakere med tjenester organisert som BPA, avlastning eller omsorgsstønad innenfor denne kategorien.

Hábmera suohkan - Hamarøy kommunes bruttoutgifter til pleie- og omsorgstjenester til brukergruppen er høyere enn snittet. Hábmer-Hamarøy mottar statlig refusjon (Ressurskrevende

tjenester). Refusjonene er høyere enn det vi ser for snittet, og reduserer kommunes nettoutgifter noe, men til tross for dette er kommunens netto driftsutgift høyere. Data fremkommer i figuren under.



Figur 4-11 Brutto driftsutgifter for tjenester til mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelse per innbygger 18-67 år

Hovedvekten av utgiftene i sammenlikningskommunene er knyttet til tjenester i boliger med heldøgns bemanning. Dette gjelder ikke for Håbmer-Hamarøy. Analyser viser at hovedvekten av kommunens utgifter er relatert til ambulante tjenester. Kommunens utgifter er vesentlig høyere enn snittet, og høyest blant sammenlikningskommunene. Kommunens utgifter til øvrige tjenester:

- Tjenester i bolig. Kommunen har utgifter til tjenester i egen regi (vesentlig lavere utgifter enn snittet), og til kjøp (høyere utgifter enn snittet)
- Arbeids- og aktivitetstilbud i egen regi (tydelig lavere enn snittet), og utgifter til kjøp av arbeids- og aktivitetstilbud (som snittet)
- Støttekontakt (lavere enn snittet).

Analysen har vist at kommunens samlede utgifter er høyere enn snittet. Vurderingen er at dette både må sees i sammenheng med kommunens tildelingspraksis (volum), men enhetskostnadene for de ulike tjenestene er også medvirkende.

Lavere andel tjenestemottakere, men høyere driftsutgifter til psykisk helse og rus enn snittet

Analysen viser at Håbmer-Hamarøy har en lavere andel tjenestemottakere innenfor denne målgruppen enn det vi ser i snittet for sammenlikningskommunene. Kommunen har kun oppgitt å ha tjenestemottaker over 18 år. Hovedvekten av tjenestemottakere mottar ulike tjenester knyttet til helse, forebyggende tjenester og støttekontakt. I 2024 kjøpte også Håbmer-Hamarøy tilbud om bolig med tjenester. Kommunen har ikke oppgitt å ha et dag- og aktivitetstilbud til denne målgruppen.

Kommunens utgifter til ulike pleie- og omsorgstjenester innen psykisk helse/rus er høyere enn snittet for sammenlikningskommunene (både for brutto- og nettodriftsutgifter). Kommunen har refusjon fra staten, men til tross for høye refusjoner er kommunens nettodriftsutgifter høyere enn hovedvekten av kommunene i vår sammenlikning og for snittet av referansekommunene. Kommunens utgifter er i hovedsak relatert til kjøp av tjenester i bolig (vesentlig høyere enn snittet) og ulike ambulerende helsetjenester til voksne (høyere enn snittet). Kommunen har også oppgitt å ha støttekontakt til denne målgruppen (lavere enn snittet).

Vår analyse av enhetskostnader viser at Håbmer-Hamarøys enhetskostnader for tjenestemottakere i bolig (kjøp) er høye. Enhetskostnader for støttekontakt er lavere enn snittet, og på nivå med snittet innenfor ambulerende tjenester/helsetjenester mv.

Analysene her omhandler det som defineres som pleie og omsorg i KOSTRA. Gjennomgangen av kommunens regnskap viste at kommunen hadde ført en del utgifter under pleie- og omsorg som etter KOSTRA-veilederen skulle vært ført på andre KOSTRA- funksjoner. I forbindelse med vår analyse i Håbmer-Hamarøy ble det gjort noen korrigeringer. Gjennomgangen av regnskapet viser at Hamarøy har ført utgifter på. KOSTRA-veilederen er ikke entydig på hvordan kommunene skal føre disse utgiftene. Vi legger KOSTRA-veilederen til grunn i våre gjennomganger i kommunene. I vår gjennomgang med Håbmer-Hamarøy ble det gjort korrigeringer på 3 millioner kroner mellom KOSTRA funksjoner i pleie- og omsorg, og funksjon 242 (råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid) og 243 tilbud til personer med rusproblemer.

4.8 Analyser innen helse

Som vi har nevnt tidligere omfatter området: Helse, i KOSTRA-sammenheng, følgende tre tjenestefunksjoner:

- 232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- 233 Annet forebyggende helsearbeid
- 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering

Innledningsvis gjennomgikk vi økonomien i disse tjenestene. Denne viste at kommunens utgifter til disse tjenestene har økt siste årene, og at Håbmer-Hamarøy sine utgifter, sammenlignet med kommuner i samme KOSTRA-gruppe (gruppe 6), er noe høyere (per innbygger). I de neste kapitlene vil vi gjennomgå data som både sider noe hvordan kommunen har dimensjonert tjenestene sine innenfor disse tre tjenesteområdene. Innenfor legetjenesten viser vi også aktivitetsdata og nasjonale kvalitetsdata.

4.8.1 Helse – årsverk og kapasitet i helsetjenestene

Håbmera suohkan - Hamarøy kommune hadde i 2024 totalt 11,4 årsverk per 1000 innbyggere innen helse. Dette er lavere enn gjennomsnittet for KOSTRA-gruppe 6 (17,6 årsverk). Kommunen ligger dermed i nedre del av sammenligningsgrunnlaget, på nivå med Vik (12,0) og Tana (12,6), men høyere enn Hjelmeland (9,2).

Ifølge KOSTRA hadde Håbmer-Hamarøy 6,3 fysioterapeuter per 1000 innbyggere, som er godt over gjennomsnittet for KOSTRA-gruppen (3,9) i 2024. For leger ligger kommunen også over snittet, med 4,4 årsverk mot 3,7 i gruppen. Innen helsesykepleiere ligger kommunen lavere,

sammenlignet med 32,8 i gruppen. Kommunen har samtidig ikke rapportert årsverk innen «andre sykepleiere» og «annen helsefaglig utdanning».[10] Data fremkommer i tabellen under.

1875 Håbmer – Hamarøy

Tabell 2 Årsverk per 1000 innbygger – helsestasjon og skolehelsetjenesten, kilde: SSB

Kommune	Andre sykepleiere	Annen helsefaglig utdanning	Fysioterapeuter	Helsesykepleiere	Jordmødre	Leger	Uten helsefaglig utdanning	Totalt
Hjelmeland		1,4	7,2	28,9	5,5	3,1		**9,2**
Steigen	33,9	18	3,6	28,8	36,3	1,4	0,9	**17,6**
Håbmer-Hamarøy		17,5	6,3		17,5	4,4		**11,4**
Vik			4,4	35,3	3,5	4,7		**12**
Kvæfjord	49,9		5	24,6	4,9	3,5		**17,6**
Skjervøy	33,3	33,3	0,9	16,6	2,7	2,8		**14,9**
Tana	18,7		4,7	18,7	18,7	3,7	11,2	**12,6**
Gruppe 6	34,7	31	3,9	32,8	15,7	3,7	11,8	**17,6**

Fastlegetjenesten

Håbmer-Hamarøy har totalt 2 471 pasienter på fastlegelistene, og ingen innbyggere står uten fast lege. Det er registrert fire åpne lister, med en gjennomsnittlig listelengde på 412 pasienter. Dette er lavere enn flere av sammenlikningskommunene og snittet for KOSTRA-gruppe 6, hvor snittet ligger på 695 pasienter per liste.

Den samlede kapasiteten hos fastlegene i kommunen er beregnet til 2 850 pasienter, noe som betyr at det er noe ledig kapasitet i fastlegeordningen. Sammenlignet med andre kommuner i gruppen, som Skjervøy (867 pasienter per liste) og Vik (500 pasienter per liste), har Håbmer - Hamarøy et lavt kapasitetsutnyttelsesnivå. Data fremkommer i tabellen under.

Tabell 3 Data om fastleger, kilde: SSB

Kommune	Pasienter på liste med lege	Pasienter på liste uten lege	Antall åpne lister	Snitt listelengde	Kapasitet hos fastlegene
Hjelmeland	2844	0	0	1548	2850
Steigen	2534	0	2	507	2610
Håbmer-Hamarøy	2471	0	4	412	2850
Vik	2501	0	1	500	2605
Kvæfjord	2604	0	0	521	2675
Skjervøy	2718	0	4	867	2900
Tana	1925	700	1	481	1950
Gruppe 6	78853	8654	49	695	8377

1875 Håbmer – Hamarøy

4.8.2 Fastlegetjenesten – kapasitet, stabilitet og kvalitet

Håbmer-Hamarøy har totalt seks fastlegeavtaler. Snittet for avtalevarigheten for disse er 3,4 år. Dette er kortere enn både fylkessnittet i Nordland (8,0 år) og landsgjennomsnittet (9,5 år), og viser at kommunen har hatt en høyere utskifting av leger enn de fleste sammenlignbare områder. Den gjennomsnittlige varigheten i lege–pasient-relasjonen er 2,5 år, mens den nasjonale ligger på 7,2 år. Dette betyr at mange innbyggere i kommunen har hatt ny fastlege de siste årene, og at kontinuiteten i legetjenesten er svak. Bare 57 prosent av listeinnbyggerne har hatt samme lege i mer enn to år, mot 73 prosent nasjonalt. Ingen innbyggere har hatt samme lege i mer enn ti år, mens landssnittet ligger på 27 prosent.

Data fra 2024 (nasjonale kvalitetsindikatorer) viser at Håbmer-Hamarøy har imidlertid en viss stabilitet i avtalestrukturen, median varighet for fastlegeavtaler er 2,8 år, og ubesatte avtaler står

[10] Som vi omtalte i metodekapittelet, mangler det en del data på nasjonalt nivå for Håbmer-Hamarøy. Dette gjelder blant annet årsverk til helsesykepleiere. I KOSTRA fremkommer det ikke at kommunen har årsverk til dette. Iht. beskrivelsen til kommunen hadde de dette i 2024. Om disse årsverkene er rapportert som annen helsefaglig er ikke kjent.

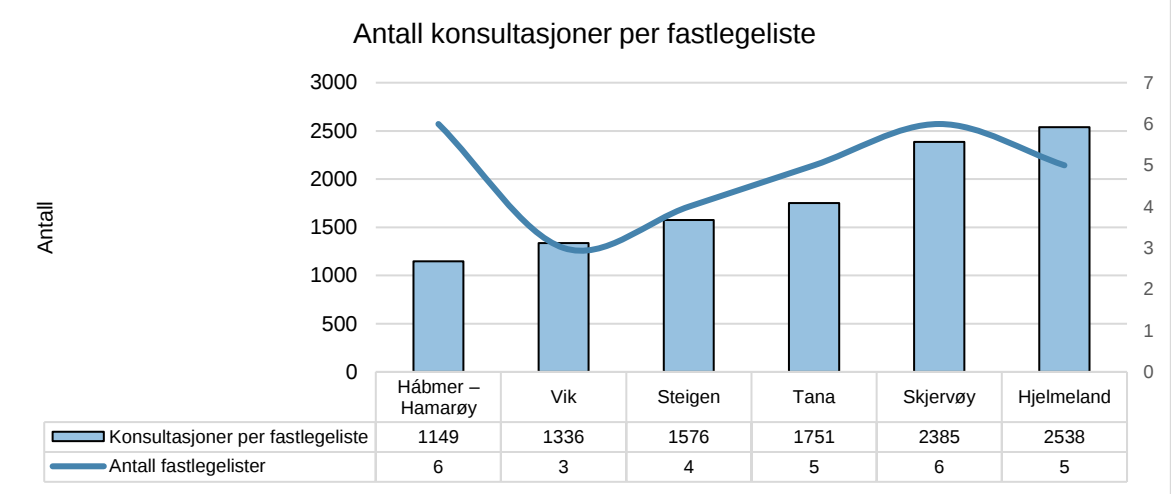
ledige i kort tid (om lag 0,4 år, altså rundt fem måneder). Situasjonen i 2025 har endret seg betydelig, det er flere fastleger som har sagt opp sin stilling, dette vil påvirke kontinuitet i tjenesten.

Antall konsultasjoner per fastlegeliste

Figuren under viser antall konsultasjoner per fastlegeliste i Håbmera- Hamarøy og utvalgte sammenligningskommuner. Håbmer- Hamarøy har 1 149 konsultasjoner per fastlegeliste, noe som er lavest blant kommunene i sammenligningen. Til sammenligning ligger Vik på 1 336, Steigen på 1 576, Tana på 1 751, mens Skjervøy og Hjelmeland har henholdsvis 2 385 og 2 538 konsultasjoner per liste. Håbmer-Hamarøy har, ifølge nasjonale data, totalt seks fastlegelister per november 2025, hvorav to av listene er uten lege.

Det relativt lave antallet konsultasjoner per liste kan ha flere forklaringer. Dels kan det tyde på mindre arbeidsbelastning per lege eller lavere konsultasjonsfrekvens blant innbyggerne, men forskjeller i takstbruk og registreringspraksis kan også spille inn. Enkelte leger i kommunen kan i tillegg ha delt stilling mellom fastlegearbeid, legevakt og sykehjem mv. noe som kan bidra til lavere aktivitetsnivå per liste.

Samlet sett viser tallene at aktiviteten ved legekontoret i Håbmer- Hamarøy er lavere enn i de fleste sammenlignbare kommuner. Det kan tyde på at befolkningen har færre kontakter med fastlegen i løpet av året, eller at en del oppfølging skjer i andre deler av helsetjenesten. Tallene kan også reflektere kapasitet og prioriteringer i en liten kommune der legene har flere parallelle roller.



	Håbmer – Hamarøy	Vik	Steigen	Tana	Skjervøy	Hjelmeland
Konsultasjoner per fastlegeliste	1149	1336	1576	1751	2385	2538
Antall fastlegelister	6	3	4	5	6	5

Figur 4-12 Konsultasjoner per fastlegeliste Håbmer-Hamarøy. Kilde: Helsedirektoratet, KUHR-databasen.

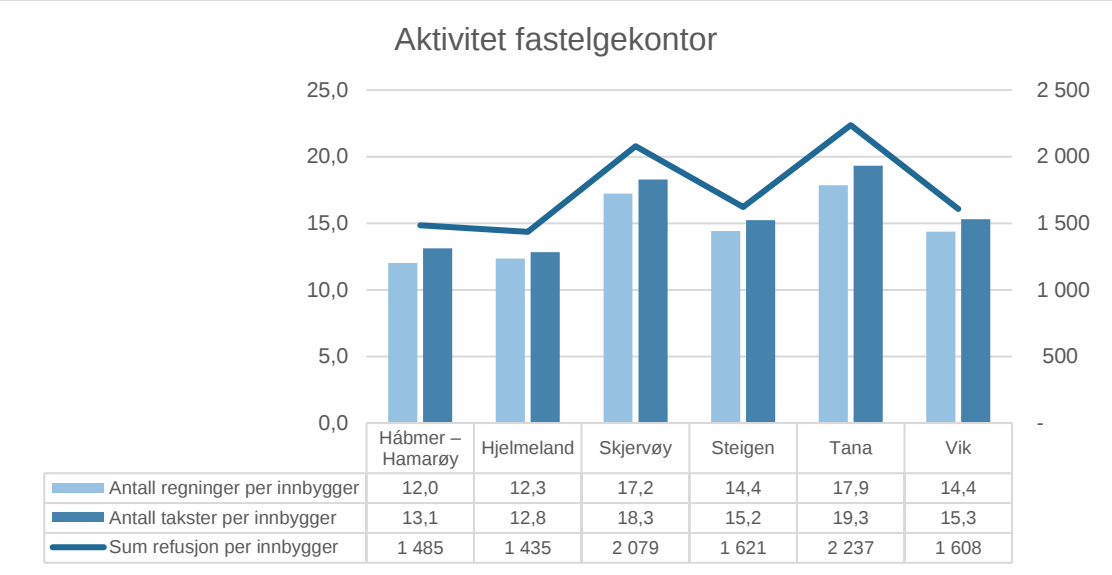
Aktivitet fastleger

Figuren på neste side viser antall regninger, takster og sum refusjon per innbygger for fastlegekontorene i Håbmer-Hamarøy og utvalgte sammenligningskommuner. Tallene er hentet fra KUHR-registeret (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) hos Helsedirektoratet, som registrerer alle refusjonsberettigede kontakter og takster mellom fastleger og pasienter.

For Håbmer-Hamarøy ble det i 2023 registrert 12,0 regninger og 13,1 takster per innbygger, med en gjennomsnittlig refusjon på 1 485 kroner per innbygger. Dette ligger omtrent på samme nivå som Hjelmeland, men lavere enn Steigen (1 621 kroner), Vik (1 608 kroner) og særlig Tana (2 237 kroner). Sammenlignet med Skjervøy, som har høyest aktivitetsnivå med 17,2 regninger og 18,3 takster per innbygger, framstår Håbmera-Hamarøy med et moderat aktivitetsnivå i fastlegetjenesten.

Den lavere refusjonen per innbygger i kommunen kan tyde på færre konsultasjoner per pasient. Aktiviteten per innbygger er likevel på linje med mange små distriktskommuner, og variasjonene mellom kommunene gjenspeiler både ulik alder- og sykdomsprofil, organisering av fastlegekontorene, og grad av delegering til annet helsepersonell.

Samlet sett viser dataene at fastlegekontoret i kommunen leverer et relativt stabilt tjenestenivå, men at det samlede volumet av konsultasjoner og refusjoner ligger noe under sammenlignbare kommuner.

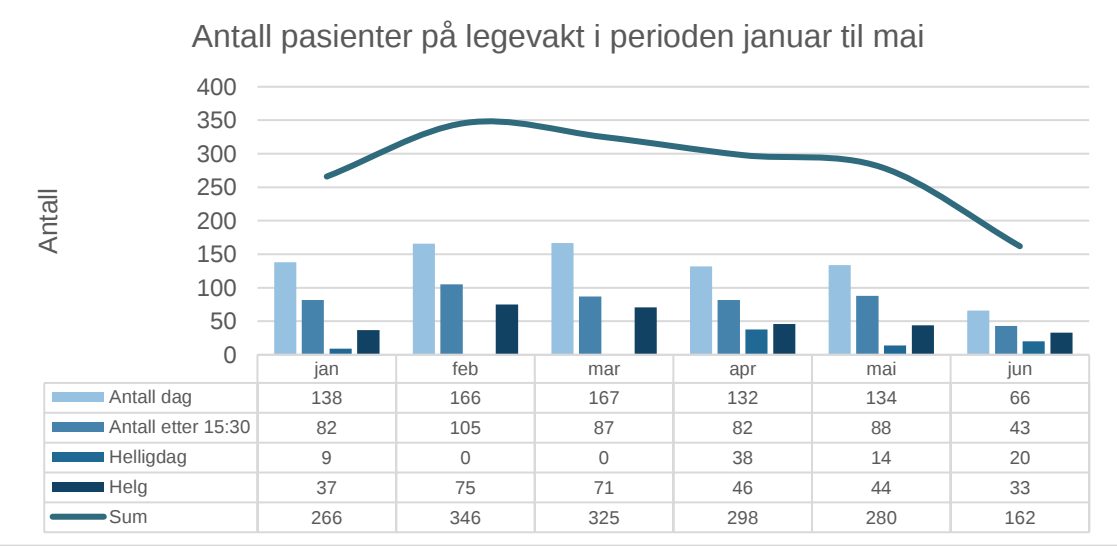


	Håbmer – Hamarøy	Hjelmeland	Skjervøy	Steigen	Tana	Vik
Antall regninger per innbygger	12,0	12,3	17,2	14,4	17,9	14,4
Antall takster per innbygger	13,1	12,8	18,3	15,2	19,3	15,3
Sum refusjon per innbygger	1 485	1 435	2 079	1 621	2 237	1 608

Figur 4-13 Aktivitet fastlege. Kilde: Helsedirektoratet, KUHR-databasen

Legevakt – aktivitet, kapasitet og behovsvurdering

I perioden januar til juni ble det registrert totalt 1 677 pasientkontakter ved legevakten i Håbmer-Hamarøy (jf. figuren under). Aktiviteten var høyest i februar og mars, med henholdsvis 346 og 325 pasienter, og lavest i juni (162 pasienter). Dette viser et tydelig sesongmønster, med størst pågang i vintermånedene og gradvis nedgang mot sommeren. Data fremkommer i figuren under.



	jan	feb	mar	apr	mai	jun
Antall dag	138	166	167	132	134	66
Antall etter 15:30	82	105	87	82	88	43
Helligdag	9	0	0	38	14	20
Helg	37	75	71	46	44	33
Sum	266	346	325	298	280	162

Figur 4-14 Antall konsultasjoner per fastlegeliste: Kilde: Helsedirektoratet, KUHR-databasen

Data viser at om lag halvparten av henvendelsene skjer på dagtid, mens den andre halvparten fordeler seg på kveld, helg og helligdager. Det er dermed et betydelig behov for legetjenester utenom ordinær arbeidstid. Tallene viser også at det er om lag 9–10 legevakthenvendelser per døgn, med størst pågang på hverdager etter kl. 15:30 og i helgene.

Kvalitet og brukererfaringer

Nasjonale indikatorer som måler kvalitet og pasientopplevelser viser at pasientene i snitt skårer legetjenesten lavere enn hva tilfelle er for fylket og landet. Data bygger på undersøkelser fra FHI, hvor respondentene utgjør pasienter som har hatt legekonsultasjon siste året, basert på en skala fra 0-100, og spørsmålene tar for seg i hvilken grad innbyggere opplever:

- At fastlegen deres hjelper dem til å mestre helseutfordringer
- Å møte egen fastlege ved legetimen, og ikke annen lege/vikar
- At fastlegen bidrar til at helsetilbudet er koordinert
- Ventetid på fastlegetime

Resultatet (skala 0-100, fastlegeundersøkelse FHI blant utvalg pasienter over 18 år som har hatt minst en kontakt med fastlege siste året):

- På spørsmål om i hvilken grad pasientene opplever at fastlegen bidrar til å styrke deres evne til å håndtere egne helseutfordringer var resultatet for Hamarøy i 2024 62,8, som er lavere enn både fylkessnittet (69) og landssnittet (68,9)
- På spørsmål om møte med egen fastlege gir pasientene i Hamarøy en samlet scor på 19,9. Skår for fylket var 71,6 og landsgjennomsnittet har var 78,3
- På spørsmål om fastlegene bidrar til koordinert helsetilbud rapporterte pasientene i Hamarøy en score på 64,1. Resultatet for fylke var 72,3 og landsnittet var 72,6
- Om ventetid ga pasientene i Hamarøy en score på 34,8 for opplevelsen av ventetid på legetime. Resultatet for fylke var 63,3 og snittet for landet var 62,2

Dette viser at pasientene i kommunen vurderer kvaliteten som brukbar når det gjelder samarbeid og oppfølging, men betydelig lavere når det gjelder tilgjengelighet og kontinuitet.

Andelen fastleger med spesialitet i allmennmedisin er 33 prosent, mot 64 prosent nasjonalt. Samlet peker indikatorene på en sårbar fastelegetjeneste, der stabilitet og kontinuitet utgjør de største utfordringene. Data fremkommer i tabellen på neste side.

Tabell 4 Nasjonale kvalitetsindikatorer innen allmennlegetjenesten. Kilde: Helsedirektoratet

Indikator	Håbmer – Hamarøy	Hjelmeland	Kvæfjord	Nordland (fylke)	Norge	Skjervøy	Steigen	Tana	Vik
Andel fastleger med spesialitet	33 %	0 %	100 %	61 %	64 %	50 %	0 %	50 %	40 %
Andel konsultasjoner siste år hos egen fastlege	37 %	37 %	60 %	61 %	73 %	44 %	55 %	42 %	33 %
Andel listeinnbyggere med samme lege over 10 år (%)	0 %	0 %	27 %	26 %	27 %	0 %	0 %	0 %	20 %
Andel listeinnbyggere med samme lege over 15 år (%)	0 %	0 %	16 %	12 %	15 %	0 %	0 %	0 %	17 %
Andel listeinnbyggere med samme lege over 2 år (%)	57 %	32 %	85 %	69 %	73 %	0 %	38 %	68 %	58 %
Antall besatte avtaler	6	3	5	331	5951	5	5	5	5
Gjennomsnittlig avtalevarighet år	3,4	2,8	9,0	8,0	9,5	0,8	3,2	3,3	8,5
Gjennomsnittlig varighet på lege-listeinnbygger-relasjon, år	2,5	2,5	7,5	6,5	7,2	0,7	2,9	2,9	6,5
Gjennomsnittlig varighet på ubesatte avtaler	0,4			1,8	1,3	0,2		0,9	2,8
Kontinuitet (skala 0-100)	19,9	83,0	87,7	71,6	78,3		55,0	75,3	67,3
Koordinering og samhandling (skala 0-100)	64,1	69,3	76,4	72,3	72,6		61,1	70,8	72,4
Median avtalevarighet år	2,8	1,8	7,8	5,3	6,7	1,0	1,7	2,9	6,3
Median varighet på lege-listeinnbygger-relasjon, år	2,8	1,8	4,4	4,2	4,8	0,9	1,7	2,8	3,3
Median varighet på ubesatte avtaler	0,4			1,1	0,9	0,2		0,3	1,2
Mestring (skala 0-100)	62,8	64,9	72,8	69,0	68,9		61,4	69,0	68,1
Organisering og øvrige ansatte (skala 0-100)	64,6	83,0	75,7	80,5	80,2		77,7	74,0	78,7
Tilgjengelighet (skala 0-100)	34,8	60,3	61,4	63,3	62,2		53,3	54,2	45,0

4.9 Dypdykk i kommunens helseutgifter

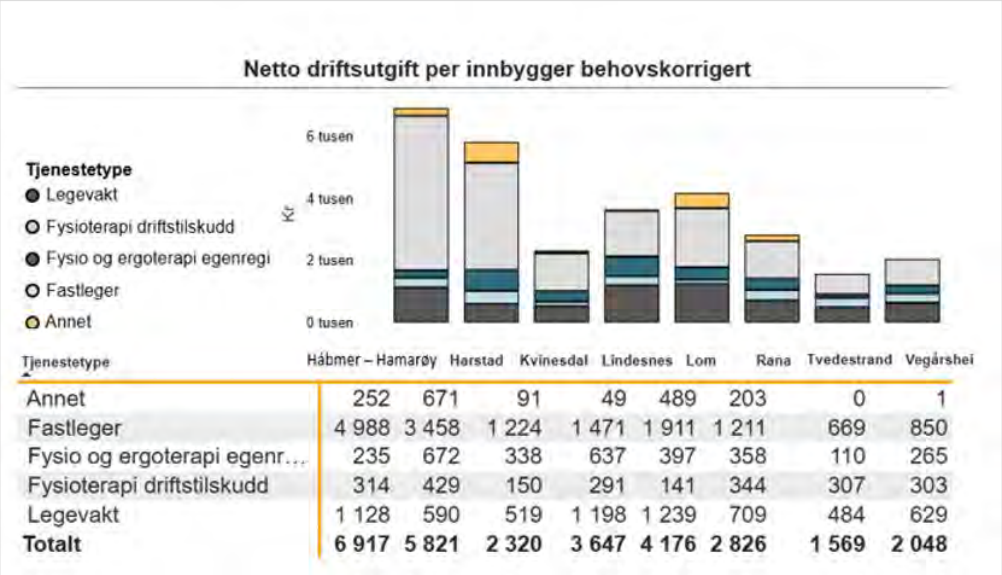
For å få mer innsikt i kostnadsbildet innenfor Helse, slik det er definert i KOSTRA, har vi gjort en ytterligere gjennomgang av tjenester innen funksjon 241: Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering.[11] Arbeidet innebærer en gjennomgang av regnskapet og fordeling av ressurser til diagnose, behandling og re-/habilitering. Formålet er å få en dypere innsikt enn det som er mulig på grunnlag av KOSTRA. I tillegg til innsikt gir også analysen mulighet til å sammenlikne ressursinnsatsen med kommuner hvor vi har samlet inn tilsvarende data.[12]

Analysen viser at Håbmer-Hamarøy har vesentlig høyere utgifter til tjenester under KOSTRA funksjon 241, enn sammenlikningskommunene.[13] Det er særlig to faktorer som har størst betydning for utgiftsnivået i kommunen, legevakt og fastlegetjenesten. Håbmer-Hamarøy sine utgifter til fastleger er høyest blant sammenlikningskommunene, og utgjør 4 998 kroner per innbygger. Snittet for kommuner under 3000 innbyggere er 1899 kroner per innbygger. Når det gjelder utgifter til legevakt, er kommunes utgifter til dette også høyere enn hovedvekten av sammenlikningskommunene med 1128 kr per innbygger. Snittet for kommuner under 3000 innbyggere er her kr 813. Kommunens utgifter til fysio- og ergoterapitjenester er i det lavere sjiktet, og lavere enn snittet for kommuner under 3000 innbyggere. Andre utgifter ført under funksjon 241 er på et mellomnivå. Dette kan være utgifter knyttet til Norsk pasientskadeerstatning, overgrepsmottak, hjelpemiddelformidling, rask psykisk helsehjelp mv. Data fremkommer i figuren på neste side.

[11] Helsetjenester i KOSTRA omfatter tre tjenestefunksjoner: 232 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 233 Annet forebyggende helsearbeid og 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering.

[12] Lønnsutgiftene er justert med full arbeidsgiveravgift og deflatorjustert til 2024-tall. Det er også korrigert for demografi, sosiale forhold og geografi i henhold til statens metode for utgiftsutjevning i inntektssystemet. Utgiftene varierer mellom kommuner, og analysen forklarer ikke årsakene til disse variasjonene. Sammenlikningen inkluderer både nasjonale tall og data fra 45 kommuner der vi har samlet inn informasjon.

[13] Sammenliknet med 13 kommuner med over 30 000 innbyggere og snittet av 46 kommuner i databasen.



Tjenestetype	Håbmer – Hamarøy	Harstad	Kvinesdal	Lindesnes	Lom	Rana	Tvedestrand	Vegårshei
Annet	252	671	91	49	489	203	0	1
Fastleger	4 988	3 458	1 224	1 471	1 911	1 211	669	850
Fysio og ergoterapi egenr…	235	672	338	637	397	358	110	265
Fysioterapi driftstilskudd	314	429	150	291	141	344	307	303
Legevakt	1 128	590	519	1 198	1 239	709	484	629
Totalt	**6 917**	**5 821**	**2 320**	**3 647**	**4 176**	**2 826**	**1 569**	**2 048**

Figur 4-15 Netto driftsutgifter til helsetjenester, KOSTRA-funksjon 241. Kilde: Agenda Kaupang

Data fra SSB viser at Håbmera suohkan–Hamarøy kommune i 2024 hadde totalt 2 471 pasienter på fastlegelisten, med en gjennomsnittlig listelengde på 412. Dette er betydelig lavere enn snittet for sammenligningsgruppe 6, som ligger på 695. Det er registrert fire åpne lister, og den samlede kapasiteten i ordningen er beregnet til om lag 2 850 pasienter. Dette viser at kommunen har ledig kapasitet i fastlegeordningen. Kommunen har flere legeårsverk enn forventet ut fra innbyggertall, og både høyere samlet listekapasitet og lavere gjennomsnittlig listelengde enn sammenlikningskommunene.

4.10 Tjenesteprofil hjemmesykepleie

I dette kapittelet viser vi resultatet fra kartlegging av hjemmesykepleie i Håbmera suohkan - Hamarøy kommune.[14] Data fra kommunen viser at det per september 2025 var 118 tjenestemottakere med helsehjelp utenfor institusjon (ukentlig) og det ble levert 379 timer (uke).

Lav andel hjemmetjenestemottakere med omfattende behov

Tjenestemottakere innen helse- og omsorgstjenesten har ulike bistandsbehov. Bistandsbehov varierer fra tjenestemottaker til tjenestemottaker og av ulike faktorer som f.eks. pasientens alder, helsetilstand og funksjonsevne. Vi har hentet ut data fra KOSTRA (tabell 12292). Data her bygger på vurderingsverktøyet IPLOS (Individbasert Pleie- og OmsorgsStatistikk). IPLOS skal benyttes innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester for å gjøre en funksjonsvurdering av tjeneste-mottakerne, om deres aktiviteter i dagliglivet, kroppsfunksjoner, kognitive funksjoner, om personens ressurser og funksjon på registreringstidspunktet og grad av behov for bistand og helsehjelp. Basert på skår av 15 funksjonsvariabler rangeres hver tjenestemottaker i én av fire kategorier: Lite/avgrenset bistandsbehov, Middels til stort bistandsbehov, Omfattende bistands-behov. Basert på tilgjengelige data fra SSB (tabell 12292) har vi sett nærmere på bistandsbehovet til tjenestemottakerne innenfor hjemmetjenesten, nærmere sagt andel tjenestemottakere 0-66 år og 80 + med omfattende bistandsbehov. Data fremkommer i figuren på neste side og viser at Håbmer-

[14] Vi sammenlikner med kommunene Sandefjord, Drammen, Eidsvoll, Tønsberg, Skien, Kvinesdal, Ålesund og Asker, hvor vi har gjort tilsvarende kartlegging.

Hamarøy har en lavere andel tjenestemottakere med omfattende behov enn de andre sammenlikningskommunene, og dette gjelder for begge aldersgrupper.



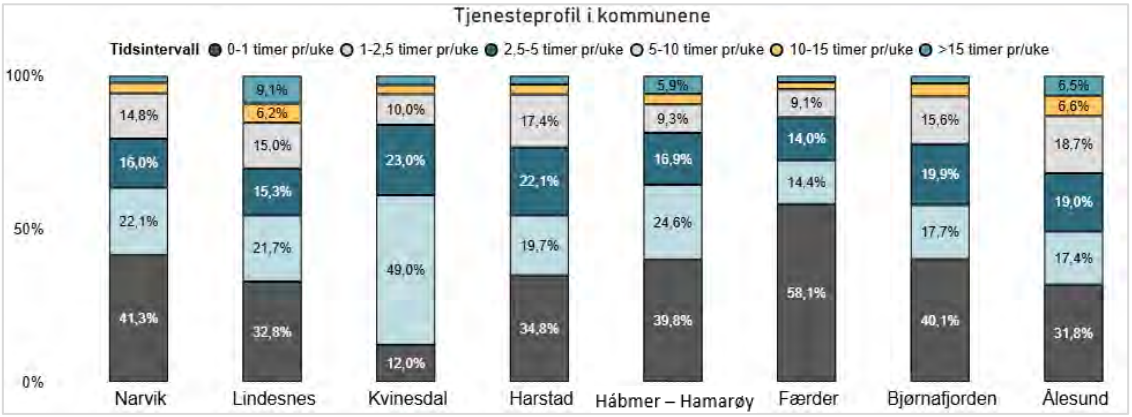
Figur 4-16 Andel tjenestemottakere med omfattende bistandsbehov; kilde SSB, tabell 12292 – omsorgstjenester supplerende grunnlagstall og Agenda Kaupang

Høy andel brukere med vedtak under 2,5 timer i uka

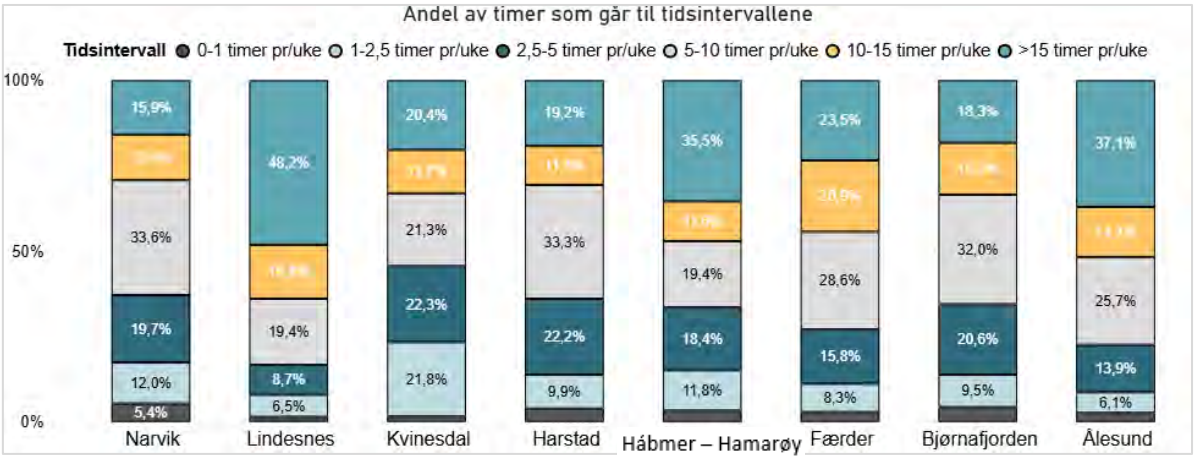
Analysen for Hábmer- Hamarøy viser:

- 39,8 prosent av tjenestemottakere hadde mellom 0 og 1 time i uka på registreringstidspunktet.
- Nesten 64 prosent av brukerne har under 2,5 timer i uka. Selv om denne gruppen er stor, står de bare for rundt 15 prosent av det totale vedtaksvolumet. Det betyr at mesteparten av timene går til en mindre gruppe brukere med større vedtak.
- I underkant av 17 prosent av brukerne har 2,5 til 5 timer per uke. 19 prosent av timene går til disse tjenestemottakerne.
- I underkant av 19 prosent av tjenestemottakerne mottar over 5 timer per uke Rundt 9 prosent har mellom 5-10 timer per uke, 3,5 prosent mellom 10 til 15 timer per uke, og i underkant av 6 prosent har over 15 timer per uke.
- Brukere med mellomstore vedtak (2,5-10 timer per uke) står samlet for om lag 38 % av vedtakstimene, mens brukere med svært store vedtak (over 15 timer per uke) står for rundt 35 % av vedtakstimene.

Data fremkommer i figuren under, og på neste side.

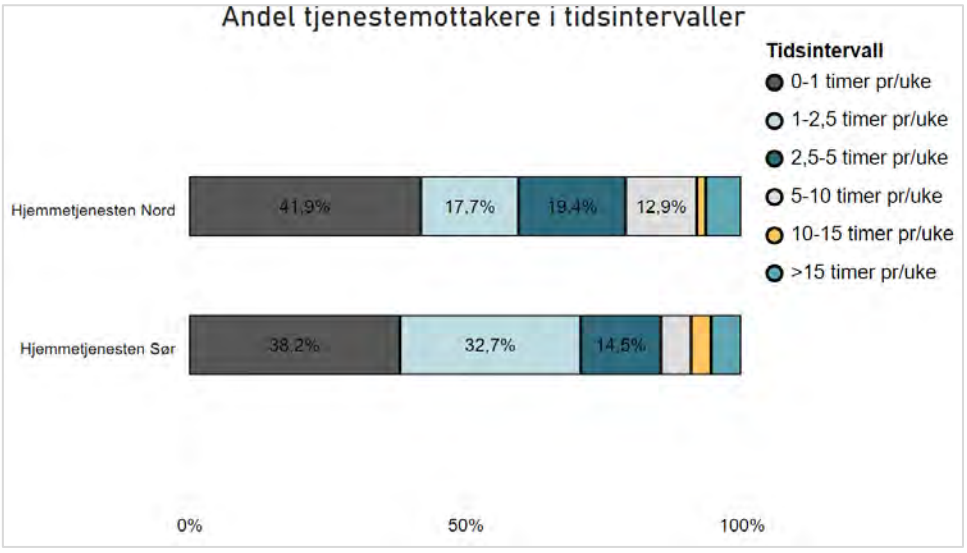


Figur 4-17 Tjenesteprofil for hjemmesykepleie, Hábmera suohkan -Hamarøy kommune. Kilde: Agenda Kaupangs hjemmesykepleiekartlegging



Figur 4-18 Tjenesteprofil for hjemmesykepleie, Håbmera suohkan -Hamarøy kommune. Kilde: Agenda Kaupangs hjemmesykepleiekartlegging

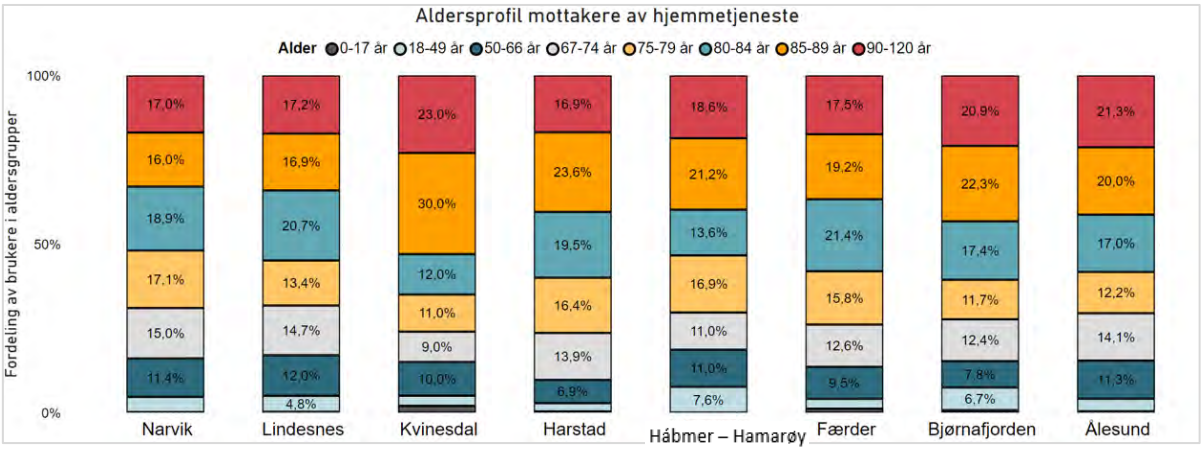
Det er også variasjon i tjenesteprofilen mellom sonene i Håbmer-Hamarøy. Virksomhet Nord har den største andelen tjenestemottakere i tidsintervallet 0-1 time per uke, men lavere enn Sør på andel brukere med 1-2,5 time per uke.. Virksomhet Nord har en høyere andel tjenestemottakere enn Sør med tjenestemottakere med mer enn 5 timer per uke og over. Data fremkommer i figuren under. Variasjoner mellom soner og ulike hjemmetjenestedistrikter finner vi også i andre kommuner.



Figur 4-19 Andel tjenestemottakere med ulike tidsintervaller (vedtatte timer). Kilde: Håbmer-Hamarøy

Håbmera suohkan-Hamarøy kommunes tjenesteprofil viser en lavere andel eldre tjenestemottakere

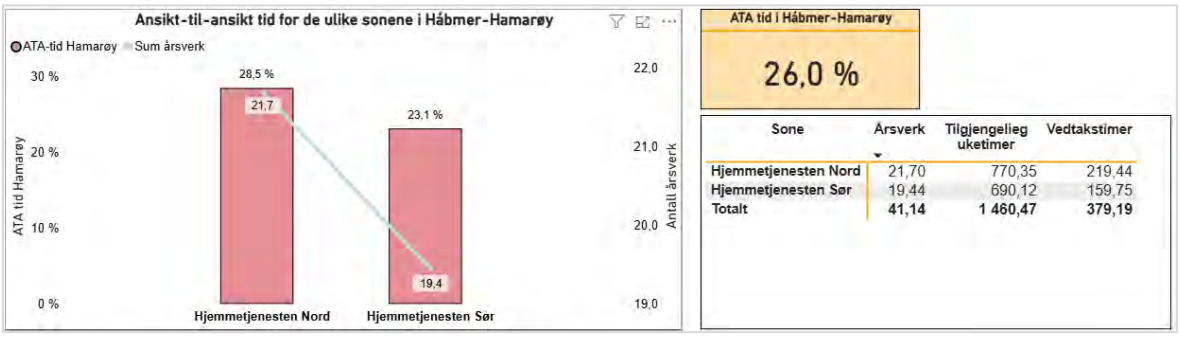
Analysen viser at alle sammenlikningskommunen yter helsetjenester til innbyggere i alle aldre. Håbmer-Hamarøy er en av kommunen med høyest andel tjenestemottakere i alderen 18-66 år. Kommunen har også en høyere andel mottakere i de øvrige alderskategoriene, minus aldersgruppen 80-84 år. Her ser vi at Håbmer-Hamarøy og Kvinesdal ligger lavere enn sammenlikningskommunene. Andel tjenestemottakere i alderen 85-89 år varierer, fra 16 prosent i Narvik til over 30 prosent Kvinesdal. Andel tjenestemottakere over 90 år variere også fra 16,9 prosent i Harstad til 23 prosent i Kvinesdal. Håbmer-Hamarøy ligger her i det nedre sjiktet, på 18,6 prosent. Data fremkommer i figuren på neste side.



Figur 4-20 Aldersprofil mottakere av hjemmetjenester. Kilde: Agenda Kaupangs hjemmesykepleiekartlegging

Lav ansikt-til-ansiktstid

Kartleggingen viser at Håbmer-Hamarøy har en gjennomsnittlig ansikt-til-ansiktstid (ATA-tid) på 26 prosent, noe som er det laveste i utvalget. Til sammenlikning varierer ATA-tiden i andre kommuner vi har gjennomført tilsvarende analyser i fra om lag 36 til 60 prosent. Det er sammenheng mellom andelen små timeoppdrag og ATA-tiden. Kommuner er ulike, har ulik organisering, dimensjonering, tildelingspraksis, tjenestestruktur og geografi. Dette er forhold som er av betydning for ATA-tiden. Data viser at det er forskjeller i ATA-tiden mellom Hjemmetjenesten Nord og Hjemmetjenesten Sør. Nord har en ATA-tid på 28,5 prosent. Sør ligger lavere med 23,1 prosent.



Figur 4-21 Ansikt-til-ansiktstid. Kilde: Agenda Kaupangs hjemmesykepleiekartlegging

4.11 Resultat fra driftsgjennomgangen

Helse og velferd er et stort kommunalområde med flere enheter som yter ulike helse- og omsorgstjenester til innbyggerne i Håbmera suohkan-Hamarøy kommune. Som en del av dette arbeidet ble det hentet inn data om driftsituasjonen herunder kompetanse, bemanning, økonomi, organisering mv. Det har i tillegg vært gjennomført befaring av flere av lokasjonene. På befaringen fikk vi sett byggene som i dag huser tjenestene og snakket med ledere mv. Følgene enheter inngår i driftskartleggingen:

- Avdeling Miljøtjeneste og hjemmetjeneste Sør
- Hjemmetjeneste Nord
- Avdeling Institusjon- Hamarøy Bygdeheim
- Psykisk helse og rus

4.11.1 Avdeling Miljøtjeneste og hjemmetjeneste Sør

Tjenester

Avdelingen består av Ambulerende hjemmetjenester Sør og avdeling Miljøtjeneste. Avdelingene yter ulike helse- og omsorgstjenester som eksempelvis helsehjelp – hjemmesykepleie, praktisk bistand- hjemmehjelp, ambulerende miljøarbeidertjeneste- praktisk bistand opplæring og aktivitetstilbud. Avdelingen yter tjenester i Base Oppeid, Drag og HDO boliger.

Målgruppe

Avdelingene oppgir å ha i underkant av 70 tjenestemottakere per september 2025. Tjenestemottakerne er i alle aldersgrupper, fra unge til eldre. Hjemmetjenesten Sør yter tjenester til ulike brukergrupper som eksempelvis mennesker med utviklingshemming, mennesker med demenssykdom, eldre med kroniske sykdommer, innbyggere med psykiske lidelser, personer i rehabilitering, palliative pasienter mv. Miljøtjenesten yter tjenester til mennesker med utviklingshemming, psykiske lidelser, sammensatte utfordringer rus og psykiatri, samt unge voksne som trenger oppfølging overgang til selvstendig liv.

Bemanning

Tjenesten har oppgitt å ha i underkant av 39 årsverk. Dette inkluderer 19,96 årsverk i Hjemmetjenesten Sør, 12,94 årsverk i Miljøtjenesten Sør 12.94 og 3,73 årsverk i Miljøtjenesten Nord 3,73. Det er en felles avdelingsleder for Hjemmetjenesten Sør og Miljøtjenesten (1 årsverk) og 1 årsverk til merkantil.

I forbindelse med arbeidet fikk vi også tilgang på bemanningsplan for avdelingene. Bemanningsplan og øvrige data om bemanning ble også belyst ytterligere under befaringsrundene.. Det er viktig å notere seg at bemanningsplanen viser det som er planlagt, og behovet for ansatte ulike tider av døgnet. Behovet for personale og tilgang på personalet kan variere og kan medføre at planlagt bemanning, i praksis, blir lavere eller høyere. I enkelte avdelinger foregår det også noe samarbeid på tvers, eksempelvis på natt, uten at dette kommer direkte frem i bemanningsplaner.

Hjemmetjeneste Sør- Hjemmetjenesten

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Tjenestemottakere morgen/formiddag	19	17	20	18	20	17	15
Dag ansatte (totalt, eks leder mv.)	2	3	3	2	2	2	2
Ansatte med høyskoleutdanning på dagvakt	2	2	3	3	2	0,35	0,35
Tjenestemottakere ettermiddag/ kveld	13	13	13	13	13	13	15
Ettermiddag/kveld: ansatte (totalt, eks leder mv.)	2	2	2	2	2	2	2
Ansatte med høyskoleutdanning på ettermiddag/kveld	0	1	1	1	0,35	0,35	0,35
Tjenestemottaker natt	5	5	5	5	5	5	5

Ansatte natt (våken)	1	1	1	1	1	1	1
Ansatte på natt med høyskolekompetanse	0	0	0	0	0	0	0

Dragstunet

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Tjenestemottakere tilstede i avdelingen på dagtid	7	7	7	7	7	7	7
Ansatte på dagvakt (totalt antall ansatte eks leder mv.)	6	7	7	6	5	2	2
Ansatte med høyskoleutdanning på dagvakt	0	0	0	0	0	0	0
Tjenestemottakere ettermiddag/kveld	7	7	7	7	7	7	7
Ansatte på ettermiddag/kveld (totalt antall ansatte eks leder mv.)	2	2	2	2	2	2	2
Ansatte med høyskoleutdanning på ettermiddag/kveld	0	0	0	0	0	0	0
Natt tjenestemottakere	7	7	7	7	7	7	7
Natt ansatte våken	2	2	2	2	2	2	2
Ansatte på natt med høyskolekompetanse	0	0	0	0	0	0	0

Miljøtjenesten Sør

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Tjenestemottakere tilstede i avdelingen på dagtid	6	6	6	6	6	6	6
Ansatte på dagvakt (totalt antall ansatte eks leder mv.)	2	2	2	2	2	2	2
Ansatte med høyskoleutdanning på dagvakt	0	0	0	0	0	0	0
Tjenestemottakere ettermiddag/kveld	6	6	6	6	6	6	6
Ansatte på ettermiddag/kveld (totalt antall ansatte eks leder mv.)	2	2	2	2	2	2	2

Ansatte med høyskoleutdanning på ettermiddag/kveld	0	0	0	0	0	0	0
Natt tjenestemottakere	6	6	6	6	6	6	6
Natt ansatte våken	1	1	1	1	1	1	1
Ansatte på natt med høyskolekompetanse	0	0	0	0	0	0	0

Miljøtjenesten Nord

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Tjenestemottakere (tilstede i bolig ev med oppdrag dagtid)	7-10	7-11	7-12	7-14	7-15	7-15 amb./4 bolig	7-15 amb./4 bolig
Ansatte på dagvakt (totalt antall ansatte eks leder mv.)	2	2	2	2	2	1	1
Ansatte med høyskoleutdanning på dagvakt	0	0	0	0	0	0	0
Tjenestemottakere ettermiddag/kveld	7-10 amb./4 bolig	7-11 amb./4 bolig	7-12 amb./4 bolig	7-13 amb./4 bolig	7-14 amb./4 bolig	7-15 amb./4 bolig	7-15 amb./4 bolig
Ansatte på ettermiddag/kveld (totalt antall ansatte eks leder mv.)	2	2	2	2	2	1	1
Ansatte med høyskoleutdanning på ettermiddag/kveld	0	0	0	0	0	0	0
Natt tjenestemottakere	4	4	4	4	4	4	4
Natt ansatte våken	0	0	0	0	0	0	0
Ansatte på natt med høyskolekompetanse	0	0	0	0	0	0	0

Arbeidstidsordninger

Arbeidstidsordninger i helse- og omsorgstjenestene viser til hvordan arbeidstiden organiseres for å sikre bemanning hele døgnet. Ordningene omfatter turnus, vakttyper, helgearbeid mv. og skal balansere tjenestebehov med gode arbeidsforhold for ansatte. Innsamlede data viser en kombinasjon av ulike arbeidstidsordninger i de to avdelingene med en kombinasjon av tradisjonell tre-delt turnus, men også med bruk av langvakter. Avdelingene har rullerende turnus over 6 uker.

Kompetanse og heltidskultur

Kompetansesammensetningen i tjenestene varierer. Det opplyses om at de har utfordringer med å rekruttere nødvendig kompetanse. Basert på innrapportert bemanningsplan ser vi at avdelingene ikke klarer å ha tilgang på ansatte med høyskolekompetanse alle vakter, uken/døgnet gjennom. Innrapportering av årsverk med høyskoleutdanning viser at Hjemmetjenesten Sør har 3 årsverk

med høyskolekompetanse inkl. leder. Miljøtjenesten har totalt 7,8 årsverk med høyskolekompetanse.

Når det gjelde ansatte med fagkompetanse viser data at Hjemmetjenesten Sør har 6.3 årsverk. Miljøtjenesten Sør har 5,87 årsverk og Miljøtjenesten Nord har 0,74 årsverk. Årsverk uten fagutdanning variere fra varierer fra 6,3 årsverk i Hjemmetjenesten Sør til 1,4 årsverk i Miljøtjenesten Sør. Miljøtjenesten Nord har ingen ansatte uten fagutdanning.

Avdelingene oppgir å ha i rundt 34 ansatte (eks. leder og merkantil) per september. 20 i hjemmetjenesten og 14 i Miljøtjenesten. Per september er det flere ubesatte stillinger (4,85 årsverk totalt). Vi er ikke kjent med hvor mange stillinger dette utgjør.

Det oppgis at de som ønsker det får mulighet til å jobbe i hele stillinger. Basert på innsamlede data er det ikke mulig å si noe om gjennomsnittlig stillingsstørrelse i Hjemmetjenesten Sør, ettersom de har flere ledige stillinger. Ser vi på besatte stillinger/årsverk per september, og deler dette på personer som er oppgitt viser dette en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på i underkant av 80 prosent. Basert på innsamlede data for Miljøtjenesten Sør og Nord er antakelsen av gjennomsnittlig stillingsstørrelse er høyere, men vi har ikke kunnet regne på denne eksakt da oppgitte årsverk overstiger 100 prosent stilling når vi deler dette på oppgitte personer per september (eksklusiv ubesatte årsverk).

Ubesatte stillinger

Kartleggingen viser at det på kartleggingstidspunktet var ledige stillinger både i Hjemmetjenesten Sør og Miljøtjenesten Sør. Vi er ikke kjent med om hvordan dette fordeler seg på heltid-, deltid- og helgestillinger (4,85 årsverk totalt).

Sykefravær

Samlet sykefravær for Hjemmetjenesten Sør var 21,5 prosent i 2024. Ved første kvartal 2025 er sykefraværet 14,5 prosent. For Miljøtjenesten var sykefraværet i 2024 på 6,6 prosent. Fraværet for første kvartal 2025 er på 6,5 prosent.

Økonomi

Budsjettet for Hjemmetjenesten Sør var i underkant av 27. 5 millioner kroner for 2024. Regnskapet viser et mindre forbruk på ca. 1,3 millioner kroner (26,1 millioner kroner). Budsjettet for 2025 utgjør i underkant av 19 millioner kroner. Miljøtjenesten sitt budsjett for 2024 var i underkant av 15,2 millioner kroner. Resultatet viste et overforbruk på i underkant av 2,7 millioner kroner (17.87 millioner kroner). Budsjettet for 2025 utgjør i overkant av 16,7 millioner kroner. Det opplyses om at reduksjon i stillinger og ny turnus kan påvirke økonomien i tjenestene.

Ledelse og fag

Det er oppgitt at det er en felles leder for både Hjemmetjenesten Sør og Miljøtjenesten. Det er ikke oppgitt at enheten har egne dedikerte fagstillinger.

Lokaler

Som en del av kartleggingen har vi spurt lederne om deres vurdering av byggets/lokalenes egnethet til brukergruppen. Vi har benyttet tallverdier, fra 1-3. 1 benyttes der en vurderer svaret som *meget egnet*, tallverdi 2 benyttes for *mindre egnet* og 3 benyttes der en opplever bygget/lokasjonene som *uegnet*. Hjemmetjenesten Sør skal flytte inn i nye lokaler høsten 2025 og har lagt dette til grunn når de har svart. Lokalene som tjenesten skal ta i bruk vurderes som meget egnet og i god teknisk/funksjonell stand og beliggenheten skårer også godt.

4.11.2 Hjemmetjenesten Nord

Tjenester
Hjemmetjenesten Nord yter ulike helse- og omsorgstjenester som eksempelvis helsehjelp – hjemmesykepleie, praktisk bistand- hjemmehjelp, tjenester i bolig med stedlige tjenester i HDO-boliger og støttekontakt.

Målgruppe
Avdelingene oppgir å ha i underkant av 80 tjenestemottakere per september 2025. Tjenestemottakerne er i hovedsak voksne og elder, hovedvekten er 67 år og eldre. Hjemmetjenesten Nord yter tjenester til ulike brukergrupper med sammensatte helseutfordringer som har behov for hjelp med grunnleggende behov, medisiner, praktiske oppgaver i hjemmet, palliasjon, sykepleieprosedyrer ol.

Bemanning
Avdelingen har oppgitt å ha i underkant av 25 årsverk. Dette inkluderer 8 årsverk på Hamarøy bosenter, 1,5 årsverk hjemmehjelp/praktisk bistand, og 13,7 årsverk Ambulerende hjemmesykepleie, i tillegg til 1 årsverk leder og 0,8 årsverk merkantil.

I forbindelse med arbeidet fikk vi også tilgang på bemanningsplan for avdelingene. Bemanningsplan og øvrige data om bemanning ble også belyst ytterligere under befaringsrundene.. Det er viktig å notere seg at bemanningsplanen viser det som er planlagt, og behovet for ansatte ulike tider av døgnet. Behovet for personale og tilgang på personalet kan variere og kan medføre at planlagt bemanning, i praksis, blir lavere eller høyere. I enkelte avdelinger foregår det også noe samarbeid på tvers, eksempelvis på natt, uten at dette kommer direkte frem i bemanningsplaner

Hjemmetjenesten Nord- Hjemmesykepleie

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Arbeidslister dag	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00
Dag ansatte (totalt, eks leder mv.)	6,00	6,00	6,00	5,00	5,00	3,00	3,00
Ansatte med høyskoleutdanning på dagvakt	2	2	2	1	1,5	1	1
Arbeidslister ettermiddag/ kveld	3	3	3	3	3	3	3
Ettermiddag/kveld: ansatte (totalt, eks leder mv.)	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Ansatte med høyskoleutdanning på ettermiddag/kveld	1	1	1	1	0	0	0
Arbeidslister natt	1	1	1	1	1	1	1
Ansatte natt (våken)	1	1	1	1	1	1	1
Ansatte på natt med høyskolekompetanse	0	0	0	0	0	0	0

Hamarøy bosenter							
	Mandag	**Tirsdag**	**Onsdag**	**Torsdag**	**Fredag**	**Lørdag**	**Søndag**
Tjenestemottakere tilstede i avdelingen på dagtid	10	10	10	10	10	10	10
Ansatte på dagvakt (totalt antall ansatte eks leder mv.)	2	2	2	2	2	2	2
Ansatte med høyskoleutdanning på dagvakt	1	1	1	0	0	0	0
Tjenestemottakere ettermiddag/kveld	10	10	10	10	10	10	10
Ansatte på ettermiddag/kveld (totalt antall ansatte eks leder mv.)	2	2	2	2	2	2	2
Ansatte med høyskoleutdanning på ettermiddag/kveld	0	0	1	1	0	0	0
Natt tjenestemottakere	10	10	10	10	10	10	10
Natt ansatte våken (deler nattevakt med sykehjemmet)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Ansatte på natt med høyskolekompetanse	0	0	0	0	0	0	0

Hjemmetjenesten Nord- hjemmehjelp							
	Mandag	**Tirsdag**	**Onsdag**	**Torsdag**	**Fredag**	**Lørdag**	**Søndag**
Arbeidslister dag	1	1	1	1	1	0	0
Ansatte på dagvakt (totalt antall ansatte eks leder mv.)	1	1	1,5	2	2	0	0

Arbeidstidsordninger

Arbeidstidsordninger i helse- og omsorgstjenestene viser til hvordan arbeidstiden organiseres for å sikre bemanning hele døgnet. Ordningene omfatter turnus, vakttyper, helgearbeid mv. og skal balansere tjenestebehov med gode arbeidsforhold for ansatte. Innsamlede data viser en kombinasjon av ulike arbeidstidsordninger i de to avdelingene med en kombinasjon av tradisjonell tre-delt turnus, men også med bruk av langvakter. Avdelingene har rullerende turnus over 6 uker.

Kompetanse og heltidskultur

Innsamlede data viser at kompetansesammensetningen i tjenestene varierer. Det opplyses om at de har utfordringer med å rekruttere nødvendig kompetanse, men relativ lav turnover. Basert på innrapportert bemanningsplan ser vi at avdelingene ikke klarer å ha tilgang på ansatte med

høyskolekompetanse alle vakter, uken/døgnet gjennom. Innrapportering av årsverk viser at det er 0,8 årsverk ved Hamarøy bosenter med høyskolekompetanse I den ambulante hjemmesykepleietjenesten er det oppgitt å være 8 årsverk med høyskolekompetanse.

Når det gjelde ansatte med fagkompetanse viser data at Hamarøy bosenter 4 årsverk. Den ambulante hjemmesykepleietjenesten har 8 årsverk. Årsverk uten fagutdanning oppgis å være 1,8 for bosentret og 1,5 for den ambulante hjemmetjenesten (inkl. praktisk bistand).

Det oppgis at de som ønsker det får mulighet til å jobbe i hele stillinger. Avdelingene oppgir a ha behov for 13 ansatte ved Hamarøy bosenter. Hovedvekten av stilingene er besatt, men det er også noen ledig. Legger vi behovet for ansatte og oppgitte årsverk til grunn får vi en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på ca. 61 prosent. per september. For hjemmetjenesten blir tallet 80 prosent gjennomsnittlig stillingsstørrelse (2 ansatte har fulle stillinger, men jobber redusert i hjemmetjenesten). For hjemmehjelpstjenesten jobber en ansatt i 100 prosent stilling og en i 50 % stilling.

Ubesatte stillinger

Kartleggingen viser at det på kartleggingstidspunktet var flere ledige stillinger, totalt 3.4 årsverk. Vi er ikke kjent med om hvordan dette fordeler seg på heltid-, deltid- og helgestillinger.

Sykefravær

Samlet sykefravær for Hjemmetjenesten Nord var 13,6 prosent i 2024. Ved første kvartal 2025 er sykefraværet 5,7 prosent.

Økonomi

Budsjettet for Hjemmetjenesten Nord var i underkant av 22 millioner kroner for 2024. Regulert budsjett var 28,2 millioner kroner. Endelig resultat for 2024 var i underkant av 28 millioner kroner. Det opplyses om at dekning av fravær og bruk av vikarbyrå var viktige årsaker til høyere utgifter enn opprinnelig budsjett. Budsjettet for 2025 utgjør i underkant av 21,7 millioner kroner. Ved første tertial hadde avdelingen et overforbruk på ca. 1 million kroner. Bruken av vikarbyråa har vedvart også i 2025. Overtid, bakvaktsordninger og ekstrahjelp i forbindelse med palliativ omsorg mv. oppgis som viktige årsverker til merforbruket. Prognosen for 2025 er et overforbruk på ca. 3 millioner kroner.

Ledelse og fag

Tjenestene ledes av en felles leder (1 årsverk). Kreftsykepleier for kommunen (0,65 årsverk) er også lagt under dette ansvaret.

Lokaler

Det oppgis at kommunen bygger 16 nye omsorgsboliger ikke langt fra eksisterende Hamarøy bosenter, og at det da er tenkt at Hamarøy bosenter skal være boliger med ambulerende hjemmetjeneste, og at de som er i behov av døgnbemanning skal flytte til de nye boligene. Planlagt innflytting over nyåret. Leder har vurdert dagens bygg/lokalenes egnethet til brukergruppen, Bygge vurderes som mindre egnet for formålet/dagens brukergruppe. Årsaken er at bosenteret aldri ble bygget for formålet det per i dag benyttes til (døgnbemanning, stedlig). Teknisk og funksjonell standard gis samme score. Det er sørlig mangel på vedlikehold som trekkes frem her. Beliggenheten vurderes som god, rett ved legekontor/legevakt, tannlegekontor, butikk, NAV og sykehjem (inkl. dagsenter).

4.11.3 Avdeling institusjon- Hamarøy Bygdeheim

Plasser i institusjon og tjenestemottakere

Driftskartleggingen viser at kommunen har ett sykehjem. Hovedvekten av tilbudene i sykehjem omhandler ulike langtidstilbud. Kommunen har også oppgitt å ha noen korttidstilbud (ikke dedikerte plasser). Kommunen disponerer plassene etter variasjoner i behov, det vil si at kommunen ikke skiller mellom korttids- og langtidsplasser eller at det er avsatt et visst antall korttidsplasser til slikt formål.

Det foreligger ikke data i KOSTRA for 2024 for Hamarøy som viser sum tjenestemottakere med ulike tjenester i institusjon (kilde: SSB Tabell 11642). Basert på kartleggingen i forbindelse med PLO-analysen har kommunen oppgitt å ha 23 plasser pr 31.12.2024. Av 23 plasser var 18 langtidsplasser, 3 ordinære korttidsplasser og 1 plass var en rehabiliteringsplass (korttidsplass). Per september 2025 ble det oppgitt at kommunen hadde 12 langtidsplasser og 5 korttidsplasser.

Tjenestemottakere innen helse- og omsorgstjenesten har ulike bistandsbehov. Bistandsbehov varierer fra tjenestemottaker til tjenestemottaker og av ulike faktorer som f.eks. pasientens alder, helsetilstand og funksjonsevne. Vi har hentet ut data fra KOSTRA (tabell 12292). Data her bygger på vurderingsverktøyet IPLOS (ref. kap. 4.9). Data for 2024 foreligger ikke, men det er data fra 2023 og disse viser at alle pasientene i institusjon var vurdert å ha et omfattende bistandsbehov.

Målgruppe

Det oppgis å være 18 tjenestemottakere per september 2025, i alderen 67-80+. På rapporteringstidspunktet oppgir kommunen at de yter tjenester til mennesker med demenssykdom, og somatisk syke som er i behov av langtidstilbud i sykehjem. Det oppgis også at avdelingen ivaretar pasienter med behov for korttidsopphold/rehabilitering.

Bemanning

Totalt har avdelingen i underkant av 28,7 årsverk. Dette inkluderer 1 årsverk til leder og 1 årsverk merkantil.

I forbindelse med arbeidet fikk vi også tilgang på bemanningsplan for sykehjemmet. Bemanningsplan og øvrige data om bemanning ble også belyst ytterligere under befaringsrundene. Bemanningsplanen viser det som er planlagt, og behovet for ansatte ulike tider av døgnet. Behovet for personale og tilgang på personalet kan variere og kan medføre at planlagt bemanning, i praksis, blir lavere eller høyere.

Hamarøy Bygdeheim

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Dag- pasienter	17	17	17	17	17	17	17
Dag-ansatte (totalt antall ansatte eks leder mv.)	7	7	7	8	7	7	7
Ansatte med høyskoleutdanning på dagvakt	2	2	3	3	2	1	1
Ettermiddag/kveld - pasienter	17	17	17	17	17	17	17

Ettermiddag/kveld- ansatte (totalt antall ansatte eks leder mv.)	7	6	7	7	7	7	7
Ansatte med høyskoleutdanning på ettermiddag/kveld	2,5	1	2,5	2	2	1	1
Natt- pasienter	17	17	17	17	17	17	17
Natt-ansatte- våken (deler med annen enhet)	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5

Arbeidstidsordninger

Innsamlede data viser at sykehjemmet har en kombinasjon av tradisjonell tre-delt turnus og langvakter. Turnusperioden strekker seg over 6 uker.

Kompetanse og heltidskultur

Det opplyses om at de har noen utfordringer med å rekruttere nødvendig kompetanse, og at det i tillegg er noe turnover på sykehjemmet. Basert på innrapportert bemanningsplan ser vi at avdelingene klarer å ha tilgang på ansatte med høyskolekompetanse alle vakter, uken/døgnet gjennom, men kompetansen er lavere på kveld enn dagtid, og lavest på helg. Avdelingen har rapportert inn at det har totalt 6,5 årsverk med høyskolekompetanse, herav 4,6 fast.

Når det gjelde ansatte med fagkompetanse viser data at de har oppgitt å ha 12,52 årsverk til dette. Årsverk uten fagutdanning oppgis å være 6,42. 6,3

Enheten oppgir å ha i rundt 24 fast ansatte og 17 ledige stillinger (8,02 årsverk). Dersom dette innebærer at avdelingen må ha 41 ansatte for å fylle bemanningsplanen innebærer dette en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på ca. 65 prosent.

Ubesatte stillinger

Kartleggingen viser at det på kartleggingstidspunktet var 17 ledige stillinger, både heltidsstillinger og deltidsstillinger, totalt 8 årsverk.

Sykefravær

For sykehjemmet er det oppgitt at sykefraværet var 14,10 prosent i 2024. Ved første kvartal 2025 er sykefraværet 13,1 prosent.

Økonomi

Opprinnelig budsjettet var i underkant av 25,4 millioner kroner i 2024. Regulert budsjett var 39 millioner kroner. Regnskapet for 2024 viser et resultat på 36,2 millioner kroner. De viktigste årsakene til budsjettoverskridelser oppgis å være dekning av fravær og bruk av vikarbyrå. Budsjettet for 2025 utgjør i overkant av 20,4 millioner kroner. Det opplyses om at det er gjort nedtrekk i årsverk fra høsten 2024 til året 2025. Det har vært betydelig fokus på å redusere innleie fra vikarbyrå. Prognosen for første kvartal 2025 er ikke oppgitt.

Ledelse og fag

Avdelingen har 1 årsverk til ledelse. Det er ikke oppgitt at enheten har egne dedikerte fagstillinger.

Lokaler
Som en del av kartleggingen har vi spurt lederne om deres vurdering av byggets/lokalenes egnethet til brukergruppen. Vi har benyttet tallverdier, fra 1-3. 1 benyttes der en vurderer svaret som *meget egnet*, tallverdi 2 benyttes for *mindre egnet* og 3 benyttes der en opplever bygget/lokasjonene som *uegnet*. Bygdeheimens lokaler har fått 3 av leder på funksjonalitet og egnethet. Det oppgis at bygget er gammelt og utslitt, og ikke tilpasset dagens bruk og standard. Beliggenheten er vurdert å være god, men nærhet til andre tjenester. I forbindelse med gjennomgangen opplyses det om at det kommunen skal utrede muligheter for nytt bygg.

4.11.4 Avdeling Psykisk helse og rus

Tjenester
Psykisk helse og rus yter ulike helse- og omsorgstjenester som eksempelvis helsehjelp, samtaler og psykososialt arbeid.

Målgruppe
Avdelingene oppgir å ha i underkant av 55 tjenestemottakere per september 2025. Målgruppen er voksne med ulike behov relatert til psykisk uhelse/rus som i varierende grad påvirker hverdagslivet til den enkelte, og utløser behov for støttesamtaler/lavterskeltilbud for å komme videre. Diagnostisk er det stor spredning; alt fra udiagnostiserte tilstander med symptomtrykk til alvorlige psykiatrisk diagnoser og ruslidelser. Hovedvekten er innbyggere i aldersgruppen fra 18- 67 år, men de yter også tjenester til den eldste delen av befolkningen.

Bemanning
Avdelingen har oppgitt å ha i overkant av 6 årsverk. I forbindelse med arbeidet fikk vi også tilgang på bemanningsplan for avdelingen. Det er ikke rapportert inn tjenestemottakere for avdelingen, kun bemanningen:

Psykisk helse og rus							
	Mandag	**Tirsdag**	**Onsdag**	**Torsdag**	**Fredag**	**Lørdag**	**Søndag**
Ansatte på dagvakt (totalt antall ansatte eks leder mv.)	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	0	0
Ansatte med høyskolekompetanse	4	5	5	5	4		

Arbeidstidsordninger
Psykisk helse og rus er en dagtjeneste, fra kl. 8-15.30.

Kompetanse og heltidskultur
Innsamlede data viser at kompetansesammensetningen i tjenestene varierer. Det opplyses om at de har utfordringer med å rekruttere nødvendig kompetanse, og noe turnover.

Innrapportering av årsverk viser at det er 3 årsverk med høyskolekompetanse, og 1 årsverk med fagutdanning.

Det oppgis at de som ønsker det får mulighet til å jobbe i hele stillinger. Innrapporterte data om ansatte (5) og årsverk (besatte eks ledige) viser en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på i underkant av 89 prosent.

Ubesatte stillinger
Kartleggingen viser at det på kartleggingstidspunktet var 1,55 årsverk ledig.

Sykefravær
Samlet sykefravær for Psykisk helse og rus var 21,8 prosent i 2024. Ved første kvartal 2025 er sykefraværet 30,1 prosent.

Økonomi
Budsjettet for avdelingen var i underkant av 4,5 millioner kroner for 2024. Endelig resultat for 2024 var et underforbruk på 1 millioner krone Budsjettet for 2025 er på 4,5 millioner kroner. Ved første tertial hadde avdelingen et underforbruk på ca.0,3 million kroner. Prognosen for 2025 er et underforbruk på 1,4 millioner kroner grunnet vakante stillinger.

Ledelse og fag
Tjenestene ledes av en leder (0,3 årsverk). Stillingen inngår i stilling som stilling som fagstilling, totalt 1 årsverk.

Lokaler
Leder har ikke gitt en vurdering av dagens lokaler og beliggenhet. I intervjuene med ansatte fremkom det imidlertid at dette er en tjeneste som har byttet lokaler gjentatte ganger, og at dagens lokaler ikke er optimale.

4.12 Funn fra intervjuene
I forbindelse med gjennomgangen ble det gjennomført tre gruppeintervjuer med totalt 14 informanter fra kommunalområdet Helse og velferd i Hábmera suohkan-Hamarøy kommune. I tillegg ble det levert inn skriftlige svar fra to deltakere som ikke kunne delta i intervjurundene. Som en del av det innledende arbeidet ble det gjennomført intervjue med kommunalleder.

I forkant av intervjuene fikk informantene tilsendt et spørreskjema hvor formålet med samtalen samt aktuelle temaer for samtalene var utdypet. I intervjuene har informantene fått anledning til å redegjøre for hvordan de opplever situasjonen for de aktuelle tjenestene i kommunen. Til en viss grad er det forskjeller mellom hva informantene opplever. Det er derfor ikke gitt at alle vil være enige i hele oppsummeringen av resultatene videre i kapittelet. Informasjonen fra informantene trenger heller ikke nødvendigvis å stemme med bildet som tegnes med utgangspunkt i statistikk.

Oppsummeringen under er strukturert etter temaene i intervjuguiden og gjengir deltakernes beskrivelser uten vurderinger mv. Formålet er å sammenfatte hovedinnspill fra ansatte og representanter om status, utfordringer og erfaringer knyttet til helse- og omsorgstjenestene i Hábmera suohkan-Hamarøy kommune.

Nåværende situasjon og kapasitet
Flere peker på at kommunen fortsatt ikke fullt ut fremstår som én helhetlig kommune etter sammenslåingen. Ulik praksis mellom nord og sør og manglende felles struktur gjør at tjenestene oppleves som fragmenterte. Kommunen er langstrakt, med utfordringer knyttet til offentlig kommunikasjon og tilgjengelighet for innbyggerne.

Arbeidet med «trygge individuelle tjenester» har pågått siden kommunesammenslåingen, men flere planlagte tiltak er ikke iverksatt eller fulgt opp tilstrekkelig. En årsak til forsinkelser oppgis å være Covid og knapphet på ressurser/kompetanse og ubesatte roller. Men noe er gjennomført. Helsestasjonen er styrket med jordmor og psykisk rådgiver, noe som oppleves positivt.

Tjenestene oppleves i hovedsak å være gode, men lite bærekraftige og preget av travle hverdager med lite tid til utviklingsarbeid. Det pekes på en praksis som i for stor grad driver med reparasjon fremfor forebygging.

Tjenestetilbud og udekkede behov

Flere av respondentene beskriver at kommunen mangler tjenester, eksempelvis avlastning, til barn og unge. Videre fremkommer det at det er et økende behov innen psykisk helse og rus, særlig relatert til bolig og boveiledning. Representantene fra tildeling uttaler at de opplever økt kompleksitet i flere og flere saker, og at dette stiller andre krav til kommunen.

Når det gjelder tilbud i sykehjem og boliger med heldøgnstjenester opplyses det om at kommunens tildelingskriterier for boliger tilsvarer sykehjem. Videre fremkommer det at kommunen mangler boliger som kan tilrettelegges med hjemmetjenester (ikke stedlige tjenester). Kommunen skal ta i bruk nye boliger hvor det skal tilrettelegges med stedlige tjenester og det forventes at dette skal kunne gi driftssynergier, men også andre boligtilbud enn det kommunen har per nå.

Samisk helsekontakt er etablert og oppleves som en viktig funksjon for å sikre kompetanse innad i tjenestene, men det opplyses at dette er en ressurs som i mindre grad benyttes direkte av innbyggerne i tråd med intensjonen for stillingen.

Det fremkommer at Helse og velferd har kvalitetsproblemer i tjenestene. Det beskrives at internkontroll ikke er på plass gjennomgående i virksomhetene, at det er utfordringer med felles forståelse av krav til journalføring og dokumentasjon, etterlevelse og oppfølging av vedtak og hva kvalitet i helse- og omsorgstjenestene er. Det fremkommer at det er mangler i det systematiske kvalitetsarbeidet, og at det er behov for å koble dette arbeidet tettere på lederansvar og gjennom oppfølging av Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Organisering og ledelse

Flere peker på uklarhet i roller og ansvar, og at dagens organisering ikke støtter effektiv ressursbruk. Avdelingsledere har stort lederspenn, og kommunalleder oppleves å være for langt unna. Det mangler fast struktur for ledermøter og felles strategiarbeid. Mange opplever at beslutninger uteblir, og fravær av tydelig ledelse gjør at beslutninger ikke tas/følges opp. Av positive forbedringer pekes det blant annet på at flere ledere opplever en positiv utvikling i lederstøtte/lederutvikling, støtte fra HR nevnes spesielt.

Det fremkommer at det er behov for tiltak for å redusere «siloer» mellom tjenester og for å få tjenestene til å virke bedre sammen. Flere uttrykker at tydeligere føringer og samarbeidsstrukturer kan være viktige for å få til dette.

Videre pekes det på behov for samling av tjenester. Flere mener at bygging av nytt sykehjem bør medføre at kommunen samler dette tilbudet på ett sted. Det er også uttrykt ønske om ett felles legekontor i stedet for dagens to, og at miljøarbeidertjenesten bør samles. Dette beskrives som forhold som ideelt sett burde vært avklart før sammenslåingen, men som nå er blitt mer krevende å håndtere i etterkant.

Rekruttering og kompetanse

Rekruttering oppleves som krevende, og flere avdelinger har hatt ubesatte stillinger og bruk av vikarbyrå for å dekke fravær og ubesatte stillinger. Kommunen har tatt i bruk ulike arbeidstidsordninger, herunder langvakter, som et tiltak for å tiltrekke seg ansatte. Informantene uttaler at dette ikke har gitt ønsket effekt. Ubesatte stillinger, men også turnover i tjenestene trekkes frem som noen av hovedutfordringene for tjenestene. Kompetansesammensetningen i tjenestene varierer også, og rekruttering av ansatte med høyskolekompetanse har vært krevende over tid. Tendensen nå er at rekrutteringen av fagutdannede også oppleves som mer krevende.

Det uttales at dette medfører at kommunen må sikre utnyttelse av kompetanse best mulig, men også tiltak for å utvikle og beholde ansatte. Flere nevner at boligsituasjonen i kommunen kan påvirke rekrutteringen negativt, og at dette er et område kommunen også må se på i det videre arbeidet.

Når det gjelder kompetanse er det ikke bare den formelle kompetansen informantene er opptatt av. Manglende digital kompetanse hos ansatte og ledere trekkes også fram som en utfordring. Videre fremkommer det at kommunen ikke har noe felles opplæring for nyansatte, og at introduksjon av nyansatte overlates til den enkelte avdeling. Hábmera-Hamarøy er en lulesamisk kommune, og dette stiller krav til kommunen og tjenestene. Om dette uttaler respondentene at flere avdelinger har ansatte som ikke har tilstrekkelig kompetanse i samisk språk og kultur, dette gjelder både blant ansatte og vikarer.

Det fremkommer også at kommunen har strevet med rekruttering i ulike kompetansestillinger. Det oppgis at det ikke har vært medarbeidere på plass, at det har vært stor turnover og med høy vikarbruk.

Kartlegging og saksbehandling

Tildelingsenheten har ansvar og beslutningsmyndighet, og opplever å måtte håndterer stadig flere krevende saker. Prioriteringsveilederen brukes og oppleves som nyttig for kvalitetssikring.

En utfordring som trekkes frem, og som medfører lengre saksbehandlingstid, men også økt arbeidsbelastning på ansatte i Tildelingsenheten er mangelfull dokumentasjon og systemer som ikke snakker sammen. Det nevnes også at rettighetsstyring og tilgang til ulike systemer ikke er ideell, og kan gjøre informasjonsflyt og nødvendig samhandling mellom tjenester vanskeligere. Til tross for lang saksbehandlingstid og etterslep på vedtak opplyser informantene at innbyggere får tjenester når behovet er der. Respondentene uttaler at kommunen har ikke en felles tjenestepraksis, og at det praksisforskjeller mellom nord og sør i kommunen. Respondentene uttrykker at det er behov for økt felles forståelse og struktur som underbygger mer enhetlig praksis i kommunen.

Om samarbeid mellom «utfører-tjenestene» og Tildeling fremkommer det at det er et ønske om et tettere samarbeid, og at det kan være behov for en tydeligere forventningsavklaring til hverandres roller, ansvar og oppgaver.

Bruker- og pårørendeperspektiv

Om brukermedvirkning uttaler respondentene at praksisen varierer, men at dette er et viktig tema. Små forhold, nærhet til tjenestene og kommunen kan, slik flere av respondentene ser det, medføre økte forventninger til hva kommunen skal yte av tjenester. Mange er opptatt av at det er behov for å styrke samarbeidet med innbyggerne, bruker, pårørende, lag og frivillige, og at flere felles arenaer og strukturer for samarbeid er viktige for å få dette til å fungere bedre i praksis.

Samhandling internt og eksternt

Det fremkommer tydelig at det er en vilje og ønske om samarbeid, men mangel på strukturer for samarbeid, medfører at samarbeidet og samhandlingen ofte er avhengig av personlige initiativ. Det opplyses om at flere tidligere faste samarbeidsarenaer har falt bort, uten at disse har blitt erstattet. Flere etterlyser møtearena og strukturer som understøtter nødvendig samhandling og samarbeid. Eksempelvis kommer det frem at det er behov for å styrke samarbeidet mellom f.eks. helse og boligtildeling.

Tillitsvalgte opplyser om at partssamarbeid oppleves å fungere, men med noe variasjon i tjenestene. Dette vurderes å henge sammen med travle hverdager og kapasitet.

Flere er, som vi har nevnt tidligere, opptatt av at samhandling med frivilligheten kan og bør styrkes. Det påpekes at frivillige ressurser er begrensede og at mange frivillige selv nærmer seg behov for tjenester, men at det er ressurser i kommunen som det er viktig å spille på.

Om samarbeid med andre kommuner fremkommer det at det er noen initiativ, men at det foregår lite strukturert samarbeid innenfor helse- og mestringsområdet.

Helseteknologi

Det uttales at flere prosjekter innenfor helseteknologi har stoppet opp. Elektroniske medisindispensere er ikke innført, men vurderes. Det er prosjekter innen digital hjemmeoppfølging, men implementeringen forsinkes av tidspress. Kommunen bruker trygghetsalarm og nattugle. Flere trekker frem at økt bruk av helseteknologi, som eksempelvis digitale tilsyn mv. kan styrke innbyggernes egenmestring og reduser behovet for tjenester. Skal kommunen lykkes med å ta i bruk helseteknologi i større gard må kommunen, ifølge flere av våre informanter, få til eierskap, utvikle planer og strukturer, men også aksept for å ta dette i bruk blant både innbyggere/brukere og ansatte. Respondentene er også opptatt av at den digitale kompetansen må strykes.

Utviklingsbehov

Avslutningsvis fikk informantene anledning til å si noe om hva som er viktig for utviklingen. Flere er opptatt av at det er behov for å sikre en mer helhetlig tilnærming og reduksjon av siloer. Videre ble det pekt på behov for bedre pasientflyt og tydelige prioriteringer. Det kom frem at planlegging og dimensjonering av tjenester og bygg fremover i større gard bør sees i sammenheng for å sikre bærekraftige løsninger. Videre ble det uttalt at det er behov for tydelige tjenestebeskrivelser, målsettinger og funksjonsbeskrivelser. I den anledning framkom det også behov for en kompetanseplan som grunnlag for å tydeliggjøre behovene og definere satsinger fremover, og for å sikre at kommunene både utvikler og tar i bruk ervervet kompetanse.

Flere av informantene er opptatt av byggene og lokalene for både sykehjemmet, men også psykisk helse og rus er nedslitte og lite egnede, og at det er behov for nye mer egnede lokaler for disse tjenestene.

4.13 Dekningsgrader og framskriving

For å vurdere framtidige behov for helse- og omsorgstjenester i Hábmera suohkan-Hamarøy kommune er det gjennomført framskrivninger basert på dagens nivå og tjenestestruktur. Beregningene tar utgangspunkt i befolkningsframskrivinger fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og viser hvordan behovet for ulike tjenester og årsverk kan utvikle seg fram mot 2050, ved videreføring av dekningsgrader og tildelingspraksis i 2024 videreføres. I 2025 har kommunen redusert sykehjemsplasser og økt plasser i boliger med heldøgnstjenester. I dette kapittelet viser vi også hva disse endringene kan ha å si for utviklingen av dekningsgrader.

Framskrivningene gir ikke uttrykk for ønsket utvikling eller anbefalte mål, men illustrerer konsekvensene av å videreføre dagens tjenestenivå og organisering. De gir dermed et viktig grunnlag for å vurdere framtidige behov for kapasitet, bemanning, kompetanse og investeringer i helse- og omsorgstjenestene i lys av kommunens handlingsrom når det kommer til økonomi og rekruttering/arbeidskraft.

4.13.1 Dekningsgrader

Studier[15] har vist at det er en direkte sammenheng mellom sentralitet og kommunenes bruk av helse- og omsorgstjenester[16]. Kommuner i sentralitetsgruppe 5 og 6 har høyere dekningsgrad i sykehjem enn landet for øvrig. De samme kommunene kjennetegnes også ved høye kostnader til helse- og omsorgstjenestene. Håbmera suohkan-Hamarøy kommune tilhører sentralitetsgruppe 6. Kommunens samlede dekningsgrad utgjør 20,4 pr 100 innbyggere over 80 år. Det er store variasjoner mellom kommunenes dekningsgrad. Tendensen de senere årene er at dekningsgraden for sykehjem har vært fallende.

4.13.2 Framskrivning av årsverk

Framskrivningen av årsverk er basert på befolkningsutviklingen i Håbmera suohkan-Hamarøy kommune i perioden 2024–2050. Formålet er å vise hvordan behovet for årsverk i pleie- og omsorgstjenestene kan utvikle seg dersom dagens nivå og organisering videreføres, mens antall eldre øker i tråd med framskrevet demografi.

Beregningene tar utgangspunkt i innsamlede årsverk gjennom kartlegging til pleie- og omsorgsanalysen[17]:

- Sykehjem: 26,6 årsverk
- Boliger med mulighet for døgntjenester (HDO): 21,3 årsverk
- Hjemmesykepleie: 19,8 årsverk

Valg av drivere

Utviklingen i årsverk er framskrevet med befolkningsvekst i relevante aldersgrupper som drivere:

- Sykehjem og heldøgnsboliger er beregnet ut fra antall innbyggere 80 år og eldre, da dette er den aldersgruppen som benytter disser tilbudene i størst grad. Erfaringsmessig benyttes også tilbudene av yngre.
- Hjemmesykepleie er beregnet med en blandet indeks som vekter både 70–79-åringer og 80 år og eldre, ettersom hjemmebaserte tjenester også betjener yngre eldre.

Utviklingen fram mot 2050

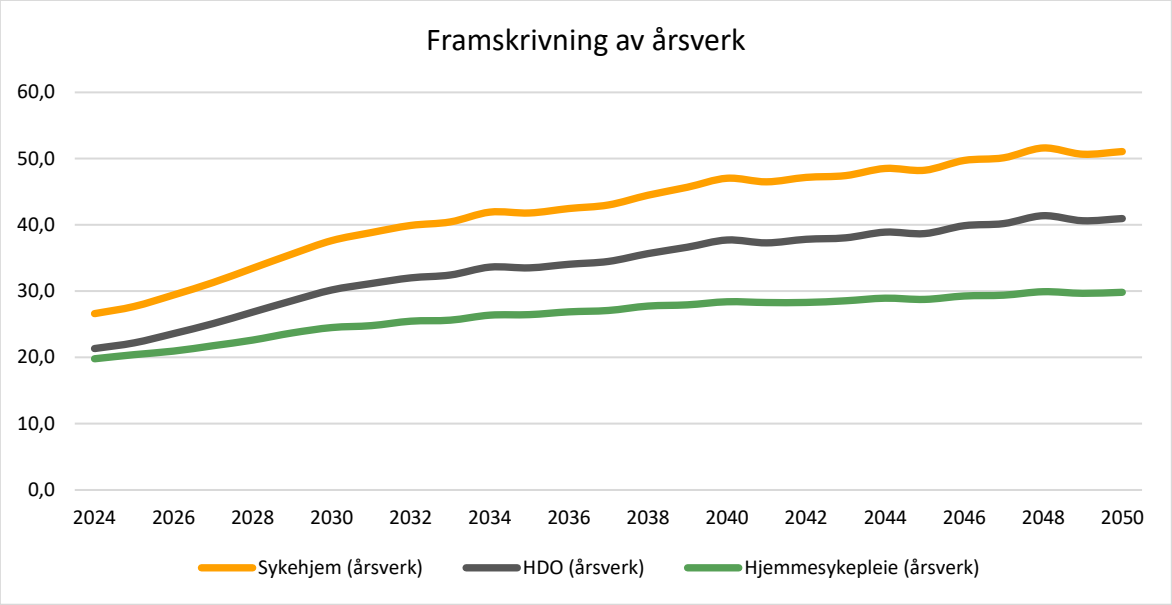
Befolkningen over 80 år i Håbmera suohkan-Hamarøy kommune øker fra om lag 200 personer i 2024 til nær 380 personer i 2050. Dette gir en samlet vekst på nær 90 prosent i den gruppen som i størst grad mottar ulike pleie- og omsorgstjenester. En videreføring av dagens tjenestenivå per innbygger gir denne utviklingen i behov for årsverk (jf. figuren på neste side):

- Sykehjem: fra 27 årsverk i 2025 til om lag 47 årsverk i 2040 og 51 årsverk i 2050.
- Boliger med mulighet for døgntjenester: fra 22 årsverk i 2025 til om lag 41 årsverk i 2050.
- Hjemmesykepleie: fra 20 årsverk i 2025 til rundt 30 årsverk i 2050.

[15] Senter for omsorgsforsknings rapportserie nr. 1/2020, Variasjon i kvalitet i omsorgstjenestene, 2020.

[16] Sentralitet er Statistisk sentralbyrås klassifisering av kommuners grad av sentralitet etter sentralitetsgrupper på en skala fra 1-6 der 1 er mest sentral og 6 er minst sentral.

[17] Kartlegging per 31.12.2024. Endringer i bemanning i 2025 hensyntas ikke i disse framskrivningene.



Figur 4-22 Framskrivning av årsverk, basert på dagens årsverksbruk i tjenestene og SSBs befolkningsprognose.

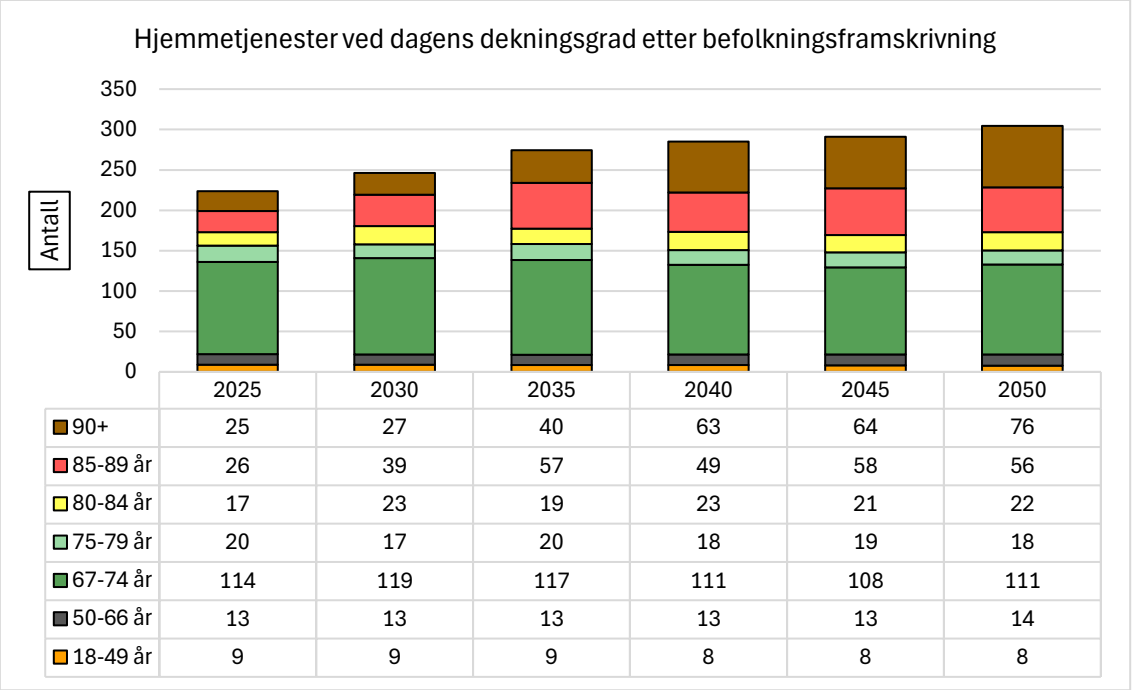
Utviklingen illustrerer hvordan demografiske endringer alene påvirker behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren, gitt dagens tjenestemodell. Beregningene gir dermed et nøytralt bilde av den demografiske effekten og kan brukes som utgangspunkt for planlegging av framtidig kapasitet, organisering og kompetansebehov. Kommunen har redusert sykehjemsplasser og tatt i bruk flere HDO tilbud i 2025. Det planlegges ytterligere endringer når nytt bygg for HDO skal tas i bruk. Disse endringene er ikke lagt inn i framskrivningen over og vil kunne påvirke behovet for årsverk.

4.13.3 Framskriving av tjenester

Framskrivning av brukere innen hjemmetjenester ved videreføring av dagens dekningsgrad
Figuren på neste side viser en framskrivning av antall brukere av hjemmetjenester i Hábmera suohkan -Hamarøy kommune ved videreføring av dagens dekningsgrad for de ulike aldersgruppene. Beregningen forutsetter at kommunens tjenestenivå og tildelingspraksis holdes uendret, slik at utviklingen i antall brukere utelukkende følger endringer i befolkningssammensetningen.

Framskrivningen viser en stabil utvikling blant yngre og middelaldrende brukere, mens antallet brukere i de eldste aldersgruppene øker betydelig fram mot 2040. Særlig gjelder dette aldersgruppen 85 år og eldre, og i enda større grad gruppen 90 år og over, som forventes å nær tredobles fram mot 2050. Dette indikerer et framtidig behov for å vurdere kapasitet, bemanning og tjenesteinnhold i hjemmetjenestene dersom dagens modell videreføres.

Etableringen av nye heldøgnsboliger kan påvirke framskrivningen av hjemmetjenester ved at flere brukere med omfattende behov vil kunne få tjenester i bolig med døgnbemanning i stedet for i ordinær hjemmetjeneste. Dette kan redusere veksten i antall brukere av hjemmetjenester og samtidig bidra til en høyere dekningsgrad for heldøgns tjenester samlet sett.



	2025	2030	2035	2040	2045	2050
90+	25	27	40	63	64	76
85-89 år	26	39	57	49	58	56
80-84 år	17	23	19	23	21	22
75-79 år	20	17	20	18	19	18
67-74 år	114	119	117	111	108	111
50-66 år	13	13	13	13	13	14
18-49 år	9	9	9	8	8	8

Figur 4-23 Framskrivning av behov for hjemmetjenester, basert på dagens dekningsgrad og befolkningsutvikling. Kilde: Kommunens rapporterte tall og SSB.

Framskrivning av sykehjemsplasser ved videreføring av dagens dekningsgrad

Framskrivningen viser utviklingen i behovet for sykehjemsplasser og heldøgns bemannede boliger for eldre i Hábmera suohkan-Hamarøy kommune, gitt at dagens dekningsgrad, målt som antall plasser per innbyggere 80 år og eldre, videreføres gjennom hele perioden. Beregningen innebærer at kommunen opprettholder samme forhold mellom antall plasser og antall eldre, og at endringene i antall plasser dermed fullt ut følger befolkningsutviklingen.

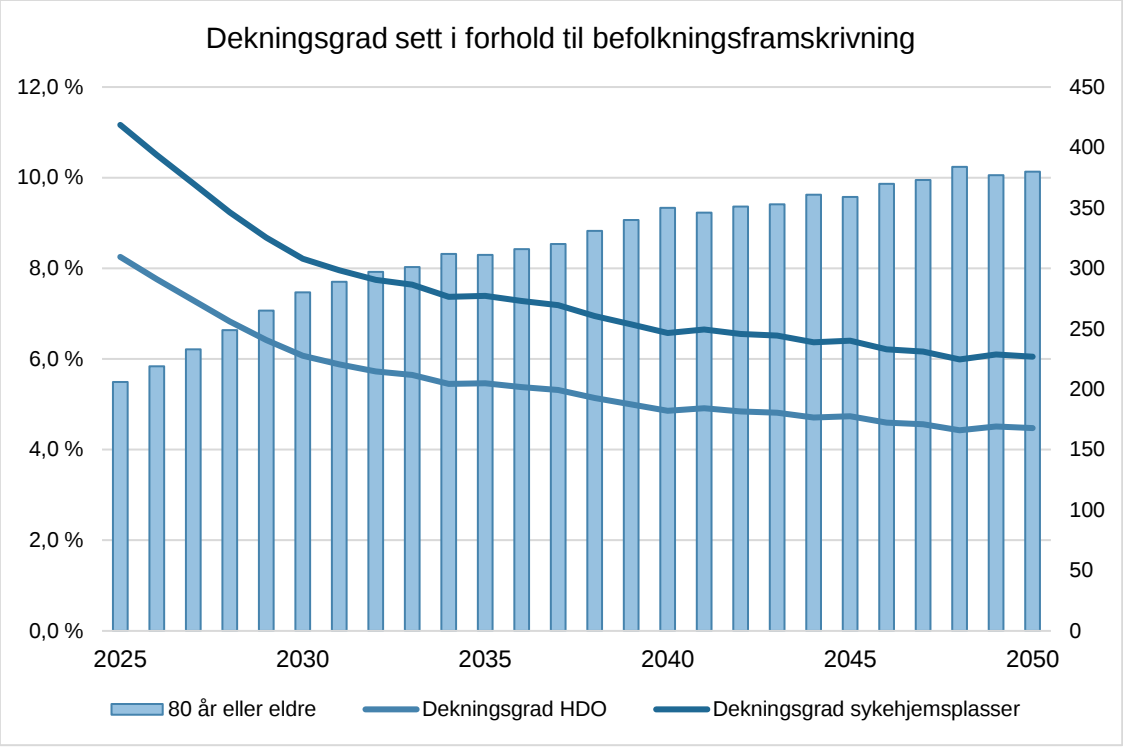
Framskrivningen viser at antall sykehjemsplasser vil øke fra om lag 23 plasser i 2025 til rundt 40–42 plasser i 2045–2050, mens antall heldøgnsboliger øker fra 17 til om lag 30–31 plasser i samme periode. Dette innebærer en samlet vekst på nær 80 prosent fram mot 2050, og reflekterer en markant økning i antallet eldre over 80 år i kommunen.

Dekningsgrad sett i forhold til befolkningsframskriving

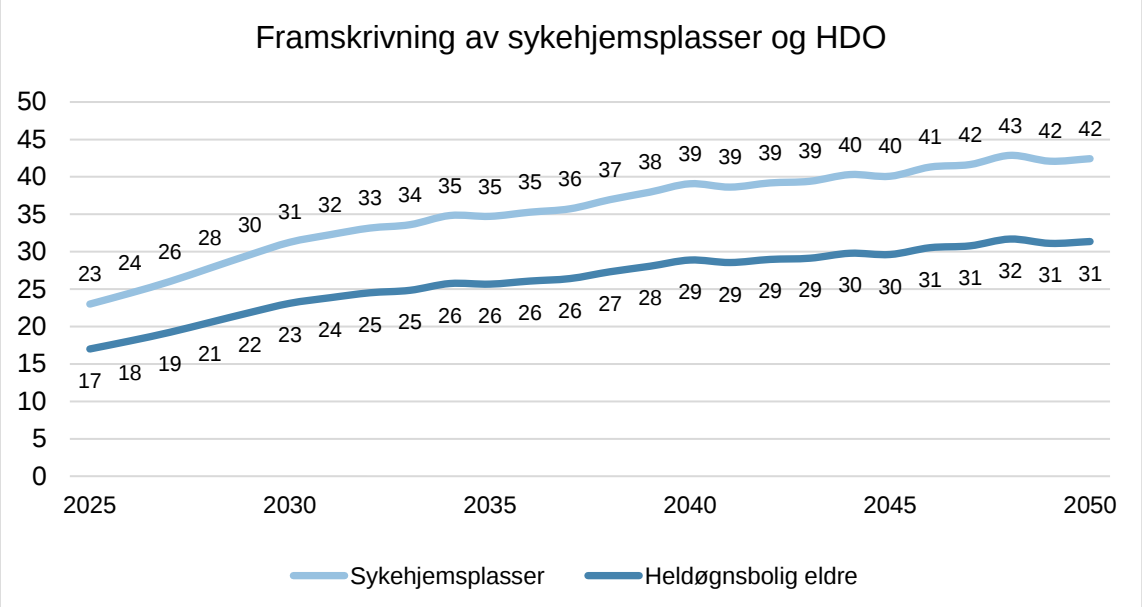
I figurene på neste side vises utviklingen i dekningsgrad for sykehjemsplasser og boliger med mulighet for heldøgnstjenester (HDO) i Hábmera suohkan-Hamarøy kommune, gitt at antallet plasser holdes uendret mens antallet innbyggere over 80 år øker i tråd med befolkningsframskrivingen.

I 2025 ligger dekningsgraden på om lag 11 prosent for sykehjemsplasser og 8 prosent for heldøgnsboliger, noe som samlet utgjør rundt 19 prosent av befolkningen 80 år og eldre. Fram mot 2050 endrer dekningsgradene seg gradvis i takt med veksten i antall eldre, og den samlede dekningsgraden ligger da på om lag 11 prosent.

Utviklingen illustrerer hvordan forholdet mellom antall plasser og antallet eldre kan endres over tid som følge av demografiske bevegelser.



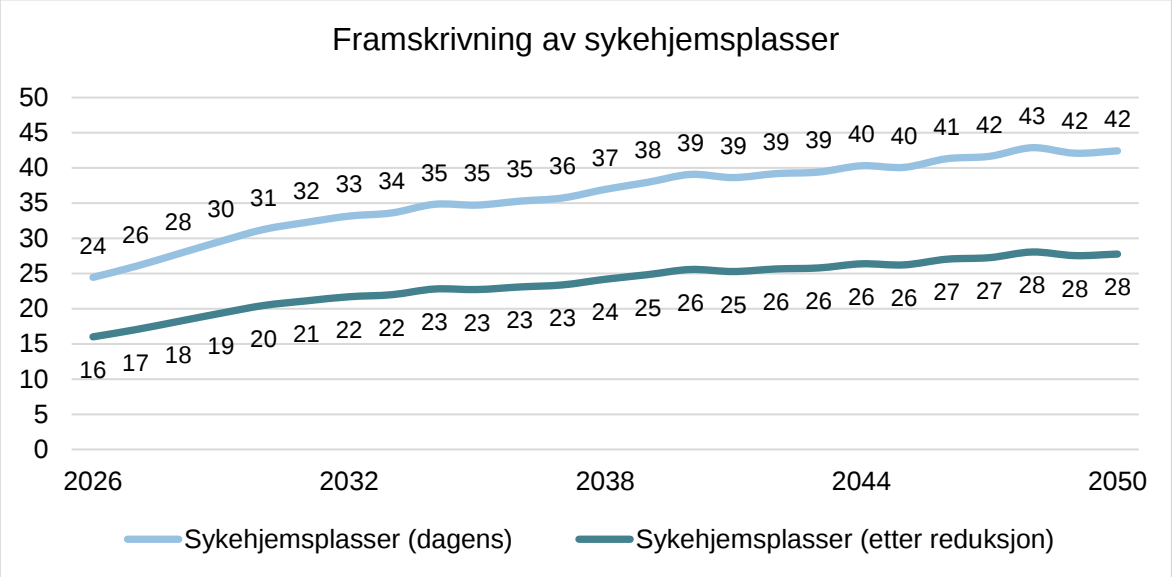
Figur 4-24 Framskriving av dekningsgrader sett i forhold til SSBs befolkningsprognose



Figur 4-25 Framskriving av sum plasser i sykehjem og HDO sett i forhold til SSBs befolkningsprognose

Framskrivning av behov for sykehjemsplasser etter reduksjon av antall plasser til 16
Kommunen har tatt ned plasser i sykehjem i 2025, og økt plasser i HDO. Vi har gjort framskrivning basert på dekningsgraden i 2025 (reduserte plasser). Figuren på neste side viser hvordan det framskrevne behovet for sykehjemsplasser utvikler seg både med dekningsgrad for 2024 og dekningsgrad for 2025. Etter reduksjon til 16 plasser fra 2025, viser framskrivningene at behovet vil øke fra 16 til 28 i 2050, gitt at dekningsgraden videreføres. Sammenlignet med nivået kommunen

ville hatt dersom dagens kapasitet ble videreført, innebærer dette en differanse på 8 færre plasser i 2026, 14 plasser i 2040 og om lag 15 plasser mot 2050.

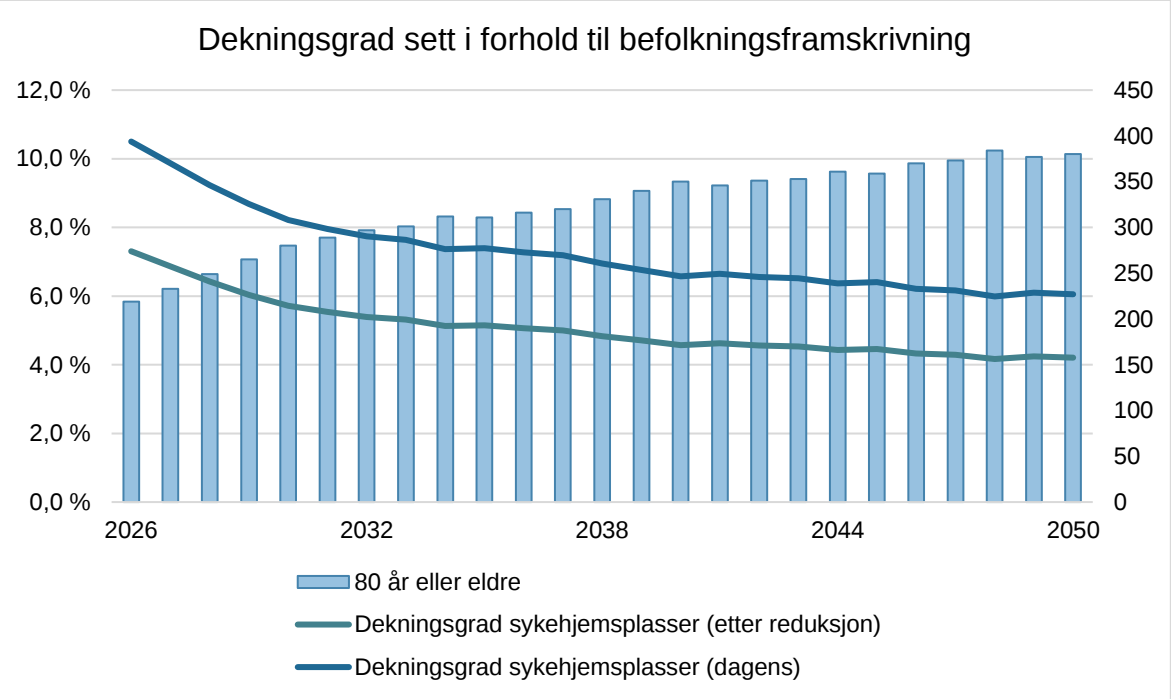


Figur 4-26 Framskriving av plasser i sykehjem med endringer i plasser 2025, Kilde Agenda Kaupang og SSB

Dekningsgrad sett i forhold til befolkningsframskriving

Figuren på neste side viser hvordan dekningsgraden for sykehjemsplasser utvikler seg når kapasiteten reduseres til 16 plasser fra 2025. Med denne kapasiteten faller dekningsgraden fra 7,3 prosent i 2026 til omkring 4,2 prosent i 2050, gitt at dagens dekningsgrad per brukergruppe videreføres. Utviklingen følger veksten i antallet innbyggere over 80 år, som øker betydelig gjennom perioden.

Sammenlignet med dagens dekningsgrad innebærer dette en tydelig forskjell. Med dagens kapasitet (23 plasser) ville dekningsgraden vært 10,5 prosent i 2026 og om lag 6,1 prosent i 2050. Reduksjonen til 16 plasser gir dermed en dekningsgrad som ligger 3–4 prosentpoeng lavere enn dagens nivå allerede fra 2026, og avstanden øker gradvis gjennom framskrivingsperioden.



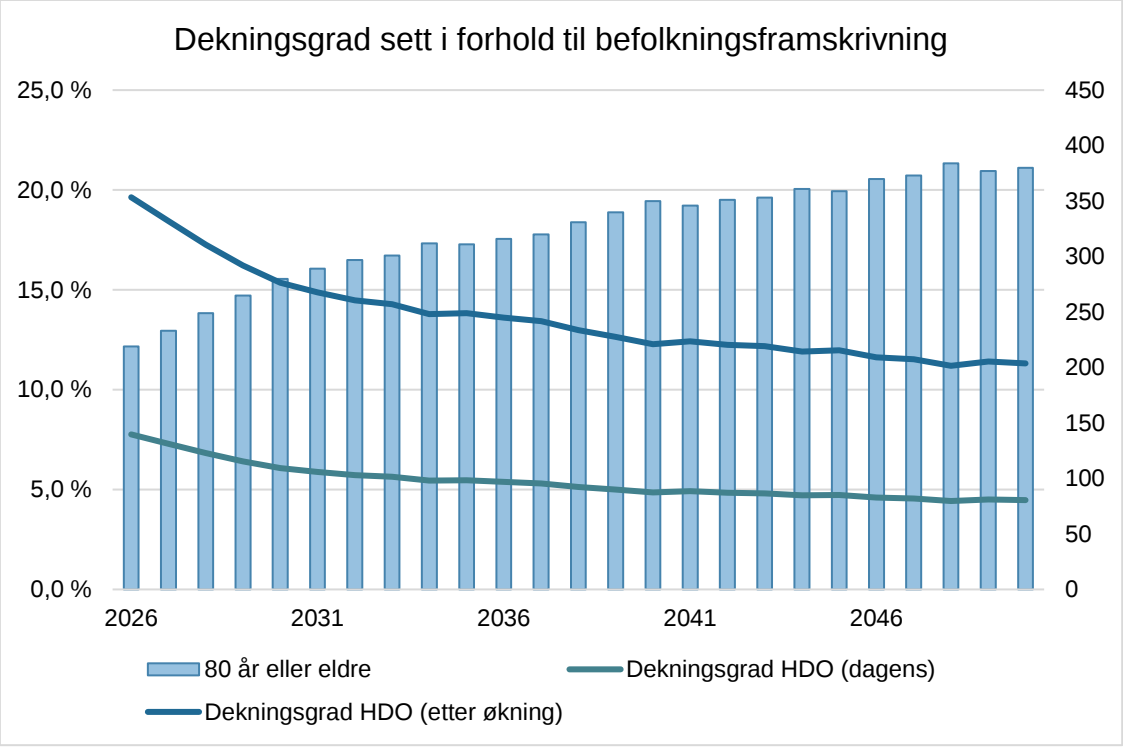
Figur 4-27 Utvikling i dekningsgrader ved videreføring av dagens plasser, Kilde Agenda Kaupang og SSB

Økning i heldøgns omsorgsboliger

Endringene fra 2025 og 2026 innebærer at Håbmer-Hamarøy øker kapasiteten i heldøgns omsorgsboliger betydelig. Det økes med 20 boenheter på Dragstunet, med plass til inntil 22 beboere. I tillegg etableres bolig med heldøgns omsorg (HDO) Nord med 16 nye boenheter. Samtidig avvikles dagens bolig med heldøgns omsorg Nord, som har kapasitet til 10 beboere. Den samlede kapasiteten øker dermed fra 17 plasser i dag til 43 plasser etter omleggingen. Dette tilsvarer en netto økning på 26 plasser sammenlignet med nivået ved inngangen til 2025.

Figuren på neste side viser utviklingen i dekningsgraden for heldøgns omsorgsboliger sammenlignet før og etter kapasitetsøkningen. Med kapasiteten på rapporteringstidspunktet (31.12.24) faller dekningsgraden gradvis fra 7,8 prosent i 2026 til rundt 4,5 prosent i 2050, som følge av veksten i antall innbyggere over 80 år.

Etter økningen til 43 plasser fra 2026, øker dekningsgraden betydelig og ligger på 19,6 prosent i 2026, før den gradvis avtar til om lag 11–12 prosent mot 2050. Forskjellen mellom dagens kapasitet og økningen er dermed størst i starten av perioden og avtar etter hvert som antallet eldre øker.

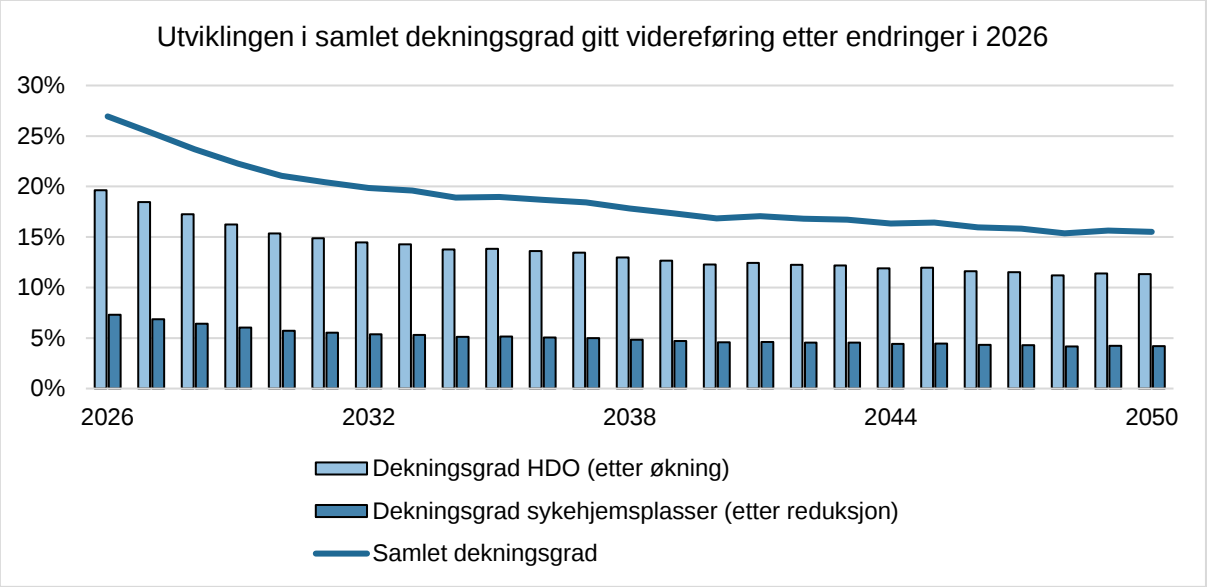


Figur 4-28 Framskrivning av dekningsgrader for HDO-plasser, før og etter økning i plasser. Kilde: Agenda Kaupang og SSB

Samlet dekningsgrad for sykehjemsplasser og heldøgns bemannede boliger

Figuren på neste side viser utviklingen i samlet dekningsgrad for sykehjemsplasser og heldøgns omsorgsboliger etter at sykehjemsplasser er redusert og kapasiteten i HDO er økt. Til tross for reduksjon i sykehjemsdekningen, ligger den samlede dekningsgraden fortsatt høyt de neste årene, fra 27 prosent i 2026 til om lag 20 prosent rundt 2032–2033.

Deretter avtar dekningsgraden gradvis til om lag 16 prosent mot 2050, i takt med at antallet eldre over 80 år øker. Utviklingen viser at Hábmera-Hamarøy, med den planlagte omleggingen, vil ha samlet dekning i en lengre periode, på nivå med det vi finner i mange andre kommuner.

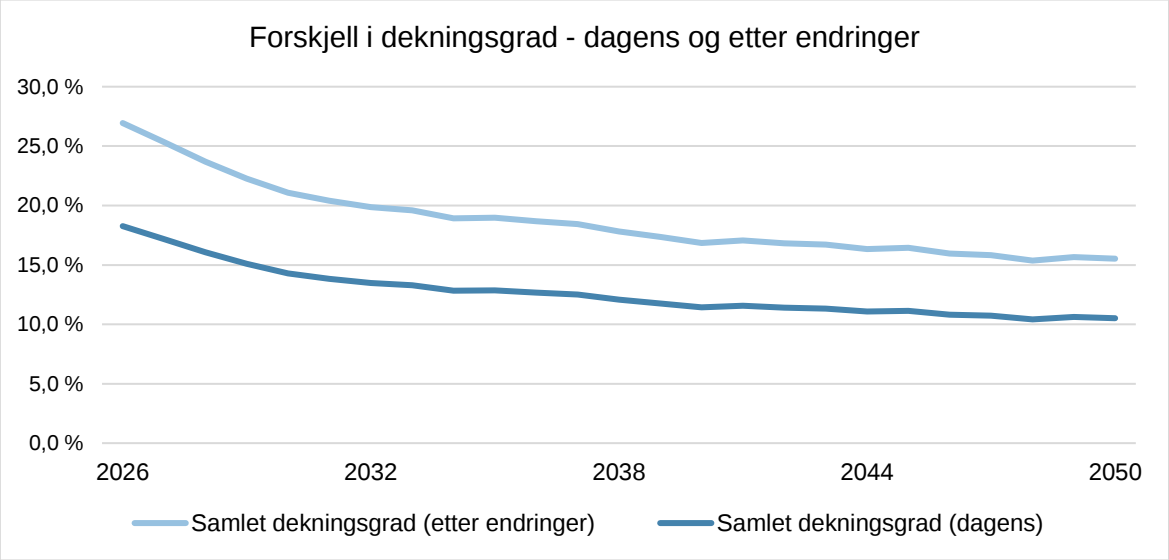


Figur 4-29 Framskrivning av samlet dekningsgrad basert på endringer i 2025/2026. Kilde: Agenda Kaupang og SSB

Differanse mellom dagens dekningsgrad og dekningsgrad etter endringer

Figuren nedenfor viser tydelig at de planlagte endringene i kapasiteten gir en betydelig høyere samlet dekningsgrad for institusjon og heldøgns omsorgsboliger sammenlignet med nivå for 2025. Med dagens kapasitet ligger den samlede dekningsgraden på 18,3 prosent i 2026, mens den med endringene øker til 26,9 prosent, en forskjell på nær 9 prosentpoeng.

Forskjellen holder seg gjennom hele framskrivingsperioden. I 2035 er samlet dekningsgrad 19,0 prosent etter endringer, mot 12,9 prosent med dagens kapasitet. Mot 2050 ligger den samlede dekningsgraden fortsatt betydelig høyere etter endringene (15,5 prosent) enn uten endringene (10,5 prosent).



Figur 4-30 Samlet dekningsgrader (sykehjem og HDO) basert på 2025 nivå og med planlagte endringer i 2026 (økning i HDO). Kilde: Agenda Kaupang og SSB

5 Vurderinger, anbefalinger og forslag til tiltak

Dette kapitlet oppsummerer hovedfunnene fra analysene og presenterer Agenda Kaupangs vurderinger og anbefalinger for videre utvikling av helse- og omsorgstjenestene i Hábmera suohkan-Hamarøy kommune. Formålet er å gi et faglig grunnlag for kommunens arbeid med ny helse- og mestringsplan.

5.1 Om våre anbefalinger

Arbeidet i Hábmer-Hamarøy har gitt verdifull innsikt i hvordan kommunen i dag har dimensjonert, organisert og prioritert helse- og omsorgstjenestene for ulike målgrupper. Formålet med oppdraget har vært å utarbeide et kunnskapsgrunnlag som gir en helhetlig oversikt over dagens situasjon, framtidige behov og anbefalinger for videre planlegging og utvikling av kommunens helse- og omsorgstjenester.

Vurderingene og anbefalingene i dette kapittelet bygger på kartlegging og analysene som er presentert tidligere i rapporten. Vi innleder med overordnede vurderinger og anbefalinger for hvordan kommunen kan sikre bærekraftige og framtidsrettede tjenester, før vi presenterer mer konkrete vurderinger for de ulike temaene i kommunens bestilling:

- Demografisk utvikling og framtidige behov
- Organisering og rammer for legetjenesten
- Status for dagens helse- og omsorgstjenester
- Kompetansebehov og bemanning
- Teknologi og innovasjon
- Samhandling og forebygging
- Bruker- og pårørendeperspektiv

I tillegg til temaene nevnt over belyses temaer som vurderes som særlig sentrale for arbeidet med ny helse- og mestringsplan: organisering og ledelse, saksbehandling og myndighetsutøvelse, økonomi og bærekraft, samt betydningen av egnede boliger og aldersvennlig lokalsamfunn.

Hovedbudskapet er at Hábmer-Hamarøy har mange kvaliteter i tjenestene, men at videre utvikling krever tydelige prioriteringer, strategiske grep og helhetlig ledelse. Tjenestene kjennetegnes av nærhet til innbyggerne, fleksibilitet og ansatte med høy motivasjon og lokalkunnskap. For å sikre bærekraftige tjenester må kommunen kombinere disse kvalitetene med økt samsvar mellom mål, planverk og praksis, samt målrettet og effektiv ressursbruk (eksempelvis kompetanse).

Hábmer-Hamarøy ble etablert som ny kommune i 2020. Det er fortsatt et potensial for å styrke felles strukturer og praksis på tvers av kommunen. Flere peker på ulikheter mellom sør- og norddelen, både i arbeidsformer, tjenesteinnhold og prioriteringer.

Den spredte bosettingsstrukturen i kommunen gjør det nødvendig å sikre nærhet til tjenester for innbyggerne, samtidig som kommunen må finne løsninger som ivaretar faglig kvalitet, effektiv drift og stabil kompetanse. Data viser betydelige utfordringer med rekruttering, høy andel vakante stillinger, turnover og til dels høyt fravær i flere avdelinger.

Dagens helse- og mestringsplan inneholder mange gode tiltak og strategier, men flere av dem er ikke gjennomført. Dette forklares dels med koronapandemien og dels med stor turnover i nøkkelstillinger, som har ført til at prosjekter og utviklingsarbeid har stoppet opp. Gjennomgangen

viser at mange av utfordringene som ble identifisert før kommunesammenslåingen i 2019, fortsatt er aktuelle i 2025. Dette understreker behovet for systematisk oppfølging av planverk, tydelig ansvarsplassering og en mer helhetlig tilnærming til utvikling av helse- og omsorgstjenestene framover.

Anbefalingene peker på behovet for å styrke de lavere trinnene i omsorgstrappen og det forebyggende arbeidet, i tråd med kommunens egne målsettinger. Analysene viser at det finnes både potensial og handlingsrom for å oppnå dette. Tiltakene vi skisserer er ikke ferdig utredet, men peker på retninger og grep som bør vurderes videre gjennom bred involvering og grundig planlegging, på tvers av sektorer og med hele kommunen som aktør, ikke bare helse- og omsorgstjenestene.

5.2 Kvalitet i helse- og omsorgstjenestene

I arbeidet med å videreutvikle de kommunale helse- og omsorgstjenestene tar vi utgangspunkt i kvalitetsindikatorene i Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (2022), som bygger på kvalitetsstrategien «…og bedre skal det bli!» (2005). Systemet beskriver seks dimensjoner som samlet definerer kvalitet i helse- og omsorgstjenestene:

- Brukerne skal få tjenester som er virkningsfulle
- Brukerne skal møte trygge og sikre tjenester
- Brukernes ressurser skal nyttes
- Brukerne skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet
- Kommunen skal sørge for tilgjengelige og likeverdige tjenester
- Kommunen skal utnytte ressursene på en god måte

Disse dimensjonene er gjensidig avhengige, og det er derfor viktig å se dem i sammenheng når framtidens tjenester skal planlegges og utvikles.

5.3 Veien mot framtidens helse- og omsorgstjenester

Hábmer-Hamarøy står, som mange andre kommuner, overfor betydelige endringer i sitt helse- og omsorgsoppdrag. De demografiske og faglige utfordringene framover gjør det nødvendig å utvikle tjenester som i større grad styrker og mobiliserer ressursene hos den enkelte innbygger, familie, nærmiljø og lokalsamfunn. En slik dreining er avgjørende for å sikre bærekraft og livskvalitet i årene som kommer.

> *De utfordringer velferdssamfunnet står overfor kan vi ikke spare oss ut av. De må vi utvikle oss ut av. Å bare bygge ut dagens tjenestetilbud i takt med den demografiske utvikling vil ikke være tilstrekkelig for å møte de nye eldregenerasjonene.* Kilde: Morgendagens omsorg, Meld. St. 29 (2012-2013)

Samfunnsoppdraget for kommunene er i endring. Flere oppgaver overføres til kommunene, og det forventes at folkehelsearbeid og forebygging prioriteres tydeligere. Dette innebærer behov for å videreutvikle tjenester, arbeidsformer, samhandling og brukerinvolvering. For Hábmera-Hamarøy krever dette en felles forståelse av hva samfunnsoppdraget skal være, og hvordan kommunen samlet skal møte framtidens behov.

Nasjonale føringer som *Primærhelsemeldingen, Nasjonal helse- og samhandlingsplan* og *Bu trygt heime* gir en tydelig retning for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. De peker på behovet for et mer aldersvennlig samfunn, forsterket forebygging og mer helhetlige pasientforløp. Det forutsetter levende lokalsamfunn, tilpassede boliger, kompetente medarbeidere og trygghet for brukere og pårørende.

Meldingen *Tid for handling* understreker at personellet er den viktigste ressursen i helse- og omsorgstjenestene. Norge står overfor store rekrutteringsutfordringer, og for Hábmera-Hamarøy vil tilgangen på kompetanse være en kritisk faktor for videre utvikling. Kommunen må derfor arbeide systematisk for å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere, samtidig som teknologi og nye arbeidsformer tas i bruk for å frigjøre tid og sikre kvalitet.

Legetjenesten er en sentral del av dette bildet. Fastlegene har en nøkkelrolle i forebygging, tidlig innsats og samhandling, og er viktige bindeledd mellom innbyggerne, spesialisthelsetjenesten og de øvrige kommunale tjenestene. En robust og integrert legetjeneste er derfor avgjørende for å lykkes med helhetlige og koordinerte pasientforløp.

Målet for kommunen må være å legge til rette for tjenester som hjelper innbyggerne til å mestre egne helseutfordringer og leve selvstendige liv, og at når behovene oppstår har kommunen kapasiteter til å ivareta innbyggernes behov for helse- omsorgstjenester. Dette øker behovet for ulike tjenester i kommunens omsorgstrapp, og en mer helhetlig tilnærming basert på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet).

Framtidens helse- og mestringstjenester i Hábmer-Hamarøy må bygges på lokale fortrinn og ressurser. Kommunen har nærhet til innbyggerne, korte beslutningsveier og et sterkt lokalt engasjement. Samtidig kreves det tydelige prioriteringer, kompetanseutvikling og samordning på tvers av tjenestene for å møte framtidens behov. Dette kunnskapsgrunnlaget skal bidra til at kommunen kan utvikle en helse- og mestringsplan som er realistisk, bærekraftig og framtidsrettet.

På bakgrunn av analysene og de overordnede vurderingene som er presentert ovenfor, følger her en nærmere gjennomgang av temaene som kommunen har ønsket særlig belyst. I tillegg har vi tatt med andre temaer som vurderes som sentrale for videre utvikling av helse- og mestringstjenestene, og for utarbeidelse av ny helse- og mestringsplan for Hábmer-Hamarøy. For hvert tema presenteres en kort oppsummering av hovedfunn, etterfulgt av våre vurderinger og anbefalinger.

5.3.1 Demografisk utvikling og framtidige behov

Endringer i befolkningssammensetningen vil ha stor betydning for etterspørselen etter og behov for helse- og omsorgstjenester i årene framover. For Hamarøy innebærer dette både en økning i antallet eldre og behov for tjenester som dekker et bredt spekter av funksjonsnivåer og livssituasjoner. Kunnskap om framtidige behov er grunnlaget for å kunne dimensjonere og planlegge tjenestene på en bærekraftig måte.

Funn

Hábmer-Hamarøy opplever allerede i dag økende behov og etterspørsel etter helse og omsorg. Kommunen har, som omtalt i foregående kapitler, store utfordringer med å dekke behovet for kompetanse og årsverk. Dette kommer fram både i intervjuer med ledere og ansatte og gjennom innhentede data om bemanning, fravær og bruk av vikarer. Samtidig peker gjennomgangen på mangler i dagens omsorgstrapp, særlig når det gjelder tilbud til barn og unge, psykisk helse og rus og dagtilbud til eldre. Kommunen har dagtilbud for personer med demens, lagt til Hamarøy bygdeheim, men mangler et tilbud til gruppen eldre generelt.

Helsestasjon, skolehelsetjeneste og jordmortjeneste beskrives av informantene som svært viktige forebyggende tjenester for barn og unge og deres familier. Tjenestene er styrket de siste årene, blant annet gjennom psykiatrisk helserådgiver, men framstår fortsatt som små og sårbare fagmiljøer. Det rapporteres om økende henvendelser knyttet til psykisk uhelse og sammensatte utfordringer blant barn og unge.

Rehabiliteringstjenesten har relativt høy ressursinnsats sammenlignet med mange andre kommuner, og arbeider både med eldre og andre brukere med funksjonsnedsettelser. I intervjuene uttrykkes forventninger om økt behov for rehabilitering og hverdagsmestring framover, i takt med at flere eldre får sammensatte funksjons og bistandsbehov.

Kommunen har de siste årene redusert antall sykehjemsplasser og økt tilbudet i boliger med heldøgnstjenester. Et nytt byggeprosjekt vil gi flere boliger med mulighet for døgntjenester og nye boliger uten stedlige tjenester. Dette gir flere trinn i omsorgstrappen for innbyggere med ulike behov og et større handlingsrom for å tilpasse tilbudene.

For legetjenesten viser funnene at dagens organisering er kostnadskrevende og sårbar, med høye utgifter, små fagmiljøer og utfordringer knyttet til stabilitet og kontinuitet. Nærmere omtale og vurderinger av dette gis i kapittel 5.3.5.

I intervjuene peker informantene på behov for en mer helhetlig tilnærming og mindre siloer mellom tjenester, bedre pasientflyt og tydeligere prioriteringer. Planlegging og dimensjonering av tjenester og bygg framover bør etter deres syn i større grad ses i sammenheng for å sikre bærekraftige løsninger. Det løftes også fram behov for en overordnet kompetanseplan som tydeliggjør framtidige kompetansebehov og bidrar til at kompetanse utvikles, brukes og beholdes i tjenestene.

Framskrivningene i denne gjennomgangen viser at kommunen står overfor en betydelig vekst i behovet for sykehjemsplasser, boliger med mulighet for døgntjenester og tjenester til hjemmeboende dersom dagens tjenestenivå og dekningsgrader videreføres. For brukergruppen Andre, hovedsakelig eldre, vil en videreføring av dagens nivå innebære behov for i overkant av 50 nye årsverk innen 2050, i tillegg til å erstatte ansatte som slutter og behov som ev endres som følge av andre forhold enn demografi. Framskrivningene viser at andelen eldre øker, samtidig som andelen yrkesaktive reduseres. Dette forventes å medfører økninger i behov for helse- og omsorgstjenester, parallelt med at tilgangen på både omsorgsytere (jf. kap. 4.5) og arbeidskraft reduseres.

Vurderinger

Etter vår vurdering står Hábmer-Hamarøy overfor en demografisk utvikling som vil kunne gi et betydelig økt press på helse- og omsorgstjenestene, særlig knyttet til vekst i de eldste aldersgruppene. Kombinasjonen av små fagmiljøer, krevende rekrutteringssituasjon, høyt fravær og framskrivninger som viser behov for mange nye årsverk dersom dagens nivå videreføres, tilsier at kommunen vanskelig kan møte framtidige behov ved å «bemanne seg ut» av utfordringene.

Utviklingen må etter vår vurdering i større grad dreies mot forebygging, tidlig innsats og mer målrettet bruk av kompetanse, innenfor en tjenestestruktur som bedre støtter mestring og muligheten for å klare seg selv lengt mulig.

Helsestasjon, skolehelsetjeneste og jordmortjeneste har, slik vi vurderer det, gode forutsetninger for å være sentrale i møte med framtidige behov hos barn og unge, ikke minst gjennom nærhet til familiene, lav terskel og god kjennskap til lokale forhold. Samtidig er fagmiljøene små og sårbare, noe som kan gjøre det krevende å fange opp og følge opp utfordringer så tidlig og systematisk som ønskelig. Dette øker betydningen av tett samhandling med barnehage, skole, psykisk helse og andre tjenester, slik at barn og unge med begynnende eller sammensatte behov oppdages tidlig og får koordinert oppfølging.

Den relativt sterke ressursinnsatsen i Rehabiliteringstjenesten gir, slik vi ser det, et godt utgangspunkt for å møte framtidige behov. Forutsetningen er at rehabilitering og hverdagsmestring brukes mer systematisk som del av den samlede innsatsen, for å sikre innbyggernes behov for habilitering og rehabilitering, uavhengig av livssituasjon. Dersom denne kapasiteten ikke utnyttes

på en slik måte, kan kommunen gå glipp av et viktig virkemiddel i arbeidet med å gjøre tjenestene mer bærekraftige.

Utbygging av flere boliger med mulighet for døgntjenester og nye boliger uten stedlige tjenester kan, etter vår vurdering, både gi muligheter og skape risiko. Brukt riktig kan slike tilbud styrke trinnene lavere i omsorgstrappen og gjøre det lettere å bo trygt hjemme. Dersom innretning og tildelingspraksis ikke justeres, kan samme utvikling bidra til at stadig flere brukere med svært omfattende behov får tjenester i bemanningskrevende døgnløsninger.

Etter vår vurdering framstår dag- og aktivitetstilbudene for ulike brukergrupper som svakt utviklet sett opp mot målet om at flere skal kunne bo hjemme lenger. I en liten og spredtbygd kommune som Håbmer-Hamarøy kan mangel på tilrettelagte møteplasser og organiserte aktiviteter bidra til isolasjon, ensomhet og økt avhengighet av helse- og omsorgstjenester. Gode dag- og aktivitetstilbud. for eldre, personer med psykiske helseutfordringer, rusproblematikk, utviklingshemming, barn og unge og deres familier, kan, slik vi vurderer det, være viktige virkemidler for mestring, tilhørighet og avlastning. Dette forutsetter tett samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene, kultur- og oppvekstsektor, frivillige lag og foreninger og andre lokale aktører.

Funnene om behov for mer helhetlig tilnærming, mindre siloer og bedre sammenheng mellom planlegging av tjenester, bygg og kompetanse framstår som særlig sentrale i møte med de framtidige behovene. Uten en tydelig retning kan nye investeringer i bygg, tiltak og kompetanse bli enkeltstående grep, snarere enn deler av en samlet omstilling. En overordnet kompetanseplan for helse- og omsorgsområdet kan, slik vi har omtalt det tidligere, være et viktig verktøy for å prioritere og utnytte knapp kompetanse bedre.

I arbeidet med ny helse- og mestringsplan vurderer vi det som avgjørende at planen er realistisk, både med hensyn til demografi, personelltilgang og økonomiske rammer. Planen bør være tydelig på prioriteringer, tempo og rekkefølge i gjennomføringen, kobles til økonomiplan og oppfølging i linjen, og brukes aktivt som styringsverktøy, ikke bare som et overordnet ambisjonsdokument.

Samlet sett vurderer vi at den demografiske utviklingen ikke bare vil øke volumet av behov, men også forsterke betydningen av struktur, innretning og kompetanse i tjenestene. Hvordan kommunen møter denne utviklingen, vil kunne få stor betydning for kvalitet, tilgjengelighet og bærekraft i framtidens helse- og omsorgstilbud. Mange av tiltakene i denne gjennomgangen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men for å lykkes med samfunnsoppdraget kreves det at hele kommunen bidrar, i godt samarbeid med næringsliv, kulturliv, frivillige lag/organisasjoner og kommunens innbyggere. Flere av løsningene for å møte veksten i behov ligger utenfor helse- og omsorgstjenestene, og det betyr at øvrige sektorer også må kobles på og delta inn i dette arbeidet. Blant annet areal og plan, eiendom og kultur er sentrale virksomheter som sitter på tjenester og virkemidler som helse- og omsorgstjenestene spesielt og kommunen generelt er avhengige av for å sikre en bærekraftig utvikling og et fortsatt godt velferdstilbud for innbyggerne i Håbmer-Hamarøy.

Anbefalinger

Med utgangspunkt i funn og vurderinger over viser vi til de konkrete anbefalingene som presenteres senere i dette kapitlet innen tjenestestruktur, organisering, kompetanse og bemanning, bolig- og bygningsutvikling, samhandling, forebyggende tjenester samt ledelse og styring. Etter vår vurdering vil disse samlet være sentrale virkemidler både for å sikre morgendagens helse- og omsorgstjenester og for å møte framtidige muligheter og utfordringer på en mer bærekraftig måte.

Overordnet anbefaler vi at kommunen legger større vekt på forebygging, tidlig innsats og styrking av innbyggernes helsekompetanse, slik at flere kan ta gode boligvalg, mestre hverdagen og være selvstendige lengst mulig. Tjenestene bør i større grad innrettes i tråd med BEON-prinsippet, både

gjennom mestringsorienterte tilbud til hjemmeboende og målrettede tjenester til dem som har omfattende behov i institusjon eller bolig med mulighet for døgntjenester. Som del av dette vurderer vi det som viktig å styrke dag- og aktivitetstilbud for ulike målgrupper, i tett samspill med kultursektor og frivillighet. Dette forutsetter tydelige prioriteringer, strategier og planverk som faktisk etterleves i praksis, samt strukturer som gjør det mulig å utnytte tilgjengelig kompetanse og personell så effektivt som mulig på tvers av tjenester og nivåer.

Videre vurderer vi at arbeidet med å møte den demografiske utviklingen må forankres som et felles ansvar for hele kommunen, ikke bare helse- og omsorgstjenestene. Det innebærer at plan- og arealmyndighet, eiendomsforvaltning, oppvekst- og kultursektor, næringsliv og frivillighet trekkes aktivt inn i oppfølgingen av anbefalingene, slik at boligpolitikk, lokalsamfunnsutvikling, aktivitetstilbud og tjenesteutvikling ses i sammenheng.

5.3.2 Organisering og ledelse

Tydelig organisering og god ledelse er en forutsetning for å sikre kvalitet, effektivitet og samhandling i helse- og omsorgstjenestene. For Hábmer-Hamarøy, som er en liten og geografisk spredt kommune, er det særlig viktig å ha klare roller, ansvarslinjer og styringssystemer som sikrer helhet i tjenestene og god oppfølging av planverk og mål.

Funn

Hábmer-Hamarøy har samlet ulike tjenester innenfor tjenesteområdet Helse og velferd. Kommunen har valgt en organisering med en kommunalsjef med ansvar for flere sammenhengende tjenester. I tillegg til de tradisjonelle pleie- og omsorgstjenestene som eksempelvis hjemmesykepleie og sykehjem, er legetjenesten samt Helsestasjon og skolehelsetjenesten organisatorisk plassert under kommunalområdet Helse og velferd, i familie og helse.

Kommunalområdet har tre ledernivå (kommunalsjef, enhetsleder og avdelingsleder). Enhetsleder for pleie og omsorg er nylig besatt, og avdelingslederne har stort lederspenn og mange oppgaver. Gjennomgangen viser at kommunen har valgt en organisasjonsmodell med en kombinasjon av geografisk organisering, integrerte tjenester og samdrift mellom ulike tjenester.

Flere peker på uklarhet i roller og ansvar, og uhensiktsmessige lederspenn, og at dagens organisering ikke fullt ut støtter effektiv ressursbruk, tverrfaglig samarbeid eller samhandling på tvers. Kommunalsjefen oppleves å være langt unna den daglige driften. Det mangler faste strukturer for ledermøter og strategisk samhandling, og flere opplever at beslutninger uteblir, forsinkes eller ikke følges opp. Arbeidet preges av siloer og manglende felles strategisk retning. Det har vært utskifting i lederstillingene som preger felles strategisk utgangspunkt, forankring og fremdrift i utviklingsarbeidet. Samtidig rapporteres det om enkelte positive utviklingstrekk. Kommunen har styrket lederstøtten gjennom HR-funksjonen, og flere opplever økt støtte og utviklingsmuligheter de siste årene.

Kommunen har flere lokasjoner hvor det ytes stedlige tjenester. Det forekommer en viss samdrift mellom tjenestene der dette er mulig geografisk. Gjennom intervjuer fremkommer det at det er behov for å samle tjenestene mer. Dette gjelder eksempelvis legetjenesten og miljøtjenesten. Det pekes på at bygging av nytt sykehjem, i tillegg til å erstatte et ikke egnet bygg, også vil kunne romme andre tjenester, og gir mulighet for samling av ulike tjenester.

Vurderinger

Organisering og ledelse er sentralt for kvalitet, effektiv ressursbruk og samordning i helse- og omsorgstjenesten.

Når det gjelder ledelse er vurderingen vår at Hábmer-Hamarøy, tatt i betraktning kommunens størrelse og volum på tjenester, har relativt mange ledernivå. Modellen med kommunalsjef, enhetsleder og avdelingsledere kan gi tydelige styringslinjer, men innebærer også en risiko for at ledelseskapasiteten spres tynt og at avstanden mellom strategiske beslutninger og tjenestene blir stor. For en liten og geografisk spredt kommune framstår det som viktig at lederressursene i størst mulig grad er til stede nær brukere og ansatte og i gjennomføring av nødvendige endringer.

Gjennomgangen viser at Hábmer-Hamarøy har valgt en organisasjonsmodell som kombinerer geografisk inndeling, integrerte tjenester og samdrift mellom ulike enheter. Dette er en modell vi ofte ser i mindre kommuner med store geografiske avstander, og som, etter vår vurdering, kan være hensiktsmessig for å sikre nærhet til innbyggerne, samdrift mellom tjenester og mer robuste fagmiljøer der det ellers ville vært vanskelig å opprettholde drift. Samtidig innebærer en geografisk orientert organisering noen særskilte utfordringer: Det stilles høyere krav til koordinering på tvers, tydelig rolle- og ansvarsfordeling og aktiv ledelse for å unngå parallelle strukturer, ulik praksis og «nord–sør-logikk» i tjenestene. Uten tilstrekkelig felles styring, arenaer for samhandling og en bevisst satsing på én felles tjenesteorganisasjon, kan en slik modell bidra til fragmentering og gjøre det vanskeligere å utnytte kompetanse og ressurser på tvers av kommunen.

Funnene tyder på at dagens organisering ikke fullt ut gir tydelige roller, systematisk oppfølging og tilstrekkelig lederkapasitet. Et stort lederspenn for avdelingslederne, en enhetslederstilling som har vært ubesatt over lengre tid og en kommunalsjef som oppleves å stå langt fra tjenestene, kan samlet bidra til svak lederstøtte nær driften og utilstrekkelig fokus på strategi, omstilling og endring. Samtidig skal ikke en kommunalsjef, slik vi vurderer det, nødvendigvis være tett på den daglige driften, men ha kapasitet til å ivareta overordnet styring, utviklingsarbeid og samordning, noe som forutsetter en ledelsesstruktur som sikrer tilstrekkelig nærledelse og støtte ute i tjenestene.

Mangelen på faste arenaer for ledermøter og strategisk samhandling ser også ut til å bidra til forsinkede eller uavklarte beslutninger og usikkerhet om retning og prioriteringer. Styrket HR-funksjon og opplevd bedre lederstøtte gir et bedre utgangspunkt for videre utvikling, men endrer ikke hovedbildet av begrenset kapasitet og utydelige strukturer. Mellomnivået mellom kommunalsjef og avdelingsledere kan i prinsippet bidra positivt, men framstår mindre treffsikkert dersom det ikke samtidig styrker kapasiteten nær tjenestene. Når det i tillegg er mangelen på faste arenaer for samhandling og strategisk koordinering kan det, slik vi ser det, bidra til at arbeidet preges av siloer og svak felles retning.

Etter vår vurdering har kommunen et særlig behov for å styrke arbeidet med rekruttering, utvikling av og kontinuitet blant ledere. Turnover i lederstillinger svekker kontinuitet og gjennomføringsevne, og gjør lederlaget sårbart. I en liten kommune er det derfor viktig med ordninger som gjør lederrollene attraktive over tid, blant annet gjennom målrettet rekruttering, systematisk lederopplæring og tydelig støtte og oppfølging av ledere.

Plasseringen av helsestasjon og skolehelsetjeneste under kommunalområdet Helse og velferd gir faglig nærhet til øvrige helsetjenester, men kan samtidig skape større avstand til oppvekstsektoren, der det daglige samarbeidet om barn og unge faktisk foregår. Etter vår vurdering innebærer dagens plassering også at kommunalsjefens ansvarsområde og lederspenn øker. En eventuell omorganisering der disse tjenestene legges nærmere oppvekstområdet kan både styrke samhandlingen rundt barn og unge og bidra til å redusere lederspennet på kommunalsjefnivå, men vil samtidig innebære nye avveininger mellom behovet for faglig nærhet til helsetjenestene og behovet for tett sektorovergripende samarbeid.

Samlet sett vurderer vi at organiseringen er sårbar når det gjelder å utvikle og opprettholde faglige fellesskap på tvers av tjenesteområder og geografiske avstander. En mer tydelig, samlet og

tilstedeværende ledelse, med bedre balanse mellom strategisk styring og operativ oppfølging, framstår som sentralt for å styrke retning, samordning og kvalitet i tjenestene.

Anbefalinger

- **Tydeliggjør roller, ansvar og myndighet**
  Gjennomgå ansvars- og myndighetsfordelingen mellom kommunalleder, enhetsleder og avdelingsledere for å sikre klare linjer og forutsigbarhet i styringen. I dette ligget det å sikre et oppdatert delegasjonsreglement og avklarte forventninger til beslutningsmyndighet slik at det blir tydelig hvem som beslutter hva, på hvilket nivå.

- **Etabler faste arenaer for ledersamhandling**
  Innfør regelmessige ledermøter og strukturerte arenaer for strategisk dialog og samordning på tvers av tjenesteområder. Dette vil kunne styrke felles retning, prioriteringer og læring i organisasjonen, og redusere risikoen for at beslutninger faller mellom nivåer.

- **Forenkle ledelsesstrukturen**
  Vurder kritisk behovet for tre ledernivå sett opp mot kommunens størrelse og tjenesteomfang. Gjennomgå funksjon og merverdi av mellomnivået mellom kommunalsjef, enhetsleder og avdelingsledere, og vurder om antall ledernivå kan reduseres eller justeres slik at styringslinjene blir kortere og mer oversiktlige.

- **Styrk lederkapasitet og støtte nær tjenestene**
  Reduser lederspennet der det er størst, og sørg for at ledere i tjenestene har tilstrekkelig tid og støtte til oppfølging av ansatte, faglig kvalitet og daglig drift. Videreutvikle HR- og støttefunksjoner slik at de i større grad avlaster lederne for administrative oppgaver og bidrar til systematisk lederutvikling.

- **Utarbeid en samlet lederstrategi for helse- og mestringsområdet**
  Utvikle en overordnet strategi for ledelse som beskriver mål og forventninger til ledelse, lederutvikling, lederstøtte og samhandling. Strategien bør ta høyde for kommunens geografi, størrelse og sammensatte kultur, og legge vekt på ledelse som kombinerer nærhet til tjenestene med tydelig helhetlig styring. Strategien bør også materialiseres i konkrete lederavtaler som tydeliggjør forventninger til resultater.

- **Samle tjenester der det gir tydelige faglige og driftsmessige gevinster**
  I det videre arbeidet med struktur og lokalisering bør kommunen vurdere samling av døgnbaserte tjenester og legetjeneste der dette kan gi sterkere fagmiljøer, mer robuste vaktordninger og bedre ressursutnyttelse. Eventuelle samlinger bør vurderes opp mot behovet for nærhet til brukere og lokalsamfunn.

- **Vurder organisatorisk plassering av helsestasjon og skolehelsetjeneste**
  Gjør en helhetlig vurdering av om dagens plassering under Helse og velferd gir best rammer for samhandling rundt barn og unge, eller om en forankring nærmere oppvekstområdet kan styrke samarbeidet mellom tjenester. I vurderingen bør både lederspenn på kommunalsjefnivå og behovet for tett tverrsektorielt samarbeid tas eksplisitt inn.

- **Styrk felles organisasjonskultur og «én kommune»-identitet**
  Bruk ledelse, intern kommunikasjon og felles møteplasser aktivt til å bygge en felles forståelse av mål, oppdrag og verdier på tvers av enheter, geografiske områder og fagmiljøer. Kommunens kulturelle mangfold, inkludert det lulesamiske språk- og kulturgrunnlaget, bør være en ressurs i dette arbeidet.

- **Videreutvikle ledelse som fremmer samhandling og kulturforståelse**
  Prioriter kompetanseutvikling i endringsledelse, relasjons- og kommunikasjonskompetanse og

kulturforståelse for ledere. Ledere bør, i større grad enn det som synes å være tilfelle per i dag, settes i stand til å balansere lokale hensyn med helhetlige prioriteringer og å legge til rette for samhandling på tvers av tjenester, nivåer og geografiske avstander.

5.3.3 Saksbehandling og myndighetsutøvelse

Profesjonell saksbehandling med kvalitet og tydelig myndighetsutøvelse er avgjørende for å sikre likebehandling, rettssikkerhet og effektiv ressursbruk. I Hábmer-Hamarøy er dette et område med stor betydning for både kvaliteten i tjenestene og innbyggernes tillit til kommunen. Et helhetlig og profesjonelt tildelingsarbeid er viktig for å sikre bedre samordning og riktigere nivå på tjenestetilbudene.

Funn

Gjennomgangen viser at Tildelingsenheten har et tydelig ansvar og beslutningsmyndighet, og håndterer stadig flere komplekse og krevende saker. Prioriteringsveilederen brukes aktivt og oppleves som et nyttig verktøy for å sikre likebehandling og kvalitet.

Samtidig trekkes det fram flere forhold som påvirker kapasitet og kvalitet i saksbehandlingen. Mangelfull dokumentasjon, svake digitale støttesystemer og manglende samhandling mellom ulike fagsystemer gjør arbeidet tidkrevende. Rettighetsstyring og begrenset tilgang til informasjon på tvers skaper i tillegg praktiske hindre for effektive arbeidsprosesser.

Innbyggere får tjenester når behovet oppstår, men det er etterslep på vedtak og evalueringer. Utførersiden opplever til tider utydelige bestillinger og etterlyser tettere samarbeid med tildeling. Det rapporteres om ulik praksis mellom nord og sør i kommunen, og om behov for en mer enhetlig struktur og felles forståelse av saksbehandling og myndighetsutøvelse. I tillegg beskrives det en situasjon med manglende forståelse, etterlevelse og oppfølging av vedtak.

Vurderinger

En profesjonell og enhetlig myndighetsutøvelse er viktig for likebehandling, rettssikkerhet og god utnyttelse av kommunens samlede ressurser. Etter vår vurdering har Hábmer-Hamarøy et godt utgangspunkt gjennom en felles tildelingsenhet og bruk av prioriteringsveileder, men dagens praksis framstår som sårbar.

Ut fra funnene vurderer vi at hovedutfordringene i liten grad handler om faglig nivå, og i større grad om organisering, arbeidsprosesser og systemstøtte. Manglende integrasjon mellom fagsystemer og krevende rettighetsstyring gir merarbeid, øker risikoen for etterslep og kan bidra til ulik praksis. Dette svekker effektiviteten og kan på sikt undergrave tilliten til at like saker behandles likt.

Ulik praksis mellom nord og sør og utydelige bestillinger til tjenestene peker på behov for tydeligere grensesnitt mellom forvaltning og utførerside. Etter vår vurdering bør saksbehandlingsprosessen i større grad preges av felles rutiner, systematikk og transparens, og det bør være tydelige forventninger til dokumentasjon, vurderinger og oppfølging.

Myndighetsfunksjonen er navet i en strategisk dreining i og av helse- og omsorgstjenestene og en direkte premissgiver for hvordan innbyggerne hjelpes og for hvordan ressursene i tjenestene anvendes. Indirekte påvirker også myndighetsfunksjonen utvikling av tjenestene og det er avgjørende at Tildelingsenheten tar rollen som pådriver for innovasjon, fornying og utvikling av tilbud og tjenester. Profesjonalisering og tydeliggjøring av ansvar for saksbehandlingsoppgaver er avgjørende for kvaliteten på saksbehandlingen og styring av «knapphetsgoder». Skal kommunen klare å vri tjenestene og komme «tidlig inn» og bli mer proaktiv, har saksbehandlere en sentral og avgjørende rolle.

Skal kommunen lykkes med en mer proaktiv tilnærming er vurderingen at kommunen må utvikle nye arbeidsformer og tiltak som medfører at flere kan ta ansvar for egen helse og livssituasjon, i tråd med kommunens overordnede mål og planverk. Skal kommunen klarer å tildele tjenester i tråd med BEON-prinsippet er de avhengig av å ha tiltak og tjenester å velge mellom. Gjennomgangen har vist at det er huller i kommunens omsorgstrapp, og at dette i noen grad medfører at det tildeles andre tjenester, men også tjenester på et høyere omsorgsnivå enn hva behovet skulle tilsi. Vurderingen er at dette ikke er bra for den enkelte innbygger eller for kommunene som helhet.

Tildelingsenheten har en sentral rolle i kommunens samlede styring av helse- og omsorgstjenester. Med bakgrunn i dette kan Tildelingsenheten, slik vi vurdere det, i større grad brukes som en aktiv pådriver for helhet, prioritering og læring, blant annet ved å systematisere erfaringer fra enkeltsaker og bruke disse inn i planlegging og dimensjonering av tjenester.

Anbefalinger

- **Standardiser arbeidsprosesser og rutiner i saksbehandlingen**
  Utarbeid og innfør felles rutiner, maler og retningslinjer for saksbehandling og vedtak, slik at praksis blir mer ensartet på tvers av kommunen. Dette inkluderer å utvikle en mestrings -og ressursorientert saksbehandling. Tydelige krav til dokumentasjon og vurderingsgrunnlag vil kunne styrke kvalitet og rettssikkerhet.
- **Styrk samhandlingen mellom tildeling og utførertjenester**
  Etabler faste møtearenaer og strukturer for dialog mellom Tildelingsenheten og tjenesteenhetene. Felles gjennomgang av vedtak, forventninger og tjenesteomfang kan redusere misforståelser, gi mer treffsikre tjenester og sikre mer realistiske og gjennomførbare vedtak.
- **Sikre systematisk oppfølging og evaluering av vedtak**
  Etabler rutiner for planmessig evaluering og oppdatering av vedtak, slik at tjenestene i større grad gjenspeiler brukernes faktiske behov over tid. Dette vil kunne redusere etterslep, styrke kvaliteten i tjenestene og bidra til kontinuerlig forbedring.
- **Legg til rette for læring og felles forståelse av myndighetsrollen**
  Etabler arenaer for tverrfaglig drøfting av prinsippsaker, gråsoner og prioriteringsspørsmål. En mer systematisk tilnærming til refleksjon og erfaringsdeling kan bidra til felles verdigrunnlag, økt likebehandling og tryggere myndighetsutøvelse, samt mestringsorienterte tjenesteutøvelse.
- **Bruk tildelingsfunksjonen aktivt i utviklings- og planarbeid**
  Involver Tildelingsenheten systematisk i kommunens strategiske prosesser knyttet til forebygging, tjenesteutvikling og dimensjonering. Saksbehandlernes innsikt i utviklingen i behov og sakstyper er en viktig ressurs for prioriteringer og langsiktig planlegging.

5.3.4 Status for dagens helse- og omsorgstjenester

Helse- og mestringstjenestene i Håbmer-Hamarøy kjennetegnes av nærhet til innbyggerne, fleksibilitet og stort lokalt engasjement. Samtidig står kommunen overfor utfordringer med å sikre tilstrekkelig kapasitet, stabil bemanning og faglig kvalitet i alle deler av tjenestene. Rekrutteringsutfordringer, små fagmiljøer, store geografiske avstander og spredt bosetting gjør det krevende å tilby likeverdige tjenester, og etter kommunesammenslåingen gjenstår det fortsatt et betydelig arbeid med å utvikle felles strukturer, praksis og kultur.

Funn

Intervjuer med ledere og ansatte tyder på at Håbmer-Hamarøy fortsatt i begrenset grad framstår som én helhetlig kommune etter sammenslåingen. Respondentene beskriver ulik praksis mellom nord og sør og peker på at manglende felles struktur bidrar til at tjenestene oppleves fragmenterte. Geografisk avstand, spredt bosetting og begrenset offentlig kommunikasjon løftes fram som forhold

som skaper praktiske utfordringer både for ansatte og innbyggere, og som påvirker både tilgjengelighet og effektivitet i tjenestene.

Tidligere arbeid og tiltak knyttet til «trygge individuelle tjenester» beskrives som positivt, særlig styrking av helsestasjonen med jordmor og psykisk rådgiver i skolehelsetjenesten. Samtidig forteller flere at planlagte tiltak ikke er gjennomført, blant annet som følge av Covid-pandemien, turnover, ubesatte stillinger og presset drift. Tjenestene omtales som preget av innsatsvilje, men mange beskriver lite tid til faglig refleksjon og utfordringer med langsiktig planlegging. Det pekes på behov for et bredere tjenestespekter for ulike brukergrupper, særlig innen psykisk helse og rus og pleie- og omsorgstjenester til barn og unge. Kommunen har, ifølge intervjuene, en samisk helsekontakt som vurderes som viktig, men flere mener at ressursen kan brukes mer aktivt, særlig ut mot innbyggerne.

Tilgjengelige KOSTRA-data viser at Hábmer-Hamarøys samlede utgifter til pleie- og omsorgstjenester ligger noe under snittet for tilhørende KOSTRA-grupper, og at utgiftene har vært svakt synkende de siste årene. For helsetjenestene er bildet motsatt: kommunens utgifter ligger høyere enn både KOSTRA-gruppen og våre sammenlikningskommuner, i hovedsak på grunn av legetjenesten (se kapittel 5.3.4). Gjennomgangen bekrefter også at kommunen, i tråd med gjeldende planverk, har prioritert ressurser til helsestasjon, psykiatrisk helserådgiver og rehabilitering. Årsverk til rehabilitering ligger noe høyere enn i sammenlikningskommunene.

Vårt dypdykk innen pleie- og omsorg, basert på kommunens regnskap og innsamlede data viser at Hábmer-Hamarøy har noe høyere utgifter til pleie- og omsorgstjenester enn sammenlikningskommunene i vår database i 2024. Hoveddelen av utgiftene ble brukt på brukergruppen «Andre, hovedsakelig eldre», og utgiftene til denne målgruppen var høyere både innenfor tjenester til hjemmeboende, institusjon og tjenester i bolig med heldøgnstjenester. Høye utgifter skyldes både høy prioritering av årsverk i hjemmetjenesten (både hjemmesykepleie og praktisk bistand/hjemmehjelp). Høye utgifter til sykehjem og bolig med heldøgnstjenester skyldes særlig høye enhetskostnader. Kommunens samlede dekningsgrad for sykehjem og HDO-boliger ligger noe høyere enn snittet, dette påvirker også utgiftsbildet.

Vårt dypdykk i pleie- og omsorgstjenestene, basert på kommunens regnskap og innsamlede data, viser at Hábmer-Hamarøy i 2024 har noe høyere utgifter enn våre sammenlikningskommuner. Hoveddelen av utgiftene går til brukergruppen «Andre, hovedsakelig eldre», og utgiftene til denne målgruppen er høyere både innen tjenester til hjemmeboende, institusjon og boliger med heldøgnstjenester. Høye utgifter henger sammen med høyere bemanning i hjemmetjenestene (både hjemmesykepleie og praktisk bistand) og høye enhetskostnader i sykehjem og boliger med heldøgnstjenester. Kommunens samlede dekningsgrad for sykehjem og HDO-boliger ligger noe høyere enn snittet, noe som også påvirker utgiftsnivået.

Hjemmetjenestekartleggingen viser at en lav andel tjenestemottakere har svært omfattende behov, og at det er en høy andel oppdrag med lavt timeomfang (0–2,5 timer per uke). Ansikt-til-ansikt-tiden ligger i det lavere sjiktet.

Kommunen har redusert antall sykehjemsplasser og økt tilbudet i boliger med heldøgnstjenester. Endringene innebærer at den samlede dekningsgraden fortsatt ligger noe over snittet av sammenlikningskommunene. Kommunen planlegger ytterligere økning i HDO-tilbudet fra 2026 gjennom et nytt bygg. Dette skal gi mulighet for samlokalisering av helse- og omsorgsfunksjoner, blant annet HDO, og for å etablere nye botilbud for personer som ikke trenger stedlige tjenester, men har behov for trygge og tilpassede boliger. Det nåværende sykehjemmet beskrives som lite egnet både bygningsmessig og funksjonelt, og dårlig tilpasset dagens krav til arbeidsforhold, pasientsikkerhet og fleksibel bruk av arealer. Kommunen har planer om å erstatte sykehjemmet med et nytt bygg.

Analysene innen pleie og omsorg viser at utgiftene til tjenester for personer med utviklingshemming i hovedsak knytter seg til voksne (over 18 år). Tilbudet til barn og unge (under 18 år) framstår som begrenset, og besto i 2024 av individuell avlastning og omsorgsstønad. Flere informanter etterlyser flere tjenester og tilbud til denne målgruppen. For voksne er bildet et annet: kommunen har mange tjenestemottakere, høye utgifter sammenliknet med snittet, og et spekter av tjenester i bolig, ambulante tjenester, arbeids- og aktivitetstilbud og støttekontakt.

Kommunens utgifter til pleie- og omsorgstjenester innen psykisk helse og rus er høye (2024), og i hovedsak knyttet til tjenester til voksne. De fleste tjenestemottakerne får tjenester innen helse, forebyggende tiltak og støttekontakt. I 2024 kjøpte Hábmer-Hamarøy også bolig med tjenester for denne målgruppen. Kommunen har ikke oppgitt å ha eget dag- og aktivitetstilbud til personer med psykiske helseutfordringer og/eller rusproblematikk.

Vurderinger

Hábmer-Hamarøy har mange kvaliteter i helse- og omsorgstjenestene, blant annet nærhet, fleksibilitet og høy grad av lokalkunnskap. Samtidig preges driften av sårbarhet, fragmentering, knapphet på personalressurser og enkelte kvalitetsutfordringer. Etter vår vurdering henger dette sammen med geografi, spredt bosetting, små fagmiljøer og utfordringer med å etablere felles struktur, kultur og praksis etter sammenslåingen. En mer samlet og helhetlig tjenestestruktur framstår som en viktig forutsetning for likeverdige tjenester og god ressursutnyttelse.

Kommunen står i en viktig utviklingsfase, der planer om nytt sykehjem og bruk av nye bygg kan gi betydelige muligheter. Nye bygg og samlokalisering kan bidra til å samle fagmiljøer, styrke samhandling og skape mer helhetlige tjenester, forutsatt at bygg planlegges i sammenheng med bemanning, drift og faglig innretning. Dagens sykehjem framstår som lite funksjonelt og dårlig tilpasset moderne drift. Etter vår vurdering bør endringer i institusjonstilbudet ses i sammenheng med den samlede bygningsmassen og øvrige botilbud, slik at kommunen finner løsninger som muliggjør fleksibel bruk av personell, kompetanse og lokaler på tvers av tjenester.

Dagens og planlagte HDO-tilbud gir nye muligheter, men tildelingskriterier som ligger tett opp mot sykehjemsnivå bidrar til høye enhetskostnader og gjør at HDO i praksis kan fungere som institusjonstilbud. Utviklingen av nye HDO-plasser og boliger uten stedlige tjenester gir kommunen et viktig handlingsrom for å differensiere tilbudene og styrke de hjemmebaserte tjenestene. Dette kan bidra til en ønsket dreining i omsorgstrappen, men forutsetter tydelig planlegging, koordinering og riktig dimensjonering. Dersom kapasitetsendringer ikke følges av justert innretning og praksis, er det risiko for at ressursene bindes opp i kostbare ordninger uten tilsvarende gevinst for brukere eller kommune.

Kommunens mål og planverk tydeliggjør behovet for å dreie tjenestene slik at flere kan bo hjemme og leve selvstendige liv lengst mulig. Analysene viser at kommunen har prioritert tjenester til hjemmeboende relativt høyt, både for eldre og for personer med utviklingshemming, noe som gir et godt utgangspunkt. Samtidig viser gjennomgangen mangler i omsorgstrappen: dagtilbud for eldre er lite utviklet, tilbudet til barn og unge og deres familier er begrenset, og det er udekkede behov innen psykisk helse og rus. Når det gjelder psykisk helse og rus, vurderer vi at dagens tilbud i hovedsak er rettet mot voksne og ofte knyttet til mer omfattende oppfølging. Det er behov for å styrke forebyggende og lavterskeltilbud, utvikle mer ambulante og oppsøkende tjenester og sikre tettere samordning med helsestasjon, skolehelsetjeneste og øvrige tjenester til barn, unge og voksne.

Høy dekningsgrad for sykehjem og HDO-boliger, flere årsverk i hjemmetjenesten per tjenestemottaker og lav ansikt-til-ansikt-tid kan tyde på effektivitetsutfordringer i hjemmetjenesten, og at innbyggere med omfattende behov i stor grad får tilbud i institusjon eller HDO-bolig. Analysene viser at Hábmer-Hamarøy bør ha kapasitet til å håndtere en viss vekst i

hjemmetjenesten framover, men dette forutsetter mer aktiv styring av utviklingen enn i dag. Særlig viktig er prioritering av oppgaver, økt ansikt-til-ansikt-tid, bedre kontinuitet og evne til å møte mer omfattende behov i hjemmet. For at hjemmetjenesten skal være et reelt alternativ til heldøgnstilbud, må det også legges til rette for målrettet tidlig innsats, forebyggende aktiviteter og økt bruk av digitale løsninger, som digitalt førstevalg og hjemmeoppfølging. Dette forutsetter også en tydeligere oppgavedeling, der hverdagsrehabilitering, hjemmerehabilitering og digital oppfølging i større grad brukes for mindre omfattende behov, slik at hjemmetjenesten kan konsentrere ressursene om mer komplekse og krevende oppdrag. Vurderingen er at hjemmetjenesten vil være den virksomheten som i størst grad må håndtere den forventede veksten i behov fremover, og at kommunen derfor må iverksette tiltak for å styrke robustheten og kapasiteten (kompetansen) til å ivareta mer omfattende behov, sikre økt kontinuitet og samtidig legge til rette for mestringsorienterte aktiviteter og tidlig innsats. Teknologi og digitalisering vil være viktige innsatser, men stiller krav til organisatoriske grep og kompetanseheving.

Gjennomgangen tyder videre på at Rehabiliteringstjenesten ikke utnyttes fullt ut som en integrert del av den samlede innsatsen. Rehabilitering og habilitering er sentrale virkemidler for å få til en helhetlig dreining mot forebygging, tidlig innsats og mestring, både hjemme og i institusjon. Målrettet samarbeid mellom Rehabiliteringstjenesten, hjemmetjenester og institusjon kan bidra til bedre utnyttelse av korttidsplasser, raskere hjemreise og at flere kan bo hjemme lenger, blant annet gjennom bedre tilrettelegging og bruk av hjelpemidler. Kommunens relativt høye kapasitet på dette området gir et godt utgangspunkt for å utvikle mer mestringsorienterte tjenester enn det som synes å være tilfelle i dag.

Hábmer-Hamarøy er en lulesamisk kommune, og dette stiller særskilte krav til planlegging, utforming og gjennomføring av tjenester. Gjennomgangen viser betydelig oppmerksomhet om dette, og at samisk helsekontakt har en viktig funksjon for å sikre kulturforståelse, språk og likeverdige tjenester. Samtidig vurderer vi at potensialet i rollen ikke ser ut til å være fullt utnyttet, særlig i det utadrettede arbeidet mot innbyggerne.

En kritisk utfordring for mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester er behovet for en helhetlig boligpolitikk med tilstrekkelige, gode og fleksible boligløsninger på ulike nivåer. Gode boliger og tilpassede botilbud er en forutsetning for at flere kan bo trygt hjemme lenger og for at kommunen skal kunne begrense behovet for kostbare døgnbaserte tjenester (se kapittel 5.3.11).

Når det gjelder helsestasjon og skolehelsetjeneste, framstår disse som viktige og styrkede funksjoner, blant annet gjennom tilføring av jordmor- og psykiatrisk helsehelserådiverressurs. Etter vår vurdering er dette i tråd med behovene i kommunen. Samtidig er tjenestene små og sårbare, og det er viktig at de ses tydelig i sammenheng med øvrige tjenester til barn og unge, både i helse- og oppvekstsektoren. Dette gjelder særlig for å fange opp psykisk uhelse tidlig og sikre helhetlige forløp for barn og ungdom med sammensatte behov.

Vurderinger av legetjenesten og framtidig organisering av denne er nærmere omtalt i kapittel 5.3.5.

Mange av tiltakene i denne gjennomgangen retter seg direkte mot helse- og omsorgssektoren, men for å lykkes med samfunnsoppdraget må hele kommunen bidra, i samarbeid med næringsliv, kulturliv, frivillige og innbyggere. Flere av løsningene på framtidige behov ligger utenfor helse- og omsorgstjenestene. Areal- og samfunnsplanlegging, eiendomsforvaltning og kultur- og aktivitetstilbud er eksempler på områder som helse- og omsorgstjenestene, og kommunen som helhet, er avhengige av for å sikre en bærekraftig utvikling og et fortsatt godt velferdstilbud for innbyggerne i Hábmer-Hamarøy.

Anbefalinger

- **Utvikle en tydelig strategi for framtidig tjenestestruktur**
  Avklar hvordan helse- og mestring skal organiseres og lokaliseres framover, sett i lys av ny bygningsmasse, demografi og personelltilgang. Strategien bør være tydelig på hvilke tjenestesteder som kan opprettholdes, og hvor det er nødvendig å samle tilbud for å sikre kvalitet og bærekraft.

- **Sikre gevinstrealisering av nye bygg**
  Knytt planlegging av nytt sykehjem, HDO-tilbud og andre botilbud til helhetlige vurderinger av drift, bemanning og faglig innretning. Målet bør være å samle tjenester der det gir sterkere fagmiljøer, mer effektiv ressursbruk og tryggere tilbud, framfor å videreføre dagens struktur i nye lokaler.

- **Se bygg, lokalisering og drift i sammenheng**
  Vurder behovet for sykehjemsplasser og døgnbaserte tjenester i sammenheng med de nye byggene som allerede er etablert/planlagt etablert. Før det tas stilling til et helt nytt, separat sykehjem, bør kommunen utrede om kapasitetsbehovet kan løses gjennom samling, ombygging eller utvidelse av eksisterende/nye lokasjoner. Målet bør være løsninger som legger til rette for fleksibel bruk av personell, kompetanse og lokaler på tvers av tjenester.

- **Bruk ny bygningsmasse til å styrke helhet og samhandling**
  Utnytt samlokalisering av tjenester til å bygge tverrfaglige miljøer, styrke samarbeid på tvers av enheter og utvikle fleksible tjenester som kan tilpasses ulike behovsnivåer. Dette gjelder både mellom institusjon, HDO, hjemmetjenester mv.

- **Gjennomgå bruk og innretning av HDO-tilbudet**
  Vurder tildelingskriterier, bemanning og innhold i HDO-tilbudet i lys av kostnadsnivå, behov og mål om mer hjemmebaserte tjenester. Sikre at HDO faktisk fyller en annen funksjon enn sykehjem, og at omgjøring av eksisterende HDO-boliger til boliger uten stedlige tjenester følges av tilpassede tjenester og støtteordninger.

- **Sikre kompetanse og kapasiteter i hjemmetjenesten av de mer omfattende behovene**
  Løs småoppdrag ved hjelp av digital oppfølging og/eller ved innsats fra hverdagsrehabilitering for å frigjøre kapasiteter i hjemmetjenesten til å kunne ivareta omfattende behov. Sørg for hensiktsmessig oppgavedeling som ivaretar behovet for rett kompetanse til rett oppgave og frigjør helsepersonell til oppgaver der kompetansebehovet er størst.

- **Sikre rehabilitering og hverdagsmestring som del av omsorgstrappen**
  Integrer Rehabiliteringstjenesten tydeligere i planlegging og oppfølging av tjenester til eldre og andre med omfattende behov. Utvikle og systematiser tilbud som hjemme-rehabilitering og hverdagsrehabilitering, og sørg for at rehabiliteringskompetanse brukes aktivt både i hjemmetjenester og i institusjon. Sørg for å få effekt av rehabilitering og hverdagsmestring i form av økt selvhjulpenhet og reduserte behov for tjenester.

- **Videreutvikle tilbudene innen psykisk helse og rus**
  Tilpass tjenestene til økende og endrede behov i befolkningen, både blant eldre og yngre. Styrk forebyggende og lavterskeltilbud lavt i omsorgstrappen for å redusere behovet for mer omfattende tjenester, og videreutvikle ambulante og oppsøkende tjenester. Sørg samtidig for tettere samordning mellom psykisk helse, rus, helsestasjon/skolehelsetjeneste, hjemmetjenester og øvrige tjenester, slik at brukere fanges opp tidlig og får koordinert oppfølging på tvers av nivåer og alder.

- **Bruk den samiske helsekontakten mer aktivt**
  Integrer rollen tydelig i kommunens arbeid med kulturforståelse, forebygging og utvikling av

likeverdige tjenester. Sikre at samisk kompetanse brukes som ressurs i både tjenesteutvikling, veiledning av ansatte og dialog med brukere og pårørende.

- **Styrk og tydeliggjør helsestasjon og skolehelsetjenesten**
  Videreutvikle helsestasjon og skolehelsetjenesten som en samlet, robust forebyggende tjeneste for barn og unge. Sikre tilstrekkelig kapasitet og stabilitet i bemanningen, inkludert jordmor- og psykiatrisk helserådgiverressurs, og tydeliggjør tjenestenes rolle i kommunens arbeid med tidlig innsats. Etabler faste strukturer for samhandling mellom helsestasjon/skolehelsetjeneste, barnehage, skole, psykisk helse- og rustjenester og øvrige tjenester til barn og unge, slik at barn og ungdom med begynnende eller sammensatte utfordringer fanges opp tidlig og får helhetlig oppfølging.

5.3.5 Legetjenesten

Legetjenesten er en sentral del av kommunens helse- og mestringstilbud og har stor betydning for behandling, forebygging og helhetlige pasientforløp. For Håbmer-Hamarøy, som er en liten og geografisk spredt kommune, er det særlig viktig å sikre en stabil og bærekraftig legetjeneste som ivaretar både nærhet til innbyggerne og god ressursutnyttelse. Temaet er derfor sentralt i arbeidet med ny helse- og mestringsplan.

Funn

Legetjenesten i Håbmer-Hamarøy har høye kostnader sammenlignet med kommuner av tilsvarende størrelse. Det er særlig utgiftene til fastlegetjenesten som driver kostnadsnivået, men også legevakten er kostnadskrevende. Kommunen har mange legeårsverk per innbygger og seks fastlegeavtaler som dekker om lag 2 471 pasienter, noe som gir lave gjennomsnittlige listelengder per fastlege.

Tjenesten har over tid hatt utfordringer med rekruttering av fastleger og turnover, noe som har medført høy bruk av vikarbyrå. Kommunen drifter egen legevakt med egne fastleger, LIS 1 lege og 1,2 årsverk av leger i Nordsjøturnus. Kommunen kjøper legevaktsentral fra Bodø kommune. Kommunen har to legekontor, ett på Oppeid og ett på Drag. Legekontoret på Drag betjenes av en fast lege (ALIS) fire dager per uke. Nasjonale kvalitetsindikatorer viser at legetjenesten skårer gjennomgående lavt.

I intervjuene beskrives fornøyde pasienter og gode enkeltleger, men også sårbar drift og svak faglig kontinuitet. Det uttrykkes bekymring for om dagens struktur og bemanning er bærekraftig på sikt.

Håbmer-Hamarøy har en høy andel legeårsverk per innbygger. Listekapasiteten per lege er lav, og data viser at aktiviteten i fastlegetjenesten er lavere enn i de fleste sammenlignbare kommuner, målt i antall konsultasjoner per liste. Kommunens egne tall for legevaktaktivitet i perioden januar–juni viser mellom om lag 260 og 350 kontakter per måned i årets fem første måneder, med en nedgang i juni. Flertallet av henvendelsene skjer på dag- og kveldstid, mens volumet på helg og helligdag er lavere. Dette gir et relativt begrenset pasientgrunnlag for en døgnkontinuerlig legevakt i en kommune med 2 786 innbyggere.

Vurderinger

Legetjenesten i kommunen har høy legetetthet og mange legeårsverk sett i forhold til befolkningsgrunnlaget, men dette ser i begrenset grad ut til å gi seg utslag i opplevd tilgjengelighet for innbyggerne. Til tross for korte pasientlister beskrives det over tid utfordringer med legetjenesten, ustabil dekning og vanskelig tilgang til egen fastlege. Drag legekontor med en lege gir betydelig sårbarhet og redusert mulighet til å bygge felles fagmiljø og kostnadseffektiv drift.

Samlet framstår kostnads- og ressursbruken som høy, uten at kommunen fullt ut får igjen i form av stabilitet, kvalitet og tilgjengelighet. Den kombinasjonen som er valgt, to legekontor, seks fastlegeavtaler, omfattende bruk av vikarer og legevakt i egen regi, gir god geografisk dekning, men skaper små fagmiljøer, høy sårbarhet, høye utgifter og vedvarende rekrutteringsutfordringer.

Den høye legetettheten kombinert med lave listelengder og relativt lav aktivitet per liste gir en ressursbruk som ligger over det som er vanlig i sammenlignbare kommuner. Dette skulle i prinsippet gi rom for god tilgjengelighet, men dagens organisering ser samtidig ut til å svekke muligheten til å bygge robuste og stabile fagmiljøer og å sikre kontinuitet i pasientforløpene. Bruken av innleide leger i ulike rotasjonsordninger sikrer drift på kort sikt, men kan, slik vi vurderer det, gjøre tjenesten avhengig av eksterne leger og vanskeliggjør langsiktig faglig utvikling og tjenesteutvikling lokalt.

Dagens legevaktordning, der faste leger, LIS 1-leger og 1,2 årsverk leger i Nordsjøturnus inngår i vaktplanen, innebærer samlet sett en betydelig ressursinnsats i en liten kommune. Aktivitetstallene fra legevakten viser at flertallet av henvendelsene skjer på dag- og kveldstid, mens volumet på natt, helg og helligdag er lavere. I en situasjon med relativt få leger til å dele vaktene mellom seg kan en døgnkontinuerlig legevakt, slik vi vurderer det, gi høy vaktbelastning per lege og kan bidra til slitasje og ytterligere rekrutteringsutfordringer over tid.

Driften av to legekontor framstår som krevende for en liten kommune. Små fagmiljøer, utskifting av leger og en døgnkontinuerlig legevakt i egen regi binder opp mye ressurser og kan gjøre det utfordrende å utvikle og opprettholde felles rutiner og systematisk kvalitetsarbeid. To lokasjoner innebærer i tillegg dobbelt drift av lokaler, utstyr og støttepersonell. Rotasjonsordningen mellom legekontorene kan være nødvendig for å bemanne begge lokasjoner, men er kostnadskrevende og kan svekke kontinuiteten i lege–pasientforholdet. Flere respondenter tar til orde for at legetjenesten bør samles ved ett kontor for å styrke fagmiljø, stabilitet og kvalitet, men det er noe avstander fra ytterkantene til Oppeid. Fordelene ved å samle legetjenesten ved en lokasjon kan allikevel være større enn ulempene ved å opprettholde dagens driftsmodell.

Samlet vurderer vi at legetjenesten er sårbar, med korte pasientrelasjoner, begrenset kontinuitet, varierende tilgjengelighet og en struktur som gir høy ressursbruk i forhold til volum. Dette peker mot et behov for å vurdere mer bærekraftige løsninger for organisering av legekontorer, fastlegeavtaler og legevaktordning, med sikte på bedre sammenheng mellom ressursinnsats, kvalitet og tilgjengelighet for innbyggerne. Vi ser samtidig at en distriktskommune som Hábmer-Hamarøy vil være avhengig av å finne løsninger for drift og utvikling av allmennlegetjenesten som fungerer gitt de lokale forholdene med reiseavstander, langvarige rekrutteringsvansker, kontinuitetsutfordringer og begrensede muligheter til interkommunalt samarbeid.

Anbefalinger

- **Utrede framtidig struktur for legetjenesten**
  Gjennomfør en helhetlig utredning av hvordan fastlegetjenesten og legekontorene bør organiseres framover, inkludert antall legeavtaler, listelengder og eventuell samling av legetjenesten på færre enheter for å styrke fagmiljø og stabilitet.
- **Justere bemanning og listelengder for bedre ressursutnyttelse**
  Vurder å øke listelengdene og redusere antall fastlegeavtaler dersom det kan gjøres på en forsvarlig måte, kombinert med økt bruk av annet helsepersonell (for eksempel sykepleiere og helsesekretærer) for å avlaste legene og sikre god tilgjengelighet..
- **Utrede en mer bærekraftig legevaktmodell**
  Bruk aktivitetsdata, befolkningsgrunnlag, reiseavstander og kostnader som grunnlag for å vurdere hvordan legevakten kan organiseres mer bærekraftig over tid. I utredningen bør både justering av dagens ordning og mulige samarbeidsløsninger med andre kommuner inngå,

eventuelt for deler av døgnet. Målet bør være å redusere kostnader, sårbarhet og vaktbelastning, samtidig som innbyggerne har faglig forsvarlig tilgang til akutt helsehjelp innenfor akseptable reisetider.

- **Følge opp aktivitet og takstbruk systematisk**
  Analyser variasjon i konsultasjonsfrekvens og takstbruk mellom legene for å forstå årsakene til lav aktivitet per liste, og bruk denne kunnskapen i videre planlegging av kapasitet, organisering og oppgavefordeling i legetjenesten. Fra januar 2026 er det ventet at det åpnes for profesjonsnøytral takstbruk. Dette kan bidra til å bruke hele laget av helsepersonell mer effektivt og at andre roller kan bidra til helhetlig oppfølging og forebygging, spesielt for eldre og kronisk syke pasienter.
- **Utforsk digitale løsninger og helseteknologi i legetjenesten**
  Prøv ut og etabler digitale løsninger som for eksempel videokonsultasjon for å bedre innbyggernes tilgang til fastlegene. Utforsk teknologi som kan bedre tilgang til samarbeid med og støtte fra spesialisthelsetjenesten. Dette er særlig viktig i en distriktskommune der legene antas å måtte strekke seg langt.

5.3.6 Kompetansebehov og bemanning

Tilgang på kvalifisert personell er avgjørende for å sikre forsvarlige og stabile helse- og mestringstjenester. For Håbmera-Hamarøy, som er en liten kommune med store avstander og et bredt tjenestespekter, er bemanning og kompetanse en særlig sårbar faktor. En bærekraftig utvikling av tjenestene forutsetter at kommunen lykkes med å rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere med riktig kompetanse, og organiserer ressursene slik at de brukes mest mulig effektivt.

Funn

Kommunen opplever store utfordringer med å rekruttere og beholde kvalifisert personell i de fleste deler av helse- og mestring. Flere stillinger har stått ubesatt over tid, og fravær bidrar til økt bruk av vikarbyrå. Ulike arbeidstidsordninger, som langvakter og fleksible turnuser, er tatt i bruk for å stabilisere driften, men beskrives å ha begrenset effekt.

Håbmer-Hamarøy har flere tjenestesteder med stedlige tjenester på ulike lokasjoner i kommunen, også etter at nytt bygg er tatt i bruk. Det er etablert samarbeid mellom tjenester, blant annet på natt, for å utnytte personell bedre. Likevel innebærer dagens struktur stedlig nattevakt på flere lokasjoner, noe som samlet kreverom lag 15 årsverk. Analyse av økonomitallene viser at enhetskostnadene i flere døgnbemannede tjenester ligger høyt sammenlignet med andre kommuner. Dette gjelder særlig sykehjem og boliger med heldøgnstjenester, der kostnadene per plass i noen tilfeller tilsvarer eller overstiger nivået for institusjonsplasser i andre kommuner. Tall og beskrivelser fra tjenestene tyder samtidig på at bemanningsnivået per plass er relativt høyt.

Kompetansesammensetningen varierer mellom avdelinger og tjenester. Andelen ansatte med høgskolekompetanse er lav i alle avdelinger, og det er ikke tilgang på slik kompetanse alle vakter gjennom uka, særlig ikke på kveld og helg. Andelen ansatte med fagutdanning på videregående nivå varierer også, og flere peker på at rekruttering til denne gruppen også er blitt mer krevende.

Informanter er opptatt av både formell og uformell kompetanse. Manglende digital kompetanse hos ansatte og ledere trekkes fram som en utfordring, og kommunen har ikke en felles struktur for introduksjon og opplæring av nyansatte. Opplæringsansvaret ligger i hovedsak til den enkelte avdeling. På arbeidsseminaret med kommunen ble behovet for en overordnet kompetanseutviklingsplan for kommunalområdet tydelig.

Som en lulesamisk kommune stilles det særskilte krav til språk- og kulturforståelse. Respondentene peker på at flere avdelinger har ansatte og vikarer som ikke har tilstrekkelig kompetanse i samisk språk og kultur.

Mangelen på egnede boliger for ansatte oppgis å gi ekstra utfordringer i rekrutteringsarbeidet, og trekkes fram som en barriere både for å tiltrekke og beholde personell.

Framskrivninger av behov for årsverk, basert på SSBs befolkningsprognoser og kommunens tjenestepraksis i 2024 viser en kraftig økning innenfor flere tjenester.

Vurderinger

Bemannings- og kompetansesituasjonen i Hábmer-Hamarøy framstår som krevende. Kommunen har mange engasjerte medarbeidere, men små fagmiljøer og stor geografisk spredning gjør det sårbart å opprettholde stabilitet, faglig bredde og tilstrekkelig bemanning. Rekrutteringsutfordringene gjelder bredt fra administrative stillinger i kommunens administrasjon, til institusjon, hjemmetjenester, psykisk helse, rus og miljøarbeidertjenester, og må sees i sammenheng med et generelt knapphetsbilde i regionen der kommunene konkurrerer om den samme arbeidskraften.

Etter vår vurdering er dagens struktur med flere tjenestesteder og stedlig nattevakt på flere lokasjoner en vesentlig driver for bemanningsbehovet. At nattevaktene samlet binder rundt 15 årsverk, illustrerer hvor mye ressurser som går med til å opprettholde døgntjenester mange steder samtidig. Samarbeidsløsninger på natt vurderes som viktige og riktige, men er ikke tilstrekkelige til å møte de langsiktige utfordringene.

Fraværsnivået forsterker denne sårbarheten ytterligere. Tall for 2024 og 2025 viser høyt fravær i flere avdelinger og tjeneste. Når dette kombineres med ubesatte stillinger over tid, blir konsekvensene betydelige: driften blir svært sårbar, behovet for vikarbruk øker, og det blir krevende å sikre stabilitet, kontinuitet og kvalitet. Etter vår vurdering er fravær og ubesatte stillinger både et symptom på belastning og sårbare rammer, og selvstendige risikofaktorer som må følges opp systematisk gjennom nærværsarbeid, arbeidsmiljøtiltak, ledelse og gjennomgang av turnus- og oppgaveorganisering.

Den lave andelen ansatte med høgskoleutdanning, og fravær av slik kompetanse på deler av døgnet, innebærer risiko for både kvalitet og pasientsikkerhet. Samtidig blir det stadig vanskeligere å rekruttere fagarbeidere, noe som gjør det nødvendig å ha en bevisst strategi for å utnytte eksisterende kompetanse best mulig og for å utvikle og beholde ansatte over tid.

Mangelen på systematisk opplæring og felles introduksjon av nyansatte kan, slik vi vurderer det, bidra til ulik praksis og ujevn kvalitet mellom avdelinger. En felles, strukturert innføring vil ikke bare styrke kompetanse og trygghet i tjenesteutøvelsen, men også være et viktig virkemiddel for å utvikle en mer samlet kultur og et tydeligere «vi» på tvers av tjenestesteder og fagmiljøer.

Gjennomgangen tyder på at kompetansestyringen i dag er lite systematisk, og at det mangler en overordnet retning for hvordan kompetanse skal utvikles og forvaltes. Fravær av en samlet kompetanseutviklingsplan, felles opplæringsopplegg og tydelige forventninger til digital kompetanse bidrar til dette bildet. Svak digital kompetanse hos både ansatte og ledere ser også ut til å gjøre det vanskeligere å ta i bruk teknologi som kan effektivisere, avlaste, standardisere og kvalitetssikre arbeidet.

Høye enhetskostnader i kombinasjon med relativt høyt bemanningsnivå per plass peker, slik vi vurderer det, på et behov for å gjennomgå både bemanningsfaktoren og organiseringen av døgnbemannede tjenester. Geografi, små fagmiljøer og lav dekningsgrad forklarer deler av kostnadsnivået, men strukturen med flere små enheter og krav om stedlig bemanning flere steder

samtidig bidrar også. En mer samlet vurdering av bemanning, oppgavefordeling og strukturen på tjenestene framstår derfor som viktig for å styrke bærekraften over tid.

Som lulesamisk kommune har Hábmer-Hamarøy et særskilt ansvar for å sikre tjenester som ivaretar samisk språk og kultur. Dagens situasjon, der flere avdelinger mangler slik kompetanse, peker på et behov for målrettet arbeid med kulturforståelse, rekruttering og opplæring.

Mangelen på egnede boliger framstår som en klar barriere for rekruttering og svekker kommunens attraktivitet som arbeidsgiver. Dette bør ses i sammenheng med arbeidsgiverpolitikk og rekrutteringsarbeid innen helse- og omsorgstjenestene.

Samlet vurderer vi situasjonen som krevende og sårbar. Demografiske framskrivninger innebærer at kommunen vil trenge vesentlig flere årsverk i helse- og omsorgstjenestene framover, samtidig som dagens situasjon allerede preges av rekrutteringsutfordringer, ubesatte stillinger og høyt fravær. Hvordan tjenestene vil utvikle seg framover, vil derfor avhenge av kommunens evne til å håndtere bemanningsutfordringer, fravær og kompetansebehov over tid. Målrettet arbeid med planlegging, samarbeid og prioriteringer i strukturen for døgntjenester, kompetanseutvikling og boligtilbud for ansatte framstår som særlig viktig for å dempe risikoen for ytterligere svekkelse av tjenestene.

Anbefalinger

- **Utarbeid en bemannings- og kompetansestrategi for knapphet på arbeidskraft**
  Ta utgangspunkt i demografiske framskrivninger og legg til grunn at behovet for tjenester vil øke mer enn tilgangen på personell. Strategien bør tydeliggjøre hvilke oppgaver og tjenesteområder som må prioriteres, hvilke oppgaver som kan organiseres eller løses på andre måter, og hvor det er nødvendig å endre strukturen i stedet for å øke bemanningen.

- **Gjennomgå struktur, lokalisering og bemanning i døgntjenester**
  Vurder om døgntjenester kan samles i færre enheter eller organiseres mer fleksibelt på tvers av lokasjoner, slik at samme personell dekker flere behov. Høye enhetskostnader tyder på at bemanningsfaktoren kan være høy; en samlet gjennomgang av bemanningsnivå, oppgavefordeling og turnus bør brukes til å frigjøre kapasitet der det er mulig, uten å gå på akkord med forsvarlighet.

- **Styrk systematisk nærværs- og bemanningsarbeid**
  Sett konkrete mål for å redusere fravær og uønsket turnover, og følg dette opp jevnlig. Analyser fraværsårsaker, og knytt tiltak til blant annet lederoppfølging, arbeidsmiljø, turnusløsninger og tilrettelegging for ansatte som står i fare for å falle ut. Etabler tydelige rutiner for bruk av vikarer og håndtering av ubesatte stillinger, slik at tilgjengelig personell utnyttes best mulig og driften blir mer forutsigbar.

- **Utarbeid en samlet kompetanseutviklingsplan for helse- og omsorgsområdet**
  Lag en plan som er styrende for hvordan knapp kompetanse skal utvikles, beholdes og brukes. Planen bør tydeliggjøre hvilke kompetanser som er kritiske framover, hvordan små fagmiljøer kan få faglig støtte og veiledning, og hvordan kompetanseutvikling kan understøtte en dreining mot forebygging, mestring og riktigere nivå på tjenestene.

- **Legg til rette for faglig utvikling og refleksjon i en presset drift**
  Som del av kompetansearbeidet bør det etableres strukturer som gir ansatte rom for læring, erfaringsdeling og faglig refleksjon, også når driften er presset. Det kan for eksempel være korte, faste fagmøter, veiledningsordninger og digitale møteplasser på tvers av små og sårbare fagmiljøer.

- **Etabler felles ordning for introduksjon og opplæring av nyansatte**
  Utvikle et strukturert basisprogram for nye medarbeidere og vikarer, slik at opplæring ikke blir overlatt til tilfeldigheter i hver enkelt avdeling. Felles innføring i lovkrav, faglige standarder, dokumentasjon og samhandling kan både avlaste ledere og gi mer stabil kvalitet når gjennomtrekken er høy.

- **Styrk digital kompetanse hos ansatte og ledere**
  Kartlegg digital kompetanse som del av kompetanseplanen, og prioriter opplæring i bruk av fagsystemer og teknologi som kan understøtte mer effektiv drift. God digital kompetanse er en nøkkelfaktor for å kunne «gjøre mer klokt», ikke mer av det samme, når personellet er få.

- **Videreutvikle kompetanse på samisk språk og kultur**
  Integrer samisk språk- og kulturkompetanse i det samlede kompetansearbeidet, blant annet gjennom målrettet rekruttering, opplæring og bruk av samisk kompetanse som en felles ressurs. Dette kan bidra til mer treffsikre tjenester uten nødvendigvis å øke bemanningen.

- **Styrk samarbeid og fleksibel bruk av personell på tvers av enheter**
  Bygg videre på eksisterende samarbeid (for eksempel nattdrift), og vurder flere ordninger der personell kan brukes mer fleksibelt mellom enheter og fagområder. Målet bør være å utnytte knapp kompetanse bedre, redusere sårbarhet og dempe behovet for innleie.

- **Se boligpolitikk og arbeidsgiverstrategi i sammenheng**
  Vurder hvordan kommunen kan bruke boliger mer strategisk for å tiltrekke og beholde nøkkelpersonell, for eksempel gjennom rekrutteringsboliger eller samarbeid med private aktører. Når arbeidskraften er knapp, blir tilgang på egnede boliger en viktig del av arbeidsgiverpolitikken.

5.3.7 Bruker- og pårørendeperspektiv

Bruker- og pårørendeperspektivet er sentralt for å sikre helse- og omsorgstjenester som oppleves som relevante, forutsigbare og av god kvalitet. For Hamarøy, som er en liten og nær kommune, er det særlig viktig å legge til rette for medvirkning og god kommunikasjon mellom brukere, pårørende og tjenestene. Brukerperspektivet bidrar til bedre tilpasning av tjenester, større grad av mestring og økt trygghet for den enkelte.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 slår fast at brukere har rett til å medvirke ved utforming og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, og at brukerens ønsker skal tillegges vekt. I en lulesamisk kommune innebærer dette også ansvar for å ivareta språk- og kulturperspektiv på en god måte.

Funn

Brukermedvirkning beskrives som variabel mellom tjenestene. I noen deler av tjenesteapparatet fungerer dialog og samarbeid godt, mens andre opplever at brukere og pårørende i liten grad blir involvert i beslutninger om tjenester og tiltak. Det pekes på at pårørendes behov i enkelte tilfeller vektlegges mer enn brukerens, særlig når brukeren selv har redusert funksjonsevne eller sammensatte behov.

Flere peker på at små forhold og nærhet til tjenestene skaper forventninger som gjør det krevende å balansere individuelle ønsker opp mot faglige vurderinger, rettssikkerhet og økonomiske hensyn.

Det uttrykkes behov for bedre og mer systematisk samarbeid med pårørende, frivillige og lag/foreninger. Det etterlyses felles arenaer, tydeligere rammer og strukturer som gjør dette enklere i praksis.

Fra saksbehandlingen trekkes det fram at mangelfull dokumentasjon og uklare forventninger mellom tildeling og utfører kan svekke brukermedvirkningen, fordi det blir vanskelig å følge opp og evaluere tiltak systematisk sammen med bruker og pårørende.

Vurderinger

Et sterkt bruker- og pårørendeperspektiv forutsetter tydelige rutiner for dialog, medvirkning og oppfølging. I Hábmer-Hamarøy kan det synes som om praksisen varierer mellom tjenestene, og at dette, slik vi vurderer det, i stor grad kan handle om at det mangler felles retningslinjer som sikrer en praksis hvor brukere og pårørende involveres på en systematisk og forutsigbar måte.

Kommunens størrelse og nærhet til innbyggerne gir gode forutsetninger for dialog, men også særlige utfordringer. Den tette kontakten kan skape store forventninger til individuelle tilpasninger, og grensene mellom profesjonell rolle og privat relasjon kan oppleves uklare. Dette stiller krav til bevisst rolleforståelse, god kommunikasjon og en felles forståelse av hvordan bruker- og pårørendemedvirkning skal utøves i praksis.

Pårørende er en verdifull ressurs i omsorgsarbeidet, men samarbeidet må være balansert og forutsigbart. Kommunen må sikre at pårørendes innsats anerkjennes og vektlegges, og at deres behov for informasjon, veiledning og støtte ivaretas. Uten tydelige strukturer for pårørendesamarbeid er det risiko for at ansvaret blir utydelig og at forventningene til pårørendes deltakelse og bidrag blir urealistiske.

Manglende dokumentasjon og svak informasjonsflyt mellom tildeling og utfører kan, slik vi vurderer det, svekke brukermedvirkningen ved at brukere og pårørende ikke får tilstrekkelig oversikt over vedtak, mål og evaluering av tiltak. Godt utformede vedtak og tydelige forventninger mellom forvaltning og tjenesteledd er en forutsetning for reell medvirkning.

Som lulesamisk kommune har Hábmera-Hamarøy et særskilt ansvar for å sikre likeverdige tjenester til samisk befolkning. Bruker- og pårørendeperspektivet må derfor også omfatte språk- og kulturforståelse, og legge til rette for at samiske brukere og pårørende faktisk kan medvirke på egne premisser.

Anbefalinger

- **Utvikle felles rutiner for brukermedvirkning**
  Utarbeid og iverksett tydelige prosedyrer for hvordan brukere og pårørende skal involveres i kartlegging, vedtak og oppfølging av tjenester, slik at medvirkning blir systematisk og likere på tvers av tjenestene.

- **Styrke kommunikasjonen mellom tildeling, utfører og brukere/pårørende**
  Sørg for at vedtak og oppfølgingsplaner utformes på en måte som er forståelig for brukeren, og at ansvar og roller mellom enheter er klart beskrevet. Tydelig informasjon og forutsigbar dialog er viktig for reell medvirkning.

- **Etablere strukturer for pårørendesamarbeid og pårørendestøtte**
  Opprett faste møteplasser, kontaktpersonordninger og rutiner for informasjon, veiledning og støtte til pårørende. Klare rammer kan bidra til å ivareta både pårørendes ressurser og deres behov.

- **Legge til rette for samarbeid med frivilligheten**
  Utarbeid enkle rammer for samarbeid med frivillige og frivillige organisasjoner, slik at frivillig innsats kan bidra til sosial støtte, aktivitet og inkludering som et supplement til kommunale tjenester.

- **Styrke kompetanse om brukermedvirkning og rolleforståelse**
  Inkluder brukermedvirkning, kommunikasjon og grensegangen mellom profesjonell rolle og privat relasjon i leder- og medarbeideropplæring, med særlig vekt på små samfunn der «alle kjenner alle».

- **Ivareta lulesamisk språk- og kulturperspektiv i bruker- og pårørendearbeidet**
  Sikre at samiske brukere og pårørende møtes med kultur- og språkkompetanse, blant annet gjennom målrettet opplæring, bruk av tilgjengelige ressurspersoner og tilrettelegging for medvirkning på eget språk der det er mulig.

5.3.8 Samhandling

God samhandling er en forutsetning for helhetlige og bærekraftige helse- og mestringstjenester. For Hamarøy, som er en liten og geografisk spredt kommune, er samarbeid på tvers av fagområder og nivåer avgjørende for å sikre kvalitet, kontinuitet og effektiv ressursbruk. Samhandling handler både om struktur og kultur, om å bygge felles forståelse, tillit og gode arbeidsformer mellom enheter, tjenester og samarbeidspartnere.

Funn

Det beskrives en tydelig vilje til samarbeid, men manglende strukturer og faste arenaer gjør at samhandlingen i stor grad blir personavhengig. Tidligere samarbeidsmøter mellom tjenesteområder er i liten grad videreført, og flere etterlyser faste møteplasser, tydeligere retning og felles prioriteringer. I tillegg meldes det fra flere tjenester at mangelfull samhandling og svak informasjonsflyt mellom systemer og enheter gjør arbeidet mer tidkrevende og øker risikoen for ulik praksis.

Behovet for tettere samarbeid mellom helse- og mestringstjenestene og boligtildeling trekkes fram som et eksempel på områder hvor samhandlingen kan bli bedre og handler blant annet om behovet for å sikre bedre planlegging, tildeling av boliger og å sikre gode løsninger for brukere med sammensatte behov.

Partssamarbeidet oppleves i hovedsak som godt, men beskrives som ulikt mellom enheter og sårbart i travle perioder. Samarbeid med frivilligheten vurderes som positivt, men ressursene er begrensede og innsatsen lite systematisert.

Det foregår lite formalisert samarbeid med nabokommuner på helse- og mestringsområdet.

Vurderinger

Samhandlingen i Hábmer-Hamarøy kjennetegnes av høy vilje, men svak struktur. Etter vår vurdering gjør fravær av faste møteplasser, tydelige grensesnitt og formelle samarbeidsrutiner at mye blir personavhengig og sårbart. I en liten og geografisk spredt kommune forsterker dette risikoen for fragmenterte tjenester, ulik praksis og sårbare pasientforløp.

Manglende koordinering mellom helse- og mestringstjenestene og boligforvaltningen framstår som særlig utfordrende. Uten felles planlegging og systematisk samhandling er det fare for at botilbud, tjenester og oppfølging ikke henger godt nok sammen, og at kommunens samlede ressurser ikke utnyttes fullt ut.

Ut fra informasjonsgrunnlaget vurderer vi også at svak informasjonsflyt og manglende samordning mellom fagsystemer bidrar til merarbeid og øker risikoen for ulik praksis mellom enheter. Dette gjør det vanskeligere å få til helhetlige pasientforløp og god koordinering på tvers.

Frivilligheten er en viktig ressurs i en liten kommune, men manglende rammer for samarbeid gjør at potensialet ikke utnyttes fullt ut. Tilsvarende vurderer vi at fravær av mer strukturerte

interkommunale samarbeid kan begrense mulighetene for å dele erfaringer, utvikle felles rutiner og prosedyrer, styrke fagutvikling og gjennomføre felles innkjøp, for eksempel innen IKT og helseteknologi. Selv med store avstander ligger det, slik vi ser det, et betydelig uutnyttet potensial i samarbeid om standardisering, kompetansebygging og utviklingsprosjekter på tvers av kommunegrenser.

Samlet vurderer vi at samhandling er et område med stort forbedringspotensial. Hábmer-Hamarøy har vilje og lokalt engasjement, men trenger tydeligere struktur, ledelsesmessig forankring og mer systematikk for at samarbeid skal være en integrert del av måten tjenestene drives på, ikke noe som først og fremst skjer når enkeltpersoner tar initiativ.

Anbefalinger

- **Etabler faste tverrfaglige samarbeidsarenaer**
  Gjeninnfør og formaliser regelmessige møteplasser mellom relevante tjenesteområder (for eksempel helse, omsorg, bolig, NAV og oppvekst) for å sikre felles retning, koordinering og oppfølging av prioriterte brukergrupper.

- **Styrk samhandlingen mellom helse, omsorg og boligforvaltning**
  Utarbeid tydelige rutiner for felles vurderinger, planlegging og oppfølging av brukere med behov for både bolig- og tjenestetilbud. Målet bør være mer helhetlige løsninger og bedre utnyttelse av kommunens samlede ressurser.

- **Bedre informasjonsflyt og bruk av systemstøtte**
  Kartlegg flaskehalser i informasjonsflyt mellom enheter og fagsystemer, og sett inn tiltak for å sikre at relevant informasjon deles effektivt, sikkert og på en måte som understøtter likebehandling og helhetlige forløp.

- **Videreutvikle samarbeid mellom døgnbemannede enheter**
  Bygg videre på erfaringene fra samarbeid på natt og andre eksisterende ordninger, med sikte på mer fleksibel bruk av personell, bedre utnyttelse av kompetanse og mer samordnet tjenestetilbud på tvers av enheter.

- **Formaliser og støtt samarbeid med frivilligheten**
  Utarbeid enkle rammer for samarbeid med frivillige og frivillige organisasjoner, inkludert rekruttering, koordinering og oppfølging, slik at frivillig innsats kan være et stabilt og trygt supplement til kommunale tjenester.

- **Vurder interkommunalt samarbeid på utvalgte fagområder**
  Utrede muligheter for samarbeid med nabokommuner der det er særlig krevende å opprettholde robuste fagmiljøer og beredskap alene, for eksempel innen spesialisert kompetanse, vaktordninger eller fagutvikling.

5.3.9 Teknologi

Teknologi og digitale løsninger kan bidra til økt trygghet, bedre ressursutnyttelse og høyere kvalitet i tjenestene. For en liten og geografisk spredt kommune som Hábmer-Hamarøy er helseteknologi et viktig virkemiddel for å møte framtidige behov, redusere unødvendig reiseaktivitet og støtte innbyggernes mulighet til å mestre egen hverdag. Samtidig forutsetter dette tydelig planlegging, forankring og tilstrekkelig digital kompetanse hos ansatte og ledere.

Funn

Kommunen har tatt i bruk enkelte helseteknologiske løsninger, blant annet trygghetsalarmer og nattugleordning. Flere ansatte uttrykker interesse for å ta i bruk mer teknologi og videreutvikle eksisterende løsninger. Samtidig beskrives flere prosjekter innen helseteknologi som stoppet opp

eller forsinket. Implementering av nye løsninger blir ofte nedprioritert på grunn av tidspress, manglende kapasitet og uklare ansvarsforhold. Elektroniske medisindispensere er ikke innført, men vurderes. Det arbeides med prosjekter knyttet til digital hjemmeoppfølging, men framdriften oppleves som uavklart. Flere peker på at tydelig eierskap, planmessig innføring og strukturert oppfølging er avgjørende for å lykkes.

Både ansatte og ledere etterlyser bedre opplæring og større trygghet i bruk av digitale verktøy. Behovet for teknologi som kan redusere unødige tilsyn og frigjøre tid i tjenestene, for eksempel ulike sensorer og løsninger for digital/«fjern» oppfølging, trekkes fram som særlig aktuelt.

Vurderinger

Digitalt førstevalg spiller en viktig rolle i å redusere inngripen i innbyggernes liv og forbedre utnyttelsen av helsepersonellressurser. Det er av stor betydning å sikre bruk av digitale verktøy og teknologi som bidrar til økt selvstendighet, redusere inngripen i innbyggernes liv og redusere behovet for personalressurser i helse- og omsorgssektoren. Digitalisering og teknologisk innovasjon kan bidra til å øke innbyggernes selvstendighet og kontroll over egen hverdag og livssituasjon. Ved å utnytte digitale verktøy og teknologi kan kommunen frigjøre ressurser som kan brukes mer målrettet og effektivt. Dette igjen kan være virkemidler som bidrar til å skape mer bærekraftige tjenester, bedre kvalitet for bruker og bedre utnyttelse av personalressurser.

Håbmer-Hamarøy har tatt noen viktige steg i retning økt bruk av helseteknologi, men utviklingen framstår som fragmentert og sårbar. Etter vår vurdering skyldes dette blant annet manglende helhetlig plan, tydelig prioritering og forankring i organisasjonen. I en liten kommune med begrensede ressurser blir det ekstra viktig at satsinger koordineres, prioriteres og følges opp systematisk.

Teknologi ser i dag delvis ut til å bli håndtert som enkeltprosjekter ved siden av ordinær drift. For å gi effekt bør helseteknologi i større grad integreres som en del av den samlede tjenesteutviklingen, og kobles tydelig til mål om forebygging, mestring, bedre arbeidsflyt og mer effektiv ressursbruk. Håbmer-Hamarøys geografi, reiseavstander og rekrutteringsutfordringer gjør at teknologiske løsninger kan være spesielt relevante, både for å støtte ansatte og for å gi brukere mer fleksible og trygge tjenester. Fremover blir det avgjørende at Håbmer-Hamarøy tar i bruk teknologier med størst gevinstpotensial for redusert personellinnsats og/eller reduserte kostnader. I tillegg er kommunen avhengig av å kunne realisere effektene, få tilstrekkelig volumeffekt og jobbe videre med økt digital kompetanse blant innbyggere med slike behov.

Digital kompetanse framstår som en nøkkelfaktor. Svak eller ujevn digital kompetanse hos ansatte og ledere kan gjøre det vanskeligere å ta i bruk teknologi på en måte som faktisk avlaster og forbedrer tjenestene. Systematisk opplæring, veiledning og støtte i bruk av digitale verktøy bør derfor ses som en integrert del av kompetansearbeidet i helse- og omsorgstjenestene.

Etter vår vurdering har kommunen også behov for tydeligere ansvarslinjer og strukturer for eierskap til teknologiprosjekter. Uten klar rollefordeling og faste arenaer for oppfølging er det risiko for at prosjekter stopper opp, at gevinster ikke realiseres, og at ansatte mister motivasjon og tillit til nye løsninger.

Anbefalinger

- **Utarbeid en samlet plan for helseteknologi og digitalisering**
  Utvikle en overordnet plan med tydelige mål, prioriteringer og ansvarsfordeling for helseteknologi og digitalisering i helse- og omsorgstjenestene. Planen bør knyttes til arbeidet med ny helse- og mestringsplan og ta hensyn til kommunens geografi og personellutfordringer.

- **Etabler tydelig eierskap og oppfølging av teknologiprosjekter**
  Avklar hvem som har faglig og operativt ansvar for ulike teknologiløsninger, og etabler faste strukturer for oppfølging, framdriftsrapportering og gevinstrealisering.

- **Innfør digitalt førstevalg**
  Vurder digitale løsninger og teknologi som førstevalg før fysiske tjenester som innebærer personbistand, for å fremme mer effektive og mindre inngripende alternativer. I dette inngår også digital hjemmeoppfølging. Innfør teknologi som reduserer inngripen i innbyggernes liv og gir bedre bruk av personalressurser.

- **Prioriter løsninger som gir mest støtte i en liten og spredt kommune**
  Vurder særskilt teknologier som kan bidra til økt trygghet og mer effektiv ressursbruk, som medisindispensere, sensorteknologi og digital hjemmeoppfølging, der dette er faglig og økonomisk forsvarlig.

- **Styrk digital kompetanse hos ansatte og ledere**
  Inkluder digital kompetanse som et tydelig element i kommunens kompetansearbeid. Legg til rette for målrettet opplæring, praktisk veiledning og erfaringsdeling knyttet til bruk av fagsystemer og helseteknologi.

- **Sørg for god forankring hos ansatte og brukere**
  Involver ansatte, brukere og pårørende i planlegging og innføring av nye teknologiske løsninger, slik at behov, forventninger og praktiske forhold belyses og ivaretas. God medvirkning kan øke både nytteverdi og faktisk bruk av teknologien.

- **Vurder interkommunalt samarbeid om helseteknologi**
  Utforsk muligheter for å samarbeide med nabokommuner om innkjøp, drift, kompetansebygging og erfaringsoverføring innen helseteknologi, for å redusere sårbarhet og utnytte begrensede ressurser bedre

5.3.10 Økonomi og bærekraft

Bærekraftige helse- og omsorgstjenester krever god økonomistyring, effektiv ressursbruk og en organisering som legger til rette for faglig kvalitet og stabile tjenester. For Hábmer-Hamarøy, med små fagmiljøer, mange døgnbemannede enheter og store geografiske avstander, er det særlig viktig å prioritere tiltak som gir både faglige og økonomiske gevinster over tid. En bærekraftig utvikling forutsetter også tydelig sammenheng mellom planverk, prioriteringer og ressursbruk.

Funn

Analyser viser at kommunen har høye utgifter til flere deler av helse- og omsorgstjenestene sammenlignet med kommuner og kommunegrupper av tilsvarende størrelse, både samlet og per tjeneste. Utgiftene til helse har økt de siste årene, mens utgiftene til pleie- og omsorg er noe redusert.

Kommunen har mange små enheter og fagmiljøer, og driften beskrives som sårbar ved fravær og turnover. I flere enheter er det høy vikarbruk og betydelig innleie fra byrå, noe som bidrar til økte kostnader og redusert stabilitet. Høye lederspenn og begrenset lederkapasitet gjør det krevende å følge opp faglig utvikling, drift og personalansvar på en systematisk måte.

Demografiske framskrivninger viser at kommunen vil få en økende andel eldre og en stabil eller svakt fallende andel yrkesaktive i årene framover. Dette påvirker både behovet for og tilgangen på helse- og omsorgstjenester, og kan forsterke rekrutteringsutfordringene kommunen allerede står i.

Flere av målene som ble satt i helse- og mestringsplanen fra 2019 er ikke nådd. Mange tiltak er ikke gjennomført, og flere av utfordringene som ble beskrevet den gang, vurderes fortsatt som aktuelle i dag.

Kommunen har vedtatt en omsorgstrapp som beskriver ønsket struktur for tjenestene, men analysene viser at det mangler tiltak og tilbud på flere nivåer. En stor andel av ressursene benyttes på de øvre trinnene i omsorgstrappen, mens forebyggende og lavterskeltilbud er mindre utviklet. Arbeidet har identifisert udekkede behov innenfor alle hovedmålgrupper – fra barn og unge til voksne og eldre.

Vurderinger

Håbmer-Hamarøy bruker relativt mye ressurser på helse- og omsorgstjenester, og står samtidig overfor utfordringer med å sikre kapasitet, stabilitet og kvalitet. En stor andel av ressursene bindes opp i drift av mange små enheter med døgnbemanning. Dette reduserer kommunens handlingsrom til å styrke forebyggende og tjenester lavt i omsorgstrappen, og gjør driften sårbar ved fravær og turnover.

Utgiftene påvirkes både av struktur og praksis. Høyt fravær, vakante stillinger og omfattende bruk av vikarbyrå gir økte enhetskostnader og svekker kontinuiteten i tjenestene. I tillegg er små fagmiljøer og store lederspenn krevende for både faglig oppfølging og effektiv ressursstyring. Det er behov for å se organisering, bemanning og økonomi i sammenheng, slik at ressursene i større grad kan rettes mot områder med størst effekt for brukerne og for bærekraften i tjenestene.

Høyt tjenestevolum kan også være et uttrykk for sterke forventninger fra innbyggere og pårørende, noe som er mer vanlig i mindre kommuner med korte avstander til tjenestene, slik vi erfarer det. En mer konsekvent praktisering av BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå) og tydelige prioriteringer i tildeling av tjenester vil være avgjørende for en bærekraftig utvikling framover.

Demografiske endringer vil forsterke presset på tjenestene de neste tiårene. Samtidig vil rekrutteringsutfordringer og knapphet på kompetanse begrense mulighetene for å bemanne slik man gjør i dag. Dette understreker behovet for strukturelle endringer, mer samarbeid mellom enheter og smartere bruk av teknologi for å frigjøre tid og ressurser.

Håbmer-Hamarøy har gode planer og ambisjoner for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene, men flere av tiltakene fra forrige helse- og mestringsplan er ikke gjennomført. Det viser behovet for tydeligere oppfølging av planverk, prioriteringer og økonomiske rammer. Situasjonen vurderes som krevende, men kommunen har et betydelig handlingsrom dersom den lykkes med å se økonomi, struktur, kompetanse og ledelse i sammenheng og foreta klare prioriteringer.

Samlet vurderes situasjonen som krevende og sårbar. Hvordan tjenestene vil utvikle seg framover, vil blant annet avhenge av kommunens evne til å prioritere, endre strukturer og innretning og bruke tilgjengelige ressurser mer målrettet.

Anbefalinger

- **Bruk kunnskapsgrunnlaget aktivt i ny helse- og mestringsplan**
  Ta utgangspunkt i funnene i denne gjennomgangen når ny helse- og mestringsplan utformes. Planen bør tydelig belyse hvordan kommunen kan styrke faglig og økonomisk bærekraft gjennom prioriteringer, organisering og riktig dimensjonering av tjenestene.

- **Styrk planoppfølging og gjennomføringsevne**
  Knytt mål og tiltak i helse- og mestringsplanen til tydelig ansvarsfordeling, realistiske framdriftsplaner og rutiner for oppfølging og rapportering. Dette er viktig for å sikre at gode intensjoner og planlagte tiltak faktisk omsettes i praksis.

- **Utrede framtidig struktur og lokalisering av døgnbemannede tjenester**
  Vurder hvordan døgnbaserte tilbud kan organiseres for å sikre faglig forsvarlighet, økonomisk bærekraft og bedre utnyttelse av personell, blant annet gjennom samling av tjenester der det er hensiktsmessig.
- **Gjennomgå tildelingspraksis og tjenestevolum**
  Vurder hvordan kommunen kan styrke etterlevelsen av BEON-prinsippet og sikre tydelige kriterier for tildeling. Målet bør være riktigere nivå på tjenestene og bedre utnyttelse av kapasitet på lavere omsorgsnivåer.
- **Redusere enhetskostnader gjennom bedre ressursplanlegging**
  Gjennomgå bemanningsplaner, arbeidstidsordninger, bruk av vikarbyrå og organisering av vaktordninger med sikte på mer effektiv ressursbruk og bedre kontinuitet i tjenestene.
- **Sikre sammenheng mellom planverk, prioriteringer og økonomi**
  Koble ny helse- og mestringsplan tydelig til økonomiplan og budsjettprosesser. Fastsett realistiske mål, prioriterte tiltak og tydelige oppfølgingspunkter, slik at gjennomføring kan følges over tid**.**
- **Styrke ledelseskapasitet og samordning**
  Vurder tiltak som kan styrke ledelseskapasitet, redusere lederspenn og sikre felles arenaer for oppfølging av fag, økonomi og ressursbruk. Dette er særlig viktig i små fagmiljøer med høy sårbarhet.
- **Utrede handlingsrom for innovasjon og teknologi**
  Vurder hvordan teknologi, nye arbeidsformer og samarbeid (inkludert interkommunalt samarbeid) kan brukes til å frigjøre ressurser, styrke samhandling og opprettholde kvalitet i tjenestene innenfor begrensede økonomiske og personellmessige rammer.

5.3.11 Egnede boliger og aldersvennlig lokalsamfunn som forutsetning for bærekraftige helse- og omsorgstjenester

Boligen spiller en grunnleggende rolle i folks liv og velferd. Trygge, tilgjengelige og egnede boliger legger til rette for selvstendighet, deltakelse og god livskvalitet, på tvers av alder og livssituasjon. For mange vil boligen også være avgjørende for muligheten til å motta nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Samtidig er det ikke bare den enkelte bolig som har betydning, men også lokalsamfunnet boligen er en del av. Aldersvennlige lokalsamfunn, med nærhet til tjenester, møteplasser, aktiviteter og trygge omgivelser, kan bidra til at flere klarer seg selv lenger og har mindre behov for omfattende kommunale tjenester. For en liten og geografisk spredt kommune som Hábmer-Hamarøy blir sammenhengen mellom boligstruktur, lokalsamfunnsutvikling og helse- og omsorgstjenester særlig viktig for å sikre bærekraftige løsninger framover.

Funn

Hábmer-Hamarøy er en liten kommune med store avstander, lav befolkningstetthet og spredt bosetting. Kommunen omfatter både øy- og fjordområder, og mange innbyggere bor langt fra kommunesenter og andre tjenestetilbud. Tidligere utredninger og planer viser at kommunen over tid har hatt krevende boligforhold, med mangel på egnede boliger, vedlikeholdsetterslep i kommunal bygningsmasse og en boligsituasjon som har vært en begrensende faktor for rekruttering og lokal utvikling.

Respondenter i denne gjennomgangen beskriver at spredt bosetting, geografi og redusert offentlig kommunikasjon gjør det krevende både å sikre effektive tjenester og å sikre god tilgang på tjenester for innbyggerne. Flere brukere bor i boliger langt unna andre servicetilbud, og ikke alle boliger vurderes som egnet å bli boende i ved høy alder eller redusert funksjonsnivå. Mangelen på

egnede boliger trekkes også fram som en faktor som svekker kommunens mulighet til å rekruttere og beholde nødvendig personell.

Vurdering:

Boligsituasjonen i Håbmer-Hamarøy framstår som en sentral rammebetingelse for utviklingen av bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Spredt bosetting, krevende geografi og begrenset offentlig kommunikasjon gjør det vanskelig å sikre både effektiv drift og god tilgang på tjenester. Flere innbyggere bor i boliger langt fra andre servicetilbud, og ikke alle boliger vurderes som egnet å bli boende i ved høy alder eller redusert funksjonsnivå. Mangelen på egnede boliger trekkes i tillegg fram som en faktor som svekker kommunens mulighet til å rekruttere og beholde nødvendig personell.

Et hovedprinsipp i norsk boligpolitikk er at den enkelte har ansvar for å skaffe og beholde en egnet bolig, men det er samtidig erkjent at markedet ikke dekker alles behov. Kommunen har derfor et særskilt ansvar for å bistå vanskeligstilte på boligmarkedet og bidra til et tilstrekkelig og variert boligtilbud, gjennom planlegging, tilrettelegging og samarbeid med private aktører. For eldre er boligen en nøkkelfaktor for å kunne bo hjemme lenge. Egnede boliger og nærmiljø med nærhet til tjenester, møteplasser og trygge omgivelser kan gi økt selvstendighet og livskvalitet, samtidig som behovet for kommunale tjenester reduseres. Strategiske boligvalg, som å flytte til en mer tilgjengelig og lettstelt bolig eller tilpasse eksisterende bolig, forutsetter at det faktisk finnes relevante alternativer lokalt.

I en liten kommune med tynne boligmarkeder, som Håbmer-Hamarøy, er det derfor særlig viktig å se boligpolitikk, samfunnsplanlegging og helse- og omsorgstjenester i sammenheng. For å legge til rette for at flere kan bo trygt hjemme lenger, og for å dempe presset på kostbare døgnbaserte tjenester, trengs både tilgang på egnede boliger, aktiv bruk av statlige virkemidler og et systematisk arbeid med boligrådgivning og boligtilpasning.

Anbefalinger

- **Se boligutvikling og tjenester i sammenheng**
  Helse- og omsorgspolitikken og boligpolitikken henger sammen og kommunen må i større grad se tjenester og boligutvikling i sammenheng. Boligpolitikk er et sentralt virkemiddel og verktøy i planleggingen av helse- og omsorgstjenestene og boligbehovet framover. Kommuner som jobber systematisk med en helhetlig boligpolitikk som en del av steds- og samfunnsutviklingen, lykkes også bedre med gode løsninger og reduserte behov for helse- og omsorgstjenester i de øverste trinnene i tjenestetrappen.

- **Utvikle en helhetlig og realistisk bolig- og samfunnsstrategi**
  Ta utgangspunkt i kommunens størrelse og geografi, og kartlegg boligsituasjonen for å identifisere noen prioriterte grep for flere gode og fleksible boligløsninger. Arbeidet bør skje i samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene, plan- og eiendomsfunksjonene og andre relevante aktører, med mål om at flere kan bo trygt hjemme lenger og behovet for kostbare døgnbaserte tjenester reduseres**.**

- **Styrke boligrådgivning og boligtilpasning**
  Etabler eller tydeliggjør en funksjon for boligrådgivning som kan veilede innbyggere, særlig eldre og personer med funksjonsnedsettelser, om muligheter for boligtilpasning, tekniske hjelpemidler og finansielle virkemidler. Dette kan bidra til at flere kan ta informerte boligvalg og bo trygt hjemme lenger.

- **Samarbeide tettere med Husbanken og private aktører**
  Bruk Husbankens ordninger og dialog med private utbyggere aktivt for å få fram flere egnede

og tilgjengelige boliger i de mest sentrale områdene. Målet bør være et mer variert tilbud av mindre, lettstelte og universelt utformede boliger som er egnet også i høy alder.

- **Bruke bolig som virkemiddel i rekrutteringsarbeidet** (også nevnt under tema kompetanse) Vurder hvordan kommunen i større grad kan bruke boliger som del av arbeidsgiverpolitikken, for eksempel gjennom rekrutteringsboliger eller prioritering av ansatte i enkelte prosjekter. Bedre tilgang på egnede boliger kan styrke mulighetene for å rekruttere og beholde nøkkelpersonell i helse- og omsorgstjenestene

Rapport om organisering av kommunal legetjeneste i Hamarøy kommune

Av Bo Brendstrup, Harald Skogholt og Randi Barli

Innholdsfortegnelse

Innledning *2*

Formålet med rapporten: *4*

1. Legekontor og organisering *5*

2. Legevakt *6*

3. Veiledning, LIS-leger og faglig utvikling *7*

4. Helsestasjon *8*

5. Sykehjem *8*

6. Kommuneoverlegefunksjon *9*

7. Takstbruk og økonomi *9*

8. Journalsystem og digitale verktøy *9*

9. Drag legekontor *10*

10. Kollegialitet og faglig utvikling *10*

Oppsummering og anbefalinger *12*

Forslag til forbedring 12

Hovedanbefalinger: 13

Innledning

Vi er 3 leger, alle spesialister i allmennmedisin og har hver for oss mange års praksis som fastleger på ulike fastlegekontor rundt omkring i Norge.. En av oss har bakgrunn med oppvekst på Hamarøy, men utflyttet for over 30 år siden. Vi er alle jevngamle på 55 år.

Ved oppstart av arbeidet i Hamarøy kommune fra 4. august møtte vi et legekontor og en legetjeneste med flere utfordringer knyttet til organisering, struktur og effektivitet. Legekontoret bar preg av å ha hatt ustabil legedekning over de siste årene og manglende kontinuitet. Bruk av legevikarer med varierende lengde på vikariater. Ventetiden for å få en ordinær legetime for innbyggerne lå på mellom 6-8 uker. Samtidig opplevde vi et godt arbeidsmiljø, positiv stemning og mange dyktige medarbeidere med sterke faglige og menneskelige ressurser.
Befolkningen i Hamarøy kommune har et sykdombilde på linje med øvrige norske kommuner og det er mange eldre mennesker i Hamarøy. Det betyr ofte stort sett mer sammensatt sykdomshistorikk. Det er ca 2800 innbyggere i Hamarøy kommune. De geografiske utfordringene knytter seg til lang avstand til nærmeste sykehus (Bodø, ca. tre timer unna), og det kan ta lang tid å forflytte seg internt i kommunen pga. store avstander. Kommunen har et solid grunnlag for å utvikle en velfungerende og bærekraftig legetjeneste, men det krever målrettet arbeid med organisering, struktur og ledelse.

Avtalen vi hadde med Hamarøy kommune er å være fastlege for tre ubesatte fastlegelister og samtidig være kommuneoverlege i 50%. stilling. Total pasient populasjon på de tre fastlegelistene er i underkant av 1000 pasienter.

Det er totalt seks fastlegelister i Hamarøy. Det er totalt ca 300 ledige plasser i kommunen, så kapasiteten sammenlignet med andre kommuner er god. I tillegg er det legevakt og bakvaktfunksjon for mindre erfarne leger (Lis1 og ALIS) som går i vaktturnus også. En legevakt er på 24 timer, bortsett fra de perioder da det er fast ansatt legevaktslege på plass i kommunen. Det er ansatt to legevaktsleger i nordsjøturnus, hvor legevaktslegen er til stede 12 dager/mnd. Dette med formål om å redusere legevaktsarbeid til fastlegene. Legekontoret har i dag to Lis1 leger (tidligere kald turnuslege) som roterer med nytt kull hver 6. måned.

	Fastlege	Fastlegekontor	Ledige plasser	Antall på venteliste
⌄	**Ali, Sarah Arooj** 34 år, kvinne	Hamarøy Legekontor Dr. Kalstads vei 8, 8294 HAMARØY	0 av 450	6
⌄	**Jensen, Ane Karoline Slettbakk** 31 år, kvinne	Hamarøy Legekontor Dr. Kalstads vei 8, 8294 HAMARØY	0 av 500	1
⌄	**Liste uten fastlege** Har vikar i 100 % til og med 26.10.2025	Hamarøy Legekontor Dr. Kalstads vei 8, 8294 HAMARØY	190 av 550	*Har ikke venteliste*
⌄	**Liste uten fastlege** Har vikar i 100 % til og med 26.10.2025	Hamarøy Legekontor Dr. Kalstads vei 8, 8294 HAMARØY	116 av 550	*Har ikke venteliste*
⌄	**Osei-Fofie, Bernard** 67 år, mann	Hamarøy Legekontor Dr. Kalstads vei 8, 8294 HAMARØY	0 av 500	27
⌄	**Richter, Elisabeth Ellen Kristina** 45 år, kvinne	Hamarøy Legekontor Dr. Kalstads vei 8, 8294 HAMARØY	0 av 200	33

- Kommuneoverlegen (KOL) sa i september opp sin avtale med kommunen, slik at denne fastlegelisten har ingen fastlege per tid, og kommunen har ingen fast ansatt kommuneoverlege. Kommunen har hatt stedfortreder for kommuneoverlegen i perioder før oppsigelsen.

Formålet med rapporten:

Gi råd om forbedring og organisering av legetjenesten i Hamarøy kommune med følgende mål:

- Stabil og forutsigbar legedekning til innbyggerne i kommunen.
- God kvalitet på legetjenesten.
- Redusere ventetiden på å få legetime.
- Gi økt faglig kompetanse med internundervisning blant legene (smågruppe som er obligatorisk i spesialiseringsløp) som gir økt faglig kompetanse blant leger og medarbeidere.
- Sikre grunnlag slik at kommunen oppfyller kriterier for at innbyggere kan skifte fastlege ut fra forskriften.
- Gi råd om organisering av hverdagen på legekontoret, for å få en god flyt i hverdagen for alle ansatte og redusere unødvendig trafikk til og fra for pasientene av legekontoret.
- Se på hvordan ansatte skal trives på jobb, og oppleve at hverdagen er meningsfull.
- Unngå bruk av vikarer.
- Vurderinger for reduksjon av kostnader på legekontoret.
- Hvordan planverk skal ivareta og forsikres i henhold til forskriften/Kommunelegens oppgaver.

1. Legekontor og organisering

Ved oppstart ble det avdekket en rekke organisatoriske utfordringer ved legekontoret:

- Det er satt opp et stort antall konsultasjoner med dobbelttimer og trippeltimer, blant annet for førerkort, kontroll av høyt blodtrykk, etc.
- Det er organisert slik at legevaktlege (både påtroppende og avtroppende) ofte står uten pasienter på vaktdøgn og påfølgende dag. Dette medfører betydelig redusert antall konsultasjoner mulig og er ikke vanlig ellers i Norge. I praksis betyr det at to leger hver dag har lite oppgaver. Dersom det har vært en rolig natt er avtalen at avtroppende legevaktslege skal jobbe ordinær dag.

Hamarøy kommune er en «liten» kommune i folketall ca. 2800 innbyggere. Det betyr at vaktbelastning ikke skal være spesielt stor. Det vil selvfølgelig være uforutsigbart, men hovedregelen er at det skal være lite oppdrag på natt.

- Når vi startet hadde legekontoret arbeidstid fra kl 08.00 til kl 1530. Første konsultasjon kl 09.00. Det er her 1 time mellom arbeidsdagens start og første pasientkonsultasjon.

Det beskrevne over gir en betydelig reduksjon i tilbud til pasientene og en betydelig lavere inntekt for kommunen.

- Arbeidstiden for sekretærer er 08.00–15.30. Pasienttelefonen er åpen fra 08.30-10.00 og 13.00-14.30
- Det er ingen plan for intern undervisning blant leger/helsepersonell eller hos legegruppen (smågruppe). Smågruppe er obligatorisk for leger for både å nå spesialisering i allmennmedisin og resertifisering for bruk av tilleggs-takst. Dette anses viktig å ha på plass i Hamarøy, da avstanden i kilometer mellom leger i nabokommuner er stor.
- Det er lavt fokus på bruk av takstsystem hos legene (Takster er det som tilfaller kommunen som til en viss grad skal finansiere lønnen til legen.)
- En uklar organisering i resepsjonen. Pasienter melder at de er kommet før de skal inn til legen. Etter konsultasjon hos legen må pasientene til resepsjonen for å gjøre avtale når de kan ta blodprøver eller følge opp annet laboratoriearbeid. Samtidig skal telefonen besvares.

- Prosentvis stor andel administrasjonstid pr lege, sammenlignet med konsultasjoner og listestørrelse tatt i betraktning. Dette er ikke vanlig sammenlignet med andre kommuner i Norge med så mye administrasjon.
- Manglende timebok framover i tid. Det er viktig at timebok ordnes feks 6 mnd fram i tid. Legen kan sette opp pasientene på kontrolltimer om feks 3 eller 6 mnd når pasienten er på legetime. Pasientene kan bestille seg legetimer via HelseNorge. Pasienter som ringer kan få timeavtale fram i tid. Timebøkene har til nå vært åpen for noen uker, da medarbeidere beskriver det er vanskelig å planlegge pga at de ikke vet hvem som er lege framover i tid.
- Blodprøvetaking og enklere oppgaver stopper ofte opp i resepsjonen. Pasientene får sjelden tatt blodprøver etter legetime, og må komme tilbake for å ta blodprøver ol. Dette skaper unødvendig tidsbruk for både pasienten og kontoret sett over tid.
- Det er lang ventetid på ordinær legetime, inntil 6 uker. Pasientene får legetime til andre leger enn sin fastlege, for å korte ned ventetiden. Dette er uheldig både for pasientene og legene. Mange pasienter har sammensatt sykdomshistorikk, og trenger kontinuitet i behandlingen.
- «Chattefunksjon» med hjemmesykepleie/hjemmetjeneste. Det er svært mange henvendelser fra tjenesten. Det bærer preg av manglende oppfølging av pasienter på tvers av tjenesten, og ofte «adhock» behandling.

2. Legevakt

Legevakten er organisert med én lege på vakt fra 15.30/16.00 til 08.00, når fast ansatte legevaktsleger i nordsjøturnus er tilstede, og fra 08-08 (24 timers vakt) når disse ikke befinner seg på Hamarøy.
Telefonhenvendelser håndteres av Bodø legevakt. Denne ordningen har skapt betydelige utfordringer med triagering, styring og kommunikasjon.

Det er gjennomført møte med Bodø legevakt for å få avklart rollefordelingen mellom Bodø Legevakt og Legevaktslege i Hamarøy.

Flere alternative løsninger bør vurderes:

1. Egen lokal legevakt med sykepleier på vakt som håndterer telefoner og bistår legen.

2. Fastlønnsordning for nattarbeid for å øke rekruttering og motivasjon.
3. Interkommunal legevakt med nærliggende kommuner (tidligere samarbeid med Tysfjord og Steigen).

Systemhåndbok og rutiner

Det mangler i dag en system- og rutinehåndbok for legevakt. Dette representerer et alvorlig avvik dersom en uønsket hendelse skulle oppstå.
Kommunen vil kunne holdes ansvarlig på systemnivå ved manglende dokumenterte rutiner.
Det anbefales å ta i bruk verktøyet **Bliksund**, som allerede benyttes i Bodø kommune, for utvikling og drift av en slik håndbok.

Organisering av akutt rom.
Akuttrom på legekontoret er lite organisert og mangler system. Legekontoret har veldig mye utstyr, men bærer preg av at ingen har ansvar for kontroll ved akuttrommet. Det er vanskelig å finne utstyr når det haster pga. organiseringen.

Det er iverksatt forbedringstiltak der Lis1 legene skal se på akuttrom. Hvordan det skal organiseres og hvordan det kan bli lett å finne fram det man måtte trenge uten å lete. Det er innhentet råd, med bilder fra legevakter som har system på utstyr og akuttstue. Det er mål om at akutte prosedyrer skal opp på veggen. Det må være en lett tilgjengelig oversikt over hva medisinsk utstyr/materiell koster, slik at pasientene betaler for brukt medgått materiale.

3. Veiledning, LIS-leger og faglig utvikling

Formell veiledning er ikke tydelig organisert. Det anbefales at veiledning utføres fra 08-09, ukentlig både for LIS1 og ALIS, og etter retningslinjer for veiledning. Det er et godt tiltak å gjennomføre dette fra morgenen av, det vil gi minst belastning på tapte konsultasjoner totalt sett. I tillegg bidrar alle leger til daglig supervisjon.
Veiledning bør gå på rundgang mellom legene for å fordele ansvar og sikre faglig kvalitet.
Veiledning gir tellende poeng i resertifisering for allmennlegespesialister.
Kommunen bør prioritere at veiledere er lokalt tilstedeværende, slik at faglig korrigering og støtte kan gis fortløpende.

Det er svært uheldig at en ALIS lege sitter alene på Drag legekontor uten supervisjon. ALIS leger er under utdanning og skal ikke jobbe så selvstendig.

4. Helsestasjon

Helsestasjonsarbeidet utføres hovedsakelig av helsesykepleier, mens legen i dag kun deltar ved auskultasjon av hjerte og lunger. Dette er ikke i tråd med nasjonale retningslinjer, som fastslår at legen skal utføre den fysiske undersøkelsen.
En mer aktiv legefunksjon ved helsestasjonen anbefales, men tidsbruken bør samtidig reduseres til i en liten kommune som Hamarøy

Legen skal være på Helsestasjonen når det er satt opp barn som skal ha legeundersøkelse, etter retningslinjer. Det samme gjelder på Legekontoret på Drag. Tidsbruken avhenger av hvor mange barn som skal undersøkes av lege. Anslagsvis ca 4 timer (halv arbeidsdag) helsestasjon i uka. Dette gjelder for begge legekontorene.

Dette frigjør ressurser til kurativ virksomhet og styrker helhetlig legetjeneste. Dersom det ikke er satt opp barn til legeundersøkelse på planlagt helsestasjonsdag, anbefales at legen gjør sitt virke med vanlige pasient konsultasjoner. Derfor der det viktig at noen har oversikt over helsestasjonsarbeidet til legen, slik at driften for legen blir mest mulig effektiv.

5. Sykehjem

Sykehjemmet har en fast sykehjemslege. I sammenlignbare kommuner (basert på antall innbyggere) anslås inntil tre timer visitt pr uke på en valgt ukedag. I tillegg telefonhenvendelser/PLO andre dager det ikke er visitt og legen befinner seg på fastlegekontoret.
Anbefalingen er en 20 % stilling/funksjon som sykehjemslege, tilsvarende en halv dag per uke med visitt og fire timer tilgjengelighetstid ved telefonhenvendelser/PLO.
Forutsetningen er at sykehjemmet er godt forberedt og strukturert før legevisitt, slik at tiden utnyttes effektivt.

6. Kommuneoverlegefunksjon

Hamarøy kommunen mangler store deler av planverket som skal foreligge innen helsetjenesten. Dette gjelder blant annet beredskapsplaner, smittevernplan, miljørettet helsevern, samt medisinskfaglige prosedyrer.

Det anbefales at kommunen opprettholder en 50 % kommuneoverlegestilling, denne kan kombineres fastlegestilling.

Kommuneoverlege er en lovpålagt funksjon, og manglende oppfyllelse vil kunne utgjøre et formelt avvik.

7. Takstbruk og økonomi

Ved oppstart ble det avdekket svært lav takstbruk og inntjening for kommunen, sannsynligvis grunnet manglende kunnskap.
Takstsystemet er kommunens hovedinntektskilde fra legetjenesten.
Tiltak:

- Takstkurs for leger og hjelpepersonell.
- Planlagt halvårlige oppfriskningskurs ved oppstart av nye LIS1
- Diabetessykepleier gjennomfører konsultasjoner med pasienter. Disse konsultasjonene må settes i tekst slik at en lege har ansvar for å tilse pasienten, ha ansvar for konsultasjonen, og at riktig takst blir brukt. (fra januar 2026)

8. Journalsystem og digitale verktøy

Journalsystemet (CGM). Kommunen vurderer nå to nye systemer:

- WebMed https://webmed.no
- Pridok (tidligere forsøkt, men måtte avbrytes grunnet for tidlig implementering). https://www.pridok.no

Innføring/ installasjon av det valgte journalsystem anbefales.

Innføring av AI/KI.

MedBric https://medbric.com, et AI-basert verktøy for journalføring, kunnskapsinnhenting og effektivisering. Dette effektiviserer arbeidet og reduserer tidsbruk for både leger, helsesykepleiere, administrasjonen og hjelpepersonell.

9. Drag legekontor

Det er politisk bestemt at det skal være et legekontor på Drag, i tillegg til hovedkontoret på Oppeid. Faglig og organisatorisk vurderes det som mest hensiktsmessig å samle legetjenesten til et kontor, da to små enheter i en liten kommune gir sårbarhet ved sykdom, fravær, ferie og utdanning/kurs. Dersom legekontoret på Drag skal opprettholdes, bør det være flere leger som deler på tilstedeværelse der. Feks at hver lege har hver sin arbeidsdag på Drag Legekontor.

Et samlet legekontor vurderes som mest bærekraftig løsning for hele kommunen. Dette burde vært vurdert plassert på Ullsvåg, da Ullsvåg ligger mer i midten geografisk.

Ett legekontor vil være billigere og mer robust. Dersom dette vurderes hos kommunen, bør man også se på ambulanse i samme område.

10. Kollegialitet og faglig utvikling

Det er startet smågruppe og internundervisning. Dette bidrar til faglig stabilitet, bedre kollegialt samhold og erfaringsutveksling.
https://tidsskriftet.no/2025/09/forside/forside-nr-112025
https://tidsskriftet.no/2025/09/originalartikkel/etterutdanningsgrupper-i-allmennmedisin-organisering-betydning-og-potensial

https://tidsskriftet.no/2025/09/podkast/podkast-hvem-er-fastlegens-sparringpartner

Det anbefales å opprette et allmennlegeutvalg(ALU) for legegruppen og et samarbeidsutvalg (SLU) for leger og administrasjon for å styrke kommunikasjon og utvikling av legetjenesten. Dette er lovpålagt. Det vil gi en god dialog internt i legegruppen, men også mellom legegruppen og administrasjonen.

Oppsummering og anbefalinger

Hamarøy kommune har et godt utgangspunkt for å utvikle en velfungerende og moderne kommunal legetjeneste.
Det er mange ressurser, positivt arbeidsmiljø og sterk lokal forankring.
Utfordringene ligger i organisering, systemarbeid og struktur.

Forslag til forbedring

- Reetablering av stabile pasientlister hvor pasientene skal tilstrebes å gå til sin egen fastlege
- Fjerning av unødvendige dobbelttimer og trippeltimer Det skal kun unntaksvis benyttes dobbelttime og det må være klarert i forkant.
- Forbedret bruk av hjelpepersonell og bedre rollefordeling.

  Det er av betydning at man ser på timebok på lab og hvordan denne kan forbedres. Pasienter som har vært hos legen må få utført tjenester på laboratorium etter legetimen, kun unntaksvis skal man gjøre avtale om noe annet. (Sett utenfra forflytter man disse pasientene utover i tid, slik at det hele tiden blir et etterslep på laboratoriet som man ikke klarer å ta igjen, samtidig brukes det tid i resepsjonen på å finne tid på laboratorium, sette de inn og gi beskjeder) Man bør finne andre løsninger enn at «alle» pasienter skal melde seg i resepsjonen. De som skal på legetime, kan sette seg å vente på at legen kaller de inn. De som skal på laboratorium etter legetime setter seg og venter på å bli innkalt. Det samme gjelder allerede de som har avtale på laboratorium. Legekontoret har telefonen åpen 3 timer pr dag. Dette frigjør mye tid til hjelpepersonell til andre oppgaver når telefonen er stengt. Det bør i tillegg være en klar arbeidsfordeling mellom de ulike posisjonene medarbeiderne skal ha og har.
- Langsiktig planlegging av timebøker. Timebøker er oppsatte for 6 måneder frem.
- Stabilisering av legekontoret gjennom internundervisning, smågruppevirksomhet og faglig samarbeid. Dette øker også rekrutering.
- Samarbeidsmøter ukentlig mellom hjemmesykepleie og fastlege

- Reduksjon av antall ø-hjelpstimer pr dag. Det er et høyt antall ø-hjelpstimer/dag tatt pasientpopulasjonen i betraktning på Hamarøy Legekontor. Mange av disse timene blir stående ledige.
- Organisering og forbedring av timebok til legevaktslege som går på og av. Selvfølgelig tatt rammeverket i betraktning.
- Første konsultasjon time hos legen tidligere enn kl 0900 som i dag.
- Legevaktslege har ordinære konsultasjoner på dag i tillegg til ø-hjelps timer. Hver fastlege har ø-hjelp til egne listepasienter. Alternativ kan vakttelefonen på dagtid rotere mellom legene, men dersom akutt hendelse oppstår som krever utrykning er dette legevaktslegens ansvar å håndtere. Sekretærer kan ved akutte hendelser flytte og avlyse timer for å avlaste legen ved akutte hendelser. Dersom en fastlege er borte er det vanlig kollegial fraværsdekning som gjelder. Årsaken til dette forslaget er at akutte hendelser skjer sjelden, og belastningen for å flytte pasienter ikke vil være stor. I tillegg vil pasientene i større grad komme til egen fastlege for vurdering.
- Akuttrom: kvartalsvis gjennomgang av akuttsekk, akuttrom og akutte prosedyrer.

Hovedanbefalinger:

1. Samle legetjenesten organisatorisk under et hovedkontor.
2. Etabler tydelige rutiner, systemhåndbok, planverk og organisering av akuttrom
3. Innfør lokal støtte i legevakt, eventuelt med sykepleier og fastlønn i Hamarøy kommune.
4. Forbedre timebok/system, takstbruk og bruk av hjelpepersonell.
5. Videreføre faglig utvikling gjennom smågruppe, internundervisning og god kommunikasjon på legekontor og til administrasjonen.

Vi anbefaler at det reduseres i antall hjemler til 4 stk.

Det anbefales at kommunen vurderer felleslister som kan ivaretas av flere leger i en rotasjonsturnus. Det vil bety flere leger totalt sett, og legekontoret blir mer robust. Da kan det være en løsning at

rotasjonsleger kan vikariere dersom kollega skal ha ferie, delta på kurs eller ved sykdom. Det er stor vaktbelastning som kan oppleves krevende, og det å ha et avbrekk kan gjøre det lettere å stå i jobb dersom man har perioder hvor man kan logge av. Et siste moment er at det kan være utfordrende å få leger (spesialister) til å flytte permanent til Hamarøy. Det anbefales at kommunen tenker langsiktig, og har minst mulig bruk av vikarer, og klarer å dekke behovet internt i legegruppen. Rotasjonsturnus anbefales ikke til ALIS leger. Manglende erfaring fra praksis og lavere aktivitetsnivå gjør det uegnet.

KOL stilling (50%) Det anbefales at kommunen vurderer om flere leger kan være KOL i en rotasjon. Dette vil også bidra til at kommunen hele tiden har KOL på plass, og unngår bruk av vikarer i periode med ferier, kuls sykdom ol, da disse legene må ha en avtale om kollegial dekning internt. Som anbefalt over er KOL også endel av fastlegekorpset på Hamarøy, og har denne stillingen i tillegg til å jobbe som fastlege.
Sykehjemslege 1/2 kurativ dag i uka (4 t) 20% stilling der den resterende tiden brukes på administrasjon og kontakt med sykehjem utenfor de 4 timer som er fastsatt til visitt.
Helsestasjonslege 1/2 kurativ dag i uka (4 t)

Legelistene har kurative dager på Drag legekontor, og roterer med hver sine dager på Drag Legekontor.

Vakt: 6. delt vakt da det er 6 leger i turnusen. Ansatte legevaktsleger avlaster vaktperioder for fastleger og deres vaktbelastning avtar i perioder.



Kunnskapsgrunnlag legetjenesten

2026

HÁBMERA SUOHKAN – HAMARØY KOMMUNE

AGENDA KAUPANG

OPPDRAGSGIVER:	**Hábmera suohkan – Hamarøy kommune**
RAPPORTNUMMER:	**R100333**
RAPPORTENS TITTEL:	**Kunnskapsgrunnlag legetjenesten**
ANSVARLIG KONSULENT:	**Hege Askestad**
KVALITETSSIKRET AV:	**Astrid Nesland**
FOTOGRAFI I RAPPORT:	**Adobe Stock**
DATO:	**22. april 2026**

Forord

Agenda Kaupang har bistått Hábmera suohkan – Hamarøy kommune med en utredning av legetjenesten. Formålet med oppdraget har vært å gi kommunen et grunnlag for videre vurderinger av organisering, drift og utvikling av fastlegetjenesten og legevakten.

Rapporten beskriver status og organisering av dagens tjenester, og belyser sentrale utfordringer, utviklingstrekk og mulige veivalg. Legetjenesten har over tid vært preget av perioder med uro og skiftende bemanning. Våre vurderinger og anbefalinger bygger derfor på en samlet analyse av struktur, drift, kapasitet og styringsforhold.

Anbefalingene i rapporten omfatter både tiltak som bør gjennomføres uavhengig av framtidig modellvalg, og overordnede handlingsalternativer for lokalisering av legetjenesten og organisering av legevakt. Som del av oppdraget er det også gjennomført en forenklet risiko- og sårbarhetsanalyse av handlingsalternativene.

Arbeidet bygger på dokumentgjennomgang, kvantitative data og intervjuer med ledere, ansatte, brukerråd og andre nøkkelpersoner med kjennskap til tjenesten.

Innholdet i rapporten står for Agenda Kaupangs regning, inkludert eventuelle feil eller mangler som ikke er fanget opp før ferdigstillelse.

Arbeidet er utført av Hege Askestad (ansvarlig konsulent), Astrid Nesland og Lisbet Kjøniksen.

Skøyen, 22. april 2026

Agenda Kaupang AS

Innhold

1 Bakgrunn og mandat 6
1.1 Formål og mandat 6
2 Metode 7
2.1 Avgrensninger og forutsetninger 7
3 Legetjenesten i Håbmera suohkan - Hamarøy kommune 8
3.1 Lovgrunnlag og andre relevante avtaler 9
4 Funn og vurderinger 10
4.1 Stabilitet, struktur og ledelse 10
4.2 Kapasitet, aktivitet og dimensjonering 11
4.3 Rekruttering og fagmiljø 13
4.4 IKT og digitale løsninger 14
4.5 Legevakt 15
4.6 Samhandling 16
4.7 Kvalitet og innbyggerperspektiv 17
4.8 Lokalisering 18
4.9 Økonomi og bærekraft 18
4.10 Demografi og fremtidige behov 19
4.11 Oppsummerende funn og vurderinger 20
5 Anbefalinger 22
5.1 Styrket overordnet styring 22
5.2 Mer enhetlig drift og bedre bruk av kapasitet 23
5.3 Tilgjengelighet 23
5.4 Digitalisering, IKT og bruk av KI 24
5.5 Informasjon, kommunikasjon og forventningsavklaring 24
5.6 Andre kommunale oppgaver og kommuneoverlegefunksjonen 25
5.7 Samhandling med andre helse- og omsorgstjenester 25
5.8 Kompensasjons- og arbeidsvilkår 26
5.9 Dimensjonering av legetjenesten 26
5.10 Rekruttering og stabilitet i legetjenesten 26
5.11 Lokalisering av legetjenesten 27
5.12 Organisering av legevakt 28
6 Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) 29
6.1 Gjennomføring 29
6.2 Hovedfunn ROS-analyse: Lokalisering av legekontor 29
6.3 Hovedfunn ROS-analyse: Legevakt 30

6.4 Felles risikoforhold på tvers av alternativene 30
6.5 Samlet vurdering 30
7 Oppfølging og gjennomføring 31

Vedlegg: Forenklet ROS-analyse

1 Bakgrunn og mandat

Håbmer - Hamarøy er en kommune med ca. 2 800 innbyggere fordelt på et areal på ca. 2 000 km^2. Andelen som bor i tettsted er 32 prosent. Det er nesten like mange fritidsboliger som eneboliger i kommunen, noe som kan ha betydning for legevaktstjenester.

Kommunen har over tid hatt et høyt kostnadsnivå i legetjenesten sammenlignet med kommuner av tilsvarende størrelse, både innenfor fastlegetjenesten og drift av legevakt. Kommunen har mange legeårsverk per 10 000 innbyggere, lave listelengder og lav aktivitet målt i konsultasjoner per liste. Samtidig har tjenesten vært preget av rekrutteringsutfordringer, turnover og bruk av alternative bemanningsløsninger.

Nasjonale kvalitetsindikatorer viser gjennomgående svake resultater, og tidligere gjennomgang av helse- og velferdsområdet høsten 2025 pekte på en sårbar og lite bærekraftig struktur for lege- og legevakttjenesten.

Kommunen ønsket derfor en helhetlig gjennomgang av legetjenesten, med sikte på å vurdere framtidig organisering og sikre en mer robust, bærekraftig og faglig forsvarlig tjeneste.

1.1 Formål og mandat

Formålet med oppdraget har vært å bistå kommunen med en utredning av legetjenesten, som skal munne ut i et saksframlegg til kommunestyret med konkrete og sammenlignbare alternativer for organisering av legetjeneste og legevakt.

Alternativene skal utredes og vurderes med hensyn til:

- kapasitet
- rekruttering og stabilitet
- kvalitet og pasientsikkerhet
- risiko og sårbarhet
- økonomi

Utredningen skal gi et beslutningsgrunnlag som synliggjør sammenhengen mellom organisering, ressursbruk og tjenestekvalitet, og som legger til rette for langsiktig bærekraft.

2 Metode

Utredningen er gjennomført i flere faser og bygger på både kvalitative og kvantitative datakilder.

Det er gjennomført:

- 11 individuelle intervjuer med leger, helsepersonell i legetjenesten og administrativ ledelse
- fokusgruppeintervju med representanter fra ungdomsråd, eldreråd og råd for personer med funksjonsnedsettelse
- analyse av regnskaps- og driftsdata for 2024 og 2025
- analyse av aktivitetsdata fra KUHR-databasen[1]
- gjennomgang av telefondata for legekontor og legevaktsentral
- demografisk analyse og framskrivning av framtidig behov fram mot 2030 og 2050
- dokumentgjennomgang (f.eks. Tilsynsrapport Statsforvalter 2024, aktivitetsregistreringer fra kommunen)

Intervjuene er gjennomført med utgangspunkt i semistrukturert intervjuguide. Oppsummeringene er anonymisert og gjengir hovedtrekk, fellestrekk og eventuelle nyanser mellom informantgrupper.

Kvantitative data er brukt for å analysere aktivitet, kapasitet, kostnadsnivå og sammenligne kommunen med relevante nasjonale gjennomsnittstall.

2.1 Avgrensninger og forutsetninger

Gjennomgangen belyser organisering av fastlegetjeneste og kommunal legevakt. Spesialisthelsetjenestens ansvar, herunder AMK og sykehusfunksjoner, inngår ikke i arbeidet.

Gjennomgangen vurderer strukturelle og organisatoriske forhold, og er ikke en vurdering av kvaliteten på legetjenesten eller legevakttjeneste, eller individuell vurdering av ansatte eller enkeltpersoners arbeidsutførelse.

Anbefalingene bygger på tilgjengelig datagrunnlag og informasjon innhentet i prosjektperioden. Eventuelle endringer i rammevilkår, avtaleverk eller nasjonale føringer kan påvirke framtidig dimensjonering og organisering.

[1] Kontroll og utbetaling av helserefusjoner, et system som håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten (Helfo).

3 Legetjenesten i Hábmera suohkan - Hamarøy kommune

Legetjenesten er organisert under enhet Familie og helse. Øvrige tjenester i enheten er: helsestasjon/skolehelsetjenesten, jordmor, og psykisk helse/rus tjenesten og Helse og mestring (ergoterapi, fysioterapi, hjelpemidler og samisk helsekontakt). Enhetsleder har det overordnede ansvaret for legetjenesten. Legetjenesten har en kontorleder, i tillegg til hjelpepersonell og leger. Legetjenesten består av fastlegetjenesten og legevakt. Kommunen har to legesenter, ett på Oppeid og ett på Drag. Legene ambulerer til Drag, og det er vedtak om at tilbudet på Drag skal være åpent 4 dager per uke. Legevakten har tilholdssted på Oppeid[2]. Avstand fra Drag til Oppeid er 35 km og reisevei til sykehus fra legevakt er 211 km (fra Oppeid).

Det er totalt 6 fastlegelister med til sammen 2 650 listeplasser og samlet ledig kapasitet er per februar 2026 185 ledige plasser. Hábmera suohkan - Hamarøy kommune kjøper legevaktsentraltjenester fra Bodø kommune.

Dagens bemanning består av en fast ansatt lege i 100 prosent stilling, en fast ansatt lege i 100 prosent stilling med to uker tilstedeværelse i Hábmer-Hamarøy og en uke tilgjengelighet fra hjemmekontor, to LIS1-leger og en rotasjonsordning med tre Nordsjøturnusleger som betjener to fastlegelister. I tillegg er det 1,2 legeårsverk som kun betjener legevakt og dekker 120 døgn i året, inkludert 24 helger. Kommunen har 5 fastlegelister hvor listelengden spenner fra 450 til 600 med gjennomsnittlig listelengde på 530. Tre av listene (1 411 listeinnbyggere) betjenes av vikar.

Hjelpepersonellet utgjør 4,5 årsverk inkl. kontorleder og disse betjener telefoner og andre pasienthenvendelser, laboratoriet og pasientmottak m.m.

Kommunale arbeidsoppgaver utover fastlegeoppgavene er tilsynslege i sykehjem, helsestasjons- og skolelege og kommuneoverlege. LIS1-legene har sykehjemsmedisin og helsestasjon i sin praksis og følger med ut på disse oppgavene. Kommuneoverlegeoppgavene deles mellom leger i rotasjon, mens sykehjemsoppgavene i hovedsak utføres av fast ansatt lege.

Legetjenesten har hatt et sykefravær på 8,4 prosent i 2024 og 12,7 prosent i 2025. Fraværet er i hovedsak langtidsfravær.

Netto driftsutgifter til legetjenesten var ca. 23,4 mill. kroner i 2025 og 22,3 mill. kroner i 2024. Noe av utgiftene finansieres av fondsmidler, øvrig av kommunens frie inntekter. Utgiftene (uten bruk av fonds) vokste med omtrent 5 prosent mellom 2024 og 2025, ca. 1 prosentpoeng mer enn pris- og lønnsvekst (kommunal deflator). Driftsinntekter og refusjoner var lavere i 2025 enn i 2024. I 2025 er det kun 21 kommuner i landet som har høyere utgifter til legetjenester enn Hamarøy.

[2] Det opplyses om at oppmøtested for legevakt kan variere, uten at det foreligger noe systematisk plan for dette.

3.1 Lovgrunnlag og andre relevante avtaler

Tjenestene reguleres blant annet av:

- Akuttmedisinforskriften (FOR-2015-03-20-231): fastsetter krav til organisering, kompetanse og samhandling
- Helse- og omsorgstjenesteloven (§ 3-2 og § 3-5): beskriver kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp og legevakt
- Nasjonal veileder for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (Helsedirektoratet[3])
- Overenskomst mellom KS og Legeforeningen SFS 2305

[3] https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral

4 Funn og vurderinger

Dette kapitlet viser hovedfunn fra intervjuer, analyser av aktivitets- og økonomidata, dokumentgjennomgang, samt demografiske framskrivninger. Funnene presenteres tematisk og danner grunnlaget for vurderingene.

Vurderingene bygger på en samlet analyse av kvalitative og kvantitative data, og synliggjør sammenhenger mellom ressursbruk, struktur, aktivitet og opplevd kvalitet. Kapittelet danner faglige grunnlag for anbefalingene som presenteres i kapittel 5.

4.1 Stabilitet, struktur og ledelse

Informantene beskriver perioder med uro, høy turnover og konflikt mellom leger og administrasjon. Flere mener dette har påvirket drift, arbeidsmiljø og stabilitet over tid. Samtidig beskriver noen at situasjonen den siste tiden oppleves mer stabil, mens andre ikke opplever dette. Brukerrådet løfter fram stabilitet og kontinuitet som særlig viktig for kvalitet og trygghet.

Flere etterlyser tydeligere ledelse, mer planlegging og lik praksis. Det beskrives variasjon i praksis knyttet til timebok, bruk av administrativ tid, tid for oppstart av konsultasjoner, håndtering av ledig kapasitet og praksis for å ta pasienter på tvers av lister. I perioder beskrives omfattende antall ledige timer samtidig som innbyggere opplever lang ventetid og utfordringer med kontakt og tilgjengelighet.

Det beskrives manglende planlegging av kurs, permisjoner, fravær (etter vakt) og ferie, noe som har gjort driften mer sårbar. Flere peker på behov for tydeligere rolleavklaringer og skriftliggjøring av oppgaver og ansvar mellom leger og hjelpepersonell i legetjenesten. Manglende struktur i oppfølging og kommunikasjon med innbyggerne og samarbeidsparter omtales som en kilde til merarbeid og økt kontaktbehov. Dette gjelder blant annet kommunikasjon om prøvesvar, begrensning i telefontid og manglende mulighet for digital bestilling for innbyggere uten fastlege. Flere beskriver at kommunen i økende grad følger med på driftsdata, og at dette gir bedre oversikt over belastning og behov.

Vurdering

Legetjenesten framstår fortsatt som organisatorisk sårbar, selv om det er tegn til bedring.
Vår vurdering er at variasjon i praksis, uklare grenseflater og svak planmessighet gjør at ressursinnsatsen ikke gir forventet aktivitet, tilgjengelighet og forutsigbarhet for innbyggerne.

Når sentrale driftsforhold ikke er standardisert, blir tjenesten mer personavhengig. Dette øker sårbarheten ved fravær og turnover, og gjør det vanskeligere å styre kapasitet og økonomi. Det kan påvirke innbyggernes opplevelse av kvalitet, blant annet gjennom ulik håndtering av kontakt, timeavtaler og oppfølging.

En mer strukturert og tydelig ledet organisasjon er etter vår vurdering en forutsetning for å få bedre sammenheng mellom ressursinnsats, aktivitet og kvalitet. Dette innebærer tydelige roller og ansvar, mer enhetlig praksis, bedre planlegging av fravær og kapasitet og mer systematisk bruk av styringsinformasjon. Kommunen har innenfor ordinær arbeidsgiverrolle et handlingsrom til å etablere og følge opp felles rutiner, standarder og rolleavklaringer for drift av tjenesten.

Funnene tyder samtidig på at arbeidsmiljø og samarbeidsforhold fortsatt vil kreve oppmerksomhet fra ledelsen. Dette understreker behovet for videre arbeid med forutsigbarhet, rolleavklaring og tillit.

Dette samsvarer også med tidligere analyser av kommunal ledelse av legetjenesten. I Agenda Kaupangs utredning for KS i 2016 ble det pekt på at styringsinformasjon fra legepraksis og legesentre er et viktig virkemiddel for kommunal ledelse, men at mange kommuner i liten grad bruker dette aktivt. Det ble også framhevet at kommunen og legene bør utvikle felles strategier og prioriteringer for legearbeidet. Etter vår vurdering er dette særlig relevant for Hamarøy.

4.2 Kapasitet, aktivitet og dimensjonering

Det kommer fram i intervjuene at kapasitetsutfordringene i legetjenesten i mindre grad handler om antall leger alene, og i større grad om hvordan tilgjengelig tid brukes til pasientarbeid og hvordan tjenesten planlegges og organiseres. Dagens bemanning består av en fast ansatt lege i 100 prosent stilling, en fast ansatt lege i 75 prosent stilling med to ukers tilstedeværelse i Hábmer-Hamarøy og én uke tilgjengelighet fra hjemmekontor, to LIS1-leger og en rotasjonsordning med tre Nordsjøturnusleger som betjener to fastlegelister. Én fastlegeliste står uten lege. I tillegg kommer skriftlig kontakt, videokonsultasjoner eller omfattende telefonkonsultasjoner. Data kommer frem i Tabell 1.

Tabell 1 Data om fastlegekonsultasjoner fra KUHR-databasen

Konsultasjon hos allmennlege	**2023**	**2024**	**2025**
E-konsultasjon	696	432	253
Konsultasjon hos allmennlege	5598	5805	5960
Sykebesøk	131	127	70
Totalt konsultasjoner inkl. sykebesøk	**6425**	**6364**	**6283**
Konsultasjon per listeinnbygger	2,5	2,5	2,5
Sykebesøk per 1000 innbyggere	46,8	45,4	25,0
Tidstakst konsultasjon	4812	5035	5497
Tidstakst sykebesøk	107	115	45
Tidstakster per konsultasjon	86 %	87 %	92 %
Tidstakst per sykebesøk	82 %	91 %	64 %

Dagens etterspørsel beregnet ut fra konsultasjonstakster i KUHR tilsvarer om lag 8 aktive arbeidstimer for fastlege per dag, mens en etterspørsel på nivå med landsgjennomsnittet vil tilsi om lag 12 til 13 timer per dag. Våre beregninger basert på befolkningsframskrivinger og aktivitetsdata tilsier at nivået på etterspørselen etter fastlegekonsultasjoner vil forventes å være på omtrent samme nivå fram til 2030.

Kommunen organiserer daglegevakt mellom kl. 08.00–15.30 ved at fastlege som allerede er på legekontoret mottar pasienter som ikke tilhører deres fastlegeliste, eventuelt at fastlegen kan rykke ut hvis det er nødvendig. Denne legen har hatt vakt til kl. 08 neste dag slik at det er en kontinuerlig 24-timersvakt. På dagtid har denne legen ikke hatt pasienter i sin timebok, men i det siste er det satt opp noen konsultasjoner i timebok fordi pågang på daglegevakt ikke er nok for å fylle dagen.

Legene har avsatt en halv dag administrativ tid per uke og det er ikke satt opp pasienter dagen etter legevakt ettersom aktivitet etter kl. 23 kan utløse hviletid. Det har også vært praksis for fridag mandag etter helgevakt. Samlet bidrar dette til at kapasiteten i legetjenesten reduseres i ordinær åpningstid. Legene har i tillegg tre uker ekstra fri i året som del av sine avtaler, noe som ytterligere reduserer tilgjengelig kapasitet.

Flere informanter beskriver at trykket på telefon og resepsjon forsterkes av ustabile eller mangelfulle digitale løsninger. Dette kan gi mer fysisk oppmøte og flere avbrudd i arbeidsflyten.

Det beskrives også at oppfølging og kommunikasjon, blant annet knyttet til prøvesvar og tilbakemeldinger, kan påvirke kontaktbehovet og dermed samlet ressursbruk i tjenesten. Telefonstatistikk viser høy kapasitetsutnyttelse i telefontiden.

Bemannings- og turnusløsninger, inkludert Nordsjøturnus, forklares som tiltak for å sikre tilstedeværelse og dekning over tid. Samtidig peker intervjuene på at ordninger knyttet til vakt og friperioder i praksis kan gi et betydelig kapasitetsbortfall i ordinær åpningstid. Dette må ses i sammenheng med hvordan kommunen organiserer daglegevakt og fastlegeaktivitet.

Flere informanter peker på at det kan være et sprik mellom hva innbyggere forventer av legetjenesten, og hva tjenesten har kapasitet til å levere i praksis. Dette kan bidra til flere henvendelser og økt press på telefon, resepsjon og daglegevakt, særlig i perioder med sårbar bemanning.

Vurdering

Funnene viser et misforhold mellom ressursinnsats og aktivitet. Kommunen har samlet sett høy ressursinnsats i legetjenesten, samtidig som KUHR-data viser lav konsultasjonsrate per listeinnbygger sammenlignet med landsgjennomsnittet. Vår vurdering er at utfordringsbildet i stor grad handler om hvordan kapasiteten organiseres og brukes til pasientrettet arbeid, og i mindre grad om antall leger og hjelpepersonell alene.

Intervjuene viser at det finnes restkapasitet, samtidig som praksis for timebok, administrativ tid, oppstart av konsultasjoner og håndtering av fravær varierer. Vår vurdering er at denne variasjonen, sammen med svak planlegging, gjør at ledig kapasitet ikke utnyttes godt nok. Resultatet er mer uforutsigbar tilgjengelighet for innbyggerne og svakere styring av ventetider, kapasitet og ressursbruk.

Ordninger knyttet til vakt, administrativ tid og friperioder reduserer etter vår vurdering den reelle dagkapasiteten betydelig. Når administrativ tid, reduksjon i pasientoppsett etter vakt, fridag etter helgevakt og ekstra friperioder samlet praktiseres bredt, blir tilgjengelig tid til pasientkonsultasjoner lavere enn antall legeårsverk isolert sett tilsier. Dette innebærer at kommunen får mindre uttelling for ressursinnsatsen enn forventet, og understreker behovet for mer enhetlig praksis, bedre planlegging og tydeligere prioritering. Vi vurderer også at omfanget av administrativ tid er høyt sett opp mot pasientaktiviteten, og at noe av denne tiden i større grad bør kunne legges til perioder med lavere aktivitet i løpet av arbeidsuken, for eksempel når øyeblikkelig hjelp-timer ikke benyttes.

Funnene viser også at kontaktflater og digitale løsninger påvirker ressursbruken. Vår vurdering er at ustabile eller mangelfulle digitale løsninger bidrar til høy belastning på telefon og resepsjon, mer fysisk oppmøte og flere avbrudd i arbeidsflyten. Dette binder hjelpepersonellressurser og reduserer effektiviteten i driften. Det ser også ut til at forventningene i befolkningen til informasjon om prøvesvar bidrar til telefonhenvendelser, mens praksisen i tjenesten i hovedsak er at pasienter kontaktes ved avvikende svar. Etter vår vurdering er det behov for tydeligere kommunikasjon om dette, både for å styrke tryggheten hos innbyggerne og redusere unødvendige henvendelser.

Kapasitetsutfordringene må også ses i sammenheng med innbyggernes forventninger til legetjenesten. Vår vurdering er at tydeligere informasjon og forventningsavklaring om hva fastlege, daglegevakt og legevakt skal håndtere, kan bidra til mer hensiktsmessig bruk av kontaktflater og redusere unødvendig trykk på telefon, resepsjon og daglegevakt.

Bemannings- og turnusløsninger, herunder Nordsjøturnus, har vært viktige for å sikre legedekning over tid. Samtidig står én fastlegeliste uten fast lege, med vikar som betjener listen. Det har vært lyst ut fastlegelister i 2026, med varierende kvalitet på søknadsmassen, og det har i media kommet fram at kommunen har fått tilbud om selvstendig næringsdrift. Med kommunens pasientgrunnlag og små listelengder vurderer vi det som lite sannsynlig at selvstendig næringsdrift kan løse kommunens behov uten betydelige driftstilskudd utover basistilskuddet.

Lave listelengder kombinert med lav konsultasjonsrate tyder på at kapasiteten ikke utnyttes best mulig. Dimensjonering av legeårsverk og listelengder framstår derfor som et strukturelt spørsmål som må vurderes i sammenheng med organisering av legevakt. Mens det i vakt kan være en fordel å ha flere leger å fordele belastningen på, kan mange leger samtidig gi overkapasitet på dagtid. I denne sammenhengen er det også grunn til å stille spørsmål ved om kommunen har tilstrekkelig pasientgrunnlag og veiledningskapasitet til å ha to LIS1-leger.

Det er usikkerhet knyttet til framtidig etterspørsel etter legetjenester, men dagens aktivitetsnivå er lavt sett opp mot ressursinnsatsen. Vår vurdering er derfor at legetjenesten, slik den er dimensjonert i dag, har et betydelig potensial for bedre kapasitetsutnyttelse, og at dagens kapasitet vil kunne håndtere den prognostiserte veksten fram mot 2040.

4.3 Rekruttering og fagmiljø

Legetjenesten er i dag organisert med fast ansatte leger, supplert med ulike avtaler for å dekke bemanningsbehov. Kommunen har ingen leger som er selvstendig næringsdrivende. Spørsmålet om tilknytningsform for leger er samtidig aktuelt i kommunen, og muligheten for selvstendig næringsdrift har vært omtalt.

Kommunen har over tid hatt høy turnover blant leger og dermed utfordringer med kontinuitet og forutsigbarhet i tjenesten. Samtidig beskrives hjelpepersonellgruppen som mer stabil, og flere trekker fram at denne kontinuiteten er viktig for drift, pasientflyt og kontakt med innbyggerne.

Nordsjøturnus har bidratt til å dekke flere lister og redusere ventetid. Flere informanter peker likevel på at avtaler om turnus og vaktdekning i perioder avklares med kort varsel. Dette gir kort planleggingshorisont og kan gjøre tjenesten mer sårbar dersom det oppstår endringer eller fravær.

Flere informanter uttrykker et ønske om at flere leger skal være fast bosatt i kommunen. Samtidig er det forståelse for at ulike turnus- og rotasjonsordninger kan være nødvendige for å sikre bemanning.

To lokasjoner deler et allerede lite fagmiljø. Flere beskriver at dette øker sårbarheten, særlig ved Drag, der tilstedeværelsen kan være begrenset og det i perioder kan være få ansatte på jobb samtidig. Dette reduserer muligheten for kollegial støtte i arbeidshverdagen.

I legevakten beskrives det som en sårbarhet at lege står alene uten annet helsepersonell. Flere peker på risiko ved samtidige hendelser og på at manglende støtte i krevende situasjoner kan påvirke opplevelsen av trygghet i vakt. Samlet oppgis utrygghet ved redusert mulighet for kollegial støtte og alenearbeid på vakt å kunne være rekrutteringshemmende.

Vurdering

Rekruttering av leger har vært vedvarende vanskelig for kommunene og særlig krevende for små kommuner. Vår vurdering er likevel at organiseringen av tjenesten, herunder størrelsen på fagmiljøet og graden av deling mellom lokasjoner, påvirker hvor attraktivt det er å arbeide i Hábmer–Hamarøy og hvor lett det er å skape stabilitet over tid. Små, men også delte fagmiljøer kan gi mindre kollegial støtte i hverdagen og gjør tjenesten mer sårbar ved fravær og utskifting.

Dagens struktur med to lokasjoner kan forsterke sårbarheten, særlig dersom bemanningen ved én lokasjon blir lav eller ustabil over tid. Dersom to lokasjoner videreføres, vurderer vi at dette må kombineres med tydelig organisering og en forpliktende bemanningsplan som sikrer forutsigbar tilstedeværelse, støttefunksjoner og gode samarbeidslinjer mellom lokasjonene.

Nordsjøturnus har vært et viktig virkemiddel for å sikre dekning og redusere ventetid. Vår vurdering er samtidig at en bemanningsmodell med kort planleggingshorisont, slik den praktiseres i

Hamarøy, kan gjøre drift og tilgjengelighet mindre forutsigbar, både for tjenesten og for innbyggerne. Den kan også gjøre det vanskeligere å utvikle kontinuitet, arbeidsmiljø/arbeidskultur og felles praksis over tid. Kommunen bør derfor vurdere hvordan bemanningen kan bli mer forutsigbar, enten gjennom flere fast bosatte leger, mer langsiktige avtaler eller en kombinasjon av løsninger.

Når det gjelder legevakt, varierer opplevelsene i intervjuene. Organisering med fast ansatte leger på legevakt innebærer at planlagt vaktbelastning per lege er lavere enn enkelte beskriver. Vår vurdering er likevel at legevaktordningen bør vurderes ut fra to forhold som er viktige for rekruttering og stabilitet: hvordan vaktordningen påvirker dagdrift og kapasitet i fastlegekontorene, og hvordan vaktens innhold og alenearbeid påvirker opplevd trygghet. Dette gjelder blant annet praksis etter vakt som kan redusere dagkapasitet, og sårbarhet når lege står alene i vakt uten annet helsepersonell.

Valg av tilknytningsform for leger har etter vår vurdering særlig betydning i små kommuner. I et lite og sårbart fagmiljø kan en overgang til, eller kombinasjon med, selvstendig næringsdrivende gjøre det mer krevende å sikre tydelig ledelse, enhetlig praksis og forutsigbar drift. Kommunen bør derfor ha en tydelig strategi for tilknytningsformer som støtter opp under stabilitet og en mest mulig samlet organisering av tjenesten.

4.4 IKT og digitale løsninger

Data fra intervjuene viser at IKT, journalsystem og digitale kontaktflater påvirker arbeidsflyt og tidsbruk i legetjenesten. Tekniske problemer beskrives å være tidstyver i hverdagen. Dette gjelder særlig ustabilt nettverk og betalingsløsninger som ikke fungerer som de skal. Teknisk svikt gir ventetid og mer manuelt arbeid, og det oppstår avbrudd i arbeidsdagen.

Flere peker på at digitale løsninger for timebestilling og kontakt er ustabile eller mangelfulle, noe som øker trykket på telefon og resepsjon og forsterker kapasitetsutfordringer. Intervjuene viser at bruken av digitale arbeidsformer varierer, og at mer bruk av video- og e-konsultasjoner blir trukket fram som en mulig måte å øke tilgjengeligheten og utnytte kapasiteten bedre på.

Brukerrådet peker på at digitale løsninger ikke fungerer like godt for alle. Digitalt utenforskap skaper barrierer når telefontiden er avgrenset, og ustabil digital timebestilling kan føre til mer venting, mer ringing og mer fysisk oppmøte. Brukerrådet beskriver også kommunens nettsider som lite brukervennlige, og at det kan være vanskelig å finne relevant informasjon.

Det opplyses at legetjenesten har tatt i bruk KI-verktøy fra oktober 2025.

Vurdering

Vår vurdering er at ustabile tekniske løsninger tar tid fra pasientarbeid og skaper merarbeid i form av manuell håndtering og avbrudd. Dette reduserer effektiviteten i tjenesten og kan forsterke opplevelsen av utilgjengelighet. Svake digitale kontaktflater bidrar til høyere telefontrykk og mer fysisk oppmøte. Dette binder opp hjelpepersonell og øker belastningen i resepsjon og telefontid.

Funnene viser at digitale løsninger både kan gi gevinster og skape sårbarhet. Forbedringer kan gi mer forutsigbar kontakt og bedre kapasitetsutnyttelse, men løsningene må også fungere for innbyggere som ikke kan eller vil bruke digitale tjenester. Dette tilsier at digitale forbedringer bør kombineres med tydelig informasjon, alternative kontaktmuligheter og mer brukervennlige nettsider.

Mer systematisk bruk av video- og e-konsultasjoner kan være relevant, men dette forutsetter stabile tekniske løsninger, tydelige rutiner og mer enhetlig praksis i tjenesten.

Bruk av KI kan på sikt bidra til mer effektiv oppgaveløsning, men etter vår vurdering forutsetter dette tydelige rammer, opplæring og oppfølging, slik at kvalitet, personvern og ansvar ivaretas på en trygg måte.

4.5 Legevakt

Legevaktbelastningen oppleves ulikt. Noen beskriver vaktene som krevende, mens andre opplever dem som rolige. Det er variasjon i pågang, fra lite aktivitet til perioder med mer trykk og risiko for samtidige hendelser.

Intervjuene beskriver ulike opplevelser av vaktbelastning. Organiseringen med fast ansatte legevaktsleger innebærer at en vesentlig del av vaktbelastningen, og spesielt helgebelastningen, er ivaretatt. Den planlagte vaktbelastningen er åttedelt, men kan variere som følge av fravær og endringer i bemanning.

Erfaringene med legevaktsentralen er delte. Flere peker på manglende lokalkunnskap, begrenset tilgjengelighet og svakt statistikkgrunnlag. Det beskrives at triageringen er mangelfull eller faglig svak, noe som gir flere konsultasjoner enn nødvendig og ekstraarbeid lokalt. Brukerrådet beskriver utfordringer med 116 117, blant annet lang ventetid og at innbyggere kan bli satt over mellom ulike legevaktsentraler. Dette oppleves som lite forutsigbart.

Legevaktforbruket per innbygger er betydelig høyere enn landsgjennomsnittet. En stor andel av henvendelsene skjer på dagtid. Samtidig beskrives det at fastlegene har god kapasitet til øyeblikkelig hjelp i ordinær åpningstid, og at dette i dag er en viktig del av den akutte beredskapen.

Legevaktordningen påvirker kapasiteten på dagtid gjennom praksis med fri eller redusert pasient-oppsett etter vakt, også i tilfeller der det ikke har vært arbeid etter kl. 23. Det kommer også fram at legene har ekstra fri i forbindelse med helgevakt. Hviletid etter vakt er regulert av SFS-2305. Etablert praksis om ekstra fri i forbindelse med helgevakt er ikke nedfelt i noe avtale.

Flere informanter peker på at flere alternativer bør vurderes for legevaktsorganisering, blant annet økt bruk av videokonsultasjoner, legevaktsatellitt, helsepersonell på vakt med lege som bakvakt og ulike former for samarbeid med andre kommuner. Reiseavstand trekkes fram som den viktigste utfordringen ved interkommunale løsninger, særlig på natt og i helg.

Vurdering

Legevakt i en liten kommune må ivareta både trygghet, beredskap og bærekraft. Vår vurdering er at dagens ordning gir nødvendig beredskap, men samtidig har tydelige konsekvenser for kapasitet og drift i fastlegekontorene. Når fri etter vakt og redusert pasientoppsett praktiseres uten tydelig kobling til faktisk belastning, reduseres samlet konsultasjonskapasitet i ordinær åpningstid. SFS-2305 tilsier at det ved vaktklasse 1 ikke skal være større belastning enn 4-delt vakt og det tilstrebes en belastning med minst 6-delt vakt. Vi vurderer at vaktbelastningen slik den beskrives av informantene er innenfor dette.

Den høye bruken av legevakt på dagtid, kombinert med at fastlegene synes å ha kapasitet til øyeblikkelig hjelp i ordinær åpningstid, tyder på at grenseflatene mellom fastlege, daglegevakt og legevakt bør gjennomgås. Vår vurdering er at tydeligere ansvarsavklaringer og bedre informasjon kan bidra til at riktig tjeneste brukes til riktig tid.

Praksisen med redusert arbeid etter vakt og helg uavhengig av aktivitet på vakten, har betydning for både økonomi og kapasitetsutnyttelse. Effektiviteten i tjenesten svekkes uten klar sammenheng med faktisk belastning. Vi vurderer at styringsdata om aktivitet kan være en god kilde til å plan-legge aktivitet etter vakt og at det kan settes opp pasienter i timebok også dagen etter vakt.

Erfaringene med legevaktsentral og 116 117 viser at tilgjengelighet og kvalitet i førstelinje-håndteringen påvirker belastningen lokalt. Avtalt kvalitet på tjenesten som er anskaffet fra Bodø kommune bør ettergås formelt og om kvaliteten ikke er i henhold til avtalen bør skritt for å heve avtalen vurderes. Organiseringen av legevaktsentral og den lokale legevaktordningen må ses i sammenheng ettersom det er en kjede av tjenester.

Funnene viser at det finnes flere mulige innretninger for framtidig organisering av legevakt. Vår vurdering er at dagens modell bør vurderes opp mot alternative løsninger som kan redusere sårbarhet og bedre sammenhengen mellom beredskap, dagkapasitet og ressursbruk. Reiseavstand og geografi vil samtidig være et sentralt premiss i vurderingen av slike alternativer. Dette følges opp i kapittel 5.12 hvor aktuelle handlingsalternativer for framtidig organisering av legevakt presenteres.

4.6 Samhandling

Data fra intervjuene viser at samhandlingen mellom legetjenesten og øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester varierer. Samarbeidet i det daglige beskrives ofte som velfungerende, men grenseflater, ansvar og rutiner for kontakt er ikke alltid tydelige. Dette gjelder særlig håndtering av pasienter uten fastlege, samarbeid med sykehjem og hjemmetjeneste, og informasjonsflyt og oppfølging.

Flere beskriver at tettere integrasjon mellom legetjenesten og øvrige tjenester kan gi bedre koordinering av oppgaver og mer sammenhengende pasientoppfølging. Samtidig kan uklar ansvarsdeling og manglende rutiner for kommunikasjon og oppfølging føre til unødige henvendelser, merarbeid og mindre forutsigbarhet i arbeidshverdagen, blant annet i håndtering av e-meldinger.

Intervjuene viser også at samhandlingen mellom leger og administrativ ledelse har vært krevende. Flere beskriver behov for tydeligere dialog, klarere forventninger og en mer felles forståelse av rammer, ansvar og prioriteringer i tjenesten.

Vurdering

Samhandling er en viktig forutsetning for kapasitet, kvalitet og ressursbruk i legetjenesten. Når grenseflater, ansvar og rutiner for kontakt ikke er tydelige, kan det føre til dobbeltarbeid, unødige henvendelser og uforutsigbar belastning på legetjenesten.

Vår vurdering er at god samhandling ikke bare handler om vilje til samarbeid, men om tydelige forventninger, faste strukturer og aktiv ledelsesoppfølging. Dette gjelder både samhandlingen mellom legetjenesten og øvrige kommunale tjenester og internt mellom leger og administrativ ledelse.

Tettere integrasjon med øvrige helse- og omsorgstjenester kan bidra til mer sammenhengende pasientforløp og mer forutsigbar drift, særlig ved fravær og sårbar bemanning. Samtidig vurderer vi at god samhandling mellom leger og administrativ ledelse er en forutsetning for å lykkes med styring og utvikling av tjenesten. Tydelig dialog, avklarte roller og en felles forståelse av rammer og prioriteringer vil være viktig for å få gjennomført nødvendige endringer.

4.7 Kvalitet og innbyggerperspektiv

Brukerrådet løfter fram stabilitet, kontinuitet og tilgjengelighet som avgjørende for opplevd kvalitet. Flere informanter peker på at perioder med uro og hyppige legebytter kan ha påvirket innbyggernes tillit til tjenesten. Stabilitet, forutsigbarhet og tydelig kommunikasjon trekkes fram som særlig viktig.

Brukerrådet trekker også fram betydningen av kontinuitet i legeoppfølgingen, og at det oppleves som viktig at legen kjenner pasienten og deres situasjon. Dette knyttes til trygghet, tillit og opplevelsen av god oppfølging.

Det beskrives samtidig frustrasjon knyttet til korte konsultasjoner og begrenset mulighet til å ta opp flere problemstillinger i samme time. Samtidig fremheves det at endringer i konsultasjonspraksis har bidratt til kortere ventetid og bedre tilgang til time.

Lister uten lege skaper praktiske barrierer for innbyggerne. Dette innebærer blant annet at timebestilling og reseptfornyelse i mindre grad kan håndteres digitalt, og at behovet for telefon-kontakt og fysisk oppmøte øker.

Tilgjengeligheten påvirkes også av kapasiteten på telefon og av hvor godt de digitale løsningene fungerer. Når kontaktflatene oppleves som ustabile eller lite tilgjengelige, kan det føre til mer venting og flere henvendelser. Det kommer også fram funn knyttet til prøvetaking og oppfølging av prøvesvar, der manglende forutsigbarhet kan skape ekstra kontaktbehov og redusert opplevd kvalitet.

Språk- og kulturforståelse trekkes fram som viktig for tillit og opplevd kvalitet, særlig for den samiske befolkningen. Reiseavstand, vær- og transportforhold påvirker i tillegg reell tilgang til legetjenesten for enkelte innbyggere, og kan gi ulikhet i hvordan tjenesten oppleves og brukes.

Vurdering

Kvalitet i legetjenesten handler om mer enn medisinsk faglighet. Stabil bemanning, kontinuitet, forutsigbar oppfølging og reell tilgjengelighet er sentrale kvalitetsdimensjoner.

Vår vurdering er at kvaliteten i innbyggernes møte med tjenesten i stor grad påvirkes av hvordan tjenesten er organisert og fungerer i praksis. Dette gjelder særlig kontinuitet i legeoppfølgingen, tilgjengelighet via telefon og digitale kanaler og hvor forutsigbar oppfølgingen oppleves.

Når tjenesten er preget av rotasjon, vikarbruk og begrenset kontinuitet, blir det særlig viktig med tydelige rutiner og mer enhetlig praksis. Dette kan bidra til mindre variasjon i oppfølgingen og større forutsigbarhet for innbyggerne. Samtidig vurderer vi at kontinuitet i relasjonen mellom lege og pasient har stor betydning for opplevd kvalitet. For mange innbyggere vil det at legen kjenner dem og deres situasjon kunne styrke tillit, trygghet og opplevelsen av å bli fulgt opp på en god måte.

Tilgang til legetjenesten må etter vår vurdering forstås bredt, både geografisk, digitalt og språklig. Organisering, dimensjonering og legevaktmodell må derfor også vurderes ut fra hvordan de påvirker kontinuitet, tilgjengelighet og forutsigbarhet i innbyggernes møte med tjenesten.

Vår vurdering er at struktur, ledelse og bemanning også påvirker tillit og omdømme. En mer stabil og forutsigbar tjeneste vil kunne styrke innbyggernes trygghet og redusere behovet for gjentatte henvendelser og avklaringer.

4.8 Lokalisering

Dagens struktur med to lokasjoner gir geografisk nærhet for innbyggerne. Samtidig beskrives driften som sårbar, særlig ved Drag. Sårbarheten er både knyttet til bemanning og faglig robusthet. Planlagt legetilstedeværelse blir ikke alltid gjennomført, og bemanningen er i perioder redusert.

Flere opplever lokalene på Drag som mer egnede enn lokalene på Oppeid, som beskrives som gamle og lite hensiktsmessige. Samtidig beskrives det at Drag har begrenset kapasitet dersom aktiviteten skal økes vesentlig.

Det pekes på at tettere integrasjon mellom legetjenesten og øvrige kommunale helsetjenester, som sykehjem, hjemmetjeneste og HDO, kan gi mer helhetlig drift, bedre samhandling og sterkere løsninger ved fravær.

Vurdering

To små legekontor gir etter vår vurdering økt sårbarhet. Det gir mindre fagmiljø og færre støttefunksjoner på hvert sted, og tjenesten blir mer avhengig av enkeltpersoner og av at bemanningen faktisk er på plass.

Samtidig har lokalisering stor betydning for tilgjengelighet og opplevd likeverdighet i tilbudet. I en kommune med store avstander, og med samisk språk- og kulturtilhørighet hos deler av befolkningen, vil nærhet, språk og kulturforståelse kunne ha betydning for kontakt med tjenesten, tillit og opplevd kvalitet.

Vår vurdering er at lokalisering må veies opp mot flere hensyn samtidig: driftssikkerhet, fagmiljø, rekruttering, økonomi og tilgjengelighet for innbyggerne. For å gi et godt beslutningsgrunnlag bør kommunen vurdere flere alternative modeller og synliggjøre hvordan de ulike løsningene påvirker driftssikkerhet, fagmiljø, rekruttering, økonomi og tilgjengelighet.

4.9 Økonomi og bærekraft

Kommunen har et høyt kostnadsnivå, og netto driftsutgifter økte med 5 prosent fra 2024 til 2025, noe som er om lag 1 prosentpoeng høyere enn pris- og lønnsveksten. Regnskapet viser samtidig en dreining fra fastlønn til kjøp av tjenester, mens driftsinntekter og refusjoner var lavere i 2025 enn i 2024, jf. Figur 1.

Radetiketter	2 024	2 025
0 lønn	22 376 106	21 602 825
1-2 egen drift	2 679 302	2 981 207
3 Kjøp tjenester	6 558 316	7 381 807
59 Avskrivning	22 557	22 236
6 Driftsinntekt	- 1 580 190	- 1 416 059
7 Refusjon	- 7 741 436	- 7 108 568
Totalsum	**22 314 654**	**23 463 448**

Figur 1 Netto driftsutgifter per artsgruppe. Kilde: kommunens regnskap

Kostnadsnivået påvirkes av stabilitet, bemanningsform, variable tillegg og praksis for fri eller redusert pasientoppsett etter vakt. Flere peker på at praksis for overtid, kombinert med tre uker ekstra ferie/permisjon med lønn for fastleger, bidrar til høyere samlet ressursbruk.

Intervjuene viser også at svak planmessighet, ulik praksis og manglende standardisering kan gi høyere ressursbruk enn nødvendig. Fravær, herunder kompetansefravær, sykefravær og hviletid etter vakt, gir kapasitetsbortfall i dagtid og kan virke kostnadsdrivende fordi det øker behovet for bemanning. Henvendelser på telefon og mer fysisk oppmøte binder også ressurser i resepsjon og hos hjelpepersonell.

To lokasjoner krever i tillegg mer bemanning fordi kapasitet må opprettholdes på to steder. Samlet peker funnene på at den største kostnadsdriveren er det høye bemanningsnivået i tjenesten, både for leger og hjelpepersonell.

Vurdering

Vår vurdering, basert på gjennomgang av regnskapet og funn fra intervjuene, er at det er behov for bedre sammenheng mellom ressursbruk, aktivitet og kvalitet i tjenesten. Dette handler både om strukturelle valg og om hvordan tjenesten planlegges og drives i praksis.

Dimensjonering av hjelpepersonell, legeårsverk og listelengder, valg av legevaktmodell og praksis for fri etter vakt er etter vår vurdering sentrale forhold for å styrke økonomisk bærekraft. Funnene peker på at både bemanningsnivå, organisering og praksis for fravær og kompensasjon påvirker kostnadsnivået. Organisering med to lokasjoner bidrar også til høyere ressursbehov, fordi kapasitet og bemanning må opprettholdes på to steder samtidig.

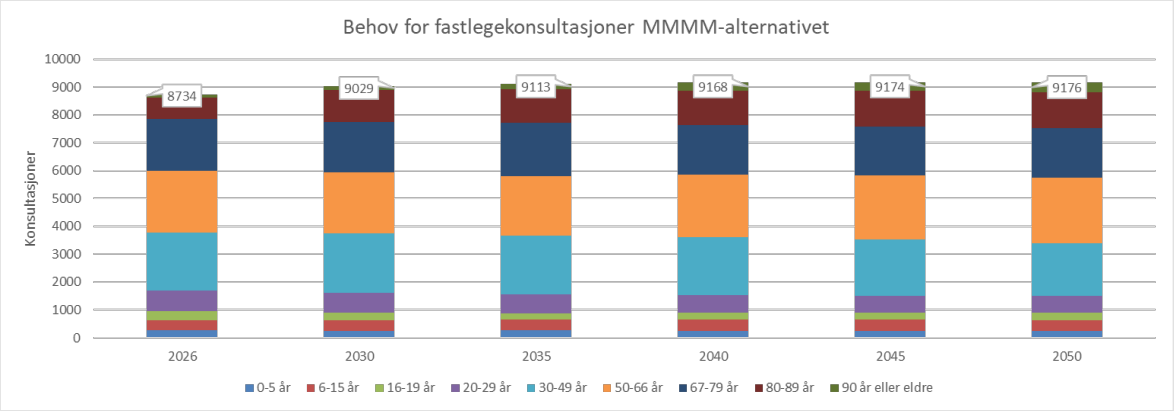
Vår vurdering er også at kostnadsnivået påvirkes av svak planmessighet, ulik praksis og manglende standardisering i dagdriften. Dette gjelder blant annet håndtering av fravær og vakt, bruk av kapasitet og belastningen på hjelpepersonell gjennom telefon og fysisk oppmøte. En mer strukturert og enhetlig drift vil etter vår vurdering kunne gi bedre ressursutnyttelse og redusere behovet for bemanning sammenlignet med dagens situasjon.

For å få bedre økonomisk kontroll og mer bærekraftig drift over tid, vurderer vi at kommunen må kombinere strukturelle beslutninger med tydelig ledelse, mer planmessig drift, mer enhetlig praksis og mer systematisk bruk av styringsinformasjon.

4.10 Demografi og fremtidige behov

Beregninger basert på KUHR-data og befolkningsutvikling tilsier at samlet etterspørsel etter fastlegekonsultasjoner vil være relativt stabil fram mot 2030. Samtidig forventer flere informanter at behovet for legetjenester vil øke når flere eldre skal bo hjemme.

Figuren på neste side viser en framskriving av behovet for fastlegekonsultasjoner basert på nasjonal etterspørsel etter konsultasjoner fordelt på aldersgrupper, kombinert med SSBs befolkningsframskriving for kommunen (mellomalternativet). Kommunens innbyggere bruker i dag fastlege mindre enn landsgjennomsnittet. Dette kan blant annet ha sammenheng med en ustabil fastlegesituasjon og at konsultasjoner som ellers kunne vært håndtert av fastlege i stedet er håndtert og registrert som legevakt på dagtid. Det er lite grunn til å tro at innbyggerne i Hábmer-Hamarøy har mindre behov for fastlegekonsultasjoner enn gjennomsnittsinnbyggeren i landet. Det er derfor lagt til grunn at innbyggerne i Hábmer-Hamarøy har et behov for fastlegekonsultasjoner som i hovedtrekk tilsvarer landsgjennomsnittet.



Figur 2 Framskrivning av behov for legetjenester etter nasjonal etterspørsel og MMMM-alternativet

Framskrivingen viser at antall konsultasjoner forventes å øke til 9029 i 2030, som er om lag 3,3 prosent høyere enn forventet nivå i 2026. I 2040 er forventet antall konsultasjoner 9168, som tilsvarer om lag 5 prosent vekst fra 2026-nivået.

Vurdering

Vår vurdering er at framskrivingene gir et nyttig utgangspunkt for å vurdere framtidig behov, men at det er usikkerhet knyttet til utviklingen. Endringer i befolkningens alderssammensetning, særlig økning i andelen eldre, kan gi økt etterspørsel etter legetjenester og mer oppfølging over tid. Dette kan også påvirke legevakt, både ved flere akutte avklaringer og mer komplekse henvendelser.

Samtidig tilsier funnene at veksten i samlet etterspørsel etter fastlegekonsultasjoner trolig vil være begrenset. Etter vår vurdering vil derfor framtidig behov i større grad utfordre hvordan kapasiteten organiseres og brukes enn hvor mange årsverk kommunen har samlet sett.

Mer bruk av digitale konsultasjoner og e-kontakt kan dempe noe av presset for enkelte grupper og typer henvendelser, men dette forutsetter at løsningene fungerer godt og at det fortsatt finnes alternativer for innbyggere med begrenset digital mestring.

Samlet vurderer vi at dagens dimensjonering av lege- og hjelpepersonellårsverk vil kunne håndtere en vekst i behov på 3–5 prosent uten økning i bemanning. Framtidig organisering bør utformes slik at den kan håndtere både stabil etterspørsel og mulig vekst gjennom bedre kapasitetsutnyttelse, fleksible arbeidsformer og tydelige grenseflater mellom fastlege, daglegevakt og legevakt.

4.11 Oppsummerende funn og vurderinger

Gjennomgangen viser et misforhold mellom ressursinnsats og aktivitet i legetjenesten.
Vår vurdering er at dette i stor grad henger sammen med strukturelle forhold, organisering og hvordan kapasiteten brukes i ordinær åpningstid. Tjenesten framstår samtidig som sårbar og personavhengig.

Gjennom arbeidet har det kommet fram at legetjenesten over tid har vært preget av perioder med uro og ulike oppfatninger av organisering og ledelse. Dette understreker behovet for tydeligere styring, mer forutsigbar drift og bedre dialog og samhandling mellom ledelse og leger.

Funnene viser at variasjon i drift og planlegging påvirker tilgjengelighet, kapasitetsutnyttelse og økonomi. Ordninger knyttet til vakt, friperioder og kompensasjon gir kapasitetsbortfall og reduserer dagkapasiteten. Små og delte fagmiljø øker sårbarheten og kan gjøre rekruttering, stabilitet og utvikling av felles praksis mer krevende.

Legevaktordningen påvirker fastlegetjenestens kapasitet og tilgjengelighet. Høy bruk av legevakt på dagtid, kombinert med utfordringer knyttet til legevaktsentral og 116 117, peker på behov for tydeligere grenseflater og bedre samhandling mellom fastlege, daglegevakt, legevakt og legevaktsentral.

Digitale løsninger og kontaktflater har også stor betydning for effektiv drift og innbyggernes tilgang til tjenesten. Ustabile tekniske løsninger og varierende praksis bidrar til økt trykk på telefon og resepsjon. Mer stabile teknologiske løsninger og bedre digital timebestilling kan gi betydelige gevinster, men må kombineres med god telefontilgjengelighet for innbyggere som ikke kan eller vil bruke digitale løsninger.

Samlet vurderer vi at hovedutfordringen ikke først og fremst er samlet ressursnivå, men hvordan ressursene brukes og organiseres. Det er et betydelig potensial for bedre sammenheng mellom ressursinnsats, aktivitet, kvalitet og økonomi. De viktigste forbedringsområdene er tydeligere ledelse og styring, mer standardisert praksis, bedre planlegging, tydeligere avklart samhandling med andre tjenester, styrket dialog mellom ledelse og leger og mer systematisk bruk av styrings-informasjon.

Denne vurderingen danner grunnlag for anbefalingene i kapittel 5. Anbefalingene omfatter både tiltak som bør gjennomføres uavhengig av valgt modell, og konkrete handlingsalternativer for lokalisering og organisering av fastlegetjeneste og legevakt.

5 Anbefalinger

Dette kapittelet samler våre anbefalinger for den videre utviklingen av legetjenesten i Hamarøy kommune. Anbefalingene bygger på gjennomgangen i kapittel 3 og 4.

Som omtalt i kapittel 4 har legetjenesten over tid vært preget av perioder med uro, og det finnes ulike perspektiver på årsaker og omfang. Våre anbefalinger bygger på en samlet analyse av struktur, drift, kapasitet og styringsforhold, og ikke på enkeltpersoners framstillinger.

Anbefalingene har to nivåer. For det første anbefales tiltak som bør gjennomføres uavhengig av valgt framtidig modell, og som skal styrke tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet, rekruttering og stabilitet samt økonomisk bærekraft. For det andre peker vi på aktuelle handlingsalternativer for lokalisering av fastlegetjenesten og organisering av legevakt (kapittel 5.11 og 5.12). Alternativene er ikke ferdig utredet, men beskrives på et overordnet nivå med mulige gevinster og sentrale forutsetninger, som grunnlag for kommunens videre vurderinger.

Som del av oppdraget er det gjennomført en forenklet ROS-analyse av handlingsalternativene. Denne følger som vedlegg.

5.1 Styrket overordnet styring

Uavhengig av valgt modell anbefales det å styrke den overordnede styringen av legetjenesten. En tydeligere styring forutsetter en god rolleavklaring mellom kommunens administrative ledelse og legenes faglige autonomi. Målet er å skape forutsigbarhet gjennom felles driftsrammer, noe som gir trygghet for både ledelse og ansatte i en krevende driftssituasjon. En styrket og profesjonalisert styring er avgjørende for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet, redusere sårbarhet i driften og legge til rette for en bærekraftig økonomisk utvikling.

Det anbefales at kommunen:

- etablerer en tydelig ledelsesstruktur med ansvar for fag, drift og økonomi, og med klar myndighet til å fastsette og følge opp felles driftsmessig praksis
- utarbeider en standard for tjenesteleveranse som tydeliggjør forventet svartid på telefon, responstid på digitale henvendelser (Helsenorge) og ventetid på ordinære timer
- etablerer faste arenaer for dialog og samarbeid mellom ledelse og leger, med strukturert gjennomgang av drift, aktivitet og forbedringsarbeid
- følger opp avtalen med Bodø/legevaktsentralen systematisk, inkludert krav til responstid og kvalitet
- bruker styringsinformasjon og aktivitetsdata mer systematisk, med fast oppfølging av et avgrenset sett nøkkeltall (tilgjengelighet, aktivitet, vaktbelastning, fravær og økonomi)

Tiltakene vil bidra til å gjøre tjenesten mindre personavhengig og sikre en mer forutsigbar drift. Klare roller, felles rammer og systematisk oppfølging gir et bedre grunnlag for dialog mellom ledelsen og fagmiljø, og reduserer risikoen for uklar praksis og misforståelser. Systematisk oppfølging av data gir en felles situasjonsforståelse, som er nødvendig for å styrke pasient-sikkerheten og den økonomiske bærekraften. For den enkelte ansatte vil tydelige rammer og profesjonalisert ledelse bidra til et mer forutsigbart og trygt arbeidsmiljø, en avgjørende faktor for å sikre både rekruttering og langsiktig stabilitet i tjenesten.

5.2 Mer enhetlig drift og bedre bruk av kapasitet

Gjennomgangen viser at variasjon i praksis påvirker ressursbruk, aktivitet og forutsigbarhet i tjenesten. Mer enhetlig drift er viktig for å sikre bedre kapasitetsutnyttelse, redusere sårbarhet ved fravær og styrke sammenhengen mellom ressursinnsats og faktisk tjenesteyting.

Det anbefales at kommunen:

- utarbeider et felles styringsdokument (driftsmanual) som fastsetter standarder for timebok, administrativ tid og fraværshåndtering og håndtering av ikke-planlagt arbeid
- fastsetter felles standard for timebokstyring og håndtering av «ikke-planlagt» arbeid, og justerer fordelingen mellom akuttimer (ø-hjelpstimer) og ordinære timer etter faktisk behov
- etablerer klare prinsipper for oppgaveglidning og arbeidsdeling mellom lege og hjelpepersonell

Samlet vil tiltakene kunne bidra til at tilgjengelig kapasitet i større grad brukes til pasientarbeid i ordinær åpningstid, og gi mer forutsigbar og robust drift.

5.3 Tilgjengelighet

Det anbefales at kommunen gjennomfører tiltak som samlet bedrer innbyggernes tilgang til fastlege i ordinær åpningstid. Tiltakene retter seg mot timebok, kontaktkanaler og praktisk gjennomføring i en sårbar drift, og er viktige for innbyggernes opplevelse av kvalitet og for å redusere unødvendig belastning på legevakt og andre deler av tjenesten.

Det anbefales at kommunen:

- sikrer at alle fastlegelister, inkludert lister betjent av vikarer, er knyttet til helsenorge.no med aktive moduler for digital timebestilling og reseptfornyelse
- etablerer en standard for forutsigbar timebestilling ved å åpne digitale timebøker i lengre tidsintervaller frem i tid
- organiserer telefontid slik at den bidrar til mer kontinuerlig tilgjengelighet, med færre stengte perioder i løpet av dagen
- Justerer fordelingen mellom øyeblikkelig hjelp og ordinære timer mer i tråd med behov/aktivitet
- etablerer rutiner for å fylle ledige timer samme dag der det er faglig forsvarlig
- standardiserer laboratoriedriften for å sikre løpende prøvetaking uten tidsbegrensninger, samt implementerer faste rutiner for formidling av prøvesvar for å redusere unødige telefonhenvendelser
- sikrer mest mulig kontinuitet i oppfølgingen, også ved vikarbruk og legebytter

Bedre tilgjengelighet i ordinær åpningstid vil kunne styrke innbyggernes reelle tilgang til fastlege og bidra til mer riktig bruk av legevakt. Mer forutsigbare kontaktflater og timebokpraksis kan samtidig redusere unødige henvendelser og frigjøre kapasitet til pasientarbeid. Anbefalingen om telefontid forutsetter at trykk på tjenestene reduseres i takt med tilgjengelige digitale tjenester.

5.4 Digitalisering, IKT og bruk av KI

Det anbefales at kommunen tar i bruk digitale arbeidsformer og sikrer tekniske løsninger som gir potensial for bedre ressursutnyttelse og mer strukturert oppgaveløsning. Kommunen har tatt i bruk KI-verktøy i legetjenesten. Dette gir muligheter for effektivisering, men forutsetter tydelige rammer, opplæring og systematisk oppfølging.

Det anbefales at kommunen:

- sikrer stabile og velfungerende journalsystemer og digitale kontaktflater, med tydelig ansvar for feilretting og oppfølging
- standardiserer bruken av digitale løsninger/tjenester, herunder e-konsultasjon og video-konsultasjon
- viderefører og kvalitetssikrer dagens bruk av KI-verktøy gjennom faste rutiner for opplæring av vikarer og fast ansatte
- utreder hvordan digitale løsninger kan redusere telefonbelastning og frigjøre kapasitet i resepsjonen
- følger opp effekten av digitale tiltak med enkle indikatorer, for eksempel tidsbruk, svartid og andel digitale henvendelser

Systematisk arbeid med digitalisering og KI kan bidra til bedre kapasitetsutnyttelse, mer forutsigbar arbeidsflyt og styrket kvalitet og pasientsikkerhet.

5.5 Informasjon, kommunikasjon og forventningsavklaring

Det anbefales at kommunen styrker arbeidet med tydelig og helhetlig informasjon om legetjenesten og legevaktordningen. Formålet er å bidra til forutsigbarhet og likeverdig tilgang, støtte riktig bruk av tjenestene og redusere unødige henvendelser.

Det anbefales at kommunen:

- sikrer at standard for tjenesteleveranse gjøres kjent for alle innbyggere gjennom kommunens nettsider og på legekontorene
- synliggjør åpningstider, kontaktkanaler og forventet responstid
- tydeliggjør rutiner for timebestilling, resepter og prøvesvar
- etablere faste rutiner for proaktiv informasjon ved legebytte, vikarbytte eller endringer i åpningstider, slik at pasientene slipper å lure på hvem som er deres lege
- tilpasser informasjon til ulike brukergrupper som ivaretar digital variasjon, språkbehov og kulturforståelse, slik at informasjonen blir tilgjengelig for ulike grupper i befolkningen

Tiltaket bør ses i sammenheng med forbedring av kommunens nettsider og digitale løsninger, og med behov for forutsigbar informasjon ved endringer i organisering, bemanning eller åpningstider. Tydelig og helhetlig informasjon kan gi effekt raskt. Reduksjon i gjentatte henvendelser og mer riktig bruk av tjenestene kan frigjøre kapasitet til pasientarbeid.

5.6 Andre kommunale oppgaver og kommuneoverlegefunksjonen

Det anbefales at kommunen tydeliggjør og planlegger øvrige kommunale legeoppgaver som påvirker fastlegenes tilgjengelighet i ordinær åpningstid. Dette gjelder blant annet oppgaver knyttet til helsestasjon, skolehelsetjeneste, sykehjem og kommuneoverlegefunksjonen. I en sårbar legetjeneste kan uklare rammer for slike oppgaver gi uforutsigbar drift, kapasitetsbortfall og risiko for svikt i oppfølging.

Det anbefales at kommunen:

- utarbeider en samlet oversikt over kommunale legeoppgaver, inkludert kommuneoverlegefunksjonen, med tydelig angivelse av ansvar, omfang og organisering
- fastsetter forventet tidsbruk og servicenivå for oppgavene, inkludert prioritering ved knapphet
- innarbeider oppgavene planmessig, slik at de ikke gir uforutsigbare brudd i timeboken

Samlet vil tiltakene bidra til mer forutsigbar drift og bedre styring av samlet legetid, samtidig som de gir mer forutsigbar legetilgang til øvrige tjenester og tydeligere rammer for kommuneoverlegefunksjonen.

5.7 Samhandling med andre helse- og omsorgstjenester

For å sikre bedre sammenheng i tjenestene og bedre effekt av den samlede ressursinnsatsen i helse og omsorg, anbefales det å styrke samhandlingen mellom legetjenesten og øvrige helse- og omsorgstjenester, særlig hjemmetjeneste, sykehjem, psykisk helse og rus samt tildelings- og koordinatorfunksjoner. Tiltakene er viktige for kvalitet og pasientsikkerhet i pasientforløp, og for å redusere unødvendig belastning på legetjenesten.

Det anbefales at kommunen:

- tydeliggjør formål, ansvar og oppfølging i eksisterende samarbeidsarenaer mellom legetjenesten og sentrale tjenester, slik at møtene bidrar til konkrete avklaringer og forbedringer i drift og pasientforløp
- definerer kontaktpunkter og ansvar i overgangene mellom tjenester (inn/ut av sykehjem, oppfølging i hjemmet, utskrivninger)
- etablerer felles kjøreregler for bruken av e-meldinger og avklarer når fastlege/legevaktslege skal involveres

Samlet vil tiltakene kunne gi mer sammenhengende pasientforløp, tydeligere ansvarsforhold og økt effektivitet.

5.8 Kompensasjons- og arbeidsvilkår

Det anbefales at kommunen gjennomgår og tydeliggjør praksis for kompensasjon og arbeidsvilkår i legetjenesten. Dette omfatter både ordninger knyttet til legevakt/ugunstig arbeidstid og praksis som gjelder legetjenesten i ordinær drift. En entydig og etterprøvbar praksis er viktig for økonomisk kontroll, forutsigbar planlegging og reell legekapasitet i ordinær åpningstid.

Gjennomgangen bør omfatte:

- praksis for avspasering, overtid og lokale særordninger for legene
- vurdering av insentivmodeller, som f.eks. at leger beholder en andel av refusjoner, for å stimulere til korrekt takstbruk, men også som et mulig rekrutteringstiltak[4]

Gjennomgangen bør gjennomføres slik at kommunen ivaretar rekruttering og stabilitet, samtidig som ordningene blir mer entydige, etterprøvbare og økonomisk bærekraftige.

En mer entydig og bærekraftig praksis for kompensasjon vil kunne redusere kapasitetsbortfall i ordinær åpningstid og styrke økonomisk kontroll samt bidra til mer forutsigbare rammer for både eksisterende og nye leger.

5.9 Dimensjonering av legetjenesten

Det anbefales at kommunen gjennomfører en samlet vurdering av dimensjoneringen av legetjenesten. Vurderingen bør bygge på faktisk aktivitet og forventet behov, og gi grunnlag for å vurdere om kapasiteten brukes på en hensiktsmessig måte. Vurderingen bør også ta høyde for rekrutteringssituasjonen og risiko knyttet til vikaravhengighet.

Det anbefales at kommunen:

- dimensjonerer legeårsverk og listelengder basert på faktisk aktivitet og befolkningens behov
- vurderer samlet kapasitet på hjelpepersonell
- samordner dimensjonering av legeårsverk med valgt legevaktmodell

En samlet gjennomgang av dimensjoneringen er viktig for å sikre at ressursbruk og kapasitet står i rimelig forhold til faktisk og forventet behov. Dette vil gi et tydeligere grunnlag for politiske veivalg, og for å vurdere hvilke endringer som er nødvendige for langsiktig bærekraft og stabilitet i tjenesten, og for å redusere risiko for sårbar drift ved høy vikarbruk eller ubesatte lister. Dimensjoneringen må også ses i sammenheng med valgt driftsmodell, fordi to lokasjoner normalt vil kreve høyere samlet årsverksinnsats enn én lokasjon.

5.10 Rekruttering og stabilitet i legetjenesten

Rekruttering og stabilitet er en forutsetning for kapasitet, kvalitet og pasientsikkerhet i legetjenesten, og for kommunens økonomiske bærekraft. I en situasjon med utskiftning og tidligere uro er det nødvendig med en tydelig og realistisk plan for bemanning over tid. Kommunen bør legge til grunn at det kan bli krevende å rekruttere leger som bosetter seg fast i kommunen, og at alternative bemanningsløsninger derfor kan bli en varig del av løsningen framover.

Arbeidsmiljø, faglig støtte og forutsigbarhet i drift er sentrale faktorer for å beholde leger over tid. Tiltakene i kapittel 5.1 og 5.2 er derfor også viktige rekrutteringstiltak, fordi de bidrar til en mer strukturert arbeidshverdag og et tydeligere arbeidsgiveropplegg.

[4] Kommunen opplyser at de per i dag har en insentivordning, hvor leger beholder 20 prosent av refusjoner.

Det anbefales at kommunen:

- utarbeider en samlet rekrutteringsplan for legetjenesten med tydelige mål for bemanning, kontinuitet og ønsket kompetanseprofil
- videreutvikler «bemanningsløsninger», herunder rotasjons-/turnusordninger (for eksempel Nordsjøturnus), kombinert med planlagt tilstedeværelse og digitale konsultasjoner
- prioriterer tiltak som styrker arbeidsmiljø og forutsigbarhet gjennom enhetlig praksis, tydelige roller og realistisk vaktbelastning
- sikrer systematisk opplæring for både leger og hjelpepersonell som samsvarer med legetjenestens behov

En tydelig rekrutteringsstrategi vil kunne gjøre kommunen bedre rustet til å beholde og rekruttere leger og hjelpepersonell i legetjenesten og redusere risikoen for ny uro og sårbar drift.

5.11 Lokalisering av legetjenesten

Lokalisering av fastlegetjenesten er et strategisk veivalg med direkte betydning for driftssikkerhet, rekruttering og stabilitet. Valget mellom én eller flere lokasjoner påvirker også faglig kvalitet, pasientsikkerhet, tilgjengelighet og økonomisk bærekraft. Handlingsalternativene bør derfor vurderes samlet, der hensynet til kapasitet, rekruttering og tilgjengelighet veies opp mot økonomiske rammer og risiko og sårbarhet.

Tabellen under viser aktuelle hovedalternativer. For hvert alternativ beskrives kort innhold, mulige gevinster og sentrale forutsetninger for gjennomføring. Felles for alternativene er behovet for enhetlig praksis, planmessig drift og tydelig styring, jf. anbefalingene i kapittel 5.1–5.4.

Tabell 2 Aktuelle hovedalternativer for lokalisering av legekontorer

Alternativ	Beskrivelse av alternativ	Mulige gevinster	Sentrale forutsetninger
Alternativ 0: To lokasjoner (Oppeid og Drag) - videreføre	Opprettholder dagens modell med fullverdige legekontor på både Oppeid og Drag.	Sikrer geografisk nærhet og lokal tilgjengelighet for innbyggerne i begge deler av kommunen.	Krever en forpliktende og realistisk bemanningsplan for begge lokasjoner. Løser i begrenset grad utfordringer knyttet til sårbarhet, små fagmiljøer og delt drift.
Alternativ 0+: To lokasjoner med samlokalisering mot øvrige tjenester	Videreføring av to kontor, men fysisk samlokalisert med sykehjem/HDO.	Kan gi bedre samhandling i pasientforløp, redusere sårbarhet ved alenearbeid og gi mer praktisk støtte i hverdagen.	Forutsetter egnede lokaler i tilknytning til øvrige tjenester og vil kunne kreve investeringer. Krever også felles driftsrutiner og tydelig organisering på tvers av lokasjonene.
Alternativ 1: Hovedkontor med planlagt satellitt	Etablerer ett hovedkontor, kombinert med en planlagt satellitt med faste åpningsdager eller åpningstider, men mindre åpningstid enn i dag.	Styrker fagmiljøet ved hovedkontoret, samtidig som innbyggerne fortsatt har tilgang til legetjenester flere steder i kommunen. Kan gi mer forutsigbarhet gjennom planlagt tilstedeværelse ved satellitten.	Krever stabile digitale løsninger og en tydelig plan for hvilke tjenester satellitten skal ivareta. Forutsetter også aksept for redusert åpningstid ved satellitten.
Alternativ 2: En lokasjon-samlokalisert	Samler all legekapasitet og hjelpepersonell i ett felles legekontor for hele kommunen.	Gir best samlet ressursutnyttelse, minst sårbarhet ved fravær og det sterkeste fagmiljøet. Kan også legge bedre til rette for ledelse, oppfølging og rekruttering.	Krever lokaler med tilstrekkelig kapasitet og en plan for å ivareta innbyggere med lang reisevei. Forutsetter politisk aksept og god håndtering av omstilling.

Tabellen viser de mest tydelige hovedalternativene. Det kan også være aktuelt å vurdere kombinasjonsløsninger, for eksempel mellom legevaktsatellitt, interkommunalt samarbeid og bakvaktsordning med nabokommuner. Slike løsninger må i så fall utredes nærmere.

Valg av modell innebærer avveininger mellom lokal beredskap, vaktbelastning, reisevei, økonomi og gjennomførbarhet. ROS-analysen bør inngå i den samlede vurderingen sammen med hensyn til kapasitet, rekruttering, tilgjengelighet og faglig bærekraft.

5.12 Organisering av legevakt

Kommunen vil på grunn av størrelsen og geografien også framover ha en legevaktordning som er sårbar ved fravær og samtidighetskonflikter. Valg av modell bør derfor handle om å redusere risiko og sikre mest mulig forutsigbar drift innenfor realistiske bemanningsrammer.

Tabellen under viser ulike handlingsalternativer. For hvert alternativ beskrives kort innhold, forventede gevinster og sentrale forutsetninger for gjennomføring.

Tabell 3 Aktuelle alternativer for organisering av legevakt

Alternativ	Beskrivelse av utredningsalternativ	Mulige gevinster	Sentrale forutsetninger
Alternativ 0: Dagens modell	Videreføring med strengere krav til styring, datafangst og tydeligere avtaler for vaktfritak.	Lavest omstillingskostnad på kort sikt. Opprettholder lokal nærhet.	Krever økt administrativ kapasitet til oppfølging. Løser ikke grunnleggende sårbarhet.
Alternativ 1: Legevaktsatellitt	Etablering av legevaktsatellitt der lokal sykepleier ivaretar mottak, observasjon og enkle prosedyrer, mens lege er tilknyttet større legevakt (for eksempel Fauske) med tilgang via video og avklarte rutiner for utrykning ved behov. Løsningen kan forankres i sykehjem eller annen kommunal tjeneste med døgnbemanning med nødvendig kompetanse.	Styrket kompetanse i kommunen (eks. AKS-sykepleier). Redusert lokal vaktbelastning for leger. Potensial for mer kostnadseffektiv løsning enn lokal lege i aktiv vakt. Bedre utnyttelse av teknologi.	Krever robuste IKT-løsninger og klare avtaler med vertskommune og ambulansetjeneste. Tiltaket fordrer kompetanse i egen kommune og tilgang på nødvendige lokaler og utstyr. Behov for investeringer og driftskostnader må avklares.
Alternativ 2: Fast ansatte leger på vakt	Fast ansatte leger i rotasjonsordning tar legevakt for eksempel 2*6 vakter i to uker og deretter fire uker fri. Tre leger dekker totalt 313 vakter, resterende vakter dekkes av fastlegene. Arbeid på dagtid kan kombineres med legevakt.	Kan gi en mer robust og forutsigbar legevaktordning, redusere vaktbelastningen for fastlegene og styrke kontinuitet, planbarhet og kvalitet i legevakten. En fast rotasjonsordning kan også gjøre ordningen mer attraktiv og bidra til bedre rekruttering og stabilitet.	Forutsetter rekruttering og stabilitet i legebemanningen, et fast og egnet oppmøtested for legevakt, samt at ordningen er økonomisk og praktisk bærekraftig. Krever også tydelig organisering, gode turnusordninger og reservekapasitet.
Alternativ 3: Interkommunalt samarbeid	Samarbeid med andre kommuner om hele eller deler av legevakten, for eksempel natt og/eller helg/høytider.	Sikrer en robust og bærekraftig vaktordning. Gjør fastlegehjemler i kommunen mer attraktive ved å fjerne tung vaktbyrde. Mer forutsigbar drift gjennom formalisert samarbeid.	Krever politisk aksept for økt reisevei. Forutsetter forpliktende avtaler om responstid og kostnadsdeling.

Valg av modell vil ha direkte betydning for belastningen på fastlegene, dagkapasiteten i lege-tjenesten, økonomien og den samlede bærekraften i legevaktordningen.

6 Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS)

Som en del av oppdraget er det gjennomført en forenklet og overordnet risiko- og sårbarhets-analyse (ROS) av de anbefalte handlingsalternativene omtalt i kapittel 5.11 og 5.12. Formålet har vært å identifisere sentrale risikoforhold, vurdere sannsynlighet og konsekvens og synliggjøre forhold som bør inngå i den samlede vurderingen av alternativene. Analysen er overordnet og kvalitativ, og erstatter ikke kommunens helhetlige ROS-arbeid. Den detaljerte ROS-analysen følger som vedlegg.

6.1 Gjennomføring

ROS-analysen ble gjennomført i møte med prosjektgruppen og representanter fra kommunen og legetjenesten. Analysen bygget på en strukturert gjennomgang av hvert alternativ:

- Identifisere sentrale risikoforhold
- Vurdere sannsynlighet og konsekvens
- Drøfte mulige tiltak for å redusere risiko

Vurderingene bygger på informasjon innhentet i prosjektet, innspill i ROS-seansen og faglige vurderinger av gjennomførbarhet, driftssikkerhet og tilgjengelighet.

6.2 Hovedfunn ROS-analyse: Lokalisering av legekontor

Analysen viser at valg av lokaliseringsmodell har stor betydning for tjenestens sårbarhet, rekruttering og muligheten for enhetlig styring. Risikoprofilen varierer tydelig mellom alternativene.

- Alternativ 0 (To lokasjoner – dagens modell): Gir økt risiko for sårbar drift ved fravær, mindre fagmiljøer og større utfordringer med rekruttering og stabilitet i legebemanningen. Modellen innebærer også risiko for svakere kapasitetsutnyttelse, feil oppmøtested og ulik praksis mellom lokasjonene, noe som kan gi mer krevende ledelse og mindre likeverdig tjeneste.
- Alternativ 0+ (To lokasjoner med samlokalisering): Reduserer noe av risikoen knyttet til alene-arbeid og isolasjon ved å knytte legekontorene tettere til øvrige tjenester. Samtidig består risiko knyttet til delt legekapasitet, rekruttering, feil oppmøtested og ujevn praksis mellom lokasjonene. Analysen viser også at gevinstene ved samlokalisering ikke kommer av seg selv, men er avhengige av aktiv organisering, tydelig arbeidsdeling og oppfølging av gevinstene i praksis.
- Alternativ 1 (Hovedkontor med satellitt): Gir en bedre balanse mellom geografisk nærhet og behovet for et større fagmiljø, men innebærer risiko knyttet til begrenset tilgjengelighet når satellitten ikke er åpen, personavhengighet, lavere kontinuitet for pasienter og fortsatt sårbarhet dersom modellen ikke får tilstrekkelig faglig oppslutning. Økt bruk av digitale konsultasjoner der det er faglig forsvarlig kan være et risikoreduserende tiltak.
- Alternativ 2 (En samlet lokasjon): Framstår som alternativet som i størst grad reduserer risiko knyttet til driftssårbarhet og faglig bærekraft, og som gir best grunnlag for et mer stabilt og attraktivt fagmiljø. Den viktigste risikoen er knyttet til økt reisevei og endret praktisk tilgjengelighet for deler av befolkningen, i tillegg til omstillingsrisiko og lokal motstand dersom gevinster og kompenserende tiltak ikke kommuniseres og følges opp godt. Økt bruk av digitale konsultasjoner der det er faglig forsvarlig kan være et risikoreduserende tiltak.

6.3 Hovedfunn ROS-analyse: Legevakt

Analysen viser at valg av legevaktmodell har stor betydning for beredskap, arbeidsbelastning, gjennomførbarhet og kommunens evne til å oppfylle krav til forsvarlig drift. Risikoprofilen varierer mellom alternativene.

- Alternativ 0 (Optimalisert dagens modell): Framstår som sårbart når det gjelder bemanning, vaktbelastning og evnen til å opprettholde en stabil ordning over tid. Det er også risiko for at mindre justeringer ikke er tilstrekkelige dersom utfordringene i hovedsak er strukturelle. Videre fremkommer det i tillegg risiko relatert til kvalitet og pasientsikkerhet ved lav bemanning og varierende kompetanse.
- Alternativ 1 (Legevaktsatellitt): Innebærer risiko knyttet til at lege ikke er fysisk til stede i kommunen deler av døgnet, avhengighet av lokal sykepleierkompetanse og stabile teknologiske løsninger, samt behov for tydelig samhandlingslinjer i den akuttmedisinske kjeden. Det er også en gjennomføringsrisiko dersom nødvendige samarbeidsavklaringer ikke kommer på plass.
- Alternativ 2 (Fast ansatte leger på vakt): Kan gi en mer stabil ordning, men er sårbar dersom kommunen ikke lykkes med rekruttering. Modellen innebærer også økonomisk risiko dersom ordningen blir vanskelig å bemanne som forutsatt, og kan gi svakere sammenheng mellom legevakt og ordinær legetjeneste dersom samhandlingen ikke organiseres godt.
- Alternativ 3 (Interkommunalt samarbeid): Kan gi større faglig og bemanningsmessig bæreevne, men innebærer samtidig risiko knyttet til om løsningen lar seg realisere, økt reisevei, svekket lokal beredskap og at lege ikke er fysisk tilgjengelig i kommunen deler av døgnet. I en kommune med store avstander og krevende geografi kan dette få særlig betydning for opplevd trygghet og rettidig hjelp.

6.4 Felles risikoforhold på tvers av alternativene

På tvers av alternativene går flere risikoforhold igjen:

- rekruttering og stabilitet i legebemanningen
- sårbarhet ved fravær og små fagmiljøer
- geografi og reisevei som påvirker tilgjengelighet og bruk av tjenestene
- behov for tydelig organisering, ledelse og samhandling
- avhengighet av at forutsetningene for valgt modell faktisk lar seg realisere

Analysen viser også at flere av risikoene kan reduseres gjennom kompenserende tiltak, men at slike tiltak ikke fullt ut opphever de strukturelle forskjellene mellom alternativene.

6.5 Samlet vurdering

ROS-analysen viser at det ikke finnes risikofrie alternativer, men at risikoen er av ulik karakter. Noen alternativer er særlig sårbare når det gjelder drift, bemanning og gjennomførbarhet, mens andre i større grad innebærer risiko knyttet til tilgjengelighet, geografi og lokal beredskap. Analysen understøtter derfor at valg av modell må bygge på en samlet avveiing av robusthet, tilgjengelighet, rekrutteringskraft, beredskap og faglig bærekraft over tid.

7 Oppfølging og gjennomføring

Anbefalingene bør følges opp både gjennom konkrete forbedringstiltak i dagens drift og gjennom det videre arbeidet med organisering av legetjenesten. Flere av tiltakene kan og bør gjennomføres uavhengig av framtidig valg av lokalisering og organisering av legevakt. Dette gjelder særlig tiltak knyttet til styring, drift, tilgjengelighet, informasjon, samhandling og bruk av styringsinformasjon.

Samtidig bør vurdering av handlingsalternativer for lokalisering av fastlegetjenesten og organisering av legevakt inngå som en del av det pågående arbeidet med kommunedelplan for helse og mestring. I dette arbeidet bør kommunen også avklare hvordan legetjenesten skal inngå i den samlede helse- og omsorgstjenesten framover, og hvordan organisering, kapasitet og samhandling best kan understøtte kommunens langsiktige mål.

Erfaring viser at endringer i legetjenesten krever tydelig ledelse, god involvering og systematisk oppfølging over tid. For å lykkes med gjennomføringen vurderer vi at kommunen må kombinere tydelig prioritering og framdrift med reell medvirkning fra leger, ansatte og andre berørte parter.

Det anbefales at kommunen:

- utarbeider en konkret framdriftsplan med milepæler, ansvar og tidsfrister for gjennomføring
- prioriterer tiltak som kan gjennomføres uavhengig av framtidig modellvalg, og starter opp disse tidlig
- sikrer reell involvering av legegruppen og øvrige ansatte i gjennomføringen for å skape eierskap og stabilitet
- etablerer en kommunikasjonsplan som gir ansatte og innbyggere forutsigbar informasjon om endringer i tjenestetilbudet
- følger opp utviklingen med faste rapporteringer til politisk og administrativ ledelse, inkludert status på kapasitet, rekruttering og økonomi
- gjennomfører en evaluering av tiltakene etter 6–12 måneder for å vurdere effekt og behov for justeringer

Vedlegg: ROS-analyse Hamarøy

Som del av oppdraget er det gjennomført en forenklet og overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) av ulike handlingsalternativer. Formålet har vært å identifisere sentrale risikoforhold, vurdere sannsynlighet og konsekvens, og synliggjøre forhold som bør inngå i den samlede vurderingen av alternativene.

Gjennomføring

ROS-analysen ble gjennomført i møte med prosjektgruppen og representanter fra kommunen og legetjenesten. Analysen ble gjennomført som en strukturert gjennomgang av hvert alternativ:

- Identifisere sentrale risikoforhold (hva kan gå galt?)
- Vurdere sannsynlighet og konsekvens (liten, middels eller stor)
- Drøfte mulige tiltak for å redusere risiko

I ROS-analysen vurderes risiko som en kombinasjon av sannsynlighet (S) og konsekvens (K). Sannsynlighet beskriver hvor ofte en hendelse kan forventes å inntreffe (S1 = sjelden, S2 = av og til, S3 = ofte). Konsekvens beskriver hvilke følger hendelsen kan få for tjenestens kvalitet, drift og beredskap (K1 = liten, K2 = middels, K3 = stor).

Risikoen plasseres i en tabell ut fra kombinasjonen av sannsynlighet og konsekvens, og visualiseres med trafikklys: rød = høy risiko, gul = moderat risiko, grønn = lav risiko (se tabeller på side 5 og 9).

Vurderingene er kvalitative og gir et overordnet bilde av de viktigste risikoområdene.

Legetjenesten

Alternativ 0: To lokasjoner (Oppeid og Drag)

1. Sårbar drift ved fravær og små fagmiljøer
To små driftsenheter gir økt sårbarhet ved sykdom, ferie, vakanser og uforutsette hendelser. Når bemanning og støttefunksjoner er fordelt på to steder, blir det vanskeligere å opprettholde stabil drift og fleksibel bruk av personell. Drift av to lokasjoner gir smådriftsulemper og økte kostnader.
Risikoreduserende tiltak: felles bemanningsplan, tydelig stedfortrederordning, standardiserte rutiner på tvers av lokasjonene og mulighet for rask omdisponering av personell.

2. Feil oppmøtested for pasienter gir driftsforstyrrelser og redusert kapasitet
Ved to lokasjoner er det risiko for at pasienter møter opp på feil sted, selv når oppmøtested oppgis i SMS og andre kanaler. Dette skaper forsinkelser, merarbeid for ansatte, avbrudd i arbeidsflyt og redusert utnyttelse av tilgjengelig legekapasitet.
Risikoreduserende tiltak: tydelig og standardisert informasjon om oppmøtested i alle kanaler, aktiv bekreftelse av oppmøtested, klarere benevning av lokasjonene og organisering som reduserer risiko for forveksling.

3. Flere lokasjoner kan svekke rekruttering og stabilitet i legebemanningen
Drift på flere lokasjoner kan gjøre tjenesten mindre attraktiv for rekruttering og bidra til økt sårbarhet i bemanningen. Oppsplittede fagmiljøer, mindre kollegial støtte i det daglige og en mer fragmentert arbeidshverdag kan gjøre det mer krevende å rekruttere og beholde leger over tid.
Risikoreduserende tiltak: samle mest mulig av fagmiljø, ledelse og støttefunksjoner, etablere tydelige faglige fellesskap på tvers av lokasjoner, legge til rette for stabile team og bruke målrettede rekrutterings- og stabiliseringstiltak.

Agenda Kaupang | Hoffsveien 1C, 0275 Oslo | T: 67 57 57 00 | firmapost@agendakaupang.no | agendakaupang.no

4. Ujevn praksis og varierende kvalitet mellom lokasjonene
To lokasjoner øker risikoen for ulik praksis i prioritering, laboratorierutiner, pasientflyt og oppfølging. Det kan gi mindre likeverdig tjeneste for innbyggerne og mer krevende ledelse.
Risikoreduserende tiltak: felles ledelse, felles prosedyrer, felles møtestruktur, internopplæring og regelmessig gjennomgang av avvik og kvalitetsdata.

5. Manglende samsvar mellom faglige vurderinger og valgt løsning kan svekke gjennomføring og bærekraft
Dersom en modell med flere lokasjoner velges uten tydelig faglig støtte fra leger, øvrig helsepersonell og administrativ ledelse, er det risiko for svakere forankring, mer motstand i gjennomføringen og økt sårbarhet i drift og rekruttering.
Risikoreduserende tiltak: tydelig dokumentasjon av faglige vurderinger, åpen avveiing av faglige og politiske hensyn, involvering av fagmiljøet i videre utforming og tydelig plan for kompenserende tiltak.

Alternativ 0+: To lokasjoner med samlokalisering med flere tjenester

1. Fortsatt driftssårbarhet fordi legekapasiteten er delt på to steder
Samlokalisering med andre tjenester kan styrke fagmiljøet lokalt, men legekapasiteten er fortsatt delt på to steder. Dette gjør tjenesten sårbar ved fravær og ved behov for fleksibel omdisponering.
Risikoreduserende tiltak: felles bemanningsstyring, reserveplaner ved fravær og samordning av støttefunksjoner.

2. Feil oppmøtested og økte logestikkbehov gir redusert flyt
Selv med samlokalisering vil to legekontor gi risiko for at pasienter møter opp feil sted. Dette skaper forsinkelser, merarbeid og svekket kapasitetsutnyttelse.
Risikoreduserende tiltak: standardisert informasjon, aktiv bekreftelse, tydeligere navngivning og større grad av forutsigbar organisering av hvilke tjenester som gis hvor.

3. Flere lokasjoner kan fortsatt svekke rekruttering og stabilitet
Samlokalisering reduserer noe av sårbarheten, men modellen innebærer fortsatt delt legefaglig miljø og mer fragmentert arbeidshverdag enn ett samlet kontor.
Risikoreduserende tiltak: styrke det samlede fagmiljøet gjennom felles ledelse, felles møtearenaer, hospitering og tydelig arbeidsdeling.

4. Risiko for at gevinster ved samlokalisering ikke realiseres i praksis
Samlokalisering gir ikke automatisk bedre samhandling eller mer robust drift. Gevinstene avhenger av at arbeidsdelingen faktisk endres og at samarbeidet organiseres aktivt. Erfaringer fra teambasert organisering i fastlegekontor peker på at gevinster kommer når samarbeid og oppgavedeling er systematisk organisert. (Helsedirektoratet)
Risikoreduserende tiltak: konkret samarbeidsmodell, faste tverrfaglige møtepunkt, teamorganisering rundt prioriterte pasientgrupper og aktiv gevinstoppfølging.

5. Ujevn praksis og varierende kvalitet mellom lokasjonene
To lokasjoner øker risikoen for ulik praksis i prioritering, laboratorierutiner, pasientflyt og oppfølging. Det kan gi mindre likeverdig tjeneste for innbyggerne og mer krevende ledelse.
Risikoreduserende tiltak: felles ledelse, felles prosedyrer, felles møtestruktur, internopplæring og regelmessig gjennomgang av avvik og kvalitetsdata.

6. Manglende faglig støtte til modellen kan svekke legitimitet og gjennomføring
Hvis fagmiljøet vurderer at ett samlet legekontor er mest forsvarlig, kan denne modellen få svakere legitimitet og bli mer krevende å gjennomføre stabilt over tid.
Risikoreduserende tiltak: god involvering, tydelig begrunnelse for valg av modell, og konkret plan for å håndtere identifiserte svakheter.

Agenda Kaupang | Hoffsveien 1C, 0275 Oslo | T: 67 57 57 00 | firmapost@agendakaupang.no | agendakaupang.no

Alternativ 1: Hovedkontor med planlagt satellitt

1. Redusert tilgjengelighet når satellitten ikke er åpen
Når deler av tilbudet bare er tilgjengelig enkelte dager eller tider, øker risikoen for redusert praktisk tilgjengelighet for innbyggerne i områdene som betjenes av satellitten.
Risikoreduserende tiltak: tydelige åpningstider, god planlegging av timebok, bruk av digitale konsultasjoner der det er faglig forsvarlig og gode rutiner for ombooking.

2. Satellitten kan bli personavhengig og sårbar
Filialdrift er sårbar dersom nøkkelpersonell er borte. Ulik praksis, til tross for felles ledelse, rutiner og prosedyrer, opplæringstiltak mv.

Risikoreduserende tiltak: reserveplan ved bortfall, faste bemanningsregler, standardisert utstyr og tydelige kriterier for når aktivitet flyttes til hovedkontoret.

3. Lavere kontinuitet for pasienter når oppfølging skjer på ulike steder
Dersom pasienter møter ulike leger eller får oppfølging på ulike lokasjoner over tid, kan det svekke kontinuiteten i lege-pasientforholdet. Kontinuitet er et sentralt kvalitetsaspekt i fastlegeordningen. (Folkehelseinstituttet)
Risikoreduserende tiltak: fast lege- eller teamtilknytning også ved satellitt, tydelig oppgavefordeling og planlagt oppfølging av pasienter med store behov.

4. Reisevei og geografi kan være en barriere for noen innbyggere
Selv om satellitt reduserer reisevei sammenlignet med ett samlet kontor, kan løsningen fortsatt gi økt reisevei og mer uforutsigbar tilgang for noen grupper.
Risikoreduserende tiltak: målrettet bruk av satellitt for sårbare grupper, digitale konsultatasjoner der det er faglig forsvarlig og tydelig prioritering av hvilke tjenester som tilbys hvor.

5. Manglende faglig oppslutning kan svekke bærekraften i modellen
Dersom fagmiljøet i hovedsak vurderer ett samlet legekontor som mest forsvarlig, kan en satellittmodell gi svakere eierskap og mer sårbar gjennomføring.
Risikoreduserende tiltak: bred involvering i utforming av satellittfunksjonen, tydelig faglig begrunnelse og konkret plan for hvordan sårbarheten skal håndteres.

Alternativ 2: En lokasjon, samlokalisert

1. Økt reisevei for deler av kommunens befolkning
Når legetjenesten samles på én lokasjon, øker reiseavstanden for deler av befolkningen. Dette kan gjøre det mer krevende å møte til konsultasjoner, særlig for eldre, personer med funksjonsvariasjoner, personer uten bil og andre med begrenset mobilitet mv.
Risikoreduserende tiltak: digitale konsultasjoner der det er faglig forsvarlig, ambulerende tilbud ved behov, tilrettelegging for sårbare grupper og vurdering av transport- eller reiseordninger.

2. Høy konsekvens ved driftsstans på én lokasjon
Når all kapasitet samles ett sted, blir tjenesten mer sårbar eksempelvis dersom lokalet ikke kan benyttes, eller det oppstår situasjoner som medfører at ordinær drift må avvikles.
Risikoreduserende tiltak: beredskapsplan for alternativ drift, reservearealer, robuste IKT-løsninger og tydelige nødprosedyrer.

3. Omstillingsrisiko og lokal motstand
Sentralisering kan oppleves som tap av nærhet og lokalt tilbud, og det kan skape usikkerhet og motstand blant innbyggere og ansatte.
Risikoreduserende tiltak: tydelig endringsledelse, informasjon, medvirkning og plan for oppfølging av grupper som rammes mest.

Agenda Kaupang | Hoffsveien 1C, 0275 Oslo | T: 67 57 57 00 | firmapost@agendakaupang.no | agendakaupang.no

4. Gevinstene ved samlokalisering kan utebli dersom arbeidsdelingen ikke endres
Et samlet legekontor gir først full gevinst dersom samlokaliseringen brukes til bedre arbeidsdeling, sterkere fagmiljø og mer teambasert drift. Dette støttes også av erfaringer med teambaserte fastlegekontor. (Helsedirektoratet)
Risikoreduserende tiltak: ny organisasjonsmodell, teambasert oppfølging, tydelig lederansvar og konkrete gevinstmål.

5. Forventningsgap mellom innbyggere og faktisk tilgjengelighet
Ett samlet kontor kan oppleves som mer robust, men dersom praktisk tilgjengelighet svekkes for enkelte deler av kommunen, kan det oppstå misnøye og press på alternative tjenester.
Risikoreduserende tiltak: tydelig informasjon om tilbudet, forutsigbare åpningstider og kompenserende tiltak for utsatte grupper.

Oppsummering av forenklet ROS-analyse for legetjenesten fremkommer av tabellen på neste side:

Agenda Kaupang | Hoffsveien 1C, 0275 Oslo | T: 67 57 57 00 | firmapost@agendakaupang.no | agendakaupang.no

Alternativ	Risiko	S	K	Score	Risikoreduserende tiltak
Alternativ 0: To lokasjoner	Sårbar drift ved fravær og små fagmiljøer	3	3	9	Felles bemanningsplan, stedfortrederordning, standardiserte rutiner og fleksibel omdisponering av personell
	Feil oppmøtested for pasienter gir driftsforstyrrelser og redusert kapasitet	3	2	6	Standardisert informasjon i alle kanaler, aktiv bekreftelse av oppmøtested, tydeligere benevning av lokasjonene
	Flere lokasjoner kan svekke rekruttering og stabilitet i legebemanningen	3	3	9	Styrke fagmiljø på tvers, samle ledelse og støttefunksjoner, målrettede rekrutterings- og stabiliseringstiltak
	Ujevn praksis og varierende kvalitet mellom lokasjonene	2	3	6	Felles ledelse, prosedyrer, møtestruktur, internopplæring og avviksoppfølging
Alternativ 0+: To lokasjoner med samlokalisering	Fortsatt driftssårbarhet fordi legekapasiteten er delt på to steder	2	3	6	felles ledelse, felles prosedyrer, felles møtestruktur, internopplæring og regelmessig gjennomgang av avvik og kvalitetsdata
	Feil oppmøtested for pasienter gir driftsforstyrrelser og redusert kapasitet	3	2	6	Standardisert informasjon i alle kanaler, aktiv bekreftelse av oppmøtested, tydeligere benevning av lokasjonene
	Flere lokasjoner kan svekke rekruttering og stabilitet i legebemanningen	3	3	9	Styrke fagmiljø på tvers, samle ledelse og støttefunksjoner, målrettede rekrutterings- og stabiliseringstiltak
	Risiko for at gevinster ved samlokalisering ikke realiseres i praksis	2	2	4	Konkret samarbeidsmodell, faste tverrfaglige møtepunkt, teamorganisering og gevinstoppfølging
	Ujevn praksis og varierende kvalitet mellom lokasjonene	2	3	6	Felles ledelse, prosedyrer, møtestruktur, internopplæring og avviksoppfølging
	Manglende faglig støtte til modellen kan svekke legitimitet og gjennomføring	2	3	6	God involvering, tydelig begrunnelse for valg av modell, plan for å håndtere svakheter
Alternativ 1: Hovedkontor med planlagt satellitt	Redusert tilgjengelighet når satellitten ikke er åpen	3	2	6	Tydelige åpningstider, god planlegging av timebok, digitale konsultasjoner og gode rutiner for ombooking
	Satellitten kan bli personavhengig og sårbar	3	2	6	Reserveplan, faste bemanningsregler, standardisert utstyr og tydelige kriterier for flytting av aktivitet
	Lavere kontinuitet for pasienter når oppfølging skjer på ulike steder	2	2	4	Fast lege-/teamtilknytning, tydelig oppgavefordeling og planlagt oppfølging
	Reisevei og geografi kan fortsatt bli en barriere for noen innbyggere	2	2	4	Målrettet bruk av satellitt. Økt bruk av digitale konsultasjoner der det er faglig forsvarlig, kan være avbøtende tiltak for å redusere behov for oppmøte.
	Manglende faglig oppslutning kan svekke bærekraften i modellen	2	3	6	Bred involvering, tydelig faglig begrunnelse og plan for håndtering av sårbarhet
Alternativ 2: Én lokasjon – samlokalisert	Økt reisevei for deler av kommunens befolkning	2	2	4	Digitale konsultasjoner, ambulerende tilbud ved behov, tilrettelegging for sårbare grupper, transport-/reiseordninger. Økt bruk av digitale konsultasjoner der det er faglig forsvarlig, kan være avbøtende tiltak for å redusere behov for oppmøte.
	Høy konsekvens ved driftsstans på én lokasjon	2	3	6	Beredskapsplan for alternativ drift, reservearealer, robuste IKT-løsninger og nødprosedyrer
	Omstillingsrisiko og lokal motstand	3	2	6	Tydelig endringsledelse, informasjon, medvirkning og oppfølging av berørte grupper
	Gevinstene ved samlokalisering kan utebli dersom arbeidsdelingen ikke endres	2	2	4	Ny organisasjonsmodell, teambasert oppfølging, tydelig lederansvar og gevinstmål
	Forventningsgap mellom innbyggere og faktisk tilgjengelighet	2	2	4	Tydelig informasjon om tilbudet, forutsigbare åpningstider og kompenserende tiltak.

Legevakt

Alternativ 0: Justert videreføring av dagens modell

1. Vedvarende sårbarhet i bemanning og vaktdekning
Dagens modell er sårbar for vakanser, fravær, fritak og begrenset tilgang på leger med nødvendig vaktkompetanse. I små og sårbare vaktordninger kan dette gi ustabil drift og stor belastning på de legene som inngår i ordningen.
Risikoreduserende tiltak: strammere og mer langsiktig vaktplanlegging, tydelig praksis for vaktfritak, bedre reservekapasitet, bakvaktordning og målrettede tiltak for rekruttering og stabilisering.

2. Risiko for at justeringer i dagens modell ikke er tilstrekkelige til å løse de strukturelle utfordringene
Dersom hovedutfordringene i legevakten er knyttet til grunnleggende sårbarhet i bemanning, belastning og organisering, er det risiko for at mindre justeringer ikke er nok til å gjøre modellen bærekraftig over tid.
Risikoreduserende tiltak: tydelig definere hvilke problemer modellen skal løse, etablere kriterier for når dagens ordning ikke lenger vurderes som bærekraftig, og beskrive hvilke grep som eventuelt må utløse overgang til annen modell.

3. Høy vaktbelastning kan gi slitasje, fritak og rekrutteringsutfordringer
En videreføring av dagens modell kan innebære fortsatt høy vaktbelastning på et begrenset antall leger. Dette kan bidra til slitasje, redusert motivasjon, ønske om fritak og større utfordringer med å rekruttere og beholde leger i kommunen.
Risikoreduserende tiltak: redusere belastningen per lege, legge til rette for mer forutsigbar vaktrotasjon, sikre god kompensasjon og tydeligere avgrensning mellom dagarbeid og legevakt.

4. Kvalitets- og pasientsikkerhetsrisiko ved lav bemanning og varierende kompetanse
Lav bemanning og varierende kompetanse kan øke risikoen for svikt i vurdering, prioritering og håndtering av akutte hendelser, særlig i perioder med høy belastning eller når erfarent personell ikke er tilgjengelig.
Risikoreduserende tiltak: kompetanseplan, regelmessig samtrening, systematisk oppfølging av avvik, tydelige prosedyrer og reell tilgang på støttefunksjoner og bakvakt.

Alternativ 1: Legevaktsatellitt

1. Manglende samarbeid eller avklaringer kan gjøre satellittløsningen vanskelig å realisere
Legevaktsatellitt forutsetter samarbeid med større legevakt eller vertsenhet, og tydelige avklaringer om organisering, ansvar, teknologi, bemanning og økonomi. Dersom dette ikke lar seg etablere, er det risiko for at modellen blir vanskelig å gjennomføre i praksis eller forsinket i oppstart.
Risikoreduserende tiltak: tidlig dialog med aktuelle samarbeidspartnere, avklaring av roller og ansvar, skriftlige samarbeidsavtaler og vurdering av alternativ løsning dersom modellen ikke lar seg realisere.

2. Manglende legetilstedeværelse i kommunen deler av døgnet kan svekke trygghet og beredskap
I en satellittmodell vil det kunne være perioder der lege ikke er fysisk til stede i kommunen. Dette kan gi økt sårbarhet ved akutte hendelser, skape utrygghet hos ansatte og innbyggere og øke avhengigheten av sykepleierkompetanse, teknologi og samhandling med øvrig akuttmedisinsk kjede.
Risikoreduserende tiltak: tydelige kriterier for når lege skal rykke ut og når pasient skal håndteres gjennom øvrig akuttmedisinsk kjede, lokal beredskapsplan, samtrening og avklarte samarbeidsrutiner med AMK og ambulansetjenesten, samt beredskapsopplegg som tar høyde for eksisterende lokal ambulansetjeneste.

Agenda Kaupang | Hoffsveien 1C, 0275 Oslo | T: 67 57 57 00 | firmapost@agendakaupang.no | agendakaupang.no

3. Sterk avhengighet av lokal sykepleierkompetanse og stabil bemanning
Modellen er avhengig av at det finnes stabil og tilstrekkelig sykepleierkompetanse lokalt til å ivareta mottak, observasjon, prosedyrer og samhandling med lege på annen lokasjon. Ved fravær, turnover eller kompetansemangel blir modellen sårbar.
Risikoreduserende tiltak: tydelige krav til kompetanseprofil, systematisk opplæring, sertifisering, samtrening, minimumsbemanning og klare prosedyrer for når pasient skal flyttes videre eller håndteres på annet nivå.

4. Teknologisvikt eller svak digital arbeidsflyt kan gi forsinkelser og usikkerhet
Satellittmodellen er avhengig av stabile tekniske løsninger og gode rutiner for kommunikasjon og videostøtte. Svikt i teknologien kan skape forsinkelser, svekke beslutningsgrunnlaget og øke belastningen på lokalt personell.
Risikoreduserende tiltak: robuste tekniske løsninger, testregime, teknisk støtte, reserveprosedyrer ved bortfall og tydelig fallback til andre deler av tjenesten.

5. Uklare samhandlingslinjer i akuttkjeden kan gi forsinket håndtering
Når flere aktører skal samhandle om pasientforløpet, øker risikoen for uklarhet i roller, ansvar og beslutninger. Dette kan være særlig kritisk i akutte situasjoner.
Risikoreduserende tiltak: skriftlige samarbeidsrutiner, tydelig rolleavklaring, faste øvelser, samtrening og felles beslutningsstøtte mellom legevakt, lokal satellittfunksjon, AMK og ambulansetjenesten.

Alternativ 2: Fast ansatte leger på vakt

1. Rekrutteringsrisiko: vanskelig å bemanne modellen stabilt
Modellen forutsetter at kommunen klarer å rekruttere og beholde leger til en fast vaktordning. Dersom det ikke lykkes, vil modellen bli sårbar og kunne føre til stor avhengighet av vikarer eller uforutsigbar drift.
Risikoreduserende tiltak: realistisk bemanningsplan, kombinasjonsstillinger, målrettet rekrutteringsstrategi, ALIS-løp, faglig utvikling og reserveordning ved vakanse.

2. Høy kostnads- og bindingseffekt dersom modellen ikke fylles opp
Fast ansatte leger på vakt kan gi bedre robusthet, men innebærer også økonomisk risiko dersom stillingene ikke fylles eller hvis bemanningen må suppleres med kostbar vikarbruk.
Risikoreduserende tiltak: trinnvis innfasing, tydelig økonomisk plan, kombinerte stillinger, realistiske aktivitetsanslag og vurdering av alternative bemanningsgrep dersom rekrutteringen svikter.

3. Risiko for svakere sammenheng mellom legevakt og ordinær legetjeneste
En egen vaktlegeordning kan føre til svakere kobling mellom legevakt og fastlegeoppfølging dersom samhandlingen mellom tjenestene ikke organiseres godt nok.
Risikoreduserende tiltak: gode rutiner for overføring til fastlege, tydelig journalflyt, møtepunkter mellom dag- og vakttjeneste og klare ansvarslinjer i oppfølgingen av pasienter.

4. Turnusbelastning og risiko for frafall dersom vaktene blir for intensive
Selv med egne vaktleger kan turnusen bli krevende dersom miljøet er lite eller vaktene blir mange og belastende. Dette kan påvirke arbeidsmiljø og stabilitet over tid.
Risikoreduserende tiltak: bemanning som gir reell hviletid, reservekapasitet, løpende evaluering av turnus og systematisk oppfølging av arbeidsbelastning og arbeidsmiljø.

Agenda Kaupang | Hoffsveien 1C, 0275 Oslo | T: 67 57 57 00 | firmapost@agendakaupang.no | agendakaupang.no

Alternativ 3: Interkommunalt samarbeid

1. Manglende samarbeidspartnere kan gjøre interkommunal løsning vanskelig å realisere
Interkommunalt samarbeid forutsetter at andre kommuner ønsker og har kapasitet til å inngå i en felles løsning. Dersom det ikke finnes aktuelle samarbeidspartnere, eller dersom det ikke oppnås enighet om organisering, lokalisering og kostnadsdeling, er det risiko for at alternativet ikke lar seg gjennomføre.
Risikoreduserende tiltak: tidlig dialog med aktuelle kommuner, avklaring av interesse og ramme-betingelser, kartlegging av alternative samarbeidspartnere og vurdering av reservealternativ dersom samarbeid ikke etableres.

2. Manglende legetilstedeværelse i kommunen deler av døgnet kan svekke lokal beredskap
Ved interkommunalt samarbeid er det risiko for at lege ikke er fysisk tilgjengelig i kommunen deler av døgnet. Dette kan gi lengre responstid ved akutte hendelser, svekke opplevelsen av lokal trygghet og gjøre kommunen mer avhengig av transport, ambulansetjeneste og regionale løsninger.
Risikoreduserende tiltak: sikre lokal beredskap ved alvorlige hendelser, tydelige kriterier for når lege skal rykke ut eller pasient skal vurderes lokalt, samtrening og avklarte samarbeidsrutiner med AMK og ambulansetjenesten, samt beredskapsopplegg som tar høyde for eksisterende lokal ambulansetjeneste.

3. Økt reisevei og avstand
Når legevakttjenesten organiseres interkommunalt, kan reiseavstanden øke betydelig for deler av befolkningen. Dette kan gi høyere terskel for å kontakte eller oppsøke legevakt, lengre tid til vurdering og behandling, og større belastning for pasienter og pårørende.
Risikoreduserende tiltak: tydelige kriterier for hvilke situasjoner som kan håndteres lokalt og regionalt, gode transport- og utrykningsløsninger, kompenserende tiltak for områder med lang reisevei og god informasjon til innbyggerne.

4. Svekket lokal beredskap og mindre lokalkunnskap
En interkommunal løsning kan gi mer robust bemanning, men også mindre lokal tilstedeværelse og svakere kjennskap til geografi, værforhold, avstander og lokale forhold i kommunen.
Risikoreduserende tiltak: tydelig lokal beredskapsdel i samarbeidsmodellen, lokale kontaktpunkter, opplæring i lokalkunnskap og avklarte samarbeidslinjer mellom vertskommune, AMK, ambulanse-tjeneste og kommunen.

5. Samhandlings- og styringsutfordringer mellom kommunene
Interkommunale løsninger krever tydelig styringsmodell, klare ansvarsforhold og enighet om finansiering, kvalitetskrav og forventninger. Dersom dette ikke avklares godt, kan det skape uklarhet og svekke driften.
Risikoreduserende tiltak: tydelig samarbeidsavtale, avklart styringsstruktur, felles kvalitets-indikatorer, tydelig økonomimodell og rutiner for løpende evaluering og justering.

Oppsummering av forenklet ROS-analyse for legevakt fremkommer av tabellen på neste side:

Agenda Kaupang | Hoffsveien 1C, 0275 Oslo | T: 67 57 57 00 | firmapost@agendakaupang.no | agendakaupang.no

Alternativ	Risiko	S	K	Score	Risikoreduserende tiltak
Alternativ 0: Justert videreføring av dagens modell	Vedvarende sårbarhet i bemanning og vaktdekning	3	3	9	Langsiktig vaktplanlegging, tydelig praksis for vaktfritak, reservekapasitet, bakvaktordning og rekrutteringstiltak
	Risiko for at justeringer i dagens modell ikke er tilstrekkelige	3	2	6	Definere hvilke problemer modellen skal løse, kriterier for når ordningen ikke er bærekraftig
	Høy vaktbelastning kan gi slitasje, fritak og rekrutteringsutfordringer	3	3	9	Redusere belastning per lege, mer forutsigbar rotasjon, god kompensasjon og tydelig avgrensning mot dagarbeid
	Kvalitets- og pasientsikkerhetsrisiko ved lav bemanning og varierende kompetanse	2	3	6	Kompetanseplan, samtrening, avviksoppfølging, prosedyrer og reell tilgang på støtte og bakvakt
Alternativ 1: Legevaktsatellitt	Manglende samarbeid eller avklaringer kan gjøre satellittløsningen vanskelig å realisere	2	3	6	Tidlig dialog med samarbeidspartnere, avklaring av roller og ansvar, skriftlige avtaler og reservealternativ
	Manglende legetilstedeværelse i kommunen deler av døgnet kan svekke trygghet og beredskap	3	3	9	Tydelige kriterier for utrykning og eskalering, lokal beredskapsplan, samtrening og samarbeidsrutiner med AMK og ambulansetjenesten
	Sterk avhengighet av lokal sykepleierkompetanse og stabil bemanning	3	3	9	Tydelige krav til kompetanseprofil, systematisk opplæring, sertifisering, samtrening og minimumsbemanning
	Teknologisvikt eller svak digital arbeidsflyt kan gi forsinkelser og usikkerhet	2	3	6	Robuste tekniske løsninger, testregime, teknisk støtte og reserveprosedyrer
	Uklare samhandlingslinjer i akuttkjeden kan gi forsinket håndtering	2	3	6	Skriftlige samarbeidsrutiner, rolleavklaring, faste øvelser og felles beslutningsstøtte
Alternativ 2: Fast ansatte leger på vakt	Rekrutteringsrisiko: vanskelig å bemanne modellen stabilt	3	3	9	Realistisk bemanningsplan, kombinasjonsstillinger, rekrutteringsstrategi, ALIS-løp og reserveordning
	Høy kostnads- og bindingseffekt dersom modellen ikke fylles opp	2	3	6	Trinnvis innfasing, tydelig økonomisk plan, kombinerte stillinger og alternative bemanningsgrep
	Risiko for svakere sammenheng mellom legevakt og ordinær legetjeneste	2	2	4	Gode rutiner for overføring til fastlege, tydelig journalflyt og møtepunkter mellom dag- og vakttjeneste
	Turnusbelastning og risiko for frafall dersom vaktene blir for intensive	2	3	6	Bemanning som gir hviletid, reservekapasitet og løpende evaluering av turnus og arbeidsbelastning
Alternativ 3: Interkommunalt samarbeid	Manglende samarbeidspartnere kan gjøre interkommunal løsning vanskelig å realisere	2	3	6	Tidlig dialog med aktuelle kommuner, avklaring av interesse og rammer, kartlegging av alternativer og reservealternativ
	Manglende legetilstedeværelse i kommunen deler av døgnet kan svekke lokal beredskap	3	3	9	Lokal beredskap ved alvorlige hendelser, tydelige kriterier for lokal vurdering, samtrening og samarbeidsrutiner med AMK og ambulansetjenesten
	Økt reisevei og avstand	3	2	6	Tydelige kriterier for lokal/regional håndtering, gode transport- og utrykkningsløsninger og kompenserende tiltak
	Svekket lokal beredskap og mindre lokalkunnskap	2	3	6	Lokal beredskapsdel i modellen, lokale kontaktpunkter, opplæring i lokalkunnskap og tydelige samarbeidslinjer
	Samhandlings- og styringsutfordringer mellom kommunene	2	2	4	Tydelig samarbeidsavtale, avklart styringsstruktur, felles kvalitetsindikatorer og økonomimodell

AGENDA
KAUPANG

Agenda Kaupang bidrar til omstilling og utvikling av offentlig sektor. Vi bistår ledere og medarbeidere med faktabaserte beslutningsgrunnlag og effektivisering av prosesser. Agenda Kaupang gjennomfører analyser og rådgiving innen ledelsesutvikling, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering.

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP

Vår dato:	Jnr	ark	Saksbehandler
14.09.2026	26/1012	415-5.3	Ronny Seljeseth

SAK 25/26

Dialog med revisor

Saksgang:	**Møtedato:**
Kontrollutvalget	22.09.2026

Vedlegg:

a) Salten kommunerevisjon IKS, 22.06.2026. Egenvurdering av uavhengighet.
b) Salten kommunerevisjon IKS, 23.06.2026. Oppfølgingsrevisjon ledelse, styring og sykemeldingsoppfølging
c) Salten kommunerevisjon IKS, 02.09.2026. Status- Oppfølgingsrevisjon Hamarøy kommune
d) Salten kommunerevisjon IKS, 02.09.2026. Påminnelse - siste frist for oversendelse av dokumentasjon

Bakgrunn for saken:
Saken har bakgrunn i oppgaver kontrollutvalget er pålagt etter Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3 Kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon:

Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at

a. kommunens eller fylkeskommunens årsregnskaper blir revidert på en betryggende måte
b. regnskapsrevisjonen utføres i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instrukser og avtaler med revisor
c. *regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller kravene i kapittel 2 og 3.*

Bestemmelsen retter seg mot revisors arbeid med regnskapsrevisjon, men revisors oppdrag omfatter i tillegg forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll og ikke-lovpålagte kontroller med forvaltningen (mindre omfattende undersøkelser). Av denne grunn er det hensiktsmessig at revisor gir en bred orientering om status for sitt oppdrag, og at kontrollutvalget kan stille spørsmål, drøfte og gi innspill til revisor.

Utvalget skal i egne saker behandle revisors uttalelse til regnskap, rapporter fra forvaltningsrevisjon og fra eierskapskontroll, nummererte brev og revisors uttalelse til gjennomført etterlevelseskontroll. Tema utenom dette som naturlig hører med i utvalgets dialog med revisor vil være:

- Revisjonsplan, overordnet revisjonsstrategi (årlig)
- Revisors vurdering av egen uavhengighet (årlig)
- Status og funn ved gjennomføring av løpende regnskapsrevisjon. Status for gjennomføring av bestillinger innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroller og andre mindre omfattende undersøkelser
- Revisors valg av tema for etterlevelseskontroll og bakgrunn for valget
- Gjennomført kvalitetskontroll av revisor
- Revisors oppstartsmøte med administrasjonen

Vedlegg a) Revisjonen har til møtet mottatt årets uavhengighetsvurdering. Kommuneloven stiller i § 24-4 krav om at revisor skal være uavhengig og ha god vandel. Forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19 stiller nærmere krav til revisors uavhengighet, bl.a at revisor ikke kan utføre revisjon eller annen kontroll for kommunen hvis det foreligger særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til revisorens uavhengighet og objektivitet. Revisor kan ikke utføre revisjon eller annen kontroll for kommunen hvis revisoren eller revisorens nærstående har en slik tilknytning til den reviderte eller kontrollerte virksomheten eller ansatte og tillitsmenn, at den er egnet til å svekke revisorens uavhengighet og objektivitet.

Vedlagt følger egenvurdering datert 22. juni 2026 fra de oppdragsansvarlige: regnskapsrevisor Rune Borøy og forvaltningsrevisor Christel Elvestad. Sekretariatet har ingen merknader til denne.

Vedleggene b-d) Kopi av flere purremail fra revisjonen til kommunen vedrørende manglende tilbakemelding i forbindelse med pågående oppfølgingsrevisjon ledelse, styring og sykefraværsoppfølging. Manglende respons vil kunne bety forsinkelser i utarbeidelse av rapporten.

Forslag til vedtak:
Kontrollutvalget tar dialog med revisor til orientering, herunder

Status/fremdrift for regnskapsrevisors arbeid:

-

Status/fremdrift innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll etc:

-

Røkland, 14. september 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

SALTEN
KOMMUNEREVISJON

Kontrollutvalget i Hamarøy kommune

Deres ref.: Vår ref.: 1110/A2/ce/rb Dato: 22. juni 2026

EGENVURDERING AV UAVHENGIGHET

Innledning

Ifølge kommuneloven § 24-4 skal revisor være uavhengig og ha god vandel. Nærmere krav til revisors uavhengighet og vandel følger av forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19.

Kravene til uavhengighet og objektivitet gjelder for alle som utfører revisjon for kommunen, herunder regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll. Dette omfatter både oppdragsansvarlig revisor, medarbeidere på oppdraget og eventuelt andre som er engasjert på oppdraget.

Salten kommunerevisjon IKS har et kvalitetskontrollsystem i samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll (ISQCM). Kvalitetskontrollsystemet omfatter dokumenterte retningslinjer og rutiner for etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og krav i gjeldende lovgivning og annen regulering. Som en del av kvalitetskontrollsystemet har vi rutiner for å følge opp og sikre at revisjonsteamet har tilstrekkelig uavhengighet.

Ifølge kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 19 skal oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Denne egenvurderingen følger nedenfor.

Oppdragsansvarlig revisors vurdering av uavhengighet

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Overordnet krav til uavhengighet (§ 16)	Undertegnede bekrefter at det ikke foreligger spesielle forhold som er egnet til å svekke tilliten til revisors uavhengighet og objektivitet.
Tilknytning til den reviderte virksomheten (§ 17)	Undertegnede har ikke selv eller nærstående som har en slik tilknytning til den reviderte eller kontrollerte virksomheten eller virksomhetens ansatte eller tillitsmenn at den er egnet til å svekke revisorens uavhengighet og objektivitet.
Stillinger i kommunen (§ 18 a)	Undertegnede har ikke stillinger eller verv i kommunen.
Stillinger i virksomhet (§ 18 b)	Undertegnende har ikke andre stillinger i en virksomhet som kommunen deltar i eller er eier av, utover at Salten kommunerevisjon utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Medlem av styrende organer (§ 18 c)	Undertegnede er ikke medlem av styrende organer i virksomhet som kommunen deltar i eller er eier av, utover at Salten kommunerevisjon utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.
Deltakelse eller funksjoner i annen virksomhet (§ 18 d)	Undertegnede deltar ikke i, eller har funksjoner i en annen virksomhet, som kan medføre at revisors interesser kommer i konflikt med interessene til kommunen, eller på annen måte er egnet til å svekke tilliten til revisor.
Rådgivning eller andre tjenester (§ 18 e)	Før slike tjenester gjør undertegnede en vurdering av rådgivningens eller tjenestens art med hensyn til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom vurderingen konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 18 e, utfører vi ikke tjenesten. Revisor vurderer hvert enkelt tilfelle særskilt. Revisor besvarer løpende spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Undertegnede er bevisst på at også slik veiledning må skje med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger. Undertegnede har ikke ytet rådgivnings- eller andre tjenester overfor Hamarøy kommune som kommer i konflikt med denne bestemmelsen.
Tjenester under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver (§ 18 f)	Undertegnede har ikke ytet tjenester overfor Hamarøy kommune som hører inn under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver.
Fullmektig for den revisjonspliktige (§ 18 g)	Undertegnede opptrer ikke som fullmektig for Hamarøy kommune.

Salten kommunerevisjon IKS

Rune Borøy
oppdragsansvarlig regnskapsrevisor

Christel Elvestad
oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Fra: Sigrid Høberg-Ottesen <sho@salten-revisjon.no>
Sendt: tirsdag, 23. juni 2026 13:55
Til: Rannfrid Myran <rannfrid.myran@hamaroy.kommune.no>
Emne: Sv: Oppfølgingsrevisjon ledelse,styring og sykemeldingsoppfølging.

Hei,

Viser til våre henvendelser fra 8. og 15. juni. Vi kan ikke se å ha mottatt svar fra dere.

For å sikre fremdrift i prosjektet ber vi om at dere kommer med tilbakemelding på etterspurt dokumentasjon, og at dere innkaller til oppstartsmøte med frist for gjennomføring innen **8 juli.**

Dersom det ikke lar seg gjøre å avvikle oppstartsmøtet før sommeren, ber vi dere foreslå tidspunkt for avholdelse i uke 34 eller 35.

Hører fra dere,

Med vennlig hilsen,

Sigrid Høberg-Ottesen
Forvaltningsrevisor

SALTEN
KOMMUNEREVISJON
Postboks 429, 8001 Bodø

Tlf: 95 93 63 63
E-post: sho@salten-revisjon.no

Fra:	Mariell Myhre
Til:	Ronny Seljeseth
Kopi:	Christel Elvestad; Post Sekretariatet
Emne:	Status- Oppfølgingsrevisjon Hamarøy kommune
Dato:	torsdag 3. september 2026 12:58:34
Vedlegg:	image001.png

Hei.

Her kommer en oppdatering på oppfølgingsrevisjonen om ledelse, styring og sykefraværsoppfølging i helse og omsorg.

Vi har gjennomført oppstartsmøte med kommunen den 18.08, og intervju med kommunalleder helse og velferd i dag. Vi har i flere omganger bedt om ytterligere dokumentasjon. Det er derfor satt en endelig frist for oversendelse av dokumentasjon til 04.09. Når dokumentasjonen er mottatt, vil vi gjennomføre samtaler/intervjuer med et utvalg verneombud, tillitsvalgte og avdelingsledere.

Vi vil fortsatt prioritere arbeidet med å ferdigstille rapporten slik at den kan behandles i kontrollutvalgets møte i november.

Vi setter sekretariatet på kopi av siste påminnelse til orientering.

Vennlig hilsen

Mariell Myhre
Forvaltningsrevisor

SALTEN
KOMMUNEREVISJON
Postboks 429, 8001 Bodø

Tlf: 47854464
E-post: mm@salten-revisjon.no

Fra:	Mariell Myhre
Til:	Rannfrid Myran
Kopi:	Post Sekretariatet; Ronny Seljeseth
Emne:	Påminnelse - siste frist for oversendelse av dokumentasjon
Dato:	torsdag 3. september 2026 13:00:47
Vedlegg:	image001.png

Hei.

Viser til intervjuet med deg i dag. Som avtalt i intervjuet ber vi om at relevant dokumentasjon oversendes revisjonen så snart som mulig.

Dokumentasjonen er et viktig grunnlag for det videre revisjonsarbeidet. Den vil blant annet bidra til å godt grunnlag for utvelgelse av ledere til de videre intervjuene. Vi setter derfor en siste frist for å oversende dokumentasjon til 04.09.

Vi viser også til e-post den 25.08.26, hvor vi ba om korrekt e-postadresser til tillitsvalgte og verneombud. Vi har avtalt Teams- møter med de to personene som fikk e-posten, men har fått feilmelding ved utsendelse av e-post til øvrige tillitsvalgte og verneombud innen helse- og omsorgssektoren.

Vi ber om at de riktige **e-postadressene til tillitsvalgte og verneombud oversendes**, og at den **etterspurte dokumentasjonen sendes revisjonen i løpet av morgendagen, 04.09.**

Vi har lagt sekretariatet på kopi av e-posten, for å kunne orientere om forsinkelser i innhenting av dokumentasjon.

På forhånd takk for hjelpen.

Vennlig hilsen

Mariell Myhre
Forvaltningsrevisor

SALTEN KOMMUNEREVISJON
Postboks 429, 8001 Bodø

Tlf: 47854464
E-post: mm@salten-revisjon.no

Fra: Mariell Myhre
Sendt: onsdag 19. august 2026 14:01
Til: 'Rannfrid.Myran@hamaroy.kommune.no' <rannfrid.myran@hamaroy.kommune.no>
Emne: Dokumentasjon- Oppfølgingsrevisjon Hamarøy kommune

Hei.

Takk for oppstartsmøte i går den 18.08, og nyttige innspill i forbindelse med oppfølgingsrevisjonen om ledelse, styring og sykefraværsoppfølging i helse og omsorg.

Under følger en liste over ytterligere dokumentasjon vi ber om å få tilsendt. Vi har forsøkt så godt det lar seg gjøre å utdype hva vi etterspør av dokumentasjon. Dette er ikke nødvendigvis en uttømmende liste eller liste over dokumenter dere har. Det interessante er dokumenter som viser kommunens aktivitet og arbeid på området. Dokumentene dere har kan også ha andre navn enn hva opplistingen viser.

Vi etterspør dokumenter som kommunen har tilgjengelig. Det er ikke meningen at disse skal produseres dersom en mangler noe av det som etterleves.

Mål for virksomhetene og oppfølging av disse

- Virksomhetsplaner eller årsplaner for helse og omsorg
- Referater fra møter hvor mål for virksomhetene gjennomgås
- Tertialrapporter og årsrapporter 2024- 2026
- Status på arbeidet med ny helse og omsorgsplan

Avviksbehandling

- Avviksrapporter fra kvalitetssystemet
- Eksempler på ferdig behandlet avvik 2024- 2026
- Opplæringsmateriell eller informasjon gitt til ansatte om avviksmeldinger
- Ledelsesgjennomgang eller rapportering knyttet til avvik
- Avviksstatistikk siste året

Forslag til forbedring fra ansatte og brukerne/pårørende

- Rutiner for bruker og- pårørendemedvirkning
- Referater fra avdelingsmøter/kvalitetsmøter/personalmøter eller lignende, som tar opp forslag til forbedring fra ansatte, brukere og pårørende
- Oversikt over innsendte forbedringsforslag
- Dokumentasjon som viser hvordan forslag er vurdert og fulgt opp

Årlig gjennomgang av styringssystemet

- Rutine for ledelsens gjennomgang eller internkontrollgjennomgang
- Årshjul for internkontroll og kvalitetsarbeid
- Dokumentasjon som viser gjennomført årlig evaluering av styringssystemet

Sykefraværsoppfølging

- Dokumentasjon på jevnlig oppfølging av sykefravær. Eksempel ledermøtereferater, tertial /kvartalsrapporter og årsmeldinger
- Rutiner for sykefraværsoppfølging
- Mal for oppfølgingsplan for sykemeldte
- Rutiner for gjennomføring av dialogmøter

- Oversikt over antall sykemeldinger utover 4 uker fra 2024- 2025 fordelt på avdelingene Hamarøy bygdeheim, helsetjenester i hjemmet sør og nord, og miljøtjenesten. Vi etterspør ikke dokumentasjon knyttet til konkrete saker på nåværende tidspunkt, bare en total oversikt. Dokumentasjon for et utvalg enkeltsaker vil vi kunne innhente fra avdelingsledere etter at utvalget er gjort.

- Eventuelle andre relevante dokumenter dere tenker kan vise oss kommunens aktiviteter på områdene.

Vi ber om at etterspurt dokumentasjon sendes senest innen 31.08.2026, men gjerne tidligere dersom det lar seg gjøre.

Vennlig hilsen

Mariell Myhre
Forvaltningsrevisor

SALTEN KOMMUNEREVISJON
Postboks 429, 8001 Bodø

Tlf: 47854464
E-post: mm@salten-revisjon.no

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP

Vår dato:	Jnr	ark	Saksbehandler
14.09.2026	26/1013	415-5.3	Ronny Seljeseth

SAK 26/26

Budsjett for kontroll og tilsyn 2027

Saksgang:	**Møtedato:**
Kontrollutvalget	22.09.2026

Vedlegg:

a) Salten kommunerevisjon, representantskapet, hovedutskrift fra møte 15. juni 2026, inkludert sak 06/26; Fastsetting av budsjettramme for 2027

Bakgrunn for saken:

Kontrollutvalget skal i henhold til egen virksomhetsplan for 2026 behandle budsjett for kontroll og tilsyn 2027 i sitt første møte høsten 2026.

Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2 pålegger kontrollutvalget å utarbeide forslag til budsjett for kontroll- og tilsynsarbeidet i kommunen:

> *Kontrollutvalget skal utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen eller fylkeskommunen. Forslaget skal følge innstillingen til årsbudsjettet etter kommuneloven § 14-3 tredje ledd til kommunestyret eller fylkestinget.*

Kommunaldepartementet har i veileder til forskriften følgende merknad:

> *Bestemmelsen viderefører den tidligere kontrollutvalgsforskriften § 18 første ledd. Den gir kontrollutvalget rett og plikt til å utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen eller fylkeskommunen. I uttrykket kontrollarbeidet inngår da utgifter til kontrollutvalget, kontrollutvalgssekretariatet og revisjonen. Kontrollutvalgets forslag skal følge innstillingen om årsbudsjett, som går fra formannskapet til kommunestyret eller fylkestinget. Som en del av sin helhetlige budsjettinnstilling, tar formannskapet selv stilling til hvordan det mener budsjettet for kontrollarbeidet bør være. Kontrollutvalgets budsjettforslag følger uendret saken. Det skal være klart og tydelig for kommunestyret hva kontrollutvalget har foreslått.*

Henvisningen til kommuneloven § 14-3 tredje ledd sikrer at kontrollutvalgets forslag følger med innstillingen både i kommuner som er styrt etter formannskapsmodellen og kommuner som er styrt etter parlamentarismemodellen.

At forslaget skal følge innstillingen betyr også at kommunedirektøren ikke har adgang til å gjøre endringer i kontrollutvalgets forslag underveis i prosessen. Dette er også presisert i departementets tolkningsuttalelse i sak 20/2919-5. Her heter det at "departementet legger derfor til grunn at kommunedirektøren ikke kan endre eller redusere kontrollutvalgets budsjettforslag for kontrollarbeidet før det skal behandles i formannskapet."

I departementets tolkningsuttalelse i sak 20/2919-3 slås det fast at når kontrollutvalget oversender budsjettforslaget sitt, vil dette ikke være en rapportering om resultatene av sitt arbeid, jf. kommuneloven § 23-5 første punktum. Departementet legger derfor til grunn at § 23-5 ikke innebærer at kommunedirektøren skal gis anledning til å uttale seg før kontrollutvalget behandler saker som gjelder budsjettforslag for kontrollarbeidet.

Budsjett for kontroll- og tilsynsarbeidet i kommunen omfatter revisor, kontrollutvalg og sekretariat.

Utgifter til revisjon
Når det gjelder revisor er Hamarøy kommune tilsluttet Salten kommunerevisjon IKS, der representantskapet vedtar budsjettramme for virksomheten. Utgifter fordeles budsjettmessig ut fra revisors planlagte aktivitet for den enkelte eierkommune. I vedlagte utskrift fra møte i selskapets representantskap 15.06.2026, fastsettes samlet budsjettramme 2027 til kr 14.382.000 (ni deltakerkommuner). Økningen fra 2026 er på 4,4 %.

Fordeling av tilskudd / revisjonshonorar:
Salten kommunerevisjon IKS sitt representantskap skal ifølge Selskapsavtalen § 8 blant annet behandle *5. Budsjettforutsetninger og-rammer, 6. Rammer for låneopptak og tilskudd fra deltakerne*. Selskapet foretok i 2025 en gjennomgang av fordeling av revisjonshonorar mellom deltagerkommunene. Denne omfordelingen ble gjort gjeldende fra og med 2026.

Med dette som bakgrunn beregnes Hamarøy kommunes honorar til revisjon til **kr 1.015.000.** (2026: 972.000 – tall fra kontrollutvalgets sak 30/25).

Utgifter til sekretariat
Salten kontrollutvalgservice yter sekretariatstjenester til kommunene i Salten, også Hamarøy. Det legges ikke opp til vesentlige endringer i driften fra 2026 til 2027. Sekretariatets representantskap har i sin sak 04/26 budsjettert med kr 2.994.000 i samlede utgifter og inntekter i 2027 (2026 -budsjett 2.879.000).

Utgiftene fordeles kommunene imellom i samsvar med vedtatt samarbeidsavtale (En tredjedel av utgiftene fordeles flatt mellom de 10 kommunene, en annen tredjedel fordeles ut fra innbyggertall, og den siste tredjedelen fordeles ut fra antall møte i hvert utvalg. Variasjoner i antall gjennomførte møter kan dermed påvirke utgiftsnivået til den enkelte kommune).

Hamarøy kommunes utgifter til sekretariat i sist avlagte regnskapsår (2025) utgjorde kr 216.600. Kontrollutvalgets forslag til budsjett for 2026 (kontrollutvalgets sak 30/25) la til grunn utgifter på kr 229.000 i 2026. Basert på representantskapets vedtatte budsjett for 2027 foreslås det derfor at Hamarøy kommune budsjetterer med utgifter på **kr 238.000** til sekretariat (+ 4,0 %).

Utgifter til kontrollutvalget
Ordinære driftsutgifter tilknyttet kontrollutvalget, så som godtgjørelser, tapt arbeidsfortjeneste etc er budsjettert sammen med utgifter til øvrige politiske organer. Det kan ut over dette være behov for at kontrollutvalgets medlemmer deltar på kurs eller opplæring som vedrører utvalgets arbeidsområde, og da særlig i begynnelsen av valgperioden. For 2027 foreslås **kr 77.000** til formålet (2026: kr 74 000, økning 4 %).

Alle tall i saken er basert på forventet aktivitet. Endret aktivitet kan medføre endret utgiftsnivå.

Oppsummert utgjør forslag til budsjett til kontroll og tilsyn følgende:

Regnskaps- og forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll	Kr 1.015.000
Sekretærbistand	Kr 238.000
Kurs og opplæring, andre driftsutgifter	Kr 77.000
Sum	Kr 1.330.000

Forslag til vedtak:
Hamarøy kommunes utgifter til tilsyn og kontroll (revisjon, sekretariat og kontrollutvalg) i 2027 foreslås budsjettert til kr 1.330.000.

Regnskaps- og forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll	Kr 1.015.000
Sekretærbistand	Kr 238.000
Kurs og opplæring, andre driftsutgifter	Kr 77.000
Sum	Kr 1.330.000

Kontrollutvalgets forslag til budsjettramme for kontroll- og revisjonsarbeidet oversendes formannskapet.

Røkland, 14. september 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

SALTEN
KOMMUNEREVISJON

HOVEDUTSKRIFT

Mandag den 15. juni 2026 kl. 10.00 på Fauske hotell ble det avholdt møte i representantskapet for Salten kommunerevisjon IKS.

Til stede:
Sander Delp Horn, Bodø
Arild Mentzoni, Bodø vara
Gisela Hansen, Fauske
Arild Kjerpeseth, Meløy
Runar Jensen, Saltdal
Hilde Johansen, Gildeskål

Forfall:
Christina Holmvaag, Steigen. Vara innkalt men ingen kunne møte
Kirsten Hasvoll, Bodø
Andre Kristoffersen, Beiarn, sent meldt forfall, vara ikke innkalt
Lena Cecilie Osnes, Sørfold, sent meldt forfall, vara ikke innkalt
Britt Kristoffersen, Hamarøy, sent meldt forfall, vara ikke innkalt

Øvrige:
Liv Anne Kildal, daglig leder
Johan A. Bakke, styrets leder
Jonny Riise, leder av SKR's kontor på Fauske

Det var sendt ut skriftlig innkalling og saksliste med sakspapirer til møtet den 29. april 2026.

Til behandling forelå:

Sak 01/2026: Godkjenning av innkalling og saksliste
Vedtak:
Innkalling med saksliste ble enstemmig godkjent.

Sak 02/2026: Valg av to representanter til å underskrive protokollen
Vedtak:
Sander Delp Horn og Arild Mentzoni enstemmig valgt.

Sak 03/2026: Valg av revisor og fastsettelse av revisors godtgjørelse

Styrets innstilling:

1. Revisors honorar for 2025 fastsettes til kr. 35 500,- eksklusiv merverdiavgift.
2. Fauske Revisjon AS gjenvelges til selskapets revisor.

Vedtak:
Innstilling enstemmig vedtatt.

Sak 04/2026: Årsberetning og regnskap 2025

Styrets innstilling:

1. Årsberetning for 2025 tas til orientering.
2. Årsregnskapet for 2025 fastsettes slik det foreligger med et overskudd på kr. 561 871.
3. Styret anbefaler overfor representantskapet at overskuddet overføres til annen egenkapital. Styret anbefaler videre at man bruker overskuddet fra 2025 til å finansiere kjøp av forvaltningstjenester i 2026, dette for å dekke etterspørselen fra eierkommunene på forvaltningsrevisjon.

Vedtak:
Innstilling enstemmig vedtatt.

Sak 05/2026: Fastsetting av godtgjørelse til styre og representantskap

Valgkomiteens innstilling:
Godtgjørelse til styret og representantskapet fastsettes slik med virkning fra vedtaksdato:

Styret	**Sats**
Styrets leder årlig godtgjørelse	24 200,-
Styrets nestleder årlig godtgjørelse	13 000,-
Styrets øvrige medlemmer årlig godtgjørelse	9 600,-
Møtegodtgjørelse per møte alle medlemmer	1 610,-
Styrets leder årlig telefongodtgjørelse	830,-
Representantskapet	
Representantskapets leder årlig godtgjørelse	9 700,-

Alle godtgjørelser til representantskapets medlemmer – Reisegodtgjørelse, møtegodtgjørelse og tapt arbeidsfortjeneste – dekkes av eierkommunene. Selskapet selv dekker kun årlig godtgjørelse til representantskapets leder.

Erstatning tapt arbeidsfortjeneste	
Selvstendig næringsdrivende	Inntil kr. 3 650,-
Legitimerte tap av inntekt ved refusjon til arbeidsgiver	I sin helhet
Ulegitimerte utgifter til nødvendig barnepass, landbruksvikar, pass av foreldre	2 190,-

Ulegitimerte tap av inntekt	1 250,-

Vedtak:
Innstilling enstemmig vedtatt.

Sak 06/2026: Fastsetting av budsjettramme for 2027

Styrets innstilling:
Styret anbefaler overfor representantskapet å fastsette budsjettrammen for 2027 for Salten kommunerevisjon IKS med en økning på 4 % til kr. 14 327 000,-.

Omforent forslag:
Representantskapet vedtar å fastsette budsjettrammen for 2027 for Salten kommunerevisjon IKS med en økning på 4,4 % til kr 14 382 000,-

Vedtak
Representantskapet vedtar å fastsette budsjettrammen for 2027 for Salten kommunerevisjon IKS med en økning på 4,4 % til kr 14 382 000,-

Sak 07/2026: Daglig leders orientering

Vedtak:
Representantskapet tar daglig leders redegjørelse til orientering.

Sak 8/2026: Eventuelt

Det forelå ingen saker under eventuelt.

Bodø, den 15. juni 2026.

Liv Anne Kildal	Sander Delp Horn	Arild Mentzoni
Daglig leder/referent	Leder representantskapet	varamedl representantskapet

Utskrift sendes:
Deltakende kommuner v/ordfører
Medlemmer og varamedlemmer i styret for Salten kommunerevisjon IKS
Representanter og vararepresentanter i representantskapet for Salten kommunerevisjon IKS
Fauske Revisjon AS
Salten kontrollutvalgsservice

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP

Vår dato:	Jnr	ark	Saksbehandler
14.09.2026	26/1014	415-5.3	Ronny Seljeseth

SAK 27/26

Orienteringer

Saksgang:	**Møtedato:**
Kontrollutvalget	22.09.2026

Vedlegg:

a) Statsforvalterens tilsynskalender. Utskrift pr 12.08.2026.
b) Statsforvalteren i Nordland, 22.07.2026, Tilsynsrapport – tilsyn etter integreringsloven i Hamarøy kommune.
c) Statsforvalteren i Nordland, 12.05.2026. Orientering om at oppfølging av tilsyn med legevakttjenesten i Hamarøy kommune avsluttes
d) Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA). Klagenemndas avgjørelse 29. mai 2026 i sak 2026/0401
e) Salten regionråd, 21.5.2026: Innkalling til regionrådsmøte 10.-11.juni 2026
f) Salten Brann IKS, 13. april 2026: Innkalling til representantskapsmøte i Salten Brann IKS mandag den 01. juni 2026
g) Salten kommunerevisjon IKS, 29. april 2026: Innkalling til representantskapsmøte i Salten kommunerevisjon IKS (15. juni 2026)
h) Iris Salten IKS, udatert: Innkalling til representantskapsmøte i Iris Salten IKS
i) Nordland fylkeskommune 8.5.2026: Innkalling og saksliste til representantskapsmøte KOAN 19.05.2026
j) Helse- og miljøtilsyn Salten IKS, 29.04.2026. Innkalling til representantskapsmøte 01. juni 2026.
k) Salten kontrollutvalgservice KO, 01.06.2026. Møteinnkalling representantskapet 12. juni 2026.
l) RKK Salten 01.06.2026. Innkalling møte i representantskapet 12.06.2026.
m) Salten kontrollutvalgservice, 2. kvartal 2026: kontrollutvalg i Salten: idebank / erfaringsutveksling.
n) Hamarøy kommunestyre, 17.06.2026. Vedtak Rapport Eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon av Hamarøy kommune og Salten Brann IKS
o) Hamarøy kommunestyre, 28.05.2026. Vedtak Rapport forvaltningsrevisjon: Kompetanse, rekruttering og arbeidsmiljø

Bakgrunn for saken:
Mottatte og aktuelle dokumenter og henvendelser legges frem for kontrollutvalget til orientering, og vurdering av eventuell oppfølgning. I tillegg til brev og andre henvendelser vil dette gjelde

- Innkallinger til representantskap og generalforsamlinger
- Uttalelser, tolkninger og annet fagstoff fra departement og interesseorganisasjoner innen kontroll og tilsyn (FKT og NKRF)
- Rapporter etter statlige tilsyn

Utskrift fra Statsforvalterens tilsynskalender med oppdatert oversikt over planlagte tilsyn for året fra ulike offentlige myndigheter, følger av vedlegg a). Det er registrert to nye tilsyn av Arbeidstilsynet.

Vedlegg b) Rapport fra Statsforvalteren i Nordland etter gjennomført tilsyn med tema *Omfanget av introduksjonsprogrammet*. Tilsynet omfatter kravene til helårig og fulltids introduksjonsprogram, samt krav til arbeidsrettet innhold for deltakere med arbeidsrettet program, i henhold til bestemmelsene i Integreringsloven. Statsforvalteren har kommet til at kommunen ikke oppfyller regelverkets krav til omfang av introduksjonsprogrammet. Tilsynet har avdekket at programmet over tid ikke har hatt et tilstrekkelig dokumentert fulltidsomfang, og at kommunen ikke gir tilbud i tråd med kravene til arbeidsrettede elementer. Det er videre konkludert med at kommunen ikke oppfyller regelverkets krav til vedtak og ivaretakelse av kommunens frister. Kommunen er i første omgang gitt frist til 14.09.2026 med å fremlegge en skriftlig handlingsplan med tiltak, ansvarsfordeling og tidsfrister for gjennomføring. Sluttfrist for å bringe i orden de påpekte lovbruddene er satt til 01.10.2026.

Vedlegg c) Kontrollutvalget har blitt løpende orientert om et tilsyn som Statsforvalteren i Nordland har hatt med legevakttjenesten. Det har vært omfattende korrespondanse mellom kommunen og Statsforvalteren i oppfølgingen av tilsynet. Statsforvalteren vurderer nå at den tilsynsmessige oppfølgingen kan avsluttes, og at de påviste lovbruddene nå anses lukkede.

Vedlegg d) Avgjørelse fra Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA) etter innklaging av anbudskonkurranse om rammeavtale for emballasje til matproduksjon. Konkurransen ble kunngjort av innkjøpssentralen i Bodø kommune, og Hamarøy var blant kommunene som deltok i konkurransen. Klagenemnda kom til at konkurransegrunnlaget var ulovlig uklart og at Bodø kommune pliktet å avlyse konkurransen.

Vedleggene e-l) Innkallinger til møter i eierskapene. For fullstendige sakspapirer vises til eierskapenes egne nettsider og publiseringer.

Vedlegg m: Sekretariatets Idebank/Erfaringsutveksling for kvartal 2-2026. Formålet med oversikten er å gi kontrollutvalgene i Salten et innblikk i hvilke tema andre kontrollutvalg tar opp i egen kommune. Tema og aktualitet er basert på risikovurderinger i egen kommune, men dette kan i noen tilfeller ha overføringsverdi til andre kontrollutvalg.

Til sist vedtak fra kommunestyre etter behandling av rapporter fra kommunerevisjonen: Eierskapskontroll Salten Brann IKS og forvaltningsrevisjon Kompetanse, rekruttering og arbeidsmiljø (vedleggene n-o). Kommunestyrets vedtak ble lik innstilling fra kontrollutvalget og kontrollutvalget vil påse oppfølgingen i tråd med kommunestyrets vedtak.

Røkland, 14. september 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

Tilsynskalender

Logg inn

Om tilsynskalender

I tilsynskalenderen finner du oversikter og rapporter over planlagte og gjennomførte statlige tilsyn og forvaltningsrevisjoner i kommuner og fylkeskommuner.

INNHOLD

Søk om bruker

Her søker du om brukertilgang og velger rolle dersom du skal registrere noe i kalenderen.

Samordning av statlige tilsyn

Om samordningsoppdraget, formål, hensikt og andre føringer.

Forvaltningsrevisjoner

Rutiner for registrering av forvaltningsrevisjoner.

Statlig tilsynsetat

Informasjon om statlige tilsynsetater.

Statsforvalteren

Samordning av tilsyn hos Statsforvalteren i aktuelt fylke.

Finn tilsyn og forvaltningsrevisjoner i kommuner og fylkeskommuner i Norge

Kommune 1

Fylkeskommune

Utføres av 1

Fagområde

Lovhjemmel

Type tilsyn

Antall innbyggere

Fjern alle filtre

Forvaltningsrevisjoner: **Tilsyn:2**

Excel PDF

Sist endret
Kommune
Fagområde
Utføres av
Dato
Status
Dokumenter

Sist endret: 11. Aug 2026

Håbmer - Hamarøy

Arbeidsmiljø
ARBEIDSTILSYNET
27.04.26
Gjennomført

Ingen dokument

Psykiske plager - vold og trusler - stedlig tilsyn

Kopier lenke

Hvem får tilsyn	**Håbmer - Hamarøy kommune**
Enhet:	HAMARØY BOSENTER
Org.nr.:	993839558
Hvem fører tilsyn	**ARBEIDSTILSYNET**
Org.nr.:	974761211
Kontakt:	Avdeling: Seksjon Bodø Telefonnummer: 73 19 97 00 E-post: post@arbeidstilsynet.no
Samordner	**Statsforvalteren i Nordland**
Kontaktperson	Regie Sjø
Kategori:	**Planlagt tilsyn**
Type:	**Stedlig tilsyn**
Fagområde:	**Arbeidsmiljø**
Lovhjemmel:	**Arbeidsmiljøloven**

Opprettet: 31.07.2026 Sist endret: 11.08.2026

Sist endret: 11. Aug 2026

Håbmer - Hamarøy

Arbeidsmiljø
ARBEIDSTILSYNET
22.09.26
Planlegging

Ingen dokument

Muskel- og skjelettplager og psykiske plager - stedlig tilsyn

Kopier lenke

Hvem får tilsyn	**Håbmer - Hamarøy kommune**
Enhet:	HAMARØY KOMMUNE
Org.nr.:	970542507
Hvem fører tilsyn	**ARBEIDSTILSYNET**
Org.nr.:	974761211
Kontakt:	Avdeling: Seksjon Finnsnes-Sortland Telefonnummer: 73 19 97 00 E-post: post@arbeidstilsynet.no
Samordner	**Statsforvalteren i Nordland**
Kontaktperson	Regie Sjø

Kategori:	**Planlagt tilsyn**
Type:	**Stedlig tilsyn**
Fagområde:	**Arbeidsmiljø**
Lovhjemmel:	**Arbeidsmiljøloven**

Opprettet: 31.07.2026

Sist endret: 11.08.2026

Statsforvalterens fellestjenester © 2020. Utviklet på oppdrag av Kommunal- og moderniseringsdepartementet

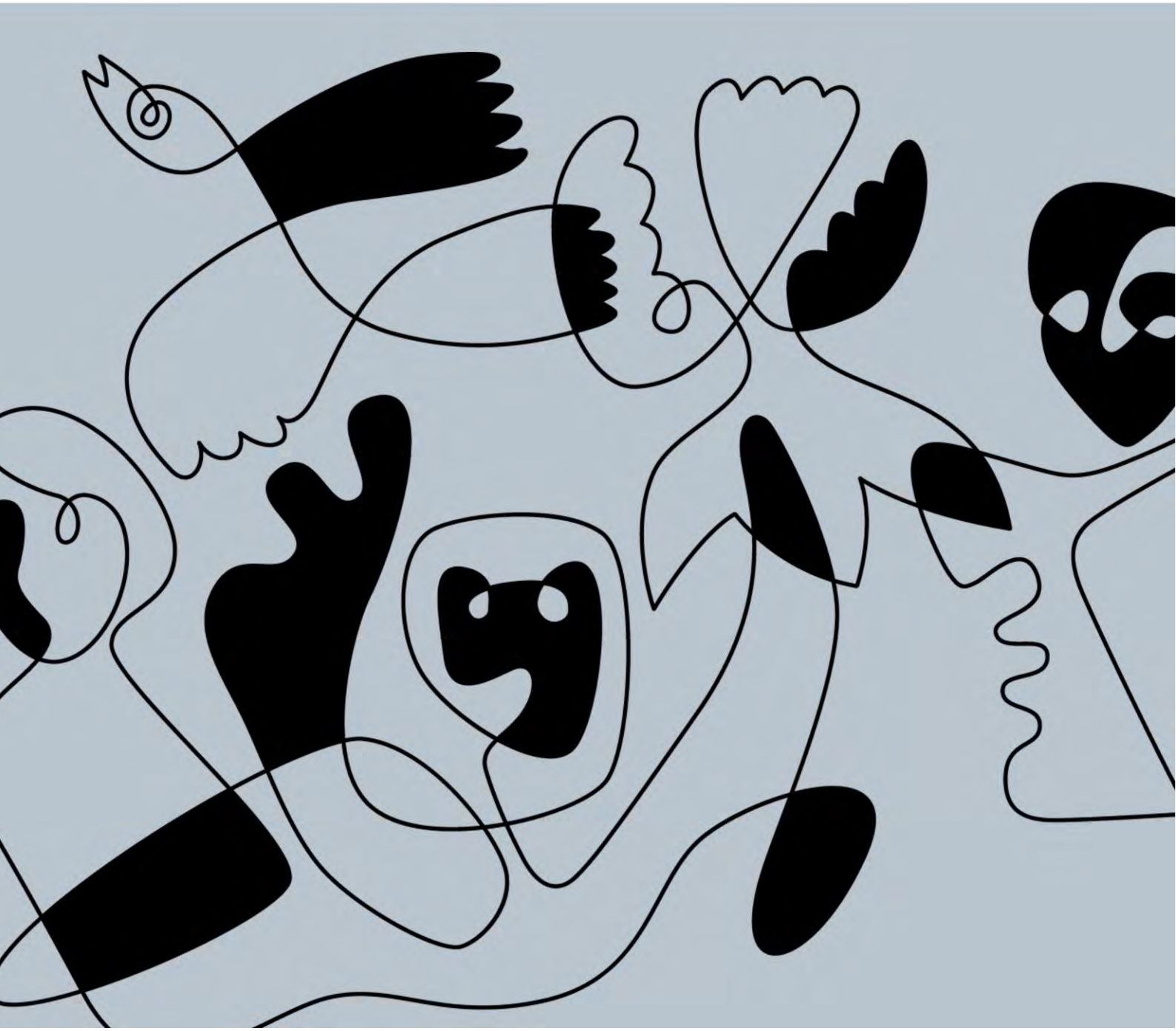
Statsforvalteren i Nordland

Nordlaanten Staatehaaltoje
Nordlánda Stáhtaháldadiddje

Tilsynsrapport – tilsyn etter integreringsloven i Hamarøy kommune

Deltakerens integreringsplan – veien til et tilpasset og målrettet introduksjonsprogram.

Deltema: **Omfanget av introduksjonsprogrammet**



Sammendrag

Det er Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) som beslutter tilsynstemaet for nasjonalt tilsyn på kommunenes forvaltning av integreringsloven. Tema for perioden 2026-2028 er «Deltakerens integreringsplan – veien til et tilpasset og målrettet introduksjonsprogram. Tilsynet har tre alternative deltema..

1. Deltema 1: Fastsettelse av sluttmål
2. Deltema 2: Opplæring i samfunnskunnskap
3. Deltema 3: Omfanget av introduksjonsprogrammet

Statsforvalteren må velge et deltema for hvert tilsyn. **For tilsynet i Hamarøy kommune har Statsforvalteren valgt deltema 3: Omfanget av introduksjonsprogrammet.**

Tilsynet omfatter kravene til helårig og fulltids introduksjonsprogram, samt krav til arbeidsrettet innhold for deltakere med arbeidsrettet program, jf. integreringsloven §§13, 14 og 14a. Kravene skal bidra til et målrettet og sammenhengende kvalifiseringsløp mot arbeid eller utdanning.

Statsforvalteren i Nordland åpnet tilsyn med Hamarøy kommune 18.02.26, og gjennomførte stedlig tilsynsbesøk 12.05.26. Tilsynet bygger på innhentet dokumentasjon og redegjørelse fra kommunen, intervju med ansatte og innsyn i Nasjonalt introduksjonsregister.

Oppsummering av tilsynets funn:
Statsforvalteren har etter en samlet vurdering kommet til at Hamarøy kommune **ikke oppfyller regelverkets krav til omfang av introduksjonsprogrammet**. Tilsynet har avdekket at programmet over tid ikke har hatt et tilstrekkelig dokumentert fulltidsomfang, og at kommunen ikke gir tilbud i tråd med kravene til arbeidsrettede elementer.

Statsforvalteren har videre konkludert med at Hamarøy kommune **ikke oppfyller regelverkets krav til vedtak og ivaretakelse av kommunens frister.**

Konklusjon tema 1: Omfang av introduksjonsprogram
- **Ikke brudd på regelverket:** Introduksjonsprogrammet i Hamarøy kommune er helårig
- **Brudd på regelverket**: Introduksjonsprogram i Hamarøy kommune er ikke på fulltid
- **Brudd på regelverket**: Deltakere med arbeidsrettet introduksjonsprogram har ikke arbeidsrettede elementer som utgjør minst 15 timer i uken av programtiden etter tre eller seks måneder i introduksjonsprogrammet.

Konklusjon tema 2: Krav til vedtak og kommunens frister
- **Brudd på regelverket**: Integreringsplanen er ikke vedtatt samtidig med vedtak om deltakelse i introduksjonsprogram
- **Brudd på regelverket**: Integreringsplanen er ikke vedtatt innen tre måneder fra deltakeren ble bosatt eller framsatte krav om deltakelse i introduksjonsprogram

Statsforvalteren har dermed konstatert følgende brudd på regelverket:

Hamarøy kommune tilbyr ikke introduksjonsprogram i det omfang integreringsloven §§13, 14 og 14a krever.

➔ Når introduksjonsprogrammet ikke har fulltidsomfang, kan deltakeren få mindre tid til språkopplæring, kvalifisering og trening i å møte krav og forventinger i arbeidslivet. Dette kan svekke progresjonen i programmet og redusere muligheten for å nå sluttmålet innen

programtiden. Deltakeren mottar samtidig introduksjonsstønad uten å få et kvalifiseringstilbud i det omfang regelverket forutsetter.

➔ Når kommunen ikke sikrer at deltakere med arbeidsrettet introduksjonsprogram får arbeidsrettede elementer på det tidspunktet og i det omfang regelverket krever, kan deltakeren få begrensede muligheter til å utvikle kompetanse og ferdigheter som er relevante for å nå sluttmålet om arbeid, herunder arbeidserfaring, yrkesrettet språkkompetanse, faglig opplæring og kunnskap om norsk arbeidsliv. Risikoen er at overgangen til arbeid blir vanskeligere og at sluttmålet ikke nås innenfor programperioden.

Kommunen sørger ikke for at integreringsplanen og vedtak om deltakelse i program vedtas samtidig, og innen frist, jf. integreringsloven § 12 og 15

➔ Når kommunen ikke sikrer samtidighet mellom vedtak om oppstart av introduksjonsprogrammet og integreringsplanen, og integreringsplanen ikke vedtas innen frist, kan deltakeren bli stående uten et planlagt og individuelt tilpasset kvalifiseringsløp i den første perioden etter bosetting. Dette kan få økonomiske konsekvenser for deltakeren, svekke forutsigbarheten i kvalifiseringsløpet og føre til forsinket overgang til arbeid eller utdanning. Risikoen er svakere progresjon og redusert måloppnåelse innen programtiden.

Pålegg om retting:
Vi har funnet at Hamarøy kommune ikke overholder regelverket på begge områdene som er undersøkt i tilsynet. Kommunen er ansvarlig for at tilbudet etter integreringslovens kapittel 3 til 6 er i samsvar med regelverket.

Statsforvalteren i Nordland fatter med dette vedtak hvor vi pålegger Hamarøy kommune å rette opp i følgende forhold, jf. integreringsloven § 48, jf. kommuneloven 30 – 4.

- **Hamarøy kommune pålegges å tilby deltakerne introduksjonsprogram i det omfang integreringsloven §§ 13, 14 og 14 a krever**
- **Hamarøy kommune pålegges å sikre samtidighet mellom vedtak om oppstart i program og individuell plan, og at vedtak fattes innen frist på tre måneder etter bosetting, jf. §15**

Kommunen plikter umiddelbart å igangsette nødvendige korrigerende tiltak for å rette lovbruddet i samsvar med regelverk.

Innen **26.08.26** skal kommunen fremlegge en skriftlig handlingsplan for Statsforvalteren. Planen skal inneholde en detaljert redegjørelser for:

- Konkrete tiltak som skal iverksettes
- Ansvarfordeling for hvert tiltak
- Tidsfrister for gjennomføring av respektive tiltak

Statsforvalteren har foreløpig fastsatt **01.10.26** som sluttfrist for at de påpekte lovbrudd skal være brakt i orden. Denne fristen er ikke endelig, men kan justeres i dialog med kommunen og på grunnlag av Statsforvalterens vurdering av den fremlagte handlingsplanen.

Når de påpekte lovbruddene er rettet, skal kommunen gi en skriftlig tilbakemelding til Statsforvalteren med bekreftelse på at korrigerende tiltak er gjennomført. Tilbakemeldingen skal redegjøre for hvordan rettingen er utført.

Innhold

1. Innledning 5

1.1 Statsforvalterens hjemmel for tilsyn 5

1.2 Formålet med tilsynet 5

1.3 Gjennomføring av tilsynet 6

2 Kommunens organisering av arbeidet med integreringsloven 6

3 Tilsynstema: Omfanget av introduksjonsprogrammet 7

3.1 Tema 1: Helårig og fulltid 8

3.1.1 Rettslige krav 8

3.1.2 Våre observasjoner av kommunens praksis 10

3.1.3 Statsforvalterens vurdering 12

3.1.4 Statsforvalterens konklusjoner 13

3.2 Tema 2: Krav til vedtak og kommunens frister 14

3.2.1 Rettslige krav 14

3.2.2 Våre observasjoner av kommunens praksis 15

3.2.3 Statsforvalterens vurderinger 15

3.2.4 Statsforvalterens konklusjoner 16

4. Pålegg og retting 17

5. Klagerett 18

6. Dokumentasjon gjennomgått i tilsynet 18

1. Innledning

Denne rapporten er utarbeidet av Statsforvalteren i Nordland etter tilsyn med Hamarøy kommunes forvaltning av integreringsloven.

Tilsynet retter seg mot kommunen som ansvarlig for oppfyllelse av pliktene i loven. Uavhengig av om tjenester utføres av andre enn kommunen, er det kommunen som plikter å sørge for at tjenestene utføres i samsvar med loven og tilhørende forskrifter.

1.1 Statsforvalterens hjemmel for tilsyn

Statsforvalteren har som oppgave å føre tilsyn med kommunens oppfyllelse av pliktene etter integreringsloven kapittel 3 til 6 og §§ 39, 40 og 43 med forskrifter, jf. integreringsloven § 48, jf. kommuneloven kapittel 30. Statsforvalteren kan også føre tilsyn med plikten til å ha internkontroll etter kommuneloven § 25-1, jf. integreringsloven § 48.

Tilsynet kan også omfatte forskrifter gitt i samsvar med disse bestemmelsene, og forvaltningsrettens krav til saksbehandling, jf. integreringsloven § 46.

Statsforvalterens tilsyn er lovlighetstilsyn, jf. kommuneloven § 30-2. Dette innebærer at tilsynet skal være en kontroll av om kommunens virksomhet og vedtak er i samsvar med plikter pålagt i lov eller i samsvar med lov. Kommuneloven § 30-3 gir statsforvalteren rett til å be om opplysninger, rett til innsyn i saksdokumenter og adgang til kommunale institusjoner eller andre som utfører oppgaver på vegne av kommunen. Etter kommuneloven § 30-4 kan Statsforvalteren gi pålegg til kommunen om å rette forhold som er i strid med regelverket.

I tilsynet behandler vi personopplysninger. Les mer om vår behandling av personopplysninger på www.statsforvalteren.no/nb/portal/Om-oss/Personvern/.

1.2 Formålet med tilsynet

Tilsynet skal bidra til økt etterlevelse av integreringsregelverket og kvaliteten i den kommunale tjenesteproduksjonen. Brudd på integreringsloven kan få negative konsekvenser for deltakerne og forsinke deres integrering i det norske samfunnet og mulighet til å bli økonomisk selvstendige. Det er dermed viktig at kommunen oppfyller sine lovpålagte plikter.

Hovedtemaet for nasjonalt tilsyn på integreringsområdet 2026-2028 er:

«Deltakerens integreringsplan – veien til et tilpasset og målrettet introduksjonsprogram»

I integreringsplanen skal kommunen skriftlig gjøre sine vurderinger og tilpasning av introduksjonsprogrammet til den enkelte deltaker og deltakerens sluttmål. Integreringsplanen inneholder en oppsummering av deltakerens bakgrunn og beskrivelse av innholdet i deltakerens introduksjonsprogram. For den enkelte deltaker vil integreringsplanen synliggjøre hvordan innholdet i programmet endrer seg over tid, for eksempel vil integreringsplanen vise hvordan omfanget av arbeidsrettede elementer for de som har et arbeidsrettet løp øker gjennom programtiden. Den skal gi deltakerne god oversikt over introduksjonsprogrammet, og dermed bidra til at deltakerne får eierskap til eget introduksjonsprogram og får gjennomført et godt og tilpasset introduksjonsprogram som starten på kvalifiseringsløpet sitt i Norge.

Integreringsplanen er et dynamisk dokument som skal vurderes jevnlig og endres når det er behov for det. En god integreringsplan er en skriftliggjøring av vurderingene kommunen har gjort når de

tilpasser tilbudet til den enkelte. Med integreringsplanen som det overordnede temaet vil tilsynet rette oppmerksomheten mot de viktige vurderingene kommunen gjør for hver enkelt deltaker.

Tilsynet har tre alternative deltemaer. Statsforvalterne må velge ett av deltemaene i hvert tilsyn. Dette gir et handlingsrom for å tilpasse tilsynet til risikoen i den enkelte kommune. De tre deltemaene er:

- deltema 1: fastsettelse av sluttmål
- deltema 2: opplæring i samfunnskunnskap
- deltema 3: omfanget av introduksjonsprogrammet

Deltema 1 og 3 omfatter kun deltakere i introduksjonsprogram, mens deltema 2 omfatter både deltakere i introduksjonsprogram og deltakere som kun går i opplæring i norsk og samfunnskunnskap.

For tilsynet i Hamarøy kommune har Statsforvalteren valgt deltema 3: Omfanget av introduksjonsprogrammet.

1.3 Gjennomføring av tilsynet

Tilsynet er gjennomført slik:
1. Åpningsbrev fra Statsforvalteren til kommunen 18.02.26
2. Mottak av dokumentasjon fra kommunen 09.03.26
3. Åpningsmøte med kommunen 17.03.26 (Teams)
4. Stedlig tilsynsbesøk 12.05.26
5. Utsending av foreløpig tilsynsrapport uke 28
6. Frist for skriftlig tilbakemelding fra kommunen på foreløpig rapport uke 30

Tilsynet er gjennomført som et stedlig tilsyn, hvor assisterende kommunaldirektør, leder for Flyktningtjenesten, rektor ved Voksenopplæringen, samt en programrådgiver ble intervjuet.

2 Kommunens organisering av arbeidet med integreringsloven

Hamarøy kommunes arbeid med integreringsloven er forankret både politisk og administrativt. Det foreligger ikke et eget overordnet strategisk dokument for integrering, men arbeidet er likevel integrert i kommunen praksis gjennom politiske beslutninger og etablerte rutiner. Kommunestyret fatter vedtak om bosetting av flyktninger og mottar jevnlig orientering om arbeidet, blant annet gjennom halvårige rapporteringer. Administrativ ledelse, ved assisterende kommunedirektør, leder selv tverretatlige koordinerende møter. På disse møtene deltar Flyktningtjenesten, helse, kommunalleder oppvekst og voksenopplæring, boligforvaltning, frivillighetssentralen og Nav. Formålet med møtene er å sikre oversikt, avklare ansvar og sørge for rask koordinering av tjenester. Møtene ble tidligere avholdt ukentlig, men avholdes nå ved behov. Integreringsarbeidet løftes også i etablerte lederfora, slik som strategisk ledergruppe og møter mellom kommunaldirektør og kommunalledere.

Flyktningtjenesten er organisert direkte under assisterende kommunedirektør, mens voksenopplæringen ligger under kommunalleder oppvekst. Detter gi delt ansvar, men med tett samarbeid mellom enhetene. Flyktningtjenesten har det overordnede ansvaret for introduksjonsprogrammet og koordinering av tiltak, mens voksenopplæringen har ansvar for norskopplæring og opplæring i samfunnskunnskap.

Flyktningtjenesten er organisert med en enhetsleder og et team av programveiledere. Kommunen opplyser at ansvaret for oppfølging av deltakere er fordelt mellom fire programveiledere. Ved bosetting får hver deltaker tildelt en fast kontaktperson som følger deltakeren gjennom hele introduksjonsprogrammet.

Den enkelte programveileder får med dette en bred oppgaveportefølje som omfatter bosetting og praktisk oppfølging, kartlegging av deltakernes kompetanse og behov, utarbeidelse av integreringsplan og vedtak, koordinering av tiltak i introduksjonsprogrammet, samt kontakt med andre tjenester slik som Nav, helsetjenester og voksenopplæring. Arbeidet beskrives som tett knyttet til den enkelte deltaker, og programveileder har et helhetlig ansvar for oppfølgingen. Flyktningtjenesten har også ansvar for å skaffe arbeidsrettede tiltak, herunder praksisplasser, samt å følge opp disse i samarbeid med andre aktører.

Voksenopplæringen er organisert som en del av oppvekstområdet og ledes av rektor. Rektor har det overordnede administrative ansvaret for virksomheten, inkludert budsjett, personal og drift. Den faglige oppfølgingen av deltakere er delegert til teamleder og lærere. Voksenopplæringen har ansvar for gjennomføring og tilrettelegging av undervisning i norsk og samfunnskunnskap, samt registrering av oppmøte og fravær tilknyttet opplæringen. Undervisningen er organisert i nivådelte grupper, og det legges vekt på både teoretisk og praktisk språkopplæring.

Voksenopplæringen deltar i planleggingen av introduksjonsprogrammet og i utarbeidelse av integreringsplan i samarbeid med flyktningtjenesten, dette særlig knyttet til fastsetting av opplæringsmål og utdanningsløp.

Samarbeidet mellom flyktningtjenesten og voksenopplæringen er sentralt i gjennomføringen av introduksjonsprogrammet. Kommunen opplyser at det er etablert faste møteplasser både på ledernivå og mellom programveiledere og lærere. Videre er det utarbeidet skriftlige rutiner og en faseinndelt arbeidsbeskrivelse («Slik gjør vi introduksjons i Hamarøy») som beskriver oppgaver, ansvar og frister i de ulike fasene av integreringsarbeidet. Det er også etablert en felles Teams-kanal for utveksling av informasjon, og enkelte dager i uken er programveiledere lokalisert på voksenopplæringen.

Nav er en sentral samarbeidspartner i integreringsarbeidet, særlig knyttet til overgang til arbeid og oppfølging mot slutten av introduksjonsprogrammet. Kommunen har inngått en samarbeidsavtale med Nav Indre Salten, hvor både flyktningtjenesten og voksenopplæringen var med i arbeidet med å utvikle avtalen.

Andre tjenester som er involvert er helsetjenesten, boligforvaltning, teknisk sektor og frivillige organisasjoner. Disse aktørene involveres særlig i bosettingsfasen og i arbeidet med å tilrettelegge for deltakernes inkludering i lokalsamfunnet.

3 Tilsynstema: Omfanget av introduksjonsprogrammet

For samtlige deltakere skal introduksjonsprogrammet være på fulltid og helårig jf. integreringsloven §§ 13 og 14. Når ikke innholdet og omfanget av introduksjonsprogrammet er i samsvar med regelverket, får deltakerne et dårligere kvalifiseringstilbud enn regelverket legger opp til. Dette vil igjen gi dem en lengre vei til videre utdanning eller arbeid.

Tilsynstema avgrenses mot konkrete vurderinger knyttet til tilpasning for den enkelte deltaker, samt omfanget av opplæring i norsk og samfunnskunnskap, livsmestring og foreldreveiledning. Ved revideringen av integreringsloven ble det innført et krav til omfanget av arbeidsrettede elementer for

deltakere med sluttmål om arbeid. For å forsterke effekten av å innføre dette kravet, vil omfanget av arbeidsrettede elementer inngå som en del av tilsynstemaet.

3.1 Tema 1: Helårig og fulltid

Kommunen må sørge for at introduksjonsprogrammet er helårig og på fulltid, jf integreringsloven §§ 13 siste ledd, 14 første ledd og 14 a tredje og fjerde ledd.

For å undersøke om kommunen gir introduksjonsprogram i tilstrekkelig omfang etter loven, brukes følgende kontrollspørsmål:

1. Er introduksjonsprogrammet helårig?
2. Er introduksjonsprogrammet på fulltid?
3. Har deltakere med arbeidsrettet introduksjonsprogram arbeidsrettede elementer som gjennomsnittlig utgjør minst 15 timer i uken av programtiden etter tre eller seks måneder i introduksjonsprogrammet?

3.1.1 Rettslige krav

Introduksjonsprogrammets omfang

Et sentralt virkemiddel for å sikre integrering av innvandrere i Norge er introduksjonsprogrammet. I introduksjonsprogrammet kombineres utdannings- og arbeidsrettede elementer med opplæring i norsk og samfunnskunnskap, livsmestring og foreldreveiledning. Gjennom introduksjonsstønaden er livsopphold sikret for deltakerne i introduksjonsprogram.

Kommunen er ansvarlig for introduksjonsprogram jf. lov om integrering gjennom opplæring, utdanning og arbeid (integreringsloven) § 3 og kapittel 4. Dette gjelder også for personer som har videregående opplæring i regi av fylkeskommunen som hele sitt introduksjonsprogram. I slike tilfeller har fylkeskommunen ansvar for selve den videregående opplæringen og for opplæringen i norsk og samfunnskunnskap, men det overordnede ansvaret for introduksjonsprogrammet som helhet ligger til kommunen. Det er også kommunen som utbetaler introduksjonsstønad og sørger for gjennomføring av de obligatoriske elementene. Deltakeren skal altså følges opp både av fylkeskommunen og kommunen.

Introduksjonsprogrammet skal foregå innenfor de nærmere rammene som er fastsatt i integreringsregelverket. For samtlige deltakere skal introduksjonsprogrammet være på fulltid og helårig jf. integreringsloven §§ 13 og 14. Dette gjelder også for deltakere som går i videregående opplæring på heltid. Helårskravet henger tett sammen med arbeidslivets regler for ferie og høytidsdager. Fulltidskravet henger blant annet sammen med at deltakere i introduksjonsprogrammet får full økonomisk stønad til livsopphold gjennom introduksjonsstønaden.

Introduksjonsprogrammet skal være helårig

At programmet skal være helårig innebærer at det skal tilsvare et normalt arbeidsår og at deltakerne mottar introduksjonsstønad hele året. Deltakere som har kortere enn ett års programtid mottar bare stønad for den tiden de deltar i program. Videre innebærer helårskravet at den enkelte deltaker for hvert kalenderår skal ha opptil 25 virkedager (eller fem uker) ferie. En deltaker som for eksempel kun har seks måneders program, skal ha inntil 12 ½ virkedager ferie. Dette tilsvarer ferielovens alminnelige ferietid, og betyr at programmet skal være 47 uker i året. Kommunen bestemmer når deltakeren skal avvikle feriedagene, jf. integreringsforskriften § 18.

Kravet om at introduksjonsprogrammet skal være helårig gjelder for alle deltakere i introduksjonsprogrammet. Kommunen må derfor sørge for at deltakere som går i videregående

opplæring på fulltid får et annet tilbud i skoleferien. Deltakerne må uansett gjennomføre de andre obligatoriske elementene, og kommunen kan legge til rette for at disse elementene gjennomføres i de ekstra ukene hvor de ikke følger alminnelig opplæring i fylkeskommunens regi. Det er også mulig for kommunen å legge til rette for at lønnet arbeid i form av deltidsjobb eller sommerjobb kan inngå som en del av programmet i denne perioden. (Prop. 89 L 2019-2020 punkt 8.6.4.3)

Integreringsregelverket sier ingenting om at deltakerne har plikt til å avvikle ferie. Det står imidlertid i integreringsloven § 3 at kommunens har ansvar for introduksjonsprogram slik det er regulert etter kapittel 4. Etter kapittel 4 skal introduksjonsprogrammet inneholde ferie, og etter forskriften § 18 er det kommunen som bestemmer når ferie skal avvikles. Kommunen har dermed ikke plikt til å tilby opplæring i den perioden hvor kommunen har bestemt at deltakeren skal ha ferie. En deltaker som ikke selv ønsker å ha ferie, kan dermed likevel måtte ha ferie dersom kommunen bestemmer det. For at deltakerne skal ha forutsigbarhet, er det likevel viktig at kommunen informerer om gjeldende fri- og feriedager.

Introduksjonsprogrammet skal være på fulltid
At programmet skal være på fulltid innebærer at omfanget skal være på mellom 30 og 40 timer per uke, med et gjennomsnitt på 37,5 timer. Program som stiller betydelig krav til egenaktivitet, skal være 30 timer per uke.

Ved beregningen av omfanget av en deltakers introduksjonsprogram, skal kommunen legge til grunn at en «time» betyr 60 minutter for alle elementer. Innenfor en «time» undervisning står kommunene likevel fritt til å organisere pauser som de ønsker, så lenge dette er forutsigbart for deltakerne. Når og hvor lenge det skal være pauser må avgjøres på bakgrunn av en pedagogisk vurdering, men praksisen mellom ulike deltakere bør i utgangspunktet være relativt lik. Det er opp til kommunene å organisere opplæringen på en slik måte at deltakeren kan nå sitt mål. Det er ikke adgang til å slå sammen alle undervisningstimene ved å legge pausene til slutten av dagen, for å oppnå en kortere skoledag. Videregående opplæring innebærer en god del egenaktivitet i form av forberedelse og lekser, og deltakelse i videregående opplæring på minimum 30 timer vil ivareta fulltidskravet. Deltakere som går i videregående opplæring som del av introduksjonsprogrammet, men hvor timetallet i snitt pr. uke er mindre enn 30 timer, må ha andre elementer i tillegg i sitt introduksjonsprogram.

Tilsynstemaet legger ikke opp til en fullstendig overprøving av innholdet i introduksjonsprogrammet. For å kunne konstatere at kommunen ivaretar sin plikt til å gi den enkelte deltaker et introduksjonsprogram som er helårig og på fulltid, er det likevel nødvendig å fastsette enkelte minimumskrav til hva timene og dagene med introduksjonsprogram fylles med. Reglene om egenaktivitet åpner for at kommunen kan gi deltakere et mindre omfangsfullt introduksjonsprogram dersom programmet stiller betydelige krav til egenaktivitet. De resterende 30 timene kan ikke fylles med egenaktivitet, men må inneholde elementer i tråd med reglene i integreringsloven § 14 a.

Omfanget av arbeidsrettede elementer for deltakere som har arbeidsrettet introduksjonsprogram
Introduksjonsprogram som skal kvalifisere for arbeid, kalles arbeidsrettet introduksjonsprogram. For deltakere som har arbeidsrettet introduksjonsprogram er det et krav til omfanget av arbeidsrettet innhold i introduksjonsprogrammet, se integreringsloven § 14 a tredje og fjerde ledd. Deltakerne kan ha arbeidsrettede elementer fra oppstart i introduksjonsprogrammet.

For deltakere som har utdanning på videregående nivå eller høyere inntrer kravet etter tre måneder i introduksjonsprogrammet, altså fra den fjerde måneden. Har deltakerne ikke utdanning på videregående nivå eller høyere så inntrer kravet etter seks måneder i introduksjonsprogrammet, altså fra den sjuende måneden. Etter dette tidspunktet skal arbeidsrettede elementer gjennomsnittlig minst utgjøre 15 timer i uken av programtiden.

Arbeidsrettede elementer kan være praksis på en arbeidsplass, arbeid på deltid, korte yrkes- eller bransjekurs, arbeidsmarkedstiltak i regi av Nav eller andre lignende tiltak. Andre lignende tiltak sikter til tiltak som ligger nært opp til disse tiltakene. For deltakere uten videregående opplæring fra før kan enkeltfag fra forberedende opplæring for voksne (FOV) kunne være et lignende tiltak. Dette forutsetter at enkeltfaget støtter opp under øvrig arbeidsrettede elementer i deltakerens program som gjennomføres i eller i nær tilknytning til arbeidslivet, er relevant for deltakerens sluttmål og støtter opp under deltakerens langsiktige mål. For deltakere som har videregående eller høyere utdanning fra tidligere kan prosessen med å få godkjent utdanning fra utlandet kan være et annet eksempel på et lignende tiltak.

10

3.1.2 Våre observasjoner av kommunens praksis

Når det gjelder **helårig** program har Hamarøy kommune valgt å organisere introduksjonsprogrammet rundt skoleåret ved voksenopplæringen, kombinert med supplerende aktiviteter organisert av flyktningtjenesten. Kommunen har utarbeidet et årshjul som viser planlagte aktiviteter gjennom hele året. Årshjulet inkluderer norskopplæring i skoleåret, egne opplegg i skoleferien (vinter-, sommer-, og høstintro), og kurs som livsmestring, arbeidsliv og samfunnsdeltakelse.

Ansvaret for å sikre helårig program er tillagt flyktningtjenesten. Kommunen har valgt å kjøpe et helårsabonnement hos den digitale tilbyderen Nomkus. Nomkus tilbyr temabaserte moduler slik som livsmestring, boligkurs og «Det digitale Norge». I tillegg tilbys fulltidsprogram i skolens ferieuker. Kursene som tilbys i tilknytning til ferier i 2026 har tema som:

- Arbeidsliv, arbeidskultur og sosiale koder
- Arbeidsrett, økonomi og arbeidsgiverperspektiv
- Utarbeidelse av CV, frivillighet og samfunnsdeltakelse
- Det muntlige jobbmarkedet i Norge
- Jobbsøk og intervjutrening
- Bolig, ansvar og referanser
- Referanser, praksis og overganger
- Samfunnsdeltakelse og veien videre

Kursene tilbys på ti forskjellige språk, i tillegg til norsk. Det gjennomføres daglige kunnskapsprøver og ukentlig evaluering. Det føres fravær fra opplæringen, og kommunen får oversikt over dette gjennom en lærerkonto som gir oversikt over deltakernes fremgang og oppmøte.

Gjennom intervjuene fremkommer det at deltakerne kan gjennomføre kursene hjemmefra, eller fysisk oppmøte på flyktningtjenesten ved behov. Deltakere med lav kompetanse tilbys fysisk oppmøte i grupper.

Ved gjennomgang av deltakermapper er det ikke mulig å se at helårig program er dokumentert. Det fremgår ikke av individuelle planer eller annen dokumentasjon hvilke aktiviteter som er gjennomført i skolens ferier. Det er videre ikke mulig å verifisere ved kontroll i Nir, da registreringene her enten er fraværende eller mangelfulle. Det er heller ikke mulig å se ut fra Nir når deltakerne har hatt ferie og i hvilket omfang.

Kommunen opplyser at deltakerne nå har 5 ukers ferie pr år, mens det tidligere kunne være slik at enkelte hadde mer enn det. Kommunen viser videre til at deltakere som har kortere program skal ha kortere ferie, men at praksis tilsier at det i stor grad innvilges forlengelser og at det totalt blir ett års programtid. Videre opplyser kommunen gjennom intervju at det tidligere har vært svært varierende

hvilket, og om, tilbud ble gitt i skolens ferier. På bakgrunn av dette ble det bestemt at kommunen skulle kjøpe digitalt tilbud for å sikre helårig program fra 2026.

Når det gjelder **fulltid** opplyser kommunen at deres felles forståelse er at introduksjonsprogrammet skal være et fulltidsprogram tilsvarende 37,5 timer pr uke. I intervjuene beskrives fulltidsprogrammet som en kombinasjon av opplæring i norsk og samfunnskunnskap ved voksenopplæringen og øvrige aktiviteter som organiseres av flyktningtjenesten.

Den ordinære opplæringen ved voksenopplæringen utgjør hoveddelen av programmet. Det oppgis at det skal være seks klokketimer undervisning pr dag. I kommunens skriftlige redegjørelse, under intervju og ved eksempler på timeplan fremgår det at kommunen supplerer undervisningen med aktiviteter som leksehjelp, fysisk aktivitet, egenarbeid og praksis for å skulle oppnå fulltidsomfang.

Gjennom intervju beskrives det at det arbeides med å fylle programmet til fulltidsomfang. Det opplyses også om at kommunen har hatt utfordringer knyttet til å beregne og dokumentere timeomfanget. Det vises til at egenaktivitet inngår som en del av programmet, og at det ikke alltid er tydelig hvordan disse timene skal registreres og dokumenteres.

Ved gjennomgang av deltakermappene fremgår det at integreringsplanene i begrenset grad beskriver det samlede ukentlige timeomfanget i introduksjonsprogrammet. Planene inneholder opplysninger om norskopplæring og enkelte tiltak, men beskriver i liten grad hvordan eventuelle timer til egenarbeid, leksehjelp, fysisk aktivitet eller andre aktiviteter inngår i programmets samlede omfang. Kontroll i Nir gir ikke et samlet bilde av ukentlig timeomfang for den enkelte deltaker. Der det er registreringer omfatter disse i hovedsak opplæringstiltak, mens andre aktiviteter i svært begrenset grad kommer frem.

Når det gjelder krav til minimum 15 timer **arbeidsrettede elementer** pr uke ved arbeidsrettede program, opplyser kommunen at ansvaret for å sikre dette er tillagt flyktningtjenesten. I intervjuene opplyses det om at det er praksis som i hovedsak benyttes som arbeidsrettet element. Andre arbeidsrettede elementer slik som tiltak i regi av Nav, eller kortere yrkes- og bransjekurs, benyttes i liten grad.

I kommunens rutinebeskrivelse fremgår det at arbeidsrettede tiltak skal inngå i introduksjons-programmet, og at programveileder har ansvar for å koordinere praksis. Rutinen beskriver videre at arbeidsrettede tiltak skal vurderes etter tre eller seks måneder avhengig av deltakerens bakgrunn.

Gjennom intervjuene opplyser kommunen at det lokale arbeidsmarkedet er begrenset, og at det kan være utfordrende å fremskaffe relevante praksisplasser. Det beskrives at antallet potensielle arbeidsgivere er begrenset, og at språkbarrierer påvirker mulighetene for praksis. Denne problemstillingen jobber kommunen med, og vil styrke samarbeidet med næringslivet gjennom møteplasser og andre tiltak for å øke tilgangen på praksisplasser. Kommunestyret behandlet i april 2026 en sak om flyktningenes kompetanse og det lokale næringslivets behov. I vedtaket uttrykker kommunestyret støtte til tiltak som skal øke kunnskapen om flyktningenes kompetanseområder overfor lokalt nærings- og organisasjons liv, samt hos offentlige arbeidsgivere.

Kommunen opplyser at Nav er en viktig samarbeidspartner når det kommer til overgang til arbeid, og at den nylig inngåtte samarbeidsavtalen vil styrke arbeidet ytterligere. Det er etablert samarbeid om arbeidsrettede tiltak, da i hovedsak informasjonstiltak overfor deltakere.

Ved gjennomgang av deltakermappene fremkommer det at enkelte deltakere har arbeidspraksis som en del av programmet. Det varierer imidlertid i hvilkens grad praksisperioder, omfang og tidspunkt fremgår av integreringsplanene. Det er eksempler på at praksis ikke er startet før programmet er forlenget. Videre varierer registrering og dokumentasjon av arbeidsrettede tiltak, og kommunen

erkjenner at det ikke er etablert en fast praksis for å registrere samlet omfang av arbeidsrettede elementer i programmet.

3.1.3 Statsforvalterens **vurdering**

Kontrollspørsmål 1: Er introduksjonsprogrammet helårig?

Det fremgår av dokumentasjonen at kommunen har utarbeidet et årshjul som omfatter aktiviteter gjennom hele året. Årshjulet viser at deltakerne følger norskopplæring i skoleåret, og at det er planlagt egne aktiviteter i skolens ferieperioder. Kommunen har videre inngått avtale om et digitalt opplæringstilbud som skal benyttes i ferieukene, og dette tilbudet omfatter aktiviteter med temaer knyttet til arbeidsliv, samfunnsdeltakelse, livsmestring og bolig.

Gjennom intervjuer har kommunen opplyst at deltakere kan gjennomføre aktivitetene hjemmefra eller ved fysisk oppmøte hos flyktningtjenesten. For deltakere med behov for oppfølging eller begrenset digital kompetanse tilbys gjennomføring i grupper med fysisk oppmøte. Statsforvalteren legger til grunn at kommunen har organisert tilbudet slik at deltakerne kan gjennomføre aktivitetene i perioder hvor den ordinære undervisningen ved voksenopplæringen ikke pågår.

Statsforvalteren merker seg at dokumentasjonen i deltakermappene og registreringene i NIR i liten grad synliggjør hvordan de enkelte deltakerne har gjennomført aktivitetene i ferieukene. Det er derfor vanskelig å verifisere gjennomføringen av helårig program gjennom disse kildene alene. Samtidig foreligger det årshjul, beskrivelser av aktivitetstilbudet og opplysninger om at leverandøren registrerer deltakelse og fravær gjennom lærerkonto. Videre har kommunen vedlagt dokumentasjon på at årsabonnement med Nomkus er kjøpt for 2026. Opplysninger gitt gjennom intervju bekrefter at kommunen nå har en praksis som tilsier at det gis et helårig tilbud. På bakgrunn av den samlede dokumentasjonen og opplysningene som er gitt under tilsynet, finner Statsforvalteren det sannsynliggjort at kommunen har etablert et programtilbud som dekker hele året.

Statsforvalteren understreker at vurderingen gjelder hvorvidt kommunen tilbyr et helårig program og sikrer at den enkelte deltaker gjennomfører dette. Tilsynet har ikke tatt stilling til den faglige kvaliteten eller innholdet i aktivitetene som inngår i tilbudet.

Kontrollspørsmål 2: Er introduksjonsprogrammet på fulltid?

Statsforvalteren legger til grunn av kommunen har en klar målsetning om å tilby deltakerne et fulltidsprogram. Dette fremgår både av årshjul, timeplaner, rutiner og opplysninger gitt under intervjuene. Kommunen har også iverksatt ulike tiltak for å øke omfanget, blant annet leksehjelp, fysisk aktivitet og digitale læringsressurser.

Samtidig viser tilsynet at kommunen i begrenset grad dokumenterer det samlende timeomfanget i den enkelte deltakers program. Integreringsplanene angir i liten grad hvordan de ulike aktivitetene samlet skal oppfylle fulltidskravet. Det fremgår heller ikke tydelig hvilke aktiviteter som inngår i beregningen av programtiden, eller hvor mange timer de ulike aktivitetene utgjør.

Statsforvalteren legger videre vekt på at det i flere intervju opplyses om at kommunen fremdeles arbeider med å oppfylle fulltidskravet. På alle nivå beskrives utfordringer knyttet til beregning, dokumentasjon og praktisk gjennomføring av fulltidsprogrammet. Det er også uttrykt usikkerhet om hvorvidt det samlede programmet faktisk oppfyller lovens krav.

Gjennomgang av deltakermapper og Nir gir ikke tilstrekkelig grunnlag for å verifisere at deltakerne har et program med et omfang som oppfyller fulltidskravet. Egenarbeid og selvstendige aktiviteter synes i flere tilfeller å inngå i kommunens beregning av programtid, uten at dette er tydelig dokumentert eller forankret i deltakernes planer. Alt innhold i introduksjonsprogrammet skal støtte opp om at deltakeren oppnår sitt sluttmål, og må beskrives i deltakerens integreringsplan. Dette gjelder også eksempelvis egenarbeid og fysisk aktivitet, dersom det skal kunne anses som en del av programmet.

Etter Statsforvalterens vurdering har ikke kommunen sannsynliggjort at deltakerne gjennomgående har et introduksjonsprogram som oppfyller fulltidskravet i integreringsloven.

Kontrollspørsmål 3: Har deltakere med arbeidsrettet introduksjonsprogram arbeidsrettede elementer som gjennomsnittlig utgjør minst 15 timer i uken av programtiden etter tre eller seks måneder i introduksjonsprogrammet?

Statsforvalteren legger til grunn at kommunen er kjent med regelverket og at praksis inngår som et sentralt element i kommunens introduksjonsprogram. Kommunen har etablert rutiner som beskriver ansvar og oppfølging, og samarbeider med Nav om arbeidsrettede tiltak.

Tilsynet viser samtidig at kommunen har utfordringer med å fremskaffe praksisplasser. Dette fremkommer både av den skriftlige dokumentasjonen og samstemt i intervjuene. Kommunen beskriver et begrenset lokalt arbeidsmarked og få tilgjengelige arbeidsgivere. Det er ikke vist til bruk av andre arbeidsrettede elementer som kan bidra til å oppfylle lovens krav dersom praksisplass ikke er tilgjengelig.

Ved gjennomgang av deltakermappene finner Statsforvalteren at det i flere saker ikke er dokumentert arbeidsrettede elementer i et omfang, eller ikke i det hele tatt, som gjør det mulig å vurdere om lovens minstekrav er oppfylt. Integreringsplanene beskriver i varierende grad arbeidsrettede tiltak, og det fremgår ikke systematisk når tiltakene skal starte eller hvor stort timeomfang de skal ha.

Statsforvalteren legger også vekt på at kommunen i liten grad dokumenterer eller registrere omfanget av arbeidsrettede elementer samlet. Kommunen har ikke vist hvordan det sikres løpende kontroll av når kravet om 15 timers arbeidsrettet innhold inntrer for den faktiske deltaker, eller hvordan kommune følger opp at kravet faktisk oppfylles. Det anses ikke tilstrekkelig å viser til at deltakergruppen er transparent.

På bakgrunn av den dokumentasjonen som foreligger, kan ikke Statsforvalteren se at kommunen har sannsynliggjort at deltakere med arbeidsrettede program får arbeidsrettede elementer i henhold til regelverkets krav.

Statsforvalteren merker seg at kommunen har identifisert utfordringen med tilgang på praksisplasser og at problemstillingen er løftet både administrativt og politisk. Det understrekes samtidig at utfordringer i det lokale arbeidsmarkedet ikke fritar kommunen fra plikten til å oppfylle kravene i integreringsloven. Kommunen må organisere introduksjonsprogrammet slik at deltakere med arbeidsrettede program får arbeidsrettede elementer i det omfang loven krever, enten gjennom praksisplasser eller andre arbeidsrettede tiltak som faller innenfor regelverket.

3.1.4 Statsforvalterens konklusjoner

Konklusjon tema 1: Krav til omfang av introduksjonsprogram

- **Ikke brudd på regelverket:** Introduksjonsprogrammet i Hamarøy kommune er helårig
- **Brudd på regelverket**: Introduksjonsprogram i Hamarøy kommune er ikke på fulltid
- **Brudd på regelverket**: Deltakere med arbeidsrettet introduksjonsprogram har ikke arbeidsrettede elementer som utgjør minst 15 timer i uken av programtiden etter tre eller seks måneder i introduksjonsprogrammet.

Statsforvalteren har dermed konstatert følgende brudd på regelverket:

Hamarøy kommune tilbyr ikke introduksjonsprogram i det omfang integreringsloven §§13, 14 og 14a krever.

➔ Når introduksjonsprogrammet ikke har fulltidsomfang, kan deltakeren få mindre tid til språkopplæring, kvalifisering og trening i å møte krav og forventinger i arbeidslivet. Dette kan svekke progresjonen i programmet og redusere muligheten for å nå sluttmålet innen programtiden. Deltakeren mottar samtidig introduksjonsstønad uten å få et kvalifiseringstilbud i det omfang regelverket forutsetter.

➔ Når kommunen ikke sikrer at deltakere med arbeidsrettet introduksjonsprogram får arbeidsrettede elementer på det tidspunktet og i det omfang regelverket krever, kan deltakeren få begrensede muligheter til å utvikle kompetanse og ferdigheter som er relevante for å nå sluttmålet om arbeid, herunder arbeidserfaring, yrkesrettet språkkompetanse, faglig opplæring og kunnskap om norsk arbeidsliv. Risikoen er at overgangen til arbeid blir vanskeligere og at sluttmålet ikke nås innenfor programperioden.

3.2 Tema 2: Krav til vedtak og kommunens frister

Tilsynet skal undersøke om kommunen fatter vedtak om og sørger for oppstart av introduksjonsprogram innen gitte frister. For å undersøke dette har Statsforvalteren brukt følgende kontrollspørsmål:

1. Er integreringsplanen vedtatt samtidig med vedtak om deltakelse i introduksjonsprogram?
2. Er integreringsplanen vedtatt innen tre måneder fra deltakeren ble bosatt eller framsatte krav om deltakelse i introduksjonsprogrammet?

3.2.1 Rettslige krav

Kommunen skal treffe vedtak om og sørge for oppstart av introduksjonsprogram for personer i målgruppen så snart som mulig og senest innen tre måneder etter bosetting eller krav om program fastsettes jf. integreringsloven § 12. Kommunen skal utarbeide integreringsplanen samtidig som det treffes vedtak etter § 12 jf. § 15 første ledd.

Integreringsplanen skal blant annet inneholde elementene i programmet. Dette er for det første de obligatoriske elementene, som opplæring i norsk, opplæring i samfunnskunnskap, kurs i livsmestring og arbeids- eller utdanningsrettede elementer samt kurs i foreldreveiledning for deltakere som har barn under 18 år. Videre skal planen angi de øvrige elementene den enkelte skal gjennomføre for å nå sluttmålet, samt tidspunkt for gjennomføringen.

3.2.2 Våre observasjoner av kommunens praksis

Kommunen har utarbeidet en skriftlig rutinebeskrivelse for arbeidet med introduksjonsprogrammet («Slik gjør vi introduksjon i Hamarøy»). Av rutinen fremgår det at kartlegging, utarbeidelse av integreringsplan, integreringskontrakt og vedtak om deltakelse i introduksjonsprogram skal gjennomføres parallelt, og at disse dokumentene skal foreligge så snart som mulig og senest tre måneder etter bosetting, eller fremsatt søknad om introduksjonsprogram. Rutinen beskriver videre at integreringsplanen skal utarbeides med utgangspunkt i kartleggingen og inneholde mål, tiltak, tidsplan, ansvar og progresjonsmål.

Kommunen opplyser i sin redegjørelse at integreringsplan skal være utarbeidet senest tre måneder etter bosetting. Kommunen viser også til at ansvaret for utarbeidelse av integreringsplan ligger hos programveileder i samarbeid med den som har vedtaksmyndighet, og at voksenopplæringen bidrar med opplæringsmål og utdanningsløp. Dette bekreftes i intervjuene.

I intervjuene ble det beskrevet utfordringer knyttet til utarbeidelse og oppdatering av integreringsplanene. Det opplyses blant annet at planene ikke alltid er ferdigstilt ved oppstart av introduksjonsprogrammet, og at det har vært manglende samtidighet mellom integreringsplan og vedtak om deltakelse i introduksjonsprogram. Det opplyses også at integreringsplanene ved oppstart ikke alltid inneholder alle planlagte tiltak eller en fullstendig beskrivelse av programmet.

Gjennomgangen av deltakermappene viser at tidspunktet for vedtak om deltakelse i introduksjonsprogram og tidspunktet for integreringsplan varierer. I flere saker er integreringsplanen datert senere enn vedtaket om deltakelse i introduksjonsprogram. Gjennomgangen viser også tilfeller hvor integreringsplanen er vedtatt mer enn tre måneder etter bosetting.

Intervjuene viser videre at endringer i introduksjonsprogrammet, for eksempel ved oppstart av praksis eller andre tiltak, ikke alltid følges opp gjennom oppdaterte integreringsplaner eller nye vedtak. Kommunen beskriver at det har vært manglende systematikk i dokumentasjonen og at det arbeides med å forbedre rutinene på området.

3.2.3 Statsforvalterens vurderinger

Kontrollspørsmål 1: Er integreringsplanen vedtatt samtidig med vedtak om deltakelse i introduksjonsprogram?

Kravet til samtidighet skal sikre at deltakeren fra oppstart får et planlagt, individuelt tilpasset og målrettet kvalifiseringsløp.

Statsforvalteren legger til grunn at kommunen har etablert skriftlige rutiner som beskriver at integreringsplan og vedtak om deltakelse i introduksjonsprogram skal utarbeides parallelt. Både redegjørelsen og rutinebeskrivelsen viser at kommunen er kjent med regelverkets krav.

Tilsynet viser imidlertid at praksisen ikke samsvarer med de interne rutinene. Gjennom intervjuene opplyser kommunen at integreringsplanene ikke alltid foreligger ved oppstart av programmet, og at det har vært utfordringer med samtidighet mellom plan og vedtak. Dette beskrives som en gjennomgående utfordring.

Statsforvalteren legger videre vekt på gjennomgangen av deltakermappene, som viser at integreringsplan og vedtak i flere saker er fattet på ulike tidspunkt. Det foreligger dermed dokumentasjon på at kravet til samtidighet ikke gjennomgående er oppfylt i praksis.

At kommunen har etablert rutiner som beskriver riktig praksis, er ikke tilstrekkelig dersom rutinene ikke etterleves. Statsforvalteren vurderer derfor at kommunen ikke har etablert en praksis som sikrer at integreringsplanen vedtas samtidig med vedtak om deltakelse i introduksjonsprogram for den enkelte deltaker.

Kontrollspørsmål 2: Er integreringsplanen vedtatt innen tre måneder fra deltakeren ble bosatt eller framsatte krav om deltakelse i introduksjonsprogrammet?

Statsforvalteren vurderer at Hamarøy kommune ikke i tilstrekkelig grad sikrer at integreringsplanen vedtas innen tre måneder etter bosetting, jf. integreringslovens § 12. Tre- måneders fristen i § 12 er en absolutt frist, og regelverket gir ikke åpning for skjønnsmessige vurderinger rundt denne. Det er ikke adgang til å gjøre unntak basert på kapasitet, praktiske forhold eller individuelle vurderinger.

Statsforvalteren legger til grunn at kommunen har rutiner som angir tre måneders frist for kartlegging, vedtak og integreringsplan. Både rutinebeskrivelsen og kommunens redegjørelse viser at kommunen er kjent med fristen i regelverket.

Gjennom intervjuene fremkommer det likevel at det har vært utfordringer med å få integreringsplanene ferdigstilt innen fristen, noe som tilskrives manglende systematikk som medfører at planer ikke alltid foreligger når programmet starter. Det fremkommer også at integreringsplanene ved oppstart ofte er ufullstendige og at alle tiltak ikke nødvendigvis er innarbeidet fra starten av. Dette bekreftes av deltakermapper hvor planen kan være vedtatt innen frist, men har omfattende mangler når det kommer til innhold. Det er også mapper hvor planen mangler dato, og det da ikke er grunnlag for å kunne vurdere om den er vedtatt innen frist.

Statsforvalteren vurderer at kommunen ikke har etablert tilstrekkelige kontrollmekanismer som fanger opp og forebygger fristoversittelser. Selv om kommunen har skriftlige rutiner som beskriver korrekt fremgangsmåte, viser tilsynet at disse ikke i tilstrekkelig grad etterleves i praksis.

Tre måneders-fristen i integreringsloven er en absolutt frist. Når integreringsplanen vedtas etter denne fristen, oppfyller ikke kommunen regelverkets krav.

3.2.4 Statsforvalterens konklusjoner

Konklusjon tema 2: Krav til vedtak og kommunens frister

- **Brudd på regelverket**: Integreringsplanen er ikke vedtatt samtidig med vedtak om deltakelse i introduksjonsprogram
- **Brudd på regelverket**: Integreringsplanen er ikke vedtatt innen tre måneder fra deltakeren ble bosatt eller framsatte krav om deltakelse i introduksjonsprogram

Statsforvalteren har dermed konstatert følgende brudd på regelverket:

Kommunen sørger ikke for at integreringsplanen er vedtatt innen tre måneder etter bosetting, jf. integreringslovens §12 og 15

Konsekvenser av brudd:

- Når kommunen ikke sikrer samtidighet mellom vedtak om oppstart av introduksjonsprogrammet og integreringsplanen, og integreringsplanen ikke vedtas innen

frist, kan deltakeren bli stående uten et planlagt og individuelt tilpasset kvalifiseringsløp i den første perioden etter bosetting. Dette kan få økonomiske konsekvenser for deltakeren, svekke forutsigbarheten i kvalifiseringsløpet og føre til forsinket overgang til arbeid eller utdanning. Risikoen er svakere progresjon og redusert måloppnåelse innen programtiden.

4. Pålegg og retting

Statsforvalteren i Nordland har funnet at Hamarøy kommune ikke overholder regelverket på alle områder som vi har undersøkt i tilsynet. Kommunen er ansvarlig for at tilbudet etter integreringsloven kapittel 3 til 6 er i samsvar med regelverket.

Statsforvalteren fatter med dette vedtak om pålegg om retting, jf. integreringsloven § 48, jf. kommuneloven § 30-4

Tilsynet har omfattet følgende temaer:

- Tema 1: Omfanget av introduksjonsprogrammet
- Tema 2: Krav til vedtak og kommunens frister for integreringsplanen

Pålegg 1: Hamarøy kommune må sørge for at introduksjonsprogrammet er helårig, på fulltid og har tilstrekkelig omfang av arbeidsrettede elementer, jf. integreringsloven §§ 13 siste ledd, 14 første ledd og 14 a andre og tredje ledd.

Dette innebærer at kommunen må:

- Sikre at programmet samlede omfang utgjør minimum 30 – 40 timer per uke, hvor det kun er program med betydelige krav til egenaktivitet som kan være minimum 30 timer.
- Sikre at deltakere med sluttmål om å kvalifisere for arbeid har arbeidsrettede elementer som utgjør minst 15 timer i uken av programtiden etter tre eller seks måneder.

Pålegg 2: Hamarøy kommunen skal vedta en integreringsplan for den enkelte deltaker, jf. integreringsloven §§ 12 andre ledd og 15 første ledd

Dette innebærer at kommunen må:

- Sikre at integreringsplanen vedtas samtidig med vedtak om deltakelse i introduksjons-program
- Sikre at integreringsplanen vedtas innen tre måneder fra deltakeren ble bosatt eller framsatte krav om deltakelse

Kommunen plikter umiddelbart å igangsette nødvendige korrigerende tiltak for å rette lovbruddet i samsvar med regelverk.

Innen **26.08.26** skal kommunen fremlegge en skriftlig handlingsplan for Statsforvalteren. Planen skal inneholde en detaljert redegjørelser for:

- Konkrete tiltak som skal iverksettes
- Ansvarfordeling for hvert tiltak
- Tidsfrister for gjennomføring av respektive tiltak

Statsforvalteren har foreløpig fastsatt **01.10.26** som sluttfrist for at de påpekte lovbrudd skal være brakt i orden. Denne fristen er ikke endelig, men kan justeres i dialog med kommunen og på grunnlag av Statsforvalterens vurdering av den fremlagte handlingsplanen.

Når de påpekte lovbruddene er rettet, skal kommunen gi en skriftlig tilbakemelding til Statsforvalteren med bekreftelse på at korrigerende tiltak er gjennomført. Tilbakemeldingen skal redegjøre for hvordan rettingen er utført.

Tilsynssaken vil forbli åpen inntil kommunen gjennom overnevnte tilbakemelding og handlingsplan har godtgjort at lovbruddet er rettet.

5. Klagerett

Tilsynsrapporten utgjør et enkeltvedtak i henhold til forvaltningslovens § 2 første ledd bokstav b, og kan påklages.

En eventuell klage må fremsettes innen tre uker fra det tidspunkt melding om vedtaket er kommet frem til kommunen, jf. forvaltningsloven §§ 28 og 29. Klagen sendes til Statsforvalteren i Nordland, som vil vurdere om det er grunnlag for å omgjøre vedtaket. Dersom Statsforvalteren finne grunnlag for omgjøring, vil klagen bli oversendt til Integrerings- og mangfoldsdirektoratet for endelig avgjørelse. Kravene til klagens form og innhold kommer frem av forvaltningsloven §32.

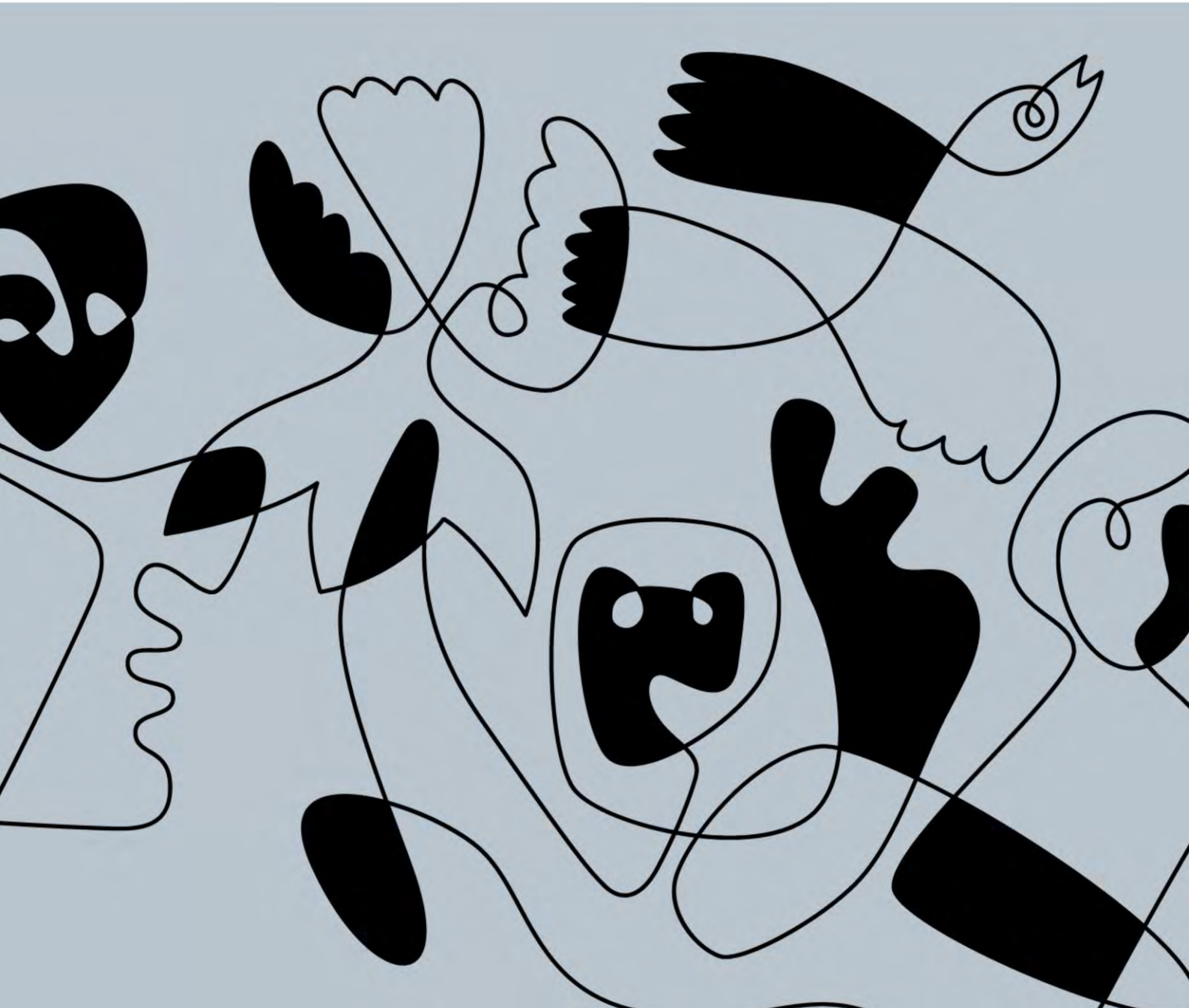
Kommunen kan anmode om at vedtaket ikke iverksettes før klagefristen er utløpt, eller inntil klagen er endelig avgjort av Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, jf. forvaltningsloven § 42.

Som part i saken har kommunen rett til innsyn i sakens dokumenter, jf. forvaltningsloven §18.

6. Dokumentasjon gjennomgått i tilsynet

Skriftlig redegjørelse fra kommunen
«Slik gjør vi introduksjon i Hamarøy»
Samarbeidsavtale Nav
Årshjul introduksjonsprogram
Saksprotokoll Flyktningers kompetanse og lokalt næringslivs behov
Årsabonnement Nomkus e-læreportal
Timeplan
Organisasjonskart
Fem deltakermapper

STATSFORVALTEREN I NORDLAND
Fridtjof Nansens vei 11, Pb 1405, 8002 Bodø || sfnopost@statsforvalteren.no || www.statsforvalteren.no/nordland



Statsforvalteren i Nordland

Vår dato: 12.05.2026
Vår ref: 2024/1131
Deres dato: 03.10.2025
Deres ref: 2024/154

HAMARØY KOMMUNE
Marie Hamsuns vei 3
8294 HAMARØY

Saksbehandler, innvalgstelefon
Gro Aandahl-Sørgård, 75531693

U.off: offl. § 13, jf. fvl. § 13

Orientering om at oppfølging av tilsyn med legevakttjenesten i Hamarøy kommune avsluttes

Statsforvalteren i Nordland viser til tidligere korrespondanse i saken etter stedlig tilsyn ved Hamarøy legevakt, og oppfølging av avvik i legevakttjenesten. Vi viser også til vår rapport fra tilsyn med legevakttjenesten i Hamarøy kommune datert 08.05.2024.

Rapporten har vært fulgt opp inntil lovbrudd er rettet, og det har vært omfattende korrespondanse mellom kommunen og Statsforvalteren.

For å kunne ta stilling til om de påpekte lovbruddene er lukket, ble det 08.05.2026 avholdt et møte mellom Hamarøy kommune og Statsforvalteren. Til stede fra Statsforvalteren var Steffen Møllevold Bredesen (juridisk saksbehandler), Harald Stordahl (fagrevisor) og Gro Aandahl-Sørgård (revisjonsleder). Til stede fra Hamarøy kommune var Dejan Zinajic (enhetsleder Familie og Helse), Rannfrid Myran (kommunalleder helse og velferd) og Harald Skogholt (kommuneoverlege).

I møtet la Hamarøy kommune frem status for lege- og legevakttjenesten i kommunen. Ut ifra redegjørelsen gikk det frem at:

Ledelsen gjennomgår driftsdata systematisk to ganger årlig i «Ledelsens gjennomgang». Det innhentes data om aktivitet ved legevakten, utrykninger, svarprosent og ventetid på telefon, gjennomgang av avvik osv. Driftsdata innhentes også månedlig hvor de brukes aktivt på lavere nivå i styringssystemet. Svartiden ved legevakten er nå i tråd med lovkrav.

Kommunen har videre kjøpt tilgang til Bliksund hvor det også foreligger en del driftsdata som brukes aktivt i styringen av tjenesten.

Det avholdes også jevnlige personalmøter hvor avvik gjennomgås. Det beskrives at det er lagt til rette for en «forbedringskultur» ved at det er opprettet en «forbedringstavle», og det er faste møter hvor forbedringsforslag kan legges frem.

Det mangler fortsatt triagering i overlevering av pasienter fra Bodø legevaktsentral (BLVS) til legevakt i Hamarøy, kommunens leger forsøker å etterspørre dette i samtaler. Skriftlig dokumentasjon av

samtaler ved BLVS oversendes sporadisk og ikke alltid. Dette er funn som følges opp i møter med Bodø kommune, både mellom Hamarøy og Bodø, men også i større fora mellom samarbeidskommunene. I praksis ringer nå legevaktlege til pasienten med en gang melding overleveres, og foretar i denne samtalen en prioritering og avklaring.

Kommunen anslår at dette funnet ikke påvirker forsvarlighet i tjenesten, all den tid kapasiteten ved legevakten er svært god, og pasienter får time samme dag enten det er elektive eller øyeblikkelige henvendelser. På vakttid gis tilbud umiddelbart og begrenses kun av reisetid. Det er derfor heller ikke behov for retriagering. Kommunen jobber med å få et system for registrering av tid fra henvendelse til legetilsyn, men slik det er i dag, er det ikke grunn til å tro at der er vesentlige forsinkelser i forløpet utover det geografien presenterer.

Helsesekretærer opplæres jevnlig i bruk av triagesystem, og det planlegges at denne kunnskapen uansett skal opprettholdes. Det jobbes med muligheter for hospitering ved større sentraler for å få praktisert triageringen.

Det er lagt til rette for utrykning. Det er et lavt volum på legevakt slik at samtidskonflikter er svært sjeldne, men det er etablert en prosedyre som skal ivareta dette både ved samtidige hendelser og interkurrente situasjoner som sykdom hos vakthavende lege osv. Det er til enhver tid flere leger som oppholder seg i kommunen på grunn av inneværende ansettelser og vaktsystem.

For kompetanse er det opprettet «smågrupper» med alle legene, internundervisning ukentlig og gjennomgang i personalmøter. Det gjennomføres samtrening i den akuttmedisinske kjeden etter et årshjul, og i tillegg praktisk øvelse i AHLR for ansatte.

Legetjenesten har ikke hatt vikarer siden høsten 2025. Det er god dekning med spesialister. Kommunen har ansatt faste leger til å ta deler av vakttjenesten for å kunne stabilisere og rekruttere bedre i legedekningen på dagtid. Kommuneoverlege følger sammen med leder med på at alle vaktlag har riktig kompetanse, og det er lagt opp til at bakvakt skal kunne rykke ut ved behov.

Den største aktuelle risikoen for driften er knyttet til avstander og sårbarhet i infrastruktur. Kommunen har forsøkt å tilpasse seg dette ved å etablere system for å ivareta ulike situasjoner som kan oppstå. Det opplyses at driften i legetjenesten og legevakten vurderes som god og forsvarlig og i tråd med lovpålagte krav.

Konklusjon
Statsforvalteren vurderer at den tilsynsmessige oppfølgingen av legevakten på bakgrunn av informasjonen i møtet kan avsluttes, og at de påviste lovbruddene nå anses lukkede. Det er gjort et stort arbeid med å implementere system for å følge opp driftsdata, avvik og fange opp behov for forbedring. Dette har over tid medført en stabilisering i tjenestetilbudet.

Vi takker med dette for samarbeidet med Hamarøy kommune og ledelsen for helsetjenesten.

Med hilsen

Beate Iren Johansen (e.f.)
underdirektør

Gro Aandahl-Sørgård
assisterende fylkeslege

Dokumentet er elektronisk godkjent

Klagenemnda for offentlige anskaffelser

Saken gjelder: Feil i/ uklart konkurransegrunnlag.

Innklagede gjennomførte en åpen anbudskonkurranse for inngåelse av rammeavtale om emballasje til matproduksjon. Klager anførte at konkurransen måtte avlyses og kunngjøres på nytt med klare og etterprøvbare kriterier. Videre anførte klager at det forelå feil ved tilbudsevalueringen, at evalueringsmodellen, slik den er anvendt, er ulovlig, og at innklagede har brutt undersøkelsesplikten ved ikke å kontrollere realismen i valgte leverandørs tilbud. Klagenemnda kom til at konkurransegrunnlaget var ulovlig uklart og at innklagede pliktet å avlyse konkurransen. De øvrige anførslene ble ikke behandlet.

Klagenemndas avgjørelse 29. mai 2026 i sak 2026/0401

Klager: Empakk AS

Innklaget: Bodø kommune

Klagenemndas medlemmer: Bjørn Berg, Hanne S. Torkelsen og Elisabeth Wiik

Bakgrunn:

(1) På vegne av ni kommuner kunngjorde Bodø kommune (heretter *innklagede)* 28. november 2025 en åpen anbudskonkurranse for inngåelse av rammeavtale for emballasje til matproduksjon. Rammeavtalen hadde en varighet på to år, med opsjon på forlengelse i ett pluss ett år, totalt fire år. Anskaffelsens estimerte verdi var åtte millioner kroner. Tilbudsfrist var 12. januar 2026.

(2) Rammeavtalen kunne benyttes av kommunene Bodø, Alstahaug, Herøy, Hamarøy, Leirfjord, Øksnes, Rana, Hemnes og Meløy, med tilhørende driftsenheter og kommunale foretak. Ifølge kravspesifikasjonen omfattet anskaffelsen «*én ukentlig leveranse per virksomhet, med mindre annen frekvens avtales med den enkelte virksomhet*». Det fremgikk videre at «*Leveringsadresse avtales med den enkelte bestiller*».

(3) Tildelingskriteriene var «*Pris*», vektet 70 prosent og «*Miljø*», vektet 30 prosent. For kriteriet «*Miljø*» fremgikk følgende dokumentasjonskrav:

> «*Tilbyder vil bli tildelt poeng basert på i hvilken grad kjøretøyene som benyttes i kontraktsperioden er klima- og miljøvennlige. For mer informasjon, se Bilag 1, Vedlegg 2, fanene «Informasjon» og «Evalueringsmodell».*
>
> *Dokumentasjonskrav: Leverandøren skal levere utfylt: Bilag 1 Vedlegg 2 – Liste over kjøretøy.*»

(4) Under kjøretøylistens fane «*Informasjon*» fremgikk blant annet følgende informasjon om miljøkriteriet:

Postadresse: Postboks 511 Sentrum 5805 Bergen
Besøksadresse: Zander Kaaes gate 7 5015 Bergen
Telefon: +47 55 19 30 00 post@knse.no

«*Det skal ikke føres opp kjøretøy som benyttes (eller skal benyttes) til andre formål enn leveranser eller utføring av oppdrag for denne kontrakten. […] Det er tillatt å føre opp kjøretøy som leverer til andre oppdragsgivere, hvis disse også samtidig benyttes til gjennomføring av denne kontrakten. Tilbyder er ansvarlig for at antall oppgitte kjøretøy er tilstrekkelig til å utføre denne kontrakten.*

Eventuelle behov for endringer i den tilbydte løsningen i løpet av kontraktsperioden er regulert i kontrakten.» (sic)

(5) Videre fremgikk det at leverandørene kunne fravike «*den tilbudte løsningen som oppgis i dette regnearket*» ved for eksempel å benytte «*et annet antall eller andre kjøretøy enn de som er oppgitt i tilbudet, kun dersom […] den nye løsningen vil gi en lik eller høyere poengscore for tildelingskriteriumet*» (sic).

(6) Informasjon om evalueringsmodellen fremgikk av kjøretøylistens fane «*Evalueringsmodell*», hvor det blant annet sto at evalueringen skulle «*gjøres på grunnlag av alle de kjøretøy som oppgis*». Tilbudene skulle gis poeng basert på om kjøretøyene brukte fossilt brensel, biogass eller var nullutslippskjøretøy, og hvor lang tid av kontrakten de ulike typene kjøretøy skulle benyttes. Innklagede hadde satt start- og sluttdato for kontrakten til henholdsvis januar 2026 og januar 2028.

(7) Over skjemaet leverandørene skulle fylle ut var det angitt følgende presisering:

«*OBS: Det er kun kjøretøy som skal benyttes for leveranser eller oppdrag for kontrakten som skal listes opp. Merk at mangelfull utfylling av listen kan medføre reduksjon i poeng.*»

(8) Før tilbudsfristens utløp mottok innklagede tre tilbud, herunder fra Empakk AS (heretter *klager*) og Casy AS.

(9) Klagers kjøretøyliste inneholdt i alt 353 kjøretøy, hvorav 95 var opplyst å skulle brukes i hele kontraktsperioden. Kjøretøylisten inneholdt også følgende kommentar:

«*Denne typen kjøretøyliste tar ikke høyde for hvor mye de ulike bilene kommer til å bli brukt. Dette representere kun vår våre biler som er opperative for de gitte geografiske områdene, og kan da i teorien bli benytt til å levere til aktuelle mottakere på dette anbudet. Hvilke biler som faktisk vil bli benyttet til å utføre akuelle utleveringer er ikke mulig å predikere, da Posten Bring AS ikke benytter konkrete kjøretøy for enkelt mottakere eller avsendere. Posten Bring AS benytter kjøretøyen for å totaltsett oppnå best mulig effektivitet og miljøpåvirkning.*» (sic)

(10) Den 10. februar 2026 ble leverandørene informert om at kontrakt var tildelt Casy AS (heretter *valgte leverandør*). Av meddelelsesbrevet fremgikk det at klager fikk 6,38 poeng på tildelingskriteriet «*Miljø*», mens valgte leverandør fikk 8,25.

(11) Empakk AS klaget saken inn for Klagenemnda for offentlige anskaffelser den 24. februar 2026. Klagebehandling startet 9. mars 2026, jf. forskrift 15. november 2002 nr. 1288 om klagenemnd for offentlige anskaffelser (heretter *klagenemndsforskriften*) § 13 siste punktum.

(12) Innklagede har bekreftet at kontraktsinngåelse avventes til klagenemnda har behandlet klagen, og saken er derfor gitt prioritert behandling.

(13) Nemndsmøte i saken ble avholdt 27. mai 2026.

Anførsler:

Klager har i det vesentlige anført:

(14) Innklagede har plikt til å avlyse konkurransen og kunngjøre den på nytt med tydeligere og etterprøvbare kriterier for miljøevaluering. Siden konkurransegrunnlaget ikke ga informasjon om leveringspunkter, geografisk fordeling, leveringsfrekvens og faktisk distribusjonsbehov, måtte klager tilby en bred og realistisk bilpark for å kunne gjennomføre kontrakten på en forsvarlig måte. Dette medførte at leverandører som ga et begrenset og optimalisert utvalg kjøretøy ble premiert fremfor leverandører som ga et realistisk bilde av faktisk drift.

(15) Evalueringsmodellen, slik den er anvendt, gir et misvisende beslutningsgrunnlag ved at poenggivningen ikke reflekterer den faktiske miljøbelastningen i kontrakten. Evalueringen tar ikke hensyn til faktisk bruk av kjøretøy under kontraktgjennomføringen og åpner for strategisk seleksjon av kjøretøy. I realiteten har evalueringsmodellen åpnet for to fundamentalt ulike tilnærminger, ved at man enten kunne levere en helhetlig angivelse av tilgjengelig bilpark eller en selektert angivelse av et begrenset antall kjøretøy.

(16) Innklagede har brutt regelverket ved å bygge evalueringen på uriktig eller misvisende faktisk grunnlag. Det er ikke realistisk for valgte leverandør å gjennomføre kontrakten med kun de åtte oppgitte kjøretøyene, og innklagede har dermed bygget evalueringen av valgte leverandørs tilbud på et uriktig faktisk grunnlag tilbud.

(17) Kravet til likebehandling er brutt ved at tilbudene er evaluert på ulikt grunnlag. Valgte leverandør har fått høyere uttelling på tildelingskriteriet «*Miljø*» for kun å oppgi et utvalg kjøretøy i kjøretøylisten, mens klager har blitt straffet for å ha oppgitt hele bilparken i sin kjøretøyliste.

(18) Innklagede har brutt undersøkelsesplikten ved ikke å kontrollere realismen i valgte leverandørs tilbud. At valgte leverandør kun tilbød åtte biler og kontrakten gjaldt ukentlige leveranser til ni kommuner og over store geografiske områder, utgjorde et konkret forhold som ga innklagede en undersøkelsesplikt. Når innklagede ukritisk har lagt opplysningene i valgte leverandørs tilbud til grunn, foreligger det brudd på regelverket.

Innklagede har i det vesentlige anført:

(19) Det foreligger ikke brudd på regelverket ved gjennomføringen av konkurransen. Konkurransegrunnlaget er basert på en modell hvor leverandørene selv skal angi hvilke kjøretøy som skal benyttes i kontrakten. For kontrakter av denne typen er det vanlig at leveringspunkter og distribusjonsmønster varierer gjennom perioden. Det er ikke et krav om at oppdragsgiver på forhånd må ha full oversikt over alle operative forhold slik som leveringspunkter, volum, leveringsfrekvens og logistikkbehov. At disse forholdene ikke fremgikk av konkurransegrunnlaget innebærer derfor ikke at evalueringsgrunnlaget var mangelfullt.

(20) Evalueringsmodellen var lovlig. Tildelingskriteriet miljø er knyttet til kjøretøyenes miljøegenskaper ved gjennomføring av kontrakten, og har således en relevant og saklig

tilknytning til leveransen. At evalueringsmodellen baserer seg på oppgitte kjøretøy og ikke på en detaljert vurdering av faktisk bruk, innebærer ikke at kriteriet er uegnet eller i strid med regelverket.

(21) Evalueringen av tildelingskriteriet «*Miljø*» er ikke gjort på bakgrunn feil faktum. Opplysningene i leverandørenes tilbud er lagt til grunn ved evalueringen.

(22) Leverandørene har ikke blitt behandlet ulikt. Både klagers og valgte leverandørs tilbud har blitt evaluert på bakgrunn av opplysningene i tilbudet deres og i tråd med den på forhånd fastsatte evalueringsmodellen. At klager har valgt å oppgi en bredere bilpark, og samtidig presisert at det ikke er mulig å fastslå hvilke kjøretøy som faktisk vil bli benyttet, er et utslag av klagers egne vurderinger.

(23) Det forelå ikke forhold som ga grunn til å tvile på riktigheten av opplysningene i valgte leverandørs tilbud, og følgelig heller ingen undersøkelsesplikt. Tilbudet til valgte leverandør fremsto ikke åpenbart urealistisk. Valgte leverandør er en etablert aktør med erfaring fra tilsvarende leveranser, og de oppgitte kjøretøyene fremstod som relevante for anskaffelsen.

Klagenemndas vurdering:

(24) Klager har deltatt i konkurransen, og har saklig klageinteresse, jf. forskrift om klagenemnd for offentlige anskaffelser § 6. Klagen er rettidig. Konkurransen gjelder anskaffelse av emballasje til matproduksjon som er en vareanskaffelse. Anskaffelsens verdi er estimert til åtte millioner kroner ekskl. mva. I tillegg til lov 17. juni 2016 nr. 73 om offentlige anskaffelser (heretter *loven*) følger anskaffelsen forskrift 12. august 2016 nr. 974 om offentlige anskaffelser (heretter *forskriften*) del I og del III, jf. forskriften §§ 5-1 og 5-3.

(25) Slik klagenemnda tolker klagers påstand om at konkurransen må "kanselleres" (avlyses) og kunngjøres på nytt med tydeligere og etterprøvbare kriterier for miljøevalueringen, anføres det at konkurransegrunnlaget ikke var tilstrekkelig klart. Klagenemnda skal derfor i det følgende ta stilling til om konkurransegrunnlaget var ulovlig uklart.

(26) EU-domstolen har i sin praksis slått fast at konkurransegrunnlaget, herunder tildelingskriteriene, skal utformes klart, presist og utvetydig, slik at alle rimelig opplyste og normalt påpasselige leverandører forstår kriterienes nøyaktige innhold, og fortolker dem på samme måte, se EU-domstolens avgjørelse i sak C-42/13 (Cartiera dell'Adda) avsnitt 44 og C-19/00 (SIAC) avsnitt 42. Dette innebærer at tildelingskriteriene, sammen med konkurransegrunnlaget for øvrig, skal gi korrekt og tilstrekkelig informasjon om anskaffelsen og forhold som har betydning for utforming av tilbudene. Det er oppdragsgiver som har risikoen for eventuelle uklarheter i konkurransegrunnlaget, jf. forskriften § 14-1 (5).

(27) Utgangspunktet for tolkingen av anskaffelsesdokumentene er hvordan de fremstår for rimelig opplyste og normalt påpasselige leverandører, se for eksempel Høyesteretts avgjørelse i HR-2022-1964-A (Flage Maskin) avsnitt 51. Utgangspunktet for tolkningen vil være den objektive forståelsen av ordlyden i konkurransegrunnlaget, men også andre momenter kan ha relevans, som for eksempel formålet med anskaffelsen, hva kontrakten går ut på, hvilke dokumentasjonskrav som er satt samt sammenhengen i de ulike bestemmelsene i konkurransegrunnlaget.

(28) Det fulgte av konkurransegrunnlaget at leverandørene ville få uttelling på tildelingskriteriet «*Miljø*» basert på hvor klima- og miljøvennlige «*kjøretøyene som benyttes i kontraktsperioden er*». Dokumentasjonskravet var at leverandørene skulle levere «*utfylt: Bilag 1 Vedlegg 2 – Liste over kjøretøy*». Kriteriet skulle evalueres på bakgrunn av «*alle de kjøretøy som oppgis*» i leverandørens liste over kjøretøy. I kjøretøylisten var det videre presisert at leverandørene «*kun*» skulle oppgi de kjøretøyene som skulle benyttes til gjennomføringen av kontrakten og at «*Tilbyder er ansvarlig for at antall oppgitte kjøretøy er tilstrekkelig til å utføre denne kontrakten*». Det var ikke angitt minimums- eller maksimumsbegrensninger for hvor mange kjøretøy leverandørene kunne tilby. Konkurransegrunnlaget la dermed opp til at leverandørene selv måtte vurdere hvor mange kjøretøy de trengte for å gjennomføre kontrakten.

(29) Ifølge konkurransegrunnlaget var det ni kommuner med tilhørende driftsenheter og kommunale foretak som kunne benytte seg av rammeavtalen. Anskaffelsesdokumentene inneholdt ikke informasjon om hvor mange enheter det var totalt som kunne benytte seg av den. Ettersom rammeavtalen gjaldt «*kommunene med tilhørende driftsenheter (KS) samt interkommunale selskaper (IKS)*» er det likevel naturlig å anta at det kan være flere enn ett leveringssted i hver kommune. Det fulgte av kravspesifikasjonen at anskaffelsen omfattet «*én ukentlig leveranse per virksomhet, med mindre annen frekvens avtales med den enkelte virksomhet*» og at leveringssted skulle avtales med «*den enkelte bestiller*». At det skulle være en ukentlig leveranse per virksomhet, gir ikke informasjon om hvor mange virksomheter det skulle leveres til.

(30) Hvorvidt det er ett eller flere leveringssteder i hver kommune og hvor store avstander det er mellom leveringsstedene, har stor betydning for hvor mange kjøretøy leverandørene må benytte for å kunne gjennomføre kontrakten. Videre vil både antallet kjøretøy og type kjøretøy være av avgjørende betydning for leverandørenes uttelling på tildelingskriteriet «*Miljø*». Jo færre kjøretøy som stilles til disposisjon, dess større praktisk mulighet til å kunne tilby utslippsfrie kjøretøy. Antallet leveringssteder og avstanden mellom dem, er følgelig opplysninger som står sentralt ved utformingen av tilbudet. Uten disse opplysningene vil ikke potensielle leverandører kunne anslå det faktiske omfanget av en sentral del av leveransen.

(31) Ettersom konkurransegrunnlaget ikke gir tilstrekkelig informasjon om antall leveringssteder, har klagenemnda kommet til at konkurransegrunnlaget er ulovlig uklart.

(32) Klagenemnda tar så stilling til om innklagede plikter å avlyse konkurransen.

(33) En oppdragsgiver har plikt til å avlyse en konkurranse dersom det er begått feil som kan ha påvirket utfallet av konkurransen eller deltakerinteressen, og feilen ikke kan rettes på annen måte enn ved avlysning, se Høyesteretts avgjørelse i HR-2019-1801-A (Fosen Linjen) avsnitt 85 med henvisning til EFTA-domstolens avgjørelse i sak E-16/16 avsnitt 106. En teoretisk mulighet for at feilen har virket inn, er ikke tilstrekkelig for å konstatere avlysningsplikt, jf. lagmannsrettens dom i LE-2011-40623.

(34) Tildelingskriteriene har stor betydning for leverandørene når de vurderer hvorvidt de skal delta i konkurransen og når de utformer tilbudene sine. Feilen som er begått, knytter seg til rammene for utformingen av tilbudene og følgelig til forutsetningene for konkurransen. Etter nemndas vurdering er det en nærliggende faktisk mulighet for at feilen kan ha påvirket utfallet av konkurransen eller deltakerinteressen.

(35) Feilen kan ikke rettes på annen måte enn ved avlysning og ny kunngjøring. Klagenemnda har etter dette kommet til at innklagede plikter å avlyse konkurransen. På bakgrunn av denne konklusjonen, tar nemnda ikke stilling til de øvrige anførslene.

(36) Bruddet klagenemnda har konstatert, «*kan*» ha hatt innvirkning på resultatet i konkurransen. Klagegebyret skal derfor tilbakebetales, jf. klagenemndsforskriften § 13.

Konklusjon:

Bodø kommune har brutt regelverket for offentlige anskaffelser ved å utforme et ulovlig uklart konkurransegrunnlag.

For Klagenemnda for offentlige anskaffelser,

Bjørn Berg

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur

Outlook

VS: Velkommen til regionrådsmøtet i Steigen

Fra Maria Hansen <Maria.Hansen@salten.no>
Dato on. 12.08.2026 06:03
Til Post Sekretariatet <post@sekretariatet.no>

Videresender, da jeg ser at e-post adressen deres er lagt inn feil. Nå er den korrigert 😊

Ønsker dere en fin dag!

Hilsen
Maria

Fra: Maria Hansen
Sendt: tirsdag 11. august 2026 12:04
Til: 'Andre Kristoffersen' <andre.kristoffersen@beiarn.kommune.no>; 'Bjørn Magne Pedersen' <pedbjo@gildeskal.kommune.no>; Britt Kristoffersen Løksa <Britt.Kristoffersen.Loksa@hamaroy.kommune.no>; 'Kolbjørn Mathisen' <kolbjorn.mathisen@sorfold.kommune.no>; Ida Gudding Johnsen <Ida.Gudding.Johnsen@bodobystyre.no>; 'Marlen Rendall Berg' <marlen.berg@fauske.kommune.no>; 'Runar Jensen' <runar.jensen@saltdal.kommune.no>; 'Aase Refsnes' <ordforer@steigen.kommune.no>; 'grethe.anita.andersen@meloy.kommune.no' <grethe.anita.andersen@meloy.kommune.no>; 'annkristinmoldjord' <annkristinmoldjord@gmail.com>; 'Håkon Sæther' <beiarn@arbeiderparti.no>; ellingsjana@gmail.com; 'Truls Aanstad' <truls.aanstad@gmail.com>; 'Lisa Knutsen' <knutsenlisa88@gmail.com>; 'Maria E. Olsen' <m.eibensteiner.olsen@gmail.com>; 'Wibeke Aasjord Juul' <wibeke.aasjord.juul@cermaq.com>; 'Silje Nordgård' <silje.nordgaard@gmail.com>; 'Sten Robert Hansen' <stenrobert@saltenprofil.no>; Postmottak - Bodø Kommune <postmottak@bodo.kommune.no>; Postmottak - Hamarøy Kommune <postmottak@Hamaroy.kommune.no>; 'Postmottak Beiarn' <post@beiarn.kommune.no>; 'Postmottak Fauske' <postmottak@fauske.kommune.no>; 'Postmottak Meløy' <postmottak@meloy.kommune.no>; 'Postmottak Saltdal' <postmottak@saltdal.kommune.no>; 'Postmottak Steigen' <postmottak@steigen.kommune.no>; 'Postmottak Sørfold' <post@sorfold.kommune.no>; 'Salten Kontrollutvalgsservice' <post@sekratariatet.no>; 'Postmottak' <postmottak@gildeskal.kommune.no>
Kopi: 'Marianne Stranden' <marianne.stranden@meloy.kommune.no>; 'Connie Pettersen' <connie.pettersen@steigen.kommune.no>; 'Geir Mikkelsen' <mikgei@gildeskal.kommune.no>; Kjell Hugvik <Kjell.Hugvik@bodo.kommune.no>; Odd Børge Pedersen <Odd.Borge.Pedersen@hamaroy.kommune.no>; 'Ole Petter Nybakk' <ole.p.nybakk@beiarn.kommune.no>; 'stein.ole.rorvik@saltdal.kommune.no' <stein.ole.rorvik@saltdal.kommune.no>; 'Tom Erik Holteng' <tom.erik.holteng@fauske.kommune.no>; 'Torill Mørkhagen' <torill.morkhagen@sorfold.kommune.no>; Allan Ellingsen <Allan.Ellingsen@salten.no>; Per Gaute Pettersen <Per.Gaute.Pettersen@salten.no>; Ingunn Dalen <Ingunn.Dalen@salten.no>; Rune Røbekk <Rune.Robekk@salten.no>; Annette Digermul Hals <annette.hals@salten.no>; Astrid Aleksandra Hansen <Astrid.Aleksandra.Hansen@salten.no>; 'Ole Hjartøy' <ole.hjartoy@outlook.com>; 'rita.lorentsen@kystnett.no' <rita.lorentsen@kystnett.no>; Odd Emil Ingebrigtsen <Odd.Emil.Ingebrigtsen@bodobystyre.no>
Emne: Velkommen til regionrådsmøtet i Steigen
Viktighet: Høy

Til ordførere og valgte representanter i Salten Regionråd KO og Salten Regionråd IPR,
Kopi til rådmann, kommunedirektører og styreleder i Salten Regionråd KO

Velkommen til regionrådsmøte i Steigen – torsdag og fredag den 17.-18. september 2026.

Praktisk informasjon og sakspapirer skal sendes senere/ legges ut fortløpende på nettsiden vår.

- **RKU** møter i Naustholmen **onsdag den 16. september**.
- Selve r**egionrådsmøtet** skal foregå i Nordskot **torsdag og fredag den 17. og 18. september**.

Deltakerne skal innlosjeres i Naustholmen, Nordskot og Mannshausen. Transport mellom øyene skal ordnes av Naustholmen Adventure Island.

Vi ber om at forfall skal meldes til maria.hansen@salten.no **snarest mulig og senest innen fredag den 14. august.**

Ønsker dere alle en videre fin dag!

Med vennlig hilsen

Maria Hansen

Koordinator | Salten Regionråd

Tlf.: 75 54 86 00 / 918 69 488
Adresse: Sjøgata 27, 8006 Bodø
salten.no

Salten Regionråd

Salten Brann IKS

Saksbehandler: Per Gunnar Pedersen
per.gunnar.pedersen@saltenbrann.no

Bodø, 13. april 2026

Til
Medlemmene i Representantskapet i Salten Brann IKS
Eierkommunene til Salten Brann IKS

INNKALLING TIL REPRESENTANTSKAPSMØTE I SALTEN BRANN IKS MANDAG DEN 01. JUNI 2026

SAKSLISTE

Sak 01/26 Fortegnelse over representantskapets medlemmer
Sak 02/26 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 03/26 Valg av to deltagere til å underskrive protokoll fra møte
Sak 04/26 Fastsettelse av godtgjørelse til styret
Sak 05/26 Valg av styremedlemmer og varamedlemmer
Sak 06/26 Fastsettelse av revisors godtgjørelse
Sak 07/26 Godkjenning av styrets årsberetning og resultatregnskap for 2025
- Resultatregnskap og balanse
- Styrets årsberetning
- Revisors beretning

Sak 08/26 Revisjon av budsjett 2026
Sak 09/26 Valg av vara eierrepresentant til NKS110 IKS
Sak 10/26 Svar fra kommuner i Nordland om utredning av 110 Nordland
Sak 11/26 Eierstrategi Salten Brann IKS

Møtet gjennomføres i bystyresalen på rådhuset i Bodø kommune. Rekkefølge:

Representantskapsmøte **Salten IUA**	10.00 – 10.30
Representantskapsmøte **Helse- og miljøtilsyn Salten**	10.30 – 11.15
Lunsj	**11.15 – 11.45**
Representantskapsmøte **Iris Salten IKS**	11.45 – 13.45
Pause	13.45 – 14.00
Representantskapsmøte **Salten Brann IKS**	14.00 – 17.00

Med vennlig hilsen

Aase Refsnes
Leder representantskapet

Kristian Fanghol
Styrets leder

Kopi til:
- Varamedlemmer i representantskapet i Salten Brann IKS
- Eierkommunenes postmottak
- Kommunedirektører
- Styremedlemmer i Salten Brann IKS
- Salten kommunerevisjon

Sak 01/26 Fortegnelse over representantskapets medlemmer

Kommune	Faste	Vara
Beiarn kommune	André Kristoffersen	1. Monica Sande 2. Marit Moldjord
	Espen Karlsen / Julia S. Berg	
Bodø kommune	Odd Emil Ingebrigtsen	1. Ida Gudding Johnsen 2. Mohamed Ahmed Yusuf 3. Roy Antonsen 4. Bjørn Tore Zahl
	Ann-Kristin Moldjord	1. Synnøve Pettersen 2. Håkon Møller 3. Bente Haukås 4. Fredric Persson
Fauske kommune	Marlen Rendall Berg	1. Nils-Christian Steinbakk 2. Maria Torkilseng 3. Karl Gunnar Strøm
	Kenneth Svendsen	1. Turid Johansen Willumstad 2. Marit Stemland
Gildeskål kommune	Bjørn Magne Pedersen	1. Gunnar Vollan 2. Kine Oldervik
	Helge Delphin Akerhaugen	1. Janette Festvåg 2. Bjørn-Ronny Madsen
Hamarøy kommune	Britt Kristoffersen Løksa	1. Ann Irene Sæter 2. Sverre Christian Eriksen
	Jan-Folke Sandnes	1. Linda Jenssen 2. Lars Filip Paulsen
Meløy kommune	Sigurd Stormo	1. Grethe Anita Andersen 2. Ken-Henry Solhaug
	Maria Eibensteiner Olsen	1. Pål Einar Olsen 2. Kristian Haukalid
Saltdal kommune	Runar Jensen	1. Jan Petter Madsen 2. Sara Isaksen Lundbakk
	Jan Arild Ellingsen	1. Ole Bøhlerengen 2. Lone Envenes
Steigen kommune	Aase Refsnes	1. Ove Strand 2. Evy Røynmo
	Maren Sivertsen	1. Adrian Fredriksen 2. Arne Reidar Pedersen
Sørfold kommune	Kolbjørn Mathisen	1. Katrine Elvebakk 2. Bente Grovvassbakk
	Sten Robert Hansen (ny)	1. Leif Arild Nygård 2. Simon Sørfjordmo
Værøy kommune	Susan Berg Kristiansen	1. Bertrand Hardie 2. Jill Arntsen
	Rita Adolfsen	

Representantskapets behandling:

Sak 02/26 Godkjenning av innkalling og saksliste

Forslag til vedtak:

1. *Innkalling og saksliste godkjennes.*

Representantskapets behandling:

Sak 03/26 Valg av to til å underskrive protokollen

Forslag til vedtak:

Følgende velges til å underskrive protokollen:
1.
2.

Representantskapets behandling:
1.
2.

Sak 04/26 Fastsettelse av godtgjørelse til styret

Forslag til vedtak:

1. *Iht. valgkomiteens innstilling (ettersendes).*

Representantskapets behandling:

Sak 05/26 Valg av styremedlemmer og varamedlemmer

Forslag til vedtak:

1. *Iht. valgkomiteens innstilling (ettersendes).*

Representantskapets behandling:

Sak 06/26 Fastsettelse av revisors godtgjørelse

Forslag til vedtak:

Styret i Salten Brann IKS anmoder representantskapet om å fatte følgende vedtak:

1. *Revisors godtgjørelse for 2025 settes til kr. 141.820 eks. mva.*

Representantskapets behandling:

Sak 07/26 Godkjenning av styrets årsberetning og resultatregnskap for 2025

- Resultatregnskap og balanse
- Styrets årsberetning
- Revisors beretning

Forslag til vedtak:

Styret i Salten Brann IKS anmoder representantskapet om å fatte følgende vedtak:

1. *Styrets årsberetning for 2025 godkjennes.*
2. *Resultatregnskap med et mindre forbruk i forhold til budsjett er på kr. 2 757 516,- før og etter fondsdisponering og et balanseregnskap med en aktiva- og passiva sum på kr. 447 719 066,- vedtas som Salten Brann IKS sitt regnskap for 2025.*
3. *Saldo på udekket underskudd på kr 6 717 543 må dekkes inn i 2026 og skal ivaretas ifm. budsjettrevisjon for 2026.*
4. *Regnskapsførte driftsutgifter utgjør til sammen kr. 4 215 357,- mer enn revidert budsjett, forklaring:*

Nr.	Forklaring	Sum
1	Motkonto - økte avskrivningskostnader utover regulert budsjett	818 560
2	Motkonto - mva. kompensasjon	2 117 386
3	Vakanser på stillinger på feieseksjon	(1 040 000)
4	Underforbruk forebyggende avdeling	(1 001 458)
5	Lavere sosiale kostnader enn budsjettert	(2 660 820)
6	Forskutterte utgifter for FDVU av brannstasjon i Bodø kommune	1 450 000
7	Lovpålagt grunnutdanning av deltidskonstabel §7 (ikke budsjettert)	1 650 000
8	Diverse merforbruk av faste tursnustillegg for beredskap heltid	726 689
9	For høye kostnader av ekstravakter på deltidsstasjoner utover budsjett	800 000
10	For høye utrykningskostnader – over budsjett (store hendelser)	420 000
11	Høyere utbetaling til Sør-Troms kommuner ifm. ubudsjettert alarmsalg	935 000
	SUM	4 215 357

5. *Det er ikke gjort bruk av bundet fond på selvkostområdet for feiertjenesten.*
6. *Det er ikke gjort bruk av disposisjonsfond for 110-sentralen.*

Representantskapets behandling:

Sak 08/26 Revisjon av budsjett 2026

Forslag til vedtak:

Styret ber representantskapet om å fatte følgende vedtak på forhold som er endret fra opprinnelig budsjettvedtak:

1. *Revidert budsjett- og økonomiplan for perioden 2026 - 2029 legges til grunn for selskapets drift og ivaretar de lovpålagte tjenestene regulert i brannlov og i vedtatte brannordninger.*
2. *Revidert kommunalt finansieringsbehov for år 2026 er;*

Finansiering	B 2025	B 2026	Rev B2026	Merknad
Brutto behov	108.808.677	112.647.809	114.263.953	Justert finansieringsbehov
Feiertjenesten finansieres ved gebyr. - 28 360 boliger - 10 214 fritidsboliger	11.509.478	10.750.610	9.750.610	Tjenestekost / selvkost - Boligsats, kr. 262,-. - Fritidsboligsats, kr. 168,-.
Netto (fratrukket feiing)	97.299.199	102.573.083	104.013.343	Netto kommunal kostnad
Refusjon og salgsinntekter	48.630.195	51.362.534	51.362.534	31 % av brutto finansiering

3. *Opptjent premiefond, kr 7.567.580, fra pensjonskassen benyttes til å betale pensjonspremie.*
4. *Det iverksettes effektiviseringstiltak for å tilpasse eksisterende drift til vedtatte økonomiske rammer for ytterligere kr. 650.000,-. Selskapet skal prioritere målrettet arbeid med fortsatt effektivisering.*
5. *Fremføring av driftsunderskudd fra regnskapsåret 2022 dekkes inn med kr. 6.717.543,- i år 2026. Kr. 3.000.000,- dekkes av 110-Nordland og Kr. 3.717.543,- dekkes av Salten Brann.*
6. *Ubrukte lånemidler pr. 31.12.25 overføres og benyttes til å finansiere investeringsplanen.*
7. *Innbyggerbetaling for 110-tjenesten fastsettes til 14 kr. pr. innbygger.*
8. *Bundet fond for feiertjenesten på kr. 3.315.174 benyttes i sin helhet for år 2026.*

Representantskapets behandling:

Sak 09/26 Valg av vara eierrepresentant til NKS110 IKS

Forslag til vedtak:

Styret ber representantskapet om å fatte følgende vedtak:

1. *Varabrannsjef Joakim Jarnæs velges som vara eierrepresentant for Salten Brann IKS i NKS110 IKS.*
2. *Økonomisjef Mari Karadas velges som andre vara for eierrepresentant for Salten Brann IKS i NKS110 IKS.*

Sak 10/26 Svar fra kommuner i Nordland om utredning av 110 Nordland

Forslag til vedtak:

Styret ber representantskapet om å fatte følgende vedtak:

1. *Representantskapet vedtar å gjennomføre utredning av 110 organisering.*
2. *Kostnader dekkes av selskapets eierkommuner.*

Sak 11/26 Eierstrategi Salten Brann IKS

Representantskapets leder foreslår følgende vedtak:

1. *Representantskapet for Salten Brann IKS vedtar eierstrategi for selskapet*

2. *Selskapsavtalen revideres og oppdateres med mål om behandling på representantskapsmøtet i november. Representantskapet oppnevner en arbeidsgruppe bestående av Aase Refsnes, Ida Gudding, Tom Erik Holteng og Kristian Fanghol. Salten Brann IKS ivaretar sekretariatsfunksjon.*

3. *Det utarbeides forslag til instruks for valgkomiteen i Salten Brann IKS.*

4. *IKS lov, selskapsavtale og eierstrategi inngår i folkevalgtopplæringen i Salten Brann IKS og anbefales inntatt i folkevalgtopplæringen i kommunene.*

----------o----------

SALTEN
KOMMUNEREVISJON

Til representantskapet i Salten kommunerevisjon IKS

Deres ref.: * Vår ref.: Adm/Repr/lak Dato: 29. april 2026

INNKALLING TIL REPRESENTANTSKAPSMØTE I SALTEN KOMMUNEREVISJON IKS

Vedlagt:

- Hovedutskrift fra representantskapsmøte 24/11/2025

Det innkalles til representantskapsmøte i Salten kommunerevisjon IKS **15.juni 2026 kl. 10.00-12.30 på Fauske Hotell**

Saksliste:
Sak 01/26: Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 02/26: Valg av to til å underskrive protokollen
Sak 03/26: Valg av revisor og fastsettelse av revisors godtgjørelse
Sak 04/26: Årsberetning og regnskap 2025
Sak 05/26: Fastsetting av godtgjørelse til representantskap og styre
Sak 06/26: Fastsetting av budsjettramme for 2027
Sak 07/26: Daglig leders orientering
Sak 08/26: Eventuelt

Saksdokumenter følger vedlagt

Eventuelle forfall bes meddelt daglig leder snarest om du ikke kan møte.
Vararepresentanter møter kun etter nærmere innkalling.

Med vennlig hilsen

Sander Delp Horn
Leder representantskapet
(sign)

Johan Bakke
Styrets leder
(sign)

Kopi til:
-Varamedlemmer i representantskapet i Salten kommunerevisjon
-Styremedlemmer i Salten kommunerevisjon
-Fauske Revisjon
-Salten kontrollutvalgservice

SALTEN
KOMMUNEREVISJON

HOVEDUTSKRIFT

Mandag den 24. november 2025 kl. 0900 på digitalt forum Teams ble det avholdt møte i representantskapet for Salten kommunerevisjon IKS.

Til stede:
Sander Delp Horn, Bodø
Andre Kristoffersen, Beiarn
Christina Holmvaag, Steigen
Lena Cecilie Pedersen Osnes, Sørfold
Britt Kristoffersen, Hamarøy
Runar Jensen, Saltdal
Arild Mentzoni, Bodø. Vara

Forfall:
Hilde Furuseth Johansen, Gildeskål. Vara innkalt men møtte ikke
Arild Kjerpeseth, Meløy. Vara innkalt men møtte ikke
Kirsten Hasvoll, Bodø. Vara innkalt
Gisela Hansen Gulstad, Fauske. Forfall ikke meldt

Øvrige:
Liv Anne Kildal, daglig leder
Johan A. Bakke, styrets leder

Det var sendt ut skriftlig innkalling og saksliste til møtet den 25. november 2024.

Til behandling forelå:

Sak 9/2025: Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak:
Innkalling med merknad og saksliste ble enstemmig godkjent.

Sak 10/2025: Valg av møteleder og to representanter til å underskrive protokollen

Vedtak:
Sander Delp horn ble valgt til møteleder og Arild Mentzoni Lena Cecilie Pedersen Osnes enstemmig ble valgt til å skrive under protokollen.

Sak 11/2025: Orientering fra daglig leder

Daglig leder orienterte om selskapets drift, herunder personellsituasjon, saker behandlet i styret i 2025 og dialog med Salten Kontrollutvalgservice.

Vedtak:
Redegjørelsen fra daglig leder tas som orientering.

Sak 12/2025: Årsbudsjett 2026 og Økonomiplan 2026 - 2029

Styrets innstilling:
Styret anbefaler overfor representantskapet å vedta fremlagt forslag til økonomiplan for 2026-2029.

ÅRSBUDSJETT 2026 OG ØKONOMIPLAN SALTEN KOMMUNEREVISJON IKS 2026-2029

	Regnskap 2024	Budsjett 2025	Budsjett 2026	Budsjett 2027	Budsjett 2028	Budsjett 2029
Driftsinntekter						
Salgsinntekt	-12 204 192	-12 839 334	-13 288 474	-13 873 167	-14 483 586	-15 120 864
Annen driftsinntekt	-468 157	-332 958	-347 608	-362 903	-378 871	-395 541
Sum driftsinntekter	-12 672 349	-13 172 292	-13 636 082	-14 236 070	-14 862 457	-15 516 405
Driftsutgifter						
Lønnskostnad	9 488 341	10 701 754	11 172 631	11 664 227	12 177 453	12 713 261
Annen driftskostnad	2 980 467	2 494 538	2 603 451	2 718 003	2 837 595	2 962 449
Sum driftsutgifter	12 468 808	13 196 292	13 776 082	14 382 230	15 015 048	15 675 710
DRIFTSRESULTAT	-203 541	24 000	140 000	146 160	152 591	159 305
Finansinnt/-kostnader						
Annen renteinntekt	-157 838	-24 000	-140 000	-146 160	-152 591	-159 305
Sum finansinnt/-kostnader						
ORDINÆRT RESULTAT	-361 379	0	1	1	1	1

Omforent innstilling:
Representantskapet vedtar fremlagt forslag til årsbudsjett 2026 og økonomiplan 2026 – 2029.

Vedtak:
Omforent innstilling enstemmig vedtatt.

Sak 13/2025: Eventuelt

Det forelå ingen saker under eventuelt.

Bodø, den 24. november 2025.

Liv Anne Kildal
Daglig leder/referent

Arild Mentzoni

Lena Cecilie P. Osnes

Utskrift sendes:
Deltakende kommuner v/ordfører
Medlemmer og varamedlemmer i styret for Salten kommunerevisjon IKS
Representanter og vararepresentanter i representantskapet for Salten kommunerevisjon IKS
Fauske Revisjon AS
Salten kontrollutvalgservice v/Lars Hansen

SALTEN
KOMMUNEREVISJON

Til representantskapets medlemmer

Deres ref.: * Vår ref.: adm/repr/lak Dato: 29. april 2026

SAK 3/2026: VALG AV REVISOR OG FASTSETTING AV REVISORS GODTGJØRELSE

Representantskapet skal på årsmøtet velge revisor og fastsette godtgjørelsen for foregående år etter forslag fra styret.

I samsvar med enstemmig styrevedtak i møte 23. mars 2026 legger styret saken frem for representantskapet med følgende forslag til

vedtak:

1. Revisors honorar for 2025 fastsettes til kr. 35 500,- eksklusiv merverdiavgift.
2. Fauske Revisjon AS gjenvelges til selskapets revisor.

Liv Anne Kildal
Daglig leder

Salten kommunerevisjon IKS **www.salten-revisjon.no** **Orgnr.: 986 655 271 MVA** **Epost: post@salten-revisjon.no**

Hovedkontor Fauske
Postadresse: Postboks 140, 8201 Fauske
Besøksadresse: Torggata 10, 2.etg.
Telefon: 75 61 03 80

Avdeling Bodø
Postadresse: Postboks 429, 8001 Bodø
Besøksadresse: Dronningensgate 18
Telefon: 75 61 03 80

SALTEN
KOMMUNEREVISJON

Til representantskapet i Salten kommunerevisjon IKS

Deres ref.: * Vår ref.: adm/repr/lak Dato: 29. april 2026

SAK 4/2026: ÅRSBERETNING OG ÅRSREGNSKAP 2025

Vedlagt følger styrets årsberetning og årsregnskap for 2025, samt revisjonsberetning for 2025.

Representantskapet har i 2025 avholdt 2 møter og behandlet 13 saker.
Styret har avholdt 2 møter og behandlet 15 saker.

Personalforhold:
2025 har gitt oss ny oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor da oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Bjørn Vegard Gamst har sagt opp etter 8,5 år hos oss. Etter Bjørn Vegard har vi vært heldige å få ansatt Christel Elvestad som har en ph.d fra Nord Universitet og lang erfaring med prosjektarbeid.
En annen forvaltningsrevisor sa opp i juli og i mars 2026 fikk vi på plass en jurist med bakgrunn fra Skatteetaten.
Forvaltningsrevisorene består i dag av en statsviter, en jurist og to lektorer med variert yrkeserfaring.
Grunnet vakanse høsten 2025 har vi dermed et positivt driftsresultat, innstillingen fra styret er at dette brukes til å kjøpe forvaltningsrevisjon for å kompensere for tapt leveranse til kommunene.
For regnskapsrevisorene har vi i stor grad svært erfarne revisorer hvor vi i 2025 har vært fullt bemannet med 5 regnskapsrevisorer. Her vil 2 av disse ha passert 60 år i 2026 og dermed ha krav på ekstra ferieuke, en er eldre enn 62 år og har da krav på seniordager.
Selv om dette betyr færre ressurser i 2026 mener daglig leder at man likevel skal klare å løse oppdraget; Bodø 2024 IKS er falt bort som kunde i tillegg forsøker vi å ta i bruk KI for å effektivisere vårt arbeid.

Vår sammensetning av ansatte er da 5 regnskapsrevisorer og 4 forvaltningsrevisorer. Forvaltningsrevisorene bistår med oppgaver knyttet til regnskapsrevisjon, dette er gjennomføring av etterlevelseskontroll.

Pr i dag er fordelingen av ansatte 2 regnskapsrevisorer ved Fauskekontoret og 3 ved Bodøkontoret i tillegg til 4 forvaltningsrevisorer. Ingen sykemeldinger pr dags dato

Drift/Økonomi:
Regnskapsavdelingen i Bodø er selskapets regnskapsfører. IKS'et betaler på lik linje med andre kommunale kunder for disse tjenestene.

Det har ikke vært noen endringer i selskapets drift fra 2024.

Som det fremgår av regnskapet for 2025 har vi et overskudd på kr 561 871 mot fjorårets overskudd på kr 361 378.

For øvrig viser jeg til styrets årsberetning.

Styret behandlet saken i møte 23 mars 2026.

Styrets innstilling:

1. Årsberetning for 2025 tas til orientering.
2. Årsregnskapet for 2025 fastsettes slik det foreligger med et overskudd på kr. 561 871.
3. Styret anbefaler overfor representantskapet at overskuddet overføres til annen egenkapital. Styret anbefaler videre at man bruker overskuddet fra 2025 til å finansiere kjøp av forvaltningstjenester i 2026, dette for å dekke etterspørselen fra eierkommunene på forvaltningsrevisjon.

Liv Anne Kildal
Daglig leder

Fauske Revisjon AS
Revisjon og Rådgivning

Org. nr.: NO 975 898 946MVA
Ansvarlige revisorer:
Jan-Erik Opli, statsaut. revisor
Arne Tobiassen, statsaut. revisor

Til representantskapet i Salten Kommunerevisjon IKS

Revisjonsrapport nr 7

UAVHENGIG REVISORS BERETNING

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet for Salten Kommunerevisjon IKS som viser et overskudd på kr 561.871,-. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2025 og resultatregnskap for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet et rettvisende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2025 og av dets resultat for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar regnskapslovens regler, tilleggsbestemmelser i lov om interkommunale selskaper, forskrift om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for interkommunale selskaper (budsjett- og regnskapsforskriften for IKS) og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet. Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Ledelsen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon består av informasjon i årsberetning for 2025, men inkluderer ikke årsregnskapet og revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og

årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon. Dersom vi hadde konkludert med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Ledelsens ansvar for årsregnskapet

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettvisende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til selskapets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:
https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om budsjett

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at de disposisjoner som ligger til grunn for årsregnskapet i det alt vesentlige er i samsvar med budsjettvedtak, og at budsjettbeløpene i årsregnskapet stemmer med regulert budsjett.

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til anvendelse av overskuddet er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Fauske, 25. mars 2026
Fauske Revisjon AS

Jan-Erik Opli
Statsautorisert revisor

SALTEN
KOMMUNEREVISJON

ÅRSBERETNING FOR 2025

1. Virksomhetens art og lokalisering
Selskapet driver revisjon av kommunal virksomhet og omfatter regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon. Hovedkontoret er lokalisert til Fauske med avdelingskontor i Bodø.

2. Fortsatt drift
Styret og daglig leder bekrefter at forutsetningen om fortsatt drift av selskapet er til stede.

3. Arbeidsmiljø
Selskapet har 9 ansatte. Arbeidsmiljøet vurderes å være godt. Det er ikke iverksatt vesentlige tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet. Det har ikke vært skader eller ulykker. Sykefraværet har vært på 2 %.

4. Likestilling
Antall kvinner og menn som er ansatt er henholdsvis 5 og 4. Antall kvinner og menn som er i styret er henholdsvis 2 og 3. Etter vår oppfatning er likestillings- og diskrimineringsspørsmål tilfredsstillende ivaretatt.

5. Ytre miljø
Selskapet forurenser ikke det ytre miljø.

6. Høy etisk standard
For å sikre en høy etisk standard i selskapet gjennomgås og diskuteres de etiske retningslinjer årlig i personalmøte. Oppdragsansvarlige revisorer bekrefter egen uavhengighet overfor kontrollutvalgene.

7. Årets resultat
Årsregnskapet viser et positivt ordinært resultat på kr. 561 871 som foreslås overført til annen egenkapital. Videre foreslås det at denne avsetningen brukes til å finansiere kjøp av forvaltningsrevisjon i 2026 for å dekke etterspørselen etter dette.

SALTEN
KOMMUNEREVISJON

Avvik mot et budsjett i balanse skyldes lavere lønnskostnad høsten 2025 grunnet vakant stilling, denne stillingen er nå besatt. Det er også økte inntekter vedrørende noe økt salg av revisjonstjenester til andre klienter i forhold til budsjett, ikke truffet helt på budsjettprognosen her.

Fauske, 23 mars 2026
Salten kommunerevisjon IKS

Johan A. Bakke
Leder

Finn Arve Moen
Nestleder

Kine Berg
Styremedlem

Gry Janne Rugås
Styremedlem

Rune Borøy
Styremedlem (ans)

Liv Anne Kildal
Daglig leder

Salten Kommunerevisjon IKS

Driftsregnskap 2025

		Note	Regnskap 2025	Reg. budsjett 2025	Oppr. Budsjett 2025	Regnskap 2024
	Driftsinntekter					
1	Salgsinntekt	1	-12 939 774	-12 839 334	-12 839 334	-12 204 192
2	Annen driftsinntekt	1	-350 730	-332 958	-332 958	-468 157
3	**Sum driftsinntekter**		**-13 290 504**	**-13 172 292**	**-13 172 292**	**-12 672 349**
	Driftsutgifter					
4	Lønnskostnad	1, 4	10 348 671	10 686 754	10 686 754	9 488 341
5	Avskrivninger varige driftsmidler	2	0	0	0	0
6	Annen driftskostnad		2 531 765	2 509 538	2 509 538	2 980 467
7	**Sum driftsutgifter**		**12 880 435**	**13 196 292**	**13 196 292**	**12 468 809**
8	**DRIFTSRESULTAT**		**-410 068**	**24 000**	**24 000**	**-203 540**
	Finansinntekter/-kostnader					
9	Annen renteinntekt		-151 803	-24 000	-24 000	-157 838
10	Annen rentekostnad		0	0	0	0
11	**Sum finansinntekter/-kostnader**		**-151 803**	**-24 000**	**-24 000**	**-157 838**
12	**ORDINÆRT RESULTAT**		**-561 871**	**0**	**0**	**-361 378**
	Overføringer					
13	Annen egenkapital	3	561 871	0	0	361 378
14	**Sum overføringer**		**561 871**	**0**	**0**	**361 378**

Salten Kommunerevisjon IKS

Balanseregnskap 2025

		Note	Balanse 2025	Balanse 2024
	EIENDELER			
A	**Anleggsmidler**			
	Varige driftsmidler			
1	Inventar, kontorutstyr	2	4	4
2	**Sum varige driftsmidler**		4	4
	Finansielle anleggsmidler			
3	Egenkapitalinnskudd KLP	7	1 391 249	1 307 806
4	**Sum finansielle anleggsmidler**		1 391 249	1 307 806
5	**Sum anleggsmidler**		1 391 253	1 307 810
B	**Omløpsmidler**			
	Kortsiktige fordringer			
6	Kundefordringer		63 313	0
7	Andre kortsiktige fordringer		502 966	554 774
8	Bankinnskudd drift		4 318 334	3 905 674
9	Bankinnskudd særvilkår		72 135	70 087
10	Bankinnskudd skattetrekk	1,6	408 458	420 732
11	**Sum omløpsmidler**		5 365 205	4 951 266
12	**SUM EIENDELER**		6 756 458	6 259 076
C	**EGENKAPITAL OG GJELD**			
	Egenkapital			
	Innskudd egenkapital			
13	Selskapskapital	3	1 000 000	1 000 000
14	**Sum innskudd egenkapital**		1 000 000	1 000 000
	Opptjent egenkapital			
15	Annen egenkapital		4 129 098	3 567 227
16	**Sum opptjent egenkapital**		4 129 098	3 567 227
17	**Sum egenkapital**		5 129 098	4 567 227
E	**Kortsiktig gjeld**			
18	Leverandørgjeld	1	160 968	243 042
19	Offentlige avgifter		578 360	582 313
20	Annen kortsiktig gjeld	1	888 032	866 494
21	**Sum kortsiktig gjeld**		1 627 360	1 691 849
22	**SUM EGENKAPITAL OG GJELD**		6 756 458	6 259 076

31. desember 2025

Bodø den 23.03.**2026**

Johan A. Bakke
Leder

Finn Arve Moen
Nestleder

Gry Janne Rugås
Styremedlem

Kine Renate Berg
Styremedlem

Rune Borøy
Styremedlem

Liv Anne Kildal
Daglig leder

Salten Kommunerevisjon IKS

Note 1 - Regnskapsprinsipper

Årsrregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk. Særregler for små foretak er bruk for poster der det foreligger slik valgadgang.

Hovedregel for vurdering og klassifisering av eiendeler og gjeld
Eiendeler bestemt til varig eie eller bruk er klassifisert som anleggsmidler. Andre eiendeler er klassifisert som omløpsmidler.

Varige driftsmidler
Varige driftsmidler er vurdert til historisk kostpris etter fradrag for avskrivninger. Avskrivningene er beregnet på grunnlag av kostpris og fordelt lineært over antatt økonomisk levetid.

Finaniselle anleggsmidler
Finansielle anleggsmidler er vurdert til anskaffelseskost. Finansielle anleggsmidler nedskrives til virkelig verdi ved verdifall som antas ikke å være forbigående. Anleggsmidler kan ikke oppskrives.

Driftsinntekter
Tjenester inntektsføres etter hvert som tjenestene utføres.

Fordringer
Kundefordringer og andre fordringer oppføres til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av en individuell vurdering av den enkelte fordringen.

Pensjonsmidler og pensjonsforpliktelser
Selskapet har sikret sine pensjonsforpliktelser gjennom forsikringsavtale. Ordningen tilfredstiller kravene etter lov om obligatorisk pensjonsordning. Selskapet balanseører ikke denne pensjonsordning.

Note 2 - Anleggsmidler

(Linje 5 i driftsregnskapet, linje 1 i Balansen)

Anleggsmiddel	Avskrivningsplan	Eiendeler
Gruppe 2	10 år	inventar og utstyr

	Inventar og kontorutstyr
Anskaffelseskost 01.01.2025	535 564
Tilgang i året	0
Avgang i året	0
Anskaffelseskost pr 31.12.2025	535 564
Akkumulert avskriving pr 31.12.2025	-535 560
Balanseført verdi pr 31.12.2025	4
Årets avskrivninger	0

Salten Kommunerevisjon IKS

NOTER 2025, side 2 av 4

NOTE 3 - Egenkapital

(Linje 13 i driftsregnskapet og linje 13-16 i balansen)

	Selskapskapital	Annen Egenkapital
IB 01.01.2025	1 000 000	3 567 227
Årets resultat		561 871
UB 31.12.2025	1 000 000	4 129 098

Andelseiere	Egenkapitalinnskudd	Eierandel i prosent
Beiarn Kommune	50 000	5 %
Bodø Kommune	450 000	45 %
Fauske Kommune	150 000	15 %
Gildeskål Kommune	50 000	5 %
Hamarøy Kommune	50 000	5 %
Meløy Kommune	100 000	10 %
Saltdal Kommune	50 000	5 %
Steigen Kommune	50 000	5 %
Sørfold Kommune	50 000	5 %
Til sammen	**1 000 000**	**100 %**

NOTE 4 - Opplysninger om lønnskostnader, antall ansatte og ytelser til ansatte og ledelse m.v.

Lønnskostnader	2025	2024
Lønninger inkl feriepenger	7 463 529	7 453 116
Arbeidsgiveravgift	672 672	619 607
Pensjonskostnader	2 098 239	1 772 790
Andre lønnsrelaterte ytelser	159 603	177 085
Refusjoner	-45 372	-534 257
Antall ansatte/årsverk	9	9

Ytelser til ledende personer, styret og revisor		
Daglig leder	1 081 994	1 060 294
Daglig leders andel av pensjonskostnader	388 492	276 611
Styrets medlemmer honorar og møtegodtgjørelse	82 000	80 030
Representatskapets medlemmer	9 300	9 300
Revisjonshonorar	35 500	34 500

Det foreligger ikke avtaler om annen godtgjørelse til daglig leder og styret.
Det er ikke gitt lån og sikkerhetsstillelser til fordel for ansatte, styremedlemmer og medlemmer av representantskapet.

Salten Kommunerevisjon IKS

NOTE 5 - Pensjoner

Salten Kommunerevisjon IKS er tilsluttet Kommunal Landspensjonskasse felles pensjonsordning for kommuner og bedrifter. Arbeidsgivers andel av årets pensjonspremie er utgiftsført med kr 2.098.170.

Opplysninger om pensjonsforpliktelser, pensjonsmidler og medlemsstatus gis nedenfor:

Spesifikasjon av brutto pensjonsforpliktelse - estimat	**2025**	**2024**
Brutto pensjonsforpliktelse pr 01.01	37 652 664	35 216 602
Estimatavvik forpliktelse IB	5 369 953	1 677 111
Årets opptjening	1 177 347	1 021 391
Rentekostnad	1 733 391	1 481 721
Utbetalinger	-1 730 400	-1 744 161
Brutto pensjonsforpliktelse pr 31.12	**44 202 955**	**37 652 664**
Spesifikasjon av brutto pensjonsmidler - estimat		
Brutto pensjonsmidler 01.01	39 489 839	36 678 536
Estimatavvik midler IB	3 349 540	980 813
Innbetalt premie/tilskudd (inkl.adm)	2 236 537	1 912 616
Administrasjonskostnader	-35 324	-35 624
Utbetalinger	-1 730 400	-1 744 161
Forventet avkastning	1 938 365	1 697 659
Brutto pensjonsmidler 31.12	**45 248 557**	**39 489 839**
Netto pensjonsforpliktelse pr 31.12	**-1 045 602**	**-1 837 175**
Medlemsstatus	**01.01.2025**	**01.01.2024**
Antall aktive	9	9
Antall oppsatte	31	30
Antall pensjoner	12	13
Gjennomsnitts pensjonsgrunnlag, aktive (kr)	819 055	781 905
Gjennomsnitts alder, aktive (år)	46,62	46,09
Gjennomsnitts tjenestetid, aktive (år)	5,32	4,54
Forutsetninger	**2025**	**2024**
Diskonteringsrente	4,00 %	4,00 %
Lønnsvekst	2,97 %	2,97 %
G-regulering	2,97 %	2,97 %
Pensjonsregulering	2,20 %	2,20 %
Forventet avkastning	4,50 %	4,50 %

Premiefond i pensjonskassen
Andel av premiefond i KLP er pr 31.12.2024 på kr 3.847.957. Salten Kommunerevisjon IKS har i 2025 belastet premiefondet med kr 500.000. Premiefondet inngår som en del av KLP sitt regnskap og fremkommer ikke av IKS-ets regnskap. Premiefondet som består av innbetalte midler, samt tilførte renter og andeler av tidligere års overskudd kan benyttes til delvis dekning av fremtidige års premieinnbetalinger. Årsoppgave fra KLP mottas i mai påfølgende år, tall pr 31.12.2025 foreligger derfor ikke.

NOTE 6 - Bundne bankinnskudd

(Linje 10 i balansen)

Bankinnskudd skattetrekk på kr 408.458 representerer bundne midler.

Salten Kommunerevisjon IKS

NOTE 7- Egenkapitalinnskudd KLP

Verdien av hver kundes andel av egenkapitaltilskudd og premiereserve fremkommer i kontoutskrift som mottas fra KLP i slutten av mai hvert år. For enkelte kunder kan innbetalt egenkapitaltilskudd være noe høyere enn deres andel av egenkapitaltilskuddet i KLP. Saldo i regnskapet per 31.12.2025 kr 1.391.249, saldo på kontoutskrift fra KLP for 2024 kr 1.369.524. Dette gjelder i hovedsak kunder som av spesielle årsaker har en vesentlig reduksjon i premiereserven.
Vi mener at verdifallet ikke vil ha vesentlig effekt på regnskapet og har derfor ikke nedskrevet verdien. Når kontoutskrift for 2025 mottas vil ny vurdering foretas og evntuell nedskrivning gjøres.

SALTEN
KOMMUNEREVISJON

Til representantskapets medlemmer

Deres ref.: * Vår ref.: adm/repr/lak Dato: 29. april 2026

SAK 5/2026: FASTSETTING AV GODTGJØRELSE TIL STYRE OG REPRESENTANTSKAP

Representantskapet skal på årsmøtet behandle fastsetting av godtgjørelser til styre og representantskap. Godtgjørelsene skal dekke det ansvar for selskapet som påhviler det enkelte medlem, arbeidet foran og i de berammede møter, samt den plikt medlemmet har til å holde seg løpende orientert om selskapets arbeidsområde. Nåværende satser ble endret i 2024 av representantskapet og fastsatt slik:

Styret	**Sats**
Styrets leder årlig godtgjørelse	23 300,-
Styrets nestleder årlig godtgjørelse	12 500,-
Styrets øvrige medlemmer årlig godtgjørelse	9 200,-
Møtegodtgjørelse per møte alle medlemmer	1 550,-
Styrets leder årlig telefongodtgjørelse	800,-
Representantskapet	
Representantskapets leder årlig godtgjørelse	9 300,-

Alle godtgjørelser til representantskapets medlemmer – Reisegodtgjørelse, møtegodtgjørelse og tapt arbeidsfortjeneste – dekkes av eierkommunene. Selskapet selv dekker kun årlig godtgjørelse til representantskapets leder.

Erstatning tapt arbeidsfortjeneste	
Selvstendig næringsdrivende	Inntil kr. 3 500,-
Legitimerte tap av inntekt ved refusjon til arbeidsgiver	I sin helhet
Ulegitimerte utgifter til nødvendig barnepass, landbruksvikar, pass av foreldre	2 100,-
Ulegitimerte tap av inntekt	1 200,-

Salten kommunerevisjon IKS **www.salten-revisjon.no** **Orgnr.: 986 655 271 MVA** **Epost: post@salten-revisjon.no**

Hovedkontor Fauske
Postadresse: Postboks 140, 8201 Fauske
Besøksadresse: Torggata 10, 2.etg.
Telefon: 75 61 03 80

Avdeling Bodø
Postadresse: Postboks 429, 8001 Bodø
Besøksadresse: Dronningensgate 18
Telefon: 75 61 03 80

I statsbudsjettet for 2026 anslås den samlede pris- og lønnsvekst (kommunal deflator) på 2,2%. Samtidig viser konsumprisindeksen for siste 12 mnd pr februar 3,6 % prisøkning. Ved påbegynte lønnsforhandlinger medio mars ligger det en forventning fra NHO på en årslønnsvekst på 4 %.

I samsvar med Instruks for valgkomiteen i Salten kommunerevisjon IKS punkt 1 er det komiteens ansvar å innstille på honorarer til styret og representantskapet. Komiteen anbefaler overfor representantskapet at godtgjørelsen økes tilsvarende rammeøkning på 4%, og avrundet oppover for de faste godtgjørelser til nærmeste 100 kr og for de løpende til nærmeste 10 kr. Komiteen legger frem for representantskapet med følgende forslag til

vedtak:

Representantskapet vedtar at godtgjørelse til styret og representantskapet fastsettes slik med virkning fra dato:

Styret	**Sats**
Styrets leder årlig godtgjørelse	24 200,-
Styrets nestleder årlig godtgjørelse	13 000,-
Styrets øvrige medlemmer årlig godtgjørelse	9 600,-
Møtegodtgjørelse per møte alle medlemmer	1 610,-
Styrets leder årlig telefongodtgjørelse	830,-
Representantskapet	
Representantskapets leder årlig godtgjørelse	9 700,-

Alle godtgjørelser til representantskapets medlemmer – Reisegodtgjørelse, møtegodtgjørelse og tapt arbeidsfortjeneste – dekkes av eierkommunene. Selskapet selv dekker kun årlig godtgjørelse til representantskapets leder.

Erstatning tapt arbeidsfortjeneste	
Selvstendig næringsdrivende	Inntil kr. 3 640,-
Legitimerte tap av inntekt ved refusjon til arbeidsgiver	I sin helhet
Ulegitimerte utgifter til nødvendig barnepass, landbruksvikar, pass av foreldre	2 180,-
Ulegitimerte tap av inntekt	1 250,-

Sander Delp Horn
Leder

Britt Kristoffersen Løksa
Medlem

SALTEN
KOMMUNEREVISJON

Til representantskapets medlemmer

Deres ref.: * Vår ref.: adm/repr/lak Dato: 29. april 2025

SAK 6/2026: FASTSETTING AV BUDSJETTRAMME FOR 2027

Utgangspunktet for budsjettrammen 2027 er de forutsetninger som er lagt til grunn i prospektet "Omdanning av Salten kommunerevisjon til IKS".

Budsjettrammen for 2026 ble fastsatt til kr. 13 730 000. Utover lønns- og prisstigning, herunder økte pensjonsutgifter, forventes ikke økte utgifter. I statsbudsjettet for 2026 anslås den samlede pris- og lønnsvekst (kommunal deflator) på 2,2. Samtidig viser konsumprisindeksen for siste 12 mnd pr februar 3,6 % prisøkning.
Det tekniske beregningsutvalget for inntektsoppgjørene (TBU) la frem en oppdatert rapport 11.mars som viser en forventning om 3 % prisvekst. Ved påbegynte lønnsforhandlinger medio mars ligger det da en forventning fra LO om økt kjøpekraft og en årslønnsvekst på rundt 4 %, stor usikkerhet knyttet til dette og uenighet mellom partene.

Prognoser fra KLP viser som tidligere høye pensjonsutgifter fremover. Disse prognosene har erfaringsvis vist seg meget usikre og svingt kraftig, for 2025 var oppdatert prognose i mai 2025 på 2 556 tnok mot prognose pr september 2024 på 2 265 tnok (inkl arbeidstakers andel og uten premiefonduttak). Faktisk kostnad for 2025 ble på 2 736 tnok hvor 500 tnok av dette ble dekket ved bruk av premiefond.

For 2026 ligger prognosen fra 01.september 2025 på en pensjonskostnad for inneværende år på 1 832 tnok men denne er svært usikker. Her må man hensynta statsbudsjettets lave forventning om lønns- og prisvekst i 2026 som vi nå erfarer sannsynligvis var for lav. Dette beløpet er inkludert arbeidstakers andel slik at kostnaden for selskapet er noe lavere.
Oppdatert prognose pr 2.kvartal 2026 er på kr 2 168 tnok, dette beløpet vil kunne øke når lønnsoppgjøret er i havn.
Selskapet har fått tilført ca 1,5 mill kr i 2026 og saldo premiefond hos KLP pr 30.04.2026 er nå på kr 4 930 134. I selskapets budsjett for 2027 er pensjonskostnaden satt til 2 204 tnok.
Som for tidligere vil man i 2026 og 2027 legge til grunn en budsjettforutsetning at pensjonskostnad utover lønns -og prisstigning dekkes av premiefond. Dette gjøres for å ha en så forutsigbar revisjonskostnad som mulig for eierkommunene og unngå svingninger i denne.

Det forventes også fremover svingninger i reguleringspremier grunnet avvik mellom hvilken lønnsvekst som legges inn i prognosene og hva som faktisk blir det faktiske lønnsoppgjøret.

Prognosen for pensjonskostnader 2027 vil være klar høsten 2026, vi vil da ved utarbeidelse av detaljbudsjett for 2027 kunne beregne hvor mye av premiefondet som evt må benyttes for å saldere en pensjonskostnad som jeg har satt til 2 204 tnok for 2027 med en økning i ramme på 4%.

Det legges da til grunn en økning av rammen på 4 % som er beste estimat på lønns- og prisstigning pr dags dato.

Budsjettrammen skal fastsettes av representantskapet.

I samsvar med vedtak i styremøte 23. mars 2026 legger styret saken frem for representantskapet med følgende forslag til

vedtak:
Styret anbefaler overfor representantskapet å fastsette budsjettrammen for 2027 for Salten kommunerevisjon IKS med en økning på 4 % til kr. 14 327 000,-.
Anbefalingen gjøres med bakgrunn i et lønnsoppgjør innenfor 4 %. Om det skulle vise seg at lønnsoppgjøret avviker vesentlig fra dette vil anbefalingen måtte justeres i hht faktisk lønnsoppgjør for medlemmer av Samfunnsbedriftene (tidligere KS Bedrift).

Liv Anne Kildal
Daglig leder

Eierkommunene i Iris Salten IKS, medlemmene i representantskapet

Innkalling til representantskapsmøte i Iris Salten IKS.

Det innkalles med dette til representantskapsmøte i Iris Salten IKS mandag 1. juni 2026, kl 11.45-1345. Møtet avholdes i **bystyresalen i Bodø kommune**.

Møtene gjennomføres i følgende rekkefølge:

Årsmøte Salten IUA	kl. 10.00 - 10.30
Representantskapsmøte HMTS IKS	kl. 10.30 – 11.15
Lunsj	kl. 11.15 – 11.45
Representantskapsmøte IRIS Salten IKS	kl. 11.45 – 13.45
Pause	Kl. 13.45 – 14.00
Representantskapsmøte Salten Brann IKS	kl. 14.00 – 17.00

Saksliste:

Sak 26-01	Fortegnelse over representantskapets medlemmer
Sak 26-02	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 26-03	Valg av to deltagere til å underskrive protokoll
Sak 26-04	Godkjenning av årsregnskap for 2025: - Godkjenning av resultatregnskap og balanse med noter og kontantstrømsanalyse - Styrets årsberetning - Redegjørelse ift. Åpenhetsloven - Revisors beretning
Sak 26-05	Fastsettelse av revisors godtgjørelse.
Sak 26-06	Valg av styremedlemmer med varamedlemmer
Sak 26-07	Valg av styrets leder
Sak 26-08	Valg av representanter til Interkommunal klageorgan
Sak 26-09	Fastsettelse av godtgjørelser
Sak 26-10	EU-dom av 15.01.26 vedr. unntaket for utvidet egenregi i anskaffelsesregelverket
Sak 26-11	Ny forskrift om husholdningsrenovasjon i Salten med tilhørende retningslinjer
Sak 26-12	Fritidsrenovasjon i Salten

Saksdokumenter finnes også på vår hjemmeside:
https://iris-salten.no/om-iris/dette-er-irissalten/#Representantskapsmøter

Valgkomiteens innstilling ettersendes.

Vennligst gi beskjed snarest på mail til bjorn.ove.moum@iris-salten.no dersom du ikke kan møte.

På vegne av Iris Salten IKS

Knut Andersen

Odd Emil Ingebrigtsen
Representantskapets leder

Styrets leder

Kopi med vedlegg til: Kommunedirektører, revisor, styret

Sak nr. 26-01 Fortegnelse over representantskapets medlemmer:

KOMMUNE	NAVN
Beiarn	**Andre Kristoffersen**
	Julia S. Berg
1. vara	Monika Sande
2. vara	Marit Moldjord
3. vara	
4. vara	
Bodø	**Odd Emil Ingebrigtsen**
	Ann Kristin Moldjord
1. vara for Odd Emil Ingebrigtsen	Ida Gudding Johnsen
2. vara for Odd Emil Ingebrigtsen	Mohamed Ahmed Yusuf
3. vara for Odd Emil Ingebrigtsen	Roy Antonsen
4. vara for Odd Emil Ingebrigtsen	Bjørn Tore Zahl
1. vara for Ann Kristin Moldjord	Synnøve Pettersen
2. vara for Ann Kristin Moldjord	Håkon Møller
3. vara for Ann Kristin Moldjord	Bente Haukås
4. vara for Ann Kristin Moldjord	Fredric Persson
Fauske	**Marlen Rendall Berg**
	Kenneth Svendsen
1. vara for Marlen Rendall Berg	Nils-Christian Steinbakk
2. vara for Marlen Rendall Berg	Maria Torkilseng
3. vara for Marlen Rendall Berg	Karl Gunnar Strøm
1. vara for Kenneth Svendsen	Turid Johansen Willumstad
2. vara for Kenneth Svendsen	Marit Stemland
Gildeskål	**Bjørn Magne Pedersen**
	Helge Akerhaugen
1. vara for Bjørn Magne Pedersen	Gunnar Vollan
2. vara for Bjørn Magne Pedersen	Kine Oldervik
1. vara for Helge Akerhaugen	Janette Festvåg
2. vara for Helge Akerhaugen	Bjørn-Ronny Madsen
Saltdal	**Runar Løvdal Jensen**

	Jan Arne Ellingsen
1. vara for Runar Løvdal Jensen	Jan Petter Madsen
2. vara for Runar Løvdal Jensen	Sara Isaksen Lundbakk
1. vara for Jan Arne Ellingsen	Ole Bøhlerengen
2. vara for Jan Arne Ellingsen	Lone Elvenes
Steigen	**Aase Refsnes**
	Maren Sivertsen
1. vara for Åse Refsnes	Ove Strand
2. vara for Åse Refsnes	Evy Røymo
1. vara for Maren Sivertsen	Adrian Fredriksen
2. vara for Maren Sivertsen	Arne Reidar Pedersen
Sørfold	**Kolbjørn Mathisen**
	Gisle Hansen
1. vara for Kolbjørn Mathisen	Katrine Elvebakk
2. vara for Kolbjørn Mathisen	Bente Grovassbakk
1. vara for Gisle Hansen	Sten Robert Hansen
2. vara for Gisle Hansen	Leif Arild Nygård
Hamarøy	**Britt Kristoffersen Løksa**
	Jan-Folke Sandnes
1. vara for Britt Kristoffersen Løksa	Ann Irene Sæter
2. vara for Britt Kristoffersen Løksa	Sverre Christian Eriksen
1. vara for Jan-Folke Sandnes	Linda Jessen
2. vara for Jan-Folke Sandnes	Lars Filip Paulsen
Meløy	**Sigurd Stormo**
	Maria Eibensteiner Olsen
1. vara for Sigurd Stormo	Grethe Anita Andersen
2. vara for Sigurd Stormo	Ken-Henry Solhaug
1. vara for Maria Eibensteiner Olsen	Pål Einar Olsen
2. vara for Maria Eibensteiner Olsen	Kristian Haukalid

Sak nr. 26-02 Godkjenning av innkalling og saksliste.

Forslag til vedtak:
Innkalling og saksliste til representantskapets møte godkjennes.

Sak nr. 26-03 Valg av to deltagere til å underskrive protokollen

Forslag til vedtak:
Følgende velges til å underskrive protokollen fra møte:

1.....
2.....

Sak nr. 26-04 Godkjenning av årsregnskap for 2025

Representantskapet skal behandle selskapets årsoppgjør for 2025 som består av

- Resultatregnskap og balanse med tilhørende noter og kontantstrømanalyse.
- Årsoppgjørsdisposisjon (disponering av overskudd).
- Styrets årsberetning
- Redegjørelse ift. Åpenhetsloven
- Revisors beretning.

Styret har behandlet årsoppgjør, og styrets årsberetning og redegjørelse ift. Åpenhetsloven i sitt møte 25. mars 2026.

Anbefaling.
Fremlagte årsmelding med årsberetning, regnskap og balanse for 2025 gir en rett fremstilling av selskapets stilling.

Forslag til vedtak:

- Styrets årsberetning for 2025 tas til orientering.
- Redegjørelse ift. Åpenhetsloven tas til orientering.
- Revisor beretning for 2025 tas til orientering.
- Resultatregnskap for 2025 med balanse og noter per 31.12.2025 godkjennes.

Selskapets resultat i 2025 viser et årsresultat etter skatt på kr. 27 643 941 (overskudd) etter mottatt utbytte og overskudd av selvkostområdet.

Styret foreslår at morselskapets resultat	kr	27 643 941 disponeres slik:
Til egenkapital for fremtidige investeringer	kr	19 149 820
Til IRIS-fondet	kr	8 494 121

Sak nr. 26-05 Fastsettelse av revisors godtgjørelse

I henhold til lov og selskapsavtale skal representantskapet fastsette revisors godtgjørelse for forrige år.
Bokført lovpålagt revisjon i 2025 for Iris Salten IKS er kr 115 000 (ekskl. mva.).
Konsernets revisor er PWC.

Forslag til vedtak:
Representantskapet fastsetter revisors honorar for 2025 til kr **115 000 (ekskl. mva.).**

Sak nr. 26-06 Valg av styremedlemmer med varamedlemmer

Representantskapet skal velge styrets medlemmer. Medlemmene skal ifølge lov om interkommunale selskaper velges for 2 år om gangen.
Styret har inneværende år hatt følgende sammensetning:

Navn	**Valgt inn**	**Kommune**	**Funksjon**	
Knut Andersen	2024	Bodø	Styreleder	På valg
Trond Heimtun	2022	Fauske	Nestleder	
Anita Skog	2024	Bodø	Styremedlem	På valg
Trine Nordvik Løkås	2023	Fauske	Styremedlem	
Lars Arve Jakobsen	2017	Bodø	Styremedlem	
Marit Holmvaag Mehus	2020	Steigen	Styremedlem	På valg
Karen Marie Braseth (ansatterepresentant)	2021		Styremedlem	
Odd-Børge Pedersen	2025	Beiarn	1.vara	
Tora Wårheim Johansen	2022	Saltdal	2. vara	På valg
Jim Helge Andersen	2023	Saltdal	3. vara	

Valgkomiteen vil ettersende sin innstilling.

Valgkomitéen tilrår representantskapet å gjøre følgende vedtak:
Til styre i Iris Salten IKS velges:

Sak nr. 26-07 Valg av styrets leder

Representantskapet skal velge styrets leder.
Valgkomiteen vil ettersende sin innstilling.

Valgkomitéen tilrår representantskapet å gjøre følgende vedtak:
Styrets leder i Iris Salten IKS velges:

Sak nr. 26-08 Valg av representanter til interkommunalt klageorgan

I henhold til Renovasjonsforskriften §15, kan klager på vedtak fattet av Iris Salten IKS som delegert myndighet i henhold til forskriften, påklages til interkommunalt klageorgan. Siste klagesak til klageorganet var i januar 2023.

Interkommunalt klageorgan ble valgt for 1 år i representantskapsmøte 23. mai 2025. Klageorganet består av:

Gisle Hansen	leder
Kristin Schjenken Navjord	medlem
Walter Pedersen	medlem

Valgkomitéen tilrår representantskapet å gjøre følgende vedtak:

Til interkommunalt klageorgan velges:

Sak nr. 26-09 Fastsettelse av godtgjørelser

Hensikt.
Representantskapet skal i generalforsamlingen fastsette årlige godtgjørelser.

Representantskapet skal behandle fastsetting av godtgjørelser til styre og representantskapets leder og nestleder. Godtgjørelsene skal dekke det ansvar for selskapet som påhviler det enkelte medlem, arbeidet foran og i de berammede møter, samt den plikt medlemmet har til å holde seg løpende orientert om selskapets arbeidsområde.

Representantskapet vedtok 30 april 2010 at denne saken skulle forberedes av valgkomitéen.

I representantskapets møte 24. mai 2024, ble det i sak 24-09 gjort følgende vedtak:

Vedtak:
Representantskapet vedtar følgende godtgjørelse fra 1. mai 2024.

Styrets godtgjøring 2024 (reguleres 2026):

Fast årlig godtgjørelse	
Styrets leder	*kr. 70 000*
Styrets nestleder	*kr. 40 500*
Styremedlem	*kr. 30 700*
Styrets varamedlemmer	*kr. 8 200*
Møtegodtgjøring pr. møte	*kr. 1 600*
Erstatning tapt arbeidsfortjeneste	
Selvstendig næringsdrivende ulegitimert	*kr. 2 700*
Etter krav fra arbeidsgiver / pr. møte inntil	*kr. 2 500*
Reiser dekkes etter kommunenes reiseregulativ.	

Godtgjørelse for interkommunalt klageorgan i 2024:

Timehonorar pr time /minimumsats	kr. 980/ kr. 2 200
Reiser dekkes etter retningslinjer for styret i Iris Salten IKS.	

Godtgjørelse for representantskapets leder og nestleder (reguleres 2026):

Fast årlig godtgjørelse	
Representantskapet leder	kr. 8 700,-
Representantskapets nestleder	kr. 4 900,-

Valgkomitéen anbefaler representantskapet å gjøre følgende vedtak:

Representantskapet vedtar følgende godtgjørelse fra 1. mai 2026.

Styret	**Satser fra 1. mai 2026**
Årlig godtgjørelse styreleder	
Årlig godtgjørelse nestleder	
Årlig godtgjørelse styremedlemmer	
Årlig godtgjørelse varamedlemmer	
Godtgjørelse pr. møte alle medlemmer	
Representantskapet	
Årlig godtgjørelse leder	
Representantskapets nestleder årlig godtgjørelse	
Godtgjørelse interkommunalt klageorgan:	
Timehonorar per time/ minimumssats	

Sak nr. 26-10 EU-dom av 15.01.26 vedr. unntaket for utvidet egenregi i anskaffelsesregelverket.

I styresak 4-2026 orienterte administrasjonen om nylig avsagt dom i EU-domstolen av 15. januar 2026, som omhandler unntaket for utvidet egenregi i anskaffelsesregelverket (direktiv 2014/24 art. 12 nr. 3 og 5). Dommen har betydning for hvordan aktivitetskriteriet (80/20-regelen) skal beregnes når virksomheten inngår i et konsern. Dette har direkte betydning for hvordan norske kommunalt eide selskaper kan organisere seg.

Kjernen i vurderingen er at dommen innebærer at egenregiunntakets aktivitetskriterium (kravet om at mer enn 80 % av aktiviteten skjer for eier/oppdragsgiver) – når morselskapet inngår i konsern – må vurderes på konsernnivå (samlet aktivitet i konsernet), ikke bare på hvert enkelt selskap som i dag. For Iris-konsernet betyr dette at Iris Salten IKS samlet har mer enn 20 % aktivitet mot tredjeparter, omtrent 50/50 basert på de siste regnskapsårene beregnet ut fra kriteriene i EU-dommen, og dermed er vilkårene for dagens egenregimodell ikke lenger oppfylt.

Vedlagte notat gjennomgår tre alternativer:

1. Tildeling av enerett (FOA § 2-3) til Iris Salten IKS
2. Omorganisering av konsernet
3. Konkurranseutsetting fra kommunene

I styremøte 25.03.26 i sak 23-2026 ble alternativene gjennomgått, der anbefalt praktisk løsning er en «gjennomstrømmende» modell: kommunene tildeler eneretten til Iris Salten IKS, slik at man i praksis viderefører dagens driftsmodell, men med et nytt rettslig grunnlag. (Uavhengig av enerettstildelingen står Iris Salten IKS fritt til å legge hele eller deler av driften på anbud dersom dette i fremtiden anses i fremtiden som en hensiktsmessig måte å drifte innsamling av husholdningsavfall eller drift av miljøtorg).

Vedtak i styret i Iris Salten IKS i sak 23-2026:
Styret tar informasjon fra administrasjonen og Deloitte Advokatfirma til orientering. Styret anbefaler at representantskapet vedtar at man ber eierkommunene behandle sak om tildeling av enerett til Iris Salten IKS (FOA § 2-3) for oppdrag Innsamling av husholdningsavfall og Drift av miljøtorg.

Vedlegg:

- Oppsummering av notat fra Deloitte: Betydning av EU-dom og handlingsalternativer» (Deloitte Advokatfirma AS, 17. mars 2026).
- Notat fra Deloitte: Betydning av EU-dom og handlingsalternativer» (Deloitte Advokatfirma AS, 17. mars 2026).

Forslag til vedtak:
Representantskapet ber eierkommunene behandle sak om tildeling av enerett til Iris Salten IKS (FOA § 2-3) for oppdrag Innsamling av husholdningsavfall og Drift av miljøtorg.

Sak nr. 26-11 Ny forskrift om husholdningsrenovasjon i Salten med tilhørende retningslinjer

Det har vært jobbet i lang tid med ny forskrift om husholdningsrenovasjon i Salten med tilhørende retningslinjer, der Iris Salten IKS, administrasjonen i kommunene, politikken og innbyggerne har vært involvert. I november 2025 var det enighet blant eierne at foreslått forskrift skulle sendes til politisk behandling i eierkommunene.

Forslag til ny forskrift om husholdningsrenovasjon med tilhørende retningslinjer er behandlet politisk i alle kommunene. Følgende kommuner har vedtatt forskrift og retningslinjer: Saltdal, Beiarn, Steigen, Hamarøy, Gildeskål, Bodø, Meløy, Sørfold. Fauske kommune har vedtatt ny forskrift og retningslinjer uten punkter som omhandler fritidsrenovasjon.

Da er det en lik forskrift med retningslinjer i åtte kommuner, og en kommune uten innhold av fritidsrenovasjon både i forskrift og retningslinjer.

Vedlegg:

- Oversikt over eierkommunenes vedtak.

Forslag til vedtak:
Representantskapet tar kommunenes vedtak til orientering.

Sak nr. 26-12 Fritidsrenovasjon i Salten

Det har vært jobbet i lang tid med prosjektet Fritidrenovasjon i Salten der Iris Salten IKS, administrasjonen i kommunene, politikken og innbyggerne har vært involvert. I november 2025 var det enighet blant eierne at prosjektet skulle sendes til politisk behandling i eierkommunene.

Etter politisk behandling i kommunene ser vi at flere har gjort avvikende vedtak ift. det opprinnelige prosjektet. Vedtakene kan hovedsakelig grupperes i tre (detaljerte vedtak er vedlagt i saksdokumentet):

1. Vedtatt å avvise forslått løsning, ber om ny utredning med større frivillighet og flere fritak (Fauske)
2. Vedtatt forslått løsning, men med betydelig endring i gebyrstørrelse (kr 300 inkl. mva) (Bodø og Saltdal, Beiarn)
3. Vedtatt forslått løsning (med mindre endringer) (Gildeskål, Meløy, Steigen, Sørfold, Hamarøy).

Det har vært tydelighet blant eierkommunene at det bør være en lik løsning og likt servicenivå på fritidsrenovasjonen i Salten. I eiermøte 25.02.26 ble ulikheten i de politiske vedtakene diskutert, og hvordan representantskapet og Iris Salten IKS skal forholde seg til dette. Det var enighet i eiermøte at hver enkelt kommune skulle jobbe politisk i forkant av kommende møte i representantskapet for å kartlegge nødvendig spillerom slik at eierkommunene kunne enes om en felles løsning i representantskapsmøte 1.6.26.

Iris Salten avventer ny utredning inntil selskapet får en enhetlig og konkret bestilling fra eierkommunene.
Etter forespørsel fra Statsforvalteren i Nordland er vedtaket i Fauske kommune oversendt.

Vedlegg:
Oversikt over eierkommunenes vedtak.

Forslag til vedtak:
Saken legges frem uten forslag til vedtak

Bjørn Ove Moum
Adm.dir
Iris Salten IKS

Nordland FYLKESKOMMUNE

Se mottakerliste

Deres ref.:	Deres dato:	Vår ref.:	Vår dato:
		26/32340-1 26/63988	08.05.2026

Innkalling og saksliste til representantskapsmøte KOAN 19.05.2026

Det innkalles med dette til representantskapsmøte for KOAN 19. mai 2026 på Thon Hotel Nordlys i Bodø. Møtet starter etter Kontaktkonferansens første dag, kl. 16.00.

Saksliste som følger:

Sak 01/26 Konstituering
Sak 02/26 Årsmelding for KOAN 2025
Sak 03/26 Regnskap for KOAN 2025 – revisors beretning
Sak 04/26 Mandat til styret for justering av handlingsplan
Sak 05/26 Forslag til handlingsplan for KOAN 2027
Sak 06/26 Retningslinje for regulering av honorarer
Sak 07/26 Honorarer for styreleder og styremedlemmer for 2027
Sak 08/26 Budsjettforslag for KOAN 2027
Sak 09/26 Valg av styremedlemmer, vara og valgnemnd
Sak 10/26 Eventuelt

Med vennlig hilsen
Ketil Jensen
Daglig leder KOAN

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Adresse:
Postmottak
Fylkeshuset
8048 Bodø

Besøksadresse:
Org.nr.:
964 982 953

Telefon:
75650460
E-post:
post@nfk.no

Samfunnsutvikling
Arkiv i Nordland
Silje Johansen
Tlf: 75545491

Sak 01/26 Konstituering

- Valg av møteleder
- Valg av protokollfører og to protokollunderskrivere
- Registrering av antall stemmeberettigede i møtet
- Godkjenning av innkalling og gjennomføring av møtet

Sak 02/26 Årsmelding for KOAN 2025

Saksutredning: Administrasjonen legger frem årsmelding for KOAN for 2025 til behandling i representantskapet. Årsmeldingen gir en samlet oversikt over virksomheten i KOAN i 2025.

Styret har behandlet årsmeldingen for KOAN 2025 og innstiller overfor representantskapet at årsmeldingen godkjennes.

Forslag til vedtak: Årsmeldingen for KOAN 2025 godkjennes.

Sak 03/26 Regnskap for KOAN 2025 – revisors beretning

Saksutredning: Administrasjonen legger frem regnskap for KOAN for 2025, samt revisors beretning for gjennomgang i representantskapet. Regnskapet er i tråd med samarbeidsavtalen.

Styret har gjennomgått regnskapet for KOAN for 2025 og innstiller overfor representantskapet at regnskapet godkjennes.

Forslag til vedtak: Regnskap for KOAN 2025 godkjennes.

Sak 04/26 Mandat til styret for justering av handlingsplan

Saksutredning: Representantskapet behandler og vedtar organisasjonens handlingsplan. I løpet av planperioden kan det oppstå behov for justeringer som følge av endrede forutsetninger, prioriteringer eller ytre forhold. For å sikre effektiv oppfølging av vedtatt handlingsplan, er det hensiktsmessig at styret har et visst handlingsrom til å foreta nødvendige tilpasninger.

Styret har ansvar for den løpende oppfølgingen av handlingsplanen og er nærmest til å vurdere behovet for justeringer underveis. Uten et tydelig mandat må alle endringer behandles av representantskapet, noe som kan være lite fleksibelt og tidkrevende. Et mandat til styret vil bidra til smidigere drift og bedre måloppnåelse, samtidig som hovedlinjene i handlingsplanen fortsatt forankres i representantskapets vedtak.

Det forutsettes at eventuelle endringer som styret foretar, er innenfor rammen av vedtatt strategi og økonomi, og at representantskapet holdes orientert om vesentlige justeringer.

Forslag til vedtak: Representantskapet gir styret mandat til å foreta nødvendige justeringer i handlingsplanen etter at denne er vedtatt, forutsatt at endringene ligger innenfor rammene av vedtatt strategi og budsjett. Vesentlige prinsipielle endringer skal legges frem for representantskapet til behandling.

Sak 05/26 Forslag til handlingsplan for KOAN 2027

Saksutredning: Administrasjonen legger frem forslag til handlingsplan for KOAN for 2027 til behandling i representantskapet. Handlingsplanen beskriver prioriterte mål og tiltak for KOAN i planperioden.

Styret har behandlet handlingsplanen for KOAN for 2027 og innstiller overfor representantskapet at handlingsplanen vedtas.

Forslag til vedtak: Handlingsplanen for KOAN 2027 vedtas.

Sak 06/26 Retningslinje for regulering av honorarer

Saksutredning: Administrasjonen legger frem forslag til retningslinjer for regulering av honorarer. Honorarer til verv bør vurderes jevnlig for å sikre at nivået er rimelig og i tråd med ansvar, arbeidsmengde og generell lønns- og kostnadsutvikling. Per i dag finnes det ingen fastsatt retningslinje for regulering slike honorarer i KOAN.

Manglende faste prinsipper for regulering kan føre til uforutsigbarhet og behov for hyppige enkeltsaker i representantskapet. Ved å etablere en tydelig retningslinje for regulering av honorarer oppnås større forutsigbarhet og en mer strukturert praksis.

Styret vurderer at en regulering annet hvert år i tråd med konsumindeksen (KPI) gir en god balanse mellom behovet for oppdatering og hensynet til stabilitet. Det foreslås at ordningen trer i kraft fra og med 2028.

Forslag til vedtak: Representantskapet fastsetter at honorarer til styreleder, styremedlemmer og representantskapets leder reguleres annet hvert år i tråd med utviklingen i konsumprisindeksen (KPI). Første regulering gjennomføres i 2028 med utgangspunkt i honorarsatsene for 2027.

Sak 07/26 Honorarer for styreleder og styremedlemmer for 2027

Saksutredning: Administrasjonen legger frem sak om honorarer for styreleder og styremedlemmer for 2027. Gjeldende honorarsatser ble sist regulert i 2023:

- Honorarer til styreleder: Kr. 12 000 per år
- Møtegodtgjørelse: Kr. 4 000 per møte
- Honorarer til representantskapets leder: Kr. 4 000 per år

Administrasjonen innstiller overfor representantskapet at honorarer holdes uendret for 2027.

Forslag til vedtak: Honorarer holdes uendret for 2027.

Sak 08/26 Budsjettforslag for KOAN 2027

Saksutredning: Administrasjonen legger frem forslag til budsjett for KOAN for 2027 til behandling i representantskapet. Budsjettet bygger på planlagt aktivitetsnivå og forventede kostnader knyttet til drift og tjenester som KOAN leverer til deltakerkommunene.

Styret har behandlet forslag til budsjett for KOAN for 2027 og innstiller overfor representantskapet at budsjettet vedtas.

Forslag til vedtak: Budsjett for KOAN 2027 vedtas.

Sak 09/26 Valg av styremedlemmer, vara og valgnemnd

Saksutredning: Funksjonstiden for styremedlemmer og vara for perioden 2024-2026 utløper i 2026. I henhold til samarbeidsavtalen er det representantskapet som velger styre. Det gjennomføres derfor valg av styremedlemmer og vara på representantskapsmøtet.

KOANs styre har de to foregående årene hatt følgende sammensetning:

Styret:
Kjersti Rongved, Bodø kommune, styreleder (2024-2026)
Camilla Berg, Hemnes kommune, nestleder (2024-2026)
Bente Margit Sørgård, Meløy kommune (2024-2026)
Anita Selfors, Beiarn kommune (2024-2028)
Linda Jakobsen, Alstahaug kommune (2024-2028)

Varamedlemmer:
Karin Sund Olufsen, Lurøy kommune (2024-2026)
Ragnhild Nilsen, Øksnes kommune (2024-2028)
Lisbeth Bernhardsen, Sørfold kommune (2024-2026)

Valgnemnd:
Berit Busch, Sømna kommune (2024-2028)
Nina Jørgensen-Øberg, Bindal kommune (2024-2028)

Representantskapet:
Lena Sagnes, Fauske kommune, leder (2024-)
Kenneth Sørensen, Rana kommune, nestleder (2024-)

Valgnemndas innstilling vedlagt.

Sak 10/26 Eventuelt

Kopi til
Bente Sørgård
Berit Busch
Bitten Rolfsen
Bjørg Ireen Fønnebø
Camilla Berg (ekstern)
Gunn Eliassen
Gøril Larsen
Kenneth Sørensen
Kristin Vangen Herøy kommune
Kristine.storelv@evenes.kommune.no
Lena Sagnes
Linda Jakobsen
Maria Olsen
Marit Nilsen
Nina Jørgensen-Øberg
Ordføreren i Nesna kommune
Ordføreren i Rødøy kommune
Ordføreren i Sørfold kommune
Ragnhild Nilsen
Rakel Brunes
Siv Reidun Sandnes (Ekstern)
Siw Abs Åkerøy

Vedlegg	DokID
Årsmelding for KOAN 2025 (1)	2024428
Regnskap for KOAN 2025	2024449
Revisjonsberetning KOAN 2025	2024460
Handlingsplan KOAN 2027	2024473
Budsjettforslag for KOAN 2027 (1)	2024478
Forslag til nytt styre i KOAN	2024484

HMTS
Helse- og miljøtilsyn Salten

Representantskap HMTS IKS

Dato: 29.04.2026
Saksbehandler: ..... Siv A Bjørnsen
Telefon direkte: .....
Deres ref: .....
Løpenr.: 239/2026
Saksnr/vår ref: 2026/38
Arkivkode: .....

Innkalling til representantskapsmøte HMTS IKS.

Møtet avholdes i Bodø kommune, rådhuset, bystyresal 1.juni kl 1030

Saksdokumenter følges vedlagt
Forfall til møtet meldes til HMTS IKS ved sb@hmts.no
Saksliste:

1/26	Fortegnelse over representantskapets medlemmer
2/26	Godkjenning av innkalling og saksliste
3/26	Valg av to representanter til å signere protokollen
4/26	Status HMTS pr dd. Til informasjon
5/26	Årsrapport 2025
6/26	Årsoppgjør 2025
7/26	Revisors honorar 2026
8/26	Budsjettgrunnlag for HMTS 2027
9/26	Valg av styreleder 2026 - 2028
10/26	Valg av styremedlemmer 2026 - 2028
11/26	Vedtak styrehonorar fastsatt for perioden 2026 – 2028

Med vennlig hilsen

Britt Kristoffersen Løksa
Leder representantskap

Ørjan Kristensen
Styreleder

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Kopi til:
Representantskapets varamedlemmer, styreleder HMTS, revisor Tell Norge, Salten kontrollutvalg

Sak 1/26 Fortegnelse over representantskapets medlemmer

Navneopprop:

Kommune	Medlemmer	Varamedlemmer
Beiarn	Andre Kristoffersen	1.Monika Sande
Beiarn	Julia S. Berg	2.Marit Moldjord
Bodø	Odd Emil Ingebrigtsen	1.Ida Gudding Johnsen 2.Mohamed Ahmed Yusuf 3.Roy Antonsen 4.Bjørn Tore Zahl
Bodø	Ann Kristin Moldjord	1.Synnøve Pettersen 2.Håkon Møller 3.Bente Haukås 4.Fredric Persson
Fauske	Marlen Rendall Berg	1.Nils-Christian Steinbakk 2.Maria Torkilseng 3.Karl Gunnar Strøm
Fauske	Kenneth Svendsen	1.Turid Johansen Willumstad 2.Marit Stemland
Gildeskål	Bjørn M. Pedersen	1.Gunnar Vollan 2.Kine Oldervik
Gildeskål	Helge Akerhaugen	1.Janette Festvåg 2.Bjørn-Ronny Madsen
Meløy	Sigurd Stormo	1.Grethe Anita Andersen 2.Ken-Henry Solhaug
Meløy	Maria Eibensteiner Olsen	1.Pål Einar Olsen 2.Kristian Haukalid
Saltdal	Runar Løvdal Jensen	1.Jan Petter Madsen 2.Sara Isaksen Lundbakk
Saltdal	Jan Arne Ellingsen	1.Ole Bøhlerengen 2.Lone Elvenes
Steigen	Åse Refsnes	1.Ove Strand 2.Evy Røymo
Steigen	Maren Sivertsen	1.Adrian Fredriksen 2.Arne Reidar Pedersen
Sørfold	Kolbjørn Mathisen	1.Katrine Elvebakk 2.Bente Grovvassbakk
Sørfold	Gisle Hansen	1.Sten Robert Hansen 2.Leif Arild Nygård
Hamarøy	Britt Kristoffersen Løksa	1.Ann Iren Sæter 2.Sverre Christian Eriksen
Hamarøy	Jan Folke Sandnes	1.Linda Jessen 2.Lars Filip Paulsen
Røst	Elisabeth Mikalsen	1.Harjeet Jassal
Værøy	Susan Berg-Kristiansen	1.Rita Adolfsen 2.Jill Arntsen

Sak 2/26 Godkjenning av innkalling og saksliste

Forslag til vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes

Sak 3/26 Valg av to representanter til å signere protokoll
Forslag til vedtak: Følgende velges til å signere protokoll:

Sak 4/26 Status HMTS IKS
Informasjon vedr status aktivitetsplan jf delegert myndighet innen Folkehelseloven og Barnehagemyndighet.
Forslag til vedtak: Informasjon tas til orientering.

Sak 5/26 Årsrapport 2025 HMTS
Årsrapport for HMTS IKS 2025 følger vedlagt. Styret i HMTS vedtok i møte 17.mars 2026 at årsrapport for 2025 godkjennes og legges fram for representantskapet.

Forslag til vedtak: Årsrapport for HMTS 2025 godkjennes.

Sak 6/26 Årsoppgjør 2025 HMTS
Årsoppgjør med resultatregnskap, balanse og noter for HMTS 2025 følger vedlagt.
Resultatregnskap og balanse med tilhørende noter gir etter styrets oppfatning et riktig bilde av resultatet i 2024 samt den økonomiske situasjonen ved årsskiftet. Det er ikke inntruffet forhold etter regnskapsårets slutt som det ikke er tatt hensyn til og som kunne hatt betydning for resultatet og den totale økonomiske situasjonen. Underforbruket videreføres som driftsmidler for 2026. Dette med begrunnelse i at det blir det første hele regnskapsåret etter delegert oppdrag innen barnehagemyndighet.
Styret i HMTS vedtok i møtet 17.mars 2026 at resultatregnskap for 2025 med balanse og noter pr 31.12.2025 godkjennes og legges fram for representantskapet.

Driftsinntekt	6 494 027
Driftskostnad	6 251 949
Årsresultat inkl renteinntekter	242 078

Forslag til vedtak: Årsoppgjør med resultatregnskap, balanse og noter for HMTS 2025 godkjennes.

Sak 7/26 Revisors honorar 2025
HMTS har i 2025 benyttet PWC som revisor med revisorhonorar pålydende kr 29 000

Forslag til vedtak: Representantskapet fastsetter revisors honorar for 2025 til kr 29 000

Sak 8/2026 Budsjettgrunnlag for HMTS 2027
Styret vedtok i møte 17.mars 2026 å tilrå at representantskapet legger til grunn økonomiplanen for HMTS og et tilskudd på kr 65 for delegerte oppgaver innen miljørettet helsevern og kr 14 for delegerte oppgaver innen barnehagemyndighet. Eiertilskuddet vil samlet sett fastsettes til kr 79 pr innbygger pr kommune for 2027.

Forslag til vedtak: Representantskapet legger til grunn økonomiplan for HMTS og et tilskudd på kr 79 pr innbyggertall pr kommune for 2027.

Sak 9 /2026 Valg av styreleder HMTS 2026 – 2028
Styreleder for HMTS er på valg i år:

Navn	Funksjon	Valgperiode	Første gang valgt som styre-/varamedlem
Ørjan Kristensen	styreleder	2024-2026	2018 / 2008

Forslag til vedtak: Viser til valgkomiteens innstilling.

Sak 10 Valg av styremedlemmer HMTS 2026 – 2028

Følgende styremedlemmer er på valg i år:

Navn	Funksjon	Valgperiode	Første gang valgt som styre-/varamedlem
Jim André Dahl	styremedlem	2024-2026	2022
Hilde Ragny Wiik	styremedlem	2024-2026	2024

Forslag til vedtak: Viser til valgkomiteens innstilling.

Sak 11 Styrehonorar 2026 – 2028

Viser til tidligere sak 9/24 der representantskapet vedtok følgende godtgjørelse for styreleder, nestleder og styremedlemmer for 2024 og 2025.

Styret:	**Årlig godtgjørelse pr 2024 og 2025**
Styreleder	35.000
Nestleder	17.000
Styremedlemmer	12.000
Møtegodtgjørelse per møte	1.600
Erstatning tapt arbeidsfortjeneste for styre:	
1. Selvstendig næringsdrivende utbetales erstatning for tapt arbeidsinntekt ulegitimert per møte	2.700
2. Øvrige medlemmer/varamedlemmer får utbetalt etter krav fra arbeidsgiver per møte.	2.500

Forslag til vedtak: Styrehonorar fastsettes etter valgkomiteens innstilling.

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.06.2026	26/689	012.1

Til: Valgte representanter Salten kontrollutvalgservice Kommunalt Oppgavefelleskap (KO):

Kari Anne Steinåmo,	Beiarn
Sander Delp Horn,	Bodø
Per Kristen Løkås,	Fauske (leder representantskapet)
Hilde Furuseth Johansen,	Gildeskål
Fred-Eddy Dahlberg,	Hamarøy (nestleder representantskapet)
Aud Angell,	Meløy
Arne Tore Bang,	Rødøy
Paal Robert Haagensen,	Saltdal
Christina Falch Holmvaag,	Steigen
Lena Cecilie Pedersen Osnes,	Sørfold

MØTEINNKALLING
Representantskapet Salten Kontrollutvalgservice Kommunalt oppgavefelleskap

Møtedato: Fredag 12. juni 2026 kl. 11.30 – 15.00 (lunsj i restauranten fra kl 11.30 til cirka 12.30, deretter saksbehandling i møterommet).

Møtested: Scandic Havet, møterom Forelskelse, Bodø

SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
1/26	Fortegnelse over representantskapets medlemmer
2/26	Valg av to deltagere til å underskrive protokoll fra møte
3/26	Regnskap og årsberetning 2025
4/26	Budsjett 2027 - Økonomiplan 2027-2030
5/26	Regulering av budsjett 2026: Investeringsbudsjett til inndekning av egenkapital pensjonsordning
6/26	Gjennomgang av godtgjørelse for verv
7/26	Lønnsfastsettelse daglig leder
8/26	Eventuelt

Inndyr, 1. juni 2026

Lars Hansen
Sekretariatsleder

Vedlegg: Samarbeidsavtale.

Kopi sendes: Ordførere i deltagende kommuner, revisor.

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.06.2026	26/690	012.1

SAK 01/26

Fortegnelse over representantskapets medlemmer

Saksgang: Representantskapet

Møtedato: 12.06.2026

Vedlegg

a) Ingen

Bakgrunn for saken:

Kommune	Representant (evt. møtende vara)
Beiarn	
Bodø	
Fauske	
Gildeskål	
Hamarøy	
Meløy	
Rødøy	
Saltdal	
Steigen	
Sørfold	

Forslag til vedtak:

Opprop gjennomført. Representantskapet er vedtaksført.

Inndyr, 1. juni 2026

Lars Hansen
Sekretariatsleder

Salten Kontrollutvalgservice
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.06.2026	26/691	012.1

SAK 02/26

Valg av to deltagere til å underskrive protokoll fra møte

Saksgang:	Møtedato:
Representantskapet	12.06.2026

Vedlegg:
Ingen

Forslag til vedtak:
Følgende velges til å underskrive protokollen:

1. …….
2. …….

Inndyr, 1. juni 2026

Lars Hansen
Sekretariatsleder

Salten Kontrollutvalgservice
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.06.2026	26/692	012.1

SAK 03/26

Regnskap og årsberetning 2025

Saksgang:	**Møtedato:**
Representantskapet	12.06.2026

Vedlegg

a) Årsberetning 2025 utkast, inkludert årsregnskap 2025, datert 23.2 / 23.4.2026
b) Salten kontrollutvalgservice, regneark fordeling utgifter 2025 i samsvar med Samarbeidsavtalens § 8. Økonomi - fordeling av utgifter.
c) Fauske Revisjon AS, 27.4.2026: Uavhengig revisors beretning.

Bakgrunn for saken

Regnskap

Regnskap og årsmelding for 2025 legges frem for representantskapet for behandling og vedtak. Regnskapet er ført av Gildeskål kommune (tidligere vertskommune). Det vises til revisjonsberetningen.

Årsberetning

Salten kontrollutvalgservice ble opprettet i 2005, men 2008 var virksomhetens første hele og normale driftsår. Vedlagte årsberetning oppsummerer driftsforholdene i 2025.

Kommuneloven stiller krav om at det skal utarbeides årsberetning, men ikke krav til innhold i denne. Årsberetningen er utformet for å i størst mulig grad tilfredsstille kravene til kommunenes årsberetning jfr. kommuneloven. Dette innebærer at det bl.a er kommentert tilstand for likestilling.

Regnskap / økonomi:
Følgende er gjort rede for i vedlagte utkast til årsberetning:

Samlede driftsutgifter utgjør kr 2 695 008. Opprinnelig budsjett (representantskapet 8/24) var kr 2 778 200. Samlede driftsinntekter utgjør kr 2 783 800. Foruten refusjon fra egne kommuner, er det i 2025 i tillegg fakturert kr 8 400 til Skiptvet kommune for bistand som settesekretariat for kontrollutvalget i denne kommunen.

Netto driftsresultat: kr 88 792. Fratrukket renteutgift kr 236 avsettes da kr 88 556 til disposisjonsfond. Bundet driftsfond utgjør kr 140 000. Inkludert avsetning etter regnskapsåret 2025 er disposisjonsfondet kr 169 679.

Regnskapsåret 2025 er det første året hvor virksomheten kom under grensa for momskompensasjon (kr 20 000). Forbruk i 2025 med kjøp av momsbelagte varer og tjenester ligger på cirka kr 17 000, og altså for lavt til å oppnå kompensasjon. Revisors beretning datert 27.4.2026 har en konklusjon om årsregnskapet uten forbehold.

Oversikt over fordeling av utgifter er sendt deltagerkommunene. Utgiftsfordelingen kommunene imellom er gjennomført i henhold til vedtektenes bestemmelser om dette.

Forslag til vedtak:

Regnskap 2025 for Salten kontrollutvalgservice Kommunalt oppgavefelleskap vedtas.

Udekket beløp investering, kr 1 568, dekkes av disposisjonsfondet.

Årsmelding 2025 for Salten kontrollutvalgservice Kommunalt oppgavefelleskap vedtas.

Regnskap og årsmelding oversendes eierkommunene til orientering.

Inndyr, 1. juni 2026

Lars Hansen
Sekretariatsleder

Salten Kontrollutvalgservice
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.06.2026	26/693	012.1

SAK 04/26

Budsjett 2027 - Økonomiplan 2027-2030

Saksgang:	Møtedato:
Representantskapet	12.06.2026

Vedlegg:

Bakgrunn for saken:
Saken har sin bakgrunn i samarbeidsavtalens § 3:

Representantskapet skal selv behandle:

- Årsmelding og årsregnskap. I årsmeldingen skal det rapporteres følgende
  - Representantskapets, eventuelt styrets sammensetning, aktivitet, og godtgjørelser
  - Antall ansatte, daglig leders navn og avlønning
  - Redegjørelse om de forhold som er nevnt i krav til årsberetning etter kommunelovens § 14-7
- **Overordnet plan og budsjettramme for virksomheten de påfølgende 4 år. Det forutsettes at kommunene innarbeider dette i påfølgende årsbudsjett og økonomiplan.**
- **Budsjettforslag for neste år. Forslaget skal ikke gå utover budsjettrammene som ligger i den fireårige rammeplanen, med mindre samtlige eierkommuner samtykker.**
- Valg av representantskapets leder og nestleder
- Valg av styre, styreleder og styrets nestleder, dersom det oppnevnes et styre.

Utarbeidelse av budsjetter baseres i hovedsak på vedtatte forutsetninger for driften. Salten kontrollutvalgservice ble stiftet som et interkommunalt samarbeid 7. desember 2004 og kom i operativ drift fra 1. august 2005. Virksomheten ble omdannet til Kommunalt oppgavefelleskap etter kommunelovens kap 19 fra og med 2021.

Økonomiplan for perioden 2027-2030

Vedtatt økonomiplan for perioden 2026-2029 (styrets sak 04/25):

1. Økonomiplan 2026-2029: Representantskapet i Salten kontrollutvalgservice vedtar med dette økonomiplan for perioden 2026-2029 med følgende totale utgifter og inntekter:

Tekst	2026	2027	2028	2029
Totalutgift	2 879 000	2 994 000	3 114 000	3 239 000
Totalinntekt	2 879 000	2 994 000	3 114 000	3 239 000
Deflator	5%	4 %	4%	4 %

2. Budsjett 2026. Representantskapet vedtar videre følgende budsjett for 2026.
   Totale utgifter for 2026 budsjetteres til kr 2 879 000
   Totale inntekter for 2026 budsjetteres til kr 2 879 000
   De totale utgiftene finansieres gjennom tilskudd fra de deltakende kommuner.

Basert på ovennevnte vil Økonomiplan 2027-2030 se slik ut:

Tekst	2027	2028	2029	2030
Totalutgift	2 994 000	3 114 000	3 239 000	3 369 000
Totalinntekt	2 994 000	3 114 000	3 239 000	3 369 000
Deflator	4 %	4%	4 %	4 %

Revidert nasjonalbudsjett 2026 opererer med et anslag for deflator 2026 (kommunesektoren) på 4,1 % (anslag 2025 4,1%).

Budsjett 2026

Forutsetninger:

1. Økonomiplan for perioden 2027-2030
2. Sum personalressurs er 2 årsverk
3. Arbeidsgivers del av pensjonskostnad settes til 17,5 %
4. Arbeidsgiveravgift settes til 5,1 %

Styret vedtar totale utgifter og inntekter samt det antall stillinger som ligger som forutsetning for budsjettet.

Forslag til vedtak:

1. Økonomiplan 2027-2030: Representantskapet i Salten kontrollutvalgservice vedtar med dette økonomiplan for perioden 2027-2030 med følgende totale utgifter og inntekter:

Tekst	2027	2028	2029	2030
Totalutgift	2 994 000	3 114 000	3 239 000	3 369 000
Totalinntekt	2 994 000	3 114 000	3 239 000	3 369 000
Deflator	4 %	4%	4 %	4 %

2. Budsjett 2027. Representantskapet vedtar videre følgende budsjett for 2027.

   Driftsbudsjett:
   Totale utgifter driftsbudsjett for 2027 budsjetteres til kr 2 994 000
   Totale inntekter for 2027 budsjetteres til kr 2 994 000

   De totale utgiftene finansieres gjennom tilskudd fra de deltakende kommuner.

   Investeringsbudsjett:
   Kjøp av aksjer og andeler budsjetteres til kr 3 000.
   Finansiering: Bruk av disposisjonsfond.

Inndyr, 1. juni 2026

Lars Hansen
Sekretariatsleder

Salten Kontrollutvalgservice
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.06.2026	26/694	012.1

SAK 05/26

Regulering av budsjett 2026: Investeringsbudsjett til inndekning av egenkapital pensjonsordning

Saksgang:	**Møtedato:**
Representantskapet	12.06.2026

Vedlegg:
- Ingen

Bakgrunn for saken:
Saken er satt på dagsorden etter avtale med representantskapets leder.

Salten kontrollutvalgservice foretar ikke investeringer i vanlig forstand, men for 2025 er det ført *Kjøp av aksjer og andeler* med kr 1 568 (2024-regnskapet kr 1 018). Dette er egenkapitalinnskudd i KLP / pensjonsordningen. Fordi det ikke er vedtatt noe investeringsbudsjett, så blir dette beløpet stående udekket for hvert regnskap.

Vurdering:
For å unngå årlig udekket beløp og påfølgende saldering, foreslås det fra og med budsjett for 2026 en budsjettpost på kr 3 000 i investeringsbudsjettet. Denne finansieres ved bruk av disposisjonsfond.

Forslag til vedtak:
Budsjett for 2026 reguleres slik:

Investeringsbudsjett opprettes, og *Kjøp av aksjer og andeler* budsjetteres med kr 3 000. Finansiering: Bruk av disposisjonsfond.

Inndyr, 1. juni 2026

Lars Hansen
Sekretariatsleder

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.06.2026	26/695	012.1

SAK 06/26

Gjennomgang av godtgjørelse for verv

Saksgang:	Møtedato:
Representantskapet	12.06.2026

Vedlegg
a) Ingen

Bakgrunn for saken:
Saken er satt på dagsorden etter avtale med representantskapets leder.

Godtgjørelse for styret i sekretariatet tas opp til vurdering én gang per valgperiode. Forrige gjennomgang ble foretatt i juni 2022, med følgende satser ble vedtatt for representantskapet Salten kontrollutvalgservice Kommunalt oppgavefelleskap:

Godtgjørelse for verv:

Leder	kr 25 000
Nestleder	kr 15 000
Medlem	kr 5 000
Møtegodtgjørelse	kr 2 000

Godtgjørelsene ble gjort gjeldende fra og med 1.1.2023. Før dette gjaldt følgende godtgjørelser for § 27-samarbeidet:

Leder	kr 14 000
Nestleder	kr 7 000
Medlem	kr 1 400
Møtegodtgjørelse	kr 1 400

Det har ikke vært vanlig med indeksregulering av satsene for godtgjørelse. Den gjennomsnittlige årslønnsveksten i Norge i perioden 2022–2026 har ligget på mellom 4,2 % og 5,7 % per år

Representantskapet har vanligvis ett møte per år, normalt i juni. Året etter kommunevalget holdes det i tillegg et konstituerende møte i januar. I et normalår med kun ett møte, og med de gjeldende satsene, utgjør godtgjørelse for leder, nestleder og medlemmer kr 80 000. I tillegg utgjør møtegodtgjørelse kr 20 000, forutsatt at samtlige 10 medlemmer møter. Året etter kommunevalget vil sum møtegodtgjørelse maksimalt kunne utgjøre kr 40 000.

Vurdering:
Tidligere saker med vurdering av nivå på godtgjørelse har blant annet bygd på informasjon om godtgjørelse i andre sekretariater. Nå har kommunalt oppgavefelleskap erstattet de tidligere samarbeidene etter gammel kommunelovs § 27 (*interkommunalt samarbeid med eget styre*). Representantskapet i Salten kontrollutvalgservice KO har ikke oppnevnt eget styre for virksomheten, og ivaretar dermed selv styrefunksjonen, slik det også er åpnet for i kommuneloven. På landsbasis er det kun ett annet sekretariat som styres på samme måte, så det er et begrenset sammenligningsgrunnlag.

Momenter ved vurdering av fastsettelse av godtgjørelse for verv:

1. Når størrelse på godtgjørelser vurderes og fastsettes hvert fjerde år, skjer endringene i store sprang. Dette kan unngås dersom representantskapet bestemmer at godtgjørelsene skal indeksreguleres årlig. Representantskapet bør uansett i tillegg foreta en overordnet vurdering av nivå på godtgjørelser i løpet av valgperioden

2. For medlemmer av representantskapet utenom leder og nestleder, bør representantskapet vurdere en modell for godtgjørelse med mer vekt på honorering av deltagelse på møter, og mindre vekt på generell honorering av vervet som medlem. Med dagens modell og godtgjørelse er medlem av representantskap garantert en inntekt på minimum kr 20 000 i en valgperiode, uten nødvendigvis å ha deltatt på et eneste møte. Dette er forhold som kan bidra til svekket omdømme for oppgavefelleskapet.

Forslag til vedtak, alternativ 1 – regulering av gjeldende satser

Følgende godtgjørelser innføres for verv og møter i Salten kontrollutvalgservice Kommunalt oppgavefelleskap, med virkning fra 1.1.2027:

Leder	kr 30 350
Nestleder	kr 18 210
Medlem	kr 6 070
Møtegodtgjørelse	kr 2 428

Godtgjørelsene reguleres en gang per år, første gang 1.1.2028. Representantskapet gjennomfører en overordnet vurdering av størrelse på godtgjørelser i sitt møte 2029.

Forslag til vedtak, alternativ 2 – redusert honorar for verv, økt møtegodtgjørelse

Følgende godtgjørelser innføres for verv og møter i Salten kontrollutvalgservice Kommunalt oppgavefelleskap, med virkning fra 1.1.2027:

Leder	kr 30 350
Nestleder	kr 18 210
Medlem	kr 1 000
Møtegodtgjørelse	kr 6 000

Godtgjørelsene reguleres en gang per år, første gang 1.1.2028. Representantskapet gjennomfører en overordnet vurdering av størrelse på godtgjørelser i sitt møte 2029.

Inndyr, 1. juni 2026

Lars Hansen
Sekretariatsleder

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.06.2026	26/696	012.1

SAK 07/26

Lønnsfastsettelse daglig leder

Saksgang:	Møtedato:
Representantskapet	12.06.2026

Vedlegg
b) Ingen

Bakgrunn for saken:
Saken er satt på dagsorden etter avtale med representantskapets leder.

Representantskapet behandlet lønnsfastsettelse for daglig leder i juni 2025, og fastsatte da lønn til kr 1 127 520 med virkning fra 1.5.2025. I tillegg ble følgende vedtatt:

Representantskapet ønsker en årlig fastsettelse av daglig leders lønn, etter avholdt dialog med representantskapets leder.

Dialog mellom representantskapets leder og daglig leder ble avholdt 19. mai 2026.

Forslag til vedtak:
Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.06.2026	26/697	012.1

SAK 08/26

Eventuelt

Saksgang:	Møtedato:
Representantskapet	12.06.2026

Vedlegg

c) Ingen

Bakgrunn for saken:

Inndyr, 1. juni 2026

Lars Hansen
Sekretariatsleder

RKK Salten

Ark.
Jnr.
Dato 01.06.26

Innkalling

Møtedato	Møtested	Kl.	Til behandling	Møte nr.
12.6.2026	Teams	11:00 – 12:00	Sak nr. 07 - 12	2/26

Møte 2/26 i representantskapet for RKK Salten.

Møtet avholdes på teams.

Saksliste:

7/26: Godkjenning av innkalling
8/26: Godkjenning av saksliste
9/26: Godkjenning av protokoll fra møte 20.3.2026
10/26: Årsberetning 2025
11/26: Regnskap 2025
12/26: Årsmelding 2025

Leder for representantskapet — Daglig leder RKK Salten

Runar Jensen — Kurt P. Hjelvik

MØTEBOK

REPRESENTANTSKAPET
RKK SALTEN KO
post@rkksalten.no
Postboks 394, 8201 Fauske

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr.	Møte nr.
12.6.2026	Teams	11:00 – 12:00	7/26	2/26

7/26: Godkjenning av innkalling

Forslag til innstilling:

Behandling i styret:

Innstilling til representantskapet:

Innkalling godkjennes

Behandling i representantskapet:

-

Vedtak i representantskapet:

-

REPRESENTANTSKAPET
RKK SALTEN KO
post@rkksalten.no
Postboks 394, 8201 Fauske

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr	Møte nr.
12.6.2026	Teams	11:00 – 12:00	8/26	2/26

8/26: Godkjenning av saksliste

Forslag til innstilling:

-

Behandling i styret:

-

Innstilling til representantskapet:

- Saksliste godkjennes

Behandling i representantskapet:

-

Vedtak i representantskapet:

-

REPRESENTANTSKAPET
RKK SALTEN KO
post@rkksalten.no
Postboks 394, 8201 Fauske

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr	Møte nr.
12.6.2026	Teams	11:00 – 12:00	9/26	2/26

9/26: Godkjenning av protokoll fra møte 20.3.2026

RKK Salten

Ark.
Jnr.
Dato *01.06.26*

Referat, representantskapet RKK Salten

Møtedato	*Møtested*	*Kl.*	*Til behandling*	*Møte nr.*
20.3.2026	*Teams*	*11:45 – 13:00*	*Sak nr 01-02*	*1/26*

Møte 01/26: Representantskapet i RKK Salten KO

Saksliste:

01/26: Godkjenning av innkalling
02/26: Godkjenning av saksliste
03/26: Godkjenning av protokoll fra møte 28.11.2025
04/26: Orienteringer
05/26: Årsplan 2026
06/26: Søknad om fritak for oppsigelsestid 1 år ved utmelding fra RKK Salten KO – Rødøy kommune

***Til stede**:*

Fra eierkommunene: Runar Løvdal Jensen (Leder, Saltdal), Kolbkjørn Mathisen (Sørfold), Marlen R. Berg (Fauske), André Kristoffersen (Beiarn), Grethe Anita Andersen (Meløy), Aase Refsnes (Steigen), Bjørn Magne Pedersen (Gildeskål), Britt Kristoffersen (Hamarøy)

Fra RKK Salten KO:
Odd-Børge Pettersen (Styreleder)
Kurt P. Hjelvik (Daglig leder)

***Forfall**:*
Inger Monsen (Rødøy)

***Protokollunderskrivere:** Kolbjørn Mathisen, Aase Refsnes.*

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr	Møte nr.
20.3.2026	Teams	11:45 – 13:00	01/26	1/26

01/26: Godkjenning av innkalling

Forslag til innstilling:

-

Behandling i styret:

-

Innstilling til representantskapet:

- *Innkalling godkjennes*

Behandling i representantskapet:

- *Ingen merknader*

Vedtak i representantskapet:

- *Enstemmig vedtatt.*

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr	Møte nr.
20.3.2026	Teams	11:45 – 13:00	02/26	1/26

02/26: Godkjenning av saksliste

Forslag til innstilling:

Behandling i styret:

Innstilling til representantskapet:

- *Saksliste godkjennes som fremlagt*

Behandling i representantskapet:

- *Ingen merknader*

Vedtak i representantskapet:

- *Enstemmig vedtatt*

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr	Møte nr.
20.3.2026	Teams	11:45 – 13:00	03/26	1/26

03/26: Godkjenning av protokoll fra møte 28.11.2025

Forslag til innstilling:

-

Behandling i styret:

-

Innstilling til representantskapet:

- *Protokoll fra møte 28.11.2025 godkjennes som fremlagt*

Behandling i representantskapet:

- *Det fremkom ingen merknader*

Vedtak i representantskapet:

- *Enstemmig vedtatt*

Møtedato	***Møtested***	***Kl.***	***Saknr***	***Møte nr.***
20.3.2026	*Teams*	*11:45 – 13:00*	*04/26*	*1/26*

04/26: Orienteringer

Daglig leder orienterte kort om pågående aktiviteter med behovsmeldinger og søknader til Statsforvalteren, samlinger og fagdager ulike fagområder, pågående kommunebesøk, samt bemanningssituasjon med rekrutering av ny medarbeider.

Styreleder orienterte om styrets arbeid med oppstart av strategiarbeid sammen med alle kommunedirektørene i RKK kommunene, samt alle ansatte i RKK.

Forslag til innstilling:

Behandling i styret:

Innstilling til representantskapet:

- *Orienteringer tas til etterretning*

Behandling i representantskapet:

- *Ingen merknader*

Vedtak i representantskapet:

- *Enstemmig vedtatt*

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr	Møte nr.
20.3.2026	Teams	11:45 – 13:00	05/26	1/26

05/26: Årsplan 2026

Forslag til innstilling:

- *Styret slutter seg til fremlagte årsplan 2026. Planen er utarbeidet i tråd med styrets anbefalinger ved forrige behandling.*

Behandling i styret:

- *Årsplan 2026 vedtas som fremlagt.*

  Enstemmig vedtatt.

Innstilling til representantskapet:

- *Det innstilles til representantskapet å vedta Årsplan 2026 som fremlagt*

Behandling i representantskapet:

- *Det fremkom ingen merknader*

Vedtak i representantskapet:

- *Årsplan 2026 vedtas som fremlagt*

  Enstemmig vedtatt

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr	Møte nr.
20.3.2026	Teams	11:45 – 13:00	06/26	1/26

06/26: Søknad om fritak for oppsigelsestid 1 år ved utmelding fra RKK Salten KO – Rødøy kommune

Forslag til innstilling:

- *Det innstilles til styret i RKK Salten å vedta følgende:*

  Rødøy kommune innvilges ikke fritak fra 1.års oppsigelsestid ved oppsigelse av sitt medlemskap i RKK Salten, datert 31.12.2025. Rødøy kommunes medlemskap vil da opphøre 31.12.2026.

Behandling i styret:

- *Det innstilles til styret i RKK Salten å vedta følgende:*

  Rødøy kommune innvilges ikke fritak fra 1.års oppsigelsestid ved oppsigelse av sitt medlemskap i RKK Salten, datert 31.12.2025. Rødøy kommunes medlemskap vil da opphøre 31.12.2026.

  Enstemmig vedtatt.

Innstilling til representantskapet:

- *Det innstilles til representantskapet å vedta følgende:*

  Rødøy kommune innvilges ikke fritak fra 1.års oppsigelsestid ved oppsigelse av sitt medlemskap i RKK Salten, datert 31.12.2025. Rødøy kommunes medlemskap vil da opphøre 31.12.2026.

Behandling i representantskapet:

- *Det fremkkom ingen merknader*

Vedtak i representantskapet:

- *Rødøy kommune innvilges ikke fritak fra 1.års oppsigelsestid ved oppsigelse av sitt medlemskap i RKK Salten, datert 31.12.2025. Rødøy kommunes medlemskap vil da opphøre 31.12.2026.*

  Enstemmig vedtatt.

Møtet hevet 12:15

Referent: Kurt P. Hjelvik

Forslag til innstilling:

-

Behandling i styret:

-

Innstilling til representantskapet:

- Protokoll fra møte 20.3.2026 godkjennes som fremlagt

Behandling i representantskapet:

-

Vedtak i representantskapet:

-

REPRESENTANTSKAPET
RKK SALTEN KO
post@rkksalten.no
Postboks 394, 8201 Fauske

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr	Møte nr.
12.6.2026	Teams	11:00 – 12:00	10/26	2/26

10/26: Årsberetning 2025

1. Årsberetning 2025

Årsberetningens del av årsrapporten omtaler de forholdene som virksomheten plikter å omtale og som skal gjennomgå en revisjon sammen med årsregnskapet. Dette er en redegjørelse om den økonomiske stillingen, avvik mellom årsbudsjettet og årsregnskapet, og måloppnåelse og andre ikke økonomiske forhold, så som etisk standard, likestilling og diskriminering.

1.1 Måloppnåelse og ikke-økonomiske forhold

Om RKK Salten

RKK Salten er et kommunalt oppgavefelleskap organisert etter kommuneloven § 19, med kontorsted Fauske. RKK Saltens mål er:

- RKK Saltens skal være en pådriver og sentral bidragsyter til økt kompetanse og innovasjon i deltagerkommunene.
- RKK Salten skal medvirke og legge til rette for kompetanseutvikling, kvalitetsutvikling, endringsarbeid og innovasjon i regionen.
- RKK Salten kan bistå kommunene med implementering av nasjonale satsinger, aktuelle utviklingsprosjekt og kompetanseheving.
- RKK Salten skal støtte kommunene i arbeidet med å være oppdatert på relevante nasjonale føringer, nye satsinger, forskrifter og lovverk, synliggjøre sammenhenger og bidra til forståelse for hvordan disse er med på å endre praksis.
- RKK Salten skal være et bindeledd mellom deltakerkommunene og aktuelle samarbeidspartnere.
- RKK Salten skal stimulere til samarbeid/samhandling og gode koblinger mellom kommunene og relevante samarbeidspartnere, både nåværende og nye.
- RKK Salten skal medvirke til lydhøre, inkluderende, medbestemmende og representative beslutningsprosesser (fra FNs bærekrafts mål 16.7).

RKK Saltens grunnholdning (fra strategiplan 2023 – 2027):

RKK Salten skal jobbe ut fra et positivt menneskesyn som baserer seg på troen om at alle er i stand til å kunne utvikle seg ved bevisstgjøring av egne styrker og ressurser.

RKK Saltens verdier:

- Likeverdighet – alle har like stor verdi og er like verdifulle.
- Inkluderende – alle skal få tilgang til og like muligheter til læring, kompetanseheving og utdanning.
- Medvirkende – vi deltar, bidrar, skaper og påvirker.
- Lojal – vi støtter opp om kommunenes behov.
- Nysgjerrig og lærende – vi er alltid på utkikk etter ny informasjon, stiller spørsmål ved ting, og søker å utvikle våre kunnskaper og ferdigheter på vegne av kommunene.

I 2022 ble ny samarbeidsavtale for RKK Salten kommunalt oppgavefelleskap vedtatt i de 9 medlemskommunene. Den nye avtalen tar inn i seg endringene i kommuneloven, og fastsetter RKK Salten som et eget rettssubjekt, opprettet med hjemmel i kommuneloven §19. Avtalen er også å regne som RKK Salten sine vedtekter.

Oppgavefellesskapets deltagere har i 2025 vært kommunene Beiarn, Sørfold, Fauske, Steigen, Gildeskål, Meløy, Hábmer - Hamarøy, Rødøy og Saltdal.

RKK Salten mottok 17.12.2025 politisk vedtak fra Rødøy kommune hvor de meldte seg ut av RKK Salten. Etter å ha gått ut av Salten regionråd og inn i Polarcirkel-rådet, så finner Rødøy det mest hensiktsmessig at de melder overgang til RKK Ytre Helgeland.

Representantskapet er selskapets øverste styrende organ og består av de til enhver tid valgte ordførerne fra medlemskommunene. Representantskapets ansvar er å behandle og godkjenne årsmelding, regnskap for siste driftsår, langsiktige planer, årsplaner og budsjett.

Leder av representantskapet i 2025 var ordfører Runar Jensen fra Saltdal kommune, og representantskapet har avholdt 4 møter og behandlet 13 saker i 2025.

Representantskapet velger et styre som har ansvar for at RKK Saltens formål oppfylles etter lov, forskrifter, samarbeidsavtalen og innenfor de økonomiske rammer som kommunene bevilger.
Frem til valg i representantskapets møte 28.11.2025 var styrets leder kommunedirektør i Gildeskål, Geir Mikkelsen.
Etter representantskapets valg av styremedlemmer 28.11.2025 ble kommunedirektør i Hamarøy kommune, Odd-Børge Pedersen valgt til ny leder av styret. Styret har avholdt 6 møter og behandlet 28 saker i 2025.

1.1.1 Måloppnåelse

Det er ikke vedtatt egne måltall utover budsjett, men styret vedtar årlig en aktivitetsplan som planlegger omfanget av aktiviteter gjennom året. Planen er dynamisk for å kunne tilpasses løpende behov. Planen for 2025 er i noen grad fulgt, men året ble sterkt preget av uro og påfølgende fravær blant ansatte. Dette medførte igjen noe redusert tjenesteproduksjon. Likevel ble det gjennomført flere fysiske samlinger og digitale nettverksmøter gjennom året.

RKK har også opplevd en så lav påmelding til oppsatte arrangement, at disse har blitt avlyst. En anstrengt kommuneøkonomi og mangel på personale/vikarer hos mange av Salten-kommunene, har nok også i 2025 vært førende for deltakelse i RKK - arrangementer.
Ellers vises det til årsmelding med nærmere beskrivelse av gjennomførte aktiviteter i året som har vært.

1.1.2 Arbeidsmiljø, likestilling, etikk

Kontoret har bestått av fire ansatte i fire faste stillinger, fordelt med en mann og tre kvinner.
Styret bestod av tre menn og to kvinner frem til valg av nytt styre 28.11.2025, hvor styrets leder og nestleder begge var menn. Etter valg av nytt styre består dette av fortsatt av tre menn og to kvinner, hvor leder og nestleder begge er menn.

Alle arbeidsgivere skal, innenfor sin virksomhet, arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og hindre diskriminering. RKK Salten er en liten virksomhet og det er ikke gjennomført spesifikke tiltak utover det som er vedtatt i eksisterende planer.
Årsplanen som ble vedtatt for driftsåret 2025 stadfester at langsiktig strategiplan 2023 – 2027 er førende for virksomheten. Planen viser til RKK Saltens verdier:

- Lojalitet
- Respekt
- Likeverdighet
- Positivt menneskesyn
- Anerkjennelse.

Gjennom de aktiviteter som RKK arrangerer søker ansatte å opptre på en måte som fremmer likestilling og hindrer diskriminering.

Det er stort fokus på å ha et godt arbeidsmiljø i RKK Salten, og i arbeidet vi gjør sammen med våre partnere ute i kommunene. Det avholdes kontormøte hver 3. uke, der samarbeid, planer, samhandling og arbeidsmiljø er på dagsorden.

Lønns- og personalpolitiske forhold reguleres av Hovedtariffavtalen og Hovedavtalen for KS-området.
RKK Salten har en bedriftskultur som skal kunne varsle om kritikkverdige forhold. Det er eiernes etiske normer og etiske problemstillinger som legges til grunn for arbeidet, slik at det ikke er utarbeidet egne rutiner på dette.

Potensielle risikoforhold er vurdert og gjennomgått med revisjonen, og det er konkludert med at det er lav risiko for misligheter. Regnskapsrutinene er tilpasset slik at ansatte ikke har tilgang til likvider, og regnskapet føres av Fauske kommune.
RKK Saltens påvirkning på miljøet er begrenset og egne systemer og interne rutiner er derfor ikke omfattende. Flere av kontorets fysiske møter er blitt erstattet av digitale møter. Det inkluderer også færre reiser, og har gjort at kontorets eventuelle negative virkning på miljøet har blitt ytterligere redusert.

1.1.3 Internkontroll

Internkontroll skal bidra til at intensjonene i samarbeidsavtalen mellom eierkommunene om RKK Salten, oppfylles med god kvalitet, og at ressursene brukes effektivt og riktig. Dette er også viktig for god styring av virksomheten og at tilliten til våre eiere opprettholdes.

Vi fokuserer på å sikre at lover og regler overholdes og kontrollerer jevnlig at pålitelig rapportering utføres. Identifisering og håndtering av risikoer har også jevnlig fokus.

Jevnlig og grundig evaluering av vår virksomhet gjør at vi får identifisert potensielle svakheter og sårbarheter i en ev. tidlig fase. Dette arbeidet gjør vi sammen i kollegiet, noe som gjør at alle blir bevisst på at internkontroll er viktig, og vi får en felles forståelse av egen rolle for å opprettholde internkontrollen. Vi er opptatt av å opprettholde høy standard for internkontroll, har god tilpasningsevne og har en dynamisk tilnærming til våre oppgaver og mål.

1.2 Økonomisk utvikling og stilling

RKK Salten avslutter regnskapsåret med et negativt netto driftsresultat på
kr. 200.989.-, som er inndekket ved bruk av egenkapital (bundet driftsfond).

Negativt driftsresultat refererer seg også til at overføring til kommunene ble tilnærmet kr. 188.000.- større enn hva som var budsjettert.

Gjennom 2025 hadde RKK flere lengre sykemeldinger, samt vakanse i stillinger, som igjen bidro til refusjon og et mindreforbruk på tilnærmet kr. 650.000.-. Uten dette ville negativt driftsresultat vært adskillig større.

RKK's aktivitet er finansiert toveis: den største delen av den faste aktiviteten er finansiert av medlemskontingent fra de 9 eierkommunene, mens kompetansetiltak finansieres av eksterne tilskudd og påmeldings- / deltakeravgift.

Salg av 20% stilling til DigiNordland ga i 2025 en inntekt til kontoret på tilnærmet kr. 160.000.-.

Prosjekter finansiert gjennom tilskuddsordninger har noen inntekter til administrasjon, men disse har vært beskjedne.

Om en ser vedtatte årsplan 2025 i forhold til gjennomførte aktiviteter, så er langt på vei de aller fleste planlagte fysiske arrangementene gjennomført. Møteaktivitet for noen nettverk har som følge av lav bemanning vært satt på pause.

Videre preges nok kommunene av egen kapasitetsproblematikk og økonomiske utfordringer, som igjen gjenspeiler seg i adgang til deltagelse på RKK`s aktiviteter, hvor en har måttet avlyse enkelte aktiviteter på grunn av manglende påmelding og deltagelse.

En stor del av kompetansehevingstiltakene løper over flere år og der tilskuddene kan utbetales både forskuddsvis og etterskuddsvis. Det er derfor en del av den nødvendige og ordinære driften at RKK har fondsmidler for å forvalte tilskuddsmidler for tiltak som løper over flere år.

Bundet driftsfond minker i 2025 fra kr. 6,4 mill til kr. 6,2 mill .

RKK Salten bør ikke oppbevare kompetansemidler som tilhører kommunene over for lange perioder. For 2025 ble det overført kr. 882.985.- til kommunene. De enkelte midlene bør brukes til sitt formål og rapporteres på, slik at prosjektene kan avsluttes fortløpende.

Det kommunale tilskuddet var i 2025 vedtatt til kr 2.784.252.-. Det er viktig å merke seg at det kommunale tilskuddet ikke er tilstrekkelig til å dekke alle stillinger og hele kontorets aktiviteter, noe som er med på å forklare at RKK hvert år har et reelt merforbruk regnskapsmessig. Det foreligger derav et betydelig inntektskrav for å oppnå årlig balanse. Noe av motivasjonen er at det utgjør en viktig stimulans i å finne nye aktiviteter for RKK Salten, samtidig som det gir kostnadsfokus.

Regnskapsresultatet for 2025 viser derfor 3 hovedtendenser:

1. Driftsinntektene er redusert med kr. 2.243.768.-, fra kr. 9.025.093 til kr. 6.781.325.-, mens driftsutgiftene er redusert med kr. 3.911.980.- fra kr. 10.865.093.- til kr. 6.953.113.- i samme periode.
   Sammen med økte renteinntekter gir det et negativt netto driftsresultat på kr. 200.989.- for 2025.

2. Resultatet samsvarer med avsetning til fond fra 2024 til 2025, og vi finner de økte driftsutgiftene på konto for møter/nettverk samt overføringer til kommunene.

3. Driftsfond er derav redusert fra kr. 6.4 mill. ved inngangen av året til kr. 6.2 mill. på slutten av året. Forholdet mellom eksterne kompetansemidler og kommunenes totale innbetalinger til RKK Salten viser klar overvekt av ekstern finansiering. Dette blant annet fordi RKK tilrettelegger for større interkommunale samarbeid mellom flere kommuner. Jo flere som samarbeider, desto større blir tilskuddene fra staten og desto mer aktivitet kan gjennomføres.

1.2.1 Nøkkeltall

Hovedtall	2025		2024
Regnskap	Regnskap	Regulert budsjett	Regnskap
Sum driftsinntekter	Kr. 6.471.325	Kr. 9.025.093	Kr. 6.542.821
Sum driftsutgifter	Kr. 6.953.113	Kr. 10.865.093	Kr. 10.001.294
Brutto driftsresultat	Kr. – 481.788	Kr. – 1.840.000	Kr. -3.458.473
Netto driftsresultat	Kr. – 200.989	Kr. – 1.490.000	Kr. -3.080.288
Bruk av bundne fond	Kr. 1.702.074	Kr. 1.990.000	Kr. 4.097.520
Avsetning bundne fond	Kr. 1.501.086	Kr. 500.000	Kr. 1.017.232
Dekning av tidligere års merforbruk	Kr. -	Kr. -	Kr. -
Bruk av tidligere års mindreforbruk	Kr. -	Kr. -	Kr. -
Mer-/ Mindre-forbruk	Kr. -	Kr. -	Kr. -

RKK har en egenkapital per 31.12.2025 på kr. 6.158.899.- som består av et bundet driftsfond. Avsetning til bundet fond i 2025 utgjør kr. 1.501.086.-.

Virksomhetens egenkapital

2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
13 957 659	9 772 975	9 440 175	6 359 887	6 158 899

Fondsmidlene er øremerkede midler til søkte tiltak, spesielt innenfor sektorene oppvekst og helse/ omsorg, men også innen teknisk område. All bruk av fondsmidler er bundet opp mot søknad og skal rapporteres i etterkant. RKK har ikke lån eller langsiktig gjeld, og likviditeten er god.

Forslag til innstilling:

- Årsberetning 2025 vedtas som fremlagt

Behandling i styret:

- Årsberetning 2025 vedtas som fremlagt
  Enstemmig vedtatt

Innstilling til representantskapet:

- Styret innstiller til representantskapet å vedta Årsberetning 2025 som fremlagt

---

Behandling i representantskapet:

-

Vedtak i representantskapet:

-

REPRESENTANTSKAPET
RKK SALTEN KO
post@rkksalten.no
Postboks 394, 8201 Fauske

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr	Møte nr.
12.6.2026	Teams	11:00 – 12:00	11/26	2/26

11/26: Årsregnskap 2025

ÅRSREGNSKAP 2025

RKK SALTEN

HOVEDOVERSIKTER

Regnskapsskjema – Drift

		2025			2024
Tekst	**Note**	**Regnskap**	**Regulert budsjett**	**Opprinnelig budsjett**	**Regnskap**
Driftsinntekter					
Overføringer og tilskudd fra andre	6	5 428 533	7 565 093	7 565 093	6 184 259
Salgs- og leieinntekter		1 042 792	1 460 000	1 460 000	358 562
Sum driftsinntekter		**6 471 325**	**9 025 093**	**9 025 093**	**6 542 821**
Driftsutgifter					
Lønnsutgifter	4	2 646 196	3 530 282	3 530 282	3 306 996
Sosiale utgifter	8	663 490	762 801	762 801	556 250
Kjøp av varer og tjenester	5	2 346 467	5 522 010	5 522 010	3 595 811
Overføringer og tilskudd til andre		1 296 960	1 050 000	1 050 000	2 542 237
Avskrivninger		0	0	0	0
Sum driftsutgifter		**6 953 113**	**10 865 093**	**10 865 093**	**10 001 294**
Brutto driftsresultat		**-481 788**	**-1 840 000**	**-1 840 000**	**-3 458 473**
Renteinntekter		290 115	350 000	350 000	388 307
Renteutgifter		9 316	0	0	10 123
Netto finansutgifter		**280 799**	**350 000**	**350 000**	**378 184**
Motpost avskrivninger		0	0	0	0
Netto driftsresultat		**-200 989**	**-1 490 000**	**-1 490 000**	**-3 080 288**
Disponering eller dekning av netto driftsresultat:					
Overføring til investering		0	0	0	0
Avsetninger til bundne driftsfond		1 501 086	500 000	500 000	1 017 232
Bruk av bundne driftsfond		1 702 074	1 990 000	1 990 000	4 097 520
Avsetninger til disposisjonsfond		0	0	0	0
Bruk av disposisjonsfond		0	0	0	0
Dekning av tidligere års merforbruk		0	0	0	0
Sum disponering eller dekning av netto driftsresultat		**200 989**	**1 490 000**	**1 490 000**	**3 080 288**
Fremført til inndekning i senere år (merforbruk)		**0**	**0**	**0**	**0**

Budsjettavvik og årsavsluttningsdisposisjoner.

Disposisjoner for driftsregnskapet § 5-9. 1. ledd	
Netto driftsresultat	-200 989
Avsetninger til bundne driftsfond	1 501 086
Bruk av bundne driftsfond	1 702 074
Overføring til investering i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	
Avsetninger til disposisjonsfond i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	
Bruk av disposisjonsfond i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	
Budsjettert dekning av tidligere års merforbruk	
Årets budsjettavvik (mer- eller mindreforbruk før strykninger)	**0**
Strykning av overføring til investering	
Mer- eller mindreforbruk etter strykninger	**0**
Fremført til inndekning i senere år (merforbruk).	0

Bevilgningsoversikt – drift

	2025		**2024**	
Tekst	**Regnskap**	**Regulert budsjett**	**Opprinnelig budsjett**	**Regnskap**
Rammetilskudd	0	0	0	0
Inntekts- og formuesskatt	0	0	0	0
Eiendomsskatt	0	0	0	0
Andre generelle driftsinntekter	0	0	0	0
Sum generelle driftsinntekter	**0**	**0**	**0**	**0**
Sum bevilgninger drift, netto	481 788	1 840 000	1 840 000	3 458 473
Avskrivninger	0	0	0	0
Sum netto driftsutgifter	**481 788**	**1 840 000**	**1 840 000**	**3 458 473**
Brutto driftsresultat	**-481 788**	**-1 840 000**	**-1 840 000**	**-3 458 473**
Renteinntekter	290 115	350 000	350 000	388 307
Utbytter	0	0	0	0
Gevinster og tap på finansielle omløpsmidler	0	0	0	0
Renteutgifter	9 316	0	0	10 123
Avdrag på lån	0	0	0	0
Netto finansutgifter	**280 799**	**350 000**	**350 000**	**378 184**
Motpost avskrivninger	0	0	0	0
Netto driftsresultat	**-200 989**	**-1 490 000**	**-1 490 000**	**-3 080 288**
Disponering eller dekning av netto driftsresultat:				
Overføring til investering	0	0	0	0
Avsetninger til bundne driftsfond	1 501 086	500 000	500 000	1 017 232
Bruk av bundne driftsfond	1 702 074	1 990 000	1 990 000	4 097 520
Avsetninger til disposisjonsfond	0	0	0	0
Bruk av disposisjonsfond	0	0	0	0
Dekning av tidligere års merforbruk	0	0	0	0
Sum disponeringer eller dekning av netto driftsresultat	**200 989**	**1 490 000**	**1 490 000**	**3 080 288**

Fremført til inndekning i senere år (merforbruk).	**0**	**0**	**0**	**0**

BALANSE

EIENDELER	**Note**	**2025**	**2024**
A. Anleggsmidler		**4 542 438**	**4 455 824**
Finansielle anleggsmidler		**106 123**	**98 509**
Aksjer og andeler		106 123	98 509
Pensjonsmidler		**4 436 315**	**4 357 315**
B. Omløpsmidler	**2**	**7 027 773**	**7 850 151**
Bankinnskudd og kontanter		**6 691 550**	**7 710 177**
Kortsiktige fordringer		**336 223**	**145 000**
Kundefordringer		181 106	49 130
Andre kortsiktige fordringer		155 117	-7 705
Premieavvik		0	103 575
Sum eiendeler		**11 570 211**	**12 311 001**

EGENKAPITAL OG GJELD	**Note**	**2025**	**2024**
C. Egenkapital		**6 247 262**	**6 686 535**
Egenkapital drift		**6 158 899**	**6 359 887**
Bundne driftsfond	3	6 158 899	6 359 887
Annen egenkaptial		**88 363**	**326 648**
Kapitalkonto	9	88 363	326 648
D. Langsiktig gjeld		**4 450 106**	**4 125 207**
Pensjonsforpliktelse	7,8,9	**4 450 106**	**4 125 207**
E. Kortsiktig gjeld		**872 844**	**1 499 260**
Kortsiktig gjeld		**872 844**	**1 499 260**
Leverandørgjeld		346 531	944 324
Annen kortsiktig gjeld		395 494	554 936
Premieavvik	7,8,9	130 819	0
Sum egenkapital og gjeld		**11 570 211**	**12 311 001**

Detaljert driftsregnskap

		Regnskap 2025	Reg. budsjett 2025	Budsjett 2025	Regnskap 2024
	Utgifter				
1010	FAST LØNN	2 599 576,00	2 784 252,00	2 784 252,00	2 423 198,00
1030	EKSTRAHJELP	0,00	652 250,00	652 250,00	748 792,00
1090	PENSJONER	514 939,00	579 124,00	579 124,00	367 555,00
1092	GRUPPELIVSFORSIKRING OPPG.PL.	4 901,00	10 420,00	10 420,00	6 208,00
1096	PENSJONSPREMIE AFP	0,00	31 260,00	31 260,00	0,00
1099	ARBEIDSGIVERAVGIFT	143 649,00	141 997,00	141 997,00	182 487,00
1100	KONTORMATERIELL	34 891,00	31 260,00	31 260,00	52 910,00
1101	AVISER OG TIDSKRIFTER	6 733,00	4 168,00	4 168,00	7 921,00
1105	UNDERVISNINGSMATERIELL	3 123,00	10 420,00	10 420,00	12 102,00
1106	ARBEIDSMATERIELL	0,00	0,00	0,00	449,00
1115	MATVARER	2 555,00	8 336,00	8 336,00	11 851,00
1116	BEVERTNING OG REPRESENTASJON	9 334,00	10 420,00	10 420,00	25 643,00
1120	ANNET FORBRUKSMATERIELL, VARER OG TJENESTER	348,00	5 210,00	5 210,00	7 382,00
1121	UTGIFTSDEKNING REISER, IKKE OPPG.PL.	0,00	7 294,00	7 294,00	132,00
1122	VELFERDSTILTAK ANSATTE	0,00	1 042,00	1 042,00	5 050,00
1130	POST, BANK, TELEFON, INTERNETT OG BREDBÅND	18 007,00	32 302,00	32 302,00	20 937,00
1150	OPPLÆRING, KURS, STIPEND, IKKE OPPG.PL.	269 150,00	1 500 000,00	1 500 000,00	989 678,00
1155	MØTER/ NETTVERK	1 201 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	1 483 366,00
1160	KOST, OPPHOLD, REISEUTGIFTER	23 517,00	31 260,00	31 260,00	65 350,00
1161	KM.GODTGJØRELSE	23 103,00	62 520,00	62 520,00	69 393,00
1165	ANDRE OPPGAVEPL. GODTGJØRELSER	0,00	0,00	0,00	263,00
1170	TRANSPORT OG REISE	43 354,00	104 200,00	104 200,00	142 224,00
1179	IKKE OPPG.PL. REISEUTGIFTER	0,00	10 420,00	10 420,00	0,00
1180	STRØM	11 954,00	20 840,00	20 840,00	12 959,00
1185	FORSIKRINGER, VAKTHOLD OG SIKRING	6 797,00	10 420,00	10 420,00	6 343,00
1186	PERSON/YRKESSKADEFORSIKRING	26 575,00	10 420,00	10 420,00	20 738,00
1190	LEIE AV LOKALER OG GRUNN	120 720,00	114 620,00	114 620,00	107 794,00
1195	AVGIFTER, GEBYRER, LISENSER M.V.	398 635,00	600 000,00	600 000,00	667 008,00
1200	INVENTAR OG UTSTYR	0,00	15 630,00	15 630,00	0,00
1260	RENHOLDSTJENESTER	28 644,00	25 008,00	25 008,00	21 348,00
1270	KJØP AV TJENESTER	164 650,00	0,00	0,00	0,00
1400	OVERFØRINGER TIL STATEN	70 473,00	0,00	0,00	71 288,00
1429	MOMS, GENERELL KOMPENSASJONSORDN.	343 502,00	350 000,00	350 000,00	350 458,00
1450	OVERFØRINGER TIL KOMMUNER	882 985,00	700 000,00	700 000,00	2 118 012,00
1470	OVERFØRINGER TIL ANDRE	0,00	0,00	0,00	2 479,00
1506	GEBYRER OG MORARENTER	1 702,00	0,00	0,00	1 943,00
1529	KJØP AV AKSJER OG ANDELER	7 614,00	0,00	0,00	8 180,00
1550	AVSETNINGER TIL BUNDE FOND	1 501 086,00	500 000,00	500 000,00	1 017 232,00
	Sum utgifter	**8 463 518,00**	**11 365 093,00**	**11 365 093,00**	**11 028 672,00**

		Regnskap 2025	Reg. budsjett 2025	Budsjett 2025	Regnskap 2024
	Inntekter				
1205	Øredifferanse	-4,00	0,00	0,00	-24,00
1620	Adminstrasjonsgebyr, ikke mva-pliktig	-980,00	-10 000,00	-10 000,00	-3 150,00
1621	DIVERSE INNTEKTER	-888 412,00	-1 300 000,00	-1 300 000,00	-200 478,00
1650	AVG.PLIKTIG SALG VARER OG TJENESTER	-153 400,00	-150 000,00	-150 000,00	-154 934,00
1700	REFUSJONER FRA STATEN	-1 364 698,00	-4 100 000,00	-4 100 000,00	-1 476 520,00
1710	REFUSJON SYKEPENGER	-459 705,00	0,00	0,00	-2 106,00
1729	REF. MOMS PÅLØPT I DRIFTSREGNSKAPET	-343 502,00	-350 000,00	-350 000,00	-350 458,00
1730	REFUSJON FRA FYLKESKOMMUNER	0,00	-150 000,00	-150 000,00	-142 286,00
1750	REFUSJONER FRA KOMMUNER	-3 260 628,00	-2 965 093,00	-2 965 093,00	-4 212 889,00
1900	RENTEINNTEKTER	-289 749,00	-350 000,00	-350 000,00	-388 307,00
1904	ANDRE RENTEINNTEKTER	-366,00	0,00	0,00	0,00
1950	BRUK AV BUNDNE FOND	-1 702 074,00	-1 990 000,00	-1 990 000,00	-4 097 520,00
	Sum inntekter	**-8 463 518,00**	**-11 365 093,00**	**-11 365 093,00**	**-11 028 672,00**

Detaljert balanse

		Regnskap 2025	Regnskap 2024
21020128	SNN 4509.26.76033, RKK	-1 018 627	-2 704 612
21310005	REFUSJON SYKEPENGER	918	-2 559
21375006	FORDRINGER, TILFELDIGE	131 976	-496 611
21608001	PERIODISERING FAKTURA	167 674	41 876
21664800	OPPGJØRSKONTO TILGODE MOMSKOMPENSASJON	-5 770	-32 745
21775012	ANDRE FORDRINGER	0	28 464
21914100	PREMIEAVVIK KLP, ARB.G.AVGIFT	-5 026	88
21941100	PREMIEAVVIK KLP	-98 549	1 717
22041100	PENSJONSMIDLER KLP	79 000	387 145
22170348	EGENKAPITALINNSKUDD KLP	7 614	8 180
23214009	F.SKATTESJEF, OPPGJØR MVA	0	-15 340
23221050	AVSATTE FERIEPENGER	108 716	-16 264
23221100	ARB.G.AVG AVSATTE FERIEPENGER	5 545	-829
23241153	FORSKUDDSTREKK	32 872	-11 185
23241154	ARBEIDSGIVERAVGIFT	12 309	1 805
23570001	LEVERANDØRER	597 793	125 880
23914300	PREMIEAVVIK KLP	-124 471	0
23941300	PREMIEAVVIK KLP ARB.GIVERAVG.	-6 348	0
23999007	NEGATIV LØNN	0	26
24014300	PENSJONSFORPLIKTELSE KLP ARB.GIVERAVG.	-669	0
24041100	PENSJONSFORPLIKTELSE KLP	-324 230	-426 697
25150033	BUNDET DRIFTSFOND RKK INDRE SALTEN	200 988	3 080 288
25990001	KAPITALKONTO	238 285	31 372
	TOTALT	**0**	**0**

Fauske, 22. februar 2026.

Kurt p. Hjelvik
Daglig leder

Mads Sandvik
Økonomileder - Fauske kommune

NOTER TIL REGNSKAPET

Note 1 Regnskapsprinsipper og vurderingsregler.

Virksomhetens regnskap er ført i samsvar kommuneloven med tilhørende forskrifter og god kommunal regnskapsskikk. De kommunale regnskapsprinsipper innebærer blant annet at inntekter og utgifter er ført etter bruttoprinsippet og utgifter/inntekter er ført etter det såkalte anordningsprinsippet som betyr at alle kjente inntekter og utgifter medtas i drifts- eller investeringsregnskapet.

I balanseregnskapet er omløpsmidler vurdert etter laveste verdis prinsipp.

Note 2 Endring i arbeidskapital.

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-10, a)

BALANSEN	**31.12.2025**	**01.01.2025**	**Endring**
Omløpsmidler	7 027 744	7 850 151	-822 377
Kortsiktig gjeld	872 844	1 494 234	-621 389
Arbeidskapital	**6 154 930**	**6 355 918**	**-200 988**

DRIFTS- OG INVESTERINGSREGNSKAPET (bevilgningsoversikter)	**2025**
Netto driftsresultat	-200 988
Netto utgifter/inntekter i investering	0
Endring ubrukte lånemidler (økning +/reduksjon-)	0
Endring arbeidskapital i drifts- og investeringsregnskapet	-3 080 289
Differanse i endring arbeidskapital balanse og drift og investering	**0**

Note 3 Bundet driftsfond.

Virksomhetens egenkapital består av et bundet driftsfond:
Saldo på fondet utgjør pr. 31.12.2025 **kr 6.158.899**

Virksomheten har ingen investeringer og ingen tilknyttede fond til denne eventuelle aktiviteten.

Note 4 Ytelser til ledende personer og styre.

	2025	**2024**
Lønn til daglig leder*	Kr 880 168	Kr 533 153

*Daglig leder ble ansatt i mai 2024.

Note 5 Revisjonshonorar.

	Regnskap 2025	**Regnskap 2024**
Salten kommunerevisjon	Kr 50.650	Kr 48.150

Note 6 Andel av inntekt fra egen kommune.

Andel av RKK Salten sine inntekter som kommer fra egen kommune, og andel inntekter som kommer fra andre.

	Regnskap 2025	**Regnskap 2024**
Inntekt egen kommune	27 %	26 %
Inntekt andre	73 %	74 %

Note 7 Aksjer og andeler.

Egenkapitalinnskudd KLP er balanseført med kr 106 123 pr 31.12.2025

Egenkapitaltilskuddet er innbetalt fra medlemmene i KLPs pensjonsordning, og er kapital som skal dekke ethvert tap som KLP måtte oppstå i driften. Egenkapitaltilskuddet er ikke omsettelig. RKK Salten sin eierandel i Egenkapitalinnskudd KLP fastsettes etter samme forhold som RKK Salten sin andel av KLP sin premiereserve.

Egenkapitaltilskudd kan bare utbetales til medlemmer ved flytting av pensjonsordningen ut av KLP etter nærmere regler angitt i KLP vedtekter.

Note 8 Pensjon

PENSJONSKOSTNADER	**2024**	**2025**
Årets opptjening	441 975	566 194
Rentekostnad	165 425	177 857
Brutto pensjonskostnad	607 400	744 051
Forventet avkastning	-186 314	-191 505
Netto pensjonskostnad	421 086	552 546
Sum amortisert premieavvik	-9 775	-1 518
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	15 403	12 955
Samlet kostnad (inkl. administrasjon)	426 714	563 983

PREMIEAVVIK	**2024**	**2025**
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)	428 431	340 963
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	-15 403	-12 955
Netto pensjonskostnad	-421 086	-552 546
Premieavvik	-8 058	-224 538

PENSJONSFORPLIKTELSE	**31.12.2024**	**31.12.2025**
	ESTIMAT	**ESTIMAT**
Brutto påløpt forpliktelse	4 125 207	4 449 437
Pensjonsmidler	4 357 315	4 436 315
Netto forpliktelse før arb.avgift	-232 108	13 122

	2025
SPESIFIKASJON AV BRUTTO PENSJONSFORPLIKTELSE UB - ESTIMAT	
Overførte/mottatte pensjonsforpliktelser 1.1	0
Brutto pensjonsforpl. IB 1.1 - estimat i fjor samt fisjon/fu	4 125 207
Estimatavvik forpliktelse IB 1.1	-70 112
Overførte/mottatte avvik	0
Faktisk forpliktelse	4 055 095
Årets opptjening	566 194
Rentekostnad	177 857
Utbetalinger	-349 709
Brutto pensjonsforpliktelse UB 31.12	4 449 437

SPESIFIKASJON AV BRUTTO PENSJONSMIDLER UB - ESTIMAT	**2025**
Overførte/mottatte pensjonsmidler 1.1	0

Brutto pensjonsmidler IB 1.1	4 357 315
Estimatavvik midler IB 1.1	-90 804
Overførte/mottatte avvik	0
Faktiske pensjonsmidler	4 266 511
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)	340 963
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	-12 955
Utbetalinger	-349 709
Forventet avkastning	191 505
Brutto pensjonsmidler UB 31.12	4 436 315

AMORTISERING AV PREMIEAVVIK	2025
Sum amortisert premieavvik til føring	-1 518
Akkumulert premieavvik	-124 471

AVSTEMMING	2025
Balanseført netto forpliktelse IB 1.1	-232 108
Netto pensjonskostnad	552 546
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	12 955
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)	-340 963
Brutto estimatavvik	20 692
Nettoeffekt av fisjon/fusjon	0
Balanseført netto forpliktelse UB 31.12	13 122

SPESIFIKASJON AV ESTIMATAVVIK, PLANENDRING OG TARIFFENDRING	2025
Endret forpliktelse - Planendring	282293
Endret forpliktelse - Ny beregningstariff	0
Endret forpliktelse - Øvrige endringer	-352 405
Endringer forpliktelse - Totalt	-70 112

MEDLEMSSTATUS	01.01.2024	01.01.2025
Antall aktive	5	5
Antall oppsatte	6	7
Antall pensjoner	2	1
Gj.snittlig pensjonsgrunnlag, aktive	609 021	709 000
Gj.snittlig alder, aktive	48,16	50,2
Gj.snittlig tjenestetid, aktive	6,84	7,48

FORUTSETNINGER	2024	2025
Diskonteringsrente	4,00 %	4,00 %
Lønnsvekst	2,97 %	2,97 %
G-regulering	2,97 %	2,97 %
Pensjonsregulering	2,20 %	2,20 %
Forventet avkastning	4,50 %	4,50 %
Amortiseringstid	7	7

Det er i 2025 overført kr 236.763,- fra premiefondet til RKK Salten i forbindelse med betaling av pensjonspremie.

Premiefondet er et fond som tilbakeførte premier og overskudd. Midler på premiefond kan bare brukes til framtidig premiebetaling. Innestående på premiefondet er sikret en minimumsavkastning tilsvarende den garanterte renten hos KLP. Hensikten er at forsikringstakeren skal kunne avsette ekstra beløp i «gode år» for å ha et fond å ta av til betaling av premier.

Pr. 31.12.2025 har RKK Salten et premiefond i KLP på kr 365.955.

Note 9 Bevegelser kapitalkonto.

	Debet	Kredit
Inngående balanse		**326 648**
EK-tilskudd KLP		7 614
Aktivering av pensjonsmidler		79 000
Endring pensjonsforpliktelser	324 899	
Utgående balanse		**88 363**

Forslag til innstilling:

- Årsregnskap 2025 vedtas som fremlagt

Behandling i styret:

- Årsregnskap 2025 vedtas som fremlagt
  Enstemmig vedtatt

Innstilling til representantskapet:

- Styret innstiller til representantskapet å vedta Årsregnskap 2025 som fremlagt

---

Behandling i representantskapet:

-

Vedtak i representantskapet:

-

REPRESENTANTSKAPET
RKK SALTEN KO
post@rkksalten.no
Postboks 394, 8201 Fauske

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr	Møte nr.
12.6.2026	Teams	11:00 – 12:00	12/26	2/26

12/26: Årsmelding 2025

Årsmeldingen inneholder en nærmere redegjørelse om aktiviteter gjennom året som har gått, utover det som virksomheten lovmessig plikter å omtale. Her settes det søkelys på gjennomførte aktiviteter i RKK-regi opp mot vedtatt årsplan.

Aktiviteter

Aktiviteten i 2025 varierer mellom digitale og fysiske møter/fagdager. De fysiske møtene har den fordelen at du får treffe og snakke med kollegaer på en måte som du ikke klarer gjennom teams-møter, og for prosessarbeid som krever dialog og samspill gir det mest utbytte. De digitale møtene har den fordelen at de er raskere, ikke krever reisetid og kan gjennomføres fra kontorpulten på akkurat det tidspunktet møtet er satt, og er mere passende for webinar, kortere arbeidsmøter, nettverksmøter osv.

I tillegg til at vi har deltakere på ulike arrangement fra eierkommunene, deltar også deltakere fra andre kommuner og regioner. At vi har deltakere også fra andre regioner/kommuner skyldes hovedsakelig deltakelse i de felles nasjonale satsningene på REKOM, DEKOM og Kompetanseløftet, men også et stadig større og mere utstrakt samarbeid på andre områder; div. utdanninger innenfor helse og omsorg f.eks.

Redusert bemanning hos RKK Salten i 2025 har medført at den daglige driften og planlegging og gjennomføring av arrangementene fra uke til uke, har hatt hovedfokus, og det har ikke blitt gjennomført besøk i kommunene.

Aktivitetene RKK Salten legger opp til spenner fra tradisjonelle kurs- og konferanser, arbeid i fagnettverk/ mindre grupper samt prosessarbeid/ veiledning og videreutdanninger. Arbeid i nettverkene er «lavterskel»- samlinger der sektorene deltar med et friere program for å stimulere til erfaringsutveksling. Nettverkene er lærende nettverk, der det også legges opp til forarbeid, underveis-arbeid og etterarbeid. Etter ønsker fra kommunene har det vært opprettet stadig flere nye nettverk. Både innenfor ulike fagsektorer, men også tverrsektorielt.

Målet er at dette skal bidra til endring av praksis og utvikling på den enkelte avdeling/arbeidsplass.
Kurstilbudene har et mer definert innhold og har gjerne innleid foreleser som går over én eller flere dager.

Prosessarbeid er særlig nasjonale programmer der sektorene arbeider systematisk i felleskap for å løse og tolke nasjonale reformer og kompetansehevingsprogrammer, slik som REKOM, DEKOM og Kompetanseløftet i oppvekstsektoren.

Med utdanning menes i denne sammenhengen videreutdanning formidlet av RKK i samarbeid med UH-sektoren, som gir studiepoeng for den enkelte deltaker.

Det oppfordres og inviteres mer og mer til interkommunalt samarbeid. Særlig ser en dette gjennom statlige føringer for skjønnsmiddeltildeling. I noen sammenhenger settes det som absolutt forutsetning for å motta kompetansemidler. Det er i tillegg sterke føringer for at planlagte kompetanseheving- og utviklingstiltak skal forankres i lokale overordnede planer, samt at kompetansebehovene skal være forankret helt ned til den enkelte arbeidstaker.

Hovedvekten av RKK Salten sine aktiviteter retter seg fortsatt mot de største sektorene i medlemskommunene, oppvekstsektoren og helse/omsorg. Dette skyldes dels at det er der vi opplever størst respons og etterspørsel etter tilbud, men kanskje aller mest at det er i disse sektorene at det finnes nasjonale søkbare kompetansemidler og kompetansehevingsprogrammer av en slik størrelse at det gir gevinst å gjennomføre for flere kommuner samlet.

I tillegg har teknisk sektor samt sikkerhet og beredskap fått et større fokus i tråd med nasjonale føringer. Her har RKK Salten i 2025 forsøkt å etablere ulike nettverk for å imøtekomme også dette behovet, hvor beredskap fått ekstra prioritet. I 2025 ble det arrangert ulike fagdager samt gjennomføring av todagers kurs i krisekommunikasjon og regi av DSB, hvor medlemmer fra kommunenes kriseledelse var deltagende.

Gjennomføring av årsplan

RKK Salten skal være en pådriver og sentral bidragsyter for å videreutvikle det interkommunale samarbeidet gjennom profesjonelle læringsfellesskap, dialog, veiledning, kompetansebygging og utvikling.

Kompetanseaktivitetene som er gjennomført i 2025 bygger på RKK Saltens strategiplan for perioden 2023 – 2027, og vedtatt årsplan for 2025. Årsplanen er bygd opp både med en generell måldel og en spesifikk aktivitetsdel. Årsmeldingen fokuserer på gjennomføring av måldelen.

Nasjonale og regionale føringer og satsninger i tillegg til lokale kompetanseplaner skal danne grunnlaget for RKK Saltens aktiviteter. Et hovedmål i årsplanen er at kommunene har ansatte med tilstrekkelig kompetanse for å utvikle gode, effektive tjenester og samhandling.

Virkemidler i årsplanen handler om å bistå kommunene i utviklings- og kompetansearbeid og legge til rette for bred deltakelse, både lokalt og regionalt. Ha et nært samarbeid med utdanningssystem og kompetansemiljø for å bidra til gode prosesser, utvikle fleksible og tilpassede utdanninger, opplæringstilbud, prosjekter, utviklingsarbeid og nettverk.

Felles for alle sektorer:

- Delta i/ legge til rette for lokale og regionale møter, med kommunene og utdanningsinstitusjonene. Invitere til regionale prosjekter og samarbeid ut fra innmeldte kompetansebehov.
- Videreføre fagnettverk, der RKK Saltens rolle er å koordinere og drive gode prosesser, samt innhente fagkompetanse og andre aktuelle samarbeidsaktører til gjennomføring og kompetanseformidling.
- Legge opp til profesjonelle læringsfellesskap og lærende møter/nettverk.
- Bruke nyere teori og forskning som bakgrunn for alle aktiviteter og legge til rette for samarbeid med akademia.

Årsplanens aktivitetsdel er førende for det daglige arbeidet og evalueres både fortløpende i virksomhetens faste kontormøter, og etter årets slutt.

Årsplan for 2025 er dessverre ikke sluttevaluert med ansatte, men en gjennomgang viser likevel at en langt på vei har gjennomført mange av de planlagte aktivitetene for 2025.

Forslag til innstilling:

- Årsmelding 2025 vedtas som fremlagt

Behandling i styret:

- Årsmelding 2025 vedtas som fremlagt
  Enstemmig vedtatt

Innstilling til representantskapet:

- Styret innstiller til representantskapet å vedta Årsrmelding 2025 som fremlagt

---

Behandling i representantskapet:

-

Vedtak i representantskapet:

-

Salten Kontrollutvalgservice

KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP

Versjon 2, 2. kvartal 2026

KONTROLLUTVALG I SALTEN: IDEBANK / ERFARINGSUTVEKSLING:

Gjennom årets løp vil mange av kontrollutvalgets saker være en følge av konkrete lovpålagte oppgaver. Utvalgets mandat er å føre løpende kontroll med egen kommune. I denne forbindelse ligger en dyptgående rett til innsyn og en mulighet for å ta opp saker utenom de lovpålagte sakene.

Formålet med dette notatet er å gi kontrollutvalgene i Salten et innblikk i hvilke tema andre kontrollutvalg tar opp i egen kommune. Tema og aktualitet er basert på risikovurderinger i egen kommune, men dette kan i noen tilfeller ha overføringsverdi til andre kontrollutvalg. Oversikten legges frem for kontrollutvalgene i saken Orienteringer.

Oversikten nedenfor viser tema, kommunetype og hva som undersøkes. Kommunetype er inndelt i

Liten kommune: Under 4 000 innbyggere (Steigen, Hamarøy, Beiarn, Rødøy, Sørfold Gildeskål)

Middels kommune: 4 000-10 000 innbyggere (Fauske, Saltdal, Meløy)

Stor kommune: (Bodø)

ANDRE KVARTAL 2026:

Kommunetype / tema	**Hva undersøkes**
Middels kommune: Tildeling av støttekontakt	Rutiner for saksbehandling og tildeling av støttekontakter, hva er hovedinnholdet i disse? o Hvem kan søke støttekontakt? o Hvilke krav stilles til søknad om støttekontakt? o Fattes det skriftlige vedtak om støttekontakt, og gis det opplysninger om klageadgang for søker o Har kommunen fått klage på vedtak om støttekontakt de siste tre årene?

<u>Middels kommune:</u> Rutiner for engasjement av støttekontakter	Ansettelse, opplæring og ansvar / innhold / retningslinjer for oppdraget som støttekontakt, forvaltning av økonomi for bruker
<u>Middels kommune:</u> Orientering om kommunens oppfølgning av Statsforvalterens tilsyn med beredskap	Status for oppfølgning av de to avvikene, og den ene merknaden som er nevnt i rapporten.
<u>Stor kommune:</u> Renovasjon	1. Kommunens saksbehandling vedrørende fastsettelse av gebyr for renovasjon 2. Grunnlaget for felles / likt gebyr fastsatt for innbyggerne 3. Selvkostregnskap for Bodø kommune i selskapet
<u>Middels kommune:</u> Etterlevelse lov om Offentlige anskaffelser / interne regler for innkjøp	• Gjeldende rutiner og praksis når det gjelder anskaffelser på vann- og avløpsområdet • Administrasjonens vurdering av om og i hvilken grad de nevnte anskaffelsene etterlever krav i lov om Offentlige anskaffelser / interne regler for innkjøp.
<u>Middels kommune:</u> Orientering om anskaffelser / investering skolebygg	For fire investeringsprosjekter vedtatt i kommunens budsjett for 2025: Orientering om 1. omfang av kommunens anskaffelser, 2. type konkurranse(r) som er gjennomført for anskaffelser tilknyttet prosjektene, 3. om det er foretatt anskaffelser ut over avtalt anbud / rammeavtale for det enkelte prosjekt, i så fall hva er omfanget av dette?
<u>Stor kommune:</u> Orientering om Innkjøpssentralen	• De økonomiske forutsetningene som lå til grunn for avtalen, herunder prisjustering • Hvordan fordeles utgifter mellom Innkjøpssentralen og Deltakerkommunene: • Utgifter som følge av idømt erstatningsansvar overfor en leverandør • Ilagt overtredelsesgebyr fra Klagenemnda for offentlige anskaffelser • Utgifter til ekstern spesialisert innkjøpsfaglig eller juridisk rådgivning som følge av klagemål / tvister knyttet til en anskaffelse
<u>Liten kommune:</u> Orientering om brudd på personopplysningssikkerhet.	Orientering om kommunens oppfølgning etter at betalingsvarsel for ubetalt faktura ble sendt til feil person

FØRSTE KVARTAL 2026:

<u>Liten kommune:</u> Rutiner for oppfølgning av privat hjemmeundervisning	• Omfanget av privat hjemmeundervisning de siste fem årene • Opplæringslova § 22-5 gir kommunen rett og plikt til å gjennomføre tilsyn med privat hjemmeundervisning. Hvordan gjennomføres denne type tilsyn? • Har kommunen skriftlige rutiner for tilsyn med privat hjemmeundervisning? • Gjennomføres tilsyn innen tre måneder etter at den private hjemmeundervisningen tar til? • I hvilken grad barn krever kommunen at *barn som får privat grunnskoleopplæring i heimen, tar prøver som kan vise om opplæringa oppfyller krava i andre ledd.*? • Hvordan dokumenterer kommunen at det er gjennomført tilsyn med privat hjemmeundervisning, og resultatet av tilsynet?
<u>Innspill fra sekretariatet:</u> Gjelder flere kommuner av ulik størrelse: Mangler ved journalføring av det som oversendes kontrollutvalget	Skriftlige redegjørelser fra administrasjonen mangler ofte journalnummer, arkivnummer og kommunes brevhode. Av og til uten dato og signatur. Aktuelt å ta opp fordi: 1. Mange kommuner har hatt omstilling og / eller gjennomtrekk i lederstillinger de siste årene. Det er viktig for kommunen, og for de som starter i ny stilling, at dokumenter angående kommunen er registrert og tilgjengelig i sak-/arkivsystemet. Det vi ser i dag utelukker ikke at de som utarbeider skriftlig redegjørelse deretter setter seg ned og registrerer dokumentene. Men det kan være fare for at dokumenter blir liggende utilgjengelig på den enkeltes PC eller e-postkonto. 2. Hensynet til åpenhet tilsier at det er viktig at allmenheten skal kunne gå til kommunens postjournal for å få innsyn i hva som rører seg i egen kommune. Det kan være verd å sjekke ut at dette gjøres når administrasjonen sender brev til kontrollutvalget 3. Formelle svar til kontrollutvalget (ett av tre lovpålagte organ etter

	kommuneloven) bør kunne fremstå på en noe mer profesjonell måte enn det i dag gjør.
Liten kommune: Kommunens rutiner for oppfølgning av forskrift om miljørettet helsevern kapitel 3 a	• kommunens rutiner for oppfølgning for å sikre at egne innretninger, f.eks dusjanlegg, følges opp i samsvar med forskriften: krav til risikovurdering, regelmessig ettersyn for å gi tilfredsstillende vern mot Legionella. • Har kommunen andre innretninger enn dusjanlegg som omfattes av forskriften? (kjøletårn, luftskrubbere, klimaanlegg med luftfukting etc)
Liten kommune: Involvering av medvirkningsorganer ved utarbeidelse av kommunale planer	Bakgrunn: Kommuneloven §5-12 bestemmer at kommunestyret skal velge et eldreråd, et råd for personer med funksjonsnedsettelse og et ungdomsråd eller annet medvirkningsorgan for ungdom. I Forskrift om medvirkningsordninger heter det kommunestyret skal etablere rutiner som sikrer at rådene mottar sakene på et så tidlig tidspunkt i saksbehandlingen og at uttalelsene fra rådene har mulighet til å påvirke utfallet av saken • orientering om hvordan medvirkningsorganer, og eventuelt kommunale utvalg, involveres ved utarbeidelse av kommunale planer.
Middels kommune: Refusjonsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester	• Organisering: Hvilken avdeling som har ansvaret for å utforme søknad og hvilke ressurspersoner som involveres. • Internkontroll: Hvordan kommunen påser at alle relevante utgifter fanges opp slik at kommunen får den refusjon den har krav på. Hvilke systemer som benyttes for å sikre at alle tjenester og relevante utgifter blir fanget opp. • Mottatt refusjon siste tre år og eventuelt omsøkt beløp for 2025 dersom denne er beregnet.

Hábmera suohkan
Hamarøy kommune

SALTEN KONTROLLUTVALGSERVICE

c/o Gildeskål kommune Inndyrveien 72

8140 INNDYR

Deres ref:	Vår ref	Saksbehandler	Dato
	2023/757-71	Namo Salih	06.07.2026

Vedtak Rapport Eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon av Hamarøy kommune og Salten Brann IKS

De underrettes herved om at det er fattet følgende vedtak av Kommunestyret i Hábmera suohkan / Hamarøy kommune 17.06.2026:

Vedtak

1. Rapporten Eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon av Hamarøy kommune og Salten Brann IKS er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren og selskapet følge opp rapportens anbefalinger.
3. Kommunestyret ber kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon følges opp. Det bes om at utvalget starter med sin oppfølging av rapporten innen første kvartal 2027.

Varrudagáj / Med hilsen

Namo Salih
Politihkalasj dåjmadahka / Politisk sekretariat
Hábmera suohkan / Hamarøy kommune

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

Mottakere:

FORUM FOR KONTROLL OG TILSYN	Postboks 41 Sentrum	0101	OSLO
SALTEN KONTROLLUTVALGSERVICE	c/o Gildeskål kommune Inndyrveien 72	8140	INNDYR

SALTEN KONTROLLUTVALGSERVICE KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP	c/o Gildeskål kommune Inndyrveien 72	8140	INNDYR
SALTEN KOMMUNEREVISJON IKS AVD BODØ	Postboks 429	8001	BODØ

Hábmera suohkan
Hamarøy kommune

«MottakerNavn»
«Kontakt»
«Adresse»

«Postnr» «Poststed»

Deres ref:	Vår ref	Saksbehandler	Dato
«Ref»	2023/757-69	Namo Salih	19.06.2026

Vedtak Rapport forvaltningsrevisjon: Kompetanse, rekruttering og arbeidsmiljø

De underrettes herved om at det er fattet følgende vedtak av kommunestyret i Hábmera suohkan / Hamarøy kommune 28.05.2026:

1. Forvaltningsrevisjonsrapporten Kompetanse, rekruttering og arbeidsmiljø er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp rapportens anbefalinger ved at Hamarøy kommune:
    - får på plass rutiner som sikrer korrekt praksis for skriftlighet og dokumentasjon i ansettelsessakene.
    - får på plass en skriftlig kompetanseplan.
    - får på plass en dokumentert plan for gjennomføring av kompetansehevende tiltak.
    - fullfører arbeidet med å definere kompetansekrav innenfor sektoren helse og mestring.
    - legger til rette for at ansatte innen helse og mestring gis mulighet til å medvirke ved utformingen av digitale verktøy og programmer.
    - i sine skriftlige rutiner for ansettelsesprosesser omtaler klagemulighet til Sivilombudet, bestemmelser om partsinnsyn og behandling av personopplysninger.
3. Kommunestyret ber kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjon følges opp. Kontrollutvalget anmodes om at oppfølging av rapporten gjøres innen ett år.

Varrudagáj / Med hilsen

Namo Salih
Politihkalasj dåjmadahka / Politisk sekretariat
Dievnastus / Servicekontor

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

Mottakere:

FORUM FOR KONTROLL OG TILSYN	Postboks 41 Sentrum	0101	OSLO
SALTEN KONTROLLUTVALGSERVICE	c/o Gildeskål kommune Inndyrveien 72	8140	INNDYR
SALTEN KONTROLLUTVALGSERVICE KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP	c/o Gildeskål kommune Inndyrveien 72	8140	INNDYR
SALTEN KOMMUNEREVISJON IKS AVD BODØ	Postboks 429	8001	BODØ

Salten Kontrollutvalgservice
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP

Vår dato:	Jnr	ark	Saksbehandler
14.09.2026	26/1015	415-5.3	Ronny Seljeseth

SAK 28/26

Eventuelt

Saksgang:	**Møtedato:**
Kontrollutvalget	22.09.2026

Vedlegg:

Forslag til vedtak:

Røkland, 14. september 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget