



Bremanger kontrollutval

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval

Innkalling

Utval: Bremanger kontrollutval
Møtestad: Kommunestyresalen
Dato: 09.03.2026
Tid: Kl. 09:00

Innkalling: Faste medlemar i utvalet
Kommunedirektøren i sak 10 – 13 (frå starten av møtet)

Ved forfall: Meld frå så raskt som mogeleg til SEKOM som kallar inn vara:
Arnar Helgheim: ah@sekom.no (mobil: 975 81 418)

Sakliste

Sak nr.	Sakstittel
08/26	Godkjenning av innkalling og sakliste
09/26	Referatsaker
10/26	Helsetilsynet - rapport om tenester til heimebuande eldre - informasjon
11/26	Beredskap -informasjon
12/26	Forvaltningsrevisjon om informasjonstryggleik - oppfølging
13/26	Kommunen si handtering av uønska artar - informasjon
14/26	Forvaltningsrevisjon om undervisningspersonell - status
15/26	Rettleiar for kontrollutvalet sitt påsjåansvar for kontroll med økonomiforvaltninga – informasjon og høyring
16/26	Kontrollutvalsplan - gjennomgang og eventuell endring
17/26	FKT fagkonferanse 2. og 3. juni - påmelding
18/26	Oppfølgingsliste 2 - 2026
19/26	Godkjenning av møtebok

Med helsing

Stig Bakke
Leiar

Kontrollutvalet

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval

Saksnr. utval	Utval	Møtedato
08/26	Bremanger kontrollutval	09.03.2026

Arkiv	Sakshandsamar
FE-033	ACOS Møtebruker (må ikke deaktiveres/slettes)

Godkjenning av innkalling og sakliste

Tilråding frå SEKOM sekretariat:

Innkalling og sakliste vert godkjent.

Saksutgreiing:

Møtet startar med saka om godkjenning av innkalling og sakliste.

- Eventuell endring av handsamingsrekkefølge vert avklara i denne saka.
- Dersom nokon av medlemane har ei tidsråme for deltakinga eller treng fråvære under vegs i møtet, vert dette avklara i denne saka.

Kontrollutvalet

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval

Saksnr. utval	Utval	Møtedato
09/26	Bremanger kontrollutval	09.03.2026

Arkiv	Sakshandsamar
FE-033	ACOS Møtebruker (må ikke deaktiveres/slettes)

Referatsaker

Referatsaker:

Tittel
Planlagde tilsyn i Bremanger kommune 2026
Tilsyn om arbeidsmiljø i oppvekstsektoren. Utsett frist for pålegg nr 6 til 23.3.26. Dei andre pålegga er oppfylt.

Tilråding frå SEKOM sekretariat:

Referatsakene vert tekne til vitande

Saksutgreiing:

Dokument og saker som vert lagt fram som informasjon.

Arkivsak	Journalnr	Dato
25/242	26/153	20.01.2026

Planlagde tilsyn i Bremanger kommune 2026

Statsforvaltaren er ferdig med samordning av statlege tilsyn for 2026. Pr i dag, er dette tilsynet planlagt for Bremanger kommune og varsla i tilsynskalenderen:

Gjennomføre spesialpedagogikk

- Fagområde barnehage, dato 2.3.26

Sikring av personopplysningar

- Spørjeundersøking til alle kommunane i landet ved Datatilsynet. Oppfølging og stadleg tilsyn med utvalde kommunar.

Fleire tilsyn?

Det kan komme fleire tilsyn med kommunen enn det som er planlagt. Dette kan til dømes vere tilsyn basert på hendingar. Slike tilsyn vert ikkje registrert i den statlege tilsynskalenderen, og SEKOM følgjer med i kommunen sin postjournal for å fange dei opp.

Kontrollutvalet si handsaming av tilsyn

Når det ligg føre endeleg rapport frå tilsyn vert dette sett opp som informasjonssak. Kommunedirektøren vert kalla inn for å informere om tilsynet, rapporten og ikkje minst korleis tilsynet vert følgt opp.

Tilsynet vert ståande på oppfølgingslista fram til det statlege organet har sendt formelt brev til kommunen om at det er avslutta. I praksis vil dette vere når kommunen har retta eventuelle avvik.

Arnar Helgheim

Dagleg leiar

Tlf 57 61 27 84 / 975 81 418

Arnar.Helgheim@sekom.no



Arbeidstilsynet

Vår dato: 23.01.2026

Vår referanse: 2026/1326

Tidlegare referanse: 2025/6438

Vår saksbehandlar: Janne Therese Svane Steinhovden, tlf. 90859797

BREMANGER KOMMUNE

Att.: kommunalsjef oppvekst

Postboks 104

6721 SVELGEN

Organisasjonsnummer 959318166

Oppfølging av tilsyn - BREMANGER KOMMUNE org.nr. 959318166

Vi viser til tilsyn med:

- BREMANGER KOMMUNE SKULE OG BARNEHAGE | org.nr. 974766965
- SVELGEN OPPVEKST AVD SKULE | org.nr. 975276643
- KALVÅG OPPVEKST FRØYEN SKULE | org.nr. 975276708
- DAVIK OPPVEKST AVD SKULE | org.nr. 975276686
- SVELGEN OPPVEKST SVELGEN BARNEHAGE | org.nr. 874592072
- KALVÅG OPPVEKST KALVÅG BARNEHAGE | org.nr. 974592126
- DAVIK OPPVEKST BARNEHAGE | org.nr. 986647406
- HAUGE OPPVEKST SFO | org.nr. 996229386
- KALVÅG OPPVEKST SFO | org.nr. 996229335
- SVELGEN OPPVEKST SFO | org.nr. 996227340
- KOLSET OPPVEKST BARNEHAGE | org.nr. 974592118
- ÅLFOTEN OPPVEKSTSENER AVD SKULE | org.nr. 875276662
- ÅLFOTEN OPPVEKSTSENER BARNEHAGE | org.nr. 874592102
- SVELGEN OPPVEKST LANGENESET BARNEHAGE | org.nr. 974592088
- HAUGE OPPVEKST AVD SKULE | org.nr. 975276651
- STASJONEN BARNEHAGE | org.nr. 974592096
- ÅLFOTEN OPPVEKSTSENER SFO | org.nr. 996227278

Vår referanse: 2026/1326

Side 1 av 5

Nr.	Reaksjon	Status	Frist for tilbakemelding	Frist for oppfyllelse
1	Pålegg - HMS arbeid - gjennomgang av internkontrollen	Oppfylt		
2	Pålegg - Verneombod - opplæring	Oppfylt		
3	Pålegg - Muskel-, skjelett- og psykiske plager, - kartlegging og risikovurdering, plan og tiltak	Oppfylt		
4	Pålegg - Vald, truslar om vald og uheldige psykiske belastningar - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan	Oppfylt		
5	Pålegg - Vald og truslar om vald - opplæring	Oppfylt		
6	Pålegg - Bedriftshelseteneste - plan for bistand	Vedtatt		23.03.2026
7	Pålegg - Bedriftshelseteneste - hjelp til påleggsgjennomføring	Oppfylt		

Forklaring til kolonnen «status»

Vedtatt: Betyr at vi har gjort ei avgjerd om å krevja opplysningar, gi pålegg, tvangsmulkt, stans eller lovbrøtsgebyr. Ein ev. frist finn de i tabellen over og lenger nede i brevet. Vedtak kan klagast på.

Oppfylte pålegg

Det gler oss å gje tilbakemelding om at vi har vurdert seks av sju omfattande pålegg som oppfylt. Samarbeidsplanen med bedriftshelseteneste (pålegg # 6) får de utsett frist på, til den nye for 2026 er laga. Då kan denne baserast på kartleggingar og risikovurderingar gjorde i løpet av 2025 (pålegg # 3 og 4) og integrere evt. behov for bistand til planlagde årlege aktivitetar frå HMS årshjulet (pålegg # 1).

Oppsummert har undervisningssektoren v/kommunalsjef for Oppvekst, kultur og fritid, hatt ei positiv innstilling til tilsynet. De ynskje forbetring - og har jobba godt med pålegga!

Arbeidstilsynet nyttar høve til å takke for eit godt tilsyn. Vi ynskjer sektoren lykke til vidare med det systematiske kontinuerlege HMS forbetringsarbeidet for å førebygge muskel og skjelett plagar.

#1 Pålegg - HMS arbeid - gjennomgang av internkontrollen

Vi har mottatt ei beskriving av korleis arbeidsgivaren har gått gjennom det systematiske HMS-arbeidet i oppvekstsektoren. De har mellom anna sendt oss ei oversikt over kva HMS aktivitetar

sektoren skal gjennomføre i løpet av året (HMS årshjul). De forklarer følgjande rutine for å sikre at HMS systemet fungerer som føresette:

"Kommunalsjef og utviklingskoordinator gjennomfører vår og haust kvalitets- og internkontrollmøte ...på einingane. Der går vi m.a. gjennom og har internkontroll med punkt i årshjul som skal vere gjennomført. Dersom noko ikkje er gjennomført, vert dette ført i referatet som oppfølgingspunkt med fristar for gjennomføring. Dette vert så etterspurt ved neste høve. Vi har også ein gong pr. månad leiarmøte, der fast punkt på lista er internkontroll. Eg legg ved årshjulet vårt for samhandling med driftssjefane.

På bakgrunn av opplysningane er pålegget oppfylt.

#2 Pålegg - Verneombod - opplæring

De har inna fristen dokumentere gjennomført HMS opplæring for verneombodet ved Svelgen oppvekst avdeling skule og barnehage.

På bakgrunn av opplysningane er pålegget oppfylt.

#3 Pålegg - Muskel-, skjelett- og psykiske plager, - kartlegging og risikovurdering, plan og tiltak

Vi har mottatt stadfesting frå oppvekstssektoren v/kommunalsjef på at alle einingane i sektoren har gjennomført ei kartlegging, risikovurdering og handlingsplan med tiltak, av faktorar i arbeidet som kan gje risiko for muskel-og skjelettplager og psykiske plagar.

Vi har og motteke kopi av utførte kartlegging- og risikovurderingane og tilhøyrande tiltaksplanar frå kvar eining.

På bakgrunn av opplysningane er pålegget oppfylt.

#4 Pålegg - Vald, truslar om vald og uheldige psykiske belastningar - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan

Vi har mottatt stadfesting frå oppvekstsektoren v/kommunalsjef på at alle einingane i sektoren har gjennomført ei kartlegging, risikovurdering og handlingsplan med tiltak, av faktorar i arbeidet som kan gje risiko for vald, truslar om vald og uheldige psykiske belastningar.

Vi har og motteke kopi av utførte kartlegging- og risikovurderingane og tilhøyrande tiltaksplanar frå kvar eining. Ved gjennomgang av risikovurderingsskjema frå Davik skule fann vi manglar og rettleia her om forbettringsbehov for vi kunne vurdere pålegget som oppfylt.

I denne rettleiingsprosessen ga driftssjef og uttrykk for at tilsynet hadde gjeve ikkje berre hans eining, men heile sektoren, eit HMS løft som systematisk sikra kontinuerleg forbetring av dei no føreseielege og planlagde HMS aktivitetane.

På bakgrunn av opplysningane er pålegget oppfylt.

#5 Pålegg - Vald og truslar om vald - opplæring

Vi har motteke ei skriftleg stadfesting på at det er gjennomført opplæring og øving i førebygging og handtering av vald- og trusselsituasjonar. For å sikre at opplæringa og øvingane blir gjorde om igjen og tilpassa vesentlege endringar i risikovurderinga ser vi at de har lagt inn risikovurdering og påfølgande kurs i vald og trugslar på kvar eining i tredje kvartal årleg.

På bakgrunn av opplysningane er pålegget oppfylt.

#7 Pålegg - Bedriftshelseteneste - hjelp til påleggsgjennomføring

Vi har motteke ei oversikt over når bedriftshelsetenesta (BHT) har hjelpt dykk med påleggsarbeidet. I tilbakemeldinga beskriv de korleis BHT har bistått dykk.

På bakgrunn av opplysningane er pålegget oppfylt.

Fristutsetting

Vi viser til dykkar søknad om fristutsetjing for pålegg # 6.

Fristutsettinga gjeld følgjande:

#6 Pålegg - Bedriftshelseteneste - plan for bistand

Arbeidsgivaren skal i samarbeid med bedriftshelsetenesta utarbeide ein plan for bistand bedriftshelsetenesta skal gi verksemda.

Innan 23.03.2026 må de sende oss:

- Ein kopi av planen for bistand bedriftshelsetenesta skal gje einingane i oppvekstsektoren
- Planen må omfatta konkrete og tidfesta aktivitetar der bedriftshelsetenesta skal hjelpa verksemda med det førebyggjande arbeidsmiljøarbeidet. Planen skal vere basert på dei eksponeringane og arbeidsmiljøutfordringar som finst i einingane
- Ei beskriving av korleis vernetenesta og driftssjefane har medverka

Ettersom samarbeidsplanen vi har mottatt vart oppretta 03.02.2025, før pålegg # 3 og 4 vart gjevne, var det vanskeleg å vurdere om dei planlagte aktivitetane var bygd på identifisert risiko i oppvekstsektoren som heilheit. Derfor godtar vi dykkar søknad om utsett frist.

Den nye fristen er sett slik at de har god tid til å syte for å innlemme funn frå kartleggingar og risikovurderingar og inkludere medverknad frå einingane i den nye samarbeidsplanen for 2026.

Vi nyttar høvet til å utheve at samarbeidsplanen må bestå av tidfesta aktivitetar - det er ikkje er tilstrekkeleg at det står "i løpet av året" eller "innan 31.12.2026".

Send dokument eller kommentarar via eDialog

Bruk eDialog viss de skal sende oss dokumentasjon digitalt eller for å svare på dette brevet. Hugs å oppgje referansenummer 2026/1326. Les meir om eDialog: [Send og motta post \(arbeidstilsynet.no\)](#).

Gi informasjonen vidare til verneombodet

Verneombodet skal gjerast kjent med vedtak frå Arbeidstilsynet (arbeidsmiljølova § 18-6 (8)). Vi ber derfor om at du som arbeidsgivar gir ein kopi av dette brevet til verneombodet. Dersom de ikkje har verneombod, skal du gi kopien til representanten for dei tilsette.

Meir informasjon?

Les meir om Arbeidstilsynets tilsyn og reaksjonane vi kan gi: [Tilsyn \(arbeidstilsynet.no\)](https://arbeidstilsynet.no).

Med helsing

Arbeidstilsynet

Guro Fykse
seksjonsleder

Janne Therese Svane Steinhovden
seniorinspektør

Dette brevet er elektronisk signert

Postadresse: Postboks 4720 Torgarden, 7468 Trondheim, Norge
Telefon: +47 73 19 97 00
Organisasjonsnummer: 974 761 211
www.arbeidstilsynet.no

Kopi til:

Verneomboda på oppvekstsentra

Hovudverneombod

ÅLFOTEN OPPVEKSTSENTER SFO, Ålfoten, 6737 ÅLFOTEN

BREMANGER KOMMUNE SKULE OG BARNEHAGE, Postboks 104, 6721 SVELGEN

ÅLFOTEN OPPVEKSTSENTER AVD SKULE, Ålfotevegen 52, 6737 ÅLFOTEN

KALVÅG OPPVEKST KALVÅG BARNEHAGE, Kleivavegen 13, 6729 KALVÅG

DAVIK OPPVEKST BARNEHAGE, Sørsida 1801, 6730 DAVIK

HAUGE OPPVEKST AVD SKULE, Bjørsvika 1, 6727 BREMANGER

SVELGEN OPPVEKST LANGENESET BARNEHAGE, Erlevegen 2, 6723 SVELGEN

SVELGEN OPPVEKST AVD SKULE, Gunnar Schjelderups veg 31, 6723 SVELGEN

ÅLFOTEN OPPVEKSTSENTER BARNEHAGE, 6737 ÅLFOTEN

HAUGE OPPVEKST SFO, 6727 BREMANGER

DAVIK OPPVEKST AVD SKULE, Sørsida 1801, 6730 DAVIK

SVELGEN OPPVEKST SFO, Gunnar Schjelderups veg 31, 6723 SVELGEN

STASJONEN BARNEHAGE, Postboks 64, 6726 BREMANGER

KOLSET OPPVEKST BARNEHAGE, Sørsida 25, 6734 RUGSUND

KALVÅG OPPVEKST SFO, Sentrum, 6729 KALVÅG

KALVÅG OPPVEKST FRØYEN SKULE, Kleivavegen 13, 6729 KALVÅG

SVELGEN OPPVEKST SVELGEN BARNEHAGE, Gunnar Schjelderups veg 31, 6723 SVELGEN

Kontrollutvalet

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval

Saksnr. utval	Utval	Møtedato
10/26	Bremanger kontrollutval	09.03.2026

Arkiv	Sakshandsamar
	Arnar Helgheim

Helsetilsynet - rapport om tenester til heimebuande eldre - informasjon

Vedlegg i saka:

Risiko for at forverring hos hjemmeboende eldre ikke oppdages i tide (rapport frå Helsetilsynet 8.12.25)

Tilråding frå SEKOM sekretariat:

Informasjonen vert teken til vitande.

Saksutgreiing:

Kommunedirektøren vert kalla inn for å informere om tilsynet. Det er ønskeleg med kort informasjon om status og arbeid i kommunen knytt til hovudoverskriftene i rapporten:

- Tidligere innsats kunne ha forhindret forverring
- Manglende kompetanse kan true pasientsikkerheten
- Ikke god nok informasjon om pasientene
- Tiltaksplanene mangler vesentlig innhold
- Begrenset informasjon fra fastleger
- God samhandling er avgjørende for helhetlig oppfølging
- Det må dokumenteres tilstrekkelig og relevant informasjon

Vi ser føre oss ein informasjon på ca 15 minutt med tillegg for spørsmål, innspel og diskusjonar under vega i saka.

Det er fint om utvalet får skriftleg informasjon i tillegg til orienteringa i møtet. Dette kan til dømes vere i form av presentasjon som vert vist i møtet.

Helsetilsynet gjennomførte ei landsomfattande spørjeundersøking i 2025. Rapporten er ei oppsummering av funna. Etter det vi forstår, skal det vere lokale tilsyn som oppfølging for nokre kommunar 2026.

RAPPORT FRA HELSETILSYNET

Risiko for at forverring hos hjemmeboende eldre ikke oppdages i tide

Rapport fra Helsetilsynet 7/2025

08.12.2025



Denne rapporten oppsummerer funnene fra en landsomfattende spørreundersøkelse om kommunenes arbeid med å:

- kartlegge eldre pasienter som bor hjemme
- vurdere og utforme mål og tiltak
- iverksette tiltak
- fange opp endringer og forverring hos pasienten
- følge opp endringer og forverring med nødvendige tiltak

Formålet med spørreundersøkelsen var å bidra til arbeidet med kvalitet og forbedring i tjenestene, ved at ledere og helsepersonell som kjenner tjenesten godt gjør en felles kartlegging av egen praksis.

Over 90% av landets kommuner og Oslos bydeler har besvart undersøkelsen. Det har gitt tilsynsmyndigheten viktig informasjon om kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene til hjemmeboende eldre - et område vi fra før har hatt mindre kunnskap om. I denne rapporten presenterer vi resultater som har betydning for å kunne forebygge og følge opp forverring hos pasientene, og som får eller kan få direkte konsekvenser for hjemmeboende eldre sin helse, funksjon og mestringsevne.

Spørreundersøkelsen er en av flere aktiviteter som inngår i et landsomfattende tilsyn med kommunenes ivaretagelse av grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre.

ISBN 978-82-93595-72-4

2025-2026 Ivaretagelse av grunnleggende behov hos eldre som bor hjemme

Søk etter tilsynsrapporter

Søk Q

Innhold:

1. Sammendrag

2. Bakgrunnen for tilsynet

2.1. Grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre

2.2. Om spørreundersøkelsen

2.2.1. Spørreundersøkelse som metode

2.2.2. Kvalitetssikring av spørreundersøkelsen

3. Resultater

3.1. Tidligere innsats kunne ha forhindret forverring

3.2. Manglende kompetanse kan true pasientsikkerheten

3.3. Ikke god nok informasjon om pasientene

3.4. Tiltaksplanene mangler vesentlig innhold

3.5. Begrenset informasjon fra fastleger

3.6. God samhandling er avgjørende for helhetlig oppfølging

3.6.1. Samhandling med andre instanser

3.6.2. Samhandling med pårørende

3.7. Det må dokumenteres tilstrekkelig og relevant informasjon

4. Oppsummering

5. Litteraturliste

1. Sammendrag

Statsforvalterne og Helsetilsynet har gjennomført en spørreundersøkelse som del av det landsomfattende tilsynet med ivaretagelse av grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre. Undersøkelsen er en av flere tilsynsaktiviteter som gjennomføres i perioden 2025 og 2026.

Spørreundersøkelsen retter seg mot i hvilken grad kommunene kartlegger, utformer mål, iverksetter tiltak, følger med på pasientenes helsetilstand og følger opp forverring med nødvendige helsehjelp. Svarene gir tilsynsmyndigheten et øyeblikksbilde av hvordan kommunene vurderer egen praksis.

Funnene viser at det er risiko for at forverring i helse- og funksjonsnivå ikke fanges opp tidnok. Risikoen er knyttet til følgende områder:

- Mangelfull kartlegging på viktige områder
- Mange tiltaksplaner mangler viktig innhold
- Pårørende involveres i for liten grad
- Ikke alltid nok sykepleiekompetanse
- Manglende kompetanse kan føre til sen oppdagelse av forverring
- Begrenset informasjon fra fastleger

Som neste ledd i tilsynet med kommunenes ivaretagelse av grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre vil statsforvalterne gjennomføre systemrevisjoner i et utvalg kommuner.

2. Bakgrunnen for tilsynet

Det landsomfattende tilsynet med kommunale helse- og omsorgstjenester i 2025 og 2026 retter søkelyset mot kommunens ivaretagelse av grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre. Tilsynet retter seg mot hjemmeboende pasienter over 75 år som har langvarig behov for helsehjelp og er innvilget hjemmesykepleie, og er del av Helsetilsynets tilsynssatsing med helse- og omsorgstjenester til eldre 2024-2027.

Hjemmetjenesten yter en rekke ulike tjenester, og har flere og mer avanserte oppgaver enn tidligere. Større kompleksitet i pleiebehovet blant eldre medfører også behov for spesialisert kunnskap og koordinering av ulike tjenester. Dette berører pasientenes sikkerhet og kvaliteten på hjelpen de mottar.

Gode og trygge tjenester til hjemmeboende eldre er viktig for deres helse, livskvalitet og selvstendighet, og for tidlig oppdagelse av forverring i helse- og funksjonsnivå. Tidlig oppdagelse er også avgjørende for å forhindre at mindre helseutfordringer utvikler seg til mer alvorlige tilstander, og for å redusere behovet for sykehusinnleggelser samt for å avlaste pårørende.

Det er lite nasjonal kunnskap om kvaliteten på helsehjelp som ytes hjemme hos pasientene, men tilsynserfaringer tilsier at dette er et område med risiko for svikt.

2.1. Grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre

Grunnleggende behov er sosiale-, psykologiske- og fysiologiske behov som er avgjørende for livskvalitet, helse og trygghet. Forskrift om kvalitet i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene definerer grunnleggende behov som blant annet, men ikke begrenset til:

- Fysiologiske behov som tilstrekkelig næring, variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet når det gjelder mat
- Tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- Sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- Normal livs- og døgnrytme hvor uønsket og unødig sengeopphold unngås
- Personlig hygiene og naturlige funksjoner
- Nødvendige medisinske undersøkelser og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- Nødvendig tannbehandling og munnhygiene (1).

Mange eldre vil være avhengig av hjelp og bistand fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å få ivaretatt sine grunnleggende behov, og kommunen plikter å påse at det skjer (1).

Tidligere undersøkelser har vist at eldres behov og ønsker ikke er godt nok utredet ved tildeling av helse- og omsorgstjenester. Det er også kjent risiko knyttet til oppfølging av blant annet ernæring, fall og legemidler (2, 3).

2.2. Om spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsen er en av flere aktiviteter som gjennomføres som del av det landsomfattende tilsynet med kommunens ivaretagelse av grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre.

Formålet med spørreundersøkelsen er å bidra til kommunenes eget forbedringsarbeid ved å sette et viktig tema på dagorden, legge til rette for kommunenes vurdering av egen praksis og oppfordre til å forbedre kvaliteten på områder med risiko for svikt. Samtidig bidrar undersøkelsen til å samle en stor mengde data på et område vi har hatt mindre kunnskap om, nemlig kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene til hjemmeboende eldre.

I forkant av spørreundersøkelsen mottok samtlige kommuner et informasjonsbrev hvor de ble informert om tema for tilsynet og de ulike tilsynsaktivitetene. Deretter ble kommunene invitert til et oppstartsmøte hvor de fikk ytterligere informasjon om spørreundersøkelsen. Undersøkelsen var frivillig å besvare. Den ble sendt ut og besvart våren 2025, og Helsetilsynet har oppsummert og formidlet resultatene samme år.

Tilsynet er avgrenset til hjemmeboende over 75 år med langvarig behov for helsehjelp i hjemmet. For å belyse om kommunene ivaretar grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre omhandler spørreundersøkelsen i hvilken grad kommunene:

- Kartlegger pasientene
- Vurderer og utformer mål og tiltak
- Iverksetter tiltak
- Fanger opp endring og forverring hos pasientene
- Følger opp endring og forverring med nødvendige tiltak

2.2.1. Spørreundersøkelse som metode

I spørreundersøkelsen ble kommunene bedt om å besvare 51 spørsmål og påstander. Påstandene ble besvart på en skala fra 1 til 5, hvor 1 representerte i svært liten grad mens 5 representerte i svært stor grad. Når vi i gjengivelsen av funnene skriver at noe forekommer i stor grad har vi slått sammen variabel 4 og 5, tilsvarende er gjort der vi omtaler at noe forekommer i liten grad ved å slå sammen variablene 1 og 2. Der kategorien 3, middels, inngår i funnene presiseres dette. Enkelte spørsmål åpnet også for kommentarer i fritekst.

Funnene fra spørreundersøkelsen viser hvordan kommunene har vurdert seg selv på besvarestidspunktet. Selvrapporing som metode kan ha noen svakheter, og svarene kan påvirkes av hvordan spørsmålene er tolket eller hvem som har svart. Flere kommuner har pekt på at undersøkelsen burde ha inkludert et «ikke aktuelt»-alternativ. Helsetilsynet er enig, men finner allikevel at det bildet som kommunene gir er tydelig og representativt.

2.2.2. Kvalitetssikring av spørreundersøkelsen

I arbeidet med spørreundersøkelsen har Helsetilsynet fått verdifull hjelp av førsteamanuensis ved Institutt for helse- og sykepleievitenskap ved Universitetet i Agder, Kristin Jeppestøl. I tillegg ble spørreundersøkelsen testet ut av noen hjemmetjenester.

3. Resultater

Det har vært stor oppslutning om spørreundersøkelsen i landet, med totalt 321 unike besvarelser og ytterligere 14 fra Oslos bydeler. Det gir en oppslutning på over 90 %.



Over 94% sier de vil bruke undersøkelsen i sitt videre kvalitetsforbedringsarbeid.

Svært mange kommuner oppgir at både ledelse og helsepersonell med erfaring fra tjenesten har vært representert i besvarelsen.

Kommunene svarte på spørsmål fordelt på følgende kategorier:

- Opplysninger om kommunen/bydelen
- Kartlegging
- Tiltaksplan/behandlingsplan
- Pasientopplysninger
- Kompetanse og bemanning
- Utstyr
- Veiledning og opplæring
- Tidlig oppdagelse av forverret tilstand
- Eget kvalitetsforbedringsarbeid

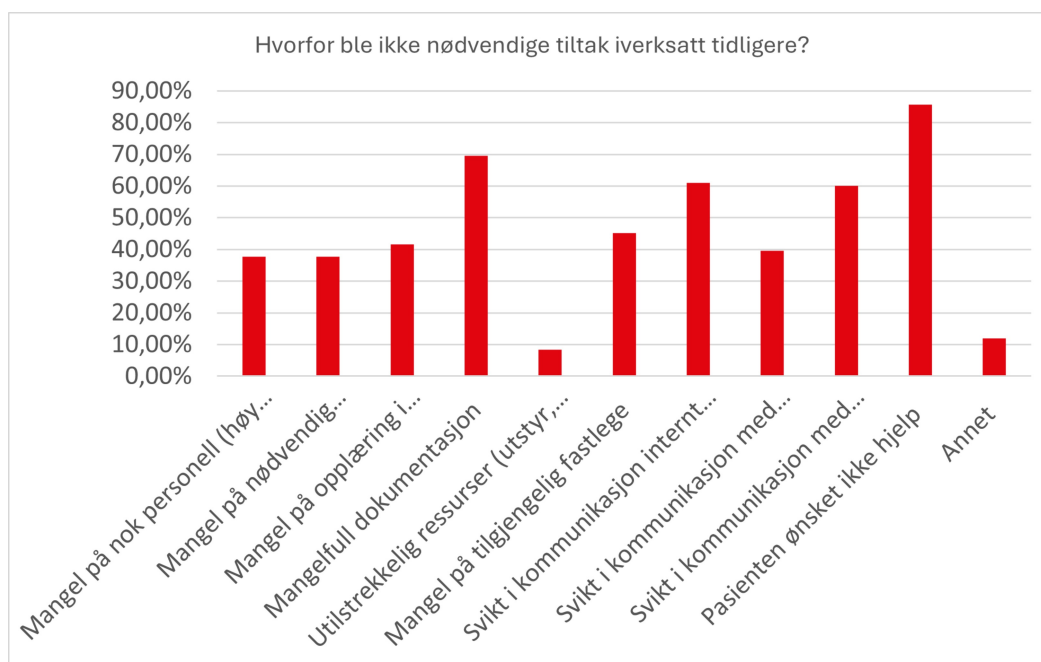
Vi har i rapporten hentet ut resultatene på de områdene som Helsetilsynet anser som mest sentrale for god praksis når det gjelder forebygging og oppfølging av grunnleggende behov, som får eller kan få direkte konsekvens for pasientens helse, funksjon og mestringsevne.

3.1. Tidligere innsats kunne ha forhindret forverring

Kommunene oppgir i spørreundersøkelsen at endring eller forverring i pasientenes helsetilstand i stor grad fanges opp, og at dette i stor grad følges opp med nødvendige tiltak. Det er imidlertid avgjørende at endring og forverring fanges opp

tidsnok slik at tilstanden ikke utvikler seg til noe mer alvorlig.

Over halvparten av kommunene oppgir at det har vært situasjoner der tidligere innsats kunne ha forhindret forverring i pasientenes helsetilstand. Flere kommuner svarer også at det i stor grad har vært situasjoner der tidligere innsats kunne forhindret innleggelse.



Graf 1: Kommunene oppgir årsaker til at nødvendige tiltak ikke ble iverksatt tidligere.

Beskrivelsen av graf 1:

Årsaker til at nødvendige tiltak ikke ble iverksatt tidligere:

- Mangel på nok personell (høy arbeidsbelastning): 37,7%
- Mangel på nødvendig kompetanse: 37,7%
- Mangel på opplæring i observasjonskompetanse: 41,6%
- Mangelfull dokumentasjon: 69,5%
- Utilstrekkelig ressurser (utstyr, medisiner, ect.): 8,4%
- Mangel på tilgjengelig fastlege: 45,1%
- Svikt i kommunikasjon internt i tjenesten: 61%
- Svikt i kommunikasjon med pasienten: 39,6%
- Svikt i kommunikasjon med andre instanser: 60,1%
- Pasienten ønsket ikke hjelp: 85,7%
- Annet: 12%

Svært mange kommuner oppgir at pasientenes egne ønsker er en vanlig årsak til at en ikke får iverksatt rett hjelp til rett tid. Mangelfull dokumentasjon, og svikt i kommunikasjonen internt, eksternt og med pasienten er også vanlige årsaker.

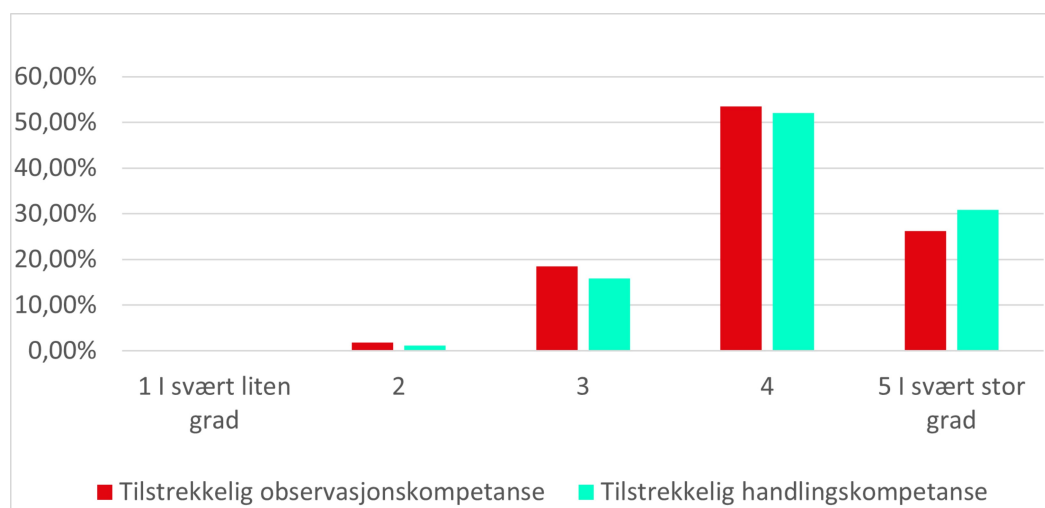
Mange opplever også mangel på tilgjengelig fastlege og mangel på opplæring i observasjonskompetanse som elementer som hindrer at nødvendige tiltak blir iverksatt tidsnok.

Mangelfull dokumentasjon og pasientens ønske om å avstå fra behandling oppgis som de vanligste årsakene til at nødvendige tiltak ikke ble iverksatt tidligere. Her bør kommunene se på praksis for dokumentasjonen, som hva som dokumenteres, hvor det dokumenteres og om dokumentasjonen er tilgjengelig for den som har bruk for den - når de har bruk for den. På samme måte er det grunn til å se på hvorfor pasientenes ønske om behandling avslås når tiltakene er nødvendige for å hindre forverring. Har pasienten forstått konsekvensene? Er tillitsskapende tiltak prøvd? Er pasienten samtykkekompetent gitt den endrede helsesituasjonen og burde pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A vært vurdert?

3.2. Manglende kompetanse kan true pasientsikkerheten

For at kommunen skal være i stand til å oppdage endring og forverring i pasientens helsetilstand, og i pasientens evne til å ivareta egne grunnleggende behov, må tjenesten sørge for at helsepersonell har tilstrekkelig observasjonskompetanse. Helsepersonellet må også ha handlingskompetanse i den grad at de klarer å respondere på forverring med de rette tiltakene til rett tid.

Hver femte kommune oppgir at de ikke har tilstrekkelig observasjonskompetanse og 17,1% oppgir at de ikke har tilstrekkelig handlingskompetanse. Kun 57,7% sikrer i stor grad opplæring i å fange opp endring eller forverring i pasienters helsetilstand til helsepersonell uten formell observasjons- og handlingskompetanse.



Graf 2: Kommunene oppgir i hvilken grad helsepersonell har tilstrekkelig observasjons- og handlingskompetanse.

**Tabell for figur. Vurdering av tilstrekkelig
observasjonskompetanse og handlingskompetanse**

Grad	Tilstrekkelig observasjonskompetanse	Tilstrekkelig handlingskompetanse
1 I svært liten grad	0 %	0 %
2	1,8 %	1,2 %
3	18,5 %	15,9 %
4	53,5 %	52,1 %
5 I svært stor grad	26,2 %	30,9 %

Se tabell i fullskjerm

Riksrevisjonen har pekt på at mange av dem som arbeider direkte med brukere i eldreomsorgen mangler helsefaglig kompetanse, samtidig som kompetansebehovet har økt (2). Dette samsvarer med Helsetilsynets erfaringer, som peker på at manglende kompetanse kan føre til svikt (3).

Svarene fra spørreundersøkelsen viser at kommunene opplever at helsepersonell på vakt har kompetanse til å utføre den planlagte helsehjelpen, og over 90% svarer at de har sykepleier tilgjengelig på hver vakt.

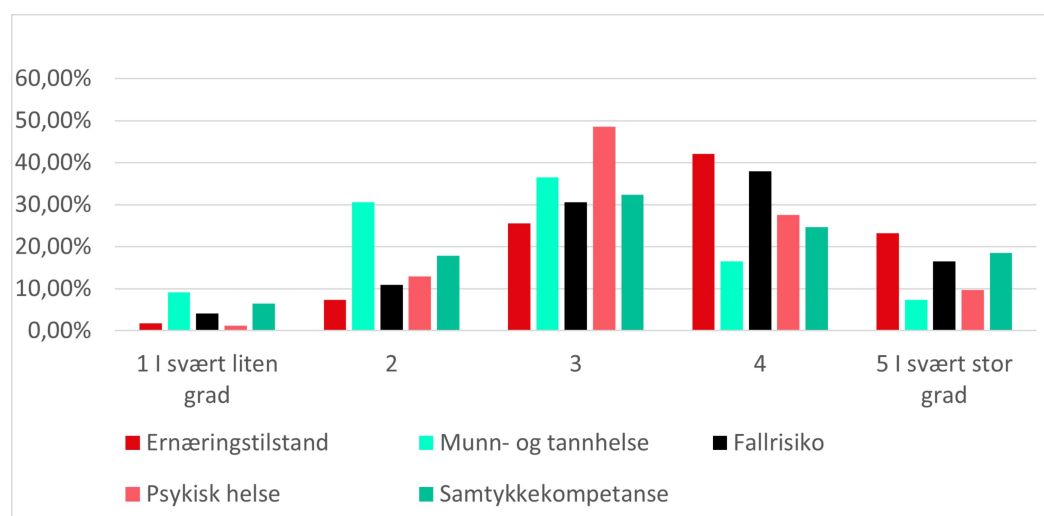
Kommunene oppgir imidlertid ikke hvor mange som er tilgjengelige, eller på hvilken måte, og kun halvparten av kommunene svarer at den planlagte sykepleiebemanningen i stor grad samsvarer med den faktiske bemanningen på vakt.

Hver fjerde kommune oppgir at det er behov for større fagdekning på vakt. Dette indikerer at kompetansen på vakt ikke alltid er tilgjengelig når den trengs. 19,4% svarer at hjemmetjenesten i svært liten til middels grad har tilstrekkelig personell til å gjennomføre oppdragene, som peker på at mange også har et behov for flere helsepersonell på vakt.

3.3. Ikke god nok informasjon om pasientene

Kommunene er tydelige på at sykepleiekompetansen benyttes i kartleggingen av pasientene, og 68,6 % svarer i stor grad på spørsmålet om kartleggingen av pasientene som regel omfatter en tverrfaglig tilnærming.

I tillegg til at tjenesten må ha kompetanse til å identifisere forverring i helsetilstand og følge opp med nødvendige tiltak, er det også av stor betydning at tjenesten har tilstrekkelig informasjon om pasientene. Et godt kartleggingsarbeid er nødvendig som grunnlag for å kunne oppdage når pasienten viser tegn til forverring, og kartleggingen bør omfatte et bredt spekter områder.



Graf 3: Kommunene svarer i hvilken grad de kartlegger ernæringstilstand, munn- og tannhelse, fallrisiko, psykisk helse og samtykkekompetanse ved oppstart av tjenester.

Tanell for figur. Kommunene svarer i hvilken grad de kartlegger ernæringstilstand, munn- og tannhelse, fallrisiko, psykisk helse og samtykkekompetanse ved oppstart av tjenester.

Grad	Ernæringstilstand	Munn- og tannhelse	Fallrisiko	Psykisk helse	Sa

Grad	Ernæringstilstand	Munn- og tannhelse	Fallrisiko	Psykisk helse	Sa
1 I svært liten grad	1,8 %	9,1 %	4,1 %	1,2 %	
2	7,4 %	30,6 %	10,9 %	12,9 %	
3	25,6 %	36,5 %	30,6 %	48,5 %	
4	42,1 %	16,5 %	37,9 %	27,6 %	
5 I svært stor grad	23,2 %	7,4 %	16,5 %	9,7 %	

[Se tabell i fullskjerm](#)

Grafen viser hvordan kommunene oppgir at de ved oppstart av tjenester kartlegger noen av de viktigste grunnleggende behovene for opprettholdelse av helse, funksjon og mestring.

Kommunen skal vurdere risiko for underernæring hos alle som mottar helsetjenester i hjemmet (3-5), likevel ser vi at en av tre oppgir å kartlegge ernæringstilstand i svært liten til middels grad. Tett knyttet til ernæringstilstand er munn- og tannhelse, som tre av fire kommuner kartlegger i svært liten til middels grad.

Fall er hyppig forekommende hos eldre over 65 år, og det har store individuelle og samfunnsøkonomiske konsekvenser. Helsedirektoratet presiserer i sine nasjonale faglige råd om fallforebygging hos eldre at virksomheter bør ha rutiner for fallforebygging som innebærer identifisering og kartlegging av de med økt risiko for fall (6). Så mange som 45,6% oppgir at de ved oppstart av tjenester kartlegger fallrisiko i svært liten til middels grad.

Psykisk helse er også blant områdene som kartlegges i mindre grad. Kun 37,3% av kommunene oppgir at de kartlegger psykisk helse i stor eller svært stor grad. Dette utgjør en risiko for at hyppigere forekommende tilstander hos eldre mennesker, slik som kognitiv svikt og depresjon, ikke oppdages eller behandles med nødvendige tiltak.

Kun 43,2% av kommunene kartlegger samtykkekompetanse i stor grad ved oppstart av tjenester. For mange pasienter vil det være svært viktig at det gjøres en vurdering av samtykkekompetanse, slik at tjenesten kan gi den hjelpen pasienten behøver. Mange pasienter vil fremstå åpenbart samtykkekompetente. Samtidig oppgir et høyt antall kommuner at pasientens egne ønsker har hindret rett hjelp til rett tid. Det reiser spørsmål om hvorvidt økt grad av kartlegging, og fortløpende vurdering av samtykkekompetanse, kunne lagt til rette for at tiltak ble iverksatt tidligere for flere hjemmeboende eldre.

Kommunene oppgir at andre sentrale områder kartlegges i langt større grad. Legemiddelhåndtering, behov for hjelpemidler og personlig hygiene kartlegges i stor grad av over 90% av kommunene. Medisinske opplysninger og diagnose kartlegges også av mange, samtidig som det er over 10% som oppgir å kartlegge dette i svært liten til middels grad. Tabellen under viser hvor mange prosent som oppgir å kartlegge samtlige av de undersøkte områdene i stor og svært stor grad som ikke allerede er omtalt.

Tabell 1: Oversikt over hvor mange kommuner som i stor grad kartlegger ulike områder ved oppstart av tjenester

Området	Prosent
Medisinske opplysninger og diagnose	88,5%
Legemiddelhåndtering	94,7%

Området	Prosent
Personlig hygiene	92,1%
Behov for hjelpemidler	93,8%
Pårørende og annet nettverk	84,1%
Kognitiv funksjon	75,3%
Fysisk funksjon	89,7%
Sosiale aktiviteter	44,7%
Evne til å tilkalle hjelp	85,6%
Brannrisiko	44,7%

[Se tabell i fullskjerm](#)

Oppsummert tyder svarene på at det er stor oppmerksomhet rettet mot kjente medisinske tilstander

3.4. Tiltaksplanene mangler vesentlig innhold

En tiltaksplan er viktig for å sikre individuelt tilpasset og helhetlig omsorg. Ved å kartlegge behov, sette mål sammen med pasientene, og beskrive hvordan tiltakene skal gjennomføres, bidrar den til at hjemmeboende pasienter blir møtt på en helhetlig og forutsigbar måte. En tiltaksplan omfatter også evaluering og justering av mål, og skal bidra til god brukermedvirkning og pasientsikkerhet.

En stor andel kommuner oppgir at hjemmeboende eldre med tjenester i hjemmet har en tiltaksplan.

- 87% svarer at pasientene i stor grad har en tiltaksplan.
- 83,6% svarer at tiltaksplanene i stor grad gir en beskrivelse av helsehjelpen som skal utføres.
- Kun 36,2% av kommunene beskriver i stor grad mål for helsehjelpen i pasientenes tiltaksplaner.
- 52% oppgir at tiltaksplanene i stor grad inneholder en beskrivelse av pasientens funksjonsnivå.

At et stort antall tiltaksplaner har mangelfullt innhold indikerer at disse ikke benyttes som det verktøyet det er tenkt å være. Dette medfører en risiko for at de ansatte som er hjemme hos pasienten ikke har et fullgodt bilde av pasientens funksjon og behov, samtidig som det gir risiko for uønsket variasjon i tjenesteutøvelsen.

Evaluering av iverksatte tiltak er et sentralt element i oppfølgingen av den enkelte pasient, for å vurdere om tiltakene har ønsket effekt eller om det bør vurderes andre tilnærminger til pasientens behov. Kun 20% svarer at helsehjelpen i stor grad blir evaluert i tråd med planlagt tidspunkt for evaluering.

3.5. Begrenset informasjon fra fastleger

Mange hjemmeboende eldre har et sammensatt sykdomsbilde med flere helseutfordringer, sykdommer kombinert med naturlig svekkelse grunnet aldring. Fastlegen har det overordnede ansvaret for den medisinske behandlingen, men uten daglig å se pasientene. Fastlegen har ansvar for å tilby konsultasjon eller hjemmebesøk til pasienter med påvist lidelse og behov for helsehjelp til de som selv ikke er i stand til å oppsøke legen. For å oppnå målet om best mulig helse, oppfølging og behandling må fastlegen samarbeide med tjenesteyterne om sine pasienter (7).

Fastlegen er en helt sentral aktør i oppfølgingen av hjemmeboende eldre, og vil i mange tilfeller ha viktig og nødvendig informasjon som andre tjenester trenger for å få et fullstendig bilde av pasientens tilstand og behov.

I spørreundersøkelsen ble kommunene bedt om å oppgi i hvilken grad informasjon fra fastlege om pasientenes helseopplysninger er tilgjengelige før første hjemmebesøk av hjemmetjenesten. Kun 27,3% svarer i stor grad på dette spørsmålet. Kommunene fikk så anledning til å kommentere i fritekst hvorfor opplysningene i mindre grad er tilgjengelige.

Den absolutt hyppigste årsaken til at informasjon fra fastlege ikke er tilgjengelig før første hjemmebesøk er at pasientene kommer direkte fra sykehus, eller at de selv eller deres pårørende søker om tjenester. Da må tjenesten innhente samtykke fra pasienten for å kunne utveksle sensitive personopplysninger med fastlegen, og mange kommuner påpeker at de innhenter opplysninger først etter at kartleggingen er gjennomført og samtykke er på plass.

Det er imidlertid flere kommuner som peker på utfordringer som hemmer informasjonsflyten mellom fastlegene og hjemmetjenesten. Flere problematiserer at det er lang responstid på elektroniske meldinger fra hjemmetjenesten til fastlegen, og at det kan ta lang tid å få svar på henvendelser. Andre påpeker at ulike journalsystemer hindrer effektiv informasjonsdeling. Enkelte sier også at informasjonen som kommer fra fastlegen kan være mangelfull, og at kapasitetsutfordringer eller utskiftninger hos fastlegene kan komme i veien for god informasjonsflyt. Flere kommuner informerer om at de ikke har rutiner for å innhente opplysninger før kartlegging, mens ytterligere andre sier deres kontakt med fastlege avhenger av hva søknaden omhandler.

Som vist i graf 1 er det mange kommuner som opplever at mangel på tilgjengelig fastlege kan være til hinder for at nødvendige tiltak blir iverksatt på rett tidspunkt. Samtidig svarer et stort antall kommuner at helsepersonell på vakt i liten grad har tilgang på råd og veiledning fra fastlegene, med kun 36,5% som svarer i stor grad på dette spørsmålet. Til tross for at dette i noen grad trolig kan forklares med at hjemmetjenesten yter et døgnbasert tilbud, mens fastlegen ikke gjør det, vitner funnene samlet sett om at mange kommuner opplever fastlegene, deres kompetanse og kjennskap til pasientene, som for lite tilgjengelig.

3.6. God samhandling er avgjørende for helhetlig oppfølging

Skrøpelige eldre med omfattende og langvarig behov for helse- og omsorgstjenester kan være i kontakt med flere forskjellige instanser. For at hjemmetjenesten skal ha tilstrekkelig og korrekt informasjon om pasientene må de ha gode samhandlingsrutiner med andre instanser og med pårørende for å sikre et sammenhengende og helhetlig tjenestetilbud.

3.6.1. Samhandling med andre instanser

I spørreundersøkelsen svarer kommunene på i hvilken grad pasientens relevante helseopplysninger er tilgjengelige etter opphold og konsultasjoner med henholdsvis sykehus, fastlege, legevakt, kommunale heldøgntjenester, private heldøgntjenester og dagsenter.

Tabell 2: I hvilken grad opplysninger er tilgjengelig etter opphold eller konsultasjon med sykehus, fastlege, legevakt, kommunale heldøgntjenester, private heldøgntjenester og dagsenter.

Tjeneste	Stor og svært stor grad	Middels grad	Liten og svært liten grad
Sykehusopphold	81,2%	15,6%	3,2%
Konsultasjon hos fastlege	49,1%	37,6%	13,3%
Legevakt	27,9%	33,2%	38,8%
Kommunale heldøgntjenester	88,8%	8,2%	3%
Private heldøgntjenester	19,4%	15,3%	65,3%
Dagsenter	78,6%	11,2%	10,3%

[Se tabell i fullskjerm](#)

Som tabellen viser, varierer det stort i hvilken grad informasjon fra pasientenes kontakt med andre instanser tilfaller hjemmetjenesten. Relevante helseopplysninger er i størst grad tilgjengelig etter sykehusopphold og fra andre kommunale tjenester som dagsenter og heldøgnsinstitusjon. Bare private heldøgntjenester scorer dårligere enn legevakt, som også er en kommunal tjeneste. Marginene som skiller bedring fra forverring hos syke eldre er små, og opplysninger fra konsultasjon ved akutte hendelser er viktig og nødvendig av hensyn til pasientsikkerheten.

Kommunene svarer at det kan forekomme pasientskader som følge av at nødvendig informasjon ikke tilfaller tjenesten. Andel kommuner som svarer fra middels til stor grad på spørsmålet om pasientskader kan forekomme grunnet manglende informasjon fra de ulike tjenestene er:

- Fastlege: 8,6%
- Spesialisthelsetjeneste: 13%
- Legevakt: 10%,
- Dagsenter: 1,5%.
- Kommunale heldøgntjenester: 4,7%
- Private heldøgntjenester: 2,4%

Sett i sammenheng med at 60,1% oppgir at svikt i kommunikasjon

3.6.2. Samhandling med pårørende

For hjemmeboende eldre kan også pårørende ha viktig informasjon om den eldres tilstand og behov, samtidig som de ofte er en ressurs i livet til den hjemmeboende eldre. Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for informasjon og dialog med pårørende (8). Funn fra spørreundersøkelsen viser imidlertid at pårørende ikke alltid involveres, hverken i planleggingen av helsehjelpen eller når endring skjer. Kun 46,2% av kommunene oppgir å at de involverer pårørende i stor grad når helsehjelpen planlegges, mens 69,4% oppgir at pårørende i stor grad kontaktes ved endringer i pasientens situasjon.

Det kan være årsaker til at pårørende ikke alltid involveres i like stor grad. Enkelte pasienter mestrer mye selv, enkelte har ikke pårørende og ytterligere andre ønsker ikke at tjenesten skal ha kontakt med pårørende. Samtidig er en stor andel av pasientene som spørreundersøkelsen omfatter avhengige av pårørende i det daglige og for egen livskvalitet, som indikerer at det burde ha vært større grad av involvering.

3.7. Det må dokumenteres tilstrekkelig og relevant informasjon

For at hjemmeboende eldre skal få helhetlige og gode tjenester, må tjenestene dokumentere nødvendig informasjon om pasientenes helse- og funksjonsnivå og om helsehjelpen som gis. Tilstrekkelig dokumentasjon er også et avgjørende element i informasjonsdelingen internt og med andre instanser.

86,2% av kommunene oppgir at relevant informasjon om pasienten i stor grad dokumenteres i løpet av vaken. 6,5% av de 335 respondentene svarer imidlertid at det i stor grad dokumenteres andre steder enn i pasientens journal. Dette er av stor betydning for pasientenes personvern og pasientsikkerhet.

Det er også verdt å merke seg at mangelfull dokumentasjon er den nest hyppigste årsaken til at nødvendige tiltak ikke blir iverksatt tidligere, som vist i graf 1. Med hele 69,5% av kommunene som har oppgitt dette som årsak, er det noe en stor andel kommuner opplever som utfordrende, og som tidvis hindrer at pasientene får rett hjelp til rett tid.

4. Oppsummering

Funnene fra spørreundersøkelsen gir et øyeblikksbilde av hvordan over 90% av kommunene i landet vurderer sin egen tjeneste på flere sentrale områder i oppfølgingen av hjemmeboende eldre med langvarig behov for helsetjenester. Samlet peker funnene mot at det er risiko for at forverring i helse- og funksjonsnivå hos denne gruppen ikke fanges opp tidsnok. Dette kan få store følger for de det gjelder, deres pårørende og samfunnet som helhet.

Risikoen knytter seg til forholdene som nevnt i rapporten her. Når tjenesten ikke har tilstrekkelig informasjon om pasientens helse og evne til å ivareta egne grunnleggende behov, er også tjenestens evne til å oppdage tidlige tegn til forverring svekket. Dette gjelder særlig endringer som utvikler seg gradvis og som krever kontinuerlig observasjon og vurdering. For å oppdage disse endringene er det også avgjørende med tilstrekkelig kompetanse hos de ansatte som yter helsehjelpen.

Bedre informasjonsdeling og samhandling vil i større grad sette kommunen i stand til å forebygge forverring og iverksette tidlige tiltak ved behov. Helsepersonell må ha gode rutiner for å dokumentere vesentlig og sentral informasjon om pasientens situasjon, tilstand og behov, og om helsehjelpen som gis. Vesentlig informasjon må også tilfalle de som trenger det, når de trenger det, og det er behov for gode samhandlingsrutiner mellom kommunale tjenester, fastleger, pårørende og andre relevante aktører. Når tjenestene har tilgang på riktig informasjon, og samarbeidet er godt, øker muligheten for å oppdage og forebygge forverring – før situasjonen blir alvorlig.

Helsepersonell på vakt har et selvstendig ansvar for å yte forsvarlige helsehjelp. Samtidig er det kommunen som er overordnet ansvarlig for at innbyggerne får de helse- og omsorgstjenester de har krav på. Kommunen skal sikre styring og ledelse med tjenestene på en måte som sørger for nettopp dette, ha oversikt over egen tjeneste og drive kvalitetsforbedring der det er behov for det.

5. Litteraturliste

1. FOR-2003-06-27-792. Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene.
2. Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen. Dokument 3:5 (2018– 2019). Oslo: Riksrevisjonen, 2018.
3. Hele mennesker – fragmenterte tjenester. Internt notat. Oslo: Helsetilsynet, 2023.
4. Forebygging og behandling av underernæring - Nasjonal faglig retningslinje. Oslo: Helsedirektoratet, 2021.
5. Ernæring, kosthold og måltider i helse- og omsorgstjenesten. Nasjonale faglige råd. Oslo: Helsedirektoratet, 2016.
6. Fallforebygging hos eldre – Nasjonale faglige råd. Oslo: Helsedirektoratet, 2024.
7. FOR-2012-08-29-842. Forskrift om fastlegeordning i kommunene.
8. Pårørendeveileder – Nasjonal veileder. Oslo: Helsedirektoratet, 2018.

Kontrollutvalet

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval

Saksnr. utval	Utval	Møtedato
11/26	Bremanger kontrollutval	09.03.2026

Arkiv	Sakshandsamar
FE-000	Arnar Helgheim

Beredskap -informasjon

Tilråding frå SEKOM sekretariat:

Informasjonen vert teken til vitande.

Saksutgreiing

Kommunedirektøren vert kalla inn for å informere om kommunen sitt beredskapsarbeid.

Det er ønskjeleg at utvalet får skriftleg informasjon i tillegg til orienteringa i møtet. Dette kan til dømes vere i form av presentasjon som vert vist i møtet.

Vi legg opp til ein presentasjon på ca 30 minutt med tillegg for spørsmål, innspel og diskusjonar under veks i saka.

Tema

Nedanfor er tema som sekretariatet meiner at informasjonen bør omfatte:

1. Har kommunen dei oppdaterte beredskapsplanane og risikovurderingane som trengs?
 - a. Det er fint om kontrollutvalet får ein presentasjon med hovudtrekk av oppbygging og innhald i planane.
 - b. Korleis er planane gjort kjent for innbyggjarane?
 - c. Informasjon om korleis kommunen øver på beredskapsarbeidet.
2. Korleis samordnar kommunen beredskapsarbeidet med eksterne aktørar?
 - a. Andre offentlege instansar som politi, helsevesen, statsforvaltar og nabokommunar.
 - b. Andre aktørar som til dømes frivillige organisasjonar, lokale verksemder, eigarar av infrastruktur med meir.
3. Har kommunen oppretta beredskapsråd og korleis er rådet samansett?
 - a. Kor ofte møter beredskapsrådet og kva saker / tema vert drøfta?
4. Korleis har kommunen planlagt for å handtere endring i ulike føresetnader som
 - a. Manglande straum, telefoni og internett
 - b. Stopp i transport både internt og eksternt
 - c. Tilgang på forsyningar til dømes matvarer og drivstoff
5. Korleis sikrar kommunen informasjonsflyt ved kriser der til dømes elektronisk kommunikasjon ikkje fungerer?
 - a. Informasjon ut frå kommunen til alle innbyggjarane, grupper eller einskildpersonar?

b. Informasjon inn til kommunen?

Om kommunal beredskap

Klipp frå [retteleiar til forskrift om kommunal beredskapsplikt](#) frå Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap (DSB).

Frå side 12 i rettleiaren om kommunen sitt samordningsansvar:

Kommunen skal leggje til rette for eit samfunnstryggleiksarbeid som

- Vernar befolkninga og bidreg til å halde oppe kritiske samfunnsfunksjonar.
- Gje oversikt, kunnskap og medvit om samfunnstryggleiksutfordringar, og kva verknader desse vil ha for befolkning og lokalsamfunn.
- Reduserer risiko og sårbare sider gjennom førebyggjande arbeid.
- Sikrar god beredskap og krisehandteringsevne.
- Tek hand om samarbeid og samordning med interne og eksterne samfunnstryggleiksaktørar i kommunen.

Kommunen har ansvar for mange tenester og forvaltningsoppgåver. Desse oppgåvene fører også med seg krav til samfunnsberedskap. Frå side 13 i rettleiaren:

Som lokal fagstyresmakt har kommunen mellom anna ansvar for samfunnstryggleik innan

- helse og omsorg (helseberedskapslova, smittevernlova, strålevernlova, folkehelselova, helse- og omsorgstenestelova)
- sosiale tenester (sosialtenestelova og helseberedskapslova)
- brann- og redningsteneste (brann- og eksplosjonsvernlova)
- akutt forureining (forureiningslova)
- planlegging- og arealforvaltning (plan- og bygningslova)
- hamneforvaltning (hamnelova)
- sivilforsvar (sivilvernelova)
- oppfølging av tiltak i sivilt beredskapssystem
- bistand til næringslivet i næringsberedskapen (næringsberedskapslova)

Totalforsvarsåret 2026

Det er vedteke at 2026 er Totalforsvarsåret. Her er eit utklipp frå DSB sine nettsider [Øvelser i Totalforsvarsåret 2026](#) der det er meir informasjon om bakgrunn og innhald::

Hovedformålet med Totalforsvarsåret er å styrke Norges evne til å forebygge og håndtere sikkerhetspolitiske kriser og krig.

Dette innebærer:

- Å styrke motstandsdyktigheten i kritiske samfunnsfunksjoner, herunder evne til å beskytte sivilbefolkningen
- Å styrke sivil evne til å understøtte militære operasjoner, herunder å yte vertslandsstøtte
- Å styrke motstandsdyktigheten i befolkningen

En sentral del av Totalforsvarsåret 2026 er planlegging, gjennomføring og oppfølging av flere sivil-militære øvelser i perioden 2025 og 2026. Formålet med øvelsene er å styrke Norges evne til å forebygge og håndtere sikkerhetspolitiske kriser og krig gjennom å øve og trene planverk, prosedyrer og konsepter.

Beredskap - status

Opplysningar frå Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) for 2025.

Beredskap - 2025	Askvoll	Brem-anger	Fjaler	Glop-pen	Gulen	Hylle-stad	Høy-anger	Solund	Stryn	Sunn-fjord
Kva år vart overodna beredskapsplan sist revidert	2023 / før	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2025	2024	2024
Kva år vart heilheitleg risiko og sårbarheitsvurdering (ROS) gjort?	2025	2024	2023	2024	2024	x	2021	2025	2020 / før	2022

Grøn farge for 2024 eller nyare.

x= Manglar opplysningar i statistikken.

Kontrollutvalet

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval

Saksnr. utval	Utval	Møtedato
12/26	Bremanger kontrollutval	09.03.2026

Arkiv	Sakshandsamar
FE-217	Arnar Helgheim

Forvaltningsrevisjon om informasjonstryggleik - oppfølging

Tilråding frå SEKOM sekretariat:

Informasjonen vert teken til vitande.

Saksutgreiing:

Kommunedirektøren vert kalla inn for å informere om oppfølging av forvaltningsrevisjon om informasjonstryggleik.

I møte 18.12.25, vedtok kommunestyret tilrådinga frå kontrollutvalet i saka om rapport frå revisjonsprosjektet:

1. Rapporten frå forvaltningsrevisjon om informasjonstryggleik vert teken til vitande.
2. Kommunedirektøren følgjer opp funna i rapporten slik:
 - a. Konkretisere kva innhald opplæring i informasjons- og datatryggleik skal ha.
 - b. Lage rutine for opplæring i informasjons- og datatryggleik.
 - c. Oppdatere arkivplan.
 - d. Vurdere å lage prosedyre for kva den enkelte skal gjere ved sikkerheitsbrot.
 - e. Sikre at ein har rutinar for trening på å unngå brot på informasjonstryggleik og oppfølging ved eventuelle brot.
3. Kommunedirektøren informerer kontrollutvalet om oppfølginga innan 1.4.2026.

[Lenke til arkivsak med alle dokument om forvaltningsrevisjonen.](#)

Kontrollutvalet

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval

Saksnr. utval	Utval	Møtedato
13/26	Bremanger kontrollutval	09.03.2026

Arkiv	Sakshandsamar
	Arnar Helgheim

Kommunen si handtering av uønska artar - informasjon

Tilråding frå SEKOM sekretariat:

Informasjonen vert teken til vitande.

Saksutgreiing:

Kommunedirektøren vert kalla inn for å informere. Saka vart teken opp under oppfølgingsliste på førre møte. Følgjande vart skrive inn i møteboka: Orientering frå kommunedirektøren i neste møte: "Kommunen si handtering av uønska artar: Kommunen sine rutinar og ansvarsfordeling".

Moment som sekretariatet meiner informasjonen bør komme inn på:

- Kommunen si rolle og ansvar generelt knytt til framande og uønska artar.
- Kommunen sine rutinar og ansvarsfordeling knytt til dette området.
- Eventuelle kjende utfordringar og tiltak.

Kontrollutvalet

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval

Saksnr. utval	Utval	Møtedato
14/26	Bremanger kontrollutval	09.03.2026

Arkiv	Sakshandsamar
FE-217	Arnar Helgheim

Forvaltningsrevisjon om undervisningspersonell - status

Vedlegg i saka:

Statusrapport forvrev Bremanger

Tilråding frå SEKOM sekretariat:

Statusrapporten vert teken til vitande.

Saksutgreiing:

Vi syner til den vedlagde statusrapporten frå forvaltningsrevisor i Vestland Revisjon.

Kontrollutvalet sitt vedtak med bestilling av revisjonsprosjektet i sak 28/25 den 23.6.25:

1. Kontrollutvalet tingar forvaltningsrevisjon om undervisningspersonell, hjå Vestland Revisjon.
2. Føremålet er å finne ut om kommunen ivaretek noverande og framtidig behov for stillingar og kompetanse i grunnskulen.
3. Kontrollutvalet ønskjer svar på:
 - a. Har kommunen oversikt over noverande og framtidig behov for stillingar og kompetanse i grunnskulen?
 - b. Har kommunen oppdatert kartlegging av kompetansen til tilsette i skuleverket?
 - c. Korleis sikrar kommunen at tilsette i skuleverket har den formelle og reelle kompetansen som trengs for å utføre sine oppgåver?
 - d. Har kommunen planar og tiltak for vidare- og etterutdanning for tilsette i skuleverket?
 - e. Har kommunen oversikt over kor mykje undervisning, inkludert tilrettelagt undervisning som vert gitt av tilsette utan rett kompetanse?
4. Revisor skal vurdere tinging og problemstillingar slik det går fram av standard for forvaltningsrevisjon pkt 4, 5 og 6.
5. Frist for prosjektplan: 25.8.2025.
6. Frist for statusrapport: 20.1.2026.
7. Frist for levering av rapport: 1.6.2026.

Prosjektplanen vart godkjent i sak 34/25 den 8.9.25. Utvalet avklara då at omgrepet "tilrettelagt undervisning" i tingingsvedtaket samsvarar med "individuell tilrettelagt undervisning" i opplæringslova.

Av praktiske grunnar, avtalte sekretariatet med revisor at statusrapport leverast i februar i staden for januar.

VESTLAND REVISJON

Kommunalt Oppgåvefellesskap

Forretningsadresse: Førde, Førde Rådhus, Hafstadvegen 42, 6800 Førde
Postadresse: Postboks 487, 6803 Førde - Org.nr. 923 249 478 MVA
E-post: postmottak@vestrev.no

Bankkonto 3705 40 64838
Dagleg leiar **Asgeir Tveit**
Mobilnr. 908 74 388
E-post: asgeir.tveit@vestrev.no

Bremanger kontrollutval
v/ SEKOM

Dykkar ref.:

Vår ref.:
cl

Arkivkode:

Journalnr.:
017/2026

Dokumentdato:
27. februar 2025

Statusrapport «Undervisningspersonell» Bremanger kommune

Milepælar i prosjektet

Oppstartsbrev sendt 29.september 2025	Mottakar: Kommunedirektør, postmottak
Oppstartsmøte halden 17.november 2025	Møtedeltakarar Frå Vestland Revisjon: Charles Litsheim Frå Bremanger kommune: Kommunalsjef for Oppvekst, kultur og fritid og kommunedirektør
Møtereferat etter oppstartsmøtet sendt 17. november 2025	Mottakar : Møtedeltakarane
Innsamling av data	Gjennom fleire skriftlege ekspedisjonar: 1. 17.12.2025, 2. 29.01.2026, 3. 10.02.2026. Må nok gjere minst ei dataførespurnad til, for å få fullt ut dekkja behov for data.
Skrivefasen	Er så smått starta opp.
Rapportutkast med uttalerunde	Rundt 01.05.2026
Oversending av rapport til kontrollutvalet	I samsvar med frist sett i tingingsvedtaket i sak 28/25, dvs 01.06.2026
Møtedeltaking og presentasjon av rapport	Stiller på møte i kontrollutvalet når eg blir kalla inn.

Charles Litsheim
Oppdragsansvarleg forvaltningsrevisor

VESTLAND REVISJON

Kommunalt Oppgåvefellesskap

e-post: charles.litsheim@vestrev.no
Postboks 487, 6803 FØRDE
Mob: 913 33 046

Kontrollutvalet

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval

Saksnr. utval	Utval	Møtedato
15/26	Bremanger kontrollutval	09.03.2026

Arkiv	Sakshandsamar
FE-210	Arnar Helgheim

Rettleiar for kontrollutvalet sitt påsjåansvar for kontroll med økonomiforvaltninga – informasjon og høyring

Vedlegg i saka:

Høring – Veileder for kontrollutvalgets påseansvar for kontroll med økonomiforvaltningen
Arbeidsgruppas_forslag_til_veileder_for_kontrollutvalgets_paseansvar_for_kontroll_med_okonomiforvaltningen_260116
Kommuners_økonomiforvaltning_KEL_250703
Horing_veileder_for_kontrollutvalgets_paseansvar_for_kontroll_med_økonomiforvaltningen

Tilråding frå SEKOM sekretariat:

Informasjonen vert teken til vitande.

Saksutgreiing:

Saka vert lagt fram som informasjon om rettleiaren og høve for kontrollutvalet til å komme med uttale i høyringsrunda.

Forum for kontroll og tilsyn (FKT) og NKRF- kontroll og revisjon i kommunene (tidlegare Norges kommunerevisorforbund) samarbeider om rettleiaren. Ei arbeidsgruppe på 6 personar var sett ned av organisasjonane og har laga det vedlagde høyringsutkastet. Gruppa har hatt 2 medlemmar frå sekretariat, 1 frå rekneskapsrevisjon, 1 frå forvaltningsrevisjon og ein kvar frå FKT og NKRF sine administrasjonar. Dagleg leiar i SEKOM var 1 av sekretariatmedlemene.

FKT og NKRF har dei seinaste åra samarbeidd om fleire rettleiarar for å styrke sekretariata og kontrollutvala. Nokre døme: Verksemdsbesøk, orienteringar frå kommunedirektøren, budsjett for kontrollarbeidet og føring av møtebok. [Sjå meir på FKT sine nettsider.](#)

Bakgrunn for denne rettleiaren

Organisasjonane såg behov for å komme med handlingsretta innhald om oppfølging av [kommunelova § 23-2 første ledd bokstav b](#):

«Kontrollutvalget skal påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltningen foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak»

Kort om innhaldet i rettleiaren

Rettleiaren bygger på det same prinsippet som vi (SEKOM) har nytta i handsaming av økonomisaker:

- Sak om rekneskap og årsmelding
- Økonomiforvaltning som eigne saker (vi har kalla det økonomistyring hittil)

Økonomiforvaltning er eit vidt omgrep, og omfattar mange oppgåver aktivitetar og saker. I rettleiaren er dette systematisert med å dele inn i 9 hovudområde med tilhøyrande spørsmål som kan følgjast opp. Spørsmåla er meint som «smørbrøddliste» og det er ikkje slik at alle problemstillingane må følgjast opp. Det er heller ikkje ei avgrensande liste, slik at ytterlegare spørsmål kan vere aktuelle ut frå lokale forhold.

Bruken av rettleiarane frå FKT og NKRF

Tanken med rettleiarane er at det er sekretariata som er dei mest aktive brukarane. Kontrollutvala vil først og fremst få nytten ved at sekretariata forbetrar arbeidsmåtar, vert meir profesjonelle og utviklar betre praksis på ulike område. Rettleiarane tilgjengelege for alle og kan også vere nyttig lesnad for kontrollutvalsmedlemar.

SEKOM sekretariat har hatt stor nytte av rettleiarane. Vi nyttar dei til å utforme vår eigen arbeidsmåte, og som bakgrunn for [kvalitetsnotat](#) der vi dokumenterer korleis vi jobbar i vårt selskap. Det har vore ekstra nyttig, og interessant for dagleg leiar å delta i utarbeidinga av mange av rettleiarane.

Vi kan nemne at arbeidet med rettleiaren gjorde at årsmelding for kontrollutvalet vart litt endra frå 2024 til 2025. Påsjå-ansvar om revisjon og økonomiforvaltning (kommunelova § 23-2, a og b) fekk tydelegare omtale. Her gjekk det fram korleis kontrollutvalet har følgd opp dette ansvaret.

Emne: Høring – Veileder for kontrollutvalgets påseansvar for kontroll med økonomiforvaltningen

Til: Forum for Kontroll og Tilsyn <fkt@fkt.no>, NKRF – kontroll og revisjon i kommunene <post@nkrf.no>

Sendt: 03.02.2026 10:30:49

Fra: Forum for Kontroll og Tilsyn <fkt@fkt.no>

Til høringsinstansene v/daglig leder sekretariat og leder kontrollutvalget

Forum for kontroll og tilsyn (FKT) og NKRF – kontroll og revisjon i kommunene (NKRF) har samarbeidet om å utarbeide vedlagte høringsforslag til veileder for kontrollutvalgets påseansvar for kontroll med økonomiforvaltningen. Styrene i FKT og NKRF har sluttet seg til å sende anbefalingen på ekstern høring.

Det er ei felles arbeidsgruppe sammensatt av medlemmer fra begge organisasjonene, som står for høringsforslaget.

Det vil senere bli sendt ut en invitasjon til et «høringswebinar».

Høringsfristen er 22. april 2026. Høringssvar sendes post@nkrf.no eller fkt@fkt.no, og svarene vil bli fortløpende publisert her: [Høring – Veileder for kontrollutvalgets påseansvar for kontroll med økonomiforvaltningen – NKRF & FKT](#).

Med vennlig hilsen

Nina Herland		Rune Tokle
Generalsekretær, FKT		Daglig leder, NKRF

 Forum for
kontroll og tilsyn

 – kontroll og revisjon
i kommunene

Veileder for kontrollutvalgets påseansvar for kontroll med økonomiforvaltningen

Fastsatt av styrene i FKT og NKRF hhv. ...



Innhold

Forord	3
1. Innledning.....	3
2. Hva er økonomiforvaltning?	3
3. Kontrollutvalgets påseansvar for kontroll med økonomiforvaltningen.....	4
4. Kontrollutvalgets øvrige påseansvar.....	5
5. Sammenhengen mellom påseansvaret og kommunedirektørens internkontroll	5
6. Hvordan kan påseansvaret utøves?	6
6.1 Utøvelse av påseansvaret uten forutgående vedtak av kontrollutvalget.....	6
6.2 Utøvelse av påseansvaret etter forutgående vedtak av kontrollutvalget	6
7. Hovedområder i økonomiforvaltningen	7
7.1. Forslag til spørsmål på områder innenfor økonomiforvaltningen.	7
7.1.1. Økonomisk bærekraft	7
7.1.2. Planlegging og budsjettering.....	8
7.1.3. Regnskap og rapportering.....	8
7.1.4. Finans- og gjeldsforvaltning	8
7.1.5. Låneopptak og avdrag	8
7.1.6. Garantier og pantsetting.....	8
7.1.7. Selvkostområder	8
7.1.8. Offentlige anskaffelser	9
7.1.9. Innkreving	9
8. Regelmessig oppfølging i kontrollutvalget.....	9
8.1. Forslag til «4-årshjul» for valgperioden.....	9
9. Risiko og vesentlighetsvurdering.....	10
9.1. Forslag for hvordan å utarbeide risiko og vesentlighetsvurdering.....	10

Forord

Denne veilederen for kontrollutvalgets påseansvar for kontroll med økonomiforvaltningen er utarbeidet i et samarbeid mellom NKRF og FKT. Det ble våren 2025 etablert en felles arbeidsgruppe med følgende mandat:

- Utarbeide en veileder som beskriver og konkretiserer innholdet i kontrollutvalgets påseansvar for kontroll med økonomiforvaltningen, jf. koml. § 23-2 første ledd bokstav b.

Arbeidsgruppa har hatt følgende sammensetning:

- Torbjørn Brandt, Konsek Trøndelag IKS (leder)
- Unn Helen Aarvold, Oslo kommune, Kommunerevisjonen
- Tor Arne Stubbe, Revisjon Midt-Norge SA
- Arnar Helgheim, Sekretariat for kommunale kontrollutvalg, SEKOM KO
- Anne-Karin Femanger Pettersen, FKT
- Bjørn Bråthen, NKRF (sekretær)

Knut Erik Lie, NKRF, har også bidratt med faglig bistand til arbeidsgruppa.

1. Innledning

Det følger av kommuneloven at kontrollutvalget skal påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltningen foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, jf. kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav b.

Denne veilederen skal støtte kontrollutvalget i arbeidet med å oppfylle kravene i kommuneloven. Kontrollutvalget bør kunne vise til hvordan det lovpålagte påseansvaret har vært og blir utøvd.

For å ivareta påseansvaret med at kommunens økonomiforvaltning er systematisk og målrettet, skal kontrollutvalget gjøre seg kjent med økonomiforvaltningen og støtte seg til regnskaps- og forvaltningsrevisjonens arbeid. Innhenting av opplysninger fra dette arbeidet følger av kontrollutvalgets øvrige påseansvar, jf. kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav a, c, d og e.

Kontrollutvalget kan også be kommunedirektøren redegjøre for områder innenfor økonomiforvaltningen og den økonomiske internkontrollen. Påseansvaret med økonomiforvaltningen må også derfor ses i sammenheng med kommunedirektørens ansvar for internkontroll, jf. kommuneloven § 25-1.

2. Hva er økonomiforvaltning?

Det er vanskelig å gi en uttømmende definisjon av begrepet «økonomiforvaltning». I RSK 301 Forenklet etterlevelsesk kontroll med økonomiforvaltningen er det gitt følgende definisjon:

*Forvaltning - aktivitet som bevarer, forbedrer og øker kommunens verdier.
Økonomiforvaltningen – i hovedsak områder som angitt i kommunelovens kapittel 14 Økonomiforvaltning og kapittel 15 Selvkost.*

Antakelig er denne definisjonen for snever, da forvaltning også vil dreie seg om bruken av kommunenes økonomiske midler, noe som tilsynelatende går utover det å bevare, forbedre og øke kommunens verdier.

I tillegg er kapittel 16 i kommuneloven som gjelder rapportering til staten, vurdert å tilhøre økonomiforvaltningen. Kommunen har en plikt til å rapportere opplysninger om økonomi, ressursbruk og tjenester til nasjonale informasjonssystemer (KOSTRA).

Økonomiforvaltningen vil da være de aktiviteter som innebærer planlegging, styring, kontroll og rapportering av kommunens økonomiske midler som tar sikte på å bevare, forbedre og øke disse.

Kommunen har ansvar for å sikre en forsvarlig økonomiforvaltning og effektiv bruk av ressursene, slik at innbyggerne får et best mulig tjenestetilbud over tid. Kommunen skal ha et realistisk budsjett, og kommunestyret har det overordnede ansvaret for å planlegge og styre økonomien innenfor kommunens inntektsrammer og i tråd med statlige føringer og regelverk.

Økonomiforvaltningen skal bidra til økonomisk balanse, langsiktig handleevne og etterlevelse av lover og forskrifter. Dette ivaretas blant annet gjennom kommunens internkontroll.

Økonomiforvaltningen kan deles inn i ni hovedområder.

- Økonomisk bærekraft
- Planlegging og budsjettering
- Regnskap og rapportering
- Finans- og gjeldsforvaltning
- Låneopptak og avdrag
- Økonomiske garantier, begrensninger
- Selvkostområder
- Offentlige anskaffelser
- Innkreving

Det vises til avsnitt 7 for mer om hva som ligger til økonomiforvaltningen. For en mer utfyllende beskrivelse av innholdet vises det til notatet «Kommuners økonomiforvaltning».

3. Kontrollutvalgets påseansvar for kontroll med økonomiforvaltningen

Kontrollutvalget skal påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltningen skjer i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, jf. kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav b. Det er kontrollutvalget som utøver dette påseansvaret, og hvordan det gjøres, bestemmer utvalget selv. Det er viktig å merke seg at kontrollutvalget ikke skal gjennomføre revisjon eller kontroll selv.

Påseansvaret utøves i kontrollutvalgets møter og gjennom behandling av saker som legges frem for utvalget. Dersom kontrollutvalget får opplysninger som tyder på at økonomiforvaltningen ikke skjer i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, bør utvalget vurdere å påpeke dette.

Om nødvendig kan kontrollutvalget be om mer informasjon fra kommunedirektøren eller revisor. Slik kan kontrollutvalget bidra til at kommunen blir gjort kjent med eventuelle mangler og får mulighet til å rette dem opp. Ved å utøve påseansvaret kan kontrollutvalget bidra til både læring og forbedring.



Figur 1 Sammenhengen mellom påseansvaret for de ulike lovpålagte oppgavene kontrollutvalget har etter kommuneloven § 23-2, og kommunedirektørens internkontroll etter kommuneloven § 25-1.

4. Kontrollutvalgets øvrige påseansvar

Påseansvaret med økonomiforvaltningen er et selvstendig påseansvar som skal utøves på lik linje med det øvrige påseansvaret kontrollutvalget har etter kommuneloven § 23-2.

Påseansvaret med økonomiforvaltningen, utøves ikke på noen annet måte enn det påseansvaret kontrollutvalget har f.eks. med at kommunen har betryggende regnskapsrevisjon.

Bestemmelsen i kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav a handler om å påse at revisjonen av regnskapene er faglig forsvarlig, mens kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav b handler om å påse at det føres kontroll med at økonomiforvaltningen i kommunen er i tråd med lover, forskrifter og kommunestyrets vedtak.

Kontrollutvalget har også et påseansvar for at det blir utført forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll og at kommunestyrets vedtak etter dette blir fulgt opp, jf. bokstavene c, d og e. Denne veilederen handler om hvordan kontrollutvalget kan ivareta det påseansvaret som følger av 23-2 første ledd bokstav b.

5. Sammenhengen mellom påseansvaret og kommunedirektørens internkontroll

Påseansvaret med kontroll av økonomiforvaltningen må ses i sammenheng med kommunedirektørens ansvar for internkontroll, jf. kommuneloven § 25-1.

Kommunedirektøren skal sørge for at kommunen har en forsvarlig internkontroll som bidrar til måloppnåelse, effektiv ressursbruk og etterlevelse av lover og regler. Internkontrollen er kommunedirektørens ansvar. Kontrollutvalget skal påse at kommunedirektøren har iverksatt forsvarlig kontroll med økonomiforvaltningen.

For å sikre at lover og forskrifter følges skal internkontrollen være systematisk, tilpasset virksomhetens størrelse og risiko, omfatte rutiner, avvikshåndtering og dokumentasjon på dette.

Kvaliteten på internkontrollen er et svært viktig grunnlag for omfanget av kontrollutvalgets arbeid. En velfungerende internkontroll gir kontrollutvalget trygghet for at økonomiforvaltningen er underlagt systematisk oppfølging og styring. Samtidig kan svakheter i internkontrollen indikere behov for ytterligere oppfølging fra kontrollutvalget.

Når kontrollutvalget vurderer økonomiforvaltningen, må det også vurdere om kommunedirektørens internkontroll er tilstrekkelig – både i omfang og innretning – til å sikre etterlevelse av økonomiske regler og vedtak.

6. Hvordan kan påseansvaret utøves?

Både kommunens arbeid med enkelte lovpålagte oppgaver og andre saker som belyser økonomisk internkontroll, danner grunnlag for kontrollutvalgets påseansvar med økonomiforvaltningen. Kontrollutvalget har et påseansvar med at lovpålagte oppgaver er gjennomført, se avsnitt 6.1. I tillegg kan kontrollutvalget be om ytterligere undersøkelser, se avsnitt 6.2.

6.1 Utøvelse av påseansvaret uten forutgående vedtak av kontrollutvalget

Informasjon som gjelder økonomiforvaltningen og som utvalget får uten at kontrollutvalget har vedtatt at denne informasjonen skal innhentes er:

- Kommunens årsberetning, årsregnskap og i noter til årsregnskapet
- Lovpålagte oppgaver som oversendes fra revisor
 - Revisjonsberetning
 - Forenklet etterlevelseskontroll
 - Risiko og vesentlighetsvurderinger til forenklet etterlevelseskontroll,
 - Rapportering om misligheter og andre nummererte brev
 - Resultater av forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller, jf. avsnitt 6.2
- Andre saker fra revisor kan være
 - Årsoppgjørsmemoratet/revisjonsmemoratet/tilbakemeldingsbrev eller lignende
 - Strategi for gjennomføring av regnskapsrevisjonen.

Flere av disse dokumentene inneholder informasjon som angår kontrollutvalgets påseansvar. Kontrollutvalget må ha kunnskap og kjennskap til hvilke opplysninger i disse dokumentene som angår økonomiforvaltningen spesielt. Det vises til avsnitt 7 i denne veilederen for hvilke konkrete opplysninger kontrollutvalget bør og skal ha kunnskap og kjennskap til.

6.2 Utøvelse av påseansvaret etter forutgående vedtak av kontrollutvalget

Utover den informasjonen som kontrollutvalget får fra de dokumentene nevnt under avsnitt 6.1, må kontrollutvalget selv vedta hvordan denne informasjonen skal innhentes. Denne informasjonen kan innhentes ved at kontrollutvalget ber om eller bestiller:

- Orienteringer om spesifikke områder innenfor økonomiforvaltningen. For hvilke områder som spesifikt gjelder økonomiforvaltningen, se avsnitt 7.
- Orienteringen om internkontroll som gjelder kommunens risiko- og vesentlighetsvurderinger knyttet til økonomiforvaltningen, blant annet kommunens delegeringsreglement, som legger føringer for de områder som nevnt i avsnitt 7.
- Forenklet etterlevelseskontroll – Kontrollutvalget kan bestille forenklet etterlevelseskontroll av økonomiforvaltningen utover den årlige kontrollen som oppdragsansvarlig regnskapsrevisor er pålagt å gjennomføre.

- Undersøkelser - Kontrollutvalget kan bestille undersøkelser fra forvaltningsrevisor, regnskapsrevisor eller andre relevante aktører, for å få belyst konkrete problemstillinger eller risikoområder knyttet til økonomiforvaltningen.
- Forvaltningsrevisjoner - Det kan gjennomføres forvaltningsrevisjoner av spesifikke områder innen økonomiforvaltningen, herunder den delen av internkontrollen som gjelder økonomiforvaltningen.
- Eierskapskontroller - Gjennom eierskapskontroll kan kontrollutvalget identifisere svakheter i styringen av kommunale selskaper, som kan ha direkte konsekvenser for kommunens økonomi – for eksempel garantier, lån, eller manglende rapportering.
- Gjennomgang av eierskapsmeldingen – Ved å skaffe seg oversikt over kommunens eierskap får kontrollutvalget bedre oversikt over kommunens samlede økonomiske eksponering. Kommunens økonomi påvirkes ikke bare av egen drift, men også av selskaper den eier.

7. Hovedområder i økonomiforvaltningen

I denne veilederen har vi systematisert økonomiforvaltningen i ni områder:

1. Økonomisk bærekraft	Økonomisk handleevne, langsiktig styring
2. Planlegging og budsjettering	Økonomiplan, budsjett, revidering og måltall
3. Regnskap og rapportering	Årsregnskap, årsberetning, tertialrapportering
4. Finans- og gjeldsforvaltning	Finansreglement, likviditet, gjeldsgrad
5. Låneopptak og avdrag	Låneformål, minimumsavdrag og utlån
6. Garantier og pantsetting	Økonomiske garantier, begrensninger
7. Selvkostområder	Gebyrfinansierte tjenester, beregning selvkost
8. Offentlige anskaffelser	Statsstøttereglene og anskaffelsesregelverk
9. Innkreving	Tvangsfullbyrdelse, innkrevsloven

Kontrollutvalg kan be om orienteringer knyttet til ett eller flere av områdene. På denne måten dokumenteres utøvelsen gjennom saksfremlegg, rapporter og andre vedlegg knyttet til det eller de områdene som kontrollutvalget får informasjon om. Det er utarbeidet forslag til spørsmål for hvert av de ni områdene som kontrollutvalget kan vurdere å stille kommunedirektøren, eventuelt til revisor, se avsnitt 7.1. For orienteringer fra kommunedirektøren vises det til egen anbefaling.

7.1. Forslag til spørsmål på områder innenfor økonomiforvaltningen.

Kontrollutvalget bør kunne dokumentere at det har utøvd påseansvaret med økonomiforvaltningen. Kontrollutvalget må da vise til at det har fått kjennskap til eller kunnskap om de ulike områder innenfor økonomiforvaltningen.

I avsnittene under er det utarbeidet forslag til ulike spørsmål som kontrollutvalget kan velge å stille om det har bedt om en redegjørelse fra kommunedirektøren. Noen av disse spørsmålene besvares gjennom regnskapsrevisors lovpålagte arbeid, men for de spørsmål som regnskapsrevisor eller kommunens regnskapsdokumenter ikke besvarer direkte, må kontrollutvalget kunne etterspørre disse eller få svar for eksempel ved å be om redegjørelser fra kommunedirektøren eller ved å bestille forenklet etterlevelseskontroll, undersøkelser eller forvaltningsrevisjon fra kommunens revisor.

7.1.1. Økonomisk bærekraft

- Er det redegjort for kommunen kommunens økonomiske bærekraft i årsberetningen?

- Er det gjennomført risikovurderinger knyttet til økonomisk bærekraft?
- Er det etablert lokale handlingsregler for langsiktig økonomisk styring?
- Er vedlikeholdsplaner realistiske og innarbeidet i økonomiplanen?
- Har revisor rapportert om svakheter i internkontrollen?
- Hvordan har netto driftsresultat, gjeldsgrad og disposisjonsfond utviklet seg over tid?

7.1.2. Planlegging og budsjettering

- Er økonomiplanen og årsbudsjettet vedtatt i henhold til lovens frister?
- Er det samsvar mellom økonomiplanens mål og kommunens faktiske prioriteringer?
- Er budsjettet realistisk og i balanse?
- Har kommunedirektøren framlagt forslag til budsjettjusteringer?
- Er finansielle måltall vedtatt og fulgt opp?
- Har kommunestyret vedtatt økonomi- og finansreglementet?
- Har revisor bemerkninger eller tidligere hatt bemerkninger til manglende redegjørelse for vesentlige budsjettavvik?

7.1.3. Regnskap og rapportering

- Er årsregnskap og årsberetning avlagt innen fristen?
- Er det redegjort i årsberetningen for om den økonomiske utviklingen og stillingen ivaretar den økonomiske handleevnen over tid?
- Har revisor rapportert vesentlige feil eller svakheter i regnskapet?
- Er det avdekket vesentlige avvik mellom regnskap og budsjett?
- Gir økonomirapporteringen et forsvarlig beslutningsgrunnlag for budsjettjusteringer, jf. kommunedirektørens plikt til å foreslå endringer etter kommuneloven § 14-5-tredje ledd?
- Er konsolidert regnskap korrekt og fullstendig?
- Er KOSTRA-rapporteringen levert og i samsvar med forskrift?

7.1.4. Finans- og gjeldsforvaltning

- Er finansreglementet oppdatert og vedtatt av kommunestyret?
- Har kommunen tilstrekkelig likviditet til å møte sine betalingsforpliktelser?
- Er det dokumentert at kommunen ikke tar vesentlig finansiell risiko?
- Er avkastningskrav definert og fulgt opp?
- Rapporterer administrasjonen tilstrekkelig om finansforvaltningen?

7.1.5. Låneopptak og avdrag

- Er låneopptak i tråd med lovens formål og kommunestyrets vedtak?
- Er lånefinansierte investeringer dokumentert i budsjettet?
- Er minimumsavdrag beregnet og innbetalt i henhold til reglene?
- Er lån vurdert med hensyn til økonomisk risiko?
- Er det avdekket brudd på lånebestemmelsene?

7.1.6. Garantier og pantsetting

- Har kommunen gitt garantier som innebærer vesentlig økonomisk risiko?
- Er garantier til næringsvirksomhet gitt i strid med loven?
- Er garantier over beløpsgrensen godkjent av statsforvalter?
- Har kommunen pantsatt eiendeler eller overdratt skattekrav?
- Er det etablert rutiner for vurdering og oppfølging av garantier?

7.1.7. Selvkostområder

- Er gebyrer fastsatt i tråd med selvkostregelverket?

- Er beregningene dokumentert og i samsvar med forskrift?
- Er det avdekket avvik mellom gebyr og faktisk kostnad?
- Er selvkostfond korrekt håndtert og rapportert?
- Er særlover og forskrifter fulgt for aktuelle tjenester?

7.1.8. Offentlige anskaffelser

- Er anskaffelser gjennomført i tråd med lov om offentlige anskaffelser?
- Har kommunen rutiner for kontroll og dokumentasjon av anskaffelser?
- Er det avdekket brudd på EØS-regelverket om offentlig støtte?
- Er det gjennomført revisjon eller kontroll av anskaffelsespraksis?
- Har kommunen fått pålegg fra KOFA eller andre tilsyn?

7.1.9. Innkreving

- Har kommunen rutiner for innkreving?
- Er det avdekket mangler i innkreivingsprosessen?
- Er kommunens innkreving i tråd med innkreivingsloven?
- Er det etablert systemer for tvangsfullbyrdelse og motregning?
- Har revisor vurdert innkreivingsrutinene?

8. Regelmessig oppfølging i kontrollutvalget

Kontrollutvalget bør organisere utøvelsen av påseansvaret ved å utarbeide en systematisk oversikt over oppgaver som bør og skal gjennomføres i valgperioden. Kontrollutvalget kan f.eks. utarbeide en oversikt som viser hvilke oppgaver som kan gjennomføres. årlig, annet hvert år eller en gang i valgperioden.

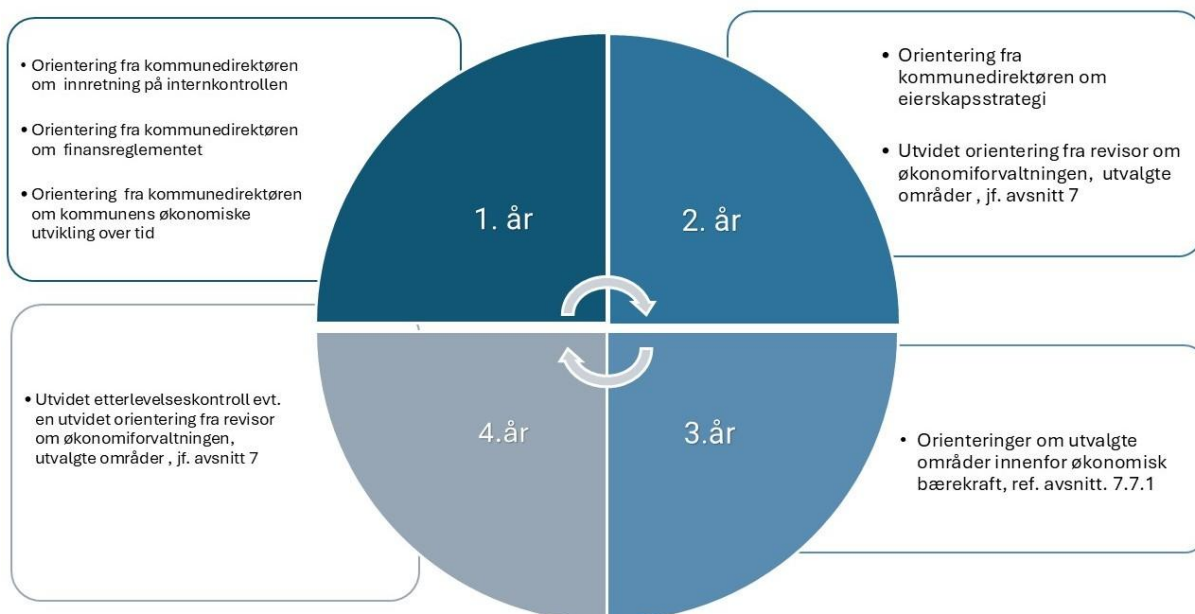
Hvor hyppig enkelte oppgaver bør opp til behandling kan være erfaringsbasert eller følge av risiko- og vesentlighetsvurderinger, se avsnitt 9.

I avsnitt 8.1 er det lagt med forslag til en oversikt i form av et 4-årshjul som viser ulike oppgaver og hyppigheten av disse gjennom valgperioden.

8.1. Forslag til «4-årshjul» for valgperioden.

Kontrollutvalget bør vurdere å be kommunedirektøren om å orientere om hvordan kommunens internkontroll er bygd opp på overordnet nivå og hvordan denne bidrar og ivaretar en forsvarlig økonomiforvaltning. Videre bør kontrollutvalget vurdere å be om generelle orienteringer knyttet til internkontrollen og hvordan denne ivaretar og bidrar til de ulike områdene innenfor økonomiforvaltningen.

Kontrollutvalget bør vurdere å omtale hvordan påseansvaret med økonomiforvaltningen *har vært* utøvd for året som har vært i *årsmeldingen* og hvordan det *vil bli* utøvd i *årsplanen* for året som kommer.



Figur 2 viser et eksempel på ulike tema i et **4-årshjul** for kontrollutvalgets påseansvar for økonomiforvaltningen. Eksempelen er ikke uttømmende. Kontrollutvalget vil også få seg forelagt faste årlige orienteringer og saker som revisjonsberetning, rapport om etterlevelseskontroll og kommunedirektørens årsberetning.

9. Risiko og vesentlighetsvurdering

Gode risiko- og vesentlighetsvurderinger gir kontrollutvalget et bedre grunnlag for å stille spørsmål og bidrar til en mer målrettet og systematisk tilnærming til påseansvaret.

Slike vurderinger kan finnes i arbeidet med planen for forvaltningsrevisjon. I tillegg leverer regnskapsrevisor en risiko- og vesentlighetsvurdering knyttet til forenklet etterlevelseskontroll og det området revisor velger å kontrollere.

Dersom kontrollutvalget mener at disse vurderingene ikke dekker utvalgets behov, kan det vurdere å utarbeide en egen risiko- og vesentlighetsvurdering for økonomiforvaltningen, eller bestille slike vurderinger som en del av arbeidet med plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll. Formålet med vurderingene er å prioritere hvilke deler av økonomiforvaltningen som bør følges opp nærmere.

9.1. Forslag for hvordan å utarbeide risiko og vesentlighetsvurdering

Hvis kontrollutvalget ønsker å utarbeide en egen risiko- og vesentlighetsvurdering utover de som allerede finnes, kan følgende metode benyttes:

1. Kartlegg de 9 hovedområdene i økonomiforvaltningen.
2. Identifiser risikofaktorer innen hvert område.
3. Vurder vesentlighet ut fra økonomisk omfang, konsekvenser og politisk betydning.
4. Prioriter områder for videre oppfølging eller bestilling av revisjon.

Her bør kontrollutvalget nyttiggjøre seg både sekretariatets og forvaltningsrevisors kunnskap om de konkrete områdene i kommunen. Den risiko- og vesentlighetsvurderingen som regnskapsrevisor utarbeider i forbindelse med valg av område for forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen og vurderingen bak denne vil også gi nyttige innspill til kontrollutvalget. Dersom regnskapsrevisor har skrevet brev om svakheter i

kommunens økonomiforvaltning vil dette også kunne gi innspill til en risiko- og vesentlighetsvurdering.

Eksempel på kartlegging, risikofaktorer og vesentligheter satt inn i en tabell under.

Område	Risiko	Konsekvens	Vesentlighet
Økonomisk bærekraft	Svak økonomisk styring Manglende vedlikehold Uheldig demografisk utvikling	Svak utvikling i nøkkeltall, Lite økonomisk handlingsrom	Langsiktig handleevne
Regnskap og rapportering	Manglende rutiner og systemer for rapportering Manglende kompetanse Komplekse transaksjoner mv.	Feil i regnskap, tertial- og årsberetning/ rapportering, sen rapportering	Grunnlag for politiske beslutninger
Finans- og gjeldsforvaltning	Høyt investeringsnivå, kombinert med få andre finansieringskilder. Kompetansen i organisasjonen ikke tilpasset faktisk finans- og gjeldsforvaltning	Høy gjeldsgrad, svak likviditet Avtaler kan bli kjent ugyldige	Langsiktige konsekvenser
Låneopptak og avdrag	Feil budsjettering/ regnskapsføring mht. drift/ investering Låneopptak i strid med lov Manglende kompetanse på avdragsbestemmelsene Svak økonomi som gir press på å finne «løsninger»	Brudd på låneformål, manglende avdrag Ugyldige låneavtaler	Økonomisk risiko
Garantier og pantsetting	Uklare garantier, manglende dokumentasjon	Innfrielse av garantier	Potensiell risiko for kommunen
Selvkostområder	Feil gebyrberegning Mangler i oppfølging av over-/ under-skudd via fond	Innbyggerne betaler feil gebyrer Manglende finansiering av selvkosttjenester – kan gå utover andre kommunale tjenester («krysssubsidiering»)	Brukerbetaling og tillit
Offentlige anskaffelser	Manglende rutiner og kompetanse Ønske om å «handle lokalt»	KOFA-saker Erstatningsansvar	Risiko for omdømme og økonomisk tap

Innkreving	Manglende rutiner Manglende kompetanse om regelverk	Lav innkrevingsgrad	Tapte inntekter
------------	--	---------------------	-----------------

Kommuners økonomiforvaltning

Definisjon av økonomiforvaltning

Det er vanskelig å gi en uttømmende definisjon av begrepet «økonomiforvaltning». I RSK 301 er det gitt følgende definisjon:

*Forvaltning - aktivitet som bevarer, forbedrer og øker kommunens verdier.
Økonomiforvaltningen – i hovedsak områder som angitt i kommunelovens kapittel 14 Økonomiforvaltning og kapittel 15 Selvkost.*

Antakelig er denne for snever, da forvaltning også vil dreie seg om bruken av kommunenes økonomiske midler, noe som tilsynelatende går utover «bevare, forbedre og øke».

En avgrensning til de relevante delene av kommuneloven, dvs. femte del bestående av kapittel 14, 15 og 16, er en aktuell tilnærming. Men det inkluderer ikke nødvendigvis andre lover og regler med betydning for kommunens økonomiforvaltning. Andre lover og regler som kan være å anse som en del av økonomiforvaltningen omfatter bl.a.

- Offentlige anskaffelser
 - Lov om offentlige anskaffelser
- Offentlig støtte
 - EØS-avtalen
- Innfordring av krav
 - Tvangsfullbyrdelsesloven
 - Innkrevingsloven
- Særlovene med selvkosthemler
 - Forurensingsloven
 - Lov om kommunale vass- og avløpsanlegg
 - Plan- og bygningsloven
 - Matrikkellova
 - Brann- og eksplosjonsvernloven
 - Havne- og farvannsloven

Kort om innholdet i bestemmelsene om kommunenes økonomiforvaltning

Kapittel 14 Økonomiforvaltning

Overordnede bestemmelser § 14-1 til § 14-3

Grunnleggende krav § 14-1. En såkalt fanebestemmelse som i forarbeidene er uttalt at ikke er egnet som grunnlag for lovlighetskontroll:

- Forvalte økonomien slik at økonomisk handleevne blir ivaretatt over tid
- Ha samordnete og realistiske planer for egen virksomhet og økonomi og for lokalsamfunnets utvikling
- Krav om å forvalte finansielle midler og gjeld uten å ta vesentlig finansiell risiko og med fokus på god likviditet.

§ 14-2 angir hva som kommunestyret selv skal vedta. Dvs. at det ikke kan delegeres til andre å fatte disse vedtakene.

- Økonomiplan og årsbudsjett
- Årsregnskapene og årsberetningene
- Finansielle måltall
- Økonomireglement
- Finansreglement

§ 14-3 regulerer behandlingsmåten for økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning

- Økonomiplan og årsbudsjett fastsettes før årsskiftet
- Årsregnskapene og årsberetningene skal fastsettes senest 30. juni.
- Formannskapet innstiller
- KU uttaler seg om årsregnskapene og årsberetningene
- Regler om offentliggjøring av budsjettforslag
- Regler om innsending av økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskaper, årsberetninger og revisjonsberetninger og kontrollutvalgets uttalelser til departementet (kommunene sender til statsforvalter).

Nærmere bestemmelser om økonomiplan og årsbudsjett § 14-4 og § 14-5

Skal vise

- kommunestyrets prioriteringer og bevilgninger
- målene og premissene som økonomiplan/årsbudsjett bygger på
- vise utvikling i økonomi, gjeld og andre vesentlige langsiktige forpliktelser

Krav til **budsjettbalanse**. Dvs. at det ikke er anledning til å budsjettere med underskudd. De utgiftene som føres opp i budsjettet skal ha dekning i de inntektene som føres opp og midler kommunen har avsatt tidligere.

Budsjettet er bindende for kommunestyret og underordnede organer, herunder administrasjonen. Det er kun kommunestyret selv som kan endre budsjettet.

Det er likevel ikke til hinder for at et underordnet organ kan foreta en ytterligere fordeling av en bevilgning, innenfor den rammen kommunestyret har gitt, eller omfordele en driftsbevilgning til investeringsformål.

Nærmere bestemmelser om årsregnskap og årsberetning § 14-6 til § 14-8

Det skal avlegges egne årsregnskap for

- a) kommunekassen
- b) hvert kommunalt foretak (KF)
- c) annen virksomhet som er en del av kommunen som rettssubjekt, og som skal ha eget årsregnskap
 - i. kommunale oppgavefellesskap (KO) og interkommunale politiske råd (IPR) – unntak for KO/IPR med forventede inntekter under 5 millioner.
 - ii. lånefond
- d) samlet regnskap for kommunen som juridisk enhet – konsolidert årsregnskap

Kommuner skal utarbeide årsberetning for kommunens samlede virksomhet. I tillegg skal det utarbeides egen årsberetning for hvert kommunalt foretak.

Videre skal alle KO/IPR som er egne rettssubjekt avlegge eget årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning. Disse vedtas av samarbeidets representantskap.

Handlingsregler i kommuneøkonomien § 14-9 til § 14-12

Disse bestemmelsene, sammen med bestemmelsene om lånefinansiering og avdrag, regulerer det som ofte omtales som kommuneøkonomiens handlingsregler.

- *Skille mellom drift og investering*
 - Utgifter til drift skal føres i økonomiplanens driftsdel, driftsbudsjettet og driftsregnskapet og kan bare finansieres av løpende inntekter.
- *Balansekrav*
 - All bruk av midler i årsbudsjettet skal ha dekning i årets tilgang på midler. Dvs. at det ikke kan budsjetteres med underskudd. Med årets tilgang på midler menes årets inntekter samt avsatte midler fra tidligere år. Det skal også budsjetteres med inndekning av tidligere års merforbruk.
- *Krav til inndekning av merforbruk*
 - Et merforbruk (underskudd i driftsregnskapet) skal som hovedregel dekkes inn året etter det oppsto, eller det andre året dersom det ikke lar seg gjøre. Kan i særlige tilfeller vedta inndekning over maksimalt fire år. Departementet kan godkjenne enda lengre inndekningsperiode.
 - Et udekket beløp i investeringsregnskapet skal dekkes inn året etter at det oppsto.
 - Egne krav til inndekning av merforbruk i KF/KO/IPR. Enheten skal dekke inn selv første året. Det enheten ikke klarer å dekke inn selv, må kommunen overføre til enheten.

Finans- og gjeldsforvaltning § 14-13

Krav om eget reglement for finans- og gjeldsforvaltningen, som fastsettes av kommunestyret. Skal ha bestemmelser:

- Som hindrer kommunen fra å ta vesentlig finansiell risiko
- Som sikrer at løpende betalingsforpliktelser kan innfris ved forfall
- Om avkastningskrav for finansforvaltningen

Krav om rapportering til kommunestyret minst to ganger i året i tillegg til en årsrapport.

Krav om dokumentasjon av at avtaler ikke innebærer vesentlig finansiell risiko.

Låne- og avdragsbestemmelser § 14-14 til § 14-18

Utgjør sammen med balansekravet, krav om underskuddsdekning og skillet mellom drift og investering det som omtales som handlingsreglene i kommuneøkonomien.

Kommuner kan ikke ta opp lån utover de formål som er angitt i loven eller i annen lov. Videre skal tiltaket som skal finansieres komme frem av budsjettet og lånet skal være innenfor de rammer kommunestyret har fastsatt, f.eks. i finansreglementet.

Kommuner kan låne til

- Egne investeringer
- Kjøp av alle aksjer i eiendomsselskap
- Tilskudd til annen kommunes eller kommunalt eid selskaps investeringer innenfor et lovpålagt område
- Innfrielse av kausjoner
- Videre utlån dersom mottaker skal benytte lånet til investeringer og ikke driver næringsvirksomhet. Vanligst er startlån gjennom Husbanken. For andre videreutlån gjelder også at det ikke skal medføre vesentlig økonomisk risiko for kommunen.
- Investeringer i kirkebygg (hjemlet i trossamfunnsloven) og gravplasser (hjemlet i gravplassloven)
- Likviditetslån/driftskreditt

Lån til egne investeringer mv. (utenom likviditetslån og videreutlån) skal avdras årlig med et beløp som minst tilsvare størrelsen på kommunens avskrivninger i regnskapsåret, justert for forholdet mellom størrelsen på lånegjelden og størrelsen på kommunens avskrivbare anleggsmidler. Litt forenklet tilsvare dette avskrivninger på lånefinansierte investeringer. Omtales som **minimumsavdrag**.

Garantier § 14-19

Regulerer når kommuner kan gi økonomiske garantier overfor andre. Forbud mot garantier som

- Innebærer vesentlig økonomisk risiko
- Gjelder næringsvirksomhet

Garantier over et visst beløp (nærmere regulert i forskrift) må godkjennes av departementet/statsforvalter.

Regler om pantsetting, overdragelse av skattekrav og motregning § 14-20 til § 14-22

Kommuner kan ikke pantsette sine eiendeler eller overdra krav på skatter og avgifter. Den som skylder skatt, avgift eller gebyr til en kommune kan ikke gjøre opp det med motregning, uten samtykke fra kommunen. Banker kan ikke motregne mot innestående på bankkonto uten samtykke fra kommunen.

Kapittel 15 Selvkost

For en rekke kommunale betalingstjenester utgjør kostnadene ved å produsere tjenesten – kommunens selvkost – en øvre grense for hva kommunen kan ta i gebyr for å utføre tjenesten. For noen tjenester er det også krav om at gebyrene skal dekke selvkost. Hjemmelsgrunnlaget for de ulike tjenestene hvor brukerbetalingen er begrenset til selvkost (selvkostområder) finnes i ulike særlover og -forskrifter.

Kommuneloven regulerer på sin side hvordan kommunens samlede selvkost for et tjenesteområde skal beregnes. Samlet selvkost er definert som *merkostnaden ved å produsere tjenesten*.

Loven fastsetter videre noen generelle prinsipper, mens nærmere regulering i gitt i egen forskrift.

Kapittel 16 Kommunenes og fylkeskommunenes rapportering til staten

Kapittelet gir bestemmelser om kommuners rapporteringsplikter til staten. Det er først og fremst KOSTRA-rapporteringen som er av interesse når det gjelder økonomiforvaltning.

KOSTRA-rapportering § 16-1

Kommuner skal rapportere opplysninger om økonomi, ressursbruk og tjenester til bruk i nasjonale informasjonssystemer (KOSTRA). Nærmere detaljer om rapporteringen er gitt i egen forskrift og tilhørende veiledere fra Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) og Statistikk Sentralbyrå (SSB).

Kommunalt rapporteringsregister § 16-2

Rapporteringsregisteret skal gi en oversikt over rapporteringsplikter som staten ved lov eller vedtak har pålagt kommuner og fylkeskommuner.

Definisjoner

Økonomisk handleevne – Grunnlaget for at kommunene kan yte et godt tjenestetilbud, og for at kommunestyret kan utøve lokal politikk. Begrepet løfter fram idealet om langsiktig økonomiforvaltning. I alminnelighet handler økonomiforvaltningen om at kommunen selv legger til rette for å kunne utøve sine oppgaver på beste måte samtidig som man ivaretar eget handlingsrom, både i dag og i fremtiden. Nøye prioriteringer, jevnlig oppfølging av budsjettet, egenfinansiering av investeringer, planmessig vedlikehold av eiendom og håndtering av risiko er noen stikkord

Vesentlig finansiell risiko – Dekker alle former for finansiell risiko, så som kredittrisiko, kursrisiko, renterisiko, likviditetsrisiko osv. Vurderingen av om det foreligger vesentlig finansiell risiko, må baseres på den enkelte kommunes økonomiske stilling. Vurderingen må gjøres i lys av at finans- og gjeldsforvaltningen skal sikre det økonomiske grunnlaget for å ivareta kommunenes oppgaver, og i lys av at kommuner til enhver tid må være i stand til å kunne dekke sine betalingsforpliktelser.

Finansielle måltall – Politiske målsettinger for kommunens økonomiske utvikling. Skal være et hjelpemiddel i den langsiktige styringen av kommunens eller fylkeskommunens økonomi.

Økonomireglement – Nærmere regler for kommunens økonomiforvaltning. Sentrale temaer i et økonomireglement vil eksempelvis være interne regler som bidrar til god økonomistyring og måloppnåelse, forsvarlig og effektiv økonomiforvaltning, regeletterlevelse og et godt beslutningsgrunnlag for politikerne.

Finansreglement – Regler for kommunens finans- og gjeldsforvaltning. Dvs. om hvordan kommunens midler skal plasseres i finansmarkedet, hvordan gjeldsporteføljen skal settes sammen, bruk av finansielle instrumenter til styring av renterisiko, og så videre. Nærmere krav til innholdet i finansreglementet er gitt i § 14-13

Balansekrav – Forbud mot å budsjettere med underskudd. De utgiftene som føres opp i budsjettet skal ha dekning i de inntektene som føres opp og midler kommunen har avsatt tidligere.

Kommunekassen – De delene av kommunens virksomhet som ligger under kommunedirektørens ansvar

Kommunalt foretak (KF) – Del av kommunens virksomhet organisert med eget styre og egen daglig leder etter bestemmelsene i kommuneloven kapittel 9.

Kommunalt oppgavefellesskap (KO) – Interkommunalt samarbeid organisert etter reglene i kommuneloven kapittel 19. Kan enten være eget rettssubjekt eller inngå i kontorkommunen som rettssubjekt.

Interkommunalt politisk råd (IPR) – Interkommunalt samarbeid organisert etter reglene i kommuneloven kapittel 18. Kan enten være eget rettssubjekt eller inngå i kontorkommunen som rettssubjekt.

Lånefond – Egen regnskapsenhet i kommunen for å håndtere eksterne låneopptak og interne utlån til de regnskapsenheter som foretar investeringene. Kun en håndfull kommuner har lånefond i dag.

Konsolidert årsregnskap – Samlet regnskap for kommunen som juridisk enhet. Består av årsregnskapene for kommunekassen, kommunale foretak, kommunale oppgavefelleskap og interkommunale politiske råd som ikke er egne rettssubjekt og lånefond.

Handlingsregler – Kommunelovens bestemmelser som økonomiforvaltning som skal støtte opp under målet om at kommunene skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevnen blir ivaretatt over tid. Handlingsreglene omfatter kravet til økonomisk balanse i drift og investering, skillet mellom drift og investering, begrensningene i bruk av lånemidler og kravet til årlige avdrag.

Merforbruk – Underskudd i driftsregnskapet. Oppstår når utgiftene i et regnskapsår er høyere enn inntektene og kommunen heller ikke har tilstrekkelig med avsatte midler (disposisjonsfond) til å dekke inn utgiftene.

Udekket – Underskudd i investeringsregnskapet. Oppstår når kommunen ikke har tilstrekkelig med lånemidler, inntekter i investeringsregnskapet eller andre finansieringskilder til å finansiere årets investeringsutgifter.

Minimumsavdrag – Minstekrav til hvor mye kommunen skal betale i avdrag på sine innlån. Tilsvarende størrelsen på kommunens avskrivninger i regnskapsåret, justert for forholdet mellom størrelsen på lånegjelden og størrelsen på kommunens avskrivbare anleggsmidler.

Garantier – Omfatter kausjoner og annen økonomisk garanti. Kausjoner er tredjemannsgarantier for andres gjeld i form av simpel kausjon eller selvskyldnerkausjon. Med annen økonomisk garanti siktes det til selvstendige garantier. Egengarantier, dvs. kommunens garanti for egen ytelse, omfattes ikke.

Selvkost – Kommunens merkostnad ved å produsere en tjeneste. Omfatter direkte og indirekte driftskostnader og direkte og indirekte kapitalkostnader.

KOSTRA – Kommune-Stat-Rapportering. Nasjonalt informasjonssystem med opplysninger om økonomi, ressursbruk og tjenester i kommunene.

Til høringsinstansene

(ifølge liste)

Oslo, 2. februar 2026

Høring – Veileder for kontrollutvalgets påseansvar for kontroll med økonomiforvaltningen

Det vises til vedlagte høringsutkast om veileder for kontrollutvalgets påseansvar for kontroll med økonomiforvaltningen.

Forum for kontroll og tilsyn (FKT) og NKRF – kontroll og revisjon i kommunene (NKRF) har samarbeidet om å utarbeide anbefalingene. Styrene i FKT og NKRF har sluttet seg til å sende anbefalingene på høring.

Det er ei arbeidsgruppe som står for forslaget. Arbeidsgruppa har bestått av representanter for de to organisasjonene.

Det vil senere bli sendt ut en invitasjon til et «høringswebinar».

Høringsfristen er satt til **22. april 2026**.

Høringssvar sendes til post@nkrf.no eller fkt@fkt.no

Høringssvarene vil bli publisert på nettsidene til både FKT og NKRF.

Vennlig hilsen

Rune Tokle
Daglig leder, NKRF

Nina Herland
Generalsekretær, FKT

Høringsinstanser:

- FKTs medlemmer
- NKRFs bedriftsmedlemmer og komiteer
- Kommunal- og distriktsdepartementet
- KS – Kommunesektorens organisasjon
- Revisorforeningen
- Norsk Kommunedirektørforum

Kontrollutvalet

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval

Saksnr. utval	Utval	Møtedato
16/26	Bremanger kontrollutval	09.03.2026

Arkiv	Sakshandsamar
FE-217	Arnar Helgheim

Kontrollutvalsplan - gjennomgang og eventuell endring

Vedlegg i saka:

Aktuelle prosjekt frå planprosessen i Bremanger

Oppdaterte samanlikningar for SEKOM-kommunane - desember 2025

Bremanger - kontrollutvalsplan - vedteken av kommunestyret i sak 41/24 d3n 13.6.24

Tilråding frå SEKOM sekretariat:

Kontrollutvalet prioriterer følgjande oppfølging av kontrolltiltak:

1. Endra prioritering i kontrollutvalsplanen:
 - a.
2. Orienteringar frå kommunedirektøren eller andre tilsette:
 - a. Barnevern
 - b. Barnehage - drift
 - c. Legetenesta
 - d. Psykisk helse - tenesta

Saksutgreiing:

Kontrollutvalsplanen vart vedteken av kommunestyret i sak 41 den 13.6.2024. Kontrollutvalet fekk samstundes fullmakt til å gjere endringar og / eller tillegg i prioriteringa.

Gjennomgang og eventuell endring

Planen vart utarbeidd i det første halvåret av kontrollutvalet sin periode. Planen vart laga ut frå den situasjonen som var då, den kunnskapen utvalet hadde og dei innspela som kom i planprosessen.

Vi er no komne midtvegs i valperioden og det er eit naturleg tidspunkt å gå gjennom prioriteringane på nytt. Dette er også siste sjanse utvalet har til å endre prioritering av revisjonsprosjekt som vert levert denne perioden.

Med andre ord: Dersom det er noko område utvalet er spesielt interessert i å undersøke, bør det prioriterast fram no.

Vedteken prioritering

Klipp frå den vedtekne kontrollutvalsplanen:

Prioritet	Prosjekttittel
1	Informasjonstryggleik
2	Undervisningspersonell
3	Vedlikehald av kommunale eigedomar
4	Økonomistyring
5	Leiging
6	Pleie og omsorg – tenester
7	Barnehage - drift

Andre kontrollformer

Hovudføremålet med kontrollutvalsplanen er å prioritere forvaltningsrevisjon og eigarskapskontroll. Kontrollutvalet kan også følgje opp ulike område på andre måtar som til dømes:

- Orienteringar frå kommunedirektøren / andre tilsette
- Besøk og informasjon på einingar eller verksemder
- Orienteringar frå revisor
- Avgrensa revisjonsrapportar
- Innhenting av informasjon og utgreiing ved sekretariatet

Tilråding frå SEKOM sekretariat

Punkt 1 i tilrådinga gjeld sjølve prioriteringa i kontrollutvalsplanen. Her kan kontrollutvalet i møtet komme fram til ordlyd på eventuell omprioritering. Dersom det ikkje vert endring, kan dette formulerast slik i vedtaket: "Prioriteringane i kontrollutvalsplanen vert ikkje endra".

Punkt 2 i tilrådinga gjeld oppfølging med orientering frå kommunedirektøren om nokre av dei mest aktuelle prosjekta som det ikkje ligg an til å få gjennomført i denne perioden. Notatet om aktuelle prosjekt var ikkje sett opp i prioritert rekkefølge. Sekretariatet har sett opp eit framlegg til rekkefølge som utgangspunkt for drøfting i utvalet.

Oppfølging av vedtak

Sekretariatet legg opp til at oppfølginga av dei aktuelle punkta under orienteringar vert gjennomført i den rekkefølge dei er vedtekne. Vi avklarar med kontrollutvalsleiar kva møte der det høver å ha dei ulike sakene.

Når saka kjem på sakskartet, lagar sekretariatet ei utgreiing med ca 4 - 6 punkt som det er ønskjeleg å få informasjon om. Etter same modell som mellom anna sakene om internkontroll og økonomistyring.

Arkivsak	Journalnr	Dato
23/266	25/1878	18.12.2025

Aktuelle prosjekt frå planprosessen i Bremanger

Før kontrollutvalet prioriterte prosjekt, hadde SEKOM sekretariat strukturert innspela i planprosessen i notat 26.2.24. Nedanfor har vi laga ei oversikt med dei same prosjekta.

Vi har teke med ei kolonne som viser prioritering i den vedtekne planen og ei kolonne med status for oppfølging.

I kolonnen med «oppfølging – status» har vi teke med både formelle revisjonsprosjekt og andre saker som vi meiner handlar om same tema.

Mest aktuelle prosjekt

Prosjekttittel	Plan prioritet	Oppfølging - status
A. Barnehage - drift	7	
B. Sjukefråvære og vikar		
C. Pleie og omsorg - tenester	6	Planlagt besøk på Svelgen omsorgssenter 26.1.2026
D. Leiging	5	Personalfunksjonen - informasjon.
E. Legetenesta		
F. Undervisningspersonell	2	Tinga forvaltningsrevisjon med levering 1.6.26
G. Psykisk helse-tenesta		
H. Vedlikehald av kommunale eigedomar	3	Eit punkt ved informasjon om økonomistyring 2025
I. Økonomistyring	4	Rekneskap og årsmelding. Årleg informasjonssak. Forenkla etterlevingsrevisjon om: *Finansreglement *Arbeidsdeling *Sjølvkost
J. Barnevern		

Andre aktuelle prosjekt

Prosjekttittel	Plan prioritet	Oppfølging - status
K. Informasjonstryggleik	1	Utført forvaltningsrevisjon.
L. Kvalitetssystem		Årleg informasjonssak Kvalitetssystem brann og redning
M. Barnehage – tilsynsrolla		
N. Pleie og omsorg – personell		
O. Vikarbyrå		
P. Rekruttering		
Q. Medarbeidaroppfølging		System for varsling - informasjon Personalfunksjonen - informasjon
R. Kommunen som planmynde		Spørsmål til kommunedirektøren Innspeil utanfrå om: *Planprogram Holmaneset *Likebehandling i plansaker *Tilråding i strid med samfunnsplanen? Spørsmål til neste møte om planoppfølging og styringskjede
S. Trygt og godt barnehage og skulemiljø		Besøk med orientering på Svelgen oppvekst *Tilsyn Davik oppvekst *Tilsyn om gratisprisnippet
T. Beredskap		Spørsmål til kommunedirektøren Tilsyn med kommunal beredskap og helseberedskap.
U. Tilhøve mellom arbeidsgjevar og tillitsvalde		
V. Fiberutbygging		

Arnar Helgheim
Dagleg leiar
Tlf 57 61 27 84 / 975 81 418
Arnar.Helgheim@sekom.no

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval



SEKOM-KOMMUNANE

OPPDATERTE SAMANLIKNINGAR

Oppdatering av samanlikningar som var med i plangrunnlag om risiko og vesentlegheit (ROV).

18.12.2025

1. INNHOLD

1. INNHOLD	1
2. SAMANLIKNING AV SEKOM-KOMMUNANE	2
OPPDATERT INFORMASJON	2
OM SAMANLIKNINGANE	2
REVISJONSPROSJEKT I ALLE KOMMUNANE	2
KOMMUNEBAROMETERET	3
OPENHEITSBAROMETERET	4
SJUKEFRÅVÆR	4
OPPVEKST	5
PLEIE OG OMSORG	5
PLAN OG BYGGESAK	5
BEREDSKAP	6
FINANSIELLE NØKKELTAL	6
INNBYGGARTAL	7
AVVIK PR STILLING	8
FORENKLA ETTERLEVINGSKONTROLL	8
3. REVISJONSPROSJEKT 2019 - 2023	9
4. REVISJONSPROSJEKT 2024 - 2027	12

2. SAMANLIKNING AV SEKOM-KOMMUNANE

OPPDATERT INFORMASJON

Vinteren 2026, går alle kontrollutvala gjennom prioriteringane og gjer eventuelle endringar og oppdateringar. I samband med dette, har vi oppdatert samanlikningane med nyare tal.

Tilsvarande oversikter var med i plangrunnlaget som SEKOM laga ved oppstarten av prosessen med kontrollutvalsplan vinteren 2024.

Oversikt over avvik pr stilling var ikkje med i plangrunnlaget. Dette er eit oppsett som vi laga i samband med sakene om rekneskap og årsmelding for kommunane våren 2025.

Oversikt frå forenkla etterlevingskontroll var heller ikkje med i plangrunnlaget. Denne laga vi til informasjonssak om økonomistyring hausten 2025.

OM SAMANLIKNINGANE

Vi samla ein del talfesta informasjon om dei 10 «SEKOM-kommunane». Her finn de med andre ord tala for den enkelte kommune og mogelegheit for å sjå dette opp mot tilsvarande tal for nabokommunane.

Talmaterialet er henta frå ulike kjelder, som er kommentert for kvar tabell.

Som kjent, finst det nesten uendelege mengder med informasjon om kommunane. Både med tanke på kontroll (som her) og styring er den store utfordringa å plukke ut «dei rette tala».

Drift av ein kommune eller ei teneste er samansett. Det finst såleis ikkje noko tal som gir fasit på stoda. Men: Det fins mange tal som gir indikasjonar!

Vi håpar informasjonen kan vere grunnlag for refleksjonar og gi ein peikepinn på aktuelle område for kontroll.

REVISJONSPROSJEKT I ALLE KOMMUNANE

Til slutt i dette dokumentet har vi teke med oversikt over utførte og planlagde forvaltningsrevisjonar og eigarskapskontrollar. Vi har teke med oversyn frå heile førre valperiode i tillegg til status pr 18.12.25 for inneverande periode.

I tillegg til å vise kva som er gjennomført og planlagt, tenkjer vi at det kan vere nyttig for utvala å sjå kva som er jobba med i dei andre kommunane.

KOMMUNEBAROMETERET

Kommunebarometeret er ei måling som Kommunal Rapport publiserer kvart år. Den bygger på til saman 155 nøkkeltal fordelt på 12 ulike sektorar. SEKOM-kommunane si rangering kvart år i det samla kommunebarometeret:

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Askvoll	42	262	110	171	233	230	220	228	307
Bremanger	344	393	385	329	285	250	218	161	184
Fjaler	51	81	184	139	221	179	222	227	203
Gloppen	24	21	26	78	43	79	41	5	26
Gulen	185	276	159	263	253	279	284	252	208
Hyllestad	343	338	302	360	304	329	257	307	329
Høyanger	319	310	358	173	239	231	173	203	179
Solund	326	339	224	368	337	349	328	348	347
Stryn	15	38	5	40	20	14	17	19	98
Sunnfjord	x	x	x	x	129	136	108	31	48

Slik er SEKOM-kommunane rangert på kvar av dei 12 sektorane i 2025:

	Grunn-skule	Pleie og omsorg	Barnevern	Barne-hage	Helse	Kultur
Askvoll	141	292	348	259	259	346
Bremanger	19	114	100	178	303	320
Fjaler	93	277	340	146	319	294
Gloppen	60	81	137	40	273	40
Gulen	243	29	332	26	33	334
Hyllestad	297	269	348	174	303	35
Høyanger	49	94	206	242	51	46
Solund	320	339	357	92	144	3
Stryn	104	296	220	51	345	137
Sunnfjord	6	189	38	47	206	160

	Sosialten esta	Økonomi	Kostnads nivå	Klima og natur	Saks-handsami ng	VAR
Askvoll	267	286	310	239	159	166
Bremanger	5	53	332	309	79	242
Fjaler	68	175	145	172	306	150
Gloppen	68	188	99	55	49	269
Gulen	61	47	337	183	43	186
Hyllestad	342	230	210	183	239	127
Høyanger	10	155	313	106	202	198
Solund	356	330	245	129	320	198
Stryn	20	190	65	17	159	338
Sunnfjord	154	271	224	68	84	248

Fargeskala

Farge	F.o.m.	t.o.m
Grønt	1	119
Gult	120	237
Raudt	238	356

OPENHEITSBAROMETERET

Openheitsbarometeret er ei undersøking i regi av Kommunal Rapport og Norsk presseforbunds offentlighetsutvalg. Det er ikkje publisert nyare tal enn dei som var tilgjengelege vinteren 2024.

SEKOM-kommunane si rangering blant alle kommunane i landet 2021 – 2023, der vi har nytta same fargeskala som Kommunal Rapport:

Kommune	2021	2022	2023
Askvoll	270	52	102
Bremanger	122	174	166
Fjaler	138	16	36
Gloppen	308	61	236
Gulen	298	23	25
Hyllestad	109	129	337
Høyanger	170	110	102
Solund	313	174	265
Stryn	253	61	86
Sunnfjord	122	37	75

Fargeskala

Farge	F.o.m.	t.o.m
Grønt	1	119
Gult	120	237
Raudt	238	356

SJUKEFRÅVÆR

Sjukefråvær i prosent for kvart av dei 4 seinaste åra med tal frå NAV:

Kommune	2021	2022	2023	2024
Askvoll	9,03	7,55	7,1	7,6
Bremanger	7,15	7,2	6,3	7,9
Fjaler	5,78	6,78	6,6	7,2
Gloppen	5,58	5,8	5,68	5,7
Gulen	8,73	8,43	7,3	6,73
Hyllestad	6,2	8,95	8,4	5,38
Høyanger	6,73	6,5	6,6	7,95
Solund	6,03	6,55	6,33	7,75
Stryn	7,75	7,25	7,88	7,58
Sunnfjord	7,18	6,75	6,45	7,13
Alle kommunane i landet	7,6	7,7	7,7	7,9
SEKOM-kommunane	7,02	7,18	6,86	7,09

Fargeskala

Grønt	Meir enn 0,5 under landssnitt
Gult	Innan 0,5 over/under landssni
Raudt	Meir enn 0,5 over landssnitt

Det fins ikkje noko samla register over eigenmeldt sjukefråvær. Før 2020 samla KS statistikk, men har slutta med dette. Også KS brukar no SSB sine tal om legemeldt fråvær, mellom anna for at det skal vere enklare å samanlikne med andre sektorar.

OPPVEKST

Nokre samanlikningstal innan oppvekst for 2024. Første linje er henta frå KOSTRA-tal hjå SSB, medan resten er frå talmateriale hjå Utdanningsdirektoratet (UDIR).

Oppvekst - 2024	Askvoll	Brem-anger	Fjaler	Glop-pen	Gulen	Hylle-stad	Høy-anger	Solund	Stryn	Sunn-fjord	Landet
Barn med melding i barnevern % av barn	2,8	2,8	2,8	2,9	3,8	4,4	4,2	x	4,8	3,0	4,2
Trivs du på skulen 7. trinn (1 - 5)	3,9	4,4	4,0	4,3	4,0	4,0	4,0	3,3	4,0	4,2	4,1
Trivs du på skulen 10. trinn (1 - 5)	4,0	4,0	x	3,9	3,9	4,2	4,4	x	4,0	4,2	4,0
Barnehagelærar i prosent av bemanning	39,7	31,1	32,7	58,4	45,6	45,5	33,2	31,3	51,5	45,2	42,2
Andel undervisning med godkjent utdanning	86,8	94,2	94,3	100,0	92,7	90,1	91,4	60,7	97,7	95,5	95,1
Tal elevar pr lærarårsverk - grunnskule	6,9	6,0	7,5	10,0	6,4	7,5	8,4	6,3	9,0	10,1	11,1

Grøn eller gul farge er knytt til landssnittet i siste kolonne.

x= Manglar opplysningar i statistikken.

PLEIE OG OMSORG

KOSTRA-tal om pleie og omsorg i 2024.

Pleie og omsorg - 2024	Askvoll	Brem-anger	Fjaler	Glop-pen	Gulen	Hylle-stad	Høy-anger	Solund	Stryn	Sunn-fjord	Landet
Årsverk pr brukar av omsorgstenesta	0,5	0,57	0,46	0,48	0,51	0,76	0,51	0,36	0,51	0,46	0,56
Andel over 80 år med heimeteneste	31,4	30,3	42,4	39,1	40,1	29,6	34	31,3	31	37,7	25,9
Andel over 80 år med institusjonsopphald	12,7	16,3	9,9	2,3	9,6	10,4	13,1	10,9	9,2	9,3	9,4
Andel einerom i institusjonar	100	100	100	90	100	100	100	100	100	97,8	99,1
Bebuarar i budstadar til pleie og omsorg pr 1000 innbyggjar	10,24	11,9	13	18,7	22,12	15,62	9,5	6,76	14,78	11,96	7,3

Grøn eller gul farge er knytt til landssnittet i siste kolonne.

PLAN OG BYGGESAK

KOSTRA-tal om plan og byggesak i 2024.

Plan og byggesak - 2024	Askvoll	Brem-anger	Fjaler	Glop-pen	Gulen	Hylle-stad	Høy-anger	Solund	Stryn	Sunn-fjord	Landet
Byggesak- Gj.snitt sakshandsamingstid ved 3 vekers frist	10	28	175	12	1	19	20	28	33	12	19
Vedtaksår for samfunnsdel i kommuneplan	2023	2021	2014	2018	2023	2018	2021	2020	2024	2022	2020
Vedtaksår for arealdel i kommuneplan	2015	2024	2024	2023	2014	2009	2016	2022	2006	2024	2016

Grøn eller gul farge er knytt til landssnittet i siste kolonne.

BEREDSKAP

Opplysningar frå Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) for 2025.

Beredskap - 2025	Askvoll	Brem- anger	Fjaler	Glop- pen	Gulen	Hylle- stad	Høy- anger	Solund	Stryn	Sunn- fjord
Kva år vart overodna beredskapsplan sist revidert	2023 / fø	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2025	2024	2024
Kva år vart heilheitleg risiko og sårbarheitsvurdering (ROS) gjort?	2025	2024	2023	2024	2024	x	2021	2025	2020 / fø	2022

Grøn farge for 2024 eller nyare.

x= Manglar opplysningar i statistikken.

FINANSIELLE NØKKELTAL

Samanlikningar om finansielle nøkkeltal, henta frå KOSTRA i mai 2025:

Netto driftsresultat i % av driftsinntekter

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Askvoll	3,8	3,9	3,6	4,4	-0,2	2,8	0,3	0,3	-3,5	-2,5
Bremanger	17,6	4,8	5,1	7,1	2,8	1,7	3,8	13,1	5,4	6,3
Fjaler	0,5	2,3	5,2	4,0	-1,4	-1,4	1,3	7,3	-3,0	0,8
Gloppen	0,5	1,6	-0,7	-0,3	-1,5	0,3	4,4	2,5	-0,7	0,7
Gulen	2,1	1,8	-2,9	11,4	6,1	11,6	4,9	9,4	0,4	5,2
Hyllestad	0,0	-2,6	-0,1	8,4	1,0	7,8	0,0	2,3	-2,8	2,6
Høyanger	3,4	2,2	1,7	0,5	0,3	2,5	0,2	-14,3	10,8	2,8
Solund	-0,5	1,0	1,9	17,4	1,2	13,7	2,5	14,1	0,5	14,0
Stryn	0,6	4,2	1,1	2,5	-2,8	0,6	0,0	1,7	0,3	-1,7
Sunnfjord	x	x	x	x	x	0,7	2,6	1,5	1,1	-5,3

Nasjonale måltal henta frå Teknisk beregningsutvalg (TB) > 4% 2-4% <2%

Netto lånegjeld i % av driftsinntekter

Netto lånegjeld i % av driftsinntekter

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Askvoll	77	75	73	71	78	78	86	88	85	81
Bremanger	84	73	70	73	72	73	74	75	77	79
Fjaler	61	65	77	74	86	110	134	125	120	110
Gloppen	93	100	102	108	115	119	115	112	104	103
Gulen	36	41	56	47	51	55	55	44	58	45
Hyllestad	77	82	82	86	104	89	107	97	93	87
Høyanger	96	95	96	95	95	108	110	121	85	90
Solund	59	79	80	71	92	84	92	82	83	90
Stryn	68	65	73	74	82	82	86	83	82	85
Sunnfjord	x	x	x	x	x	97	98	93	89	93

Nasjonale måltal henta frå Teknisk beregningsutvalg (TB) <60% 60-90% > 90%

Disposisjonsfond i % av driftsinntekter

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Askvoll	3,0	5,4	6,0	11,1	11,0	12,6	12,4	12,7	10,2	7,1
Bremanger	0,4	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2	2,0	15,0	19,6	23,6
Fjaler	1,6	0,4	4,1	6,9	5,6	3,9	6,3	13,4	11,0	10,7
Gloppen	7,2	4,7	3,5	3,1	0,3	0,5	3,9	5,9	5,2	4,9
Gulen	15,1	14,5	12,9	19,2	24,0	30,9	34,6	34,8	35,7	35,6
Hyllestad	2,8	2,2	1,8	8,1	6,9	14,4	16,5	18,1	15,5	15,4
Høyanger	1,5	4,6	5,4	6,6	4,9	8,8	8,2	0,1	5,5	7,8
Solund	1,3	1,5	2,2	17,8	20,1	23,0	24,1	27,9	26,0	28,4
Stryn	2,3	5,8	6,7	7,0	6,1	5,6	5,7	7,6	7,5	5,7
Sunnfjord	x	x	x	x	x	4,6	6,0	5,3	7,3	2,2

Nasjonale måltal henta frå Teknisk beregningsutvalg (TB) > 10% 5-10% <5%

INNBYGGARTAL

Folketalsutviklinga i dei 10 eigarkommunane i SEKOM sekretariat. Tala er frå utgangen av 2. kvartal kvart år.

Kommune	30.06.1999	30.06.2003	30.06.2007	30.06.2011	30.06.2015	30.06.2019	30.06.2023	30.06.2025
Askvoll	3 384	3 287	3 109	3 008	3 030	3 034	2 962	2 920
Bremanger	4 148	4 065	3 889	3 910	3 876	3 684	3 432	3 391
Fjaler	2 943	2 891	2 807	2 810	2 820	2 778	2 883	2 934
Gloppen	5 777	5 770	5 695	5 699	5 755	5 856	5 919	5 942
Gulen	2 495	2 466	2 379	2 302	2 349	2 303	2 219	2 269
Hyllestad	1 568	1 557	1 502	1 481	1 414	1 345	1 259	1 269
Høyanger	4 667	4 571	4 382	4 248	4 224	4 078	3 917	3 890
Solund	978	897	867	862	785	816	764	742
Stryn	6 697	6 792	6 728	7 084	7 145	7 149	7 259	7 337
Sunnfjord	18 952	19 479	19 900	20 818	21 656	22 019	22 331	22 764

Endring i innbyggartal frå 1999 til 2024 der grøne kommunar har auke og raude kommunar har nedgang:

Kommune	Endring	Endring %
Askvoll	-464	-13,7 %
Bremanger	-757	-18,2 %
Fjaler	-9	-0,3 %
Gloppen	165	2,9 %
Gulen	-226	-9,1 %
Hyllestad	-299	-19,1 %
Høyanger	-777	-16,6 %
Solund	-236	-24,1 %
Stryn	640	9,6 %
Sunnfjord	3 812	20,1 %

Fargeskala

Grønt er auke og raudt er nedgang.

AVVIK PR STILLING

Denne oversikta vart laga i samband med rekneskap og årsmelding for kommunane våren 2025. Høgt tal på melde avvik indikerer god kultur for melding av avvik som del av forbetningsarbeidet.

Tabellen syner samla tal avvik i kvalitetssystemet for kvar kommune. For å kunne samanlikne mellom kommunar av ulik storleik, har vi delt det på tal stillingar. Informasjonen er henta frå kommunane sine årsmeldingar og ved spørsmål til kommuneadministrasjonen der det ikkje gjekk direkte fram.

Kommune	Tal avvik	Tal stilling	Avvik pr stilling
Askvoll	45	297	0,15
Bremanger	631	394	1,60
Fjaler	342	286	1,20
Gloppen	1097	523	2,10
Gulen	475	274	1,73
Hyllestad	198	137	1,45
Høyanger	622	418	1,49
Solund	79	86	0,92
Stryn	850	622	1,37
Sunnfjord	2950	1865	1,58

Fargeskala

Grønt er over 1,5 avvik pr stilling.

Gult er 0,5 til 1,5 avvik pr stilling.

Raudt er under 0,5 avvik pr stilling.

FORENKLA ETTERLEVINGSKONTROLL

Oversikt over forenkla etterlevingskontroll i kommunane frå ordninga vart innført i 2020.

Forenkla etterlevingskontroll	2020	2021	2022	2023	2024
Askvoll	2	1	2	2	1
Bremanger	3	1	2	3	1
Fjaler	2	1	2	2	1
Gloppen	2	1	1	2	1
Gulen	3	1	1	1	1
Hyllestad	1	1	2	2	1
Høyanger	1	2	1	2	1
Solund	3	1	2	1	1
Stryn	3	2	2	1	2
Sunnfjord	2	1	2	2	1
Gjennomsnitt	2,2	1,2	1,7	1,8	1,1

Tema for kontrollane	År	Snitt
Innkjøp av varer og tenester	2020	2,2
Vederlagsutrekning for institusjon	2021	1,2
Finansreglement - gjeldsforvaltning	2022	1,7
Arbeidsdeling i økonomiforvaltninga	2023	1,8
Handsaming av formidlingslån	2024	1,1
Fargeskala		
Ingen spesielle funn		1
Funn som ikkje er vesentlege for konklusjonen		2
Vesentlege funn og nummerert brev		3

3. REVISJONSPROSJEKT 2019 - 2023

Her er oversikt over revisjonsprosjekt i kvar av kommunane for førre valperiode. Grønt betyr at prosjektet er ferdig. Det er lenke til arkivsak for gjennomførte prosjekt.

Askvoll

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
	Rutinar for anbod og innkjøp	20.11.2020
1	Pleie og omsorg - bemanning	17.11.2021
2	Brukarmedverknad i tenester for helse og omsorg	10.11.2022
3	Planarbeid	07.09.2023
4	Økonomistyring	19.09.2024
5	Kommunalt eigarskap	
6	Investeringar	
7	Verneombodsordninga	
8	Vaktmeisterordninga	

Bremanger

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Personalforvaltning	11.06.2021
2	Planarbeid	16.09.2022
	Eigarskapsoppfølging (tinga hjå SEKOM)	09.12.2022
3	Dokumentasjon og innsyn	16.06.2023
4	Sakshandsaming innan plan og forvaltning	17.06.2024
5	Internkontroll	

Fjaler

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
	Prosess rundt tre investeringsprosjekt	03.02.2020
1	Sakshandsaming og offentlegheit	03.06.2021
2	Sikring av kommunale inntekter	23.05.2022
3	Barneverntenesta	15.05.2023
4	Skule - psykososialt miljø (utsett)	
5	Tenester til funksjonshemma	07.06.2024
6	Helse og omsorg	

Gloppen

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Betre tverrfagleg innsats (BTI)	17.06.2021
2	Barnevern	02.06.2022
3	Økonomiprosessar (utsett)	
4	Kommunen som tenesteytar og serviceaktør	31.08.2023
5	Internkontroll (delvis med i prosjekt 4)	
	Psykisk helse for barn og unge	30.05.2024

Gulen

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Planarbeid	28.05.2021
2	Løns og personalpolitikk	03.06.2022
3	Brukarmedverknad i tenester for helse og omsorg	15.09.2023
4	Personalforvaltning	01.10.2024
5	Personvern / GDPR	

Hyllestad

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Økonomistyring	22.11.2021
2	Sakshandsaming innan plan og utvikling	14.11.2022
3	Avvikshandtering	05.09.2023
4	Personalforvaltning	23.05.2024
5	Investeringar	

Høyanger

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Sjuefråværet i Høyanger kommune	
2	Kommunikasjon og informasjon	
3	Leiaropplæring og utvikling	31.01.2024
4	Samhandling mellom kommunale einingar	20.11.2024

Solund

1	Dokumentasjon / innsyn	09.11.2020
2	Rekruttering - frå behov til bemanning	15.11.2022
3	Inngåing og oppfølging av kontraktar	19.09.2023
4	Internkontroll	
5	Organisasjonsutvikling - prosess	24.09.2024
6	Økonomistyring	

Stryn

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	IKT-tryggleik og personvern	23.11.2021
2	Tilpassa opplæring og spesialundervisning	30.11.2022
3	Psykisk helse - barn og unge	22.08.2023
4	Barnevern	14.06.2024
5	Omsorg - demografi	
6	Plan og areal	
7	Oppvekst - IKT	
8	Tilsetjingsprosess	
9	Nordfjord Hamn IKS	

Sunnfjord

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
	Sjølvkost på private planar og byggesak	29.09.2021
1	Pleie og omsorg - bemanning	16.06.2021
2	Avvikshandtering	20.06.2022
3	Prosjektstyring - Gjennomføring av investeringsprosjekt	10.10.2024
4	Sakshandsaming innan areal og byggesak	14.06.2023
5	Eigarskapskontroll (tinga hjå SEKOM)	24.03.2022
6	Innkjøpsområdet	

4. REVISJONSPROSJEKT 2024 - 2027

Dette er oversikt over revisjonsprosjekt for den inneverande valperioden. Lista er oppdatert pr 17.12.2025.

Det er lenke til arkivsak for kvart gjennomførte eller påbyrja prosjekt.

Askvoll

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Sunnfjord Miljøverk	07.11.2025
2	Psykisk helse	
3	Vedlikehald av bygg og eigedomar	
4	Sjølvkost innan vatn og avløp	
5	Trivsel i skulen	
6	Behalde og rekruttere leiarar	

Bremanger

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Informasjonstryggleik	23.06.2025
2	Undervisningspersonell	
3	Vedlikehald av kommunale eigedomar	
4	Økonomistyring	
5	Leiing	
6	Pleie og omsorg - tenester	
7	Barnehage - drift	

Fjaler

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Investeringsprosjekt	19.05.2025
2	Tidleg innsats	
3	Personalleiing (endra tittel)	
4	Kompetanse og rekruttering	
5	Flyktning og integrering	
6	Heimetenesta	
7	Skule -psykososialt miljø	

Gloppen

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Investeringsprosjekt	15.05.2025
2	Beredskap	
3	Økonomistyring	
4	Byggforvaltning	
5	Internkontroll	
6	Eigarskapsutøving	

Gulen

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Politiske vedtak - oppfølging	31.10.2025
2	Bemanning og kompetanse (endra tittel)	
3	Psykososialt arbeid i skulane	
4	Økonomistyring	
5	Personvern / GDPR	
6	Pleie og omsorg - tenester	

Hyllestad

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Omsorgstenester	14.05.2025
2	Beredskap	
3	Investeringsprosjekt	
4	Sjukefråvær	
5	Interkommunalt samarbeid	
6	System for varsling	
7	Flyktning og integrering	

Høyanger

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Omsorgstenester	19.11.2025
2	Psykososialt miljø i skulane	
3	Politiske vedtak med førebuing og oppfølging	
4	Økonomistyring	
5	Innkjøp	
6	Rekruttering og kompetanse	
7	Omorganiseringsprosess / styringssystem	

Solund

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Arbeidsmiljø	15.11.2025
2	Flyktning og integrering	
3	Internkontroll	
4	Beredskap	
5	Kompetanse	
6	Demensomsorg	
7	Psykososialt miljø i skulen	

Stryn

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Pleie og omsorgstenester	18.08.2025
2	Bemanning og kompetanse	
3	Psykososialt miljø i skulane	
4	Planarbeid	
5	Sjukefråvære	
6	Vald og truslar i skulane	

Sunnfjord

Pri	Prosjekt	Kontrollutvalet
1	Brannordninga	11.06.2025
2	Pleie og omsorg - tenester	
3	Utsleppsløyve	
4	Flyktning og integrering	
5	Informasjonstryggleik	
6	Barnehage - drift	

Samleoversikt 2024 - 2027

Vi har laga eit samla oversyn med gruppering av prioriterte prosjekt i kommunane. Dette gir litt innsyn i område der utvala har prioritert liknande prosjekt i minst 3 av kommunane:

Prosjekt		Ask	Bre	Fja	Glo	Gul	Hyl	Høy	Sol	Str	Sun
Pleie og omsorg - tenester	7		x			x	x	x	x	x	x
Rekruttering og kompetanse	6	x		x		x		x	x	x	
Skule - psykososialt miljø	6	x		x		x		x	x	x	
Flyktning og integrering	4			x			x		x		x
Økonomistyring	4		x		x	x		x			
Beredskap	3				x		x		x		
Eigarskap / interkommunale samarbeid	3	x			x		x				
Investeringsprosjekt	3			x	x		x				
Vedlikehald av bygg og eigedomar	3	x	x		x						

Kontrollutvalsplanane

Kommunestyra i alle SEKOM-kommunane vedtok gjeldande kontrollutvalsplan i løpet av 2024.

[Lenke til arkivsak med alle planane.](#)

Kommune	Saksnummer	Vedtak dato
Askvoll	46/24	19.06.2024
Bremanger	41/24	13.06.2024
Fjaler	49/24	20.06.2024
Gloppen	51/24	19.06.2024
Gulen	44/24	13.06.2024
Hyllestad	51/24	13.06.2024
Høyanger	82/24	31.10.2024
Solund	43/24	13.06.2024
Stryn	76/24	05.09.2024
Sunnfjord	84/24	26.09.2024



Bremanger kommune



Kontrollutvalsplan

Plan for forvaltningsrevisjon og
eigarskapskontroll 2024 – 2027.

Gjeld til ny plan er vedteken.

Vedteken av kommunestyret i sak 41/24 den 13.6.24.

Innleiing

Dette dokumentet er ein felles plan for forvaltningsrevisjon og eigarskapskontroll.

Heimel i kommunelova er §23-3 om forvaltningsrevisjon og § 23-4 og eigarskapskontroll.

Planen syner dei prioriterte revisjonsprosjekta for valperioden med aktuelle problemstillingar. Endeleg formulering av problemstillingar vert gjort i eiga sak når kontrollutvalet tingar prosjektet.

Målsetjinga er å gjennomføre minst 4 revisjonsprosjekt i valperioden.

Prioriteringar

Revisjonsprosjekt

Følgjande prosjekt innan forvaltningsrevisjon og eigarskapskontroll vert prioriterte:

Prioritet	Prosjekttittel
1	Informasjonstryggleik
2	Undervisningspersonell
3	Vedlikehald av kommunale eigedomar
4	Økonomistyring
5	Leiging
6	Pleie og omsorg – tenester
7	Barnehage - drift

Fullmakt til endringar

Kontrollutvalet får fullmakt til å gjere endringar og / eller tillegg i prioriteringa.

Meir om prosjekta

1. Informasjonstryggleik

Aktuelle problemstillingar

- Har kommunen oversikt over IKT-systema som er i bruk?
- Har kommunen rutinar for driftssikkerheit i dataverktøy?
- Vert rutinar om driftssikkerheit følgde?
- Har kommunen reserveløysingar som kan brukast om IKT-løysingar ikkje er tilgjengelege?
- Har kommunen rutinar for sikring av at sensitiv informasjon ikkje kjem ut?
- Vert rutinar om sensitiv informasjon følgde?

2. Undervisningspersonell

Aktuelle problemstillingar

- Har kommunen oversikt over noverande og framtidig behov for stillingar og kompetanse i skuleverket?
- Har kommunen oppdatert kartlegging av kompetansen til tilsette i skuleverket?
- Har kommunen rutinar som sikrar at tilsette har den formelle og reelle kompetansen som trengs for å utføre sine oppgåver?

3. Vedlikehald av kommunale eigedomar

Aktuelle problemstillingar

- Sikrar kommunen at politisk nivå får god informasjon om vedlikehaldsbehov?
- Har kommunen system for forvaltning, drift og vedlikehald av kommunale eigedomar?
- Har kommunen samordna planar for oppfølging av vedlikehaldsbehov inkludert budsjettmidlar til føremålet?
- Sikrar kommunen at framdrift i vedlikehaldsarbeidet er i samsvar med planar og vedtak?
- Har kommunen system for registrering og oppfølging av avvik og utbetringsspunkt på eigedomar?
- Har kommunen tydeleg ansvars- og oppgåvedeling for oppfølging av bygg og eigedomar?

4. Økonomistyring

Aktuelle problemstillingar

- Har kommunen rutinar som sikrar god rapportering, tilbakemelding og naudsynte styringssignal mellom ulike administrative nivå?
- Vert rutinane om rapportering og tilbakemelding følgde?
- Korleis sikrar kommunen at det er samanheng mellom økonomiplan/budsjett og andre kommunale planar?
- Er innhaldet i kommunen sine budsjettdokument og rapporteringar eigna til å gi kommunestyret god styringsinformasjon og sikre realistisk budsjettering?
- Samsvarar kommunen sine prognoser i tertialrapport og annan økonomirapportering godt med endeleg rekneskap?

5. Leing

Aktuelle problemstillingar

- Har kommunen overordna program / strategiar / planar for opplæring og utvikling av leiarar og mellomleiarar?
- Har kommunen rutinar og retningslinjer for kompetanse- og kompetanseutvikling for leiarar og mellomleiarar?

- Er leiaroppgåvene på ulike nivå konkretisert og avklara, t.d. i stillingsinstruks, rutinar mv.?
- Har kommunen styringsdokument for personalarbeid som medarbeidersamtale, mynde i personalsaker, tilrettelegging for tilsette med meir?

6. Pleie og omsorg - tenester

Aktuelle problemstillingar

- Korleis sikrar kommunen at brukarane får dei tenestene dei har krav på?
- Har kommunen system som sikrar at tenestemottakrane får dei tenestene som det er gjort vedtak om?
- Har kommunen rutinar for informasjon om tenesteinnhald, rettar og praktiske tilhøve til tenestemottakarar?
- Sikrar kommunen at brukarar og pårørande medverkar i utforminga av tenestetilbodet sitt?
- Har kommunen system for å hente inn erfaringar frå brukarar, pasientar og pårørande av pleie og omsorgstenestene?

7. Barnehage - drift

Aktuelle problemstillingar

- Sikrar kommunen som barnehageeigar at barnehagane har grunnbemanning i samsvar med tal born i ulike aldersgrupper?
- Har kommunen system og klar ansvarsfordeling ved innleige av vikarar?
- Er det gjort risiko og sårbarheitsvurderingar om tilhøve som har betydning for barnas helse og miljø?
- Er det beredskapsplanar for barnehagane?
- Sikrar kommunen at barnehagane gjennomfører øvingar knytt til beredskap?

Kontrollutvalet sitt arbeid

Kommunelova kapittel 22 slår fast at kommunestyret har det øvste tilsynet med den kommunale forvaltninga. I kapittel 23 får kontrollutvalet ansvaret for det løpande tilsynet på kommunestyret sine vegner. Utvalet rapporterer direkte til kommunestyret og det er berre kommunestyret som kan gi pålegg til utvalet.

Det er ikkje avgrensingar verken organisatorisk eller elles på kva område i den kommunale drifta som kontrollutvalet kan føre tilsyn med.

I tillegg til dei prosjekta som vert gjennomført ut frå prioriteringa i denne planen, kan kontrollutvalet gjennomføre tilsyn med forvaltninga på fleire andre måtar. Til dømes

- Orienteringar frå kommunedirektøren / andre tilsette
- Orienteringar frå revisor

- Omvising og informasjon på einingar eller verksemdar
- Faktaundersøking ved revisjonen
- Avgrensa revisjonsrapportar
- Innhenting av informasjon og utgreiing ved sekretariatet

Fellesressursen med eit sekretariatselskap gjer at det ligg til rette for ekstra aktivitet i kontrollutvalet utan at kommunestyret må gjere tilleggsløyvingar.

Kontrollutvalet rapporterer til kommunestyret både om einskilde prosjekt og samla gjennom årsmelding.

Verknadstid

Planen gjeld frå den er vedteken av kommunestyret til ny plan vert vedteken.

Kommunestyret sitt vedtak

KST- 041/24 Vedtak:

Samrøystes vedtak:

Kontrollutvalsplanen vert vedteken med følgjande prioritering:

1. Informasjonstryggleik
2. Undervisningspersonell
3. Vedlikehald av kommunale eigedomar
4. Økonomistyring
5. Leiing
6. Pleie og omsorg - tenester
7. Barnehage - drift

Kontrollutvalet

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval

Saksnr. utval	Utval	Møtedato
17/26	Bremanger kontrollutval	09.03.2026

Arkiv	Sakshandsamar
	Arnar Helgheim

FKT fagkonferanse 2. og 3. juni - påmelding

Tilråding frå SEKOM sekretariat:

Sekretariatet melder på desse til FKT si fagkonferanse 2. og 3. juni inkludert ekstra overnatting frå 1. til 2. juni:

Saksutgreiing:

I budsjettet har kontrollutvalet rom for 2 deltakarar på FKT si fagkonferanse 2. og 3. juni. Sekretariatet si tilråding er at utvalet bestemmer kven som skal delta og at vi melder på.

Frå FKT sine nettsider 9. februar:

Fagkonferansen 2026 2. – 3. juni

Velkommen til Fagkonferansen 2026 på Quality Airport Hotel Gardermoen, 2. – 3. juni

FKT inviterer til et variert program bestående av følgende tema:

HABILITET OG ROLLEFORSTÅELSE – TEORI OG PRAKSIS

Rolleforståelse og habilitet er problemstillinger som er stadig tilbakevennende. Hvordan er reglene, og hvordan skal de leves ut i praksis, og hva er kontrollutvalgenes rolle?

STATLIG STYRING OG KOMMUNAL FRIHET – HVORDAN FÅ TIL BALANSE?

Oppmerksomheten rundt kommunesektoren er stadig økende, og det er en tydelig bevissthet rundt at de stadig økende oppgavene som tilføres kommunesektoren frå staten fører til at kommunene står i en skvis. Hva kan gøres?

ROBEK – HVA KAN MAN GJØRE NÅR ØKONOMIEN STRAMMER SEG TIL

Stadig flere kommuner opplever økonomisk usikkerhet, og står i fare for å havne på ROBEK-listen. Hva er det som skjer, og hva kan vi gjøre?

HVORDAN KAN KOMMUNENE VÆRE BEREDT I EN STADIG MER UROLIG OG UFORUTSIGBAR VIRKELIGHET?

Konferansier: Henning Warloe

Pris: Kr 8 900 (Ikke medlem kr 9 500). Tilslutningsdøgn (rom/frokost) kr 1 470
Påmeldingsfrist: 14. april.

Kontrollutvalet

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval

Saksnr. utval	Utval	Møtedato
18/26	Bremanger kontrollutval	09.03.2026

Arkiv	Sakshandsamar
FE-033	Arnar Helgheim

Oppfølgingsliste 2 - 2026

Vedlegg i saka:

Saker til oppfølging 2 - 2026 - Bremanger

Tilråding frå SEKOM sekretariat:

Gjennomgangen av oppfølgingslista vert teken til vitande.

Saksutgreiing

Vi viser til det vedlagde notatet med oppdatert oppfølgingsliste som viser saker kontrollutvalet skal følge opp.

I møtet går vi gjennom oppfølgingslita og stryk dei sakene som er avslutta. Utvalet kan også ta opp nye saker / spørsmål under denne saka. Mellom anna spørsmål som de ønskjer svar på frå kommunedirektøren i komande møte.

Til neste møte oppdaterer sekretariatet lista med det som skjedde i dette møtet.

Sakshandsamar	Arkivsak	Journalnr	Dato
Arnar Helgheim	25/242	26/154	23.02.2026

Saker til oppfølging 2 - 2026 - Bremanger

Sak	Status
Kontrollutvalsplan	6.5.24: KU-sak 27/24, vedtak: Kontrollutvalsplanen vert vedteken med følgjande prioritering: 1. Informasjonstryggleik 2. Undervisningspersonell 3. Vedlikehald av kommunale eigedomar 4. Økonomistyring 5. Leiging 6. Pleie og omsorg - tenester 7. Barnehage - drift 13.6.24: Kommunestyret vedtok kontrollutvalsplanen som tilrådinga frå kontrollutvalet. 1.12.25: Frå KU-sak 48/25 om møteplan: Sak med gjennomgang og eventuell endring av kontrollutvalsplanen i møte 9. mars.
Møteplan 2026 - kontrollutvalet	1.12.25: KU-sak 48/25, vedtak: Møteplan for Bremanger kontrollutval vert godkjent med møtetid kl. 9:00 til maks kl 12:00 på følgjande datoar i 2026: • 26. januar • 9. mars • 11. mai • 24. august • 2. november • 14. desember Kontrollutvalsleiar får fullmakt til å gjere endringar i møteplanen.
Forvaltningsrevisjon - Informasjonstryggleik	17.6.24: KU-sak 36/24, vedtak om tinging. 25.11.24: KU-sak 59/24 godkjent prosjektplan 24.3.25: KU-sak 14/25, statusrapport: 23.6.25: KU-sak 27/25, vedtak: Vedtak: 1. Rapporten frå forvaltningsrevisjon om informasjonstryggleik vert teken til vitande. 2. Kommunedirektøren følgjer opp funna i rapporten slik: a. Konkretisere kva innhald opplæring i informasjons- og datatryggleik skal ha.

	b. Lage rutine for opplæring i informasjons- og datatryggleik. c. Oppdatere arkivplan. d. Vurdere å lage prosedyre for kva den enkelte skal gjere ved sikkerheitsbrot. e. Sikre at ein har rutinar for trening på å unngå brot på informasjonstryggleik og oppfølging ved eventuelle brot. 3. Kommunedirektøren informerer kontrollutvalet om oppfølginga innan 1.4.2026. 24.6.25: Sendt saka til kommunestyret som har møte 18.9.25. 18.11.25: Etterlyst kommunestyrehandsaming av rapporten. 18.11.25: Kommunedirektøren opplyser at saka kjem opp i desembermøtet i kommunestyret. 18.12.25: Kommunestyret vedtok kontrollutvalet si tilråding. I kommunestyret vart det stilt spørsmål om kvifor det var brukt «vurdere» i punkt d.
Tilsyn: Eigenkartlegging av helsetenester til heimebuande eldre	Frå tilsynskalenderen 17.1.25: • Dokumenttilsyn 6.1.25 – 2.6.25 28.1.25: Informasjon til kommunane frå Statsforvaltaren. Arkivsak: 2025/331. 8.10.25: Statsforvaltaren inviterer kommunane til digital samling 24.11.25 med presentasjon av funn. 8.12.25: Rapport frå Helsetilsynet. Informasjonssak til kontrollutvalet.
Tilsyn: Arbeidsmiljø i oppvekstsektoren – muskel- og skjelettplager og psykiske plager	4.3.2025: Melding om tilsyn frå Arbeidstilsynet til Bremanger kommune ved kommunalsjef oppvekst. Datoar: 24.4. – 9.5. Arkivsak: 2025/663. 13.5.25: Rapport frå Arbeidstilsynet. 7 pålegg med frist 1.10.25. 23.6.25: KU-sak 26/25, handsaming og vedtak: Kommunalsjef for samfunn og utvikling Karl Vidar Førde informerte. Presentasjonen er sendt til sekretariatet for arkivering. Vedtak: Informasjonen vert teken til vitande. 23.1.26: Brev frå Arbeidstilsynet. Utsett frist for pålegg nr 6 til 23.3.26. Dei andre pålegga er oppfylt.
Forvaltningsrevisjon - undervisningspersonell	23.6.25: KU-sak 28/25, vedtak: 1. Kontrollutvalet tingar forvaltningsrevisjon om undervisningspersonell, hjå Vestland Revisjon. 2. Føremålet er å finne ut om kommunen ivaretek noverande og framtidig behov for stillingar og kompetanse i grunnskulen. 3. Kontrollutvalet ønskjer svar på: a. Har kommunen oversikt over noverande og framtidig behov for stillingar og kompetanse i grunnskulen? b. Har kommunen oppdatert kartlegging av kompetansen til tilsette i skuleverket?

	c. Korleis sikrar kommunen at tilsette i skuleverket har den formelle og reelle kompetansen som trengs for å utføre sine oppgåver? d. Har kommunen planar og tiltak for vidare- og etterutdanning for tilsette i skuleverket? e. Har kommunen oversikt over kor mykje undervisning, inkludert tilrettelagt undervisning som vert gitt av tilsette utan rett kompetanse? 4. Revisor skal vurdere tinging og problemstillingar slik det går fram av standard for forvaltningsrevisjon pkt 4, 5 og 6. 5. Frist for prosjektplan: 25.8.2025. 6. Frist for statusrapport: 20.1.2026. 7. Frist for levering av rapport: 1.6.2026. 24.6.25: Sendt tinginga til Vestland Revisjon. 8.9.25: KU-sak 34/25, handsaming og vedtak: Forvaltningsrevisor Charles Litsheim møtte i saka og informerte om prosjektplanen. Utvalet avklara at omgrepet "tilrettelagt undervisning" i tingsingsvedtaket samsvarar med "individuell tilrettelagt undervisning" i opplæringslova. Vedtak: Prosjektplan frå Vestland revisjon vert godkjent. 8.9.25: Sendt vedtak og presisering til Vestland Revisjon.
Kommunalt bustadtilskot	8.9.25: KU-sak 36/25, vedtak: Kommunedirektøren vert kalla inn til neste kontrollutvalsmøte for å informere om ordninga med bustadtilskot. 1.12.25: KU-sak 43/25, handsaming og vedtak: Kommunedirektør Tom Joensen og ordførar Anne Kristin Førde møtte og informerte. Presentasjonen vert sendt til sekretariatet for arkivering. Vedtak: Informasjonen vert teken til vitande.
Beredskap i kommunen - informasjon	1.12.25: Frå KU-sak 48/25 om møteplan: Sak til møte 9. mars med informasjon frå kommunedirektøren.
Økonomistyring - informasjon	1.12.25: Frå KU-sak 48/25 om møteplan: Sak til møte 24. august med informasjon frå kommunedirektøren.
Rekneskapsrevisjon - informasjon	1.12.25: Frå KU-sak 48/25 om møteplan: Sak til møte 2. november med informasjon frå kommunedirektøren.
Internkontroll - informasjon	1.12.25: Frå KU-sak 48/25 om møteplan: Sak til møte 14. desember med informasjon frå kommunedirektøren.
Tilsyn: Gjennomføring av spesialpedagogikk	20.1.26: Frå tilsynskalenderen: Tilsyn innan barnehage 2.3.26.

Tilsyn: Sikring av personopplysningar	13.2.26: Opplysningar frå Datatilsynet si nettside: Spørsmål til alle kommunane med frist 20.2.26. Utvalde kommunar må sende inn meir informasjon. Stadleg tilsyn med utvalde kommunar.
Årsmelding 2025 kontrollutvalet	26.1.26: KU-sak 05/26, vedtak: 1. Kontrollutvalet vedtek årsmeldinga for 2025. 2. Saka vert sendt til kommunestyret med følgjande tilråding: Kontrollutvalet si årsmelding for 2025 vert teken til vitande. 27.1.26: Sendt til kommunestyret for handsaming. Kommunestyret har møte 26.2.26.
Kommunen si handtering av uønska artar	26.1.26: Frå KU-sak 06/26 (oppfølgingsliste), handsaming: Orientering frå kommunedirektøren i neste møte: Kommunen si handtering av uønska artar: Kommunen sine rutinar og ansvarsfordeling. 11.2.26: Sendt informasjon om saka til kommunedirektøren.

Kontrollutvalet

SEKOM sekretariat

Sekretariat for kommunale kontrollutval

Saksnr. utval	Utval	Møtedato
19/26	Bremanger kontrollutval	09.03.2026

Arkiv	Sakshandsamar
FE-033	ACOS Møtebruker (må ikke deaktiveres/slettes)

Godkjenning av møtebok

Tilråding frå SEKOM sekretariat:

Møteboka vert godkjent.

Saksutgreiing:

Siste sak i møtet er godkjenning av protokollen. Sekretariatet skriv ut protokollen og medlemmane signerer denne ved møteslutt.