

Medlemmer i Rødøy kommunes kontrollutvalg

INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET

Møtedato: Onsdag, 3. desember 2025 kl. 12.15

Møtested: Møterom formannskapssalen, Rødøy rådhus

SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
28/25	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 3. september 2025
29/25	Oppfølging av kommunestyrets vedtak Rapport forvaltningsrevisjon Brann og feiing
30/25	Oppfølging av kommunestyrets vedtak Eierskapskontroll – 3. gangs behandling
31/25	Oppfølging av kommunestyrets vedtak forvaltningsrevisjon Innkjøp – 5. gangs behandling
32/25	Orientering om kommunens oppfølging av Statsforvalterens tilsyn med tjenester til hjemmeboende eldre
33/25	Orientering om rutiner for oppfølging av hjemmeundervisning
34/25	Orientering om status for utarbeidelse av rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av regnskapsposter.
35/25	Rapport forvaltningsrevisjon Renovasjon
36/25	Dialog med revisor
37/25	Fastsetting av neste møtedato
38/25	Kontrollutvalgets virksomhetsplan 2026
39/25	Kontrollutvalgets årsrapport 2025
40/25	Orienteringer
41/25	Eventuelt

Eventuelle forfall bes meldt leder eller sekretariat (470 37 452)

Tjongsfjord, 25. november 2025

Arne Tore Bang (s)
Leder kontrollutvalget)

Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget

Kopi sendes: Ordfører, kommunedirektør, revisor: BDO AS, varamedlemmer i kontrollutvalget til orientering (varamedlemmer møter kun etter særskilt innkalling).

SAK 28/25

Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 3. september 2025

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
03.12.2025

Vedlegg:

- a) Rødøy kontrollutvalg: Protokoll fra utvalgets møte 3. september 2025

Bakgrunn for saken:

Protokoll fra kontrollutvalgets forrige møte legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 3. september 2025 godkjennes.

Inndyr, 25. november 2025

Lars Hansen
Sekretariatsleder

PROTOKOLL – RØDØY KONTROLLUTVALG

Møtedato: Onsdag, 3. september 2025, kl 12.15 – 14.45

Møtested: Møterom formannskapssalen, Rødøy rådhus

Saksnr.: 19/25 - 27/25

Til stede:

Arne Tore Bang, Rødøy fellesliste RFL, leder
Marit Hagtvedt, RFL, medlem
Monica Karlsen, Ap/KrF, medlem

Forfall:

Sten Våtvik, Ap/KrF, nestleder
Knut Kvarv, RFL, medlem

Varamedlemmer:

Isak Vangstad, Ap/KrF, møtte som vara for Sten Våtvik
Ingen kunne møte som vara for Knut Kvarv

Øvrige:

Ordfører Inger Monsen

Administrasjonen

Kommunedirektør Harald Einar Erichsen, sak 20-23/25
Økonomisjef Ole-Håkon Karlsen, sak 20,21,23/25
Innleid økonomisjef (til 1.9.2025) Geir Arne Solbakk (Teams), sak 20,21,23/25
Kommunalsjef teknisk Arild Magne Larsen, sak 22/25
Leder for kommunalteknikk Daniel Olsen, sak 22/25

Revisor:

Oppdragsansvarlig revisor Håkon Romuld, BDO AS (Teams)

Sekretariat:

Sekretariatsleder Lars Hansen, Salten Kontrollutvalgsservice KO

Godkjenning av innkalling og sakliste

Innkalling og sakliste til møtet ble godkjent.

SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
19/25	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 28. mai 2025
20/25	Oppfølging kontrollutvalgets sak 12/25 Nummerert brev nr 2 rutiner for oppdatering av budsjett
21/25	Orientering om fremdriftsplan for oppfølging av forvaltningsrevisjon Innkjøp
22/25	Orientering om kommunens rutiner for oppfølging av forskrift om miljørettet helsevern kapitel 3 a
23/25	Revisors uttalelse etter forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen: Rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av regnskapsposter.
24/25	Dialog med revisor
25/25	Budsjett for kontroll og tilsyn 2026
26/25	Orienteringer
27/25	Eventuelt

19/25 Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 28. mai 2025

Forslag til vedtak:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 28. mai 2025 godkjennes.

Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 28. mai 2025 godkjennes.

20/25 Oppfølging kontrollutvalgets sak 12/25 Nummerert brev nr 2 rutiner for oppdatering av budsjett

Kommunedirektør Harald Einar Erichsen, økonomisjef Ole-Håkon Karlsen og innleid økonomisjef Geir Arne Solbakk møtte fra administrasjonen for å redegjøre og svare på spørsmål.

I forkant av møtet fikk kontrollutvalget tilsendt notat fra administrasjonen med informasjon tilknyttet saken.

Forslag til vedtak:

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Omforent forslag til vedtak:

Redegjørelsen fra administrasjonen inkludert hovedelementer for ny rutine tas til orientering.

Votering:

Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Redegjørelsen fra administrasjonen inkludert hovedelementer for ny rutine tas til orientering.

21/25 Orientering om fremdriftsplan for oppfølging av forvaltningsrevisjon Innkjøp

Kommunedirektør Harald Einar Erichsen, økonomisjef Ole-Håkon Karlsen og innleid økonomisjef Geir Arne Solbakk møtte fra administrasjonen for å redegjøre og svare på spørsmål.

Forslag til vedtak:

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Forslag fra Arne Tore Bang (RFL):

Redegjørelsen fra administrasjonen tas til orientering. Sak med oppfølging av kommunestyrets vedtak settes på dagsorden til neste møte, og da med en statusoppdatering i forhold til rapportens åtte anbefalinger.

Votering:

Forslag fra Arne Tore Bang ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Redegjørelsen fra administrasjonen tas til orientering. Sak med oppfølging av kommunestyrets vedtak settes på dagsorden til neste møte, og da med en statusoppdatering i forhold til rapportens åtte anbefalinger.

22/25 Orientering om kommunens rutiner for oppfølging av forskrift om miljørettet helsevern kapitel 3 a

Kommunedirektør Harald Einar Erichsen og kommunalsjef teknisk Arild Magne Larsen og leder for kommunalteknikk Daniel Olsen møtte fra administrasjonen for å redegjøre og svare på spørsmål.

I tilknytning til saken fikk utvalget utdelt dokumentet *Rutine og Sjekkliste – Legionellaspyling*. Rutinen inneholder konkrete tiltak rettet mot legionella i kommunens dusjanlegg.

Forslag til vedtak:

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Omforent forslag til vedtak:

Redegjørelsen fra administrasjonen tas til orientering.

Votering:

Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Redegjørelsen fra administrasjonen tas til orientering.

**23/25 Revisors uttalelse etter forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen:
Rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og
avstemming av regnskapsposter.**

Kommunedirektør Harald Einar Erichsen, økonomisjef Ole-Håkon Karlsen og innleid økonomisjef Geir Arne Solbakk møtte fra administrasjonen for å redegjøre og svare på spørsmål.

I forkant av møtet fikk kontrollutvalget tilsendt notat fra administrasjonen med informasjon tilknyttet saken.

Forslag til vedtak:

Rødøy kontrollutvalg har mottatt uttalelse datert 30. juni 2025 fra revisor etter at denne i samsvar med kommunelovens § 24-9 har gjennomført en forenklet etterlevelseskontroll hvor det er undersøkt etterlevelse av økonomiforvaltningen når det gjelder Rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av regnskapsposter.

Uttalelsen tas til orientering.

Til kontrollutvalgets møte 3. desember 2025 ber kontrollutvalget kommunedirektøren om en skriftlig tilbakemelding om det er foretatt en gjennomgang av rutiner ved årsavslutning, og om det er utarbeidet skriftlige rutiner for gjennomføring og dokumentasjon av årsoppgjørdisposisjoner og utarbeidelse av årsregnskap.

Omforent forslag til vedtak:

Rødøy kontrollutvalg har mottatt uttalelse datert 30. juni 2025 fra revisor etter at denne i samsvar med kommunelovens § 24-9 har gjennomført en forenklet etterlevelseskontroll hvor det er undersøkt etterlevelse av økonomiforvaltningen når det gjelder Rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av regnskapsposter.

Uttalelsen tas til orientering.

Til neste møte ber kontrollutvalget om en orientering om status for utarbeidelse av rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av regnskapsposter.

Votering:

Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Rødøy kontrollutvalg har mottatt uttalelse datert 30. juni 2025 fra revisor etter at denne i samsvar med kommunelovens § 24-9 har gjennomført en forenklet etterlevelseskontroll hvor det er undersøkt etterlevelse av økonomiforvaltningen når det gjelder Rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av regnskapsposter.

Uttalelsen tas til orientering.

Til neste møte ber kontrollutvalget om en orientering om status for utarbeidelse av rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av regnskapsposter.

24/25 Dialog med revisor

I forkant av møtet har utvalget fått tilsendt

1. Bekreftelse av revisors uavhengighet, datert 25.8.2025
2. Sammendrag revisjonsplan for 2025 for Rødøy kommune, datert 1.9.2025
3. Status for bestilt forvaltningsrevisjon Helgeland avfallsforedling IKS, datert 2.9.2025

Forslag til vedtak:

Kontrollutvalget i Rødøy kommune tar dialog med revisor til orientering, herunder

Status / fremdrift for regnskapsrevisors arbeid:

-

Status / fremdrift innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll etc:

-

Omforent forslag til vedtak:

Kontrollutvalget i Rødøy kommune tar dialog med revisor til orientering, herunder

Status / fremdrift for regnskapsrevisors arbeid:

- Revisor er for tiden i en planleggingsfase for kommende revisjon. Kontrollutvalget tar til orientering innholdet i revisjonsplan 2025 for Rødøy kommune

Rødøy kontrollutvalg tar til orientering fremlagt bekreftelse av revisors uavhengighet datert 25.8.2025.

Status / fremdrift innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll etc:

Skriftlig tilbakemelding fra revisor 2.9.2025:

Vi er nå godt i gang med kartleggingsfasen.

Så langt er følgende gjennomført:

- Oppstartsmøte med kommune og HAF
- Dokumentstudier av mottatt materiale fra Helgeland Avfallsforedling IKS (HAF)
- Intervjuer med sentrale nøkkelpersoner i HAF (økonomileder, daglig leder, miljø- og kvalitetsleder samt kommunikasjonsansvarlig)

- Påbegynt med analyser og rapportutkast

Det som gjenstår i kartleggingsfasen:

- Intervju med kommunalsjef teknisk den 4. september i Rødøy kommune
- Intervju med økonomisjef og kommunedirektør den 10. september i Rødøy kommune
- Kvantitative analyser av data fra offentlige kilder (SSB og KOSTRA) med relevant statistikk om blant annet klima og selvkost på renovasjonsområdet

Parallelt er vi i gang med rapportarbeidet. Her vurderer vi de innsamlede dataene opp mot revisjonskriteriene, og vil supplere med funn fra de kvantitative analysene og de siste intervjuene i Rødøy kommune.

Samlet vurdering er at prosjektet er godt i rute og vi forventer å sende rapporten på høring i uke 40 som planlagt. Rapporten vil da oversendes kontrollutvalget senest 31.oktober.

Votering:

Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget i Rødøy kommune tar dialog med revisor til orientering, herunder

Status / fremdrift for regnskapsrevisors arbeid:

- Revisor er for tiden i en planleggingsfase for kommende revisjon. Kontrollutvalget tar til orientering innholdet i revisjonsplan 2025 for Rødøy kommune

Rødøy kontrollutvalg tar til orientering fremlagt bekreftelse av revisors uavhengighet datert 25.8.2025.

Status / fremdrift innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll etc:

Skriftlig tilbakemelding fra revisor 2.9.2025:

Vi er nå godt i gang med kartleggingsfasen.

Så langt er følgende gjennomført:

- Oppstartsmøte med kommune og HAF
- Dokumentstudier av mottatt materiale fra Helgeland Avfallsforedling IKS (HAF)
- Intervjuer med sentrale nøkkelpersoner i HAF (økonomileder, daglig leder, miljø- og kvalitetsleder samt kommunikasjonsansvarlig)
- Påbegynt med analyser og rapportutkast

Det som gjenstår i kartleggingsfasen:

- Intervju med kommunalsjef teknisk den 4. september i Rødøy kommune
- Intervju med økonomisjef og kommunedirektør den 10. september i Rødøy kommune

- Kvantitative analyser av data fra offentlige kilder (SSB og KOSTRA) med relevant statistikk om blant annet klima og selvkost på renovasjonsområdet

Parallelt er vi i gang med rapportarbeidet. Her vurderer vi de innsamlede dataene opp mot revisjonskriteriene, og vil supplere med funn fra de kvantitative analysene og de siste intervjuene i Rødøy kommune.

Samlet vurdering er at prosjektet er godt i rute og vi forventer å sende rapporten på høring i uke 40 som planlagt. Rapporten vil da oversendes kontrollutvalget senest 31.oktober.

25/25 Budsjett for kontroll og tilsyn 2026

Forslag til vedtak:

Rødøy kommunes utgifter til tilsyn og kontroll (revisjon, sekretariat og kontrollutvalg) 2026 foreslås budsjettert til kr 875 000.

Regnskaps- og forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll	Kr 645 000
Sekretærbistand	Kr 162 000
Kurs og opplæring, andre driftsutgifter	Kr 68 000
Sum	Kr 875 000

Kontrollutvalgets forslag til budsjettramme for kontroll- og revisjonsarbeidet oversendes formannskapet.

Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Rødøy kommunes utgifter til tilsyn og kontroll (revisjon, sekretariat og kontrollutvalg) 2026 foreslås budsjettert til kr 875 000.

Regnskaps- og forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll	Kr 645 000
Sekretærbistand	Kr 162 000
Kurs og opplæring, andre driftsutgifter	Kr 68 000
Sum	Kr 875 000

Kontrollutvalgets forslag til budsjettramme for kontroll- og revisjonsarbeidet oversendes formannskapet.

26/25 Orienteringer

Sekretariatet orienterte om:

- Vedlagte dokumenter

Omforent forslag til vedtak:

Orienteringene tas til orientering. I tilknytning til vedleggene til saken (a henholdsvis b), ber utvalget om følgende:

- a) Til utvalgets møte 3. desember ber kontrollutvalget administrasjonen om en status for kommunens arbeid med oppfølging av Statsforvalterens tilsyn med tjenester for hjemmeboende eldre. Utvalget ber om kopi av kommunens plan for forbedringsarbeid.
- b) Kontrollutvalget ber om en orientering om rutiner for organisering og oppfølging med hjemmeundervisning.

Votering:

Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Orienteringene tas til orientering. I tilknytning til vedleggene til saken (a henholdsvis b), ber utvalget om følgende

- a) Til utvalgets møte 3. desember ber kontrollutvalget administrasjonen om en status for kommunens arbeid med oppfølging av Statsforvalterens tilsyn med tjenester for hjemmeboende eldre. Utvalget ber om kopi av kommunens plan for forbedringsarbeid.
- b) Kontrollutvalget ber om en orientering om rutiner for organisering og oppfølging med hjemmeundervisning.

27/25 Eventuelt

Ingen ytterligere saker til behandling.

Vågaholmen, 3. september 2025

Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget

Utskrift sendes:

Kontrollutvalgets medlemmer, varamedlemmer,
Rødøy kommune v/ ordfører og kommunedirektør,
Revisor: BDO AS

SAK 29/25**Oppfølging av kommunestyrets vedtak Rapport
forvaltningsrevisjon Brann og feiing****Saksgang:**
Kontrollutvalget**Møtedato:**
03.12.2025**Vedlegg:**

- a) BDO, 10.02.2025: Rapport forvaltningsrevisjon Brann og feiing (sammendrag)
- b) Rødøy kontrollutvalg, 12.2.2025: Saksfremlegg Rapport forvaltningsrevisjon Brann og feiing
- c) Rødøy kommune, kommunedirektøren, 24.11.2025, e-post: SV: Rødøy kontrollutvalg: Seks brev med innkalling til kontrollutvalgets møte 3. desember 2025
- d) Rødøy kommune, kommunedirektøren, 28.11.2025, e-post: Orientering vedrørende oppfølging av forvaltningsrevisjon brann og feiing

Bakgrunn for saken:

Jfr Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 skal kontrollutvalget påse oppfølging av kommunestyrets vedtak når det gjelder rapporter om forvaltningsrevisjon. Kommunestyret har ved sin behandling bedt om at oppfølging av rapporten gjøres innen utgangen av 2025, Rapporten ble behandlet av kommunestyret i sak 12/2025, med følgende vedtak:

1. *Forvaltningsrevisjonsrapporten Brann og feiing er forelagt kommunestyret i Rødøy og tas til etterretning.*
2. *Kommunestyret ber kommunedirektøren merke seg rapportens anbefalinger:*
 1. *Brannordningen i kommunen bør oppdateres og pålagte aktiviteter som en del av denne bør gjennomføres etter en strukturert plan.*

2. *Det bør vurderes behov for å styrke innsatsstyrke og materielle kapasiteter og kompetanse, og å sørge for anskaffelse / tilsettelse av nødvendige ressurser til behovet.*
 3. *Det bør inngås avtaler med mannskapene og sikre at disse er forsikret slik at de er også i samsvar med forpliktelsene i avtalen med Lurøy kommune.*
 4. *Det bør utarbeides en lokal forskrift for feiing og tilsyn tilpasset dagens regelverk.*
 5. *Det bør foretas en gjennomgang av regnskapsføringen av direkte driftskostnader for feiing tilbake til 2017, eventuelt tidligere, for å se eventuelle feilføringer og feilrapporteringer. I forbindelse med gjennomgangen bør det vurderes hvilken betydning dette har hatt for de indirekte kostnadene og selvkostberegningene samlet.*
 6. *Det bør vurderes å inngå et mer forpliktende samarbeid med nabokommuner om for å sikre nødvendig opplæring og kompetanse innen brannvern, og å sikre at tilsyn og feiing gjennomføres systematisk i samsvar med aktuelle lover for forskrifter.*
3. *Kommunestyret ber kontrollutvalget se til at kommunestyrets vedtak følges opp. Utvalget bes om at oppfølging av rapporten gjøres innen utgangen av 2025.*

I forbindelse med at saken er satt på dagsorden er kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, bedt om å møte i kontrollutvalget klokken 12.15 for å redegjøre om den oppfølging vedtaket har fått fra administrasjonens side. I brev med innkalling datert 14.11.2025 har sekretariatet bedt om at en skriftlig versjon av redegjørelsen sendes til sekretariatet innen 25. november 2025, slik at den kunne sendes ut sammen med sakspapirene. Denne delen av innkallingen har sammenheng med *Anbefaling for god skikk og praksis* når det gjelder Orienteringer fra kommunedirektøren:

7. *Kommunedirektøren bør som hovedregel komme med en skriftlig orientering før møtet. Denne orienteringen må legges ved sakspapirene.*

Ved oversendelse av innkalling til sakene har sekretariatet opplyst om følgende:

Grunnet stor saksmengde er det satt av begrenset tid per sak, og da er det viktig at skriftlig versjon foreligger i tide slik at de kan sendes til medlemmene samtidig med innkalling / saksfremlegg.

Anmodningen om en skriftlig versjon av redegjørelsen er besvart som følger av kommunedirektøren i e-post datert 24.11.2025:

Viser til mottatt e-post med 6 brev/oppgaver. E-posten fra kontrollutvalget kom midt i innspurten av budsjettarbeidet som pågikk helt fram til formannskapsmøte 19. november, og det var ikke mulig å ta inn flere oppgaver før denne uka. På grunn av dette rekker vi ikke å svare før fristene for dette er ute. Vi vil utarbeide svar og forsøke å levere dette i løpet av inneværende uke.

Vurdering:

Til kontrollutvalgets møte har sekretariatet sendt et forholdsvis stort antall brev med innkallinger til kommunedirektøren. Samtlige innkallinger har bakgrunn i vedtak, enten i kommunestyret eller kontrollutvalget.

At inneværende sak skulle settes på dagsorden innen utgangen av 2025 kommer frem av kommunestyrets vedtak i februar 2025, og av kontrollutvalgets virksomhetsplan som ble sendt til kommunedirektøren 5. desember 2024.

Sent oversendte dokumenter svekker kontrollutvalgets muligheter for å drive kontroll og tilsyn med forvaltningen.

Forslag til vedtak:

1. Kontrollutvalget har i samsvar med Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 gjennomført en oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 12/2025 Rapport forvaltningsrevisjon: Brann og feiing
2. Administrasjonen har redegjort for på hvilken måte kommunestyrets vedtak er fulgt opp. Kontrollutvalget registrerer følgende om oppfølging av kommunestyrets vedtak:

Rapportens anbefalinger	Statusrapport fra administrasjonen
<i>1...Brannordningen i kommunen bør oppdateres og pålagte aktiviteter som en del av denne bør gjennomføres etter en strukturert plan.</i>	Rødøy kommune er i ferd med å etablere en brannordning som tilfredsstiller dagens krav. Et fundament for en strukturert prosess knyttet til det er at kommunen har gjennomført risiko- og sårbarhets analyse (ROS-analyse), forebyggendeanalyse og beredskapsanalyse. Til utarbeidelsen av disse har vi innleid konsulent, og disse tre analysene skal ferdigstilles innen 15. desember 2025.
<i>2...Det bør vurderes behov for å styrke innsatsstyrke og materielle kapasiteter og kompetanse, og å sørge for anskaffelse / tilsettelse av nødvendige ressurser til behovet.</i>	I forhold til innsatsstyrke er minimumskravet til mannskaper at en kommune skal ha 16 brannkonstabler. Rødøy kommune har vedtatt at det skal tilsettes 22 brannkonstabler. Mere detaljert betyr det at det tilsettes 18 brannkonstabler i 0,77% stillinger og 4 utrykningsledere i 1,5% stillinger. Rødøy kommune har som plan å lyse ut

	disse stillingene før jul, og at tilsettingsprosessen gjennomføres i løpet av januar og februar 2026. Når det gjelder materielle kapasiteter vil dette bli en konsekvens av konklusjonen i de tre rapportene nevnt under pkt. 1.
<i>3...Det bør inngås avtaler med mannskapene og sikre at disse er forsikret slik at de er også i samsvar med forpliktelsene i avtalen med Lurøy kommune.</i>	I og med at brannmannskapene ansettes fast i små stillinger vil de være underlagt de til enhver tid gjeldende forsikringer i Rødøy kommune. For øyene Nesøy og Storselsøy har Rødøy kommune påtatt seg slukkeansvaret for de delene av øyene som ligger i Lurøy kommune. Dette vil vi hensynta når vi dimensjonerer ressursene for disse øyene.
<i>4...Det bør utarbeides en lokal forskrift for feiing og tilsyn tilpasset dagens regelverk.</i>	Dette er ikke påbegynt.
<i>5...Det bør vurderes å inngå et mer forpliktende samarbeid med nabokommuner om for å sikre nødvendig opplæring og kompetanse innen brannvern, og å sikre at tilsyn og feiing gjennomføres systematisk i samsvar med aktuelle lover for forskrifter.</i>	Gjennomgang av regnskapsføringen tilbake til 2017, eventuelt tidligere, er ikke påbegynt. En gjennomgang av selvkostområdet for feiing nå i høst viser imidlertid at vi over år har opparbeidet en såpass stor merinntekt på fondet at vi for 2026 ikke vil kreve inn avgift for feiing.
<i>6...Det bør foretas en gjennomgang av regnskapsføringen av direkte driftskostnader for feiing tilbake til 2017, eventuelt tidligere, for å se eventuelle feilføringer og feilrapporteringer. I forbindelse med gjennomgangen bør det vurderes hvilken betydning dette har hatt for de indirekte kostnadene og selvkostberegningene samlet.</i>	Rødøy kommune har inngått avtale med Rana brann og redning (RBR). Avtalen favner om både forebyggende aktiviteter og beredskap. Mere spesifikt betyr det at RBR bistår Rødøy kommune med opplæring av våre mannskaper, gjennomføring av tilsyn, kartlegging av risikoobjekter etc. Vi har forespurt RBR om de har mulighet å levere feiertjenesten til Rødøy kommune, men det er fortsatt ikke avklart.

3. Kontrollutvalgets vedtak oversendes kommunestyret til orientering.

Inndyr, 2. desember 2025

Lars Hansen
Sekretariatsleder

1 Sammen drag og forslag til tiltak

Kontrollutvalget i Rødøy kommune har bestilt en forvaltningsrevisjon innen brann- og feiing i Rødøy kommune, med vekt på om kommunen har en brannordning som ivaretar oppgaven som innsatsstyrke i forbindelse med brann, og om kommunen har en selvkostordning for feiing i samsvar med lovkravene.

Formålet med gjennomgangen er todelt:

- I hvilken grad har kommunen en brannordning som ivaretar oppgaven som innsatsstyrke når det oppstår brann. Er det lagt planer for gjennomføring av brann- og evakueringsøvelser? I hvilken grad gjennomføres øvelsene?
- I hvilken grad har kommunen en selvkostordning for feiing i samsvar med lovkrav? I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende grunnlag for innkreving av feiegebyr for bygninger med ildsted (ordinære boliger og fritidsboliger).

Revisjonen har tatt stilling til fire hovedproblemstillinger, gjengitt i tabellen under.

Nr.	Problemstillinger
1.	I hvilken grad har kommunen en brannordning som ivaretar oppgaven som innsatsstyrke når det oppstår brann?
2.	Er det lagt planer for gjennomføring av brann- og evakueringsøvelser, og i hvilken grad gjennomføres øvelser?
3.	I hvilken grad har kommunen en selvkostordning for feiing i samsvar med lovkrav?
4.	I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende grunnlag for innkreving av feiegebyr for bygninger med ildsted (ordinære boliger og fritidsboliger)?

Tabell 1: Problemstillinger for forvaltningsrevisjon av brann og feiing i Rødøy kommune. Kilde: Utarbeidet av BDO, basert på bestillingen fra kontrollutvalget.

Basert på utførte kartlegging og analyse, samt innhenting av revisjonsbevis, er det revisors vurdering at kommunen i liten grad har en brannordning som ivaretar oppgaven som innsatsstyrke når det oppstår brann. Denne vurderingen bygger i hovedsak på følgende funn:

- Brannordningen er utdatert og ikke tilpasset dagens regelverk.
- Kommunen har ikke gjennomført en brannROS-analyse, som skal danne grunnlaget for organisering, bemanning og utstyr for brannstyrken.
- Innsatsstyrken mangler nødvendig kompetanse, og brannbefalet opererer på dispensasjon.
- Brannutstyret er av lav kvalitet og kommunen eier eller har ikke avtale om å disponere båter for å håndtere branner og andre hendelser på øyene i kommunen.

Videre viser revisjonen at det ikke foreligger noen tydelige planer for øvelser og at slike ikke blir gjennomført i tilfredsstillende grad. Dette indikerer et betydelig forbedringspotensial når det gjelder beredskapsarbeid og rutineutvikling.

Revisor skulle også vurdere kommunens praktisering av selvkost. Basert på revisjonen er det revisors vurdering at kommunen ikke har hatt en selvkostordning i samsvar med lovkravene. Denne vurderingen bygger i hovedsak på følgende funn:

- Kommunen har frem til 2021 mangler i dokumentasjon av selvkost og feiing, og enkelte år er det ikke samsvar mellom opplysninger oppgitt i regnskapsnote for fond og selvkostnoten.
- Fondsmidler er ikke håndtert i tråd med selvkostforskriften, og overskudd fra tidligere år er ikke tilbakeført innen fristen på fem år.
- Gebyrene er noen år fastsatt med en prosentvis vekst. Det er det underliggende kostnadsnivået hvert budsjettår som skal være grunnlaget og kommunestyret bør vedta konkrete satser basert på dette.

Videre viser revisjonen at grunnlaget for innkreving av feiegrunnlaget er mangelfullt. I hovedsak blir det ikke fakturert på fritidsboliger. Innføring av nytt system fra 2024 har bedret oversikten over grunnlaget.

Revisor har basert på funnene fra revisjonen gitt følgende anbefalinger:

- Brannordningen i kommunen bør oppdateres og pålagte aktiviteter som en del av denne bør gjennomføres etter en strukturert plan.
- Det bør vurderes behov for å styrke innsatsstyrke og materielle kapasiteter og kompetanse, og å sørge for anskaffelse / tilsettelse av nødvendige ressurser til behovet.
- Det bør inngås avtaler med mannskapene og sikre at disse er forsikret slik at de er også i samsvar med forpliktelsene i avtalen med Lurøy kommune.
- Det bør utarbeides en lokal forskrift for feiing og tilsyn tilpasset dagens regelverk.
- Det bør foretas en gjennomgang av regnskapsføringen av direkte driftskostnader for feiing tilbake til 2017, eventuelt tidligere, for å se eventuelle feilføringer og feilrapporteringer. I forbindelse med gjennomgangen bør det vurderes hvilken betydning dette har hatt for de indirekte kostnadene og selvkostberegningene samlet.
- Det bør vurderes å inngå et mer forpliktende samarbeid med nabokommuner om for å sikre nødvendig opplæring og kompetanse innen brannvern, og å sikre at tilsyn og feiing gjennomføres systematisk i samsvar med aktuelle lover for forskrifter.

SAK 06/25

Rapport forvaltningsrevisjon Brann og feiing

Saksgang:
Kontrollutvalget**Møtedato:**
12.02.2025**Vedlegg:**

- BDO AS, 11. februar 2025: Rapport forvaltningsrevisjon Brann og feiing

Bakgrunn for saken:

Kommunestyret har i sin sak 25/2024 godkjent kontrollutvalgets forslag til Plan for forvaltningsrevisjon 2024-2027 med følgende prioriterte tema for forvaltningsrevisjon:

1. Brann (og feiing)
2. Renovasjon
3. Internkontroll og kvalitetssikring
4. Barnevern (koordineres med vertskommunen)

Kommunestyret har i samme vedtak delegert myndighet til kontrollutvalget til å definere og avgrense konkrete prosjekter innenfor de utvalget områdene i planen.

I kontrollutvalgets sak 15/24 har utvalget bestilt en forvaltningsrevisjon med tema Brann og feiing. Revisors prosjektplan for forvaltningsrevisjonen ble godkjent av utvalget ved skriftlig behandling 18. juni 2024.

Basert på revisors plan skulle rapporten være klar til kontrollutvalgets møte i desember 2024. I utvalgets møte 4. desember har revisor tatt opp at de på tross av purringer overfor administrasjonen fortsatt manglet deler av faktagrunnlaget som skulle danne grunnlag for rapporten. I tilknytning til behandlingen forelå per 3.2.2025 et utkast til rapport fra revisor. Utkastet er sendt til uttalelse til kommunedirektøren med frist fredag 7. februar. Endelig

rapport inkludert kommunedirektørens uttalelse foreligger til behandling i kontrollutvalget 12. februar 2025.

Formålet med revisjonen:

1. I hvilken grad har kommunen en brannordning som ivaretar oppgaven som innsatsstyrke når det oppstår brann. Er det lagt planer for gjennomføring av brann- og evakueringsøvelser? I hvilken grad gjennomføres øvelser?
2. I hvilken grad har kommunen en selvkostordning for feiing i samsvar med lovkrav? I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende grunnlag for innkreving av feiegebyr for bygninger med ildsted (ordinære boliger og fritidsboliger)

Problemstillinger:

Basert på formålet har revisor utledet følgende konkrete problemstillinger som skal besvares:

1. I hvilken grad har kommunen en brannordning som ivaretar oppgaven som innsatsstyrke når det oppstår brann?
2. Er det lagt planer for gjennomføring av brann- og evakueringsøvelser, og i hvilken grad gjennomføres øvelser?
3. I hvilken grad har kommunen en selvkostordning for feiing i samsvar med lovkrav?
4. I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende grunnlag for innkreving av feiegebyr for bygninger med ildsted (ordinære boliger og fritidsboliger)?

Revisjonskriterier:

(krav og forventinger som kan stilles til den funksjon/aktivitet som undersøkes av revisjonen) er i hovedsak hentet fra

- Lov om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver
- Relevante forskrifter knytta til loven
- Kommuneloven
- Selvkostforskriften

De konkrete revisjonskriteriene for hver problemstilling fremgår nedenfor:

Problemstilling 1: I hvilken grad har kommunen en brannordning som ivaretar oppgaven som innsatsstyrke når det oppstår brann? Revisors funn og vurderinger.

Revisjonskriterier:

- a) At: Kommunen har en oppdatert og godkjent brannordning
- b) At: Kommunen har en innsatsstyrke i samsvar med godkjent brannordning
- c) At: Kommunen har en innsatsstyrke med nødvendig kompetanse og kapasitet
- d) At: Kommunen har materiell i samsvar med de risikoobjektene som finnes i kommunen

Revisors funn og vurderinger:

- a) Kommunens brannordning er ikke oppdatert i samsvar med dagens regelverk.
- b) Kommunens innsatsstyrke er ikke i samsvar med godkjent brannordning
- c) Innsatsstyrken har ikke nødvendig kompetanse

- d) Kommunen har ikke tilfredsstillende materiell i samsvar med risikoobjektene

Revisors konklusjon:

Rødøy kommune har ikke en brannordning som ivaretar oppgaven som innsatsstyrke når det oppstår brann.

Problemstilling 2: Er det lagt planer for gjennomføring av brann- og evakueringsøvelser, og i hvilken grad gjennomføres øvelser? Revisors funn og vurderinger.

Revisjonskriterier:

- e) At: Kommunen har oppdaterte planer for brann- og evakueringsøvelser
- f) At: Kommunen gjennomfører øvelser i samsvar med planer

Revisors funn og vurderinger:

- e) Det er få planer for brann- og evakueringsøvelser i kommunen
- f) Brannøvelser blir ikke gjennomført i tilfredsstillende grad

Revisors konklusjon:

Det er i liten grad lagt planer for gjennomføring av brann- og evakueringsøvelser. Øvelser gjennomføres i liten grad.

Problemstilling 3: I hvilken grad har kommunen en selvkostordning for feiing i samsvar med lovkrav? Revisors funn og vurderinger.

Kort om selvkost:

Enkelte av kommunenes tjenester finansieres gjennom gebyrer fra innbyggerne. Størst omfang er det for vannforsyning, avløp og renovasjon. Selvkost innebærer at gebyrene fra innbyggerne i sum ikke kan overstige hva det koster å levere tjenesten. Sagt på en annen måte: selvkost setter en øvre ramme for hva kommunen kan kreve inn i kommunale avgifter på det respektive området. Ulike selvkostområder skal behandles separat. Grunnlag for beregning av selvkost fremkommer av tre hovedkategorier av kostnader:

Direkte kostnader: arbeid, varer og tjenester som anvendes for å yte tjenesten, og som alltid kan henføres til den aktuelle tjenesten.

Indirekte kostnader: kostnader til aktiviteter som mer indirekte kan være koblet til deler av tjenesten, f.eks administrasjon eller kontroll og revisjon.

Kapitalkostnader: kostnader som oppstår når kommunen binder opp kapital i en investering (bygninger, anlegg mv.). Årlige kapitalkostnader består av to elementer: Avskrivningskostnader: kostnadsfordeling av anskaffelseskost over brukstiden. Alternativkostnaden (kalkulatorisk rentekostnad): den avkastning kommunen alternativt kunne oppnå ved å plassere penger tilsvarende (netto) investeringsbeløpet i markedet (etter avskrivninger).

Revisjonskriterier:

- g) At: Kommunen har oppdaterte forskrifter for feiing og tilsyn

- h) At: Kommunen har dokumentert kostnadsgrunnlag for innkrevingen av gebyrene i samsvar med kravene til selvkost

Revisors funn og vurderinger:

- g) Kommunen har ikke oppdaterte forskrifter for feiing og tilsyn
- h) Kommunen har frem til 2021 ikke dokumentert kostnadsgrunnlag for innkrevingen av gebyrene i samsvar med kravene til selvkost

Revisors konklusjon:

Kommunen har ikke hatt en selvkostordning for feiing i samsvar med lovkravene

Problemstilling 4: I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende grunnlag for innkreving av feiegebyr for bygninger med ildsted (ordinære boliger og fritidsboliger)?
Revisors funn og vurderinger.

Revisjonskriterier:

- i) At: Kommunen har oppdaterte oversikter over eiendommer som det kan kreves feie- og tilsynsgebyr fra
- j) Kommunen har en oversikt over risikovurdering gjort på det enkelte objekt og hvor ofte feiing eller tilsyn skal være og er gjennomført
- k) Kommunen fakturerer eiendommer hvor det kan kreves feie- og tilsynsgebyr

Revisors funn og vurderinger:

- i) Kommunen har hatt manglende oversikt over eiendommer det kan kreves feie- og tilsynsgebyr fra
- j) Kommunen har ikke oversikt over eiendommer med tidspunkt for når feiing og tilsyn er planlagt og gjennomført
- k) Ikke alle eiendommer kommunen kan kreve feie- og tilsynsgebyr fra blir fakturert

Revisors konklusjon:

Kommunen har ikke tilfredsstillende grunnlag for innkreving av feiegebyr for bygninger med ildsted (ordinære boliger og fritidsboliger). I hovedsak blir det gjennomgående ikke feiet på fritidsboliger.

Revisors anbefalinger: Basert på det som kommer frem i undersøkelsen anbefaler revisjonen at Rødøy kommune setter i verk følgende tiltak:

1. Brannordningen i kommunen bør oppdateres og pålagte aktiviteter som en del av denne bør gjennomføres etter en strukturert plan.
2. Det bør vurderes behov for å styrke innsatsstyrke og materielle kapasiteter og kompetanse, og å sørge for anskaffelse / tilsettelse av nødvendige ressurser til behovet.
3. Det bør inngås avtaler med mannskapene og sikre at disse er forsikret slik at de er også i samsvar med forpliktelsene i avtalen med Lurøy kommune.
4. Det bør utarbeides en lokal forskrift for feiing og tilsyn tilpasset dagens regelverk.

5. Det bør foretas en gjennomgang av regnskapsføringen av direkte driftskostnader for feiing tilbake til 2017, eventuelt tidligere, for å se eventuelle feilføringer og feilrapporteringer. I forbindelse med gjennomgangen bør det vurderes hvilken betydning dette har hatt for de indirekte kostnadene og selvkostberegningene samlet.
6. Det bør vurderes å inngå et mer forpliktende samarbeid med nabokommuner om for å sikre nødvendig opplæring og kompetanse innen brannvern, og å sikre at tilsyn og feiing gjennomføres systematisk i samsvar med aktuelle lover for forskrifter.

Kommunedirektørens uttalelse:

Kommunedirektøren viser til at det er satt i gang et utredningsarbeid i forhold til områdene tar opp, og at det nå er fremmet en sak med anbefaling om å gå videre med utarbeidelse av samarbeidsavtale med Rana Brann- og Feiing om tjenestene og ansvarsområdene rapporten tar opp. Revisor har ingen kommentar til kommunedirektørens uttalelse.

Vurdering:

Kommunens revisor BDO AS har gjennomført en undersøkelse og utarbeidet en rapport som gjelder Brann og feiing i samsvar med kontrollutvalgets bestilling. Rapporten vurderes å ha besvart kontrollutvalgets problemstillinger og får frem forbedringsmuligheter. Der hvor dette er relevant har revisor gitt konkrete anbefalinger til slike forbedringer.

Det vises til kommunedirektørens uttalelse om at han anbefaler en samarbeidsavtale med Rana Brann og Feiing om tjenestene rapporten tar opp. Det er viktig å være oppmerksom på at selv om det inngås samarbeid med annen kommune om utførelse av tjenesten, så vil Rødøy kommune fortsatt måtte ha et eget selvkostregnskap for feiing. Likedan må Rødøy kommune lage en oversikt over eiendommer det kan kreves feie- og tilsynsgebyr fra, og sikre at alle eiendommer det kan kreves gebyr for faktisk blir fakturert.

Rapporten forelegges kommunestyret etter innstilling fra kontrollutvalget. I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 skal kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner blir fulgt opp. Det vil derfor være naturlig for kontrollutvalget med oppfølgingssak etter en viss tid for å vurdere fremdriften i oppfølgingen.

Forslag til vedtak (innstilling til kommunestyret):

1. Forvaltningsrevisjonsrapporten Brann og feiing er forelagt kommunestyret i Rødøy og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren merke seg rapportens anbefalinger.
3. Kommunestyret ber kontrollutvalget se til at kommunestyrets vedtak følges opp. Utvalget bes om at oppfølging av rapporten gjøres innen utgangen av 2025.

Inndyr, 11. februar 2025

Lars Hansen
Sekretariatsleder

Fra: [Harald Einar Erichsen](#)
Til: [Lars Hansen](#)
Kopi: [Arne-Tore Bang](#); [Kristin Merete Kildal Sandaa](#); [Svend Leif Einvik](#); [Ole-Håkon Karlsen](#)
Emne: SV: Rødøy kontrollutvalg: Seks brev med innkalling til kontrollutvalgets møte 3. desember 2025
Dato: mandag 24. november 2025 10:42:13
Vedlegg: [image003.png](#)

Til kontrollutvalget v/sekretariatsleder

Viser til mottatt e-post med 6 brev/oppgaver. E-posten fra kontrollutvalget kom midt i innspurten av budsjettarbeidet som pågikk helt fram til formannskapsmøte 19. november, og det var ikke mulig å ta inn flere oppgaver før denne uka. På grunn av dette rekker vi ikke å svare før fristene for dette er ute. Vi vil utarbeide svar og forsøke å levere dette i løpet av inneværende uke.

Med vennlig hilsen

Harald Einar Erichsen

Kommunedirektør

Tlf.: 75 09 80 04 / 47 30 27 33

Postadresse: Vågaveien 100, 8185 Vågaholmen



[Lyst til å prøve Rødøy? Se her!](#)

www.rodoy.kommune.no

Les vår [personvernerklæring](#).

Denne meldingen er bare ment for mottakeren, og kan inneholde fortrolige opplysninger eller annen privat informasjon.

Hvis du mottar denne ved en feil, vær så vennlig å varsle avsender og slett meldingen.

Fra: Lars Hansen <lars@sekretariatet.no>

Sendt: fredag 14. november 2025 11:01

Til: Postmottak - Rødøy Kommune <postmottak@rodoy.kommune.no>

Kopi: Harald Einar Erichsen <Harald.Einar.Erichsen@rodoy.kommune.no>; Arne-Tore Bang <arnetore@gmail.com>

Emne: Rødøy kontrollutvalg: Seks brev med innkalling til kontrollutvalgets møte 3. desember 2025

Hei,

Vedlagt er seks brev med innkalling til kontrollutvalgets møte 3. desember 2025.

Grunnet stor saksmengde er det satt av begrenset tid per sak, og da er det viktig at skriftlig

versjon foreligger i tide slik at de kan sendes til medlemmene samtidig med innkalling / saksfremlegg.

Med vennlig hilsen

Lars Hansen

Sekretariatsleder

Tlf 470 37 452



Salten Kontrollutvalgsservice

Følg kontrollutvalget på www.sekretariatet.no/rodoy

Fra: [Harald Einar Erichsen](#)
Til: [Lars Hansen](#)
Kopi: [Arild-Magne Larsen](#)
Emne: Orientering vedrørende oppfølging av forvaltningsrevisjon brann og feiing
Dato: fredag 28. november 2025 13:59:00

Til Salten Kontrollutvalgsservice

Vedlagt følger orientering til kontrollutvalgets møte 3. desember vedrørende oppfølging av kommunestyrets vedtak etter forvaltningsrevisjon brann og feiing. Rapporten er utarbeidet av kommunalsjef teknisk.

Med vennlig hilsen

Harald Einar Erichsen

Kommunedirektør

Tlf.: 75 09 80 04 / 47 30 27 33
Postadresse: Vågaveien 100, 8185 Vågaholmen



Rødøy kommune

kystfolket under Polarsirkelen

[Lyst til å prøve Rødøy? Se her!](#)

www.rodoy.kommune.no

Les vår [personvernerklæring](#).

Denne meldingen er bare ment for mottakeren, og kan inneholde fortrolige opplysninger eller annen privat informasjon.

Hvis du mottar denne ved en feil, vær så vennlig å varsle avsender og slett meldingen.

Redegjørelse til kontrollutvalget

Oppfølging av kommunestyrets vedtak forvaltningsrevisjon Brann og feiing

1. Brannordningen i kommunen bør oppdateres og pålagte aktiviteter som en del av denne bør gjennomføres etter en strukturert plan.

Svar:

Rødøy kommune er i ferd med å etablere en brannordning som tilfredsstillers dagens krav. Et fundament for en strukturert prosess knyttet til det er at kommunen har gjennomført risiko- og sårbarhets analyse (ROS-analyse), forebyggendeanalyse og beredskapsanalyse. Til utarbeidelsen av disse har vi innleid konsulent, og disse tre analysene skal ferdigstilles innen 15. desember 2025.

2. Det bør vurderes behov for å styrke innsatsstyrke og materielle kapasiteter og

kompetanse, og å sørge for anskaffelse / tilsettelse av nødvendige ressurser til behovet.

Svar:

I forhold til innsatsstyrke er minimumskravet til mannskaper at en kommune skal ha 16 brannkonstabler. Rødøy kommune har vedtatt at det skal tilsettes 22 brannkonstabler. Mere detaljert betyr det at det tilsettes 18 brannkonstabler i 0,77% stillinger og 4 utrykningsledere i 1,5% stillinger. Rødøy kommune har som plan å lyse ut disse stillingene før jul, og at tilsettingsprosessen gjennomføres i løpet av januar og februar 2026.

Når det gjelder materielle kapasiteter vil dette bli en konsekvens av konklusjonen i de tre rapportene nevnt under pkt. 1.

3. Det bør inngås avtaler med mannskapene og sikre at disse er forsikret slik at de er også i samsvar med forpliktelsene i avtalen med Lurøy kommune

Svar:

I og med at brannmannskapene ansettes fast i små stillinger vil de være underlagt de til enhver tid gjeldende forsikringer i Rødøy kommune. For øyene Nesøy og Storselsøy har Rødøy kommune påtatt seg slukkeansvaret for de delene av øyene som ligger i Lurøy kommune. Dette vil vi hensynta når vi dimensjonerer ressursene for disse øyene.

4. Det bør utarbeides en lokal forskrift for feiing og tilsyn tilpasset dagens regelverk

Svar:

Dette er ikke påbegynt.

5. Det bør foretas en gjennomgang av regnskapsføringen av direkte driftskostnader for feiing tilbake til 2017, eventuelt tidligere, for å se eventuelle feilføringer og feilrapporteringer. I forbindelse med gjennomgangen bør det vurderes hvilken betydning dette har hatt for de indirekte kostnadene og selvkostberegningene samlet.

Svar:

Gjennomgang av regnskapsføringen tilbake til 2017, eventuelt tidligere, er ikke påbegynt. En gjennomgang av selvkostområdet for feiing nå i høst viser imidlertid at vi over år har opparbeidet en såpass stor merinntekt på fondet at vi for 2026 ikke vil kreve inn avgift for feiing.

6. Det bør vurderes å inngå et mer forpliktende samarbeid med nabokommuner om for å sikre nødvendig opplæring og kompetanse innen brannvern, og å sikre at tilsyn og feiing gjennomføres systematisk i samsvar med aktuelle lover for forskrifter

Svar:

Rødøy kommune har inngått avtale med Rana brann og redning (RBR). Avtalen favner om både forebyggende aktiviteter og beredskap. Mere spesifikt betyr det at

RBR bistår Rødøy kommune med opplæring av våre mannskaper, gjennomføring av tilsyn, kartlegging av risikoobjekter etc. Vi har forespurt RBR om de har mulighet å levere feiertjenesten til Rødøy kommune, men det er fortsatt ikke avklart.

SAK 30/25**Oppfølging av kommunestyrets vedtak Eierskapskontroll
– 3. gangs behandling****Saksgang:**
Kontrollutvalget
Kontrollutvalget**Møtedato:**
03.12.2025
28.05.2025**Vedlegg:**

- a) Deloitte, mai 2023: Rapport Overordnet eierskapskontroll (utdrag)
- b) Rødøy kontrollutvalg, sak 14/23 Rapport eierskapskontroll
- c) Rødøy kommune, 29. april 2021: Eierskapsmelding
- d) Notat fra administrasjonen 3.9.2024: Skriftlig redegjørelse angående eierskapskontroll
 - a. (og forvaltningsrevisjon helse og omsorg)
- e) Til møte 28. mai 2025: Notat fra administrasjonen: Status for oppfølging av kommunestyrevedtak angående rapport eierskapskontroll
- f) Til møte 3. desember 2025: Notat fra administrasjonen, 30.11.2025: Orientering til Rødøy Kontrollutvalg 3. desember 2025 angående sak om oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 33/2023 Kontrollutvalget: Rapport eierskapskontroll

Bakgrunn for saken:

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 skal kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak i tilknytning til behandlingen av rapporter om eierskapskontroll følges opp. Rapporten Overordnet eierskapskontroll ble behandlet av kommunestyret i sak 33/2023, med følgende vedtak:

1. Rapport eierskapskontroll er forelagt Rødøy kommunestyre og tas til etterretning.

2. Kommunestyret viser til rapportens konklusjon og anbefalinger, og ber kommunedirektøren sikre oppfølging av disse:

- i. Sørge for at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen blir oppdatert og lagt frem for de folkevalgte årlig.
- ii. Utarbeide en eierstrategi for Helgeland avfallsforedling IKS i samarbeid med de andre eierkommunene.
- iii. Gjennomgå, vurdere og oppdatere styringsdokumentene til selskapene jevnlig.
- iv. Utarbeide rutiner som sikrer at samtlige folkevalgte får tilstrekkelig opplæring i eierskapsforvaltning tidlig i valgperioden.
- v. Utarbeide system og rutiner som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier.

3. Kommunestyret ber kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om eierskapskontroll følges opp. Det bes om at oppfølging av rapporten gjøres i løpet av første kvartal 2024.

I kommunestyrets vedtak punkt 3 bes kontrollutvalget følge opp rapporten i løpet av første kvartal 2024. Som en følge av at det har vært en opphopning av rapporter har kontrollutvalget i desember 2023 besluttet å utsette oppfølging av rapport fra eierskapskontroll til møte 3, høsten 2024.

Vedlagt saken er revisors rapport, samt saksfremlegget ved kontrollutvalgets / kommunestyrets opprinnelige behandling av rapporten. Vedtatt eierskapsmelding er også vedlagt. I tillegg notat / skriftlig redegjørelse fra kommunedirektøren datert 3.9.2024.

I forbindelse med at saken er satt på dagsorden er kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, bedt om å møte i kontrollutvalget klokken 12.10 for å redegjøre om den oppfølging vedtaket har fått fra administrasjonens side. Det ble i tillegg bedt om at en skriftlig versjon av redegjørelsen, slik at denne kan sendes ut sammen med øvrige sakspapirer. I brev med innkalling av kommunedirektør er det i tillegg nevnt at kontrollutvalget kan ha ønske om å stille spørsmål i tilknytning til saken.

Tabell: Rapportens anbefalinger sammenholdt med tilbakemelding fra kommunedirektøren:

Anbefaling	Kommunedirektørens tilbakemelding
i.. Sørge for at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen blir oppdatert og lagt frem for de folkevalgte årlig.	Kommunedirektøren legger årlig på vårparten fram for politisk behandling en årsberetning for foregående år. I denne framstilles hvilke samarbeid kommunen deltar i med eksterne virksomheter. Samtidig listes også opp hvilke interkommunale selskap kommunen deltar i, og hvilke aksjeselskap kommunen har eierandeler i.
ii. Utarbeide en eierstrategi for Helgeland avfallsforedling IKS i	Det er i 2024 fra kommunedirektøren lagt fram sak om eierstrategi for Helgeland

samarbeid med de andre eierkommunene.	Avfallsforedling IKS, k-sak 54/2024. Vedtak i saken lyder: <i>Kommunestyret slutter seg til Kommunedirektørenes anbefaling til felles eierstrategi for Helgeland Avfallsforedling IKS («HAF») datert 11. april 2024, herunder forslag til endringer i selskapsavtalen for HAF og instruks for valgkomiteén i HAF datert 11. april 2024.</i>
iii. Gjennomgå, vurdere og oppdatere styringsdokumentene til selskapene jevnlig.	Her mangler vi faste rutiner. Dette må innarbeides
iv. Utarbeide rutiner som sikrer at samtlige folkevalgte får tilstrekkelig opplæring i eierskapsforvaltning tidlig i valgperioden.	Dette må også innarbeides i våre rutiner.
v. Utarbeide system og rutiner som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier.	Dette må også innarbeides i faste rutiner.

Vurdering:

Mens innholdet i anbefaling 1 er at den *selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen blir oppdatert og lagt frem for de folkevalgte årlig*, viser kommunedirektøren i sitt svar til at det i kommunens årsberetning hvert år gis informasjon om hvilke samarbeid kommunen deltar i, og at det listes opp hvilke interkommunale selskap og hvilke aksjeselskap kommunen er eier i. Den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen er mer utfyllende enn tilsvarende informasjon i årsberetningen. For eksempel når det gjelder Helgeland Avfallsforedling IKS:

1. Kommunens årsberetning 2023:

Selskap	Rødøy kommunes eierandel	Samlet kommunal eierandel	Formål	Selskapsavtale/ vedtekter sist utarbeidet
Helgeland Avfallsforedling IKS (HAF)	9,5 %	100 %	Avfallsbehandling og gjenvinning	2019

2. Kommunens eierskapsmelding:

Helgeland avfallsforedling

Organisasjonsnummer:

971 140 496

Selskapets formål:

HAF skal være et selskap med høy kompetanse innen behandling av avfall og skal til enhver tid være pådriver og utvikler av gode løsninger innen avfallsbehandling. (m.m.)

Kommunens formål med eierskapet:

Få utført renovasjonstjenester og avfallsbehandling på en kostnadseffektiv måte.

Eierandel:

9,52%

Andre eiere:

Hemnes Kommune, Lurøy Kommune, Nesna Kommune, Rana Kommune, og Træna kommune

Nøkkeltall 2019 i kroner:

Driftsinntekter	79 352 000
Driftsresultat	2 413 000
Ordinært resultat	882 000
Sum eiendeler	114 358 000

Det er korrekt at kommunedirektøren i sin årsberetning gir kommunestyret informasjon om samarbeid og eierskap, men anbefalingen om å årlig oppdatere den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen er ikke fulgt opp.

Anbefaling 2 om utarbeidelse av Helgeland Avfallsforedling IKS er fulgt opp.

Anbefalingene 3-5 er ikke fulgt opp. Svar fra kommunedirektør er at dette skal innarbeides i rutiner. Det nevnes ikke tidsplan for dette arbeidet, så dette kan være aktuelt å ta opp i møtet.

Kontrollutvalgets vedtak 18. september 2024:

1. Kontrollutvalget har i samsvar med forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 gjennomført en oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 33/2023 Rapport eierskapskontroll
2. Administrasjonen har redegjort for på hvilken måte kommunestyrets vedtak er fulgt opp. Kontrollutvalget registrerer følgende om oppfølging av rapportens anbefalinger:
 - i. *Sørge for at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen blir oppdatert og lagt frem for de folkevalgte årlig.*
Anbefalingen er ikke fulgt opp.
 - ii. *Utarbeide en eierstrategi for Helgeland avfallsforedling IKS i samarbeid med de andre eierkommunene.*
Anbefalingen er fulgt opp, jfr vedtatt eierstrategi i kommunestyrets sak 54/24
 - iii. *Gjennomgå, vurdere og oppdatere styringsdokumentene til selskapene jevnlig.*
 - iv. *Utarbeide rutiner som sikrer at samtlige folkevalgte får tilstrekkelig opplæring i eierskapsforvaltning tidlig i valgperioden.*

- v. *Utarbeide system og rutiner som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier.*
Anbefalingene er så langt ikke fulgt opp.

3. Kontrollutvalgets vedtak oversendes kommunestyret til orientering.
Kontrollutvalget kommer tilbake til saken i senere møte.

Til behandling i kontrollutvalget 28. mai 2025:

I forbindelse med at saken er satt på dagsorden er kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, bedt om å møte i kontrollutvalget klokken 13.10 for å redegjøre om den oppfølging vedtaket har fått fra administrasjonens side. Det er i tillegg bedt om at en skriftlig versjon av redegjørelsen oversendes til sekretariatet, slik at denne kan sendes ut sammen med øvrige sakspapirer. I vedlegg e) til saken er et notat fra kommunedirektøren: *Status for oppfølging av kommunestyrevedtak angående rapport eierskapskontroll*

I notatet nevnes at punkt ii angående eierskapsstrategi for Helgeland Avfallsselskap oppfylt. For de øvrige punktene i kommunestyrets vedtak nevnes følgende:

Anbefalinger vedtaket viser til	Kommunedirektørens tilbakemelding
<i>i...Sørge for at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen blir oppdatert og lagt frem for de folkevalgte årlig.</i>	Kommunedirektøren vil i løpet av 2025 legge fram sak for kommunestyret jf. innholdet i § 26-1 i kommuneloven.
<i>iii...Gjennomgå, vurdere og oppdatere styringsdokumentene til selskapene jevnlig.</i>	Jf. forrige pkt. vil kommunedirektøren sørge for at dette blir gjort samtidig med at sak fremmes for kommunestyret i løpet av 2025.
<i>iv...Utarbeide rutiner som sikrer at samtlige folkevalgte får tilstrekkelig opplæring i eierskapsforvaltning tidlig i valgperioden.</i>	I begynnelsen av hver kommunestyreperiode gjennomføres rutinemessig opplæring av de folkevalgte. Kommunedirektøren tar initiativ overfor ordfører til å få utarbeidet mal for dette arbeidet som også inneholder opplæring i eierskapsforvaltning.
<i>v...Utarbeide system og rutiner som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier.</i>	Jf. forrige pkt. vil kommunedirektøren ta initiativ overfor ordfører til å få utarbeidet mal for valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av disse.

Vurdering:

Angående oppfølging av anbefaling i) gir kommunedirektøren ikke tilbakemelding om at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen vil bli oppdatert og lagt frem for de folkevalgte årlig. Kommunedirektørens tilbakemelding er at det i løpet av 2025 kommer sak til kommunestyret jfr innholdet i kommunelovens krav til Eierskapsmelding. En slik sak

alene vil ikke medføre noen oppfølging av anbefaling i). Dette kan være aktuelt å ta opp og få avklart i møtet.

Anbefaling iii) innebærer en jevnlig gjennomgang, vurdering og oppdatering av styringsdokumentene til selskapene. Kommunedirektørens tilbakemelding kan forstås som at dette blir gjort bare en gang, og da i løpet av 2025. Dette kan være aktuelt å ta opp og få avklart i møtet.

Anbefaling iv) gjelder utarbeidelse av rutiner som skal sikre at samtlige folkevalgte skal få tilstrekkelig opplæring i eierskapsforvaltning tidlig i valgperioden. Svaret fra kommunedirektøren tyder ikke nødvendigvis på at det i forhold til anbefalingen vil bli utarbeidet rutiner i betydningen *Beskrivelse av oppgaver eller aktiviteter i en prosess. Beskrivelsen inneholder formål, omfang, ansvar, beskrivelse av aktiviteten samt eventuelle frister*. Dette kan være aktuelt å ta opp og få avklart i møtet.

Til behandling i kontrollutvalget 3. desember 2025:

I forbindelse med at saken er satt på dagsorden er kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, bedt om å møte i kontrollutvalget klokken 12.35 for å redegjøre om den oppfølging vedtaket har fått fra administrasjonens side. Det er i tillegg bedt om at en skriftlig versjon av redegjørelsen oversendes til sekretariatet, slik at denne kan sendes ut sammen med øvrige sakspapirer.

Det er så langt ikke kommet noen skriftlig tilbakemelding. Denne ettersendes så snart den foreligger.

Forslag til vedtak:

1. Kontrollutvalget har i samsvar med forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 gjennomført en oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 33/2023 Rapport eierskapskontroll
2. Administrasjonen har redegjort for på hvilken måte kommunestyrets vedtak er fulgt opp. Kontrollutvalget registrerer følgende om oppfølging av rapportens anbefalinger:

Anbefalinger vedtaket viser til	Kommunedirektørens tilbakemelding
<i>i...Sørge for at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen blir oppdatert og lagt frem for de folkevalgte årlig.</i>	Administrasjonen har påbegynt saken. Den vil bli lagt fram for politisk behandling vinteren/våren 2026.
<i>ii. Utarbeide en eierstrategi for Helgeland avfallsforedling IKS i samarbeid med de andre eierkommunene.</i>	Svart ut, jf. vedtak i kommunestyret, sak 54/2024).
<i>iii...Gjennomgå, vurdere og oppdatere styringsdokumentene til selskapene jevnlig.</i>	Jf. orientering under første punkt vil dette bli gjort i sammenheng med at sak eierskapsmelding legges fram for politisk behandling.

<i>iv...Utarbeide rutiner som sikrer at samtlige folkevalgte får tilstrekkelig opplæring i eierskapsforvaltning tidlig i valgperioden.</i>	Opplæring av folkevalgte ligger til ordførers oppgaver å administrere. Saken er tatt opp med ordfører.
<i>v...Utarbeide system og rutiner som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier.</i>	I forbindelse med saker som omhandler nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier, forbereder administrasjonen disse sakene for behandling. Administrasjonen gjør et forarbeid med bl.a. å ta ut vedtekter og legge disse med sakene, slik at prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt.

3. Kontrollutvalgets vedtak oversendes kommunestyret til orientering.
Kontrollutvalget kommer tilbake til saken i senere møte.

Inndyr, 2. desember 2025

Lars Hansen
Sekretariatsleder



Eierskapskontroll | Rødøy kommune

Overordnet eierskapskontroll

Mai 2023

Sammendrag

Deloitte har i samsvar med bestilling fra kontrollutvalget i Rødøy kommune den 15. november 2022 sak 30/22, gjennomført en overordnet eierskapskontroll i Rødøy kommune. Formålet med prosjektet var å undersøke og vurdere om Rødøy kommune har etablert en eierskapsforvaltning som er i samsvar med lovkrav og relevante anbefalinger, med særlig fokus på eierskapsmeldingen og eierstrategier for selskapene som kommunen har eierskap i.

Eierskapskontrollen viser at Rødøy kommune har utarbeidet en **eierskapsmelding** som inneholder kommunens prinsipp for eierskapsforvaltningen, en oversikt over alle kommunen sine eierskap og kommunens formål ved alle eierposisjonene. Revisjonen vurderer at eierskapsmeldingen overholder alle lovkravene i kommuneloven §26-1, men at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen bør oppdateres årlig, jf. anbefalingene til KS.

Videre viser eierskapskontrollen at Rødøy kommune har utarbeidet en **eierstrategi** for ett av de fem selskapene kommunen eier. Eierstrategien til Rødøy produkter AS dekker vesentlige aspekter ved kommunens eierstyring av og forventninger til selskapet. Revisjonen vil samtidig påpeke at strategien ble sist oppdatert i 2015, og at denne derfor bør oppdateres, jf. KS sin anbefaling om å oppdatere styringsdokumenter jevnlig. Videre er det revisjonen sin vurdering at kommunen bør utarbeide en eierstrategi for Rødøy utleiebygg AS, og en eierstrategi for HAF IKS i samarbeid med de andre eierkommunene, ettersom dette er eierskap av vesentlig betydning for kommunen.

Eierskapskontrollen viser at kommunen har etablert system og rutiner for **eierstyring** som i stor grad samsvarer med KS sine anbefalinger for eierskapsforvaltning. Revisjonen vil likevel trekke fram noen områder med forbedringspotensial. For det første gjennomfører ikke Rødøy kommune opplæring i eierskapsforvaltning ut over den generelle folkevalgtopplæringen til KS. Revisjonen vurderer at dette ikke er tilstrekkelig for å sikre god kunnskap til folkevalgte om eierskap. For det andre er det revisjonen sin vurdering at kommunen bør ta en gjennomgang av hvilke styringsdokumenter som er utarbeidet for selskapene, vurdere om det er behov for å utarbeide flere styringsdokumenter og sikre at de styringsdokumentene som er utarbeidet blir oppdatert jevnlig. Til slutt mener revisjonen at Rødøy kommune bør utarbeide rutiner for nominasjon og valg av styremedlem til selskapene som kommunen eier, for at sikre at føringene i eierskapsmeldingen til styresammensetning og -kompetanse blir fulgt.

Basert på det som kommer frem i undersøkelsen anbefaler revisjonen at Rødøy kommune iverksetter følgende tiltak:

1. Sørge for at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen oppdateres og behandles årlig.
2. Utarbeide en eierstrategi for Rødøy utleiebygg AS og en eierstrategi for Helgeland avfallsforedling IKS i samarbeid med de andre eierkommunene.
3. Gjennomgå, vurdere og oppdatere styringsdokumentene til selskapene jevnlig.
4. Utarbeide rutiner som sikrer at samtlige folkevalgte får tilstrekkelig opplæring i eierskapsforvaltning tidlig i valgperioden.
5. Utarbeide system og rutiner som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier.

SAK 14/23**Rapport eierskapskontroll****Saksgang:**
Kontrollutvalget**Møtedato:**
05.06.2023**Vedlegg:**

- Deloitte AS, mai 2023: Rapport Eierskapskontroll, Overordnet eierskapskontroll

Bakgrunn for saken:

Kontrollutvalget har utarbeidet plan for eierskapskontroll, slik det er bestemt i kommunelovens § 23-4. Planen gjelder perioden 2022-2023 og er basert på risikovurderinger av kommunens virksomhet. Kommunestyret har i sak 57/22 vedtatt planen etter innstilling fra kontrollutvalget med følgende tema: *Generell eierskapskontroll om utøvelse av kommunens eierinteresser. Kontrollen skal avdekke om kommunen har en oppdatert eierskapsmelding som tilfredsstiller kravene i kommuneloven §26-1 med særlig fokus om kommunen har et avklart formål med sine eierskap.*

I kontrollutvalgets møte 15. november 2022, sak 30/22 bestilte utvalget eierskapskontroll basert på revisors prosjektplan. Ifølge prosjektplan skulle rapporten utarbeides innen 30.april 2023 innenfor en ramme på 150 timer. Rapporten ble oversendt 23. mai 2023, samme dato som innhentet kommentar fra kommunedirektøren

Formål og problemstilling:

Formålet med eierskapskontrollen har vært å undersøke og vurdere om Rødøy kommune har etablert en eierskapsforvaltning som er i samsvar med lovkrav og relevante anbefalinger, med særlig fokus på eierskapsmeldingen og eierstrategier for selskapene som kommunen har eierskap i.

Basert på formålet har revisor formulert følgende 4 problemstillinger for undersøkelsen:

1. Har kommunen en eierskapsmelding som oppfyller kravene i regelverket?
2. I hvilken grad har kommunen utarbeidet en strategi for hvert enkelt eierskap med tydelig formål for eierskapene?
3. I hvilken grad har kommunen en eierskapsforvaltning i samsvar med KS sine anbefalinger for eierstyring?
4. I hvilken grad har kommunen fulgt opp selskapene i samsvar med egne rutiner for eierstyring og føringer som er gitt til selskapa?

Innsamlingen av data baserer seg på dokumentanalyse (kommunale vedtak, planer og interne rutiner, regelverk mm). I tillegg intervju (politisk eierrepresentant og kommunedirektør).

Kontrollkriterier (krav og forventinger som kan stilles til den funksjon/aktivitet som undersøkes av revisjonen), er utledet fra kommuneloven, og KS Folkevalgtprogram 2019-2023 *Anbefalinger om eierskap, selskapsledelse og kontroll*. For fullstendige utledede kriterier vises til vedlegg 2 i rapporten (side 22-28)

Problemstilling 1 Har kommunen en eierskapsmelding som oppfyller kravene i regelverket?

Kontrollkriterier: Kriterier er utledet fra kommunelovens krav (§ 26-1):

- Kommunen skal ha en eierskapsmelding som er vedtatt av kommunestyret i inneværende valgperiode.
- Eierskapsmeldingen skal inneholde kommunens prinsipper for eierstyring, en fullstendig oversikt over alle eierinteressene til kommunen og kommunens formål med eierinteressene sine.
- Kommunen bør utarbeide en årlig rapport om tilstanden i selskapene sine, og inkludere opplysningene i eierskapsmeldingen slik at de er lett tilgjengelige og samlet på en plass.

Revisors vurdering: Kommunens eierskapsmelding oppfyller minstekravene i kommunelovens, men det er forbedringspotensial: *For det første er prinsippene for eierstyring kun oppført som en punktliste, uten videre forklaring på hva hvert prinsipp betyr eller hvordan de skal følges opp i praksis. Ved å klargjøre prinsippene for eierstyring kan kommunen legge til rette for bedre dialog med selskapene og sørge for at selskapene forstår hva kommunen som eier forventer av dem. Videre mener revisjonen at Rødøy kommune bør oppdatere og behandle selskapsinformasjonen i eierskapsmeldingen årlig*

Problemstilling 2 hvilken grad har kommunen utarbeidet tydelig strategi for de enkelte eierskapene med tydelig formål for eierskapene?

Kontrollkriterium: Med utgangspunkt i KS Eieranbefalinger er det utledet følgende kriterium:

- Rødøy kommune skal ha et tydelig formål med alle sine eierskap. Rødøy kommune bør utarbeide en egen eierstrategi for selskapene der kommunen har en vesentlig eierandel eller der selskapet utfører en viktig oppgave på vegne av kommunen. Rødøy kommune bør ha en eierstrategi utarbeidet i felleskap med de andre eierne for selskap som er eid sammen med andre kommuner.

Revisors vurdering: Kommunen har i all hovedsak et tydelig formål med alle sine eierposisjoner. Det er utarbeidet eierstrategi for Rødøy Produkter AS, og denne *dekker vesentlige aspekter ved kommunens eierstyring av og forventninger til selskapet*. Revisor nevner imidlertid at det er lenge siden eierstrategien ble oppdatert. Videre er det revisors vurdering at kommunen i *samarbeid med de andre eierkommunene, bør utarbeide en eierstrategi for Helgeland Avfallsforedling IKS, i samsvar med vedtak i 2018*. Her vises det til at selskapet utfører en viktig oppgave for kommunen og at *kommunen hefter ubegrenset for sin prosentandel av selskapets forpliktelser*. I tillegg mener revisor at kommunen bør utarbeide en eierstrategi for Rødøy Utleiebygg AS

Problemstilling 3 I hvilken grad har kommunen en eierskapsforvaltning i samsvar med KS sine anbefalinger for eierstyring? Problemstilling 4 I hvilken grad har kommunen fulgt opp selskapene i samsvar med egne rutiner for eierstyring og føringer som er gitt til selskapene?

Kontrollkriterier: Utledet fra KS sin anbefaling for eierstyring:

- Rødøy kommune skal gjennom sin eierstyring sikre at selskapene når sine mål og overholder kravene i loven.
- Rødøy kommune bør ha etablert rutiner for eierstyring som samsvarer med KS sine anbefalinger for eierstyring og selskapskontroll.
- Rødøy kommune skal følge sine egne prinsipper i eierstyringen av selskap.

Revisors vurdering: *Revisjonen vurderer at Rødøy kommune har etablert en eierstyring som i hovedsak samsvarer med lovkrav og anbefalinger for eierskapsforvaltning. Undersøkelsen viser at kommunen har etablert en eierskapsmelding som legger tydelige føringer for eierstyringen til kommunen. Samtidig mener revisjonen at kommunen har et tydelig forbedringspotensial når det kommer til opplæring i eierskapsforvaltning, og rutiner for valg av styremedlemmer.*

Revisor merker seg at i ett av selskapene er valgt samme eierrepresentant som styrerepresentant. Her gjør revisor oppmerksom på habilitetsutfordringer og konfliktpotensial mellom de to rollene. *Videre merker revisjonen seg at Rødøy kommune ikke har system eller rutiner for å følge opp om selskapene følger kravene og forventningene som blir stilt gjennom eierskapsmeldingen*

Revisors konklusjon og anbefalinger

Revisor konkluderer med at Rødøy kommune i all hovedsak har en tilfredsstillende eierskapsforvaltning som er tilpasset eierskapsporteføljen til kommunen, men at det likevel er identifisert noen mangler og forbedringsområder.

Basert på rapporten anbefaler revisor at følgende tiltak iverksettes:

1. Sørge for at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen blir oppdatert og lagt frem for de folkevalgte årlig.
2. Utarbeide en eierstrategi for Helgeland avfallsforedling IKS i samarbeid med de andre eierkommunene.
3. Gjennomgå, vurdere og oppdatere styringsdokumentene til selskapene jevnlig.
4. Utarbeide rutiner som sikrer at samtlige folkevalgte får tilstrekkelig opplæring i eierskapsforvaltning tidlig i valgperioden.
5. Utarbeide system og rutiner som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier.

Kommunedirektørens kommentar:

Kommunedirektørens kommentar er lagt ved som rapportens vedlegg 1. Han har ingen spesielle merknader til rapporten.

Vurderinger:

Kontrollutvalget bestilte eierskapskontroll basert på prosjektplan utarbeidet og behandlet i november 2022. Revisor har levert en rapport i samsvar med bestillingen.

Rapporten får frem at kommunen i hovedsak følger kommunelovens bestemmelser og krav til eierskapsforvaltning, men at det også er trukket frem områder hvor det kan gjennomføres forbedringer. Det er naturlig å vise til rapportens anbefalinger i vedtaket.

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 skal kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller blir fulgt opp. Det kan være hensiktsmessig for kontrollutvalget med oppfølgingssak første møte i 2024.

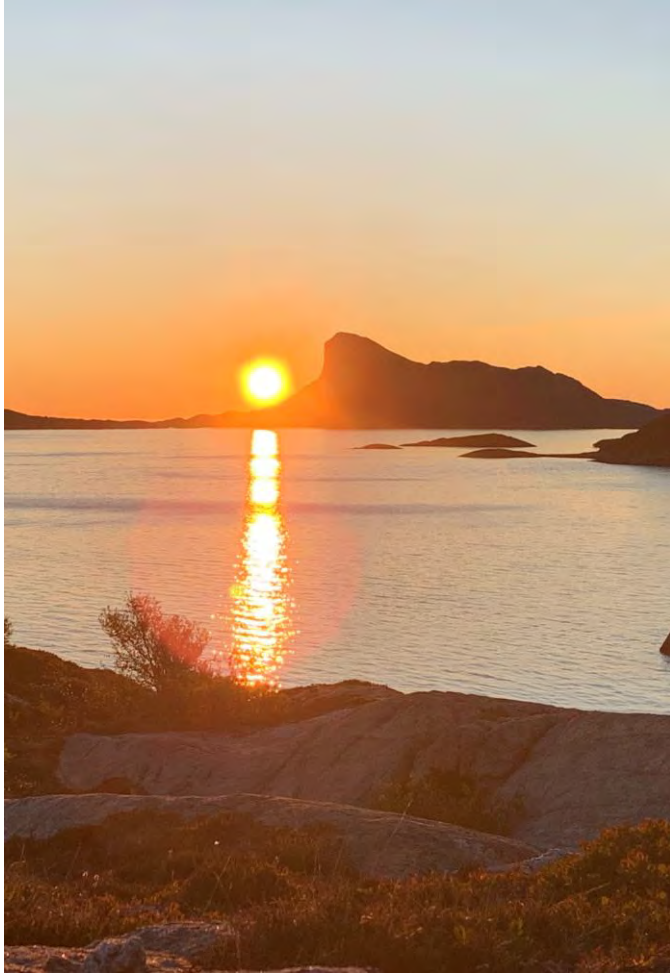
Rapporten behandles av kommunestyret etter innstilling fra kontrollutvalget.

Forslag til vedtak (innstilling til kommunestyret):

1. Rapport eierskapskontroll er forelagt Rødøy kommunestyre og tas til etterretning.
2. Kommunestyret viser til rapportens anbefalinger, og ber kommunedirektøren sikre oppfølging av disse:
3. Kommunestyret ber kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om eierskapskontroll følges opp. Det bed om at oppfølging av rapporten gjøres i løpet av første kvartal 2024.

Inndyr, 24. mai 2023

Lars Hansen
Sekretariatsleder



EIERSKAPSMELDING

Rødøy kommune

SAMMENDRAG

Eierskapsmeldingen gir en oversikt over virksomhetene kommunen har eierandeler i og hvordan kommunen forvalter sine eierinteresser.

Vedtatt 29. april 2021

Innholdsfortegnelse

Eierskapsmelding Røddøy	2
Innledning.....	2
Prinsipper for eierstyring og selskapskontroll.....	3
Prinsipper for eierstyring i Røddøy.....	3
Selskapsformer	4
Selskapsstyring	6
Folkevalgt og eierrollen	6
Obligatorisk opplæring av folkevalgte.....	6
Rolleavklaring i selskapsstyring	7
Møter og myndighet.....	8
Styret – gjelder AS og IKS	9
Styrers ansvar	10
Evaluering, revisjon og kontroll	11
Oversikt over kommunens eierinteresser.....	12
Interkommunale selskaper.....	12
Aksjeselskaper	12
Administrative vertskommunesamarbeid etter KML 2018 § 20-2.....	14
Kommunale oppgavefellesskap etter KML 2018 § 19.....	15
Interkommunale samarbeid etter KML 1992 § 27	15
Avtalebaserte samarbeid	16

Eierskapsmelding Rødøy

Innledning

Kommuneloven av 2018 lovfester et krav om at kommunestyrene minst én gang per valgperiode skal vedta en eierskapsmelding. Meldingen skal blant annet gi oversikt over interkommunale samarbeid og selskap (heretter kun omtalt som selskap) kommunen har eierinteresser i, og skal øke bevisstheten rundt forvaltningen av eierskapet.

Kommuneloven § 26-1 fastslår følgende:

Kommuner og fylkeskommuner skal minst én gang i valgperioden utarbeide en eierskapsmelding som skal vedtas av kommunestyret eller fylkestinget selv.

Eierskapsmeldingen skal inneholde

- a) kommunens eller fylkeskommunens prinsipper for eierstyring*
- b) en oversikt over selskaper, kommunale eller fylkeskommunale foretak og andre virksomheter som kommunen eller fylkeskommunen har eierinteresser eller tilsvarende interesser i*
- c) kommunens eller fylkeskommunens formål med sine eierinteresser eller tilsvarende interesser i virksomhetene nevnt i bokstav b.*

Kommuneloven regulerer ikke innholdet i kommunenes eierstyring. Lovgivningen som gjelder for den enkelte selskapsform gir noen rammer og regler. Utover dette er utøvingen av eierstyringen opp til den enkelte kommune.

Formålet med denne eierskapsmeldingen er å gi en oversikt over virksomhetene kommunen har eierandeler i og hvordan kommunen forvalter sine eierinteresser. Eierskapsmeldingen skal også bidra til økt bevissthet rundt kommunens eierrolle, og være et nyttig verktøy for de folkevalgte.

Kommuner kan velge å skille ut deler av driften i egne selskaper. Dette medfører en endring i hvordan kommunestyret har mulighet til å styre selskapet. Selskapenes ledende organer skal ha betydelig grad av frihet til å drive selskapet, og både lover og normer for god selskapsstyring setter grenser for hvor mye kommunen som eier bør involvere seg i disse selskapene. Kommunestyret har likevel det overordnede ansvaret for hele kommunens selskap, også den delen som drives i kommunaleide selskap.

Prinsipper for eierstyring og selskapskontroll

Rødøy kommunes etiske regler ble vedtatt 26. april 2016 og den generelle regelen lyder:

Rødøy kommune legger stor vekt på redelighet, ærlighet og åpenhet i all sin virksomhet. Representanter for Rødøy kommune skal arbeide for fellesskapets beste i tråd med lover, regler, kommunens verdigrunnlag og politiske vedtak. Vi skal utføre våre oppgaver og opptre på en måte som fremmer kommunens omdømme og skaper tillit i befolkningen. Vi må ikke oppføre oss på en måte som bringer kommunen i miskreditt.

Disse retningslinjene ligger som bakgrunn for alt kommunen og dens folkevalgte representanter foretar seg, inkludert hvordan man forvalter eierskapet i kommunalt eide og delvis eide selskaper.

Det er viktig å opprettholde god folkevalgt styring over kommunal eide selskaper. KS definerer fire standarder for god folkevalgt styring i heftet «Anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll»:

1. **Pålitelig styre** – Innbyggerne skal ha tillit til at de behandles likt, og etter spillereglene, i de kommunale beslutningsprosessene.
2. **Ansvarlig styre** – Kommunen skal sørge for at innbyggerne har tilstrekkelig informasjon til å følge med i politikken og stille de styrende til ansvar
3. **Borgernært styre** – Det skal være etablerte kanaler for innbyggermedvirkning i beslutningsprosessene, også der det ikke er lovpålagt.
4. **Effektivt styre** – Det skal være ryddige forhold i den politiske styringen av administrasjonen, og kommunen skal levere resultater innbyggere og folkevalgte er tilfreds med.

For å bygge opp under disse standardene og sikre god eierstyring av kommunens interesser har kommunestyret vedtatt disse prinsippene:

Prinsipper for eierstyring i Rødøy

1. Rødøy kommune er en ansvarlig eier.
2. Rødøy kommune utøver myndigheten og fremmer interessene overfor selskapene gjennom selskapenes eierorganer.
3. Rødøy kommunes eierrepresentanter skal ivareta kommunens interesser, men møter som hovedregel ikke med bundet mandat. Prinsipielle spørsmål og kommunens standpunkt i sentrale saker skal forankres i folkevalgte organer.
4. Rødøy kommune er pådriver for at styrerepresentantene har relevant kompetanse, kapasitet og faglig bredde ut fra selskapets egenart og formålet med eierskapet, og at alle folkevalgte og ledere registrerer sine styreverv i KSs styrevervregister.
5. Styrets godtgjøring skal være på moderat nivå, men fremme verdiskapningen i selskapene og fremstå som rimelig ut i fra styrets ansvar, kompetanse, tidsbruk og arbeidets kompleksitet.
6. Rødøy kommune praktiserer åpenhet rundt eierskapene, og skal være en aktiv pådriver for at selskapene praktiserer prinsippet om meroffentlighet.
7. Rødøy kommune er pådriver for at selskapene legger FNs bærekraftsmål til grunn for egen drift og utvikling.
8. Rødøy kommune er pådriver for at selskapene fører en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk i tråd med etiske retningslinjer for Rødøy kommune, og at lønns- og kostnadsnivået i selskapene er i samsvar med praksis og utvikling i egen kommune.
9. Alle selskaper hvor Rødøy kommune har eierinteresser skal ha god internkontroll og risikostyring i forhold til selskapets karakter.

Selskapsformer

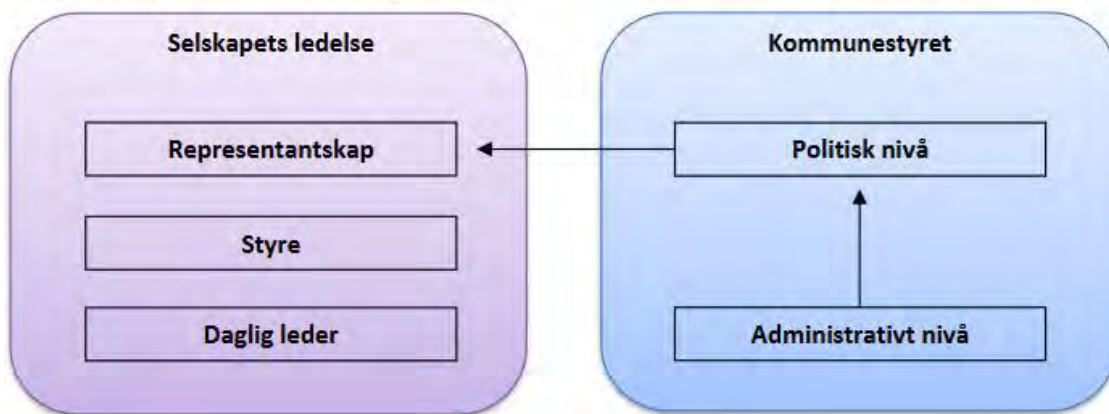
Selskapene Rødøy har eierinteresser i er organisert på forskjellige måter:

- Ett interkommunalt selskap (IKS)
- Fire Aksjeselskaper (AS)
- To kommunale oppgavefellesskap
- Tre Interkommunale samarbeid
- Seks administrative vertskommunesamarbeid
- Elleve avtalebaserte samarbeid

Interkommunale selskaper

Representantskapet er IKS-enes eierorgan. Kommunestyret velger minst én representant til representantskapet. Antall medlemmer av representantskapet og hvor mange medlemmer den enkelte deltaker oppnevner, reguleres av selskapsavtalen. Deltakerne utøver sin myndighet gjennom representantskapet, som blant annet skal vedta økonomiplan, budsjett og regnskap. Den enkelte deltaker hefter ubegrenset for en prosentandel av selskapets forpliktelser.

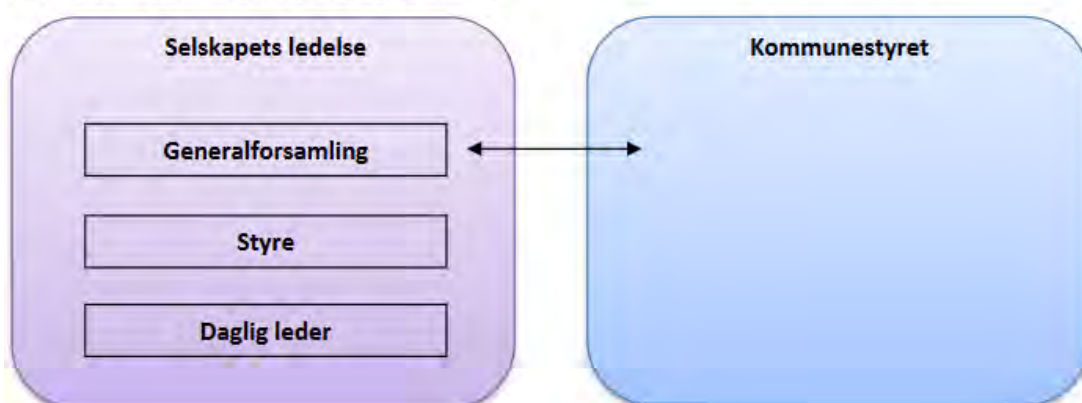
Rollefordelingen mellom IKS-ene og kommunen.



Aksjeselskaper

Selskapets øverste eierorgan er generalforsamlingen. Generalforsamlingen har færre oppgaver enn representantskapet i interkommunale selskaper (IKS), og har dermed mindre innflytelse over forvaltningen av selskapet. Verken aksjeloven eller kommuneloven angir hvem som kan gis fullmakt til å representere kommunen i generalforsamlingen. Den eller de det gjelder må ha særskilt fullmakt til dette fra kommunestyret. Aksjelovens utgangspunkt er at aksjeeier bare kan møte en én representant som representerer samtlige av aksjeeierens aksjer. I et AS har eierne begrenset økonomisk risiko for selskapets økonomiske forpliktelser.

Rollefordelingen mellom AS-ene og kommunen



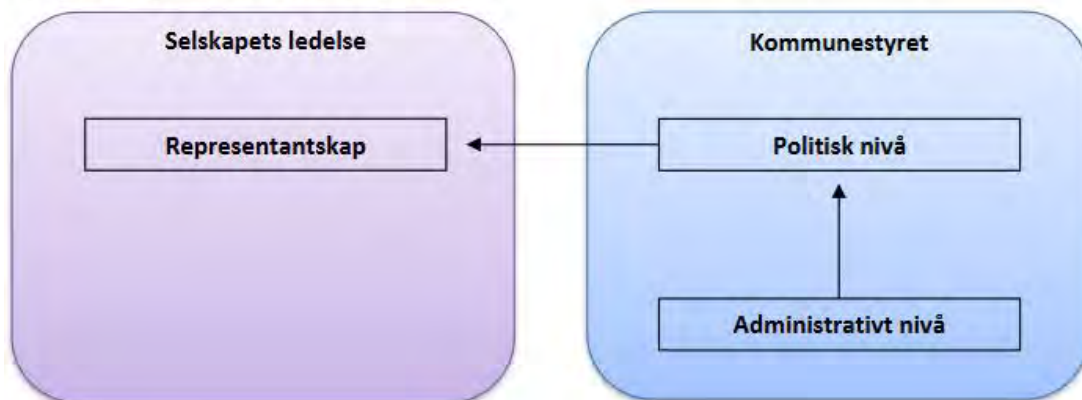
Interkommunale samarbeid

Interkommunale samarbeid etter kommuneloven av 1992 §27. Selskaper etter § 27 må innen 1.1.2024 omdannes til interkommunalt politisk råd eller kommunalt oppgavefellesskap, i henhold til kommuneloven av 2018.

Interkommunalt politisk råd og kommunale oppgavefellesskap etter KML 2018 § 18 og § 19

Representantskapet er det øverste organet i et interkommunalt politisk råd eller kommunalt oppgavefellesskap. Samtlige kommuner skal være representert med minst ett medlem i representantskapet. Hvert kommunestyre eller fylkesting velger selv sine medlemmer og minst like mange varamedlemmer. Den enkelte deltakerkommunen har ubegrenset økonomisk ansvar for sin andel av rådets forpliktelser. Til sammen skal andelene utgjøre rådets samlede forpliktelser.

Rollefordelingen mellom rådene og kommunen.

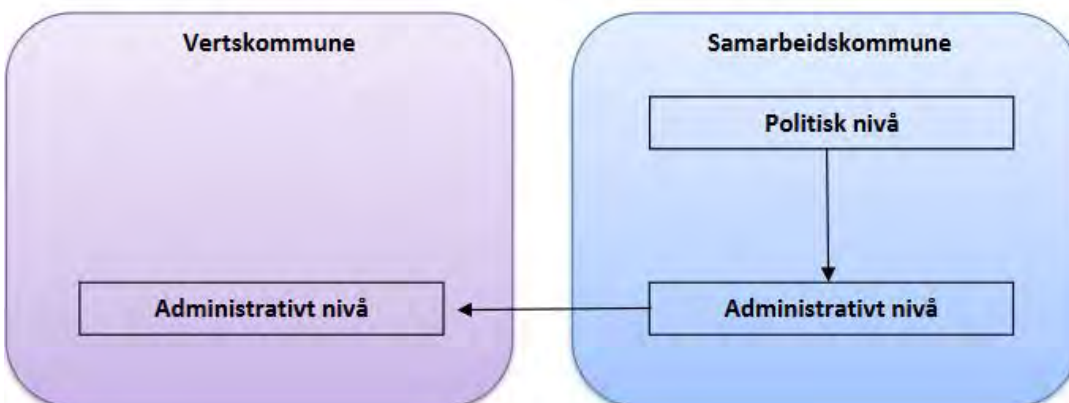


Administrative vertskommunesamarbeid etter KML 2018 § 20-2

I en administrativ vertskommunemodell kan en kommune overlate utførelsen av lovpålagte oppgaver og delegere myndighet til en annen kommune (vertskommune) så langt ikke annen lovgivning er til hinder for det. Når et vertskommunesamarbeid opprettes skal det inngås en skriftlig samarbeidsavtale mellom deltakerne i samarbeidet. Kommunestyrene i alle samarbeidskommuner skal selv vedta samarbeidsavtalen og endringer i denne.

Rødøy er ikke med i vertskommunesamarbeid med felles folkevalgt nemnd (§20-3), så de omtales ikke nærmere her.

Rollefordelingen mellom vertskommunen og samarbeidskommunene.



Avtalebaserte samarbeid

Mange av de interkommunale samarbeidene Rødøy er med i er organisert som avtalebasert kjøp og salg av tjenester.

Selskapsstyring

Rødøys rutiner og prosedyrer for eierstyring er i stor grad hentet fra Salten regionråds «Felles strategi for samarbeid og eierstyring» og fra KS' 21 anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll i ovennevnte hefte, som er lagt til grunn der det er forskjeller fra Salten regionråds dokument.

Folkevalgt og eierrollen

Kommunalt eide selskaper utfører viktige samfunnsmessige tjenester og forvalter betydelig kapital og infrastruktur. Det er viktig at folkevalgte er bevisst sin rolle som eier, for det er gjennom eierstyringen kommuner har mulighet til å påvirke selskapers rammer og handlingsrom.

Som folkevalgt utøver du politikk. Det handler om fordeling av goder og byrder for innbyggerne i din kommune. Det innebærer at mål blir satt, prioriteringer ordnet, verdier fordelt og virkemidler valgt og anvendt.

Selskaper eid av kommuner er indirekte politisk styrt. Det vil si at kommunene eier gjennom deltakelse i selskapets eierorgan. Folkevalgte skal derfor ikke utøve ombudsrollen i forhold til kommunale oppgaver som er skilt ut i egne selskaper.

Rent juridisk, utøves eierstyring kun ved deltakelse i møter i selskapets eierorgan; generalforsamlinger for aksjeselskap, representantskap for interkommunale selskaper (IKS), interkommunale politiske råd, og kommunale oppgavefellesskap. For avtalebaserte samarbeid utøves i praksis eierstyring når avtalen lages.

Kommunens eierstyring bør derfor skje i politiske fora og utøves på grunnlag av skriftlige retningslinjer og fastsatte rammer som er vedtatt av de folkevalgte.

Oppnevning av sentrale folkevalgte til eierorganet vil bidra til å forenkle samhandlingen og kommunikasjonen mellom kommunestyret og eierorganet. Ordfører eller andre kommunestyrerepresentanter må gis fullmakt for å kunne stemme på generalforsamling. Medlemmer av et representantskap er valgt av kommunestyret etter kommunelovens regler, og i motsetning til aksjeloven, kan ikke andre møte etter fullmakt. Det bør derfor utnevnes vara-medlemmer for representantskapsmedlemmene.

Det vil si at utenom i møter i disse eierarenaene, utøver ikke folkevalgte eierrollen.

Obligatorisk opplæring av folkevalgte

Kommunen bør gjennomføre folkevalgtopplæring innenfor eierskap og selskapsstyring i første del av valgperioden.

Rolleavklaring i selskapsstyring

I eierstyringen er det viktig å skille mellom roller, oppgaver og ansvar. Det er viktig å ha klart for seg hvordan eierstyring utøves gjennom felles forståelse av begrepene:

Folkevalgte i eierrollen	Den enkelte folkevalgte eller partigrupper har ingen direkte instruksjonslinje til selskapet eller representanter i det utøvende eierorganet. Saker som ønskes tatt opp, skal meldes som sak i kommunestyret på ordinær måte. I Røddøys delegeringsreglement er ordfører gitt rollen som representant i generalforsamlinger, når ikke andre er valgt.
Kommunestyret	I enkeltsaker kan kommunestyret instruere sin(e) representant(er) i eierorganet. Dette kan skje ved at representanten melder inn en sak i forkant av formannskaps-/kommunestyremøte, eller ved at ordføreren melder inn en sak tilsvarende.
Kommunens administrasjon	Kommunedirektøren og hans stab har ikke noen formell rolle i eierstyringen utenom kommunedirektørens generelle ansvar for å påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt.
Kommunens eget eierorgan	Kommunen kan selv etablere et utvalg, sekretariat eller utpeke én person som ivaretar kommunens samlede eierportefølje. Organet kan operere som sekretær for kommunestyret/formannskapet i eierspørsmål, eller kan, med enkelte unntak, delegeres myndighet til å behandle kommunens eierspørsmål på vegne av kommunestyret.
Utøvende eierorgan	All eierstyring skjer gjennom eierorganet (representantskap, generalforsamling eller årsmøte). De valgte representantene skal ivareta egen kommunes interesser gjennom aktiv deltakelse i selskapenes eierorgan. Eierorganet har som formål å sikre at eiers overordnede interesser blir ivaretatt i selskapet, formulere klare mål for selskapet og velge det rette styret.
Styret	Styret er ansvarlig for realisering av eiers mål og skal ivareta selskapets interesse. Styret representerer ikke enkelteierne, men selskapet. Styremedlemmene velges av det utøvende eierorgan, og det er evt. disse som har instruksjonsrett overfor styret og myndighet til å bytte ut styremedlemmer. Styrevervet er personlig, og når særlige forhold foreligger kan styremedlemmer trekke seg fra vervet.

Møter og myndighet

Møter i representantskap og generalforsamling

Møtene i selskapenes eierorganer skal gjennomføres på en måte som gir rom for reell dialog mellom selskapets representanter og eierne. Styret skal i forkant påse at flest mulig kan delta og tilrettelegge for at det blir en effektiv møteplass mellom eierne og styret.

I aksjeselskap og samvirkeforetak må fullmakter være ordnet før møte. Det er ikke mulig å operere med fullmakt i representantskapsmøter. Om et representantskapsmedlem i et ikke kan møte, møter varamedlem.

Møtets varighet settes på forhånd av eierorganets leder, evt. i samråd med styreleder.

Styreleder og daglig leder har plikt til å delta i møtene. Etter aksjeloven skal selskapets revisor delta i generalforsamlingen når de saker som skal behandles, er av en slik art at dette må anses som nødvendig. For øvrig har revisor rett til å delta.

Etter kommuneloven har kontrollutvalget rett til å være til stede i møter i generalforsamling, representantskap og tilsvarende organer, og skal varsles om disse. Dette gjelder kun selskaper som nevnt i kommuneloven § 23-6 *Innsyn og undersøkelser i selskaper o.l.*

Det enkelte eierorgan behandler saker i tråd med den myndighet som loven har gitt eierorganet.

Dialogmøter

Det skilles mellom møter i eierorganet og dialogmøter (også kalt eiermøter) i AS og IKS. Dialogmøte er en overordnet møteplass mellom selskapet og eierne uten formell beslutningsmyndighet.

Et eiermøte er ikke lovregulert og er bare en uformell arena der det ikke skal treffes vedtak. I tillegg bør det ikke legges føringer eller «gis signaler» i eiermøtene som kan anses å gripe inn i styrets myndighetsområde.

Styret – gjelder AS og IKS

Antall styremedlemmer

I forbindelse med etablering av selskap eller revisjon av selskapsavtalen/vedtektene, skal antall styremedlemmer vurderes med tanke på eiers behov for å realisere sine mål og sikre selskapets interesser. Selskapets størrelse og kompleksitet vil avgjøre om selskapene har tre, fem eller maksimalt syv eiervalgte styremedlemmer.

Antall medlemmer og ev. varamedlemmer må være nedfelt i selskapsavtaler for IKS. Det er ikke pålagt å ha varamedlemmer til selskapsstyrer. Om styret skal ha varamedlemmer, bør disse velges i rekke. Styret beslutter selv om 1. vara skal inviteres til styremøtene for å sikre kompetanse og kontinuitet.

Kjønnsmessig balanse i styret

Det anbefales at eierorganet uavhengig av organisasjonsform tilstreber balansert kjønnsrepresentasjon. Styremedlemmene behøver ikke være bosatt i kommunen. I henhold til IKS-loven § 10 er det krav om tilnærmet 40 % kjønnsrepresentasjon i styrene. Reglene i aksjeloven § 20-6 om representasjon av begge kjønn i styret gjelder tilsvarende for aksjeselskap hvor kommuner og fylkeskommuner til sammen eier minst to tredeler av aksjene i selskapet.

Habilitet

Det anbefales at styrene etablerer faste rutiner for å håndtere mulige habilitetskonflikter. Ordfører og kommunedirektør bør ikke sitte i styret i selskaper.

Inhabilitet inntreffer blant annet når en person antas å ha personlige interesser i utfallet av en sak som skal behandles, og som antas å ha påvirkning på vedkommende sine vurderinger under behandlingen av saken.

At en person er inhabil innebærer at vedkommende ikke kan tilrettelegge saksgrunnlaget eller treffe avgjørelser i en sak. Forvaltningsloven fastslår blant annet at en person er inhabil når han leder eller har en ledende stilling i, eller er medlem av styret eller bedriftsforsamling, for et selskap som er part i saken, eller en forening, sparebank eller stiftelse som er part i saken. Ingen kommunalt ansatte eller folkevalgte skal håndtere saker i kommunen som gjelder et selskap der de selv er styremedlem. Dette gjelder uansett om selskapet er privat eid eller helt eller delvis offentlig eid.

Inhabilitet kan også oppstå for styremedlemmer, slik at de blir inhabile til å behandle en sak i selskapets styre. Dette er regulert i den enkelte selskapslov.

Valgkomité

Det er eiers ansvar å sørge for en styresammensetning og overordnet styringsramme som er tilpasset selskapets formål og eiernes forvaltningsverdier. KS anbefaler at kommunen sikrer opplæring av styremedlemmene. Styret skal gjenspeile og representere selskapets behov og bør ha forskjellig og supplerende kompetanse innen økonomi, organisasjon og om markedet som selskapet opererer i. Videre bør styret inneha faglig innsikt og ha en interesse for selskapets formål.

Til kommunalt eide selskaper bør det brukes valgkomite. Det er selskapets eierorgan som oppnevner valgkomiteen og medlemmene av valgkomiteen fremmer forslag til styremedlemmer for selskapets eierorgan som formelt velger styremedlemmene. Valgkomiteen bør følge noen retningslinjer for sitt arbeid. Disse retningslinjene vedtas av selskapets utøvende eierorgan.

Styrehonorar

Kommunen bør i forbindelse med utarbeidelse av eierskapsmelding hvert fjerde år ha en prinsipiell diskusjon om godtgjøring av styreverv. Denne bør danne grunnlag for eierorganets fastsetting av styrehonorar.

Styremedlemmer bør ikke påta seg særskilte oppgaver for det aktuelle selskapet i tillegg til styrevervet. Det anbefales at styremedlemmer ikke omfattes av selskapets incentiv-/bonusordninger, da dette vil kunne påvirke deres uavhengighet. Godtgjørelsen bør reflektere styrets økonomiske og strafferettslige ansvar, i tillegg til kompetanse, tidsbruk og virksomhetens kompleksitet. Dette innebærer at honorar i selskaper som opererer i et marked og hvor det er betydelig risiko, bør reflektere dette ansvaret. Generelt bør styreleder godtgjøres høyere enn styremedlemmene. Det anbefales at selskapene gjør en konkret vurdering av behovet for styreforsikring for styremedlemmene. Forsikringen gjelder det økonomiske ansvaret, ikke det strafferettslige.

Styrers ansvar

Kompetanse

For å sikre utvikling av nødvendig kompetanse i styret anbefales det at styret etablerer følgende rutiner:

- Fastsetter styreinstruks og instruks for daglig leder med særlig vekt på en klar intern ansvars- og oppgavefordeling.
- Foretar en egenevaluering hvert år.
- Vurderer behovet for ekstern styreopplæring. Nye styremedlemmer skal gis opplæring om ansvar, oppgaver og rollefordeling.
- Gjennomfører egne styreseminarer om roller, ansvar og oppgaver.
- Fastsetter en årlig plan, herunder møteplan, for sitt arbeid med vekt på mål, strategi og gjennomføring.
- Gir en samlet redegjørelse for selskapets styring og ledelse i en årsrapport.

Etikk

Det er viktig at selskaper som Rødøy er eier av eller medeier i, jobber med etiske retningslinjer for styret og de ansatte, slik at selskapets etiske profil forankres i bedriftskulturen.

Styret plikter å sette etikk på dagsorden i styret og i selskapet. Hvilke etiske valg og dilemmaer som er aktuelle, vil variere fra selskap til selskap. Styret skal gi en vurdering av mulige dilemmaer i sin selskapsstrategi. En naturlig del av arbeidet med etikk er gjennomgang av selskapets varslingsrutiner. Målsettingen er å sikre en felles oppfatning av gråsoner selskapet kan operere i og hvilke valg selskapet og de ansatte da bør ta.

Korrupsjon

Rødøy forventer at selskaper de deltar i har nulltoleranse mht. korrupsjon. Strengt krav til åpenhet og offentlighet er et effektivt virkemiddel mot korrupsjon. Kommunen er opptatt av at selskaper hvor de har eierinteresser, er åpne om dilemmaer knyttet til korrupsjon, interessekonflikter og inhabilitet.

Miljø og klima

Rødøy forventer at selskapene tar miljøansvar. Styret skal prioritere langsiktige og bærekraftige miljøløsninger i selskapets utøvelse av tjenester så vel som organisering. Mål, gjennomføring og evaluering av miljøarbeidet må være klart angitt. Selskapenes arbeid med miljøspørsmål må skje systematisk og dekke hele verdikjeden i virksomheten.

Selskaper og foretak hvor Rødøy har eierinteresser er ulike hva gjelder påvirkning på det ytre miljø. Dette vil nødvendigvis påvirke hvor omfattende rutiner og systemer de ulike selskapene må utvikle for å sikre at virksomheten tar nødvendige miljøhensyn. Alle selskapene bør miljøsertifiseres.

Samfunnsansvar

Kommunalt eide selskaper er opprettet for å ivareta et samfunnsansvar og for å levere grunnleggende tjenester til innbyggerne. Omgivelsene har forventninger om samfunnsansvarlig eierskap og samfunnsansvarlig drift, hvor ansvaret går ut over kortsiktig profitt. Det forventes at alle selskapene tar et slikt samfunnsansvar og utvikler egne holdninger til forhold som bl.a. etikk, forebygging av korrupsjon, miljø, likestilling og integrering.

For selskaper er det styret som har ansvar for ivaretagelse av selskapets samfunnsansvar. Det forventes derfor at styrene i de enkelte selskapene tar samfunnsansvar, og at dette er integrert i selskapenes virksomhet og strategier.

Registrering av styreverv

Alle folkevalgte og ledere i kommunen som påtar seg styreverv bør registrere vervene på www.styrevervregisteret.no

Meroffentlighet

Det skal være åpenhet knyttet til Rødøys eierstyring, basert på prinsippet om meroffentlighet.

Styreevaluering

Egenevaluering av styrets arbeid gir styremedlemmene økt bevissthet om oppgaver, roller, myndighet og ansvar. Styreleder bør ta initiativ til styreevaluering én gang i året.

Styret bør evaluere daglig leder, og daglig leder bør gis mulighet til å evaluere styret.

Informasjonsansvar

Selskapene skal gjøre offentlige rapporter, meldinger og andre relevante dokumenter tilgjengelige på sine hjemmesider.

Minst en gang hver kommunestyreperiode bør selskapet møte i kommunestyret og orientere om virksomheten. Et egnet tidspunkt for informasjon om selskapet kan være når eierstrategien for dette selskapet skal opp til høring.

Evaluering, revisjon og kontroll

Evaluering av eierstyring

Eierorganet og styret skal i hver kommunestyreperiode evaluere eierstyringen.

Selskaps- og eierskapskontroll

Kontrollutvalget skal føre tilsyn med det kommunale eierskapet. Kommuneloven § 23-4 sier at kontrollutvalget skal kontrollere at de som utøver kommunens eierinteresser gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, kommunestyrets vedtak, og anerkjente prinsipper for eierstyring.

For alle selskapsformer har kontrollutvalget rett til innsyn i opplysninger som er nødvendige for sin kontroll. For andre virksomheter som utfører oppgaver på vegne av kommunen har kontrollutvalget rett til innsyn i den grad det er nødvendig for å undersøke om kontrakten blir oppfylt.

Oversikt over kommunens eierinteresser

Interkommunale selskaper

Helgeland avfallsforedling

Organisasjonsnummer:

971 140 496

Selskapets formål:

HAF skal være et selskap med høy kompetanse innen behandling av avfall og skal til enhver tid være pådriver og utvikler av gode løsninger innen avfallsbehandling. (m.m.)

Kommunens formål med eierskapet:

Få utført renovasjonstjenester og avfallsbehandling på en kostnadseffektiv måte.

Eierandel:

9,52%

Andre eiere:

Hemnes Kommune, Lurøy Kommune, Nesna Kommune, Rana Kommune, og Træna kommune

Nøkkeltall 2019 i kroner:

Driftsinntekter	79 352 000
Driftsresultat	2 413 000
Ordinært resultat	882 000
Sum eiendeler	114 358 000

Aksjeselskaper

Rødøy produkter AS

Organisasjonsnummer:

991 377 654

Selskapets formål:

Etablere og drive tilbud for yrkeshemmede som ikke kan delta i det ordinære arbeidsliv, og skape varig tilrettelagte arbeidsplasser.

Kommunens formål med eierskapet:

Etablere og drive tilbud for yrkeshemmede som ikke kan delta i det ordinære arbeidsliv, og skape varig tilrettelagte arbeidsplasser. Pågående samarbeidsprosjekt med VTA-bedrifter i Salten bør følges opp.

Eierandel:

100%

Andre eiere:**Nøkkeltall 2019 i kroner:**

Driftsinntekter	2 086 000
Driftsresultat	280 000
Ordinært resultat	273 000
Sum eiendeler	641 000

Rødøy utleiebygg AS

Selskapets formål:

Eie, drift og utleie av fast eiendom og annet som naturlig faller sammen med dette.

Kommunens formål med eierskapet:

Kommunens gikk inn på eiersiden som et næringsutviklingstiltak, og for å sikre støtte til byggingen. Kommunen leier deler av bygget og har interesse av framtidig utvikling.

Eierandel:

40,374%

Andre eiere:

Helgeland Sparebank, Odd Rossvoll, Oleiv Rossvoll Jan og Bjørn Rossvoll, Oso Maritim AS

Nøkkeltall 2019 i kroner:

Driftsinntekter	765 000
Driftsresultat	207 000
Ordinært resultat	-63 000
Sum eiendeler	4 595 000

*Helgeland reiseliv AS***Organisasjonsnummer:**

997 877 047

Selskapets formål:

Utvikle og markedsføre Helgeland som et foretrukket reisemål, og derigjennom skape merverdi for næringsaktørene og lokalsamfunnene, samt hva hermed står i forbindelse.

Kommunens formål med eierskapet:

Utvikle og markedsføre Helgeland som et foretrukket reisemål, og derigjennom skape merverdi for næringsaktørene og lokalsamfunnene. Driver markedsføring av kommunen og reiselivsbedrifter i kommunen i turistkontorene og på nett.

Eierandel:

2,79%

Andre eiere:

Kommunene på Helgeland

Nøkkeltall 2019 i kroner:

Driftsinntekter	13 355 000
Driftsresultat	523 000
Ordinært resultat	560 000
Sum eiendeler	5 830 000

*Kommunekraft AS***Organisasjonsnummer:**

866 818 452

Selskapets formål:

Formidle aksjeeiernes disponible kraft, herunder konsesjonskraft, og drive annen virksomhet tilknyttet slik formidling.

Kommunens formål med eierskapet:

Få best mulig betingelser på salg av kraft. Kommunekraft eies av LVK, primære medlemskommuner, og fylkeskommuner.

Eierandel:

0,31%

Andre eiere:

Landssammenslutninga Av Vasskraftkommunar (56,875%), Andre kraftkommuner med 0,31% hver

Nøkkeltall 2019 i kroner:

Driftsinntekter	2 000 000
Driftsresultat	392 000
Ordinært resultat	397 000
Sum eiendeler	2 727 000

Administrative vertskommunesamarbeid etter KML 2018 § 20-2

Barnevern

Formål:

Bodø kommune skal ha ansvar for og oppfølging av barneverntjenester etter lov om barneverntjenester

Andre deltakere:

Bodø, Gildeskål, Hamarøy, Steigen, Værøy og Røst

Vertskommune:

Bodø

Interkommunal akuttberedskap barnevern Salten

Formål:

Lovpålagt beredskap i barnevernet.

Andre eiere/deltakere

Bodø, Gildeskål, Hamarøy, Steigen, Værøy

Vertskommune:

Bodø

IKT drift og digitalisering Bodø-Rødøy

Formål:

Drift av IKT-infrastruktur og software, felles avtaler om nettverkstjenester mv.

Andre eiere/deltakere

Bodø

Vertskommune:

Bodø

Kommunepsykolog Lurøy-Rødøy-Træna

Formål:

Felles kommunepsykolog for arbeid med psykisk helse og rus.

Andre eiere/deltakere

Lurøy, Træna

Vertskommune:

Lurøy

Krisesenteret i Salten

Formål:

Sikre at kvinner, menn og barn som utsettes for vold eller trusler om vold i nære relasjoner får ett godt og helhetlig krisesentertilbud i form av botilbud, dagtilbud og døgnåpen krisetelefon.

Andre eiere/deltakere

Beiarn, Bodø, Fauske, Gildeskål, Hamarøy, Lurøy, Meløy, Røst, Saltdal, Steigen, Sørfold, Værøy

Vertskommune:

Bodø

PPT Rana

Formål:

Spesialpedagogiske tjenester iht opplæringsloven og lov om private skoler.

Andre eiere/deltakere

Rana, Hemnes, Nesna

Vertskommune:

Rana

Kommunale oppgavefellesskap etter KML 2018 § 19

RKK Salten

Formål:

Opplæring og kompetanseutvikling på oppdrag fra i hovedsak kommunene. Tar også oppdrag for fylkeskommunen, statsforvalteren og KS.

Andre eiere/deltakere

Meløy, Gildeskål, Beiarn, Saltdal, Fauske, Sørfold, Steigen, Hamarøy

Salten kontrollutvalgsservice

Formål:

Sekretariat for kommunenes kontrollutvalg.

Andre eiere/deltakere

Bodø, Meløy, Gildeskål, Saltdal, Beiarn, Fauske, Sørfold, Steigen, Hamarøy

Interkommunale samarbeid etter KML 1992 § 27

IUA Salten

Formål:

Beredskap mot akutt forurensning

Andre eiere/deltakere

Bodø, Gildeskål, Beiarn, Fauske, Saltdal, Sørfold

Interkommunalt arkivsamarbeid Nordland (IKAN)

Formål:

Ivaretar arkivfaglige oppgaver for eierne.

Andre eiere/deltakere

Alstahaug, Beiarn, Bindal, Bodø, Brønnøy, Bø, Dønna, Evenes, Fauske, Flakstad, Gildeskål, Grane, Hadsel, Hamarøy, Hemnes, Herøy, Leirfjord, Lurøy, Lødingen, Meløy, Moskenes, Narvik, Nesna, Rana, Rødøy, Røst, Saltdal, Sortland, Steigen, Sømna, Sørfold, Træna, Vefsn, Vega, Vevelstad, Værøy, Øksnes

Salten Regionråd

Formål:

Regionrådsfunksjoner. Regionrådet har tre «permanente tiltak og et AS. Regionrådet er under omdanning til interkommunalt politisk råd etter kommuneloven § 18.

Andre eiere/deltakere

Beiarn, Bodø, Fauske, Gildeskål, Hamarøy, Meløy, Saltdal, Steigen, Sørfold

Permanente tiltak og AS:

Salten friluftsråd

Formål: å øke forståelsen for friluftslivets betydning, arbeide for bedre friluftskultur og utbredelse av friluftslivet samt å sikre og utvikle regionens friluftsmuligheter.

Salten kultursamarbeid

Formål: Salten Kultursamarbeid skal i samarbeid med medlemskommunene, andre offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner arbeide for at: Salten skal være en samlet kulturregion der tradisjon og tilhørighet, sammen med opplevelse og utvikling, er bærende elementer.

Felles Ansvar i Salten

Felles ansvar i Salten er et kriminalforebyggende tiltak. Vi koordinerer tverrfaglig etatssamarbeid rundt ungdommer som har begått lovbrudd eller som har en bekymringsfull atferdsproblematikk.

Salten Invest AS

Formål: å foreta kommersielt motiverte investeringer i en tidlig fase i nyskapende bedrifter i Salten, basert på muligheten for avkastning. Selskapet skal også kunne investere i såkornfond. Selskapet skal ikke investere i rene eiendomsselskaper.

Avtalebaserte samarbeid

110-sentralen i Salten Brann IKS

Formål:

110 nødmeldetjeneste.

Andre eiere/deltakere

Bodø, Narvik, Sømna, Brønnøy, Vega, Vevelstad, Herøy, Alstahaug, Leirfjord, Vefsn, Grane, Hattfjelldal, Dønna, Nesna, Hemnes, Rana, Lurøy, Træna, Meløy, Gildeskål, Beiarn, Saltdal, Fauske, Sørfold, Steigen, Hamarøy, Lødingen, Evenes, Røst, Værøy, Flakstad, Vestvågøy, Vågan, Hadsel, Bø, Øksnes, Sortland, Andøy, Moskenes, Gratangen

Geodatasamarbeid Polarsirkelen

Formål:

Samarbeid for å etablere digitale planer, herunder synkronisering av geodata, temadata og plandata. Innføring av forvaltningssystem for sentral kartdatabase og kartløsning på internett.

Andre eiere/deltakere

Rana, Hemnes, Nesna, Lurøy, Træna

Helgeland Driftsassistanse VA (HEVA)

Formål:

At vannforsynings- og avløpsanlegg bygges og drives ut fra forskriftsmessige krav og næringslivets/befolkningens behov, faglig utvikling, og best mulig felles utnyttelse av ressurser innefor VA-sektoren i medlemskommunene.

Andre eiere/deltakere

Alstahaug, Bindal, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Hemnes, Herøy, Leirfjord, Lurøy, Nesna, Rana, Sømna, Træna, Vefsn, Vega, Vevelstad,

Veterinærvaktområde Meløy

Formål:

Lovpålagt veterinærvakt.

Andre eiere/deltakere

Meløy, Gildeskål

Ettervernsteam rus og psykisk helse Salten

Formål:

Ettervern for brukere etter opphold i institusjon eller fengsel.

Andre eiere/deltakere

Fauske, Saltdal, Sørfold, Beiarn, Gildeskål, Meløy, Steigen, Hamarøy

Rana legevaktsentral

Formål:

Felles legevaktsentral for 116117.

Andre eiere/deltakere

Rana, Hemnes, Lurøy, Træna

Grunnskole og barnehage Rødøy-Meløy

Formål:

Meløy kjøper grunnskole tjenester og barnehageplasser for et mindre antall elever i Rødøy kommune.

Andre eiere/deltakere

Meløy

Grunnskole og barnehage Rødøy-Lurøy

Formål:

Gjelder samarbeid på Nesøya, der Lurøy kjøper grunnskole- og barnehageplasser fra Rødøy.

Andre eiere/deltakere

Lurøy

Kommuneoverlege

Formål:

Bodø kommune skal ha ansvar for kommuneoverlegefunksjoner i Rødøy

Andre eiere/deltakere:

Bodø

IKT-samarbeid Hemnes

Formål:

Felles serverpark i Hemnes, felles fagprogrammer og linje til Norsk Helsenett.

Andre eiere/deltakere

Hemnes, Nesna, Træna, Lurøy, Rødøy, Hattfjelldal, Grane

Skjærgårdbiblioteket Ytre Helgeland

Formål:

Driver felles tjenesteutvikling og utnytter kompetanse på tvers, har regional bibliotekplan som er vedtatt i kommunestyrene. Bibliotekarene har faste møter.

Andre eiere/deltakere

Alstahaug, Herøy, Dønna, Leirfjord, Lurøy, Træna, Nesna

Dato:03.09.2024
Saksbehandler:Harald Einar Erichsen
Telefon direkte:
Deres ref.:
Løpenr.:6217/2024
Saksnr./vår ref.:2024/15
Arkivkode:033

Salten Kontrollutvalgsservice

Skriftlig redegjørelse angående eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon helse og omsorg

Viser til mottatte brev datert 03.07.2024 fra Salten kontrollutvalgsservice:

1. *Innkalling til møte i kontrollutvalget 18. september 2024: Oppfølging av kommunestyrets vedtak 33/2023 Rapport eierskapskontroll*
2. *Innkalling til møte i kontrollutvalget 18. september 2024: Oppfølging av kommunestyrets vedtak 93/2019 Rapport forvaltningsrevisjon helse og omsorg*

I begge brev bes om skriftlige redegjørelser for hvilken oppfølging vedtakene har fått fra administrasjonens side.

Redegjørelse angående oppfølging av kommunestyrets vedtak 33/2023 Rapport eierskapskontroll

Kommunestyret vedtok i sak 33/2023:

1. *Rapport eierskapskontroll er forelagt Rødøy kommunestyre og tas til etterretning.*
2. *Kommunestyret viser til rapportens konklusjon og anbefalinger, og ber kommunedirektøren sikre oppfølging av disse:*
 - i. *Sørge for at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen blir oppdatert og lagt frem for de folkevalgte årlig.*
 - ii. *Utarbeide en eierstrategi for Helgeland avfallsforedling IKS i samarbeid med de andre eierkommunene.*
 - iii. *Gjennomgå, vurdere og oppdatere styringsdokumentene til selskapene jevnlig.*
 - iv. *Utarbeide rutiner som sikrer at samtlige folkevalgte får tilstrekkelig opplæring i eierskapsforvaltning tidlig i valgperioden.*
 - v. *Utarbeide system og rutiner som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier.*
3. *Kommunestyret ber kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om eierskapskontroll følges opp. Det bes om at oppfølging av rapporten gjøres i løpet av første kvartal 2024.*

Kommunedirektøren

Postadresse:
Vågaveien 100, 8185 Vågaholmen
Besøksadresse:
Rødøy rådhus, Vågaveien 100

Telefoner:
Sentralbord: 75 09 80 00
Telefon:

Elektroniske adresser:
postmottak@rodoy.kommune.no
harald.einar.erichsen@rodoy.kommune.no
www.rodoy.kommune.no

Orgnr.:
945 717 173

Kommunedirektøren rapporterer på vedtakets pkt. 2:

- i. Kommunedirektøren legger årlig på vårparten fram for politisk behandling en årsberetning for foregående år. I denne framstilles hvilke samarbeid kommunen deltar i med eksterne virksomheter. Samtidig listes også opp hvilke interkommunale selskap kommunen deltar i, og hvilke aksjeselskap kommunen har eierandeler i.
- ii. Det er i 2024 fra kommunedirektøren lagt fram sak om eierstrategi for Helgeland Avfallsforedling IKS, k-sak 54/2024. Vedtak i saken lyder:

Kommunestyret slutter seg til Kommunedirektørenes anbefaling til felles eierstrategi for Helgeland Avfallsforedling IKS («HAF») datert 11. april 2024, herunder forslag til endringer i selskapsavtalen for HAF og instruks for valgkomitéen i HAF datert 11. april 2024.

- iii. Her mangler vi faste rutiner. Dette må innarbeides.
- iv. Dette må også innarbeides i våre rutiner.
- v. Dette må også innarbeides i faste rutiner.

Redegjørelse angående oppfølging av kommunestyrets vedtak 93/2019 Rapport forvaltningsrevisjon helse og omsorg

Kommunestyret vedtok i sak 93/2019:

1. *Forvaltningsrevisjonsrapporten Helse og omsorg er forelagt kommunestyret i Rødøy og tas til etterretning.*
2. *Kommunestyret ber rådmannen merke seg rapportens anbefalinger.*
3. *Kommunestyret vil særlig trekke frem at det må utarbeides skriftlige rutiner for budsjetteringsarbeid og for økonomirapportering.*

Rådmannen la deretter fram sak til kommunestyret, k-sak 11/2022, *Kontrollutvalget - oppfølging av kommunestyrets vedtak 93/2019 Rapport forvaltningsrevisjon helse og omsorg.*

Kommunestyrets behandling i møte den 22.03.2022:

Rådmannens innstilling:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets vedtak, etter oppfølging av kommunestyrets vedtak 93/2019 Rapport forvaltningsrevisjon helse og omsorg, til orientering.

Vedtak: Som innstillingen. Enstemmig.

Kontrollutvalget gjorde selv 9. februar 2022 følgende vedtak i sak 04/2022:

1. *Kontrollutvalget har i medhold av Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 gjennomført en oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 93/2019 Rapport forvaltningsrevisjon: Helse og omsorg.*
2. *Administrasjonen har redegjort for på hvilken måte kommunestyrets vedtak er fulgt opp. Kontrollutvalget registrerer at kommunestyrets vedtak er godt fulgt opp, herunder at det er etablert gode rutiner for å sikre fortsatt oppfølging av anbefalingene.*
3. *Kontrollutvalgets vedtak oversendes kommunestyret til orientering, sammen med notat fra administrasjonen.*

På bakgrunnen av kommunestyrets og kontrollutvalgets behandling av saken i 2022, kan kommunedirektøren ikke se at det foreligger manglende rapportering på denne saken.

Med vennlig hilsen

Harald Einar Erichsen
Kommunedirektør

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift

Dato:21.05.2025
Saksbehandler:Harald Einar Erichsen
Telefon direkte:
Deres ref.:
Løpenr.:3729/2025
Saksnr./vår ref.:2025/105
Arkivkode:033

**SALTEN KONTROLLUTVALGSERVICE KOMMUNALT
OPPGAVEFELLESKAP**

c/o Gildeskål kommune Inndyrveien 72
8140 INNDYR

Status for oppfølging av kommunestyrevedtak angående rapport eierskapskontroll

Viser til mottatt brev fra Salten Kontrollutvalgsservice datert 22.04.2025, hvor det bes om oversendelse av en skriftlig redegjørelse angående oppfølging av vedtak i kommunestyrets sak 33/2023.

Ifølge vedtakets pkt. 2 skal kommunedirektøren følge opp:

- i. Sørge for at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen blir oppdatert og lagt fram for de folkevalgte årlig.
- ii. Utarbeide en eierstrategi for Helgeland Avfallsforedling IKS i samarbeid med de andre eierkommunene.
- iii. Gjennomgå, vurdere og oppdatere styringsdokumentene til selskapene jevnlig.
- iv. Utarbeide rutiner som sikrer at samtlige folkevalgte får tilstrekkelig opplæring i eierskapsforvaltning tidlig i valgperioden.
- v. Utarbeide system og rutiner som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier.

Jf. vedtak i kommunestyrets sak 54/2024 er pkt. ii angående eierskapsstrategi for Helgeland Avfallsselskap oppfylt. Det rapporteres her på øvrige punkt.

- i. Dette er jf. Kommuneleven kommunedirektørens ansvar:

§ 26-1. Eierskapsmelding

Kommuner og fylkeskommuner skal minst én gang i valgperioden utarbeide en eierskapsmelding som skal vedtas av kommunestyret eller fylkestinget selv. Eierskapsmeldingen skal inneholde

- a. kommunens eller fylkeskommunens prinsipper for eierstyring*
- b. en oversikt over selskaper, kommunale eller fylkeskommunale foretak og andre virksomheter som kommunen eller fylkeskommunen har eierinteresser eller tilsvarende interesser i*
- c. kommunens eller fylkeskommunens formål med sine eierinteresser eller tilsvarende*

Kommunedirektøren

Postadresse:
Vågaveien 100, 8185 Vågaholmen
Besøksadresse:
Rødøy rådhus, Vågaveien 100

Telefoner:
Sentralbord: 75 09 80 00
Telefon:

Elektroniske adresser:
postmottak@rodoy.kommune.no
harald.einar.erichsen@rodoy.kommune.no
www.rodoy.kommune.no

Orgnr.:
945 717 173

interesser i virksomhetene nevnt i bokstav b.

Kommunedirektøren vil i løpet av 2025 legge fram sak for kommunestyret jf. innholdet i § 26-1 i kommuneloven.

- iii. Jf. forrige pkt. vil kommunedirektøren sørge for at dette blir gjort samtidig med at sak fremmes for kommunestyret i løpet av 2025.
- iv. I begynnelsen av hver kommunestyreperiode gjennomføres rutinemessig opplæring av de folkevalgte. Kommunedirektøren tar initiativ overfor ordfører til å få utarbeidet mal for dette arbeidet som også inneholder opplæring i eierskapsforvaltning.
- v. Jf. forrige pkt. vil kommunedirektøren ta initiativ overfor ordfører til å få utarbeidet mal for valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av disse.

Med vennlig hilsen

Harald Einar Erichsen
Kommunedirektør

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift

Dato:30.11.2025
Saksbehandler:Harald Einar Erichsen
Telefon direkte:
Deres ref.:
Løpenr.:7752/2025
Saksnr./vår ref.:2025/105
Arkivkode:033

**SALTEN KONTROLLUTVALGSERVICE KOMMUNALT
OPPGAVEFELLESKAP**

c/o Gildeskål kommune Inndyrveien 72
8140 INNDYR

Orientering til Rødøy Kontrollutvalg 3. desember 2025 angående sak om oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 33/2023 Kontrollutvalget: Rapport eierskapskontroll

Kommunestyret ba i vedtak i saken kommunedirektøren sikre oppfølging av rapportens konklusjon og anbefalinger:

- i. Sørge for at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen blir oppdatert og lagt frem for de folkevalgte årlig.
- ii. Utarbeide en eierstrategi for Helgeland avfallsforedling IKS i samarbeid med de andre eierkommunene.
- iii. Gjennomgå, vurdere og oppdatere styringsdokumentene til selskapene jevnlig.
- iv. Utarbeide rutiner som sikrer at samtlige folkevalgte får tilstrekkelig opplæring i eierskapsforvaltning tidlig i valgperioden.
- v. Utarbeide system og rutiner som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier.

Oppfølging av kommunestyrets vedtak var satt opp til første gangs behandling 18. september 2024. Deretter i møte 28.05.2025 (sak 13/2025). I dette møtet ble pkt. ii svart ut, vedrørende eierstrategi for Helgeland avfallsforedling IKS. (Vedtatt eierstrategi i kommunestyrets sak 54/2024). Øvrige punkter besvares under.

- i. Sørge for at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen blir oppdatert og lagt frem for de folkevalgte årlig.
 - Administrasjonen har påbegynt saken. Den vil bli lagt fram for politisk behandling vinteren/våren 2026.
- ii. Utarbeide en eierstrategi for Helgeland avfallsforedling IKS i samarbeid med de andre eierkommunene.
 - Svart ut, jf. vedtak i kommunestyret, sak 54/2024).
- iii. Gjennomgå, vurdere og oppdatere styringsdokumentene til selskapene jevnlig.
 - Jf. orientering under første punkt vil dette bli gjort i sammenheng med at sak eierskapsmelding legges fram for politisk behandling.
- iv. Utarbeide rutiner som sikrer at samtlige folkevalgte får tilstrekkelig opplæring i eierskapsforvaltning tidlig i valgperioden.

Kommunedirektøren

Postadresse:
Vågaveien 100, 8185 Vågaholmen
Besøksadresse:
Rødøy rådhus, Vågaveien 100

Telefoner:
Sentralbord: 75 09 80 00
Telefon:

Elektroniske adresser:
postmottak@rodoy.kommune.no
harald.einar.erichsen@rodoy.kommune.no
www.rodoy.kommune.no

Orgnr.:
945 717 173

- Opplæring av folkevalgte ligger til ordførers oppgaver å administrere. Saken er tatt opp med ordfører.
- v. Utarbeide system og rutiner som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier.
- I forbindelse med saker som omhandler nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier, forbereder administrasjonen disse sakene for behandling. Administrasjonen gjør et forarbeid med bl.a. å ta ut vedtekter og legge disse med sakene, slik at prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt.

Med vennlig hilsen

Harald Einar Erichsen
Kommunedirektør

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift

SAK 31/25

Oppfølging av kommunestyrets vedtak forvaltningsrevisjon Innkjøp – 5. gangs behandling

Saksgang:
Kontrollutvalget
Kontrollutvalget

Møtedato:
03.12.2025
07.06.2024

Vedlegg:

- Deloitte, september 2021: Rapport forvaltningsrevisjon: Innkjøp (utdrag)
- Notat fra administrasjonen 31.5.2024: Redegjørelse til kontrollutvalget – oppfølging av kommunestyrets vedtak 77/2021 Rapport forvaltningsrevisjon Innkjøp
- Rødøy kommune, udatert, mottatt 27.11.2025: Oppsummering fra økonomisjef Innkjøp

Bakgrunn for saken:

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 skal kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak i tilknytning til behandlingen av rapporter om forvaltningsrevisjon følges opp. Rapport fra forvaltningsrevisjon angående Innkjøp ble behandlet av kommunestyret i sak 77/2021, med følgende vedtak:

1. *Forvaltningsrevisjonsrapporten Innkjøp er forelagt kommunestyret i Rødøy og tas til etterretning.*
2. *Kommunestyret vil trekke frem anbefalingene i rapporten:*
 1. *Vurderer å etablere en innkjøpsstrategi for kommunen.*

2. Sikrer tilstrekkelig innkjøpsrutiner og oppdatert reglement for innkjøp som er tilgjengelig for de ansatte som gjennomfører innkjøp på vegne av kommunen.
3. Sikrer tilstrekkelig innkjøpskompetanse i organisasjonen, under dette:
 - a. Innfører rutiner for gjennomføring og registrering av pålagt e-læringskurs i offentlige anskaffelser.
 - b. Vurderer behov for formalisering av innkjøpsrådgivning i kommunen.
4. Formaliserer rutiner, roller og ansvar for innkjøp gjennomført gjennom vertskommunesamarbeidet med Bodø kommune om IKT-drift og digitalisering.
5. Innfører rutiner for å gjennomføre interne kontroller for å avdekke eventuelle brudd på regelverk for offentlige innkjøp.
6. Tilrettelegger for en enhetlig praksis for hvordan dokumentasjon knyttet til innkjøp skal utarbeides og lagres.
7. Implementerer tilfredsstillende system for konkurransegjennomføring og kontraktsoppfølging.
8. Gjennomfører innkjøp i henhold til krav i regelverket, under dette:
 1. Konkurransesponerer anskaffelser i samsvar med krav i regelverket.
 2. Dokumenterer innkjøp i samsvar med krav i regelverket.

Vedlagt saken er utdrag fra revisors rapport (forside, sammendrag, konklusjon og anbefaling), samt saksfremlegget ved kontrollutvalgets / kommunestyrets opprinnelige behandling av rapporten.

Tidligere behandlinger:

Oppfølging av kommunestyrets vedtak har vært satt opp til behandling 6. mars og 5. juni 2023, 7. juni 2024, 12. februar og 28. mai 2025. I møte 03.09.2025 (sak 21/25) fikk utvalget en orientering fra administrasjonen om fremdriftsplan for oppfølging av forvaltningsrevisjon Innkjøp. Utvalget besluttet følgende:

Redegjørelsen fra administrasjonen tas til orientering. Sak med oppfølging av kommunestyrets vedtak settes på dagsorden til neste møte, og da med en statusoppdatering i forhold til rapportens åtte anbefalinger.

Til behandling 3. desember 2025:

I forbindelse med at saken er satt på dagsorden er kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, bedt om å møte i kontrollutvalget dag klokken 12.50 for å redegjøre om den oppfølging vedtaket har fått fra administrasjonens side. Det er bedt om at redegjørelsen tar utgangspunkt i inndelingen i anbefalinger 1-8. I forbindelse med saken ble det bedt om at det utarbeides en skriftlig versjon av redegjørelsen som kan sendes til sekretariatet innen 25. november 2025, slik at den kan sendes ut sammen med sakspapirene.

I tillegg er det gjort oppmerksom på at kontrollutvalget kan ha ønske om å stille spørsmål i tilknytning til saken.

Tilbakemelding fra administrasjonen:

Vedlagt er notat fra kommunen, udatert, mottatt 27.11.2025: *Oppsummering fra økonomisjef Innkjøp*. Notatet inneholder ikke en punktvis tilbakemelding om status for kommunens oppfølging av anbefaling 1-8 slik det ble bedt om. Notatet gir noe informasjon generelt om status for innkjøp, samt informasjon om status for oppfølging av enkelte av anbefalingene.

Vurdering:

I fjorårets risikovurdering som var grunnlag for Plan for forvaltningsrevisjon 2024-2027, ble *Offentlige anskaffelser* nevnt som et område med høy risiko. Svakheter på dette området kan føre til økonomisk og omdømmemessig tap for kommuner så vel som andre offentlige innkjøpere. Rødøy kommune har nylig fått erfare dette. Ut fra at det var gjennomført en forvaltningsrevisjon i 2021, ble temaet ikke foreslått i Plan for forvaltningsrevisjon i 2024.

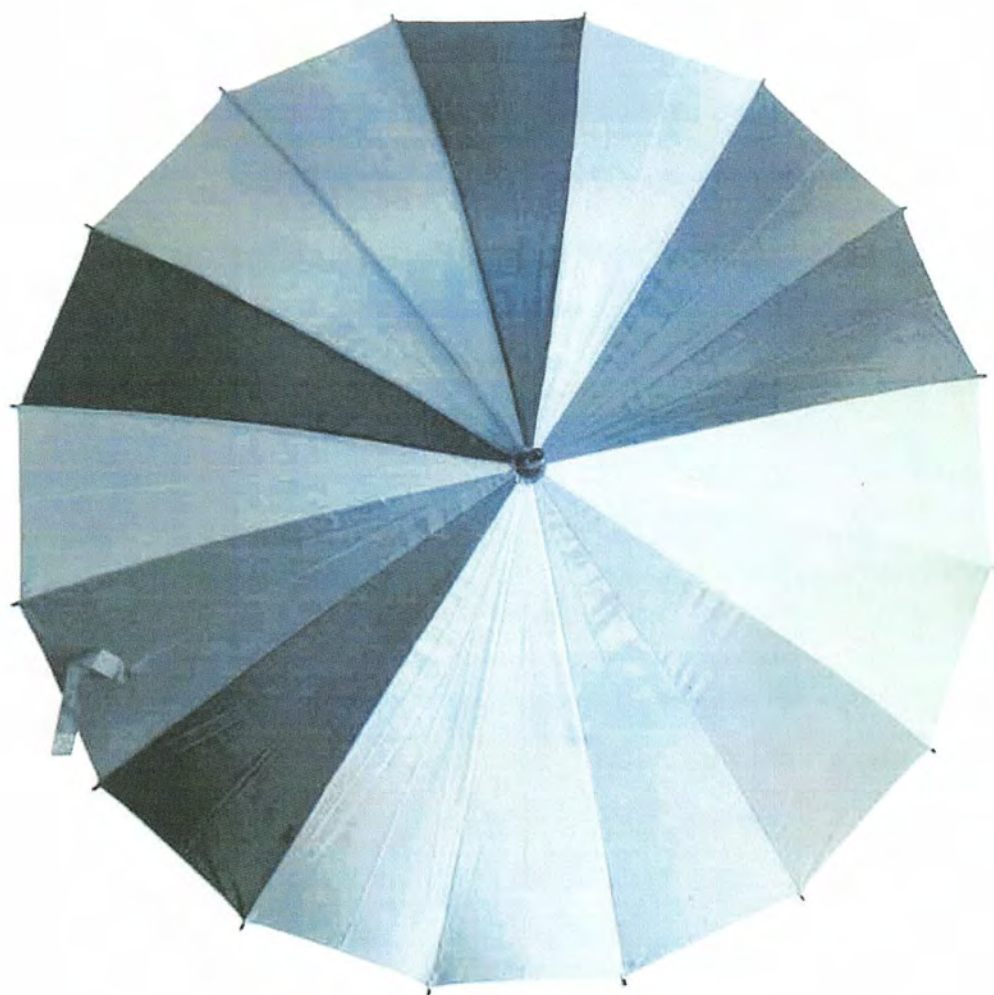
Administrasjonens oppfølging av kommunestyrets vedtak har tatt uforholdsmessig lang tid. I tidligere behandlinger har kontrollutvalget 1. gitt kommunestyret en oppdatering om at administrasjonen i liten grad har kommet i gang med oppfølgingen, og 2. utsatt videre oppfølging til senere møter. Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget vurderer å være tydeligere i sin rapportering til kommunestyret. Men også å be kommunestyret vurdere å 1. innskjerpe kommunedirektørens ansvar for oppfølging av kommunestyrets vedtak når det gjelder forvaltningsrevisjon / eierskapskontroll, og 2. innskjerpe at henvendelser fra kontrollutvalget besvares punktlig og i samsvar med innholdet i kontrollutvalgets henvendelser.

Forslag til vedtak:

1. Kontrollutvalget har i samsvar med Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 gjennomført en oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 77/2021 Rapport forvaltningsrevisjon: Innkjøp
2. Administrasjonen har redegjort for på hvilken måte kommunestyrets vedtak er fulgt opp. Som ved tidligere behandlinger registrerer kontrollutvalget at administrasjonen i liten grad har kommet i gang med oppfølgingen
- 3.
4. Kontrollutvalgets vedtak, vedlagt notat fra administrasjonen, oversendes kommunestyret til orientering.

Inndyr, 27. november 2025

Lars Hansen
Sekretariatsleder



Forvaltningsrevisjon | Rødøy kommune Innkjøp

September 2021

Sammendrag

Deloitte har i samsvar med bestilling fra kontrollutvalget i Rødøy kommune gjennomført en forvaltningsrevisjon av innkjøp i kommunen. Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om organisering av innkjøpsarbeidet i Rødøy kommune er hensiktsmessig, om system og rutiner for innkjøpsarbeidet er i samsvar med lover og regler og ev. politiske føringer i kommunen, og om regelverket blir etterlevd i innkjøpsprosesser. Videre har det vært et formål å kartlegge hvilke rutiner og system for kontrollhandlinger som er etablert når det gjelder innkjøp, og å undersøke om disse er i samsvar med lover og regler og politiske føringer i kommunen.

Som datagrunnlag har Deloitte benyttet intervju, dokumentanalyse og stikkprøvegjennomgang. Forvaltningsrevisjonen har blitt gjennomført fra februar til august 2021.

Undersøkelsen viser at arbeidet med innkjøp i Rødøy kommune på noen områder ikke er tilfredsstillende. Rødøy kommune har ikke etablert en overordnet innkjøpsstrategi, og det er i liten grad utarbeidet rutiner og retningslinjer som sikrer at innkjøp blir gjennomført i samsvar med regelverket. Kommunen etterlever med dette ikke kommunelovens krav til internkontroll og eget vedtak i økonomireglementet om å etablere rutiner for arbeidet med anskaffelser. Gjeldende reglement for anskaffelser er ikke oppdatert med fungerende lenker, og reglementet fungerer i liten grad som støtte i innkjøpsprosessene i kommunen. Samlet gir dette økt risiko for at det forekommer feil og/eller brudd på regelverk i innkjøpsprosessene i kommunen.

Undersøkelsen viser at kommunen ikke sikrer at det er tilstrekkelig kompetanse innen innkjøp blant lederne som har ansvar for dette i kommunen. Rødøy kommune stiller, gjennom reglement for anskaffelser, krav til at ansatte med innkjøpsansvar skal gjennomføre e-læringskurs knyttet til innkjøp. Det gjennomføres i liten grad kontroll av at slike kurs blir gjennomført.

Rødøy kommune er i et vertskommunesamarbeid med Bodø kommune innen IKT-drift og digitalisering. Gjennom dette samarbeidet gjennomfører Bodø kommune også innkjøp av IKT-utstyr på vegne av Rødøy kommune, og Rødøy kommune benytter seg av innkjøpsfaglig kompetanse i Bodø kommune. Dersom Rødøy kommune fortsetter å gjøre innkjøp i samarbeid med Bodø kommune, bør innkjøpsarbeidet formaliseres, og rutiner, roller og ansvar bør skriftliggjøres.

Rødøy kommune har ikke etablert rutiner for oppfølging av kontrakter. Det blir ikke i tilstrekkelig grad gjennomført interne kontroller for å avdekke eventuelle brudd på regelverk for offentlige innkjøp, noe som øker risiko for at kommunen ikke fanger opp og lærer av avvik i innkjøpsprosessene. Rødøy kommune har videre ikke tilstrekkelig oversikt over alle inngåtte innkjøpsavtaler og rammeavtaler, noe som gir økt risiko for at kommunen ikke etterlever avtaler som er inngått. Sammen med manglende rutiner for oppfølging av inngåtte avtaler er det risiko for at kommunen ikke etterlever kontraktsvilkår i alle avtaler.

Deloitte har gjennomgått et utvalg innkjøp som kommunen har gjennomført. Gjennomgangen viser at Rødøy kommune ikke konkurranseeksponerer alle anskaffelsene sine som skulle ha vært det og at ikke alle anskaffelsene er dokumentert i samsvar med krav i regelverket. Kommunen bryter med dette flere av de grunnleggende prinsippene for offentlige anskaffelser.

Deloitte's konklusjon og anbefalinger går frem av kapittel 8 i rapporten.

8 Konklusjon og anbefalinger

I denne forvaltningsrevisjonen har Deloitte undersøkt om organisering av innkjøpsarbeidet i Rødøy kommune er hensiktsmessig, om system og rutiner for innkjøpsarbeidet er i samsvar med lover og regler og ev. politiske føringer i kommunen, og om regelverket blir etterlevd i innkjøpsprosesser. Videre har det vært et formål å kartlegge hvilke rutiner og system for kontrollhandlinger som er etablert når det gjelder innkjøp, og å undersøke om disse er i samsvar med lover og regler og politiske føringer i kommunen.

Rødøy kommune har etter Deloitte vurdering ikke etablert tilstrekkelig internkontroll for å sikre at innkjøp skjer i samsvar med mål og regelverk. Denne forvaltningsrevisjonen viser at:

- Kommunen har ikke utarbeidet en innkjøpsstrategi. Økonomireglementet og reglement for anskaffelser inneholder mål for innkjøpsarbeidet og henvisninger til regelverk på området, men det vil likevel være hensiktsmessig for kommunen å etablere en innkjøpsstrategi, og på denne måten i større grad legge til rette for en tydeliggjøring av kommunens mål og strategier knyttet til anskaffelser.
- Rødøy kommune er i et vertskommunesamarbeid med Bodø kommune innen IKT-drift og digitalisering. Gjennom dette samarbeidet gjennomfører Bodø kommune også innkjøp av IKT-utstyr på vegne av Rødøy kommune, og Rødøy kommune benytter seg av innkjøpsfaglig kompetanse i Bodø kommune. Oppgaver knyttet til innkjøp er ikke formalisert i vertskommunesamarbeidet. Dersom Rødøy kommune fortsetter å gjøre innkjøp i samarbeid med Bodø kommune, mener Deloitte det er viktig at innkjøpsamarbeidet formaliseres, og at rutiner, roller og ansvar tydeliggjøres og skriftliggjøres, jf. § 20-4 i kommuneloven.
- Kommunen sikrer ikke at ansatte som gjennomfører innkjøp har tilstrekkelig kompetanse. Manglende fokus på og kontroll av opplæring innen innkjøp øker risiko for at ansatte som gjennomfører innkjøp ikke har tilstrekkelig kompetanse. Ved å sikre tilstrekkelige retningslinjer og rutiner for innkjøp kan kommunen bidra til å redusere denne risikoen.
- Kommunen har ikke formalisert intern innkjøpsrådgiverrolle. Deloitte vurderer at det vil være hensiktsmessig å formalisere innkjøpsrådgiveransvaret i kommunen. På denne måten vil kommunen i større grad sikre en tydeliggjøring av hvor man kan henvende seg ved spørsmål knyttet til innkjøp.
- Det er i liten grad utarbeidet rutiner og retningslinjer som sikrer at innkjøp blir gjennomført i samsvar med regelverket. Gjeldende reglement for anskaffelser er ikke oppdatert med fungerende lenker, og reglementet fungerer i liten grad som støtte i innkjøpsprosessene i kommunen.
- Det er lite enhetlig praksis for hvordan innkjøp blir dokumentert i kommunen. Kommunen plikter å oppbevare dokumentasjon som er tilstrekkelige til å begrunne viktige beslutninger i anskaffelsesprosessen, og kommunen må legge til rette for en enhetlig praksis for hvordan dokumentasjon knyttet til innkjøp skal lagres. På revisjonstidspunktet ble dokumentasjon lagret på e-postkonto, i saksbehandlingssystem og i papirform. Dette kan bidra til mangelfull etterprøvbarehet i kommunens innkjøpspraksis, da det kan være utfordrende å finne relevant dokumentasjon for noen innkjøp.
- Det blir ikke i tilstrekkelig grad gjennomført interne kontroller i kommunen for å avdekke eventuelle brudd på regelverk for offentlige innkjøp, noe som øker risiko for at kommunen ikke fanger opp og lærer av avvik i innkjøpsprosessene.
- Gjennomgangen av et utvalg innkjøp viser at Rødøy kommune ikke konkurranseeksponerer alle anskaffelsene sine som skulle ha vært det og at ikke alle anskaffelsene er dokumentert i samsvar med krav i regelverket. Kommunen bryter med dette flere av de grunnleggende prinsippene for offentlige anskaffelser.
- Rødøy kommune har ikke tilstrekkelig oversikt over alle inngåtte innkjøpsavtaler, noe som gir økt risiko for at kommunen ikke etterlever avtaler som er inngått. Sammen med manglende rutiner for oppfølging av inngåtte avtaler er det risiko for at kommunen ikke etterlever kontraktsvilkår i alle avtaler.

Basert på funnene i undersøkelsen, anbefaler Deloitte at Rødøy kommune iverksetter følgende tiltak:

- 1) Vurderer å etablere en innkjøpsstrategi for kommunen.
- 2) Sikrer tilstrekkelig innkjøpsrutiner og oppdatert reglement for innkjøp som er tilgjengelig for de ansatte som gjennomfører innkjøp på vegne av kommunen.
- 3) Sikrer tilstrekkelig innkjøpskompetanse i organisasjonen, under dette:
 - a) Innfører rutiner for gjennomføring og registrering av pålagt e-læringskurs i offentlige anskaffelser.
 - b) Vurderer behov for formalisering av innkjøpsrådgivning i kommunen.
- 4) Formaliserer rutiner, roller og ansvar for innkjøp gjennomført gjennom vertskommunesamarbeidet med Bodø kommune om IKT-drift og digitalisering.
- 5) Innfører rutiner for å gjennomføre interne kontroller for å avdekke eventuelle brudd på regelverk for offentlige innkjøp.
- 6) Tilrettelegger for en enhetlig praksis for hvordan dokumentasjon knyttet til innkjøp skal utarbeides og lagres.
- 7) Implementerer tilfredsstillende system for konkurransegjennomføring og kontraktsoppfølging.
- 8) Gjennomfører innkjøp i henhold til krav i regelverket, under dette:
 - a) Konkurransesponerer anskaffelser i samsvar med krav i regelverket.
 - b) Dokumenterer innkjøp i samsvar med krav i regelverket.

Dato:31.05.2024
Saksbehandler:Ragnhild Aakre Seljevoll
Telefon direkte:75 09 80 11
Deres ref.:
Løpenr.:3858/2024
Saksnr./vår ref.:2021/184
Arkivkode:217

Redegjørelse til kontrollutvalget – oppfølging av kommunestyrets vedtak 77/2021 Rapport forvaltningsrevisjon Innkjøp

Det vises til brev av 13.05.2024, og tidligere redegjørelse fra økonomisjef og daværende assisterende kommunedirektør i forbindelse med kontrollutvalgets møte 5. juni 2023, sak 13/2023. Kontrollutvalget ba i møte om en konkret tilbakemelding om oppfølging av rapportens anbefalinger.

Det har fra juli 2023 vært fravær i flere sentrale stillinger i sentraladministrasjonen – dels grunnet vakanse, og dels grunnet sykdom. Dette har ført til økt arbeidsbelastning på de gjenværende i administrasjonen, og vi har vært helt nødt til å prioritere bort arbeidsoppgaver for å unngå en uforsvarlig belastning. Her kan også de to store «prosjektene» valg gjennomføring og lukking av avvik etter tilsyn i arkivverket nevnes, som kom på topp av de daglige arbeidsoppgavene gjennom stort sett hele år 2023 – og som ikke var mulig å prioritere bort.

Situasjonen er svært beklagelig, og på ingen måte ønsket. Til orientering har vi lyst ut den vakante stillingen tre ganger dette året, og er nå i prosess for tilsetting. Vi håper å få stillingen besatt fra september måned. Vår sykmeldte kollega på vei tilbake i full jobb, noe som vil avhjelpe situasjonen. Der har vi vært heldige og fått en god del av arbeidsoppgaver løst ved kjøp av tjenester, men det er også oppgaver som er satt på vent. Samtidig med at en er på vei tilbake i full jobb, har vi fått et lengre fravær i en annen stilling i sentraladministrasjonen. Vi håper også denne vil være tilbake i full jobb fra høsten av.

Det må understrekes at det at vi har prioritert bort oppfølgingen av denne forvaltningsrevisjonen, ikke betyr at vi ikke ser nytten av og behovet for å følge opp anbefalingene. Vi har et ønske om å gjennomføre innkjøpsprosessene på en god, forskriftsmessig og hensiktsmessig måte, til beste for både tjenesteytingen og forvaltningen av kommunens midler.

Det som kan nevnes så langt om oppfølgingen, er:

- Det er lagt tilgjengelig et kurs i offentlige anskaffelser i KS Læring, som alle som gjør innkjøp skal gjennomføre. Beklageligvis ble det oppdaget en feil i kursoppsettet, som gjør at vi ikke får ut kursbevis. Det jobbes derfor med å utforme kurset på nytt.
- Vi har hatt en innledende drøfting i ledermøte på behov for å inngå innkjøpsavtaler, og det er inngått en innkjøpsavtale innen helsesektoren.
- Vertskommuneavtalen med Bodø kommune om IKT drift og digitalisering, er under evaluering. Dersom samarbeidet skal videreføres, må ny avtale utformes, og ansvar for blant annet innkjøp vil komme tydeligere fram.

Vi forventer å komme i gang for fullt med arbeidet med denne forvaltningsrevisjonen til høsten, da ferieavviklingen er overstått, og vi forhåpentligvis er fulltallige igjen. Saken vil bli prioritert, og forventes å være langt på vei ferdig innen utgangen av året.

Vi håper kontrollutvalget har forståelse for den krevende situasjonen vi har vært i, og fortsatt befinner oss i.

Med vennlig hilsen

Ragnhild Aakre Seljevoll
Kontorsjef

Dette notatet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift

Oppsummering fra økonomisjef –

Jeg startet i Rødøy kommune 1. september. Jeg har vært her kort tid, men foreløpig observasjon er som kontrollutvalget kommenterer i flere saker, manglende dokumentasjon av rutiner og prosedyrer. Jeg har opplevd et stort etterslep.

Det er igangsatt arbeid for å lukke avvikene. Men det understrekes at det er store og tunge områder med avvik som andre bedrifter bruker måneder/år for hvert område når det skal etableres rutiner, prosedyrer, sjekklister, fremdriftsplaner og malverk, samt også å implementere dette i organisasjonen. Som ansvarlig for flere av områdene skal min kapasitet også dekke arbeid med løpende drift. I tillegg til kapasitet, krever slike prosesser kjennskap og kunnskap om organisasjonen, og min tid i Rødøy er for kort på dette tidspunktet.

Nedenfor oppsummeres status så langt.

Innkjøp

Kommunen tar sikte på å utarbeide strategidokument som vil være det overbyggende dokumentet for hvordan kommunen skal håndtere innkjøp. Eksempler på stikkord i en innkjøpsstrategi:

Rødøy kommune skal gjennomføre innkjøp på en **kostnadseffektiv, bærekraftig og transparent måte**. Strategien bygger på lov om offentlige anskaffelser og legger vekt på:

- **Økonomisk effektivitet** gjennom rammeavtaler og samordnede innkjøp.
- **Miljø og klima** med krav til miljøsertifisering og fossilfrie leveranser der mulig.
- **Støtte til lokalt næringsliv** innenfor regelverket.
- **Digitalisering og innovasjon** for bedre tjenester og effektiv prosess.
- **Kompetanse og kontroll** med innkjøpshåndbok, koordinator og internkontroll.
- **Etterlevelse av lover og regler**

Rutiner og reglement utarbeides med bakgrunn i strategidokument, økonomireglement og reglement for anskaffelser. Dette arbeidet kan starte når årsoppgjør (og utbedring av avviket knyttet til dette er arbeidet med) for 2025 er avsuttet.

Det er gjennomført deler av punktene som framkommer av kontrollutvalgets brev.

- Det er inngått avtale med Innkjøpsservice as for å sikre tilgang til juridiske- og merkantile tjenester av høy kvalitet innenfor fagområdet offentlige anskaffelser. Kjøp av tjenestene skal dekke oppdragsgivers behov ut over det kommunen selv har kapasitet til.
- Det er inngått avtale om e-opplæring i innkjøp. Og det er gjennomført ...
- Rødøy kommune har inngått ny avtale med Helgeland Regionråd, og avslutter sin avtale med Salten region råd. Kommunen er i gang å kartlegge de ulike områdene for samarbeid og kompetanse i regionrådet, og vil tilslutte samarbeid i regi av det nye region rådet der det er hensiktsmessig for kommunen.
- Et eksempel på samarbeid er et kommunalt samarbeid innen innkjøp (sett inn navn på dette med Grane)
- Rødøy kommune står foran flere store innkjøp. Helsehuset Jektvik, som er besluttet gjennomført, er et slikt eksempel. Det er inngått rammeavtale med Hinnstein as om bruk av byggherre representant i dette prosjektet. Og det utarbeides prosjektmodell i forbindelse med dette prosjektet med mål om å utarbeide malverk med sjekklister og beslutningspunkter innen alle faser fra anbud til full gjennomføring.

Til punkt 4, Formaliserer rutiner, roller og ansvar for innkjøp gjennomført gjennom vertskommunesamarbeidet med Bodø kommune om IKT-drift og digitalisering, har vi følgende kommentarer:

Avtalen om vertskommunesamarbeid mellom Rødøy og Bodø kommune (datert 19.06.2024) regulerer ansvaret for IKT-drift og digitalisering. Ett av formålene i avtalen er å redusere driftskostnader gjennom samdrift, blant annet ved større innkjøp og en helhetlig leverandørstyringsmodell. Dette innebærer at applikasjoner og nødvendig utstyr kjøpes inn av vertskommunen (Bodø) som en del av tjenesten den leverer. Rødøy kommune gjennomfører derfor ikke egne anskaffelsesprosesser for disse områdene, men benytter løsninger, applikasjoner og utstyr som er standardisert av Bodø kommune.

Vertskommunen har ansvar for avtaleinngåelse, forvaltning av programvarelisenser og vedlikehold av fellestjenester, jf. punkt 1.4 i avtalen. Bodø kommune følger egne rutiner for internkontroll i anskaffelsesprosesser. Rødøy kommune blir ikke ansvarlig for evt. feil gjort av vertskommunen.

Når det gjelder formalisering av rutiner, følger vi vertskommunens driftsrutiner og prosesser, som blant annet bestillingsskjemaer på samkos.no. Når det gjelder roller og

ansvar henvender kommunen til egne kontaktpersoner hos vertskommunen. Det er ukentlige møter med oppfølging av status og samarbeid.

Intern rollefordeling følger tjenestelinjer. Formannskapskontoret har moderator-rolle.

Til punkt 3a har vi følgende kommentarer:

Kurset «Jakten på den gode anskaffelsen» er gjort tilgjengelig på Rødøy kommunes side i KS Læring. Leder har ansvar for å henvise aktuelle ansatte til kurset. Alle etater har fått rutinebeskrivelse angående registrering av nye ansatte på KS Læring. Når en helhetlig onboardingpakke er ferdigstilt, vil kurset inngå som en del av flere obligatoriske kurs for nye ledere/ansatte.

Etter gjennomføring skal kursbevis legges i personalmappen i Elements, og det kan i tillegg registreres under kompetanse i Visma HRM. Det finnes per i dag ingen automatisk dokumentasjon av kursgjennomføring, så vi er avhengige av at kursbevis leveres til leder for oppfølging/arkivering.

Det er ikke planlagt egne oppfriskningskurs, men det er mulig å ta kurset på nytt ved behov. For mer detaljert og oppdatert kunnskap om anskaffelsesregelverket benytter vi våre eksterne konsulenter, jf. rammeavtalen.

SAK 32/25

Orientering om kommunens oppfølging av Statsforvalterens tilsyn med tjenester til hjemmeboende eldre

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
03.12.2025

Vedlegg:

- a) Statsforvalteren 8.7.2025: Rapport - Landsomfattende tilsyn - kommunale helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende eldre 2025 - 2026 - Rødøy 2025
- b) Rødøy kommune, kommunalsjef Helse og omsorg, udatert: Sak til kontrollutvalget
- c) Rødøy kommune, 13.11.2025: Presentasjon - Arbeidsøkt: Oppfølging av tilsyn – Rødøy kommune

Bakgrunn for saken:

I møte 3. september 2025 besluttet utvalget å be om administrasjonen om en status for kommunens arbeid med oppfølging av Statsforvalterens tilsyn med tjenester for hjemmeboende eldre. Utvalget ba i tillegg om kopi av kommunens plan for forbedringsarbeid.

Vedlegg a) er rapport etter Statsforvalterens tilsyn med helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende eldre i kommunen. Hovedkonklusjonen i rapporten er at det er

Manglende systematikk i kartlegging, dokumentasjon og faglig oppfølging medfører at tjenesten i varierende grad fanger opp forverring i helsetilstanden hos hjemmeboende eldre. Når ansvarsforhold er uklare, og det ikke finnes felles rutiner eller faste møtepunkter for vurdering og evaluering, svekkes muligheten til å sette inn riktige

tiltak i tide. Dette kan føre til forsinket behandling, noe som videre kan føre til forverret helsetilstand og redusert livskvalitet for brukerne.

Samlet sett innebærer dette en svikt i tjenestene og et brudd på kravene til faglig forsvarlighet og systematisk styring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6-9.

Kommunen er bedt om å lage og sende Statsforvalteren en plan for forbedringsarbeidet. Frist for dette er 31.8.2025. Kommunen skal deretter selv kontrollere at oppfølgingen av lovbrudd fører til forbedring i tjenesten slik at lovbrudd rettes. Her skal kommunen sende inn resultatet av egen kontroll innen 1.3.2026.

Ut fra at saken er satt på dagsorden er kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, møte i kontrollutvalget nevnte dag klokken 13.10 for å orientere om status for kommunens arbeid med oppfølging av påpekte lovbrudd i Statsforvalterens rapport. Det er bedt om at orienteringen gjerne kan ta utgangspunkt i den *plan for forbedringsarbeidet* Statsforvalteren omtaler i rapportens kapitel 6 Oppfølging av påpekte lovbrudd. I innkallingen blir det bedt om at utvalget får tilsendt nevnte *plan for forbedringsarbeidet* innen 18. november 2025.

Avvikssystemet

Kontrollutvalget fikk i sitt møte 12. februar 2025 en orientering om kommunens avvikssystem Compilo. I Statsforvalterens tilsynsrapport nevnes følgende om avvikssystemet:

Kommunen bruker Compilo som avvikssystem. Vi ba om å få oversendt avvikene knyttet til hjemmetjenesten de siste seks månedene, men vi fikk beskjed før ankomst om at det ikke var noen avvik registrert av eller på hjemmetjenesten i den perioden. Underveis i tilsynet viste det seg at det var ett avvik som var meldt, der en person som hadde fått tildelt trygghetsalarm ikke var registrert som bruker i hjemmetjenesten.

I tilknytning til saken er det derfor bedt om at kontrollutvalget får en kortfattet orientering om antall registrerte avvik knyttet til hjemmetjenesten fra tidspunktet for tilsynet (26. mai 2025), og frem til i dag.

Tilbakemelding fra administrasjonen

Vedlagte dokumenter fra kommunen er mottatt 27.11.2025, og inneholder en skriftlig tilbakemelding fra Rødøy kommune v/ kommunalsjef Helse og omsorg (vedlegg b), samt en presentasjon med tittelen Arbeidsøkt: Oppfølging av tilsyn – Rødøy kommune. Notatet fra kommunalsjefen beskriver innholdet i kommunens *plan for forbedringsarbeidet* og det opplyses at denne er sendt til Statsforvalteren. Planen har til sammen 10 punkter.

Forslag til vedtak:

Saken legges frem uten forslag til vedtak i påvente av administrasjonens gjennomgang av sin oppfølging på dette området.

Inndyr, 27. november 2025

Lars Hansen
Sekretariatsleder

Helsetilsynet / Tilsyn / Tilsynsrapporter / Nordland / 2025

TILSYNSRAPPORT

Rapport – Landsomfattende tilsyn – kommunale helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende eldre 2025 – 2026 – Rødøy 2025

Tidsrom for tilsynsbesøket:

26.05.25-28.05.25

Statsforvalteren i Nordland

08.07.2025

Oppfølging av tilsynet

Ved dette tilsynet ble det avdekt lovbrudd/avvik. Kontakt etaten som har utført tilsynet for status på lovbruddet/avviket.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag

1. Tilsynets tema og hvordan vi har gjennomført tilsynet
2. Rettslig grunnlag for tilsynet
3. Kommunens organisering og styringssystem for hjemmebaserte tjenester
4. Presentasjon av faktum og vurdering av funnene
5. Hovedkonklusjon
6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet



Statsforvalteren i Nordland gjennomførte tilsyn med Rødøy kommune 26.05.25-28.05.25. Vi undersøkte om kommunen sikrer at hjemmetjenesten identifiserer forverring i helse- og funksjonsnivå hos hjemmeboende eldre, og at det ved forverring blir fulgt opp med nødvendige tiltak.

Tilsynet ble gjennomført som del av et landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn. Utkast til rapport fra tilsynet ble oversendt 18.06.25 der kommunen ble bedt om å gi tilbakemeldinger på faktagrunnlaget dersom de oppdaget feil. Vi mottok ikke tilbakemelding fra kommunen.

Endelig rapport vil bli publisert på nettsidene til Statens helsetilsyn.

Med hilsen

Beate Iren Johansen (e.f.)
underdirektør

Linn Adele Orø Sund
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Sammendrag

Statsforvalteren i Nordland har gjennomført tilsyn med hjemmetjenesten i Rødøy kommune. Vi undersøkte om kommunen sikrer at hjemmetjenesten identifiserer forverring i helse- og funksjonsnivå hos hjemmeboende eldre og at det ved forverring blir fulgt opp med nødvendige tiltak.

Tilsynet er gjennomført som del av et landsomfattende tilsyn iverksatt av Statens helsetilsyn. Tidsrommet for tilsynsbesøket: 26.05.25 avsluttet med oppsummerende møte 28.05.25.

Statsforvalterens konklusjon:

Manglende systematikk i kartlegging, dokumentasjon og faglig oppfølging medfører at tjenesten i varierende grad fanger opp forverring i helsetilstanden hos hjemmeboende eldre. Når ansvarsforhold er uklare, og det ikke finnes felles rutiner eller faste møtepunkter for vurdering og evaluering, svekkes muligheten til å sette inn adekvate tiltak i tide. Dette kan føre til forsinket behandling, noe som videre kan føre til forverret helsetilstand og redusert livskvalitet for brukerne.

Samlet sett innebærer dette en svikt i tjenestene og et brudd på kravene til faglig forsvarlighet og systematisk styring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6-9.

1. Tilsynets tema og hvordan vi har gjennomført tilsynet

Landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester for perioden 2025-2026 dreier seg om ivaretagelse av grunnleggende behov hos eldre som bor hjemme. Dette tilsynet er en av flere tilsynsaktiviteter som blir gjennomført i løpet av disse to årene, og inngår i den overordnede tilsynssatsningen på helse- og omsorgstjenester til eldre i perioden 2024-2027.

Tema for denne tilsynsaktiviteten er om forverring i helse- og funksjonsnivå hos hjemmeboende eldre blir identifisert, og om forverring blir fulgt opp med nødvendige tiltak. Tilsynet er avgrenset til å gjelde hjemmeboende eldre over 75 år og som har langvarig behov for helsehjelp i hjemmet.

Tilsynet har som formål å rette oppmerksomheten mot betydningen av tidlig oppdagelse av forverring i helsetilstand og funksjonsnivå hos eldre, og hva som kreves av kommunen for å ivareta dette. For pasienten kan tidlig oppdagelse av forverring bety høyere grad av livskvalitet og selvstendighet, samt bedre behandlingsmuligheter med økt sjanse for effektiv behandling. Tidlig oppdagelse kan også forhindre at mindre helseutfordringer utvikler seg til en alvorlig tilstand, som igjen kan redusere behovet for sykehusinnleggelser. Samtidig kan det avlaste pårørende og være samfunnsøkonomisk gunstig.

Tilsynet bygger på systemrevisjon som metode for å se sammenhengen mellom praksis og kommunens styring av tjenesten og arbeid med kvalitetsforbedring. Det er kommunens ansvar som virksomhet som har vært utgangspunkt for tilsynet, og undersøkelsene har bestått av dokument- og journalgjennomgang, intervjuer og pasienterfaringer. Vi har ikke overprøvd enkeltsaker, men har brukt informasjon fra pasientjournaler for å se om kommunens praksis er et resultat av systematisk styring og forbedringsarbeid.

Pasientenes tilbakemeldinger og erfaringer med hjemmebasert helsehjelp er viktig informasjon for å belyse kvaliteten på tjenesten og kommunens praksis. Et utvalg pasienter har besvart en spørreundersøkelse utarbeidet for dette tilsynet. Normeringen av god praksis er nærmere konkretisert i rapportens kapittel 4-1 og 4.2.

2. Rettslig grunnlag for tilsynet

Tilsynet er gjennomført som et lovlighetstilsyn med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 4. Vi gir her en oversikt over hvilke lov- og forskriftsbestemmelser som er lagt til grunn i dette tilsynet.

2.1 Krav til forsvarlighet

Forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, som stiller krav til innholdet i tjenester som kommunen tilbyr. Forsvarlighetskravet innebærer at tjenestene skal være en viss kvalitet og omfang, de skal ytes i tide og være helhetlige og koordinerte.

2.2 Krav til systematisk styring og kvalitetsforbedring

Kravet om forsvarlighet henger tett sammen med kravet om å arbeide systematisk med kvalitetsforbedring og bruker- og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2.

Forsvarlighetskravet omfatter videre en plikt for kommunen til å legge til rette for at helsepersonellet kan oppfylle sine plikter. I dette tilsynet innebærer det undersøkelser av om kommunen legger til rette for at helsepersonell kan yte forsvarlig helsehjelp etter helsepersonelloven § 4 og oppfylle dokumentasjonsplikten i helsepersonelloven § 39.

Kravet om å legge til rette for forsvarlige tjenester i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 omfatter også å sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenesten. Denne delen av forsvarlighetskravet henger sammen med kommunens overordnede ansvar for å iverksette tiltak som sikrer at virksomhetens aktiviteter blir planlagt, gjennomført, evaluert og korrigert i samsvar med krav fastsatt i lov og forskrift, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten tydeliggjør og utdyper innholdet i kravet til styring og kvalitetsforbedring.

2.3 Pasient- og brukerrettigheter

Pasienten/pårørende har rett på informasjon og til å medvirke i de ulike valg som skal gjøres i forbindelse med et behandlingsforløp, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1, 3-2, 3-3 og 3-5. Involveringen er videre viktig for å sikre at hjemmetjenesten har oppdatert informasjon om pasienten.

3. Kommunens organisering og styringssystem for hjemmebaserte tjenester

Kommunens styringssystem for de hjemmebaserte tjenestene skal være tilpasset kommunens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, og være dokumentert i den form og omfang som er nødvendig for å sikre at praksis er i tråd med lovpålagte krav.

I dette kapitlet gir vi en kort presentasjon av kommunens organisering og styringssystem for hjemmebaserte tjenester. Presentasjonen har ikke til hensikt å gi en full oversikt over alle styringsaktiviteter- og prosesser, men er tilpasset de opplysninger som kom fram i tilsynet med størst betydning for tilsynets tema.

Rødøy kommune er en liten kommune med ca. 1200 innbyggere og ligger i skjæringspunktet Salten/Helgeland. Det er utfordrende geografi i kommunen med mange øyer og fergeforbindelser. Kommunesenteret ligger på Vågaholmen og der ligger også kommunens et av to sykehjem, som også er base for den delen av hjemmetjenesten vi har undersøkt. Kommunen har også en base på Rødøya, med fire brukere av hjemmetjenester. Da ikke alle var i vår målgruppe, ble de ikke innlemmet i tilsynet.

Hjemmetjenesten har for tiden en konstituert leder som har vært i stillingen siden august 2024. Leder for hjemmetjenesten har ukentlige møter med ledergruppa i kommunen og det er kommunalsjef helse og omsorg som kaller inn til og leder møtene. Det skrives ikke referat fra disse

møtene. Kommunalsjef helse og omsorg var ikke til stede under tilsynet, men hadde en stedfortreder som fulgte tilsynet fra oppstartsmøtet til oppsummerende møte. Vedkommende har stillingstittel spesialkonsulent og har et nært samarbeid med kommunalsjefen i det daglige.

Kommunalsjefen har ukentlige møter med kommunaldirektøren. Ut fra informasjonen vi fikk i intervju med kommunaldirektøren, fremstod det som at han hadde god oversikt over sektor omsorg, som hjemmetjenesten er organisert under.

Hjemmetjenesten består av totalt 13 ansatte inkludert leder. Av disse 13 er det en vernepleier (leder), 6 sykepleiere, 2 helsefagarbeidere, 2 hjelpepleiere og to assistenter, der den ene er fast vikar.

Statsforvalteren har ikke fått tilsendt styrende dokumenter i forkant av tilsynet. Kommunen har ikke utarbeidet organisasjonskart og har ikke stillingsbeskrivelser for noen av stillingene i organisasjonen. Hjemmetjenesten bruker Digipro og har tilgang på rutiner gjennom denne portalen. Vi ba om å få en oversikt over hvilke rutiner hjemmetjenesten aktivt bruker og mottok da kartleggingsskjema, News observasjonskurve, opplæring ansatt, vurderingsverktøy for fallrisiko (Stratify), vurdering av risiko for underernæring (MST) og et organisasjonskart som var laget for anledningen. Samtlige skjema var skrevet ut fra Digipro og var ikke tilpasset lokale forhold. Det viste seg underveis i tilsynet at kartleggingsskjemaet vi mottok var til bruk for saksbehandler og brukes ved hjemmebesøk og tildeling av tjenester.

Underveis i intervjuene fremkom det at tjenesten har flere rutiner de benytter som Statsforvalteren ikke hadde fått informasjon om. Dette var arbeidsliste for sykepleier/ vernepleier på topp, rutiner for dag/aften/nattevakt, sykepleierrutiner, ansvarsvaks rutiner og sjekkliste for utstyr. Det viste seg etter hvert at disse rutinene, unntatt de to siste, gjelder kun for sykehjemmet.

Kommunen bruker Compilo som avvikssystem. Vi ba om å få oversendt avvikene knyttet til hjemmetjenesten de siste seks månedene, men vi fikk beskjed før ankomst om at det ikke var noen avvik registrert av eller på hjemmetjenesten i den perioden. Underveis i tilsynet viste det seg at det var ett avvik som var meldt, der en person som hadde fått tildelt trygghetsalarm ikke var registrert som bruker i hjemmetjenesten.

Kommunen kjøper journalsystem gjennom Bodø kommune og bruker for tiden Gerica. I praksis innebærer dette at Bodø kommune styrer tilganger til journalsystemet og det er Bodø kommune vi har forholdt oss til for å få oversendt journaler.

Hjemmetjenesten bruker mobiltelefon (LMP) for å lese tiltaksplan når de er ute hos brukerne i hjemmetjenesten. Appen på mobilen er utformet slik at den ansatte ser informasjon om pasienten og tiltaksplanen. Det er kun anledning til å kvittere ut oppdraget, og man må logge seg på lpad eller pc for å dokumentere ut over dette.

4. Presentasjon av faktum og vurdering av funnene

Vurderinger av kommunens praksis bygger på Helsedirektoratets nasjonale faglige råd, «Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand», Helsedirektoratet nasjonale veileder, "Oppfølging av personer med store og sammensatte behov" og relevant fagteori om sykepleie.

I dette kapitlet vil Statsforvalteren presentere faktum vi har lagt til grunn og hvordan vi har vurdert faktumet opp mot lovkravene som er undersøkt i tilsynet. Hvert undersøkelsesområde presenteres hver for seg med Statsforvalterens vurdering.

I forkant av tilsynet ba vi om å få tilsendt ti pasientjournaler på pasienter over 75 år og der det hadde vært en forverring i helsetilstanden. Dette lot seg ikke gjøre ettersom utvalget i kommunen ikke tillot det. Tjenesten har rundt 20 tjenestemottakere og vi har derfor gjennomgått journaler til 13 pasienter, der 3 av pasientene var rett i underkant av 75 år og det var heller ikke alle som hadde hatt ei forverring i helsetilstanden. Vi mener likevel at vi ut fra utvalget har fått et bilde av praksis og ser en tendens i pasientoppfølgingen.

Vi hadde intervju med 9 av de 13 ansatte i hjemmetjenesten, noen i hver stillingsgruppe. Vi ba i forkant av tilsynet hjemmetjenesten om å dele ut et spørreskjema til brukerne av hjemmetjenesten. Vi fikk svar fra 8 brukere.

4.1. Om kommunen identifiserer forverring i helsetilstand og funksjonsnivå hos hjemmeboende eldre

Normering av god praksis for å identifisere forverring i helsetilstand og funksjonsnivå

Statsforvalteren har for undersøkelsen tatt utgangspunkt i målepunkter som er vesentlige for å kunne identifisere forverring i helsetilstand og funksjonsnivå. Målepunktene er hver for seg og samlet en angivelse av god praksis, og innebærer at hjemmetjenesten:

- fanger opp nye eller endrede symptomer og tegn som skal føre til handling, også utover det som er beskrevet i pasientens journal eller tiltaksplan
- dokumenterer og formidler observasjoner på en måte som gjør det mulig å følge med på utvikling over tid
- bygger observasjoner på oppdatert informasjon om pasientens helsetilstand og funksjonsnivå
- følger med på om behandlingstiltak har ønsket effekt
- regelmessig og systematisk vurderer pasientens helsetilstand og funksjonsnivå

Hvorvidt avvik fra god praksis innebærer brudd på kravet om forsvarlige tjenester avhenger av hvor stort avviket fra god praksis er, omfanget og hvilken risiko og konsekvens avviket har for pasientene. Kommunens praksis med å følge med på pasientens helsetilstand og funksjonsnivå.

De ansatte i hjemmetjenesten jobber også inne på sykehjemmet, Alderstun. På hver vakt er en av de ansatte satt opp til å være ute i hjemmetjenesten. Det fremkom i intervju at det hovedsakelig er hjelpepleier, helsefagarbeider eller assistent som blir satt til å være ute, ettersom det skal være sykepleier tilgjengelig inne på sykehjemmet. Dersom det skal gjøres helsefaglige oppgaver hos noen i hjemmetjenesten, blir det tatt høyde for dette, og det blir da satt opp sykepleier ute. Når arbeidsplanen settes opp, blir det vektlagt at vedkommende som skal være ute i hjemmetjenesten er trygg på arbeidsoppgavene og har kjennskap til brukerne.

I journalgjennomgangen så vi at brukerkortene hos flere av brukerne ikke var oppdatert. Det var ikke ført opp journalansvarlig. I samtale med flere av lederne i kommunen, fremkom det at ingen visste hvem som var journalansvarlig og heller ikke at dette var et lovkrav. I intervju med de ansatte fremkom det at ingen av brukerne i hjemmetjenesten har primærkontakt. Vi oppfattet at tjenesten ikke hadde sett behov for å ha primærkontakter og de vektla at tjenesten hadde oppført pårørende som de kunne kontakte ved behov. Det var i det hele tatt forskjell på rutinene inne på sykehjemmet og i hjemmetjenesten.

I samtale med leder fikk vi informasjon om at det var en legeoppgave å vurdere samtykkekompetanse hos brukerne, og å registrere dette i journalen til brukeren. Ved journalgjennomgang fant vi at det var gjort en slik vurdering, men at denne vurderingen fremgikk av saksopplysninger i tilknytning til pasientens vedtak om tjenester og ikke overført til journal.

Det eksisterer få skriftlige dokumenter som beskriver styringssystemet i kommunen, og vi mottok ingen dokumenter som beskrev styringen i forkant av tilsynet. Det fremkom i samtale med lederne i kommunen at kommunen ikke har organisasjonskart, men det ble laget et organisasjonskart for helse og omsorg i Rødøy til oss for anledningen. Videre er det ingen stillingsbeskrivelser eller andre dokumenter som viser ansvarsfordeling i organisasjonen, og følgelig heller ikke i hjemmetjenesten.

På forespørsel fikk vi oversendt prosedyrene som er i bruk i hjemmetjenesten. Ved gjennomgang av disse, viste det seg at de fleste beskriver arbeidsoppgaver på sykehjemmet og ikke i hjemmetjenesten. Rutine for ansvarsvakt inneholder fire kulepunkter, men ingen av punktene beskriver hva ansvaret innebærer. Vi fikk også utskrift av skjema for vurdering av risiko for underernæring (MST) og skjema for vurdering av fallrisiko. Begge er utskrevet fra Digipro. I intervju fikk vi informasjon om at det er lite skjemaer i bruk i tjenesten. Skjemaene er tilgjengelig for de ansatte, men det er ikke praksis for å bruke disse.

Da vi fikk oversendt kartleggingsskjema i forkant av tilsynet, utgikk vi fra at det var hjemmetjenesten som brukte dette for å kartlegge nye pasienter. Det fremkom etter hvert i intervju at dette skjemaet blir benyttet av saksbehandleren i kommunen når vedkommende skal tildele tjenester.

Saksbehandler overfører brukeropplysninger og IPLOS-registrering til Geric og makulerer deretter skjemaet. Opplysningene fra kartleggingen overføres muntlig til avdelingsleder i hjemmetjenesten i møter som avholdes ukentlig. Hjemmetjenesten har ingen selvstendig kartlegging av nye brukere, men utformer tiltak på bakgrunn av informasjon som fremkommer i disse møtene. Det skrives ikke referat fra disse møtene. I en av journalene stod det i vedtaket at brukeren skulle ha tilsyn med fokus på ernæring. I tiltaksplanen til brukeren er det kun ført opp tilsyn for trygging.

Alle brukerne i hjemmetjenesten har tiltaksplaner, men det er varierende hvor beskrivende disse er. Det foreligger ingen rutine eller beskrivelse av hvem som har ansvar for å holde tiltaksplanene oppdatert, men ifølge de ansatte er dette et ansvar alle har og har fått opplæring i å gjøre. Vi fikk også informasjon om at det i tjenesten er to superbrukere i Gerica og at en av dem har gitt tilbud til alle om kompetanseheving før ferien.

Ved gjennomgang av journaler fant vi at de fleste ansatte dokumenterte opplysninger om pasienten i løpende journal eller sammenfattet all journaldokumentasjon under et tiltaksområde. Dette var praksis selv om alle pasientene hadde tiltaksplan med flere tiltak. Det ble forklart at de ansatte kun har anledning til å kvittere ut besøket på mobilen de bærer med seg, og må logge seg på pc for å få tilgang til å dokumentere under det aktuelle tiltaket.

Journalssystemet var utformet slik at assistenter og helsefagarbeidere ikke hadde tilgang til PLO-meldinger. Dette hadde tjenesten løst ved å klippe ut PLO-meldinger og lime inn i løpende journal, slik at alle ansatte kunne holde seg oppdatert. Vi fikk informasjon om at ansvarsvakt skal sjekke pc for PLO-meldinger. I rutinen for ansvarsvakt står det at PLO skal sjekkes to ganger per vakt. I tillegg følges dette opp av avdelingsleder og saksbehandler i kommunen.

Dersom det var behov for å gi beskjeder, ble det brukt beskjedbok på vaktrommet. Alle vi snakket med var kjent med beskjedboka og sjekket den før de dro ut på ruta. Vi fikk beskrevet at beskjedboka var plassert rett ved bilnøkkelen, så det var naturlig å se i beskjedboka før man kjørte ut. Vi så i journalen at løpende journal ble brukt til å formidle beskjeder, og disse var gjerne også ført opp i beskjedboka. Selv om journalssystemet hadde en funksjon for å utveksle beskjeder var denne lite i bruk. Flere av de ansatte sa at de ikke hadde satt seg inn i dette fordi de uansett skulle gå over til et nytt journalsystem om ikke lenge.

Det gjennomføres personalmøter jevnlig, 3-4 møter årlig. Det legges til rette for at de ansatte som ikke har vakt kan delta på Teams. Det skrives referat fra møtene, som legges i felles Teams-gruppe. Det diskuteres lite brukerinformasjon på disse møtene ettersom personalet på kjøkkenet også deltar på møtene. Ut over personalmøter er det ingen møtearenaer der de ansatte kan drøfte og evaluere tjenester til de ulike brukerne.

Statsforvalterens vurdering

Selv om saksbehandler i kommunen foretar ei grundig kartlegging av nye pasienter, har hjemmetjenesten et selvstendig ansvar for å foreta ei faglig vurdering ved oppstart, for å sikre at tjenestene som gis er forsvarlige og tilpasset brukerens faktiske behov. Det er et krav at alle pasienter skal vurderes for risiko for underernæring ved oppstart av helse- og omsorgstjenester og deretter etter en gitt frekvens. Det var gjennomgående lite kartlegging av brukerne, selv der det var anført at de skulle følge med på ernæring eller at bruker var plaget med svimmelhet. Når hjemmetjenesten ikke har praksis for selv å kartlegge pasienter ved oppstart av helsetjenester, vil det være en risiko for at tiltakene ikke bygger på riktig og oppdatert informasjon om brukerens helsetilstand og funksjonsnivå. Dette gjelder også når det ikke er et system for å holde informasjon om pasienten oppdatert.

Tjenesten har ikke etablert et system for å sikre bruker- og pårørendemedvirkning, eksempelvis i form av primærkontakt. Selv om tjenesten visste hvem som var nærmeste pårørende og hadde god kontakt med disse, var det ikke etablert et system som sikret at bruker og pårørende kunne

kontakte en kjent person i tjenesten ved behov. Det er ikke et lovkrav at brukerne i hjemmetjenesten skal ha primærkontakt, men er anbefalt fra Helsedirektoratet for å sikre koordinerte og helhetlige tjenester, og for å ivareta bruker- og pårørendemedvirkningen.

4.2 Om forverring blir fulgt opp med nødvendige tiltak

Normering av god praksis for å iverksette nødvendige tiltak ved forverring i helse- og funksjonsnivå

Statsforvalteren har i undersøkelsen tatt utgangspunkt i at pasienter skal få rett hjelp til rett tid. Hvilke tiltak som er nødvendige ved forverring hos pasienten vil avhenge av hvor akutt situasjonen er, og hva forverringen består i.

Statsforvalteren har tatt utgangspunkt i følgende målepunkter, som hver for seg og samlet, gir en angivelse av god praksis. God praksis for oppfølging med nødvendige tiltak, innebærer at hjemmetjenesten:

- følger opp med kartlegging og vurdering når det er nødvendig for å få en klarere forståelse av forverringen
- gjennomfører nødvendige tiltak, undersøkelser og målinger ved behov
- endrer tiltakene i helsehjelpen ved behov
- kontakter andre instanser for vurdering av tiltak, bistand eller faglig veiledning når dette er påkrevd
- kontakter fastlege eller andre instanser for å vurdere behov for endret behandling eller omsorgsnivå

Hvorvidt avvik fra god praksis innebærer brudd på kravet om forsvarlige tjenester avhenger av hvor stort avviket fra god praksis er, omfanget og hvilken risiko og konsekvens avviket har for pasientene.

Kommunens praksis for å iverksette nødvendige tiltak ved forverring i helse- og funksjonsnivå

Kartlegging og faglig vurdering ble i liten grad dokumentert i forbindelse med oppdaget forverring i tilstanden. Praksis i tjenesten var at de ansatte ga beskjed til avdelingsleder, som kontaktet saksbehandler, når det var behov for økte tjenester. Tiltak ble ofte igangsatt før saksbehandler hadde fattet vedtak, dersom hjemmetjenesten vurderte at det var nødvendig. Endringer som medførte behov for hyppig oppfølging eller vesentlig endring av tiltak, førte oftest til innleggelse i KAD eller korttidsopphold.

Journalene vi har gjennomgått viser at det ikke er en konsekvent praksis for å registrere IPLOS på brukerne i hjemmetjenesten. Dette bekreftes av både ansatte og ledere i tjenesten. Vi fikk informasjon om at det er rutiner for å registrere IPLOS på pasientene på sykehjemmet hver tredje måned, men det eksisterer ikke rutiner for dette i hjemmetjenesten. Hos en av pasientene ble det tatt IPLOS i august 2024 og vedkommende fikk da 2,70 i skår. Det ble i april 2025 tatt ny IPLOS og skåren hadde da økt til 3,60 uten at det har vært revisjon av tiltaksplanen eller nedtegninger om dette i journalen. Et annet eksempel er en bruker som opplever forverring av helsetilstanden i januar 2025, som resulterer i sykehusinnleggelse i mars 2025. Her er IPLOS ikke oppdatert siden 2020.

I journalen til en annen bruker med kjent kognitiv svikt, fant vi hyppige registreringer over en periode på seks måneder på at brukeren sa hen hadde spist, selv om det ikke var spor etter det. Det var også nedtegnelser i journal som tilsa at tjenesten ofte kastet gammel mat, og at mid-dagsmat som var gjort klar ikke hadde blitt spist. Tjenesten fulgte opp vekt på vedkommende, men observasjonene utløste ingen form for evaluering eller endring av tiltaket.

Vi fant at det er praksis i hjemmetjenesten for å ta målinger (blodtrykk, puls og vekt) på alle brukere i hjemmetjenesten månedlig. Ifølge avdelingsleder er det tjenesten som ønsker å følge med på dette, og alle ansatte er opplært i bruk av måleinstrumenter. Vi kunne ikke finne at det var foretatt faglige vurderinger knyttet opp mot målingene. De ansatte hadde lav terskel for å ta målinger av brukerne, ettersom de har med seg utstyrssekk i bilen til enhver tid. Vi fikk informasjon om at de ansatte var behjelpelig med å hjelpe brukerne å få legetime hos sin fastlege hvis tjenesten eller brukeren så behov for det.

I samtale med de ansatte får vi informasjon om at de ansatte vet hvem de skal kontakte dersom de har behov for å rådføre seg. I første omgang skal ansvarsvakt konsulteres, ettersom dette skal være sykepleier. Vi fant likevel at det ikke alltid var sykepleier tilgjengelig på vakt. Vi fikk da informasjon om at avdelingsleder eller lege kunne kontaktes. Dette var ikke nedskrevet noe sted, men alle de ansatte visste dette.

Gjennom samtaler med de ansatte fikk vi inntrykk av at terskelen er lav for å kontakte fastlege eller sykehus dersom noe var uavklart rundt pasientene. Flere av sykepleierne opplyste at de kunne ta opp problemstillinger knyttet til brukere i hjemmesykepleien med sykehjemslege når det var ukentlig visitt. Kommunen har fire legehjemler, men bare to er besatt. Sannsynligheten er derfor stor for at sykehjemslegen også er fastlege for flere av pasientene i hjemmetjenesten.

Avdelingsleder har stort fokus på kompetanseheving for de ansatte. Det er utarbeidet en kursoversikt over ulike kurs de ansatte må ta. Gjennom DigiPro helse har de ansatte tilgang på både prosedyrer og kurs. Leder får jevnlig rapporter fra Digipro over hvilke kurs de ansatte har tatt og kan på denne måten følge med på den enkelte. Alle ansatte har tatt ProAct og tjenesten har med seg sekk med utstyr til målinger når de er ute i hjemmetjenesten. Gjennom intervju med de ansatte, er det tydelig at de ansatte er sin egen kompetanse bevisst og at de tar kontakt med ansvarsvakt eller lege når det er behov. Ut fra journalene vi har sett gjennom, er det tilsynelatende god elektronisk kommunikasjon (PLO-meldinger) mellom hjemmetjenesten og legetjenesten angående pasientene. Det foreligger ingen samhandlingsrutine mellom legetjenesten og hjemmetjenesten der forventninger er avklart, men i hjemmetjenesten var det en felles oppfatning om at legene skulle benytte Gerica, blant annet for å registrere legemidler og *samtykkekompetanse*. Ledelsen i kommunen og hjemmetjenesten var ikke samstemt i om lege skulle ha tilgang til Gerica, eller om det var tjenesten sitt ansvar å oppdatere journal, med utgangspunkt i opplysninger gitt av lege gjennom samtale eller PLO-meldinger.

I forkant av tilsynet, delte hjemmetjenesten ut spørreskjema til alle brukerne i hjemmetjenesten ettersom vi hadde bedt om tilgang til alle journalene. Spørreskjemaene ble ikke merket da hjemmetjenesten samlet de inn og vi vet derfor ikke om vi har fått svar fra de brukerne vi gjennomgikk journalene til. Vi har likevel valgt å referere til spørreundersøkelsen fordi vi tenker at den gir et innblikk i brukernes opplevelse av hjemmetjenesten. Fem av åtte svarer at de har en fast person i kommunen de kan kontakte dersom de har behov. Det er uvisst om denne personen er ansatt i hjemmetjenesten, eller om det er lege eller andre de refererer til.

Statsforvalterens vurdering

Det er gjennomgående høy observasjonskompetanse hos de ansatte i hjemmetjenesten. Tjenesten tar målinger av sine brukere på regelmessig basis, og følger på denne måten med på utviklingen i brukernes tilstand. Målingene er ikke knyttet til et dokumentert behov for oppfølging, ikke faglig vurdert eller ordinert av lege. Tjenesten har ikke en felles praksis for hvor observasjoner skal dokumenteres og evalueres, og det vil derfor være utfordrende å følge med på utvikling over tid.

Ansvarsforholdene i tjenesten er uklare, og det er ikke definert møtepunkter for å drøfte eller evaluere brukere og om tiltak har ønsket effekt. I nasjonale faglige råd er det spesifisert at virksomheten bør ha skriftlige rutiner for systematiske observasjoner av pasienters vitale funksjoner. Rutinene bør spesifisere hvem som skal kontaktes og hvordan dette skal foregå.

Det er også et faglig råd at virksomheten bør etablere rutiner for varsling og respons ved tegn på forverret tilstand. Selv om de ansatte kjenner brukerne godt og har lav terskel for å kontakte annet medisinsk personell, vil det være risiko knyttet til vurderinger av brukernes tilstand når det ikke er etablert et system som sikrer at dette blir gjort.

5. Hovedkonklusjon

Her presenterer vi konklusjonen av vår undersøkelse, basert på vurderingene i kapittel 4. Manglende systematikk i kartlegging, dokumentasjon og faglig oppfølging medfører at tjenesten i varierende grad fanger opp forverring i helsetilstanden hos hjemmeboende eldre. Når ansvarsforhold er uklare, og det ikke finnes felles rutiner eller faste møtepunkter for vurdering og evaluering, svekkes muligheten til å sette inn riktige tiltak i tide. Dette kan føre til forsinket behandling, noe som videre kan føre til forverret helsetilstand og redusert livskvalitet for brukerne.

Samlet sett innebærer dette en svikt i tjenestene og et brudd på kravene til faglig forsvarlighet og systematisk styring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6-9.

6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Kommunen har et selvstendig ansvar for å etterleve krav til forsvarlige tjenester. I dette kapitlet redegjør vi for hva vi forventer kommunen skal gjøre i prosessen med å rette påpekte lovbrudd, slik at kravene til kvalitet og sikkerheten for pasienten blir ivaretatt.

For at tiltak skal føre til forbedret praksis, forutsetter Statsforvalteren at kommunen setter seg inn i tilsynsrapportens kapittel 3 og 4 i sin planlegging og gjennomføring av forbedringsarbeidet. Det er opp til kommunen selv å bestemme hvordan lovbruddet skal følges opp for å forbedre hjemmetjenestens oppfølging av hjemmeboende eldre.

For at tilsynet skal kunne avsluttes er det nødvendig at kommunen oversender dokumentasjon. Det omfatter i første omgang en plan for forbedringsarbeidet, med kommunens egne frister og angivelse av hvordan kommunen vil følge med på at om de iverksatte tiltakene fører til forbedring av tjenestene. Vi ber om at slik plan sendes oss innen 31.08.25.

Kommunen må selv kontrollere at oppfølgingen av lovbrudd fører til forbedring i tjenesten slik at påpekte lovbrudd rettes. Dokumentasjon på kommunens egen kontroll med resultatet sendes Statsforvalteren innen 01.03.26. Dokumentasjonen skal også omfatte beskrivelse av hvordan et forbedret styringssystem er egnet til å etablere ny praksis, og hvordan praksis kan følges opp over tid.

Endelig rapport oversendes Statens helsetilsyn for publisering på <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynsrapporter/>.

Med hilsen

Beate Iren Johansen
underdirektør

Linn Sund
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

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

Søk 

Søk etter tilsynsrapporter

Sak til kontrollutvalget

Kontrollutvalget har bedt om følgende informasjon til møtet 03.12.25:

Orienterer om status for

kommunens arbeid med oppfølging av påpekte lovbrudd i Statsforvalterens rapport.

Orienteringen kan gjerne ta utgangspunkt i den plan for forbedringsarbeidet Statsforvalteren omtaler i rapportens kapitel 6 Oppfølging av påpekte lovbrudd.

Status for arbeidet med oppfølging av påpekte lovbrudd i Statsforvalterens rapport går etter oppsatt plan og vil bli levert og lukket i god tid før statsforvalterens frist i saken.

Se eget svar oversendt Statsforvalteren samt skjema utarbeidet for internkontroll som ligger vedlagt i saken for mer informasjon.

Rødøy kommunes egen side på Digi- pro helse er vårt internkontrollsystem. Her finner vi nå oppdaterte rutinebeskrivelser systematisert ut fra avvik som ble avdekket. Disse må nå kvitteres ut av den enkelte ansatte for å sikre etterlevelse av rutiner.

Svar vil bli oversendt Statsforvalteren for lukking av avvik i nær fremtid, her vil også tilgang til Digi-pro helse bli vedlagt.

I tilknytning til saken ber det om at kontrollutvalget får en kortfattet orientering om antall registrerte avvik knyttet til hjemmetjenesten fra tidspunktet for tilsynet (26. mai 2025), og frem til i dag.

Det er ingen registrerte avvik i hjemmetjenester i angitt periode ut fra kriterier gitt i tilsynet.

Få tilsendt plan for forbedringsarbeidet innen 18. november 2025.

Følgende plan er oversendt Statsforvalteren for plan for forbedringsarbeid i forbindelse med tilsynet:

1. Mangel på styrende dokumenter. Mangel på organisasjonskart, stillingsbeskrivelser og lokalt tilpassede rutinebeskrivelser i hjemmetjenesten
 - Har organisasjonskart
 - Har oppdaterte stillingsbeskrivelser
 - Har etablert lokalt tilpassede rutiner i hjemmetjenesten

Rødøy kommunes egen frist for endelig implementering av disse settes til 01.12.2025

2. Oppdaterte brukerkort i hjemmetjenesten, journalansvarlig og primærkontakt

- Har oppdaterte brukerkort i hjemmetjenesten, har laget nye rutiner for oppfølging og

kvalitetskontroll av disse

Har journalansvarlig. Dette er per tiden avdelingsleder. Må lage rutiner for «stedfortreder» på

disse. Kan det være til enhver til fungerende avdelingsleder

- Har primærkontakt

Rødøy kommunes egen frist for ferdigstilling av dette settes til 01.12.2025

3. Vurdering av samtykkekompetanse, dokumentering av denne vurderingen

- Må etableres nye rutiner som i tilstrekkelig grad dokumenterer at denne vurderingen blir gjort fortløpende.

- Rødøy kommunes egen frist for dette settes til 01.12.2025

4. Prosedyrebeskrivelser spesielt tilpasset hjemmetjenesten, skriftlige rutiner for ansvarsvakt og dokumentasjon av oppfølging på ernæring

- Har etablert dette, skal legge disse rutinene inn i Rødøy kommunes hjemmeområde på Digi-pro

Rødøy kommunes frist for å ha dette oppdatert på Digi-pro settes til 01.02.2026

5. Dokumentasjon på at hjemmetjenesten foretar selvstendig kartlegging av pasientene og følger opp

vedtak pasienten har mottatt på tjenester

- Har innført praksis med bruk av eget kartleggingsskjema i hjemmetjenesten i form av Digipros skjema for inntakstrapport. Tiltaksplan opprettes ut fra egne observasjoner, men i tråd med gjeldende vedtak.

6. Tiltaksplaner med beskrivelser, rutiner og hvem som har ansvar for oppdatering. Bedre oppfølging

i bruk av journal, ikke løpende journal og PLO

- Har etablert rutiner for tiltaksplan med beskrivelser, rutiner og ansvar for oppdatering av disse

- Alle ansatte er pålagt NHI sitt nettkurs i dokumentasjon. Frist for gjennomføring av dette er 01.02.2026

- PLO meldinger følges fortsatt opp av saksbehandler og avdelingsleder

7. Mangel på målrettede brukermøter, fagansvarlige møter med mål om skriftlige rutiner med systematisk observasjon av pasientens vitale funksjoner. Den må også inneholde spesifisert informasjon om hvem man skal kontakte og hvordan dette skal foregå

- Dette er allerede startet opp. Blir etablert i ny turnus 29.09.2025.

- Bruk av tjenestevei er beskrevet i nye stillingsbeskrivelser

Rødøy kommunes egen frist for lukking av dette avviket er 01.12.2025

8. Systematisk bruk av IPLOS

- Er innført rutiner på dette

9. Kontaktinformasjon på hvem man skal kontakte ved behov for «hjelp» når avdelingsleder ikke er til

stede

- Rødøy kommunes egen frist for etablering av rutiner på dette er 01.12.2025

10. Må etablere rutiner for varsling og respons ved tegn på forverret tilstand

- Er beskrevet i nye stillingsbeskrivelser

Kristin Sandaa

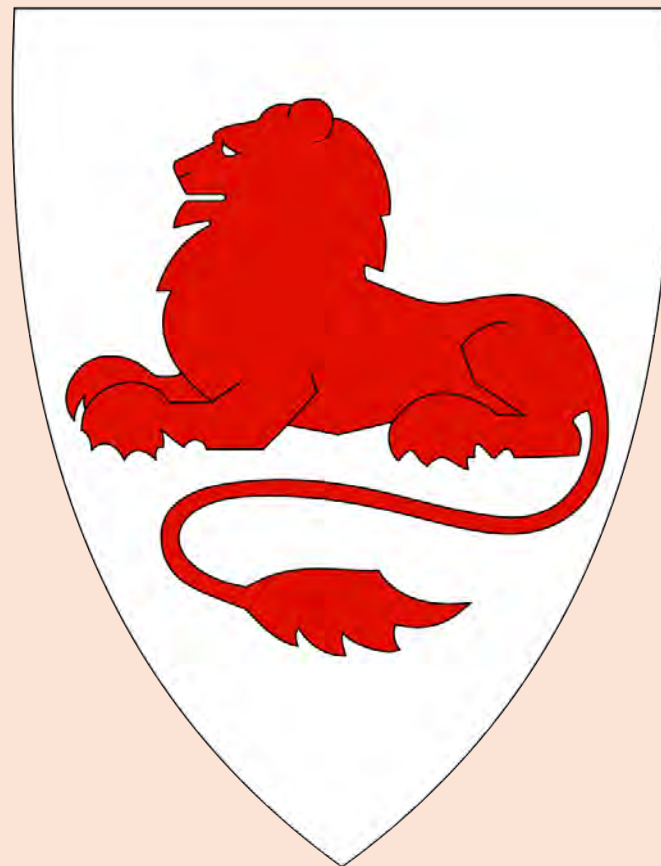
Kommunalsjef helse- og omsorg

Rødøy kommune

Arbeidsøkt: Oppfølging av tilsyn – Rødøy kommune

Dato: [13.11.25] | Oppstart kl. 09:00

Varighet: ca. 6 timer





Formål med arbeidsøkten

Følge opp funn fra Statsforvalterens tilsyn

Klargjøre roller og ansvar i hjemmetjenesten

Etablere rutiner for kartlegging, dokumentasjon og evaluering



Tilsynets hovedfunn /avklaring

- Manglende systematikk i kartlegging og oppfølging
- Uklare ansvarsforhold og manglende organisasjonskart
- Lite faste møtearenaer for evaluering
- Mangelfulle rutiner for dokumentasjon og vurdering av forverring
- Behov for system for kvalitet og faglig forsvarlighet



Organisering og styring

- **Styringssystemer** for hjemmetjenesten og helsetjenesten.
 - Digipro Helse
 - Compilo avvikssystem
- Ledermøter og fagmøter holdes, og **referat må skrives**.
 - Prosedyre for legevisitt
- **Ansvarsforhold** mellom leder, saksbehandler, ansvarsvakt og helsepersonell.
 - Stillingsbeskrivelser
 - Prosedyre ansvarsvakt
 - Prosedyre sykepleier på topp
- **Avdelingsleder er journalansvarlig.**
- Alle brukere har tildelt **primærkontakt.**



Funn - Kartlegging og dokumentasjon

«Tjenesten foretar ingen egen faglig kartlegging» av nye pasienter.

Kartlegging gjøres kun av saksbehandler ved tildeling av tjenester.

Kartleggingsskjema, fallrisikovurdering (Stratify) og ernæringsskjema (MST) **er tilgjengelige, men brukes lite.**

Tiltaksplaner finnes, men de er varierende i kvalitet og sjelden oppdatert.

Ingen rutiner for hvem som skal oppdatere tiltaksplaner.

Samtykkekompetanse blir ikke vurdert i tjenesten

Rutiner for å sikre at tjenesten foretar ingen egen faglig kartlegging



Innkomstrutiner
- Rødøy

Primærkontakt
prosedyre -
Rødøy

Kartlegging av
pasient

NEWS - Rødøy
kommune

Saksbehandling
Rødøy -



Rutiner for å sikre systematisk kartlegging av brukere og iverksetting av tiltak

Primærkontakt
prosedyre -
Rødøy

Evaluering og
oppfølging av
tjenestene

Kartlegging av
pasient

Forebygging av
fall

Risikovurdering
for
underernæring

NEWS - Rødøy
kommune

Vurdering av
samtykke-
kompetanse

Rutine for
Ansvarsvakt



Rutiner for å sikre oppdaterte tiltaksplaner

Primærkontakt
prosedyre - Rødøy

Evaluering og
oppfølging av
tjenestene

Stillingsbeskrivelse
- Sykepleier og
vernepleier

Stillingsbeskrivelse
- Helsefagarbeider

Rutine for
ansvarsvakt

Sykepleier på topp
- arbeidsliste



Funn - Oppfølging av forverring og tiltak

Det finnes **ikke en felles praksis** for vurdering, dokumentasjon eller evaluering ved forverring.

Observasjoner og målinger (BT, puls, vekt) tas, men **uten faglig vurdering eller plan for oppfølging**.

Ingen rutine for **systematiske observasjoner av vitale funksjoner**.

IPLOS-registreringer oppdateres sjelden; i flere tilfeller var siste registrering flere år gammel.

Ansatte **vet hvem de skal kontakte ved behov (ansvarsvakt/lege)**, men det er ikke nedfelt i rutiner.

Manglende møtearenaer for faglig drøfting og evaluering av tiltak.

Rutiner for å sikre systematisk kartlegging av brukere og iverksetting av tiltak



Primærkontakt
prosedyre -Rødøy

Evaluering og
oppfølging av
tjenestene

Kartlegging av
pasient

Forebygging av fall

Risikovurdering for
underernæring

NEWS - Rødøy
kommune

Vurdering av
samtykke-
kompetanse

Stillingsbeskrivelse
- Helsefagarbeider

Rutine for
ansvarsvakt

Sykepleier på topp -
arbeidsliste

Stillingsbeskrivelse
- Sykepleier og
vernepleier

Legevisitt



Ansvarsfordeling ny pasient

Oppgave	Tjenesten	Saksbehandler
Samstemming av legemiddellister	X	
Mottatt <u>overflyttingsrapport</u>	X	X
Behov for <u>kartlegging belastning pårørende</u>	X	
Startet tjeneste og påført arbeidsliste	TILTAK	TJENESTE
Opprettet tiltaksplan	X	
Skrevet vedtak	ROP	X
<u>Bestilt medisiner</u>	X	
<u>Barn som pårørende (kartlegging)</u>	X	
<u>Utfyllende brannkartlegging utført</u>	X	
Behov for henvisning andre tjenester? (IP/KE/psykiatri/rus/fysioterapi/ergoterapi/osv.)		X
Er det samlede tilbudet å anse som heldøgntilbud? (<u>KPR</u>)	X	
Samhandlet med fastlege	X	
Meldt inn til <u>tannhelsetjenesten</u>	X	
<u>Primærkontakt</u> – tildelt og informert pasient	X	
Søkt på <u>hjelpemidler</u>	X	X
Registrer / oppdater IPLOS/KPR data i journal	X	
Sjekket vaksinasjons-status?	X	
Vurdert mulighet for bruk av <u>velferdsteknologi</u>	X	X
Videre oppfølging av seksualitet (henvisning/avtale samtale)	X	
Videre oppfølging av vold? (henvisning/avtale samtale)	X	

SAK 33/25

Orientering om rutiner for oppfølging av hjemmeundervisning

Saksgang:
Kontrollutvalget**Møtedato:**
03.12.2025**Vedlegg:**

- a) Rødøy kommune, Kommunalsjef oppvekst- og kultur: 25.11.2025: SVAR TIL KONTROLLUTVALGET VEDR. PRIVAT HJEMMEUNDERVISNING
- b) Statsforvalteren i Nordland, 25.04.2025: Avslutning av undersøkelse - privat hjemmeundervisning – kommunens tilsynspraksis - Rødøy
- c) Rødøy kommune, udatert: Skjema – Tema tilsyn av privat undervisning

Bakgrunn for saken:

Saken er satt på dagsorden etter beslutning om dette i kontrollutvalget 3. september 2025.

Ut fra at saken er satt på dagsorden er kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, bedt om å møte i kontrollutvalget klokken 13.30 for å orientere kontrollutvalget om følgende:

- Omfanget av privat hjemmeundervisning de siste fem årene
- Opplæringslova § 22-5 gir kommunen rett og plikt til å gjennomføre tilsyn med privat hjemmeundervisning. Hvordan gjennomføres denne type tilsyn?
- Har kommunen skriftlige rutiner for tilsyn med privat hjemmeundervisning?
- Gjennomføres tilsyn innen tre måneder etter at den private hjemmeundervisningen tar til?
- I hvilken grad barn krever kommunen at *barn som får privat grunnskoleopplæring i heimen, tar prøver som kan vise om opplæringa oppfyller krava i andre ledd.?*

- Hvordan dokumenterer kommunen at det er gjennomført tilsyn med privat hjemmeundervisning, og resultatet av tilsynet?

I forbindelse med saken er det bedt om at det utarbeides en skriftlig versjon av orienteringen som sendes til sekretariatet innen 25. november 2025, slik at den kan sendes ut sammen med sakspapirene.

I tillegg er det gjort oppmerksom på at kontrollutvalget kan ha ønske om å stille spørsmål i tilknytning til saken.

Vedlagte skriftlige redegjørelse fra kommunalsjef oppvekst- og kultur (vedlegg a) er datert 25.11.2025, og sendt til sekretariatet sammen med kopi av brev fra Statsforvalteren etter dennes tilsyn i 2023 med kommunens tilsynspraksis (vedlegg b). I tillegg legges det ved et skjema med tittelen Tema ved tilsyn av privat hjemmeundervisning.

Vurdering:

Notat fra kommunalsjef oppvekst og kultur redegjør og svarer i stor grad ut spørsmålene som det ble bedt om en orientering om.

Forslag til vedtak:

Redegjørelsen fra administrasjonen tas til orientering.

Inndyr, 25. november 2025

Lars Hansen
Sekretariatsleder

SVAR TIL KONTROLLUTVALGET VEDR. PRIVAT HJEMMEUNDERVISNING

1. Det er 1 elev i Rødøy kommune som mottar privat hjemmeundervisning. Eleven går i 5. klasse og har hatt hjemmeundervisning siden 1. klasse. Dette er det eneste tilfellet av hjemmeundervisning i Rødøy kommune de siste 5 årene.
2. Tilsynet foregår på følgende måte:
 - Eleven møter en pedagog 2 ganger pr. år i forbindelse med avslutning av høstsemester og vårsemesteret.
 - I forbindelse med disse møtene leverer hjemmet rapport på det som er gjennomført i semesteret sett opp mot læreplanmålene. Samtidig gjennomføres møte med hjemmet.
 - Evt. særskilte forhold belyses.
 - Læremidler som er brukt er beskrevet i rapporten.
3. Vedr. skriftlig rutine for gjennomføring av tilsynet: Dokumentet heter «Tema ved tilsyn av privat hjemmeundervisning». Dette er den malen som benyttes ved tilsynet.
4. Om tilsynet gjennomføres innen 3 mnd etter at hjemmeundervisningen er begynt: Tilsynet startet samme høst som barnet begynte på skolen.
5. Vedr. prøver: Dersom det er formålstjenlig vil prøver bli gjennomført. Dette må vurderes i individuelt.
6. Alle tilsynene som er gjennomført er dokumentert med skriftlige rapporter som også foreldrene får. Rapportene arkiveres på ordinært vis.
7. Rødøy kommune hadde i april 2023 tilsyn / undersøkelse fra Statsforvalteren i Nordland vedr. dette temaet. Konklusjonen fra Statsforvalteren er lagt ved. Dokumentet heter «Avslutning av undersøkelse - privat hjemmeundervisning – Kommunens tilsynspraksis»

Vågaholmen, den 25.11.2025

Svend Leif Einvik

Kommunalsjef oppvekst- og kultur

Rødøy kommune



RØDØY KOMMUNE
Rådhuset
8185 VÅGAHOLMEN

Saksbehandler, innvalgstelefon
Sissel Movik, 75531580

Avslutning av undersøkelse - privat hjemmeundervisning - kommunens tilsynspraksis - Rødøy

Viser til vårt brev av 03.02.2023 og 31.03.2023, og til deres svar av 20.04.2023.

Dere har sendt inn redegjørelse og dokumentasjon slik vi ba om i vår henvendelse. Dere har ikke lagt ved skriftlige rutiner som viser ansvarsforhold i kommunen, men viser imidlertid flere steder til rundskriv fra Utdanningsdirektoratet (Udir-05.2013). Dere har også utarbeidet mal til bruk under tilsyn, og utarbeider rapport og referat i etterkant av tilsynene.

Vi vurderer det som svært positivt at kommunen strekker seg utover sine plikter, blant annet ved å tilby praktisk hjelp knyttet til læremidler og utstyr, og at dere tilbyr eleven å delta på aktiviteter på skolen (turdager, juleverksted), eller bare besøk på skolen.

Med bakgrunn i det som kommer frem av innsendingen, konkluderer vi med at Rødøy kommune er kjent med regelverket, og at dere gjennomfører tilsyn med privat hjemmeundervisning i tråd med kravene. Vi avslutter derfor vår undersøkelse.

Med hilsen

Gisle Berg (e.f.)
underdirektør

Sissel Movik
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent



Tema ved tilsyn av privat hjemmeundervisning

Barnets navn:

Klassetrinn:

Dato for tilsyn:

Tilstede ved tilsynet:

Foresatte skal følge læreplanverket og sørger for at eleven oppnår kompetansemålene i de ulike fagene.

1. Hvem er ansvarlig for opplæringen hjemme?
2. Hvordan foregår opplæringen?
3. Hvordan sikrer dere at læreplanen følges i alle fagene? Planer, læremidler, læringsstrategier, grunnleggende ferdigheter, sosial kompetanse m.m.

8. Hvilke utfordringer møter dere?

9. Hva er videre målsettinger og planer?

Annet:

Gjennomgang av Udir -5-2013

- Formålet med den private hjemmeundervisningen
- Møte barnet - særskilte prøver

SAK 34/25**Orientering om status for utarbeidelse av rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av regnskapsposter.****Saksgang:**
Kontrollutvalget**Møtedato:**
03.12.2025**Vedlegg:**

- a) Rødøy kommune, udatert, mottatt 27.11.2025: Oppsummering fra økonomisjef
Årsavslutning og årsregnskap

Bakgrunn for saken:

I møte 3. september 2025, sak 23/25, behandlet kontrollutvalget revisors etterlevelsesk kontroll med tema *Rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av regnskapsposter.*

Kontrollutvalgets vedtak i saken ble sendt over til administrasjonen 5. september 2025:

Rødøy kontrollutvalg har mottatt uttalelse datert 30. juni 2025 fra revisor etter at denne i samsvar med kommunelovens § 24-9 har gjennomført en forenklet etterlevelsesk kontroll hvor det er undersøkt etterlevelse av økonomiforvaltningen når det gjelder Rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av regnskapsposter.

Uttalelsen tas til orientering.

Til neste møte ber kontrollutvalget om en orientering om status for utarbeidelse av rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av

regnskapsposter.

Ut fra at saken er satt på dagsorden er kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, bedt om å møte i kontrollutvalget klokken 13.50 for å orientere kontrollutvalget om status for utarbeidelse av rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av regnskapsposter. Det ble bedt om at utvalget får tilsendt slike rutiner dersom disse er utarbeidet.

Skriftlig tilbakemelding fra administrasjonen:

Vedlagt er en skriftlig tilbakemelding fra kommunens økonomisjef. Han skriver bl.a at

Kontrollutvalget peker på et stort punkt i sak om manglende rutiner og dokumentasjon av avstemming ifm årsavslutning. Det er påbegynt arbeid for å lukke avvik. Men det understrekes at dette er et omfattende punkt som vil kreve arbeid gjennom årsavslutning for 2025, samt betydelig arbeid i etterkant av årsoppgjøret

I tillegg gir kommunen en status på noen punkter, blant annet:

- *Det er igangsatt arbeid der vi blant annet får innspill fra revisor for hvilke områder for internkontroll og rutiner skal prioritere.*
- *Det tas sikte på å bruke standard verktøy som er etablert hos eks andre kommuner, verktøy fra leverandører som Sticos for å ta i bruk sjekklister, avslutningskalender, maler mm, ref punkt overfor*
- *Det gjennomføres nå kurs i årsavslutning innenfor lønn og regnskap.*

Forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar saken til orientering.

Inndyr, 27. november 2025

Lars Hansen
Sekretariatsleder

Oppsummering fra økonomisjef –

Jeg startet i Rødøy kommune 1. september. Jeg har vært her kort tid, men foreløpig observasjon er som kontrollutvalget kommenterer i flere saker, manglende dokumentasjon av rutiner og prosedyrer. Jeg har opplevd et stort etterslep.

Det er igangsatt arbeid for å lukke avvikene. Men det understrekes at det er store og tunge områder med avvik som andre bedrifter bruker måneder/år for hvert område når det skal etableres rutiner, prosedyrer, sjekklister, fremdriftsplaner og malverk, samt også å implementere dette i organisasjonen. Som ansvarlig for flere av områdene skal min kapasitet også dekke arbeid med løpende drift. I tillegg til kapasitet, krever slike prosesser kjennskap og kunnskap om organisasjonen, og min tid i Rødøy er for kort på dette tidspunktet.

Nedenfor oppsummeres status så langt.

Årsavslutning og årsregnskap

Kontrollutvalget peker på et stort punkt i sak om manglende rutiner og dokumentasjon av avstemming ifm årsavslutning. Det er påbegynt arbeid for å lukke avvik. Men det understrekes at dette er et omfattende punkt som vil kreve arbeid gjennom årsavslutning for 2025, samt betydelig arbeid i etterkant av årsoppgjøret. Nedenfor oppsummeres noen punkter for status.

- Kommunalt samarbeid (Interkommunalt samarbeid for moderne økonomifunksjoner på Helgeland, Digital Helgeland) for å sikre moderne økonomifunksjon, der man skal kartlegge økonomifunksjonene i de ulike samarbeidskommunene, oppsummerer behov og grunnlag for videre samarbeid, og etablere et ønsket fremtidsbilde (best practice).
- Det er igangsatt arbeid der vi blant annet får innspill fra revisor for hvilke områder for internkontroll og rutiner skal prioritere. Punkter som implementeres:
 - Oppgavefordeling/sjekkliste årsoppgjøret med ansvar og tidsfrister for de ulike oppgavene.
 - Detaljert oversikt balansekonti med ansvar for den enkelte konto.
 - Felles mappestruktur for alle på økonomi for dokumentasjon knyttet til årsoppgjøret
 - Standard maler for avstemming
- Det tas sikte på å bruke standard verktøy som er etablert hos eks andre kommuner, verktøy fra leverandører som Sticos for å ta i bruk sjekklister, avslutningskalender, maler mm, ref punkt overfor

- Det gjennomføres nå kurs i årsavslutning innenfor lønn og regnskap.
- Det gjennomføres kurs fortløpende i bruk av verktøy (Visma, Framsikt, mm)
- Rutiner/prosedyrer utvikles løpende gjennom årsoppgjøret og i etterkant av årsoppgjøret
- Vi vil fortsette samarbeidet med Beiarn kommune, der økonomisjef er mentor for undertegnede.
- Det etableres rutiner fortløpende og i etterkant av årsoppgjør 2025

SAK 35/25**Rapport forvaltningsrevisjon Renovasjon****Saksgang:**
Kontrollutvalget**Møtedato:**
03.12.2025**Vedlegg:**

- a) BDO, 07. november 2025: Revisjon renovasjon. For kontrollutvalget i Rødøy kommune

Bakgrunn:

Rapporten er bestilt med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon for 2024-2027, vedtatt i kommunestyrets sak 25/24. Prosjektet ble så bestilt av kontrollutvalget i møte 28.05.2025, sak 15/25. Rapportens innhold er utarbeidet etter forutsetningene i prosjektplanen og rapportert fremdrift til utvalget. Det er forutsatt at undersøkelsen skal gjennomføres innen en timebruk på 300 timer.

Formål, problemstillinger og metode:

Formålet med undersøkelsen har vært å gi kontrollutvalget og kommunestyret informasjon om hvorvidt renovasjonstjenesten leveres i samsvar med selvkostregelverket, og i tråd med relevante klima- og miljøkrav og ambisjoner.

For hvert av temaene, miljø og selvkost, er det utarbeidet to problemstillinger.

Miljø:

1. Gis innbyggerne i Rødøy et renovasjonstilbud der miljøkravene til kommunale tjenester ivaretas?
2. Er Helgeland Avfallsforedling HAF en pådriver og utvikler av gode miljømessige løsninger innen avfallsbehandling?

Selvkost:

3. Har HAF etablert et system som fordeler kostnader korrekt, og benytter en formålstjenlig metode som beregner kostnader korrekt i forhold til gjeldende regler?

4. Sikrer Rødøy kommune at innkrevde renovasjonsgebyrer – inklusive eventuelle tilleggs- eller ekstragebyrer – tilsvarer lovlig selvkost?

Undersøkelsen er gjennomført med dokumentstudier (se rapportens vedlegg 9.1), gjennomgang av KOSTRA-tall og intervjuer med sentrale personer i kommunen og HAF.

Revisors funn og vurderinger

Revisjonskriterier (krav og forventninger som kan stilles til det som undersøkes av revisjonen), er i hovedsak utledet av avfallsforskriften og forurensningsloven og Rødøy kommunes vedtatte kommuneplan og eierskapsmelding. Kriterier for hver problemstilling er nærmere beskrevet innledningsvis i hvert delkapittel i rapporten. I de nummererte punktene står hvert enkelt kriterium og dernest hvilke funn og vurderinger som revisjonen har gjort for hvert enkelt krav, med henvisning til kapittel i rapporten.

3. *Gis innbyggerne i Rødøy et renovasjonstilbud der miljøkravene til kommunale tjenester ivaretas?*

- 3-1) Sikrer HAF en innsamling der det er enkelt for innbyggerne å levere avfall i ulike fraksjoner?

HAF har etablert et system som i hovedsak legger til rette for relevant kildesortering. Tiltak som fargekodete dunker, returpunkter og mobil gjenbruksstasjon indikerer god tilgjengelighet. Samtidig er det en svakhet at kommunen ikke dokumenterer klager eller brukeropplevelse, noe som begrenser muligheten til å verifisere faktisk brukervennlighet.

- 3-2) Utsorteres innsamlet avfall i tråd med kravene i avfallsforskriftens §10a-4?

HAF vurderes å oppfylle kravene i avfallsforskriften. Selskapet har en sorteringsgrad for matavfall på 75 prosent i 2024, som ligger betydelig over minstekravet på 55 prosent gjeldende fra 2025. For papp og papir ligger resultatene også over kravene som trer i kraft fra 2028. Når det gjelder plastavfall samt glass- og metallemballasje, ligger sorteringsgraden per 2024 noe under de fastsatte kravene for 2028. HAF har dermed fortsatt et forbedringspotensial for å oppnå disse målene innen fristen.

- 3-3) Forekommer det deponering av nedbrytbare og lett gjenvinnbart avfall?

Det foreligger tydelige rutiner på håndtering av avfall til deponi, alt fra hvordan man gjennomfører stikkprøver, hvordan avfallet basiskarakteriseres i nettportal for så til hvordan man gjennomfører mottakskontroll opp mot basiskarakteriseringen. Samtidig er ikke kontrollomfanget (ca. 1 prosent) tilstrekkelig til å dokumentere faktisk etterlevelse. Etter revisors vurdering bør kontrollfrekvensen økes for å styrke dokumentasjonen på etterlevelsen.

- 3-4) Dokumenterer HAF utsorteringsandel og mengder til gjenvinning og oppbevarer det i minimum fem år?

Kravet vurderes å være oppfylt.

- 3-5) Ivaretar kommunen sitt «sørge for» ansvar med en tilstrekkelig tilrettelegging for HAFs aktivitet?

Eieroppfølgingen synes å dekke de formelle kravene gjennom representantskap og Eiermøter. Det er likevel et behov for tettere oppfølging knyttet til den operative driften, herunder bestillerdialogen og driftstekniske spørsmål. Mangelen på faste møteplasser vil også begrense kommunens mulighet til å bidra effektivt til at HAF oppfyller miljøkravene og sikrer kontinuerlig forbedring.

4. *Er HAF en pådriver og utvikler av gode miljømessige løsninger innen avfallsbehandling?*

- 4-1) Fastsetter HAF konkrete klima- og miljømål?

Revisor vurderer at HAF har etablert tydelige og relevante klima- og miljømål som er godt forankret i strategidokumenter. Dette gir et rammeverk for styring, men måloppnåelsen

avhenger av at tiltakene følges opp med tilstrekkelige ressurser. Per i dag er ikke måloppnåelsen tilstrekkelig. Det kan derfor stilles spørsmål ved om målene er realistiske eller om det er satt av nok ressurser til å jobbe målrettet mot disse.

4-2) Har HAF planlagt og igangsatt tilstrekkelig tiltak for å nå klima- og miljømålene, og nå nasjonale mål for gjenvinning?

Etter revisors vurdering er tiltakene som er igangsatt nødvendige, men ikke tilstrekkelige for å nå målene innen 2035. Det er behov for flere strukturelle grep og sterkere prioritering av tiltak med dokumentert effekt. HAF har en tydelig ambisjon og plan for å øke gjenvinningsgraden, men dagens nivå på 49,1 prosent viser at tiltakene ikke har gitt tilstrekkelig effekt. Planlagte grep som sortering av trevirke og redusert hentefrekvens er relevante, men det er ikke dokumentert at disse alene vil være nok til å nå 65 prosent-målet innen 2035.

4-3) Dokumenterer HAF arbeidet i egnet dokument?

HAF dokumenterer arbeidet i et egnet dokument, ved å publisere årlige klima- og miljørapporter, som også inngår som eget kapittel i årsrapporten. Imidlertid kunne HAF gjort mer for å sikre transparens rundt deres arbeid, gjennom å eksempelvis kommunisere nøkkeltall og KPI-er på nettsiden. Dette vil gi bedre innsyn for eiere og innbyggere.

4-4) Kartlegger HAF klima- og miljørisiko og tiltak for å redusere Scope 1–3-utslipp, samt behandler dette i selskapets styre?

HAF har ikke oversendt dokumentasjon som viser hvilke tiltak som er iverksatt for å redusere utslipp innenfor Scope 2. I intervjuene opplyses det imidlertid at slike tiltak er igangsatt. Det foreligger heller ikke tilstrekkelig dokumentasjon på om tiltak knyttet til reduksjon av utslipp innen Scope 1-3 behandles i styret. Kartleggingen av klimarisiko et positivt steg, men manglende dokumentasjon på tiltak for Scope 2-utslipp og styrebehandling svekker helheten, transparens og etterprøvbarehet av klima- og miljøarbeidet.

4-5) Søker HAF ekstern læring og benytter kunnskaps- og datadrevet utvikling for å redusere klima- og miljøavtrykket?

HAF har satt tydelige mål for kunnskaps- og datadrevet utvikling, blant annet gjennom krav om årlige interne prosjekter, deltakelse i arenaer for samskaping og implementering av nye sirkulære løsninger. HAF vurderes å ha en tydelig ambisjon om kunnskaps- og datadrevet utvikling, og deltakelse i faglige nettverk er et styrkeområde. Likevel bør selskapet i større grad systematisere læring og vise hvordan dette omsettes i konkrete forbedringer.

5. Har HAF etablert et system som beregner og fordeler kostnader korrekt i samsvar med gjeldende regler?

5-1) Er skillet mellom husholdningsavfall fra husholdninger i eierkommunene og annen avfallshåndtering i samsvar med regelverket?

Kriteriet vurderes å være oppfylt.

5-2) Kommunen Fordeles og rapporteres kostnader mellom kommunene i samsvar med regelverk?

Det blir i intervjuene påpekt at kostnader mellom kommunene fordeles likt per abonnent, noe som ikke er i tråd med selvkostforskriften. HAF opererer på vegne av eierkommunene i henhold til selskapsavtalen, hvor det fremgår at det skal være lik pris og gebyrnivå for alle kommuner. Selskapet forholder seg dermed til de retningslinjene som følger av avtalen.

HAF kan imidlertid ikke dokumentere hva kostnadene vil være for Rødøy kommune. Dette er i strid med reglene. Det blir poengtert i intervjuer at selvkostnivået i Rødøy kommune i realiteten er høyere enn hva som er innrapportert. Sett i sammenheng med dette, er revisor av den oppfatning at det foreligger en ulovlig krysssubsidiering mellom kommunene. BDO har ikke gjennomført beregninger som vurderer omfanget av dette.

6. Sikrer Rødøy kommune at innkrevde renovasjonsgebyrer – inklusive eventuelle tilleggs- eller ekstragebyrer – tilsvarer lovlig selvkost?

6-1) Har kommunen vedtatt en oppdatert forskrift for renovasjon?

Kriteriet vurderes å være oppfylt.

6-2) Har kommunen gjort nødvendige og riktige vedtak av årsgebyrene?

Ifølge selskapsavtalen er det representantskapet som skal fastsette gebyrene. I praksis skjer dette ved at gebyrforslaget først behandles og vedtas i selskapets styre, deretter fastsettes av representantskapet og til slutt vedtas i kommunestyret i Rødøy. Prosessen sikrer styrets behandling, representantskapets beslutning og den endelige forankringen i kommunestyret. På dette grunnlaget vurderes kriteriet å være oppfylt.

6-3) Blir avfall fra kommunale virksomheter samlet inn og betalt i samsvar med regelverkene?

Avfall fra kommunale bygg omfattes ikke av kommunens lovpålagte ansvar for husholdningsavfall etter forurensningsloven, og skal derfor ikke inngå i selvkostområdet for renovasjonsgebyrer. Kommunens praksis, hvor slike kostnader dekkes gjennom direkte fakturering og håndteres som næringsavfall, vurderes å være i samsvar med regelverket.

6-4) Beregnes selvkost i samsvar med gjeldende regelverk?

Rødøy kommune har satt ut innsamling, beregning og fakturering til HAF og gjør ingen egne selvkostberegninger. HAF gjør egne selvkostberegninger tilknyttet husholdningsrenovasjon, men fører ikke selvkostregnskap per kommune. Når grunnlaget hos HAF ikke er i samsvar med lovkravene, kan kommunen heller ikke dokumentere at gebyrene tilsvarer kommunens lovlige selvkost. Kriteriet vurderes dermed å *ikke* være oppfylt.

6-5) Er femårs-regelen for selvkost overholdt?

Av intervjuene blir det fortalt at selvkostfondet til husholdning er innenfor selvkostforskriftens femårsregel, men dokumentanalysen viser at de ikke er det. HAF er i brudd med femårsregelen med et fremførbart underskudd siden 2018. Rødøy kommune har også rapportert et fremførbart underskudd i samme periode, og femårsregelen for selvkost er ikke overholdt.

Revisors konklusjon og anbefalinger

Revisor konkluderer slik på de ulike problemstillingene i denne rapporten:

- Det er etablert systemer og rutiner i Rødøy kommune som bidrar til at innbyggerne gis et renovasjonstilbud der miljøkravene til kommunale tjenester i hovedsak ivaretas. HAF oppfylder kravene til avfallsforskriften når det gjelder utsorteringsandel, men det er viktig å øke utsorteringsgraden for å nå kravene som stilles fra og med 2028. Videre er det et behov for å styrke dialogen mellom kommunen og HAF tilknyttet den operative driften.
- HAF fungerer i stor grad som en pådriver for miljømessige løsninger, men det er svakheter knyttet til dokumentasjon og tiltak for klima- og miljøarbeidet for å nå langsiktige mål. Det gjenstår også en del arbeid for å oppnå de nasjonale målene om 65 prosent gjenvinningsgrad innen 2035.
- HAF har delvis etablert et system som beregner og fordeler kostnader korrekt i samsvar med gjeldende regelverk. HAF har systemer på å skille husholdningsavfall fra annen avfallshåndtering, men kostnadene blir ikke fordelt i samsvar med regelverk mellom kommunene.
- Rødøy kommune synes å ha en oppdatert renovasjonsforskrift, gjøre riktige vedtak av årsgebyrene og håndterer avfall fra egne kommunale virksomheter i tråd med regelverket. Likevel viser funnene at kommunen ikke har utlignet tidligere underskudd innen

femårsregelen og at det ikke beregnes selvkost per kommune i tråd med regelverket. Dette medfører at innkrevde renovasjonsgebyrer ikke fullt ut tilsvarer lovlig selvkost.

Oppsummert gir revisor følgende anbefalinger (rapportens kap 7.1):

- Kommunen som eier bør stille krav til at HAF gjennomfører en kartlegging av hvor potensialet for gjenvinning er størst og at HAF utarbeider en plan for hvordan dette kan følges opp
- Kommunen som eier bør stille krav til at HAF gjør bærekraftsarbeidet mer synlig, for eksempel gjennom et miljødashbord med sentrale nøkkeltall på selskapets nettsider. I tillegg bør det etableres en enkel ordning for brukerinnsikt og klageregistrering.
- Rødøy kommune og HAF bør videreutvikle samarbeidet ved å opprette faste og strukturerte møtearenaer, med tydelig fokus på å styrke dialogen og sikre god kommunikasjon rundt driftsrelaterte utfordringer og oppfølging av tiltak for å nå miljømålene. En slik tilnærming vil bidra til at kommunens «sørge for»-ansvar i større grad blir mål- og tiltakssentrert, og at HAF får bedre forutsetninger for måloppnåelse.
- Rødøy kommune, i dialog med eierkommunene, bør revidere dagens selskapsavtale. Avtalen i dag gir HAF klare føringer på at alle eierkommunene skal betale samme pris for HAF sine tjenester, noe som er i strid med gjeldende regelverk. Rødøy kommune bør sikre at HAF etablerer et system som gjør at de kan beregne selvkost per kommune, slik at gebyrsatsene blir differensiert.
- Rødøy kommune bør stille krav til at HAF gjennomgår selvkostfondet/fremførbart underskudd, og legger frem en plan for å håndtere underskuddet i samsvar med femårsregelen.

Vurderinger:

Hensikten med undersøkelsen har vært å finne ut om renovasjonstjenesten leveres i samsvar med selvkostregelverket, og i tråd med relevante klima- og miljøkrav og ambisjoner. Rapporten leveres i samsvar med bestillingens tematiske innhold, innenfor fastsatt fremdriftsplan og ressursbruk, og i samsvar med Standard for forvaltningsrevisjon. Kommunedirektør og daglig leder i HAF har mottatt en høringsversjon av rapporten, og gitt tilbakemeldinger på enkelte faktaopplysninger i rapporten. Dette er korrigert og innarbeidet i endelig versjon.

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon skal kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner blir fulgt opp. Det er naturlig i en oppfølging at man ser til revisjonens anbefalinger og om disse er implementert i forvaltningen og selskapet. Dersom det er noen anbefalinger som ønskes løftet spesielt, kan dette fremheves i vedtaket. Rapporten sluttbehandles av kommunestyret etter innstilling fra kontrollutvalget.

Forslag til vedtak (innstilling til kommunestyret):

1. Forvaltningsrevisjonsrapporten Renovasjon i Rødøy kommune er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp rapportens anbefalinger.
3. Kommunestyret ber kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjon følges opp. Kontrollutvalget anmodes om at oppfølging av rapporten gjøres innen sommeren 2026.

Inndyr, 25. november 2025

Lars Hansen
Sekretariatsleder

Revisjon renovasjon

For kontrollutvalget i
Rødøy kommune

7. november 2025

Innhold

1. Sammendrag	5
2. Innledning	7
2.1 Avgrensninger	7
2.2 Problemstillinger	8
2.3 Metode	8
2.3.1 Dokumentstudier	9
2.3.2 KOSTRA-tall	9
2.3.3 Intervjuer	10
2.3.4 Forbehold	10
3. Gis innbyggerne i Rødøy et renovasjonstilbud der miljøkravene til kommunale tjenester ivaretas?	11
3.1 Kriterier	11
3.2 Observasjoner opp mot revisjonskriterier	12
3.2.1 Sikrer HAF en innsamling der det er enkelt for innbyggerne å levere avfall i ulike fraksjoner	12
3.2.2 Utsorteres innsamlet avfall i tråd med kravene i avfallsforskriftens §10a-4?.....	13
3.2.3 Forekommer det deponering av nedbrytbare og lett gjenvinnbart avfall?.....	13
3.2.4 Dokumentere HAF utsorteringsandel og mengder til gjenvinning og oppbevarer det i minimum fem år?	14
3.2.5 Ivaretar kommunen sitt «sørge for» ansvar med en tilstrekkelig tilrettelegging for HAFs aktivitet?	14
3.3 Våre vurderinger.....	15
3.3.1 HAF sikrer en innsamling der det er enkelt for innbyggerne å skille mellom ulike fraksjoner.....	15
3.3.2 HAF utsorterer innsamlet avfall i tråd med avfallsforskriften, men har en vei å gå for å nå kravene innen 2028, også for gjenvinningsandel.....	15
3.3.3 Vi har ingen indikasjon på at nedbrytbart og lett gjenvinnbart avfall deponeres	16
3.3.4 HAF dokumenterer utsorteringsandel og mengder til gjenvinning og oppbevarer det i minimum fem år	16
3.3.5 Kommunen ivaretar sitt «sørge for»-ansvar.....	16
3.4 Konklusjon	16
4. Er HAF en pådriver og utvikler av gode miljømessige løsninger innen avfallsbehandling?	16
4.1 Kriterier	16
4.2 Observasjoner opp mot revisjonskriterier	17
4.2.1 Fastsetter HAF konkrete klima- og miljømål?.....	17

4.2.2	Har HAF planlagt og igangsatt tilstrekkelig tiltak for å nå klima- og miljømålene, og nås nasjonale mål for gjenvinning?	18
4.2.3	Dokumenterer HAF arbeidet i egnet dokument?	19
4.2.4	Kartlegger HAF klima- og miljørisiko og tiltak for å redusere Scope 1-3-utslipp, samt behandler dette i selskapets styre?	19
4.2.5	Søker HAF ekstern læring og benytter kunnskaps- og datadrevet utvikling for å redusere klima- og miljøavtrykket?.....	20
4.3	Våre vurderinger	20
4.3.1	HAF har fastsatt tydelige klima- og miljømål.....	20
4.3.2	HAF har planlagt og igangsatt tiltak for å nå miljømålene og nasjonale krav, men tiltakene er ikke tilstrekkelige	20
4.3.3	HAF dokumenterer arbeidet i egnet dokument, men det kunne vært gjort mer for å sikre transparens	21
4.3.4	Klima- og miljørisiko er kartlagt, men dokumentasjonen på Scope 2-tiltak og styrebehandling mangler	21
4.3.5	HAF søker ekstern læring og har fokus på kunnskaps- og datadrevet utvikling med formål om å kontinuerlig forbedre tjenestene og redusere miljøavtrykket	21
4.4	Konklusjon	21
5.	Har HAF etablert et system som beregner og fordeler kostnader korrekt i samsvar med gjeldende regler?	22
5.1	Kriterier	22
5.2	Observasjoner opp mot revisjonskriterier	23
5.2.1	Er skillet mellom husholdningsavfall fra husholdninger i eierkommunene og annen avfallshåndtering i samsvar med regelverket?.....	23
5.2.2	Fordeles og rapporteres kostnader mellom kommunene i samsvar med regelverk	24
5.3	Våre vurderinger	24
5.3.1	Det er et skille mellom husholdningsavfall og annen avfallshåndtering i eierkommunene.....	24
5.3.2	Kostnader mellom kommunene fordeles ikke i samsvar med regelverk	24
5.4	Konklusjon	25
6.	Sikrer Rødøy kommune at innkrevde renovasjonsgebyrer - inklusive eventuelle tilleggs- eller ekstragebyrer - tilsvarer lovlig selvkost?	25
6.1	Kriterier	25
6.2	Observasjoner opp mot revisjonskriterier	26
6.2.1	Har kommunen vedtatt en oppdatert forskrift for renovasjon?	26
6.2.2	Har kommunen gjort nødvendige og riktige vedtak av årsgebyrene?	26
6.2.3	Blir avfall fra kommunale virksomheter samlet inn og betalt i samsvar med regelverkene?	26
6.2.4	Beregnes selvkost i samsvar med gjeldende regelverk?	27
6.2.5	Er femårs regelen for selvkost overholdt?	27
6.3	Våre vurderinger	27
6.3.1	Rødøy kommune har en oppdatert forskrift om renovasjon	27

6.3.2	Kommunen gjør riktige vedtak av årsgebyrene	27
6.3.3	Avfall fra kommunale virksomheter blir samlet inn og betalt i samsvar med regelverkene	28
6.3.4	Selvkost beregnes ikke i samsvar med gjeldende regelverk	28
6.3.5	Femårsgelen for selvkost er ikke overholdt	28
6.4	Konklusjon	28
7.	Oppsummering og anbefalinger	28
7.1	Anbefalinger	29
8.	Høringsuttalelse	31
9.	Vedlegg.....	31
9.1	Oversikt over mottatte dokumenter	31
9.2	Innrapporterte årsgebyr for avfall og renovasjon.....	32
9.3	Selvkostregnskap til Rødøy kommune	32

1. Sammendrag

Et velfungerende renovasjonstilbud forutsetter forutsigbarhet, effektiv drift og tydelige miljøambisjoner, slik at avfallet håndteres på en måte som ivaretar både lovpålagte krav og samfunnets behov. Kommunen har et ansvar som innebærer å sørge for at innbyggerne får et renovasjonstilbud som er forsvarlig, tilgjengelig og i tråd med gjeldende regelverk. Et godt renovasjonssystem omfatter både kommunen og dens leverandører, herunder Helgeland Avfallsforedling IKS (HAF) og skal sikre innbyggerne en trygg og enkel tilgang til renovasjonstjenester, samtidig som ressursene benyttes best mulig og miljøpåvirkningen reduseres i tråd med kommunens krav, nasjonale krav og EU-direktiver.

Kontrollutvalget i Rødøy kommune har derfor besluttet at det skal gjennomføres en revisjon av renovasjonstjenestene knyttet husholdningsavfall. Revisjonen skal belyse hvorvidt renovasjonstjenesten leveres i samsvar med selvkostregelverket og om den er i tråd med relevante klima- og miljøkrav og ambisjoner.

Revisjonen viser at renovasjonstjenesten i hovedsak leveres i samsvar med selvkostregelverket og om den er i tråd med relevante klima- og miljøkrav og ambisjoner. Dette begrunnes med at:

- Det er etablert et renovasjonstilbud som i hovedsak ivaretar gjeldende miljøkrav, og at innbyggerne tilbys tjenester i tråd med lovpålagte rammer gjennom HAF og at selskapet fremstår i stor grad som en pådriver for utvikling av gode miljømessige løsninger innen avfallsbehandling. Samtidig gjenstår det et arbeid for å nå fastsatte gjenvinningsmål, og revisjonen bemerker behov for tydeligere fastsatte møteplasser og økt dialog mellom kommunen og HAF.
- Det er etablert et system for relevant kostnadsfordeling. Samtidig er dagens praksis ikke tilstrekkelig til å sikre en fordeling i tråd med regelverket mellom kommunene og dermed korrekt på gebyrbetalerne i de ulike kommunene.
- Avfall fra kommunale virksomheter håndteres i tråd med regelverket og det er gjennomført korrekte gebyrvedtak.
- Det er imidlertid funnet at kommunen og HAF har to alvorlige brudd på regelverket hva gjelder gebyrberegninger og spesifikasjon og bruk av selvkostfond/fremførbart underskudd. Det føres ikke selvkostregnskap per kommune, og tidligere fremførbart underskudd for husholdning er ikke utlignet innen femårsregelen.

For å sikre at renovasjonstjenestene leveres i samsvar med selvkostregelverket og er i tråd med relevante klima- og miljøkrav og ambisjoner, anbefaler revisor at kommunen:

- **Stille krav om systematisk kartlegging av gjenvinningspotensial.** Vi anbefaler at kommunen som eier stiller krav til at HAF har planer for å nå klima- og miljøkrav som er satt til selskapet, herunder at HAF gjennomfører en systematisk kartlegging av hvor potensialet for økt gjenvinning er størst, og utarbeider en plan for oppfølging. Dette vil bidra til måloppnåelse og tydeligere dokumentasjon av resultater.
- **Øker transparens og brukerinnsikt.** Vi anbefaler at kommunen som eier stiller krav til at HAF på sine nettsider etablerer et miljødashbord med sentrale nøkkeltall og innføre en ordning for brukerinnsikt og klageregistrering, slik at erfaringer fra innbyggerne systematisk kan benyttes til forbedring av tjenesten.
- **Videreutvikle samarbeidet og styrker dialogen rundt driften til HAF.** Det bør opprettes faste møtearenaer med vekt på strukturert dialog og måloppfølging rundt driften til HAF. En mer strukturert og regelmessig dialog vil kunne styrke kommunens «sørge for»-ansvar.

- **Reviderer selskapsavtalen og forbedrer systemene for kostnadsfordeling**, slik at dagens gebyrordning med lik pris for alle eierkommuner endres til å følge lovens krav om å beregne gebyrene med grunnlag i kostnadene og anvendelse av selvkostfond tilknyttet husholdning for hver enkelt kommune.
- **Stiller krav til at HAF gjennomgår selvkostfondet** og legger en plan for å håndtere underskuddet i samsvar med femårsregelen.

2. Innledning

Formålet med revisjonen er å gi kontrollutvalget og kommunestyret kunnskapsgrunnlag for om renovasjonstjenesten leveres til innbyggerne i samsvar med selvkostregelverket, og i tråd med relevante miljøkrav og ambisjoner.

I møte 28. mai 2025 vedtok kontrollutvalget i Rødøy kommune å bestille en forvaltningsrevisjon av renovasjonstjenestene knyttet til husholdningsavfall, og ba revisor utarbeide en prosjektplan. Kontrollutvalget la til grunn at revisjonen skal belyse to hovedtema: bærekraft og selvkost. Temaet bærekraft ble avgrenset til miljømessig bærekraft.

Rødøy kommune kjøper i dag renovasjonstjenestene av Helgeland Avfallsforedling IKS (heretter HAF), herunder både innsamling, transport til mottak behandling og avhending av avfall. For å sikre at helheten i renovasjonssystemet til kommunen ivaretas av revisjonen, har Revisor operasjonalisert kontrollutvalgets bestilling ved å foreta en forvaltningsrevisjon av kommunen og selskapet i hver sine funksjoner av renovasjonssystemet, samt en eierskapskontroll av kommunens oppfølging av selskapet. Revisjonen retter seg derfor i hovedsak mot hvordan HAF ivaretar sin tjenesteleveranse, samtidig som det vurderes hvordan kommunen ivaretar sitt ansvar gjennom eier- og bestillerrollen.

Å håndtere husholdningsavfall og renovasjon er en grunnleggende og lovpålagt kommunal tjeneste. I henhold til forurensningsloven § 30 har kommunen ansvar for å sørge for innsamling av husholdningsavfall for alle fastboende.

Gjennom EU-direktiver, nasjonale forskrifter og kommunale målsettinger stilles det klare miljøkrav til håndtering av husholdningsavfall. Det er derfor viktig å undersøke om innbyggerne i Rødøy sikres et renovasjonstilbud i tråd med gjeldende regelverk, forventninger og beste praksis på området.

Samtidig har tjenesteområdet betydelige økonomiske implikasjoner. Kostnader knyttet til transport, energi og avfallsbehandling er økende, og dette utfordrer små og spredtbygde kommuner som Rødøy særskilt. Renovasjon er omfattet av selvkostprinsippet, jf. kommuneloven § 15-1 og tilhørende forskrift, som forutsetter at gebyrene over tid tilsvare kommunens reelle kostnader ved tjenesteytingen. Dette gjør det nødvendig å undersøke hvorvidt gebyrene i Rødøy beregnes og faktureres i samsvar med regelverket, samt at oppbygging og anvendelse av selvkostfond er i tråd med regelverket.

2.1 Avgrensninger

Revisjonen er avgrenset til de tjenestene kommunen leverer etter forskrift om renovasjon knyttet til husholdningsavfall, inkludert de tjenestene som HAF leverer i denne forbindelse.

Innsamling av husholdningsavfall omfatter alle bebygde eiendommer, inkludert fritidseiendommer, der det dannes husholdningsavfall.

Revisjonen omfatter innsamling, transport, behandling og materialgjenvinning av slikt avfall.

I tillegg har revisjonen av temaet miljø også vurdert håndtering av farlig avfall (fra husholdninger spesielt), samt slam og grovavfall.

Tjenester knyttet til mottak og innsamling av næringsavfall er ikke inkludert i revisjonen.

Det understrekes også at det i revisjonen ikke er gjort noen vurdering av effektiviteten i tjenesten, i form av benchmarking eller kvalifikasjon av kostnadsnivået.

Det har nylig vært utskiftninger i kommunens administrative ledelse, noe som kan ha medført at enkelte av de intervjuede ikke har hatt fullstendig oversikt over forholdene i den tidsperioden som omfattes av revisjonen. Dette medfører at revisjonen for enkelte tema ikke har kunnet benytte intervjuer som del av revisjonsbevisene. Revisjonen har i disse tilfellene søkt å styrke revisjonsbevisene ved å innhente regnskapsdokumentasjon fra økonomisjefen, etterspørre skriftlig informasjon om dialog med ansatte ved gjenbruksstasjon og HAF, rutiner rundt avfall til deponi samt kundeundersøkelse av tjenestene HAF leverer, gjennomføre intervju med kommunedirektøren for supplerende opplysninger og å stille oppfølgingsspørsmål på e-post og telefon slik at informanter kunne avklare forhold med kolleger med lenger fartstid før svar ble avgitt.

Det skal ikke gjennomføres en fullstendig eierskapskontroll, men samspillet mellom kommunen og HAF er sentralt for å kunne vurdere måloppnåelse og regelverksetterlevelse. Elementer fra en ordinær eierskapskontroll er derfor inkludert som del av revisjonen.

Temaene som er inkludert i revisjonen er presentert i en naturlig rekkefølge og sammenheng. Vi har derfor ikke en separat behandling av hhv. forvaltningsrevisjon av kommunen og selskapet, og eierskapskontroll av selskapet. Revisjonens omfang og fokus fremkommer av ordlyden i de valgte kriteriene.

Denne rapporten må derfor ikke leses som en oppsummering av selskapets og kommunens håndtering av renovasjonen hver for seg, men bør leses som en revisjon av hvordan renovasjonen håndteres samlet, der kommunens og selskapets håndtering er gjensidig avhengige av hverandre. Da revisjonen er gjennomført for kommunen, er anbefalingene derimot skrevet til kommunens oppfølging, som kan inkludere å finne gode løsninger sammen med selskapet.

2.2 Problemstillinger

For hvert av temaene, miljø og selvkost, er det utarbeidet to problemstillinger.

Miljø:

1. Gis innbyggerne i Rødøy et renovasjonstilbud der miljøkravene til kommunale tjenester ivaretas?
2. Er HAF en pådriver og utvikler av gode miljømessige løsninger innen avfallsbehandling?

Selvkost:

3. Har HAF etablert et system som fordeler kostnader korrekt, og benytter en formålstjenlig metode som beregner kostnader korrekt i forhold til gjeldende regler
4. Sikrer Rødøy kommune at innkrevde renovasjonsgebyrer - inklusive eventuelle tilleggs- eller ekstragebyrer - tilsvarer lovlig selvkost

Den første problemstillingen under miljø ser på hvorvidt miljøkravene etterleves. For å etterleve eierstrategier og forventninger har også Rødøy kommune behov for at HAF er en pådriver og utvikler av løsninger. Den andre problemstillingen fokuserer dermed på HAFs rolle i utviklingsarbeidet.

For temaet selvkost er problemstillingene formulert for å dekke både HAF og Rødøy kommunes ansvar knyttet til selvkostregelverket.

2.3 Metode

Oppdragene er gjennomført i samsvar med standarden for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og eierskapskontroll (RSK 002). Disse standardene angir hva som er god kommunal

revisjonsskikk og fastsetter normer for planlegging, gjennomføring og rapportering av revisjonen.

For å vurdere problemstillingene har revisjonen gjennomgått og vurdert eksisterende dokumentasjon i form av styringsdokumenter, rapporteringer og regnskapsinformasjon og KOSTRA-tall. Videre har vi gjennomført intervjuer, der formålet har vært å få ytterligere innsikt i hvordan det faktisk jobbes og få bekreftet eller avkreftet funn fra dokumentstudiene. Likeså er dokumentstudier også benyttet til å avkrefte eller bekrefte informasjon som er gitt i intervjuene, der det i intervjuene er henvist til planer og andre styrende dokumenter. Disse to-veis kryssjekkene mellom påstander/oppfatninger og systematisk innhenting og validering av dokumentasjon er gjort for å sikre robuste revisjonsbevis.

Ved å kombinere kvalitative intervjuer og kvantitative analyser (KOSTRA, regnskap, stikkprøver) får vi et bredt bilde av både systemer og faktisk praksis. Videre har vi, der informanter har hatt manglende oversikt også sikret kompenserende bevis ved å gjennomføre et supplerende intervju og etterspørre ytterligere dokumentasjon. Likevel gir ikke denne tilnærmingen grunnlag for statistisk generalisering, og våre konklusjoner må forstås som basert på en helhetsvurdering av tilgjengelig dokumentasjon og informantutsagn.

Videre innebærer valg av metode at vi i hovedsak kan konkludere på om systemer og internkontroll er egnet til å nå formålet, men ikke nødvendigvis om alle rutiner og tiltak følges konsekvent i praksis. Våre funn gir derfor høy grad av sikkerhet for systemenes utforming og implementering, men kun indikasjoner på faktisk etterlevelse og eventuelle avvik.

Nedenfor beskriver vi metodene som er benyttet i revisjonen i mer detalj.

2.3.1 Dokumentstudier

Dokumentasjonen som er gjennomgått omfatter Rødøy kommunes kommuneplan og eierskapsmelding, samt felles anbefalt eierstrategi for alle eierkommunene i HAF. I tillegg har vi sett på ulike strategidokumenter og rapporteringer fra HAF, samt grunnlagsmaterieell fra kommunens og HAFs regnskap. Vi har i tillegg også fått oversendt stikkprøver og kontroller som er relevante for å måle faktisk måloppnåelse på miljøkrav. For stikkprøvene på deponi utgjør kontrollene ca. en prosent av leveransene, og gir derfor kun et begrenset grunnlag for å konkludere om avvik. Funnene må derfor tolkes som indikasjoner på praksis, ikke som dokumentasjon på at alle forhold gjelder for hele populasjonen. Basert på vår henvendelse har administrasjonen hos både HAF og Rødøy kommune gitt tilgang til og oversendt relevante dokumenter.

Omfanget av, og detaljrikdommen i dokumenter som er relevante for, eller tilgrensende, temaet for denne revisjonen er omfattende. Vi har basert på faglig skjønn valgt ut de mest relevante dokumentene for revisjonen og avklart dette med administrasjonens kontaktperson. Dette for å sikre at dokumentasjonen dekker de aktuelle problemstillingene og kriteriene. De sentrale dokumentene som er gjennomgått er oppgitt i vedlegg.

2.3.2 KOSTRA-tall

KOSTRA skal bidra til å gi informasjon om det meste av virksomheten til kommuner og fylkeskommuner. Informasjonen skal bidra til åpenhet og transparens, i tillegg til å bidra til å gjøre det mulig å forbedre tjenestene i kommunesektoren. BDO har valgt å inkludere KOSTRA-analyser i rapporten for å bidra til et bredere bilde av situasjonen. Vi har sett på innrapporterte årsgebyrer til renovasjon og Rødøy kommunes innrapporterte selvkostregnskap.

2.3.3 Intervjuer

Vi har gjennomført semi-strukturerte en-til-en intervjuer og gruppeintervjuer med representanter for både kommunen og HAF. Intervjuene har bidratt til å få dybdeforståelse og perspektiver på problemstillingen og kriteriene satt for revisjonen. Til sammen har vi gjennomført fem intervjuer med syv personer. Vi har gjennomført intervjuer med følgende personer fra kommunen:

- Kommunedirektør
- Økonomisjef
- Kommunalteknisk sjef

Følgende personer fra HAF er intervjuet:

- Daglig leder
- Kommunikasjonsansvarlig
- Miljø- og kvalitetsleder
- Økonomileder

Semistrukturerte intervjuer ble valgt for å kombinere strukturert innhenting av data med fleksibilitet til å utforske uforutsette temaer som kan oppstå i samtale, samt for å kunne gå i dybden på tema avhengig av intervjuobjektets særskilte kunnskap og erfaring.

For å sikre nøyaktighet ble referater fra alle intervjuene sendt til de respektive informantene for gjennomlesning og mulighet til å komme med korrigeringer. Alle intervjuene er verifisert. Innsikten fra intervjuene er anonymisert i rapporten, med formål om å gi et helhetsbilde snarere enn å gjengi individuelle utsagn.

Det har også vært flere mailkorrespondanser utover intervjuene, blant annet med daglig leder og økonomileder i HAF, samt økonomisjef i Rødøy kommune.

2.3.4 Forbehold

BDOs arbeid og vurderinger bygger på samtaler med representanter for HAF og kommunen og materialet som stilles til disposisjon. Analysene er begrenset til denne informasjonen. BDO kan ikke påta seg ansvar for fullstendigheten eller riktigheten i det grunnlagsmaterialet som har vært utgangspunkt for BDOs vurderinger/analyser. Dersom BDO har mottatt uriktig eller ufullstendige opplysninger, har vi ikke hatt anledning til å avdekke dette ut over overordnede rimelighetsvurderinger.

BDOs arbeid er også gjennomført innenfor en begrenset tidsramme, og omfanget og fullstendigheten av analysene som vil bli foretatt må ses i lys av dette. BDO kan ikke gå god for at alle relevante forhold er avdekket eller analysert.

I det videre omhandler vi de fire problemstillingene, hvor vi angir våre observasjoner, vurderinger, funn og konklusjon. Avslutningsvis vil vi oppsummere ved å konkludere på revisjonens formål og gi våre anbefalinger til kommunen for videre arbeid med å forbedre revisjonens funn.

3. Gis innbyggerne i Rødøy et renovasjonstilbud der miljøkravene til kommunale tjenester ivaretas?

3.1 Kriterier

Kommunen er underlagt flere krav i henhold til avfallsforskriften og forurensingsloven. Fra forurensingsloven § 30 følger det at kommunen skal sørge for innsamling av husholdningsavfall. Kommunen skal videre sørge for utsortering og separat innsamling av avfall, samt å sikre at det utsorterte avfallet leveres til forberedelse for ombruk eller materialgjenvinning, i tråd med bestemmelsene i avfallsforskriften § 10a-4 til § 10a-6. Ettersom renovasjonstjenestene for husholdningsavfall er lagt til HAF, er det dette selskapet som i praksis ivaretar oppgaven på vegne av kommunen.

Videre stiller avfallsforskriften klare miljøkrav til renovasjonstjenesten. Formålet med forskriften er å øke graden av gjenvinning og sørge for en forsvarlig håndtering av forurensede avfall. For renovasjonstjenesten er det spesielt kapittel 1, 9, 10, 10a og 11 som er relevant og tar for seg blant annet krav til utsortering, gjenvinning, deponiforbud, energiutnyttelse og utslippsgrenser ved forbrenning, EE-avfall og farlig avfall fra husholdningen.

Avfallsforskriften § 10a-4 innebærer at ulike typer avfall blir utsortert slik at materialgjenvinning kan finne sted. På overordnet nivå følger Norge EUs målsettinger for økt materialgjenvinning, som er innlemmet i EØS-regelverket. EU skjerpet i 2018 kravene til gjenvinning av husholdningsavfall, med mål om at minst 55 prosent skal gjenvinnes innen 2025, 60 prosent innen 2030 og 65 prosent innen 2035. Disse kravene er rettet mot nasjonalt nivå og skal bidra til å øke den samlede materialgjenvinningsgraden i tråd med EUs felles miljømål. De er likevel relevante, ettersom disse målene lå til grunn i HAFs strategi for perioden 2022 - 2024, og i den nye strategien gjelder at alle ombrukbare og gjenvinnbare ressurser skal ut av restavfallet. Det er viktig at de enkelte renovasjonsselskap jobber systematisk for at nasjonale mål nås.

Under revisjonskriteriet om levering av EE- avfall er det lagt vekt på at det skal være enkelt å levere EE-avfall. Dette er en kvalitativ vurdering som innebærer tilgjengelige, brukervennlige og informative innsamlingspunkter.

Kommunen plikter å ha kunnskap om og dokumentasjon på arbeidet knyttet til pliktene i avfallsforskriften §§ 10a-4 til 10a-6, og skal oppbevare denne dokumentasjonen i minst fem år, i tråd med bestemmelsene i § 10a-7. Når det gjelder EE-avfall, følger det av § 1-7 at kommunen skal sørge for at det foreligger et tilstrekkelig mottakstilbud for husholdningene. Tilsvarende plikter gjelder for farlig avfall, jf. § 11-10, hvor kommunen er forpliktet til å etablere et tilstrekkelig mottakstilbud for farlig avfall fra husholdninger.

Fra 1. januar 2025 trådte vedtatte endringene for kildesorteringsløsninger i avfallsforskriften kapittel 10a i kraft. Da måtte alle kommuner ha på plass kildesorteringsløsninger for:

- papp- og papiravfall
- glass- og metallemballasje
- tekstilavfall

Fra 2023 kom krav om utsortering av plast og bioavfall (matavfall og park- og hageavfall).

Basert på dette er det utledet følgende revisjonskriterier for denne problemstillingen:

- HAF sikrer en innsamling der det er enkelt for innbyggerne å levere avfall i ulike fraksjoner
- Innsamlet avfall skal utsorteres i tråd med avfallsforskriftens §10a-4, og nasjonale gjenvinningsmål nås
- Det forekommer ikke deponering av nedbrytbart og lett gjenvinnbart avfall
- HAF dokumentere utsorteringsandel og mengder levert til gjenvinning, og oppbevarer dette i minimum fem år i tråd med avfallsforskriften
- Kommunene ivaretar sitt «sørge for»-ansvar ved en tilstrekkelig tilrettelegging for HAFs aktivitet

3.2 Observasjoner opp mot revisjonskriterier

3.2.1 Sikrer HAF en innsamling der det er enkelt for innbyggerne å levere avfall i ulike fraksjoner

Dokumentanalyse

I klima og miljørapporten fra 2024 viser HAF til etablerte avfallshåndteringer for restavfall, matavfall, plastemballasje og papir for husholdninger. For håndtering av papp, glass- og metallemballasje og tekstiler er det etablert returpunkter flere steder i eierkommunene. Det er også etablert en gjenbruksstasjon i Vågaholmen i Rødøy kommune, der innbyggere kan levere avfallsfraksjoner som ikke hentes via husholdningsrenovasjonene eller bringes til returpunkter. Dette inkluderer EE-avfall, farlig avfall og andre spesialavfall. Innbyggere i Rødøy kommune benytter seg også av gjenbruksstasjonen i Aldersundet i Lurøy kommune. Det er i tillegg en mobil gjenbruksstasjon som betjener hele øyriket.

HAF har på sin nettside en egen side kalt «Når tømmes», som gir innbyggerne oversikt over avfallshåndteringen. Her kan man både finne informasjon om returpunkter og gjenbruksstasjoner hvor ulike typer avfall kan leveres, samt søke opp sin egen adresse for å få tilgang til en personlig tømmekalender. Kalenderen viser når de ulike fraksjonene, som restavfall, papir, matavfall, farlig avfall/småelektrisk og plastemballasje hentes.

Videre har vi mottatt rapport som presenterer resultatene fra kundeundersøkelsen HAF gjennomførte i mars 2025 på tvers av alle eierkommunene. Her fremkommer det at kundene er jevnt over fornøyd med renovasjonsordningen for sin husholdning. Det fremkommer videre at 58 prosent hadde kildesortert mer enn de gjør i dag hvis det var flere dunker for de ulike fraksjonene tilgjengelig, men de fleste respondentene svarer at de kildesorterer avfallet sitt. Det meste av tilbakemeldingene fra spørreundersøkelsen går på hyppigheten av tømming av avfallet, og ikke tilgjengeligheten på å levere avfall i ulike fraksjoner.

Intervjuer

Det opplyses fra informanter fra HAF om at selskapet både har en stasjonær gjenbruksstasjon og en mobil gjenbruksstasjon som reiser innom syv holdeplasser fem ganger i året. Noen av informantene trekker frem at gjenbruksstasjonen på Vågaholmen har praktiske åpningstider, men at er ønskelig med større fleksibilitet rundt åpningstidene. Samtidig opplyses det at kommunen ikke dokumenterer eventuelle klager på dette området, og det er derfor uvisst om det faktisk har kommet inn klager på åpningstidene.

Videre beskriver informantene at de har flere returpunkter spredt i Rødøy kommune og en sorteringsveileder på nettsidene. Returpunktene består av ubemannede avfallsdunker uten åpningstider, for levering av glass- og metallemballasje, papp/bølgepapp samt tekstiler, klær og sko.

Informantene forteller om at HAF tidligere har sendt ut en spørreundersøkelse til alle sine brukere, som ikke skilte på kommune. Her fremkom det at innbyggerne ikke opplever utfordringer med å sortere avfall i de ulike fraksjonene. Videre har HAF en applikasjon som benyttes til kommunikasjon med brukerne, og informantene opplyser at de gjennom spørreundersøkelsen vet at denne er godt brukt blant brukere. Denne applikasjonen sender også ut varsel dagen før innhenting av husholdningsavfall til brukere.

Informantene er også av den oppfatning at det er lett for innbyggerne å levere EE- avfall, farlig avfall og andre spesialfraksjoner på gjenbruksstasjonene.

Videre blir det fortalt at de mener at HAF gjør det lett for innbyggere å kildesortere ved at de har alle de ovennevnte løsningene tilgjengelige for sluttbrukere.

3.2.2 Utsorteres innsamlet avfall i tråd med kravene i avfallsforskriftens §10a-4?

Dokumentanalyse

I klima- og miljørapportene til HAF dokumenteres mengder avfall i tonn som går til ulike fraksjoner, herunder mengde restavfall og total utsorteringsandel. I underlaget til Klima- og miljørapporten for 2024 foreligger det en detaljert utsorteringsrapport, som viser sorteringsgrad fraksjonene matavfall, plastavfall, papp- og papir samt glass- og metallemballasje. I henhold til avfallsforskriften stilles det krav til utsortering av matavfall allerede fra og med 2025, mens for de andre fraksjonene gjelder kravene fra og med 2028.

Sorteringsgraden var i 2024 følgende for fraksjonene; matavfall lå på 75 prosent, plastavfall hadde 38 prosent, papp- og papir lå på 84 prosent og glass- og metallemballasje hadde en sorteringsgrad på 74 prosent.

Intervjuer

Fra intervju med representant fra HAF fremgår det at selskapet har startet arbeidet med å dokumentere innsamlet avfall i tråd med kravene som trer i kraft i avfallsforskriften §10a-4 fra 2025, og at 2025 vil være første år dette foreligger. Det understrekes viktigheten av å fortsette arbeidet med ulike tiltak, og HAF opplyser om at det nå legges særlig vekt på å redusere mengder restavfall. Det opplyses av HAF også at det arbeides med nedstrømsløsninger som gjør at mer kan sorteres ut. Videre informeres det om at gjenvinningsgraden kan økes ved at særlig store fraksjoner slik som treverk kan bli sortert over til materialgjenvinning.

3.2.3 Forekommer det deponering av nedbrytbare og lett gjenvinnbart avfall?

Dokumentanalyse

I klima og miljørapporten fra 2024 viser kommunen til at det ble foretatt to stikkprøvekontroller av 181 leveranser til deponi. Her sjekkes innhold og merket emballasje opp mot hva som er innmeldt. Begge var i «tilstrekkelig samsvar med basiskarakterisering».

Dokument «Basiskarakterisering (BK) av avfall til deponi» fremgår som en intern rutine som beskriver hvordan HAF skal sikre at avfall som leveres til deponi oppfyller kravene i gjeldende regelverk. Dokumentet angir formål, ansvar, gjeldende forskrifter, og prosedyre for testing og dokumentasjon av avfallet før deponering. Det regulerer også hvordan avfallet skal verifiseres ved gjentatte leveranser, og viser til relevante referanser og informasjon om avfallstyper som ikke kan mottas, krav om testing og krav til analyseresultater.

Videre har vi mottatt rutine for klassifisering av avfall. Vi har også fått innsyn i rutine for mottakskontroll av avfall til deponi, hvor det fremgår tydelige rutiner på at operatør skal kontrollere at basiskarakteriseringen er gyldig og registrert i nettportalen. Det er rutiner

på hva operatør skal gjøre dersom avfall er godkjent, eller dersom avfallet ikke kan bli godkjent. Det foreligger også rutiner ved ulike avvik, som dårlig sortert avfall, mistanke om ulovlig avfall og utvilsomt ulovlig avfall.

For stikkprøver på avfall til deponi, har HAF både en intern rutine for hvordan man skal gjennomføre stikkprøver, og et Excel-ark som dokumenterer antall leveranser og avfall til deponi for årene 2021 til 2025, inklusivt tilhørende stikkprøver. Dette dokumentet viser at det ble gjennomført en stikkprøve i 2024, med status godkjent. I perioden 2021 til 2023 ble det i henhold til dette dokumentet tatt to stikkprøver per år, alle her også med status godkjent.

Intervjuer

Informantene beskriver at HAF har flere rutiner for å forhindre at nedbrytbart materiale sendes til deponi. Det blir fortalt at alt avfall som leveres til deponiet først må basiskarakteriseres i en nettportal, hvor HAF registrerer at de godkjenner leveransene hvis de tilfredsstiller kravene om at det ikke er lett gjenvinnbart eller nedbrytbart. Videre vil det når søppelet ankommer deponi bli utført en mottakskontroll av HAF for å sjekke at leveransen samsvarer med dokumentasjonen. Det opplyses om at denne mottakskontrollen ikke blir dokumentert skriftlig. Informantene forteller at plastavfall håndteres av Plastretur AS, som sender plastavfall til Tyskland for gjenvinning. Det beskrives også at det arbeides med en løsning for å få sendt gipsavfall til Sør-Norge for gjenvinning. Det blir også informert om at de gjennomfører stikkprøver som beskrevet.

3.2.4 Dokumentere HAF utsorteringsandel og mengder til gjenvinning og oppbevarer det i minimum fem år?

Dokumentanalyse

Gjennom dokumentanalyse av HAFs klima- og miljørapporter har vi fått innsyn i data som strekker seg fem år tilbake i tid. Rapportene dokumenterer både utsorteringsandel og mengder levert til gjenvinning og oppbevaring. Samtlige rapporter inneholder relevant informasjon og dokumentasjon. Vi har også mottatt grunnlagsdokumentasjonen som gir beregningene som leder frem til det som er presentert i rapporten for 2024.

3.2.5 Ivaretar kommunen sitt «sørge for» ansvar med en tilstrekkelig tilrettelegging for HAFs aktivitet?

Dokumentanalyse

I Eierskapsmeldingen for Rødøy kommune vedtatt 19. april 2021 fremlegger kommunen sin strategi for hvordan eierinteressene i ulike selskaper skal forvaltes. Meldingen bygger på fire sentrale prinsipper for god folkevalgt styring som vektlegger pålitelighet, ansvarlighet, borgernærhet og effektivitet.

For å sikre god eierstyring har kommunen vedtatt ni prinsipper som skal ligge til grunn for forvaltningen av kommunens eierskap. Disse prinsippene understreker blant annet at kommunen skal opptre som en ansvarlig eier og legge til rette for åpenhet i eierskapsutøvelsen. Videre fremheves det at Rødøy kommune skal være en pådriver for at selskapene integrerer FNs bærekraftsmål i sin virksomhet og utvikling. Rødøys kommuneplan beskriver hvordan kommunen ønsker å utvikle seg frem til 2032, og det er her lagt et sterkt fokus på FNs bærekraftsmål som grunnlag for både samfunns- og arealplanlegging.

I kommuneplanen understrekes det videre at et bærekraftig Rødøy skal oppnås gjennom samskaping, der politikere, kommuneadministrasjon, næringsliv og innbyggere samarbeider for å utvikle gode og bærekraftige løsninger.

Intervjuer

Informantene fra HAF opplyser at samarbeidet med Rødøy kommune fungerer greit, og at det er gjennomført årlige møter i tilknytning til eierskapsstrategien i 2024. Informantene forteller videre at det behov for økt gjensidig forståelse mellom partene.

Informanter fra Rødøy kommune opplever at dialogen i forhold til eierskap, styring og dialog er god, og at det har vært en positiv utvikling på området. Det foreligger ikke særskilte oppfølgingsrutiner utover representantskapsmøter, eiermøter og samhandlingsmøter med teknisk etat. Dette er møter som er felles for alle de seks eierkommunene. I tillegg trekkes det frem at kommunedirektørene i eierkommunene i sammenheng med møter i Polarsirkelårdet har fått god dialog med den administrative ledelsen av HAF, og at møte med HAFs ledelse blir lagt til disse samlingene for å oppnå et regulert samarbeid om viktige saker som forberedes til styret, representantskapet og kommunestyret.

Informanter fra Rødøy kommune opplever videre å utøve en aktiv eierrolle med representasjon i styret og representantskap, og at de gjennom denne deltakelsen har mulighet til å ta opp utfordringer og problemstillinger knyttet til renovasjonsdriften i kommunen. Videre forteller de at de opplever at HAF har forstått kravene som kommunen som eier stiller. Det påpekes videre at de ikke mener HAF stiller tydelige krav tilbake til kommunen.

Av intervjuene med HAF fremkommer det ikke tydelige forventninger fra HAF til Rødøy kommune som både eier og bestiller, men informantene understreker at kommunen må ønske å legge til rette for best mulige løsninger innenfor de økonomiske rammene.

Informantene fra HAF uttrykker behovet for økt fast dialog, da det jevnlig oppstår saker knyttet til eksempelvis fergeruter og tilsvarende problemstillinger. Det vises ikke til tydelige oppfølgingsrutiner for driftsleveransene.

Informanter fra Rødøy kommune informerer om at det stilles tydelige krav til HAF om å levere de avtalte tjenestene. Dette inkluderer blant annet tømning av søppel til rett tid, samt tilrettelegging for gjenvinning og etablering av returpunkter.

Det trekkes også frem blant kommunen at det er god tilrettelegging for HAF når det kommer til gjenbruksstasjonen på Vågaholmen, ettersom kommunen selv har ansvar for lokal drift. Dette er grunnet den geografiske avstanden til HAF sitt hovedkontor. Her forteller informantene fra HAF at de stiller krav til at Rødøy kommune legger til rette med areal og drift for renovasjon.

3.3 Våre vurderinger

3.3.1 HAF sikrer en innsamling der det er enkelt for innbyggerne å skille mellom ulike fraksjoner

Etter vår vurdering har HAF etablert et system som i hovedsak legger til rette for relevant kildesortering. Tiltak som fargekodede dunker, returpunkter og mobil gjenbruksstasjon indikerer god tilgjengelighet. Samtidig er det en svakhet at kommunen ikke dokumenterer klager eller brukeropplevelse, noe som begrenser muligheten til å verifisere faktisk brukervennlighet.

3.3.2 HAF utsorterer innsamlet avfall i tråd med avfallsforskriften, men har en vei å gå for å nå kravene innen 2028, også for gjenvinningsandel

HAF vurderes å oppfylle kravene i avfallsforskriften § 10a-4. Selskapet har en sorteringsgrad for matavfall på 75 prosent i 2024, som ligger betydelig over minstekravet på 55 prosent gjeldende fra 2025. For papp og papir ligger resultatene også over kravene som trer i kraft fra 2028. Når det gjelder plastavfall samt glass- og metallemballasje,

ligger sorteringsgraden per 2024 noe under de fastsatte kravene for 2028. HAF har dermed fortsatt et forbedringspotensial for å oppnå disse målene innen fristen.

3.3.3 Vi har ingen indikasjon på at nedbrytbart og lett gjenvinnbart avfall deponeres

Vi vurderer at det er lagt opp til system og rutiner som skal bidra til å sikre at risikoen for ulovlig deponering er lav. Det foreligger tydelige rutiner på håndtering av avfall til deponi, alt fra hvordan man gjennomfører stikkprøver, hvordan avfallet basiskarakteriseres i nettportal for så til hvordan man gjennomfører mottakskontroll opp mot basiskarakteriseringen. Samtidig er ikke kontrollomfanget (ca. 1 prosent) tilstrekkelig til å dokumentere faktisk etterlevelse. Etter vår vurdering bør kontrollfrekvensen økes for å styrke dokumentasjonen på etterlevelsen.

3.3.4 HAF dokumenterer utsorteringsandel og mengder til gjenvinning og oppbevarer det i minimum fem år

Vi vurderer at HAF oppfyller kravene til dokumentasjon og oppbevaring av data i minst fem år.

3.3.5 Kommunen ivaretar sitt «sørge for»-ansvar

Etter vår vurdering ivaretar kommunen i hovedsak sitt «sørge for»-ansvar. Eieroppfølgingen synes å dekke de formelle kravene gjennom representantskap og eiermøter. Det er likevel et behov for tettere oppfølging knyttet til den operative driften, herunder bestillerdialogen og driftstekniske spørsmål. Mangelen på faste møteplasser vil også begrense kommunens mulighet til å bidra effektivt til at HAF oppfyller miljøkravene og sikrer kontinuerlig forbedring.

3.4 Konklusjon

Det er etablert systemer og rutiner i Rødøy kommune som bidrar til at innbyggerne gis et renovasjonstilbud der miljøkravene til kommunale tjenester i hovedsak ivaretas. HAF oppfyller kravene til avfallsforskriften når det gjelder utsorteringsandel, men det er viktig å øke utsorteringsgraden for å nå kravene som stilles fra og med 2028. Videre er det et behov for å styrke dialogen mellom kommunen og HAF tilknyttet den operative driften.

4. Er HAF en pådriver og utvikler av gode miljømessige løsninger innen avfallsbehandling?

4.1 Kriterier

Lovverket setter minstekrav, men de mest proaktive kommunene og renovatørene går også lenger i miljøoppfølgingen ved å sette klare mål, som følges opp gjennom datafangst og rapportering, samt jobber kontinuerlig med å utvikle og forbedre tjenestene.

I sin kommuneplan for 2020-2032 legger Rødøy kommune tydelig vekt på miljø og bærekraft som grunnlag for all utvikling de neste 12 årene. Bærekraft er et gjennomgående og førende prinsipp.

I kommunens eierskapsmelding påpekes det at selskapene kommunene har eierskap i skal legge FNs bærekraftsmål til grunn for egen drift og videre utvikling. For avfallssektoren er

da særlig klimamål nummer 12 om ansvarlig forbruk/ produksjon, samt nummer 13 om å redusere klimagassutslipp særlig relevant.

Eierskapsmeldingen sier videre at Rødøy kommune ønsker å være en aktiv, ansvarlig eier der styrene «forventes ... å ta samfunnsansvar, og at dette er integrert i selskapenes virksomhet og strategier».

Eierskapsmeldingen for HAF understreker at «HAF skal være et selskap med høy kompetanse innen behandling av avfall, og til enhver tid være pådriver og utvikler av gode løsninger innen avfallsbehandling».

Som revisjonskriterier for denne problemstillingen ønsker vi å se om det er samsvar mellom ambisjoner som er definert gjennom Rødøys kommuneplan og eierskapsambisjonene Rødøy kommune har satt, og om HAF er en pådriver og utvikler av gode miljømessige løsninger innen avfallsbehandling.

Basert på dette er det utledet følgende revisjonskriterier for denne problemstillingen:

- HAF fastsetter konkrete klima- og miljømål
- HAF har planlagt og igangsatt tilstrekkelig tiltak for å nå klima- og miljømålene
- HAF dokumenterer arbeidet i eget dokument
- HAF kartlegger klimarisiko og tiltak for å redusere Scope 1-3-utslipp, samt behandler dette i selskapets styre
- HAF søker ekstern læring og benytter kunnskaps- og datadrevet utvikling for å redusere miljøavtrykket

4.2 Observasjoner opp mot revisjonskriterier

4.2.1 Fastsetter HAF konkrete klima- og miljømål?

Dokumentanalyse

Det stilles tydelige forventninger til HAF gjennom selskapsavtalen, hvor formålet blir definert som at selskapet skal drive klima- og miljøvennlig avfallsbehandling i eierkommunene. I den tidligere gjeldende strategiplanen for perioden 2022 - 2024 ble det fastsatt tre overordnede klima- og miljømål. Målet tilknyttet materialgjenvinning bygger på de nasjonale målene for gjenvinningsandel. De tre målene var følgende:

- Redusere gjennomsnittlig CO₂-avtrykk for hele HAFs drift med 70 prosent innen 2025, fra 52,1 kg CO₂/tonn avfall i 2017
- Minimum 55 prosent av husholdningsavfall skal gå til ombruk og materialgjenvinning innen 2025. 60 prosent innen 2030 og 65 prosent innen 2035
- Ryddig og rene omgivelser der HAF driver virksomhet (Røssvoll, Vika, gjenbruksstasjoner, mobile mottak)

Klima- og miljørapporten for 2024 viser til disse målene, som omfatter reduksjon av selskapets CO₂-avtrykk, økt materialgjenvinning med mål om å nå 65 prosent innen 2035. I tillegg er lokal forurensning et sentralt tema, med tydelige føringer om å sikre ryddige og rene omgivelser på alle steder hvor HAF driver virksomhet.

I den nye strategiplanen for perioden 2024 - 2033 er det formulert fire overordnede ambisjoner for HAF, hvor tre overordnede miljøambisjoner som skal styrke og videreutvikle klima- og miljøarbeidet. De tre miljøambisjonene er at HAF jobber for:

- At alle ombrukbare og gjenvinnbare ressurser skal ut av restavfallet
- Å være en pådriver for utvikling av sirkulære, lokale løsninger
- Nullutslipp i hele virksomheten

Disse ambisjonene representerer et fremtidsrettet rammeverk og legger grunnlaget for selskapets videre arbeid på klima- og miljøområdet. Med utgangspunkt i gjeldende

strategiplan, har HAF utformet en strategi for å styre etter klare mål (en såkalt KPI-strategi) som vi har fått innsyn i. Dokumentet er bygget opp med utgangspunkt i de fire overordnede ambisjonene HAF har vedtatt i strategiplanen, med et overordnet mål for hver ambisjon. Videre brytes hvert mål ned i operasjonelle måltall. Videre beskriver dokumentet hvorfor de operasjonelle måltallene skal måles, målemetode, frekvens og hvem som er ansvarlig. Denne fungerer i praksis som en handlingsplan.

Intervjuer

Informantene opplyser at HAF har fastsatt flere konkrete klima- og miljømål. Videre informeres det om at de jobber med å få KPI-strategien implementert i driften. Gjennom intervjuene fremkommer det imidlertid at klima- og miljøkrav ikke er et sentralt tema i den løpende dialogen på et administrativt miljø i Rødøy kommune for å avstemme og definere målene.

4.2.2 Har HAF planlagt og igangsatt tilstrekkelig tiltak for å nå klima- og miljømålene, og nå nasjonale mål for gjenvinning?

Dokumentanalyse

Den tidligere omtalte KPI-strategien viser tydelige og konkrete operasjonelle mål for å nå ambisjonene presentert i strategiplanen for 2024 - 2035. Det er satt mål knyttet til ombruk, sorteringsgrad og utsorteringsgrad for husholdningsavfall. For å nå målet om å være en pådriver for utvikling av sirkulære, lokale løsninger er det satt mål knyttet til utvikling av prosjekter, deltakelse på ulike arenaer samt implementering av en ny sirkulær løsning. HAF har også satt klare mål for å ha nullutslipp i hele virksomheten, som sammen med sortering, gjenvinning og ombruk omfatter det totale CO₂-avtrykket som kan påvirke HAF.

I klima- og miljørapporten for 2024 vises det til de tre fastsatte klima- og miljømålene fra dagjeldende strategiplan 2022 - 2024. Se kapittel 4.2.1 for beskrivelse av målene. Rapporten gir også en oppdatert status på måloppnåelsen per 2024 og inkluderer ytterligere prioriteringer for å nå målene.

Det skrives i klima- og miljørapporten at det er lite sannsynlig å redusere CO₂-utslippene med 70 prosent innen 2025, men når nye renovasjonsavtaler trer i kraft som øker bruken av nullutslippskjøretøy fra 1. august 2026 vil det bidra til å redusere utslippene.

Det blir rapportert en materialgjenvinningsgrad på 47,7 prosent og en ombruksandel på 1,3 prosent. Dette gir en samlet materialgjenvinningsgrad på 49,1 prosent. Dette viser til en økning på 3 prosent fra 2023. Trenden de siste seks årene viser en økning i materialgjenvinning og ombruk. For å øke materialgjenvinningsgraden foreslås to tiltak i rapporten. Det første tiltaket innebærer å undersøke mulighetene for å sortere trevirke i ulike fraksjoner, basert på kvalitet, behandling og potensiell videre bruk. Det andre tiltaket er å innføre redusert hentefrekvens på restavfallet fra 2026.

Videre i rapporten står det at HAF følger opp målet om ryddige og rene omgivelser med en årlig naboundersøkelse om lukt, støv, støy, flygeavfall og skadedyr på sine lokasjoner. I 2024 ble undersøkelsen gjennomført ved mottaksanleggene Røssvoll, Vika og Langvassheia. Én nabo ved Røssvoll rapporterte utilfredsstillende forhold, men det stilles spørsmål i rapporten ved om dette er representativt da kun en av seks forespurte naboer har gitt tilbakemelding. Fire av syv forespurte naboer vurderte forholdene ved både Vika og Langvassheia som tilfredsstillende. Det pågår skadedyrovervåkning ved Røssvoll som et tiltak. Innendørs sortering er planlagt i løpet av 2025, men i rapporten står det ikke spesifisert hvilket tidspunkt dette skal foreligge.

Intervjuer

Informanter fra HAF opplyser om at de tiltakene de har satt i verk er viktigst å prioritere først, men at de likevel ikke er nok til å nå målet innen 2035.

Gjennom intervjuene fremkommer det at HAF kontinuerlig leter etter nye muligheter og setter av ressurser til å holde seg faglig oppdatert. De deltar blant annet i flere avfallsklynger, er involvert i et biogassprosjekt og har tidligere hatt eierskap i et selskap innen biogass. I tillegg arbeider de med å forbedre kvaliteten på avfallet gjennom mer presis kategorisering og sortering av ulike fraksjoner.

4.2.3 Dokumenterer HAF arbeidet i egnet dokument?

Dokumentanalyse

HAF rapporterer og dokumenterer sitt klima- og miljøarbeid i årlige klima- og miljørapporter. De årlige klima- og miljørapportene inngår som et eget kapittel i årsrapporten, her inkluderes også KOSTRA-tall.

Intervjuer

Informantene opplyser om at klima- og miljø er en stor del av årsrapporten til HAF. Videre blir det informert om at HAF kunne gjort mer for å sikre transparens på eget bærekraftsarbeid. Her blir det trukket frem at de ønsker å kommunisere KPI-ene tydeligere på egen nettside. En informant forteller at det er igangsatt et arbeid med å få publisert nøkkeltall på egen nettside for løpende oppfølging.

4.2.4 Kartlegger HAF klima- og miljørisiko og tiltak for å redusere Scope 1-3-utslipp, samt behandler dette i selskapets styre?

Dokumentanalyse

HAF kartlegger klima- og miljørisiko i dokumentet *Risikovurdering - utslipp til ytre miljø*. Dokumentet inneholder en risikoanalyse basert på sannsynlighet og konsekvens av mulige hendelser, sammen med eksisterende risikoreduserende tiltak. Risikoanalysen er i hovedsak rettet mot direkte utslipp (Scope 1) og indirekte utslipp (Scope 3).¹ HAF har ikke oversendt dokumentasjon på tiltak for å redusere Scope 2-utslipp. Det foreligger heller ikke tilstrekkelig dokumentasjon som bekrefter at kartleggingen av klima- og miljørisiko, samt tiltakene for å redusere Scope 1-3, blir behandlet i selskapets styre. HAF viser til en signert styreprotokoll fra juni 2023, hvor klima- og miljørapporten ble diskutert, men det fremkommer ikke hvordan styret følger opp eller arbeider med tiltak for å redusere utslipp innen Scope 1-3.

Fra mailkorrespondanse med HAF opplyser de om at de har et behov for å tydeligere dele inn i ulike Scope og utarbeide en veileder for hvordan man kan ta dette i bruk.

Intervjuer

Informantene bekrefter at de har gjennomført kartlegging av klima- og miljørisiko og har foretatt risikovurdering. Informantene opplyser at for å redusere utslipp innenfor Scope 3, har de innført tiltak som innebærer at miljøkriterier vektas med 20 prosent i anbudsprossesser. Ved anskaffelse av kjøretøy vurderes det om kjøretøyene har nullutslipp. De har i tillegg krav om bruk av kjøretøy på biogass til leverandøren som henter husholdningsavfall. Videre informerer intervjuobjektene om at det gjennomføres årlige strategisamlinger der HAF ser på status for arbeidet om å redusere utslipp i Scope 1-3.

¹ Scope 1-utslipp er direkte utslipp fra kilder HAF eier eller kontrollerer, eksempelvis utslipp fra deponier og forbrenningsanlegg. Scope 2-utslipp er indirekte utslipp fra innkjøpt energi ved egne anlegg og kontorer, eksempelvis sorteringsanlegg og administrasjonsbygg. Scope 3-utslipp er andre indirekte utslipp i verdikjeden til HAF, som inkluderer innkjøpte varer og tjenester, herunder eksempelvis utslipp hos tredjepart som innsamler avfall. Kilde: GHG Protocol. (n.d.). *Corporate Standard Frequently Asked Questions*. Hentet fra <https://ghgprotocol.org/corporate-standard-frequently-asked-questions>

4.2.5 Søker HAF ekstern læring og benytter kunnskaps- og datadrevet utvikling for å redusere klima- og miljøavtrykket?

Dokumentanalyse

Dokumentanalysen viser at HAF i sin KPI-strategi har fastsatt klare mål for utvikling og implementering av sirkulære løsninger. Strategien innebærer blant annet at det årlig skal gjennomføres minst ett internt sirkulærprosjekt for å sikre kontinuerlig utvikling, innovasjon og forankring av sirkulær økonomi. Videre fremgår det at HAF skal delta på eller arrangere minimum fem arenaer for samskaping, innovasjon eller idéutvikling knyttet til sirkulære løsninger hvert år, med formål om å fremme samarbeid, kunnskapsdeling og utvikling av nye tiltak. Som et mer langsiktig mål er det også nedfelt at det skal ferdigstilles og implementeres minst én ny sirkulær løsning annethvert år, for å sikre konkret fremdrift og målbare resultater i arbeidet.

Intervjuer

Informantene opplever å ha fokus på kunnskaps- og datadrevet utvikling for å redusere klima- og miljøavtrykket, og at det de siste årene har vært et tydelig fokus på utvikling. De opplyser at det er en sterk delingskultur, med mye erfaringsutveksling når de er på samling med andre aktører. I arbeidet med å utvikle og implementere sirkulære løsninger opplyses det at HAF har flere prosjekter innen biogass og matavfall, samt prosjekter tilknyttet havbruk og håndtering av restverdi. Videre opplyser informantene at de har hatt en person i praksisplass for å se på behandling av trevirke og hva som er den klima- og miljømessig beste løsningen.

Informanter fra HAF bekrefter at de deltar aktivt i arenaer og klynger tilknyttet sirkulære løsninger hvert år, og at det søkes ekstern kunnskap og erfaring fra tilsvarende aktører.

Informanter fra kommunen forteller at de er representert både i styret og representantskapet til HAF, der blant annet budsjettvedtak fastsettes. Gjennom denne deltakelsen bidrar kommunen aktivt til å støtte selskapets arbeid og videre utvikling. Samtidig opplyses det om at Rødøy kommune i liten grad kan bistå HAF i deres utviklingsarbeid tilknyttet en datadrevet utvikling, når de selv har lite kompetanse på området.

4.3 Våre vurderinger

4.3.1 HAF har fastsatt tydelige klima- og miljømål

Vi vurderer at HAF har etablert tydelige og relevante klima- og miljømål som er godt forankret i strategidokumenter. Dette gir et rammeverk for styring, men måloppnåelsen avhenger av at tiltakene følges opp med tilstrekkelige ressurser. Per i dag er ikke måloppnåelsen tilstrekkelig, ref. kapittel 3.3. Det kan derfor stilles spørsmål ved om målene er realistiske eller om det er satt av nok ressurser til å jobbe målrettet mot disse.

4.3.2 HAF har planlagt og igangsatt tiltak for å nå miljømålene og nasjonale krav, men tiltakene er ikke tilstrekkelige

Etter vår vurdering er tiltakene som er igangsatt nødvendige, men ikke tilstrekkelige for å nå målene innen 2035. Det er behov for flere strukturelle grep og sterkere prioritering av tiltak med dokumentert effekt.

Vi vurderer at HAF har en tydelig ambisjon og plan for å øke gjenvinningsgraden, men dagens nivå på 49,1 prosent viser at tiltakene ikke har gitt tilstrekkelig effekt. Planlagte grep som sortering av trevirke og redusert hentefrekvens er relevante, men etter vår vurdering er det ikke dokumentert at disse alene vil være nok til å nå 65 prosent-målet innen 2035.

4.3.3 HAF dokumenterer arbeidet i egnet dokument, men det kunne vært gjort mer for å sikre transparens

Vi vurderer at HAF dokumenterer arbeidet i et egnet dokument, ved å publisere årlige klima- og miljørapporter, som også inngår som eget kapittel i årsrapporten. Imidlertid kunne HAF gjort mer for å sikre transparens rundt deres arbeid, gjennom å eksempelvis kommunisere nøkkeltall og KPI-er på nettsiden. Dette vil gi bedre innsyn for eiere og innbyggere.

4.3.4 Klima- og miljørisiko er kartlagt, men dokumentasjonen på Scope 2-tiltak og styrebehandling mangler

HAF har ikke oversendt dokumentasjon som viser hvilke tiltak som er iverksatt for å redusere utslipp innenfor Scope 2. I intervjuene opplyses det imidlertid at slike tiltak er igangsatt. Det foreligger heller ikke tilstrekkelig dokumentasjon på om tiltak knyttet til reduksjon av utslipp innen Scope 1-3 behandles i styret. Etter vår vurdering er kartleggingen av klimarisiko et positivt steg, men manglende dokumentasjon på tiltak for Scope 2-utslipp og styrebehandling svekker helheten, transparens og etterprøvbarehet av klima- og miljøarbeidet.

4.3.5 HAF søker ekstern læring og har fokus på kunnskaps- og datadrevet utvikling med formål om å kontinuerlig forbedre tjenestene og redusere miljøavtrykket

HAF har gjennom sin KPI-strategi satt tydelige mål for kunnskaps- og datadrevet utvikling, blant annet gjennom krav om årlige interne prosjekter, deltakelse i arenaer for samskaping og implementering av nye sirkulære løsninger. Intervjuene bekrefter at dette følges opp i praksis gjennom flere prosjekter innen biogass, matavfall og havbruk, samt aktiv deltakelse i arrangementer og klynger.

Vi vurderer at HAF har en tydelig ambisjon om kunnskaps- og datadrevet utvikling, og at deltakelse i faglige nettverk er et styrkeområde. Likevel bør selskapet i større grad systematisere læring og vise hvordan dette omsettes i konkrete forbedringer.

4.4 Konklusjon

Vi konkluderer med at HAF i stor grad fungerer som en pådriver for miljømessige løsninger, men at det er svakheter knyttet til dokumentasjon og tiltak for klima- og miljøarbeidet for å nå langsiktige mål. Det gjenstår også en del arbeid for å oppnå de nasjonale målene om 65 prosent gjenvinningsgrad innen 2035.

5. Har HAF etablert et system som beregner og fordeler kostnader korrekt i samsvar med gjeldende regler?

5.1 Kriterier

Revisjonskriterier for denne problemstillingen er basert på kommunelovens regler om selvkost², selvkostforskriften³, veiledning til selvkostforskriften⁴, og veileder for beregning av kommunale avfallsgebyrer⁵. Regelverket og veilederne angir hvordan selvkost skal regnes, hvilke kostnader som kan inngå, hvordan overskudd/underskudd håndteres og hvilke krav som stilles til dokumentasjon.

I henhold til forurensningsloven § 34 skal kommunen fastsette gebyrer til dekning av kostnader forbundet med avfallssektoren. Dette inkluderer blant annet innsamling, transport, mottak, oppbevaring, behandling og etterkontroll av avfall. Videre skal kostnadene fullt dekkes inn gjennom gebyrene. Gebyret skal ikke overstige kommunens kostnader.

Fastsettelse av gebyrene ligger til kommunestyret uavhengig av organisering. Det er ikke anledning til å subsidiere gebyrene til husholdningsavfall, jfr. forurensningslovens § 34, 1. ledd, andre setning som lyder: *Kostnadene skal fullt ut dekkes inn gjennom gebyrene.*

Kommunene står fritt til å organisere oppfølging av denne oppgaven. For Rødøy er den lagt til HAF. Det er ikke anledning til å kryssubsidiere mellom ulike selvkostområder, og heller ikke mellom kommuner. Dette har blitt presisert tydeligere i de siste revisjonene av selvkostveilederen fra 2024 og 2025.

I veileder til selvkostforskriften har departementet skrevet følgende: *vil reglene om beregning av samlet selvkost for kommunen fortsatt gjelde på samme måte som om kommunen selv hadde produsert tjenesten.*⁶

Departementet skriver videre i veilederen følgende: *Når selvkostforskriften gjelder uavhengig av hvordan produksjonen av selve selvkosttjenesten er organisert, vil utgangspunktet i slike tilfeller også være at det for hver kommune skal utarbeides ett samlet selvkostregnskap for det aktuelle tjenesteområdet med ett selvkostfond (per kommune)*⁷

Videre sier avfallsforskriften § 15-3 at avfallsgebyret skal fastsettes på slik måte at det tilsvarer de totale kostnadene kommunene påføres ved lovpålagt håndtering av husholdningsavfall. Det er kun kostnader ved og inntekter fra lovpålagt håndtering av husholdningsavfall som skal inngå i beregningen av avfallsgebyret.

Kommunen skal ha et separat regnskap for lovpålagt håndtering av husholdningsavfall, jf. avfallsforskriften § 15-4. Det innebærer at kommunen for hvert regnskapsår skal etablere

² Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven) § 15-1

³ Forskrift om beregning av samlet selvkost for kommunale og fylkeskommunale gebyrer (selvkostforskriften)

⁴ Veileder til selvkostforskriften H-2465, Kommunal- og distriktsdepartementet, versjon 19. september 2025

⁵ <https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/avfall/for-myndigheter/beregne-kommunale-avfallsgebyrer-veileder/>

⁶ Selvkostveilederen side 5.

⁷ Selvkostveilederen side 9.

et tydelig skille mellom den lovpålagte håndteringen av husholdningsavfall og annet avfallshåndtering.

Basert på dette er det utledet følgende revisjonskriterier for denne problemstillingen:

- Skillet mellom husholdningsavfall fra husholdninger i eierkommunene og annen avfallshåndtering er i samsvar med regelverket
- Kostnader mellom kommunene fordeles og rapporteres til kommunene i samsvar med regelverk

5.2 Observasjoner opp mot revisjonskriterier

5.2.1 Er skillet mellom husholdningsavfall fra husholdninger i eierkommunene og annen avfallshåndtering i samsvar med regelverket?

Intervjuer

Det fremkommer fra intervjuene at HAF har etablerte rutiner for å skille mellom husholdningsavfall og annen avfallshåndtering. De viser til at HAF har fire forskjellige regnskap, for henholdsvis husholdning, fritidsrenovasjon, septik og næring. Videre har de tre selvkostfond, for husholdningsavfall, fritidsrenovasjon og septik. Selvkostfondet for husholdningsavfall gjelder alle kommunene.

HAF beregner kostnader til husholdningsavfall for hele virksomheten og fordeler dem deretter på tvers av eierkommunene basert på totalt antall abonnenter. Det gjøres ikke separate beregninger eller kostnadsallokering for hver enkelt kommune.

Det blir videre opplyst at alt næringsavfall blir håndtert av det heleide datterselskapet til HAF, Retura HAF AS (Retura). Retura har selv oversikt over sine dunker og følger disse opp selv. Det blir opplyst om at det er et tredjepartselskap som kjører rundt og henter avfallet. Disse sjåførene fører en liste over avfallet de henter og fakturerer for. Dette kryssjekkes opp mot Returas oversikt over hvilke dunker som skal tømmes på frekvens, som sendes til HAF. Alle kostnader og inntekter fra Retura går mot næring.

Det blir fortalt at beregningene av kostnader til fordeling på de ulike ordningene i hovedsak oppleves som enkel. Dette på grunnlag av at husholdningsavfall er knyttet til separat organisering av selvkostområdet, som dermed har sine egne avgrensede administrative kostnader. Alle administrative kostnader knyttet til husholdningsavfall føres mot selvkost.

Videre blir det fortalt at det benyttes fordelingsnøkler utarbeidet i Excel for regnskap innad mellom selvkostområdene. HAF tar imot restnæringsavfallet fra Retura HAF AS, og kostnaden med å bli kvitt deres eget innsamlede restavfall og næringsrestavfall mottatt fra Retura fordeles prosentvis mellom husholdning og næring ved bruk av fordelingsnøkler basert på volumberegninger.

Videre brukes registrering av timer og ressursbruk for å sikre korrekt fordeling av kostnader mellom selvkostfondene der man ikke kan gjøre volumberegninger. Det som oppleves som utfordrende i denne forbindelse er eksempelvis kostnadsfordeling av kontorrekvisita. For å fordele kostnadene tilknyttet kontorrekvisita, ser man på den totale timebruken til de ansatte mot de ulike fondene. Dersom arbeid tilknyttet septik utgjør 1,6 prosent av den totale timebruken til de ansatte, fordeles tilsvarende prosentandel av kostnadene tilknyttet kontorrekvisita til septikfondet.

5.2.2 Fordeles og rapporteres kostnader mellom kommunene i samsvar med regelverk

Dokumentanalyse

I selskapsavtalen mellom HAF og eierkommunene står det under punkt 13.2 at priser for selskapets tjenester er lik for alle eierkommunene, samt i punkt 13.5 at det forutsettes like gebyrer i alle kommunene.

Intervjuer

Det fremkommer fra intervjuene at funnene fra dokumentanalysene om at prisen for selskapets tjenester er lik for alle eierkommunene er korrekt. HAF skiller ikke på kostnader mellom kommunene og fordeler kostnadene tilknyttet husholdningsavfall på antall totale husholdninger i kommunene, slik at kostnaden per innbygger fremstår som lik i alle kommunene. Videre fremgår det at det ble gjort en vurdering for tre-fire år siden på at dette ikke skulle endres til en mer detaljert kostnadsfordeling per kommune.

Det blir fortalt av representanter fra HAF at alle kommunene har vedtatt det samme gebyret i alle eierkommunene. Videre blir det informert om at kostnadene for Rødøy kommune er høyere enn for de andre kommunene ut ifra den spredte bosetningsstrukturen. Det blir fortalt at ingen av eierne krever at de skal splitte opp kommunene i regnskapet, og derfor fordeles ikke inntekter og kostnader på kommuner.

KOSTRA-analyse

Informantene forteller at det er HAF som gir datagrunnlaget til kommunene, som de videre rapporterer inn til SSB. Videre informeres det om at HAF selv rapporterer direkte til SSB for Rana kommune, og at det er dette gebyret som er korrekt.

SSBs tabell 12263 som viser årsgebyr for avfall og renovasjon, se vedlegg 9.2 for tabell, viser at eierkommunene i hovedsak har rapportert inn et tilsvarende gebyr for renovasjon. Rødøy kommune har med unntak av i 2023 rapportert inn det samme gebyret som Rana kommune.

5.3 Våre vurderinger

5.3.1 Det er et skille mellom husholdningsavfall og annen avfallshåndtering i eierkommunene

Det fremkommer fra intervjuene at HAF har systemer på å skille avfallshåndteringen som gjelder husholdningsavfall og avfall fra kommunale enheter som skal behandles som næringsavfall, og at informantene er bevisste rundt regelverket og det å skille husholdningsavfall fra annen avfallshåndtering. Håndtering av næringsavfall er skilt ut til datterselskapet Retura HAF AS, hvor alle inntekter og kostnader knyttet til selskapet går i næringsregnskapet.

5.3.2 Kostnader mellom kommunene fordeles ikke i samsvar med regelverk

Det blir i intervjuene påpekt at kostnader mellom kommunene fordeles likt per abonnent, noe som ikke er i tråd med selvkostforskriften. HAF opererer på vegne av eierkommunene i henhold til selskapsavtalen, hvor det fremgår at det skal være lik pris og gebyrnivå for alle kommuner. Selskapet forholder seg dermed til de retningslinjene som følger av avtalen.

HAF kan imidlertid ikke dokumentere hva kostnadene vil være for Rødøy kommune. Dette er i strid med reglene. Det blir poengtert i intervjuer at selvkostnivået i Rødøy kommune i realiteten er høyere enn hva som er innrapportert.

Sett i sammenheng med dette, er vi av dette av den oppfatning at det foreligger en ulovlig kryssubsidiering mellom kommunene. BDO har ikke gjennomført beregninger som vurderer omfanget av dette.

5.4 Konklusjon

HAF har delvis etablert et system som beregner og fordeles kostnader korrekt i samsvar med gjeldende regelverk. HAF har systemer på å skille husholdningsavfall fra annen avfallshåndtering, men kostnadene blir ikke fordelt i samsvar med regelverk mellom kommunene.

6. Sikrer Rødøy kommune at innkrevde renovasjonsgebyrer - inklusive eventuelle tilleggs- eller ekstragebyrer - tilsvarer lovlig selvkost?

6.1 Kriterier

Rødøy kommune kjøper renovasjonstjenestene fra HAF, som fakturerer husholdningene direkte og håndterer løpende selvkostberegning og fondsavsetning på vegne av kommunen. Kommunen er likevel ansvarlig for gebyrfastsettelse og for at innkrevde gebyrer ikke overstiger lovlig selvkost.

Revisjonskriteriene for denne problemstillingen er basert på tilsvarende lovverk som for problemstilling *Har HAF etablert et system som beregner og fordeler kostnader korrekt i samsvar med gjeldende regler*, ref. kapittel 5. Dette innebærer kommunelovens regler om selvkost⁸, selvkostforskriften⁹, veiledning til selvkostforskriften¹⁰ og veileder for beregning av kommunale avfallsgebyrer¹¹. Regelverket og veilederne angir hvordan selvkost skal regnes, hvilke kostnader som kan inngå, hvordan overskudd/underskudd håndteres og hvilke krav som stilles til dokumentasjon.

Forurensningsloven § 34 sier at gebyrene skal fullt ut dekke kostnadene ved lovpålagt håndtering av husholdningsavfall, og ikke overstige disse. Videre sier avfallsforskriftens kapittel 15 at gebyret skal tilsvare kommunens totale kostnader ved lovpålagt håndtering av husholdningsavfall, og det skal føres separat regnskap.

Etter selvkostforskriften § 8 skal et fremført underskudd dekkes inn av senere overskudd senest i det femte året etter at underskuddet oppsto. Overskudd som ikke brukes til å dekke underskudd, skal avsettes i selvkostfondet i selvkostregnskapet og tilbakeføres til gebyrene ved å finansiere senere underskudd innen samme femårsfrist. Etter § 9 skal dokumentasjon av beregningen av samlet selvkost oppbevares i minst fem år.

Basert på dette er det utledet følgende revisjonskriterier for denne problemstillingen:

- Kommunen har vedtatt en oppdatert forskrift for renovasjon
- Kommunen har gjort nødvendige og riktige vedtak av årsgebyrene

⁸ Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven) § 15-1

⁹ Forskrift om beregning av samlet selvkost for kommunale og fylkeskommunale gebyrer (selvkostforskriften)

¹⁰ Veileder til selvkostforskriften H-2465, Kommunal- og distriktsdepartementet, versjon 19. september 2025

¹¹ <https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/avfall/for-myndigheter/beregne-kommunale-avfallsgebyrer-veileder/>

- Avfall fra kommunale virksomheter blir samlet inn og betalt i samsvar med regelverkene
- Selvkost beregnes i samsvar med gjeldende regelverk
- Femårs regelen for selvkost er overholdt

6.2 Observasjoner opp mot revisjonskriterier

6.2.1 Har kommunen vedtatt en oppdatert forskrift for renovasjon?

Dokumentanalyse

Eierkommunene i HAF har en egen forskrift for renovasjon, jf. *forskrift om renovasjon, Hemnes, Lurøy, Nesna, Rana, Rødøy og Træna*, fastsatt av kommunestyrene med hjemmel i forurensningsloven § 30. Forskriften er vedtatt 29. mars 2023, og kunngjort 24. april 2023.¹²

Intervjuer

Ved spørsmål om kommunen har vedtatt en oppdatert forskrift for renovasjon, bekrefter informantene at Rødøy kommune sammen med eierkommunene i HAF har en felles oppdatert forskrift for renovasjon. Det blir videre informert om at den tidligere forskriften var fra 2014, men at den ble oppdatert i 2023.

6.2.2 Har kommunen gjort nødvendige og riktige vedtak av årsgebyrene?

Dokumentanalyse

I selskapsavtalen fremkommer det at gebyrer for HAF sine tjenester skal fastsettes av representantskapet, og at priser for selskapets tjenester er lik for alle eierkommunene.

Vi har videre mottatt dokumentasjon knyttet til kommunens gebyrfastsettelsen for 2025, som viser at gebyret er vedtatt i kommunestyret. Konklusjon var at gebyrene bør fastsettes som foreslått av HAF. På kommunens nettsider er det i tillegg publisert gebyrvedtak for årene 2023, 2024 og 2025, samt oversikt over betalingssatsene for renovasjon.

Intervjuer

Et intervjuobjekt opplyser at HAF gir en innstilling på forslag til renovasjonssatser i forbindelse med budsjettprosessen. Forslaget behandles først i styret til selskapet, og deretter i representantskapet.

En informant fra kommunen bekrefter at Rødøy kommune er representert i HAF sitt representantskap. Det vises til at vedtektene til HAF regulerer betalingsordningen (§ 13), samt kravet om forskrift (§ 11). Det informeres om at kommunestyret har ansvar for å vedta eventuelle endringer i forskriften. Videre opplyses det om at kommunestyret hvert år vedtar renovasjonsgebyrene og at saksfremleggene inneholder oversikt og gjennomgang av selvkostområdet.

6.2.3 Blir avfall fra kommunale virksomheter samlet inn og betalt i samsvar med regelverkene?

Dokumentanalyse

Vi har mottatt en faktura tilknyttet avfallshåndtering av Alderstun Omsorgssenter, som er et kommunalt eid bygg. Fakturaen er utstedt av Retura HAF AS, og viser at Rødøy kommune er fakturert for tjenesten relatert til håndtering av avfall fra den kommunale

¹² <https://lovdata.no/dokument/LF/forskrift/2023-03-29-529?q=forskrift%20avfall%20r%C3%B8d%C3%B8y%20kommune>

virksomheten. Av eierstrategien fremkommer det at innsamling av næringsavfall er samlet i det heleide datterselskapet Retura HAF AS.

Intervjuer

Intervjuobjekter fra kommunen opplyser Rødøy kommune blir fakturert for renovasjon tilknyttet kommunale bygg og fra offentlige plasser. Det er Retura HAF AS som gjennomfører den tjenesten for dem. For disse tjenestene blir Rødøy kommune fakturert direkte av Retura AS HAF. Videre fremgår det at slike tjenester ikke inngår i selvkostområdet for husholdningsavfall, men klassifiseres og håndteres som næringsavfall.

6.2.4 Beregnes selvkost i samsvar med gjeldende regelverk?

Ettersom Rødøy kommune har satt ut både innsamling, beregning og fakturering til HAF er det ikke relevante dokumenter å gjennomgå i Rødøy kommune, utover selskapsavtalen som viser til at eierne har vedtatt at det skal være lik pris for tjeneste på tvers av alle kommunene. Rødøy kommune har heller ikke bokført utgifter eller inntekter til husholdningsavfall i sine regnskap. Se kapittel 5 *Har HAF etablert et system som beregner og fordeler kostnader korrekt i samsvar med gjeldende regler* for omtale i detalj.

6.2.5 Er femårs regelen for selvkost overholdt?

Dokumentanalyse

Vi har mottatt dokumentasjon fra HAF som viser utviklingen i selvkostfondet til husholdningsrenovasjon for alle kommunene tilbake til 2018. Dokumentasjonen viser at HAF er i brudd med femårsregelen, da de har hatt et negativt selvkostfond/fremførbart underskudd siden 2018.

KOSTRA-analyse

Gjennomgang av Rødøy kommune sine innrapporterte KOSTRA-tall for husholdningsavfall viser at Rødøy kommune over tid har hatt utfordringer med å balansere inntekter og kostnader innen selvkostområdet til husholdning. Tabell 2 i Vedlegg 9.3 viser at det er innrapportert et fremførbart underskudd siden 2018.

Intervjuer

Av intervjuene fremkommer det at det er HAF som håndterer selvkostfondene etter 5-års regelen. Det blir fortalt at de tidligere har gått over 5-års regelen, men at de per dags dato er innenfor denne. Videre informeres det om at det er HAF som gir datagrunnlaget til kommunen, og at kommunen selv er ansvarlig for å rapportere dette inn til SSB.

6.3 Våre vurderinger

6.3.1 Rødøy kommune har en oppdatert forskrift om renovasjon

Funn fra intervjuer og dokumentanalyse bekrefter at kommunen har en oppdatert forskrift om renovasjon, vedtatt av kommunestyret 16. desember 2022. Denne er kunngjort på lovdata 24. mars 2023. Vi har ikke undersøkt innholdet i denne opp mot lovkravene.

6.3.2 Kommunen gjør riktige vedtak av årsgebyrene

På bakgrunn av dokumentgjennomgang og de innhentede opplysningene fra intervjuer, vurderes det som sannsynlig at kommunen har gjennomført nødvendige og riktige vedtak knyttet til årsgebyrene.

Ifølge selskapsavtalen er det representantskapet som skal fastsette gebyrene. I praksis skjer dette ved at gebyrforslaget først behandles og vedtas i selskapets styre, deretter fastsettes av representantskapet og til slutt vedtas i kommunestyret i Rødøy. Prosessen

sikrer styrets behandling, representantskapets beslutning og den endelige forankringen i kommunestyret.

På dette grunnlaget vurderes det at kommunen har oppfylt sitt ansvar ved å vedta årsgebyrene på en riktig måte.

6.3.3 Avfall fra kommunale virksomheter blir samlet inn og betalt i samsvar med regelverkene

Avfall fra kommunale bygg omfattes ikke av kommunens lovpålagte ansvar for husholdningsavfall etter forurensningsloven § 30, og skal derfor ikke inngå i selvkostområdet for renovasjonsgebyrer. Etter forurensningsloven og avfallsforskriften er det virksomheten selv som har ansvar for at avfallet håndteres. Kommunens praksis, hvor slike kostnader dekkes gjennom direkte fakturering og håndteres som næringsavfall, vurderes til å være i samsvar med gjeldende regelverk.

6.3.4 Selvkost beregnes ikke i samsvar med gjeldende regelverk

Rødøy kommune har satt ut innsamling, beregning og fakturering til HAF og gjør ingen egne selvkostberegninger. HAF gjør egne selvkostberegninger tilknyttet husholdningsrenovasjon, men fører ikke selvkostregnskap per kommune. Når grunnlaget hos HAF ikke er i samsvar med lovkravene, kan kommunen heller ikke dokumentere at gebyrene tilsvarer kommunens lovlige selvkost. Se kapittel 5 *Har HAF etablert et system som beregner og fordeler kostnader korrekt i samsvar med gjeldende regler* for omtale i detalj. Kriteriet vurderes å ikke være oppfylt.

6.3.5 Femårsregelen for selvkost er ikke overholdt

Av intervjuene blir det fortalt at selvkostfondet til husholdning er innenfor selvkostforskriftens femårsregel, men dokumentanalysen viser at de ikke er det. HAF er i brudd med femårsregelen med et fremførbart underskudd siden 2018. Rødøy kommune har også rapportert et fremførbart underskudd i samme periode, og femårsregelen for selvkost er ikke overholdt.

6.4 Konklusjon

Basert på revisjonen, synes Rødøy kommune å ha en oppdatert renovasjonsforskrift, å gjøre riktige vedtak av årsgebyrene og håndterer avfall fra egne kommunale virksomheter i tråd med regelverket. Likevel viser funnene at kommunen ikke har utlignet tidligere underskudd innen femårsregelen og at det ikke beregnes selvkost per kommune i tråd med regelverket. Dette medfører at innkrevde renovasjonsgebyrer ikke fullt ut tilsvarer lovlig selvkost.

7. Oppsummering og anbefalinger

Basert på gjennomførte analyser er det revisors konklusjon at innbyggerne i Rødøy kommune gis et renovasjonstilbud som i hovedsak ivaretar gjeldende miljøkrav. HAF fremstår i stor grad som en pådriver for miljømessige løsninger, men oppfyller ikke alle fastsatte krav. Dette gjelder særlig gjenvinningsgrad.

Kommunen synes å oppfylle sitt «sørge for»-ansvar gjennom å legge til rette for en bevisst eierstyring av HAF, og kommunen beskriver selv at de har en aktiv eierrolle. Samtidig fremkommer det forbedringspunkter knyttet til forståelse, kommunikasjon og møteplasser mellom HAF og Rødøy kommune når det gjelder den daglige driften av HAF. Det er god struktur med eiermøter, men behov for mer løpende operativ dialog for å sikre

etterlevelse av miljøkrav, oppfølging av tilstrekkelige tiltak for å nå miljømålene og en mer strukturert oppfølging av disse målene.

Videre er det revisors vurdering at HAF kun delvis har etablert systemer for relevant kostnadsfordeling. Det foreligger rutiner for å skille husholdningsavfall fra øvrig avfall, men dagens praksis sikrer ikke en fullstendig etterlevelse av regelverket når det gjelder fordeling av kostnader mellom kommunene. Det føres ikke eget selvkostregnskap per kommune i HAF, i tillegg til at femårsregelen for inndekning av underskudd ikke er overholdt av kommunen. Dette utgjør to alvorlige brudd på regelverket, og innebærer at gebyrene ikke fullt ut tilsvarer lovlig selvkost.

7.1 Anbefalinger

Revisjonen har avdekket at gjenvinningsandelen i dag er for lav i henhold til deres egne strategiske mål og opp mot det nasjonale målet. For å nå målet om 65 prosent innen 2035 må det gjenvinnes større fraksjoner slik som trevirke. En forutsetning for å nå målet om gjenvinningsandel er økt utsorteringsandel, og HAF må fortsette arbeidet for å nå kravene som blir stilt til utsorteringsgrad fra og med 2028. Vi anbefaler derfor at kommunen som eier stiller krav til at HAF gjennomfører en kartlegging av hvor potensialet for gjenvinning er størst og at HAF utarbeider en plan for hvordan dette kan følges opp. Konkrete tiltak kan innebære et prioritert fraksjonsløft (trevirke først) der man for eksempel piloterer sortering i kvalitetsfraksjoner. Det er også pekt på mulighet for å slanke restavfall gjennom redusert hentefrekvens. Dette bør gjøres som en kontrollert pilot, med løpende evaluering for å sikre balanse mot å gi et godt tilbud.

Det fremkommer videre fra revisjonen at HAF kunne ha gjort mer for å sikre åpenhet og transparens rundt deres bærekraftsarbeid. For å oppnå åpenhet og transparens anbefaler vi at kommunen som eier stiller krav til at HAF gjør dette mer synlig, for eksempel gjennom et miljødashbord med sentrale nøkkeltall på selskapets nettsider. I tillegg bør det etableres en enkel ordning for brukerinnsikt og klageregistrering. Det er poengtert av flere informanter fra både kommunen og HAF at det ikke er systemer for å registrere klager rundt avfallshåndtering, verken i kommunen eller i HAF. Det bør vurderes å etablere et felles klageregister som opereres av HAF. Klageregisteret bør publiseres på HAF sine nettsider slik at det blir enkelt for innbyggere å registrere klager og følge med på status.

Funnene fra revisjonen viser at kommunen har en aktiv eierrolle og at samarbeidet oppleves som godt, men det er samtidig forbedringsmuligheter tilknyttet dialogen rundt den daglige driften og sikring av etterlevelse av miljøkravene. Vi anbefaler derfor at Rødøy kommune og HAF videreutvikler samarbeidet ved å opprette faste og strukturerte møtearenaer, med tydelig fokus på å styrke dialogen og sikre god kommunikasjon rundt driftsrelaterte utfordringer og oppfølging av tiltak for å nå miljømålene. En slik tilnærming vil bidra til at kommunens «sørge for»-ansvar i større grad blir mål- og tiltakssentrert, og at HAF får bedre forutsetninger for måloppnåelse.

Vi anbefaler også at kommunen i dialog med eierkommunene reviderer dagens selskapsavtale. Avtalen i dag gir HAF klare føringer på at alle eierkommunene skal betale samme pris for HAF sine tjenester, noe som er i strid med gjeldende regelverk. Det må som en følge av dette etableres systemer for kostnadsfordeling slik at det blir i samsvar med gjeldende regelverk. Dagens system i HAF legger til rette for å skille husholdningsavfall fra øvrig avfall i tråd med regelverket, men kostnadsfordelingen mellom eierkommunene er ikke tilstrekkelig til å oppfylle kravet om kostnadsfordeling per kommune. Rødøy kommune bør sikre at HAF etablerer et system som gjør at de kan beregne selvkost per kommune, slik at gebyrsatsene blir differensiert.

Til slutt anbefaler vi at kommunen stiller krav til at HAF gjennomgår selvkostfondet/fremførbart underskudd, og legger frem en plan for å håndtere underskuddet i samsvar med femårsregelen, på bakgrunn av at kommunen har hatt et fremførbart underskudd siden 2018. Det har blitt informert fra HAF om at det fremførbare underskuddet ble håndtert ved gebyrfastsettelse for 2025, og at selskapet vil være i tråd med regelverket i løpet av 2025. Da vi ikke har mottatt dokumentasjon på at det fremførbare underskuddet er utlignet, opprettholder vi vår anbefaling.

8. Høringsuttalelse

Både kommunedirektør og daglig leder i HAF har mottatt en høringsversjon av rapporten, og gitt tilbakemeldinger på enkelte faktaopplysninger i rapporten. Dette er korrigert og innarbeidet i endelig versjon.

9. Vedlegg

9.1 Oversikt over mottatte dokumenter

Vi har mottatt og gjennomgått dokumentasjon fra HAF knyttet til blant annet:

- Klima- og miljørapport 2020-2024
- Klimaregnskap 2024
- Strategi 2024-2032
- Utkast til revidert selskapsavtale (2024)
- Signert styreprotokoll HAF IKS 2. juni 2023
- Exceldokument med oversikt antall leveranser og type avfall til deponi
- Exceldokument med oversikt over avfallsmengder og klimaregnskap 2024
- KPI-strategi
- Risikovurdering - Utslipp til ytre miljø
- Selvkostregnskap som viser selvkostfond de siste fem år
- Mottakskontroll av avfall til deponi
- Basiskarakterisering av avfall til deponi
- Klassifisering av avfall
- Rapport HAF mars 2025 (Kundeundersøkelse)
- Gebyrgrunnlag til eierkommunene for 2023 og 2024
- Gebyrfastsettelse for 2025
- Innkalling til representantskapsmøte i HAF IKS 28. oktober 2024
- Protokoll representantskapsmøte 28. oktober 2024

Fra Rødøy kommune har vi blant annet mottatt og gjennomgått:

- Faktura tilknyttet avfallshåndtering på et kommunalt bygg
- Årsoppgjør 2023
- Selskapsavtale, vedtatt i representantskapet 28.oktober 2024
- Vedtatt selskapsavtale, revidert i representantskapsmøte 26. april 2019 (tidligere avtale)
- Gebyrfastsettelse for HAFs tjenester for 2025
- Forskrift om renovasjon, Hemnes, Lurøy, Nesna, Rana, Rødøy og Træna kommuner
- Vedtak om lokal forskrift om renovasjon for kommunene Hemnes, Lurøy, Nesna, Rana, Rødøy og Træna

9.2 Innrapporterte årsgebyr for avfall og renovasjon

Årsgebyr for avfallstjenesten	2020	2021	2022	2023	2024
1836 Rødøy	3 926	3 926	4 005	5 565	4 986
1828 Nesna	3 926	4 908	4 255	5 565	4 986
1832 Hemnes	3 142	3 142	4 255	5 565	4 986
1833 Rana	3 926	3 926	4 005	4 452	4 986
1834 Lurøy	3 926	3 926	4 005	4 452	5 056
1835 Træna	4 908	4 908	3 755	4 167	4 985

Tabell 1: Tabellen viser årsgebyr for avfallstjenesten i eierkommunene til HAF i perioden 2020 til 2024. Tallene er oppgitt i kroner og ekskl. mva. Kilde: SSB

Den ovenstående tabellen viser årsgebyr for de seks eierkommunene i årene 2020 til 2024. Av tabellen fremkommer det at eierkommunene i stor grad har innrapportert tilsvarende gebyr.

9.3 Selvkostregnskap til Rødøy kommune

Rødøy i hele 1 000	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Direkte driftsutgifter	1 362	1 464	1 445	1 901	1 849	1 961	2 055	2 193	2 283	2 701
Henførbare indirekte driftsutgifter	119	146	135	167	148	136	139	152	221	215
Kalkulatoriske rentekostnader	22	38	47	65	-	41	75	112	147	149
Kalkulatoriske avskrivninger	134	190	196	193	191	193	182	167	200	201
Sum kostnader	1 637	1 838	1 823	2 326	2 188	2 331	2 451	2 624	2 851	3 266
Andre inntekter	48	105	144	158	100	117	174	166	148	195
Gebyrgrunnlag	1 589	1 733	1 679	2 168	2 088	2 214	2 277	2 458	2 704	3 071
Gebyrinntekter	1 647	1 626	1 645	2 035	2 170	2 186	2 174	2 298	2 655	3 115
Årets finansielle resultat	-58	107	25	133	-82	28	103	160	-49	44
Bruk av selvkostfond og fremføring av underskudd	-	107	24	133	-	28	103	161	-49	44
Saldo selvkostfond / fremførbart underskudd (-) per 1.1 i rapporteringsåret	116	116	68	44	-89	-73	-103	-209	-381	-448

Rødøy i hele 1 000	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Alternativkostnad ved bundet kapital på selvkostfond eller fremføring av underskudd	-	-	-	-	-2	-2	-4	11	-19	-17
Saldo selvkostfond / fremførbart underskudd (-) per 31.12. i rapporteringsåret	174	9	44	-89	-73	-103	-210	-381	-448	-422

Tabell 2: Regnskapsdata fra perioden 2015 til 2024. Kommunen har ikke rapportert inn tall for 2023 og 2024. Vi har mottatt de innmeldte tallene fra HAF for 2023 og 2024. Kilde: Rødøy kommunes selvkostregnskap fra SSB, tallgrunnlag fra HAF for 2023 og 2024 og Rødøy kommune sitt årsregnskap 2022, beregninger: BDO.

Kontakt

Morten Thuve

Partner Consulting

M: +47 916 47 115

e-post: morten.thuve@bdo.no

BDO AS, et norsk aksjeselskap, er deltaker i BDO International Limited, et engelsk selskap med begrenset ansvar i henhold til garanti, og er en del av det internasjonale BDO-nettverket, som består av uavhengige selskaper i de enkelte land. Foretaksregisteret: NO 993 606 650 MVA. Medlem av Den Norske Revisorforening.

Leveransen er utarbeidet for oppdragsgiver, og dekker kun de formål som med denne er avtalt. All annen bruk og distribusjon skjer for oppdragsgivers regning og risiko. BDO AS eller BDO Advokater AS vil ikke kunne gjøres ansvarlig overfor en tredjepart.





SAK 36/25

Dialog med revisor

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
03.12.2025

Vedlegg:
a) Ingen

Bakgrunn for saken:

Saken har bakgrunn i oppgaver kontrollutvalget er pålagt etter Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3 Kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon:

Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at

- a. kommunens eller fylkeskommunens årsregnskaper blir revidert på en betryggende måte*
- b. regnskapsrevisjonen utføres i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instruksjer og avtaler med revisor*
- c. regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller kravene i kapittel 2 og 3.*

Bestemmelsen retter seg mot revisors arbeid med regnskapsrevisjon, men revisors oppdrag omfatter i tillegg forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll og ikke-lovpålagte kontroller med forvaltningen (mindre omfattende undersøkelser). Av denne grunn er det hensiktsmessig at revisor gir en bred orientering om status for sitt oppdrag, og at kontrollutvalget kan stille spørsmål, drøfte og gi innspill til revisor.

Utvalget skal i egne saker behandle revisors uttalelse til regnskap, rapporter fra forvaltningsrevisjon og fra eierskapskontroll, nummererte brev og revisors uttalelse til gjennomført etterlevelseskontroll. Tema utenom dette som naturlig hører med i utvalgets dialog med revisor vil være:

- Revisjonsplan (årlig)
- Revisors vurdering av egen uavhengighet (årlig)
- Status og funn ved gjennomføring av løpende regnskapsrevisjon. Status for gjennomføring av bestillinger innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroller og andre mindre omfattende undersøkelser
- Revisors valg av tema for etterlevelseskontroll og bakgrunn for valget
- Gjennomført kvalitetskontroll av revisor
- Revisors oppstartsmøte med administrasjonen

Til inneværende møte har revisor ikke kommunisert inn saker utenom det som behandles i egne saker: Rapport forvaltningsrevisjon Renovasjon.

Forslag til vedtak:

Kontrollutvalget i Rødøy kommune tar dialog med revisor til orientering, herunder

Status / fremdrift for regnskapsrevisors arbeid:

-

Status / fremdrift innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll etc:

-

Inndyr, 25. november 2025

Lars Hansen
Sekretariatsleder

SAK 37/25**Fastsetting av neste møtedato****Saksgang:**
Kontrollutvalget**Møtedato:**
03.12.2025**Vedlegg:**

- Salten kontrollutvalgsservice: Samlet møteplan 2026

Bakgrunn for saken:

Kontrollutvalgets møteplan har normalt vært styrt av og tilpasset kommunestyrets møteplan. Kommunestyret og øvrige utvalg har ikke vedtatt sin møteplan for 2026, så kontrollutvalget bør avvente med å fastsette sin samlede møteplan til dette er klart.

I virksomhetsplanen er det foreslått to kontrollutvalgsmøter i vårhalvåret og der det første møtet for året har vanligvis vært i midten av februar. Skolenes vinterferie er satt til første uka i mars.

Samlet møteplan for året kan behandles som skriftlig sak, eller behandles i neste ordinære møte.

Forslag til vedtak:

Kontrollutvalget avholder neste ordinære møte onsdag 25. februar 2026.

Inndyr, 25. november 2025Lars Hansen
Sekretariatsleder

SAK 38/25

Kontrollutvalgets årsrapport 2025

Saksgang:
Kontrollutvalget**Møtedato:**
03.12.2025**Vedlegg:**

- Utkast: Årsrapport 2025 for Rødøy kontrollutvalg

Bakgrunn for saken:

I samsvar med kontrollutvalgets virksomhetsplan for 2025 er det utarbeidet utkast til rapport til kommunestyret om kontrollutvalgets aktivitet i 2025. Rapporten er basert på saksfremlegg, vedtak og innstillinger til vedtak fra kontrollutvalget i den nevnte perioden.

Vurdering:

Gjennom forskrift om kontrollutvalg har utvalget ansvar for å rapportere til kommunestyret, bl.a med uttalelser til årsregnskapet og hvilke forvaltningsrevisjoner som er gjennomført og resultatene av disse. Slik rapportering er gjennomført løpende gjennom året, men det kan samtidig være aktuelt å gi en mer samlet fremstilling om kontrollutvalgets arbeid i perioden, og eventuelt gi innspill til fremtidig kontroll og tilsyn med forvaltningen. En slik type rapport vil dessuten gi fremtidige kontrollutvalg en samlet oversikt over kontrollutvalgets tidligere aktiviteter.

Forslag til vedtak:

Årsrapport for kontrollutvalget 2025 oversendes kommunestyret med de endringer som kom frem i møtet.

Inndyr, 25. november 2025

Lars Hansen
Sekretariatsleder



Kontrollutvalget, Rødøy kommune, Årsrapport til kommunestyret, 2025 (utkast)

1.0 Innledning

Kontrollutvalget er i samsvar med kommunelovens § 23-1 oppnevnt av kommunestyret for å forestå det løpende tilsyn med den kommunale forvaltning på vegne av kommunestyret.

Utvalgets arbeid foregår innenfor rammen av

- Kommunelovens kapittel 23 *Kontrollutvalgets virksomhet*,
- Forskrift om kontrollutvalg og revisjon
- Utvalgets virksomhetsplan

Gjennom uttalelser til kommunens og det kommunale foretakets årsregnskap, og innstillinger i saker om forvaltningsrevisjon, har kontrollutvalget rapportert om sitt virke i de nevnte sakene. Utvalget legger i tillegg frem for kommunestyret en samlet rapport / fremstilling om kontrollutvalgets arbeid det enkelte år. Denne rapporten oppsummerer utvalgets virksomhet i 2025. Forrige rapport gjaldt perioden fra nyvalg høsten 2023 og ut 2024.

Rødøy kommunestyre gjorde ved konstituerende møte 31.10.2023, sak 59/2023 valg av nye medlemmer for perioden. Kontrollutvalget har etter dette bestått av følgende medlemmer:

Arne Tore Bang (Rødøy fellesliste), leder

Sten Våtvik, (Ap/KrF) nestleder

Marit Hagtvedt (Rødøy fellesliste), medlem

Knut Andreas Kvarv (Rødøy fellesliste), medlem

Monica Karlsen (Ap/KrF), medlem

Kontrollutvalget har gjennomført fire møter i 2025, det samme som året før. Isak Vangstad (Ap/KrF) har møtt som vara to ganger og bidratt til gjennomføring av møter.

2.0 Regnskap

Kontrollutvalget har avgitt uttalelse til Rødøy kommunes regnskap for 2024. Regnskapet er avlagt med et netto driftsresultat med kr 22 174 041. Revisors beretning ble gitt uten forbehold eller merknader.

Kommunens ledelse har gitt kontrollutvalget en grundig gjennomgang av regnskap for Rødøy kommune, og har besvart utvalgets spørsmål. Til grunn for utvalgets uttalelser ligger også revisors beretning, samt ytterligere informasjon fra denne. I kommunestyrets behandling av regnskapet er det ikke gjort vedtak som har krevd særskilt oppfølging fra kontrollutvalgets side.

Nummererte brev fra revisor: Revisor skal i henhold til kommunelovens § 24-7 gi skriftlige meldinger i form av nummererte brev til kontrollutvalget når det avdekkes:

- a. vesentlige feil som kan føre til at årsregnskapet ikke gir riktig informasjon
 - b. vesentlige mangler ved registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger
 - c. vesentlige mangler ved den økonomiske internkontrollen
 - d. manglende eller mangelfull redegjørelse i årsberetningen for vesentlige budsjettavvik
 - e. enhver mislighet
-

- f. hvorfor han eller hun ikke har skrevet under på oppgaver som kommunen eller fylkeskommunen skal sende til offentlige myndigheter, og som revisor etter lov eller forskrift skal bekrefte
- g. hvorfor han eller hun sier fra seg revisjonsoppdraget.

Kontrollutvalget har til sitt maimøte mottatt og behandlet ett nummerert brev fra revisor, hvor denne påpekte at kommunen har mangelfulle rutiner for løpende oppdatering av budsjett. Kontrollutvalgets oppfølging av dette ble gjennomført i september 2025, hvor utvalget vedtok følgende: *Redegjørelsen fra administrasjonen inkludert hovedelementer for ny rutine tas til orientering.*

Etterlevelseskontroll: Revisor har gjennomført sin årlige kontroll av om kommunens økonomiforvaltning foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak, jfr kommuneloven § 24-9. Tema for kontrollen var *Rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av regnskapsposter*. Revisors uttalelse ble behandlet og tatt til orientering i kontrollutvalgets møte september 2025. I tillegg vedtok utvalget følgende:

Til neste møte ber kontrollutvalget om en orientering om status for utarbeidelse av rutiner ved utarbeidelse og avleggelse av årsregnskap, samt dokumentasjon og avstemming av regnskapsposter.

Orientering om status for dette ble tatt opp i kontrollutvalgets møte 3. desember 2025, med følgende tilbakemelding:

3.0 Forvaltningsrevisjon

Det nyvalgte kontrollutvalget har utarbeidet forslag til ny plan for forvaltningsrevisjon, slik det er bestemt i kommunelovens § 23-3. Planen gjelder perioden 2024-2027 og er basert på risikovurderinger av kommunens forvaltning. Kommunestyret har i sak 25/2024 vedtatt planen etter behandling i kontrollutvalget med følgende prioriterte tema:

1. Brann (og feiing)
2. Renovasjon (koordinert med øvrige eiere i Helgeland Avfallsforedling IKS)
3. Internkontroll og kvalitetssikring
4. Barnevern (koordineres med vertskommunen)

Alle nye bestillinger vil i utgangspunktet baseres på den nye planen, samtidig som at utvalget følger opp at tidligere revisjoner blir fulgt opp etter kommunestyrets bestemmelser.

Kontrollutvalgets oppgaver med forvaltningsrevisjoner er tredelt: bestille gjennomføring av konkrete forvaltningsrevisjonsprosjekter, saksbehandle og innstille til kommunestyret når det legges frem en forvaltningsrevisjonsrapport, samt følge opp de vedtak kommunestyret fatter ved behandling av forvaltningsrevisjonsrapporter. Etter at kontrollutvalget tiltrådte i 2023, og i 2024 er det gjennomført følgende behandlinger og oppfølgingssaker innen forvaltningsrevisjon:

Prosjektets navn	Behandling i kontrollutvalget
Innkjøp	Bestilt og behandlet av kontrollutvalget for perioden 2019-2023. Vedtak i kommunestyret (sak 34/2021). Kontrollutvalget gjennomførte oppfølging av kommunestyrets vedtak i 2023 og 2024. Rapporten viste at kommunen ikke <i>etablert tilstrekkelig internkontroll for å sikre at innkjøp skjer i samsvar med mål og regelverk</i>. Revisor ga i 2021 åtte anbefalinger til forbedringer. Kontrollutvalgets oppfølging i 2024 konkluderte med at <i>Kontrollutvalget registrerer at administrasjonen i liten grad har kommet i gang med oppfølgingen</i>. <u>Oppfølging:</u> 5. gangs oppfølging av kommunestyrets vedtak gjennomført i utvalgets møte 3. desember 2025, med følgende resultat:
Brann og feiing (prioritet 1 gjeldende plan)	<u>Behandling:</u> Rapport behandlet av utvalget februar 2025, Formålet med revisjonen er å undersøke og få svar på følgende: • I hvilken grad har kommunen en brannordning som ivaretar oppgaven som innsatsstyrke når det oppstår brann. Er det lagt planer for gjennomføring av brann- og evakueringsøvelser? I hvilken grad gjennomføres øvelsene? • I hvilken grad har kommunen en selvkostordning for feiing i samsvar med lovkrav? I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende grunnlag for innkreving av feiegebyr for bygninger med ildsted. Rapporten og kommunestyrets vedtak ber kommunedirektøren se til at rapportens 6 anbefalinger følges opp. <u>Oppfølging:</u> 1. gangs oppfølging av kommunestyrets vedtak gjennomført i utvalgets møte 3. desember 2025, med følgende resultat:
Renovasjon (prioritet 2 gjeldende plan)	<u>Behandling:</u> Rapporten ble bestilt i juni 2025, for å undersøke og gi svar på følgende fire problemstillinger: 1. Gis innbyggerne i Rødøy et renovasjonstilbud der miljøkravene til kommunale tjenester ivaretas? 2. Er HAF en pådriver og utvikler av gode miljømessige løsninger innen avfalls-behandling? 3. Har HAF etablert et system som fordeler kostnader

	korrekt, og benytter en formålstjenlig metode som beregner kostnader korrekt i forhold til gjeldende regler 4. Sikrer Rødøy kommune at innkrevde renovasjonsgebyrer – inklusive eventuelle tilleggs- eller ekstragebyrer – tilsvarer lovlig selvkost Rapporten ga fem konkrete anbefalinger som skal sikre at renovasjonstjenestene leveres i samsvar med selvkostregelverket og er i tråd med relevante klima- og miljøkrav og ambisjoner. Utvalget behandlet saken i møte 3. desember 2025, og sendte rapporten til kommunestyret med sin innstilling i saken.
--	--

De behandlede rapportene har gitt viktige bidrag til kunnskap om hvordan den kommunale forvaltningen fungerer, og har påpekt forbedringsmuligheter for kommunen.

4.0 Eierskapskontroll

Kontrollutvalget har som en av sine oppgaver ansvar for å påse at det føres kontroll med forvaltningen av kommunens eierinteresser i selskaper, såkalt eierskapskontroll. Planen skal baseres på en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunens eierskap. Hensikten med risiko- og vesentlighetsvurderingen er å finne ut hvor det er størst behov for eierskapskontroll.

Formålet med eierskapskontroll i perioden 2019 -2023 var

å undersøke og vurdere om Rødøy kommune har etablert en eierskapsforvaltning som er i samsvar med lovkrav og relevante anbefalinger, med særlig fokus på eierskapsmeldingen og eierstrategier for selskapene som kommunen har eierskap i.

Rapport fra kontrollen ble behandlet av kommunestyret i dets sak 33/2023, og ga 5 anbefalinger til forbedringer:

- i. *Sørge for at den selskapsspesifikke informasjonen i eierskapsmeldingen blir oppdatert og lagt frem for de folkevalgte årlig.*
- ii. *Utarbeide en eierstrategi for Helgeland avfallsforedling IKS i samarbeid med de andre eierkommunene.*
- iii. *Gjennomgå, vurdere og oppdatere styringsdokumentene til selskapene jevnlig.*
- iv. *Utarbeide rutiner som sikrer at samtlige folkevalgte får tilstrekkelig opplæring i eierskapsforvaltning tidlig i valgperioden.*
- v. *Utarbeide system og rutiner som sikrer prinsippene og kravene i eierskapsmeldingen blir fulgt ved nominasjon og valg av styrerepresentanter til selskapene kommunen eier.*

Oppfølging av kommunestyrets vedtak ble gjennomført av kontrollutvalget i september 2024. Deretter i kontrollutvalgets møter 28. mai og 3. desember 2025.

Oppfølging: 3. gangs oppfølging av kommunestyrets vedtak gjennomført i utvalgets møte 3. desember 2025, med følgende resultat:

I ny plan for eierskapskontroll, som ble vedtatt i mars 2024, har kommunestyret bestemt følgende prioritering:

1. Helgeland Avfallsforedling IKS

Gjennomført forvaltningsrevisjon inneholder elementer av eierskapskontroll. Se punkt 3.0 over for informasjon om utvalgets behandling.

5.0 Øvrig kontroll og tilsyn

Med bakgrunn i kontrollutvalgets generelle mandat om å foreta løpende tilsyn og kontroll med forvaltningen, er det i utvalgets møter satt på dagsorden en rekke saker. Sakene kan ha bakgrunn i innspill fremmet av publikum, utvalgets medlemmer, andre politikere i kommunen, saker som er tatt opp i media, eksterne tilsyn etc.

I disse sakene har utvalget kalt inn administrasjonen, og bedt denne redegjøre for saksforhold, regelverk, rutiner, forvaltningspraksis etc. I 2025 gjelder dette blant annet følgende områder:

- Økonomi og regnskap
- Miljørettet helsevern, rutiner / tiltak for å redusere fare for legionella
- Rutiner for stans / trekk i lønn, og svar på henvendelser
- Rutiner for tilsyn med privat hjemmeundervisning
- Kommunens avvikssystem
- Kommunens oppfølging av Statsforvalterens tilsyn med kommunens tjenester for hjemmeboende eldre

Kontrollutvalget vil generelt bemerke at kommunedirektør og hans administrasjon har bidratt med gode redegjørelser og besvart utvalgets spørsmål i de sakene som er tatt opp.

6.0 Øvrige saker som vedrører utvalget

Budsjettet legger rammer for kontrollutvalgets egen aktivitet og kostnadene til revisjon og sekretariat. Kontrollutvalget utarbeider forslag til budsjett for kontrollutvalget. Forslag til budsjett 2026 ble behandlet av kontrollutvalget i møte 03.09.2025 – sak 25/25. Den samlede budsjettrammen for kontroll og tilsyn er foreslått til kr 875 500.

Rødøy kontrollutvalg er per 2025 innmeldt i Forum for kontroll og tilsyn (FKT). Organisasjonen er en kompetanse- og interesseorganisasjon for folkevalgt kontroll, og har 210 kontrollutvalg som medlemmer.

I samsvar med forskrift om kontrollutvalg og revisjon har kontrollutvalget et påse-ansvar om revisors arbeid med regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon. Kontrollutvalget har behandlet engasjementsbrev fra revisjonen for perioden. I tillegg skal revisor årlig legge frem en erklæring om uavhengighet i forhold til den virksomhet som skal revideres. Denne behandles i kontrollutvalget. Revisor holder kontrollutvalget løpende orientert om sitt arbeid.

Vågaholmen, 3. desember 2025

Arne Tore Bang (s)
leder

Sten Våtvik (s)
nestleder

Marit Hagtvedt (s)
medlem

Monica Karlsen (s)
Medlem

Knut Andreas Kvarv
Medlem

SAK 39/25

Virksomhetsplan for kontrollutvalget 2026

Saksgang:
Kontrollutvalget**Møtedato:**
03.12.2025**Vedlegg:**

- a) Utkast: Virksomhetsplan 2026 for Rødøy kontrollutvalg.

Bakgrunn for saken:

Sak om Virksomhetsplan for 2026 legges frem med bakgrunn i at dette er en aktivitet / sak som skal til behandling i utvalgets siste møte i 2025.

Kommunestyret har det overordnede kontrollansvar for kommunens virksomhet. Kontrollutvalget er kommunestyrets organ for å føre løpende kontroll og tilsyn med forvaltningen på kommunestyrets vegne. Et godt fungerende kontrollutvalg er viktig for å sikre folkevalgt tilsyn og kontroll.

Rammebetingelsene for kontrollutvalget blir i stor grad avgjort av kommunestyret, som legger til rette for at kontrollutvalget skal være i stand til å ivareta sine kontroll- og tilsynsoppgaver. For å målrette kontrollutvalgets arbeid er det utarbeidet forslag til en virksomhetsplan. Det legges opp til at planen skal inneholde oversikt over de områder som er prioritert og hvilke kontroll- og tilsynsoppgaver som er planlagt i 2026. Saken legges frem for kontrollutvalget for drøfting og prioritering av utvalgets aktiviteter i 2026.

Forslag til vedtak:

Virksomhetsplan 2026 oversendes kommunestyret med de endringer som kom frem i møtet.

Inndyr, 25. november 2025

Lars Hansen
Sekretariatsleder



Kontrollutvalget, Rødøy
kommune, Virksomhetsplan 2025
(utkast)

Jnr 25/xxxx Ark 420 1.4

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	3
KONTROLLUTVALGETS SAMMENSETNING	3
KONTROLLUTVALGETS LOVPÅLAGTE OPPGAVER	4
ANDRE OPPGAVER	5
KONTROLL OG TILSYN – BUDSJETT	6
PLAN FOR MØTEVIRKSOMHETEN 2026	7

INNLEDNING

Kommunestyrets kontrollansvar:

Kommunestyret er kommunens øverste organ, og har det øverste ansvaret for å kontrollere kommunens virksomhet.

Kommunestyret kan kreve at enhver sak skal legges fram til orientering eller avgjørelse.

Kommunestyret kan omgjøre vedtak som er truffet av andre folkevalgte organer eller av administrasjonen, hvis disse selv kunne ha omgjort vedtaket. (k.lov § 22-1).

Etter bestemmelsen i kommuneloven § 23-1 har kommunestyret valgt et kontrollutvalg som skal føre løpende kontroll på kommunestyrets vegne.

Den kommunale egenkontrollen som utøves av kontrollutvalget erstatter ikke kommunens internkontroll etter kommunelovens kapittel 25, eller kommunedirektørens ansvar for internkontroll.

KONTROLLUTVALGETS SAMMENSETNING

Valg til kommunens kontrollutvalg ble gjort av kommunestyret i møte den 31. oktober 2023 - sak 59/2023. Det er senere gjort endringer på listen over varamedlemmer.

Medlemmer i kontrollutvalget for perioden frem til 2027 er:

<u>Medlem:</u>	<u>Varamedlemmer :</u>
Arne Tore Bang, leder, RFL	1. Andreas Heen
Knut Kvarv, medlem, RFL	2. Arvid Krogh
Marit Hagtvedt, medlem, RFL	3. Arild Lorentsen
	4. Trude Hjulstad Hansen
 <u>Medlem:</u>	 <u>Varamedlemmer :</u>
Sten Våtvik, nestleder Ap/KrF	1. Isak Vangstad
Monica Karlsen, medlem, Ap/KrF	2. Jon-Egil Johansen
	3. Kjersti Setvik

KONTROLLUTVALGETS LOVPÅLAGTE OPPGAVER

Kontrollutvalget skal føre løpende kontroll på vegne av kommunestyret. Kontrollutvalget skal påse at:

- a) kommunens eller fylkeskommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte
- b) det føres kontroll med at den økonomiske forvaltningen foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak
- c) det utføres forvaltningsrevisjon av kommunens eller fylkeskommunens virksomhet, og av selskaper kommunen eller fylkeskommunen har eierinteresser i det føres kontroll med forvaltningen av kommunens eller fylkeskommunens eierinteresser i selskaper mv. (eierskapskontroll)
- d) vedtak som kommunestyret eller fylkestinget treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter, blir fulgt opp.

Regnskapsrevisjon

Utvalget skal påse at kommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte, at regnskapsrevisjonen blir utført i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instruksjer og avtaler med revisor, og at regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller kravene som blir stilt i lovverket.

Forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget skal påse at det gjennomføres forvaltningsrevisjon av kommunens administrasjon og av selskapene som kommunen har eierinteresser i. Kontrollutvalget skal lage en plan for gjennomføringen av forvaltningsrevisjoner. Planen skal være basert på risiko- og vesentlighetsvurderinger. Planen vedtas av kommunestyret. Utvalget skal også se til at administrasjonen setter i verk vedtak som er gitt av kommunestyret etter forvaltningsrevisjoner.

Eierskapskontroll

Kontrollutvalget skal føre kontroll med forvaltningen av kommunens eierskap gjennom eierskapskontroller. Kontrollutvalget skal lage en plan for gjennomføring av eierskapskontrollene, planen skal baseres på risiko- og vesentlighetsvurderinger. Planen vedtas av kommunestyret. Kontrollutvalget skal rapportere om resultatene av kontrollene til kommunestyret. Utvalget skal også se til at administrasjonen setter i verk vedtak som er gitt av kommunestyret etter eierskapskontroller.

Budsjett for kontrollarbeidet

Utvalget setter opp forslag til årsbudsjett for revisjon, sekretariatet og kontrollutvalgets egen drift og sender dette til kommunestyret med anbefaling om vedtak.

Rapportering til kommunestyret

Kontrollutvalget skal rapportere om resultatene av sitt arbeid til kommunestyret.

Uttalelse om årsregnskapet

Kontrollutvalget skal uttale seg om kommunens (og eventuelle kommunale foretak) sitt årsregnskap og årsberetning.

Annet

Kontrollutvalget kan foreta undersøkelser som det mener er nødvendig.

ANDRE OPPGAVER

Kontakten med kommunestyret

Kontrollutvalget skal arbeide for å få en best mulig kommunikasjon med kommunestyret, både gjennom sakene utvalget oversender, gjennom sin årlige rapportering og ved andre orienteringer om utvalgets virksomhet.

Åpenhet

Kontrollutvalgets møter er åpne og alle har rett til å være til stede under møtene, men med de unntak som følger av kommuneloven § 11-5. Åpenhet er viktig, også om kontrollutvalgets virksomhet. Innenfor rammen av kommunelov og offentlighetslovgivningen, vil utvalget legge til rette for at utvalgets møter i størst mulig grad kan gjennomføres som åpne møter.

Henvelender fra publikum

Alle henvelender som kommer inn til sekretariatet blir lagt fram for kontrollutvalget, som tar stilling til om henvelender gir grunnlag for undersøkelser og / eller sak med bakgrunn i henvelender.

Oppfølging

Kontrollutvalget følger opp vedtak som angår utvalgets arbeid, og vurderer om sekretariatsbistanden tilfredsstiller utvalgets behov.

Utvalgets faglige oppdatering

Medlemmene i kontrollutvalget får tilbud om å delta på faglige samlinger.

Virksomhetsbesøk

For å kunne føre tilsyn med den totale virksomheten er det viktig at kontrollutvalget har ressurser og kjennskap til kommunens forvaltning og tjenester. Det kan være aktuelt å besøke ulike kommunale virksomheter. Besøkene kan også inkludere kommunale foretak og selskap. Virksomhetsbesøkene må tilpasses kontrollutvalgets behov og ressurssituasjon.

Formålet med virksomhetsbesøk er blant annet å:

- Bli kjent med virksomheten, og å gjøre kontrollutvalgets arbeid kjent i kommunen.
- Undersøke generelt om krav til internkontroll er kjent i virksomheten og om sentrale føringer knyttet til for eksempel de etiske retningslinjer er kommunisert

- Fremskaffe informasjon om utvalgte områder som for eksempel HMS, offentlige anskaffelser og lignende ved å få orientering om og innsyn i system og rutiner
- Få innspill til kontrollutvalgets risikoanalyser og planarbeid

Høring

Kontrollutvalget har i henhold til kommuneloven en rett og plikt til å gjennomføre kontrollmessige undersøkelser og evalueringer innenfor kommunens ansvarsområde. Kontrollutvalget kan gjennomføre høringer. Høringer finner sted i forbindelse med møter i kontrollutvalget, der kontrollutvalget i møte skaffer seg informasjon i en sak ved å be bestemte personer om å uttale seg muntlig, på spørsmål fra medlemmene. Hensikten med høring er å skaffe seg direkte informasjon fra aktørene i saken for å klarlegge saksforholdet så godt som mulig.

Kontrollutvalget gjennomfører høring ved behov.

Rapportering

Kontrollutvalget utarbeider årsrapport til kommunestyret om sin virksomhet.

Rapporter fra gjennomførte forvaltningsrevisjonsprosjekter og eierskapskontroller rapporteres fortløpende i egne saker til kommunestyret.

Skriftlige påpekninger fra revisor, jfr kommuneloven § 24-7, kan vurderes særskilt rapportert til kommunestyret.

Høringsuttalelser

Kontrollutvalget skal i offentlige høringssaker som vedrører kontrollfunksjonen spesielt, avgi uttalelse til kommunestyret, i saker der kommunestyret selv avgir høringsuttalelse på vegne av kommunen.

Kontrollutvalgets arkiv

Kontrollutvalget skal ha eget sak/arkiv system og sekretariatet ivaretar på vegne av kontrollutvalget det daglige arkivarbeidet, etter arkivloven med forskrifter.

KONTROLL OG TILSYN- BUDSJETT

Kontrollutvalget utarbeider forslag til budsjett for kontrollutvalget. Budsjettet ble behandlet av kontrollutvalget i møte 03.09.2025 – sak 25/25. Budsjettet legger rammer for kontrollutvalgets egen aktivitet og kostnadene til revisjon og sekretariat. Kontrollutvalgets forslag til budsjettramme er på kr 875 500.

PLAN FOR MØTEVIRKSOMHETEN I 2026

Kontrollutvalgets møteplan for 2025 er fastsatt som følger:

Onsdag 25. februar

Øvrige tre møter i 2026 settes opp senere.

Ytterligere møter settes opp ved behov.

Kontrollutvalgets årsplan 2026	Møter				
	1	2	3	4	
Aktiviteter og saker					
Godkjenning av protokoll	X	X	X	X	
Orienteringer	X	X	X	X	
Dialog med revisor, bl.a. - Revisjonsplan - Revisors uavhengighet - Status regnskapsrevisjon, bestillinger etc - Valg av tema for etterlevelseskontroll	X	X	X	X	
Bestilling av ny forvaltningsrevisjon, godkjenning av prosjektplan		X			
Oppfølging av forvaltningsrevisjon Brann og feiing			X		
Oppfølging av forvaltningsrevisjon Renovasjon			X		
Oppfølging av kommunestyrets vedtak (34/2021) forvaltningsrevisjon Innkjøp 6. gangs oppfølging		X			
Oppfølging av kommunestyrets vedtak (33/2023) Rapport eierskapskontroll		X			
Status for kommunens økonomiforvaltning og regnskap.	X			X	
Uttalelse til kommuneregnskapet 2025		X			
Etterlevelseskontroll – revisors uttalelse			X		
Redegjørelse fra administrasjonen i aktuelle saker	X	X	X	X	
Revisors erklæring om egen uavhengighet			X		
Møteplan 2027				X	
Virksomhetsplan 2027				X	
Kontrollutvalgets årsrapport 2026				X	
Budsjett for kontroll og tilsyn 2027			X		

SAK 40/25

Orienteringer

Saksgang:
Kontrollutvalget**Møtedato:**
03.12.2025**Vedlegg:**

- a) RKK Salten, 20.6.2025: Innkalling til møte i representantskapet
- b) Forum for kontroll og tilsyn / Norsk kommunerevisorforbund, oktober 2025: Anbefaling for god skikk og praksis i kontrollutvalgsekretariatene: Virksomhetsbesøk
- c) Norsk kommunerevisorforbund, 28.10.2025, e-post: Velkommen til Kontrollutvalgskonferansen
- d) Kommunal- og distriktsdepartementet, 3.november.2025: Svar på spørsmål om revisors uavhengighet
- e) Klagenemnda for offentlige anskaffelser, 13. november 2025: Klagenemndas gebyrvedtak

Bakgrunn for saken:

Mottatte og aktuelle dokumenter og henvendelser legges frem for kontrollutvalget til orientering, og vurdering av eventuell oppfølging. I tillegg til brev og andre henvendelser vil dette gjelde

- Innkallinger til representantskap og generalforsamlinger
- Uttalelser, tolkninger og annet fagstoff fra departement og interesseorganisasjoner innen kontroll og tilsyn (FKT og NKRF)
- Rapporter etter statlige tilsyn
- Henvendelser til kontrollutvalget

Vedlegg a) er innkalling til representantskapsmøte i det interkommunale selskapet RKK Salten, Salten Brann, Helse- og miljøtilsyn Salten, Salten kommunerevisjon IKS, Iris Salten IKS og Salten Regionråd IPR.

I vedlegg b) har Forum for kontroll og tilsyn sendt over ny Anbefaling for god skikk og praksis i kontrollutvalgsekretariatene, denne gang med tema Virksomhetsbesøk.

Vedlegg c) er invitasjon til Norsk kommunerevisorforbunds årlige kontrollutvalgskonferanse.

I vedlegg d) gir Kommunaldepartementet svar på spørsmål om revisors uavhengighet. Brevet drøfter revisors uavhengighet på grunnlag av spørsmål om kommunens revisor kan utføre forvaltningsrevisjon eller eierskapskontroll av et selskap som revisoren samtidig er regnskapsrevisor for. Departementets svar er at spørsmålet om det foreligger «særegne forhold» eller en «tilknytning» som er egnet til å svekke tilliten til revisorens uavhengighet og objektivitet må vurderes konkret for hver enkelt forvaltningsrevisjon eller eierskapskontroll.

Vedlegg e) er Klagenemnda for offentlige anskaffelser sitt gebyrvedtak sendt til Rødøy kommune med ilagt overtredelsesgebyr på kr 811 000 i forbindelse med ulovlig direkte anskaffelse av kunstgressbane i Tjongsfjord.

Inndyr, 25. november 2025

Lars Hansen
Sekretariatsleder



Ark.
Jnr.
Dato 13.06.25

Innkalling

Møtedato	Møtested	Kl.	Til behandling	Møte nr.
20.6.2025	Teams	09:00 – 10:30	Sak nr. 01 – 07	3/25

Møte 3/25 i representantskapet for RKK Salten.

Møtet avholdes på teams.

Saksliste:

- 3/25: Orienteringer
- 4/25: Årsberetning 2024
- 5/25: Regnskap 2024
- 6/24: Uavhengig revisors beretning
- 7/25: Eventuelt

Leder for representantskapet

Runar Jensen

Daglig leder RKK Salten

Kurt P. Hjelvik

MØTEBOK

REPRESENTANTSKAPET RKK SALTEN KO

post@rkksalten.no

Postboks 394, 8201 Fauske

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr.	Møte nr.
20.6.2025	Teams	09:00 – 10:30	3/25	3/25

3/25: Orienteringer

Årsmelding 2024

Årsmeldingen inneholder en nærmere redegjørelse om aktiviteter gjennom året som har gått, utover det som virksomheten lovmessig plikter å omtale. Her settes det søkelys på gjennomførte aktiviteter i RKK-regi opp mot vedtatt årsplan.

Aktiviteter

Aktiviteten i 2024 har hatt en nedgang forhold til året før. Det varierer mellom digitale og fysiske møter/temadager. De fysiske møtene har den fordel at du får treffe og snakke med kollegaer på en måte som du ikke klarer gjennom teams-møter, og for prosessarbeid som krever dialog og samspill gir det mest utbytte. De digitale møtene har den fordel at de er raskere, ikke krever reisetid og kan gjennomføres fra kontorpulten på akkurat det tidspunktet møtet er satt, og er mere passende for webinar, kortere arbeidsmøter, nettverksmøter osv.

I tillegg til at vi har deltakere på ulike arrangement fra eierkommunene, har vi med deltakere også fra andre kommuner og regioner. At vi har deltakere også fra andre regioner/kommuner skyldes hovedsakelig deltakelse i de felles nasjonale satsningene på REKOM, DEKOM og Kompetanseløftet, men også et stadig større og mere utstrakt samarbeid på andre områder; div. utdanninger innenfor helse og omsorg f.eks.

Ny daglig leder tiltrådte stillingen i slutten av mai.

Den daglige driften og planlegging og gjennomføring av arrangementene fra uke til uke, har hatt hovedfokus, og det har ikke blitt gjennomført besøk i kommunene.

Behovet for kommunebesøk har vært signalisert over flere år uten at det har blitt gjennomført, og det gis derfor høy prioritet for gjennomføring av disse i 2025. Dette for å informere om hva RKK Salten kan bidra med, samt kartlegge den enkelte kommunes behov for kompetanseheving.

Aktiviteten RKK Salten legger opp til spenner fra tradisjonelle kurs- og konferanser, arbeid i fagnettverk/ mindre grupper samt prosessarbeid/ veiledning og videreutdanninger. Arbeid i nettverkene er «lavterskel»-samlinger der sektorene deltar med et friere program for å stimulere til erfaringsutveksling. Nettverkene er lærende nettverk, der det også legges opp til forarbeid, underveis-arbeid og etterarbeid. Etter ønske fra kommunene opprettes det stadig flere nye nettverk. Både innenfor ulike fagsektorer, men også tverrsektorielt.

Målet er at dette skal bidra til endring av praksis og utvikling på den enkelte avdeling/arbeidsplass. Kurstilbudene har et mer definert innhold og har gjerne innleide forelesere som går over én eller flere dager. Prosessarbeid er særlig nasjonale programmer der sektorene arbeider systematisk i felleskap for å løse og tolke nasjonale reformer og kompetansehevingsprogrammer, slik som REKOM, DEKOM og Kompetanseløftet i oppvekstsektoren.

Med utdanning menes i denne sammenhengen videreutdanning formidlet av RKK i samarbeid med UH-sektoren, som gir studiepoeng for den enkelte deltaker.

Det oppfordres og inviteres mer og mer til interkommunalt samarbeid. Særlig ser en dette gjennom statlige føringer for skjønnsmiddeltildeling. I noen sammenhenger settes det som absolutt forutsetning for å motta kompetansemidler. Det er i tillegg sterke føringer for at planlagte kompetanseheving- og utviklingstiltak skal forankres i lokale overordnede planer, samt at kompetansebehovene skal være forankret helt ned til den enkelte arbeidstaker.

Hovedvekten av RKK Salten sine aktiviteter retter seg fortsatt mot de største sektorene i medlemskommunene, oppvekst (skole, barnehage og PPT) og helse/omsorg. Dette skyldes dels at det er der vi opplever størst respons og etterspørsel etter tilbud, men kanskje aller mest at det er i disse sektorene at det finnes nasjonale søkbare kompetansemidler og kompetansehevingsprogrammer av en slik størrelse at det gir gevinst å gjennomføre for flere kommuner samlet.

I tillegg har teknisk sektor samt sikkerhet og beredskap fått et større fokus i tråd med nasjonale føringer. Her har RKK Salten i 2024 forsøkt å etablere ulike nettverk for å imøtekomme også dette behovet.

Gjennomføring av årsplan

RKK Salten skal være en pådriver og sentral bidragsyter for å videreutvikle det interkommunale samarbeidet gjennom profesjonelle læringsfellesskap, dialog, veiledning, kompetansebygging og utvikling.

Kompetanseaktivitetene som er gjennomført i 2024 bygger på RKK Saltens strategiplan for perioden 2023 – 2027, og vedtatt årsplan for 2024. Årsplanen er bygd opp både med en generell måldel og en spesifikk aktivitetsdel. Årsmeldingen fokuserer på gjennomføring av måldelen.

Nasjonale og regionale føringer og satsninger i tillegg til lokale kompetanseplaner skal danne grunnlaget for RKK Saltens aktiviteter. Et hovedmål i årsplanen er at kommunene har ansatte med tilstrekkelig kompetanse for å utvikle gode, effektive tjenester og samhandling.

Virkemidler i årsplanen handler om å bistå kommunene i utviklings- og kompetansearbeid og legge til rette for bred deltakelse, både lokalt og regionalt. Ha et nært samarbeid med utdanningssystem og kompetansemiljø for å bidra til gode prosesser, utvikle fleksible og tilpassede utdanninger, opplæringstilbud, prosjekter, utviklingsarbeid og nettverk.

Felles for alle sektorer:

- Delta i/ legge til rette for lokale og regionale møter, med kommunene og utdanningsinstitusjonene. Invitere til regionale prosjekter og samarbeid ut fra innmeldte kompetansebehov.
- Videreføre fagnettverk, der RKK Saltens rolle er å koordinere og drive gode prosesser, samt innhente fagkompetanse og andre aktuelle samarbeidsaktører til gjennomføring og kompetanseformidling.
- Legge opp til profesjonelle læringsfellesskap og lærende møter/nettverk.
- Bruke nyere teori og forskning som bakgrunn for alle aktiviteter og legge til rette for samarbeid med akademia.

Årsplanens aktivitetsdel er førende for det daglige arbeidet og evalueres både fortløpende i virksomhetens faste kontormøter, og etter årets slutt.

Årsplan for 2024 er dessverre ikke sluttevaluert, og kan følgelig ikke legges frem for styret. En foreløpig gjennomgang viser likevel at en langt på vei har gjennomført samtlige aktiviteter som var planlagt for 2024.

Valg styremedlemmer

I representantskapsmøte 31.3.23 sak 5/23 ble følgende vedtak fattet:

- Representantskapet utpeker en valgkomite på 3 stk., bestående av:
 - 1: Gisle Hansen, Sørfold (leder).
 - 2: Bjørn Magne Pedersen, Gildeskål.

3: Inger Monsen, Rødøy.

- Representantskapet gjennomfører valg på 2 nye styremedlemmer høsten 2023. Ved eventuell utskifting av leder eller nestleder må det gjøres valg på disse funksjonene. Valg gjennomføres før konstituering av nye kommunestyre høsten 2023.
- **Representantskapet gir tilslutning til at valg gjennomføres hvert annet år, hvorpå 2 eller 3 av de sittende medlemmene gjenvelges for en andre funksjonsperiode på 2 år. Neste valg gjennomføres høsten 2025.**
- Alle nye medlemmer i styret skal ha personlig vara.

Som det fremkommer skal det gjennomføres valg av styremedlemmer høsten 2025.

Sittende styre med vararepresentanter er følgende:

Funksjon	Navn	Personlig vara
Leder	Geir Mikkelsen (Gildeskål)	Svein Leif Einvik (Rødøy)
Nestleder	Dag Robertsen (Steigen)	Ann-Elise Os (Fauske)
Styremedlem	Ole Petter Nybakk (Beiarn)	Lisbeth Movik (Gildeskål)
Styremedlem	Lovise Lundli (Fauske)	Kurt Fossvik (Hamarøy)
Styremedlem	Lisbeth Bernhardsen (Sørfold)	

Dersom ikke annet forelegges i representantskapets møte så følges plan og tidligere vedtak for valg av styremedlemmer.

Drift RKK Salten første halvår 2025

Orienteres i møte

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr.	Møte nr.
20.6.2025	Teams	09:00 – 10:30	4/25	3/25

4/25: Årsberetning 2024

1. Årsberetning 2024

Årsberetningens del av årsrapporten omtaler de forholdene som virksomheten plikter å omtale og som skal gjennomgå en revisjon sammen med årsregnskapet. Dette er en redegjørelse om den økonomiske stillingen, avvik mellom årsbudsjettet og årsregnskapet, og måloppnåelse og andre ikke økonomiske forhold, så som etisk standard, likestilling og diskriminering.

1.1 Måloppnåelse og ikke-økonomiske forhold

Om RKK Salten

RKK Salten er et kommunalt oppgavefelleskap organisert etter kommuneloven § 19, med kontorsted Fauske. RKK Saltens mål er:

- RKK Saltens skal være en pådriver og sentral bidragsyter til økt kompetanse og innovasjon i deltagerkommunene.
- RKK Salten skal medvirke og legge til rette for kompetanseutvikling, kvalitetsutvikling, endringsarbeid og innovasjon i regionen.
- RKK Salten kan bistå kommunene med implementering av nasjonale satsinger, aktuelle utviklingsprosjekt og kompetanseheving.
- RKK Salten skal støtte kommunene i arbeidet med å være oppdatert på relevante nasjonale føringer, nye satsinger, forskrifter og lovverk, synliggjøre sammenhenger og bidra til forståelse for hvordan disse er med på å endre praksis.
- RKK Salten skal være et bindeledd mellom deltakerkommunene og aktuelle samarbeidspartnere.
 - o RKK Salten skal stimulere til samarbeid/samhandling og gode koblinger mellom kommunene og relevante samarbeidspartnere, både nåværende og nye.
 - o RKK Salten skal medvirke til lydhøre, inkluderende, medbestemmende og representative beslutningsprosesser (fra FNs bærekrafts mål 16.7).

RKK Saltens grunnholdning (fra strategiplan 2023 – 2027):

RKK Salten skal jobbe ut fra et positivt menneskesyn som baserer seg på troen om at alle er i stand til å kunne utvikle seg ved bevisstgjøring av egne styrker og ressurser.

RKK Saltens verdier:

- Likeverdighet – alle har like stor verdi og er like verdifulle.
- Inkluderende – alle skal få tilgang til og like muligheter til læring, kompetanseheving og utdanning.
- Medvirkende – vi deltar, bidrar, skaper og påvirker.
- Lojal – vi støtter opp om kommunenes behov.
- Nysgjerrig og lærende – vi er alltid på utkikk etter ny informasjon, stiller spørsmål ved ting, og søker å utvikle våre kunnskaper og ferdigheter på vegne av kommunene.

I 2022 ble ny samarbeidsavtale for RKK Salten kommunalt oppgavefelleskap vedtatt i de 9 medlemskommunene. Den nye avtalen tar inn i seg endringene i kommuneloven, og fastsetter RKK Salten

som et eget rettssubjekt, opprettet med hjemmel i kommuneloven §19. Avtalen er også å regne som RKK Saltens sine vedtekter.

Oppgavefellesskapets deltagere er kommunene Beiarn, Sørfold, Fauske, Steigen, Gildeskål, Meløy, Håbmer - Hamarøy, Rødøy og Saltdal.

Representantskapet er selskapets øverste styrende organ og består av de til enhver tid valgte ordførerne fra medlemskommunene. Representantskapets ansvar er å behandle og godkjenne årsmelding, regnskap for siste driftsår, langsiktige planer, årsplaner og budsjett.

Leder av representantskapet i 2024 var Runar Jensen fra Saltdal kommune, og representantskapet har avholdt 2 møter og behandlet 8 saker i 2024.

Representantskapet velger et styre som har ansvar for at RKK Saltens formål oppfylles etter lov, forskrifter, samarbeidsavtalen og innenfor de økonomiske rammer som kommunene bevilger.

Styret ledes av Geir Mikkelsen som er kommunedirektør i Gildeskål kommune, og styret har avholdt 4 møter og behandlet 18 saker i 2024.

1.1.1 Måloppnåelse

Det er ikke vedtatt egne måltall utover budsjett, men styret vedtar årlig en aktivitetsplan som planlegger omfanget av aktiviteter gjennom året. Planen er dynamisk for å kunne tilpasses løpende behov. Planen for 2024 er i stor grad fulgt. Vi ser imidlertid at innhold og deltagelse fremdeles er noe påvirket av ettervirkningene av pandemien. Dette har medført at noen samlinger har vært gjennomført digitalt. En anstrengt kommuneøkonomi og mangel på personale/vikarer hos mange av Saltens-kommunene, har også vært førende for deltagelse i RKK - arrangementer.

Ellers vises til årsmelding med nærmere beskrivelse av gjennomførte aktiviteter i året som har vært.

1.1.2 Arbeidsmiljø, likestilling, etikk

Kontoret har frem til september bestått av fem ansatte i fire faste stillinger, og en prosjektstilling. De ansatte består av en mann og fire kvinner. Styret vedtok i sitt møte 13.september å gjøre prosjektstilling som juridisk rådgiver om til fast stilling. Dette sett i sammenheng med at ansatt fagleder i fast stilling allerede da hadde varslet arbeidsgiver om å ta ut pensjon fra 1.1.2025.

Styret består av tre menn og to kvinner, og styrets leder og nestleder er begge menn.

Alle arbeidsgivere skal, innenfor sin virksomhet, arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og hindre diskriminering. RKK Salten er en liten virksomhet og det er ikke gjennomført spesifikke tiltak utover det som er vedtatt i eksisterende planer.

Årsplanen som ble vedtatt for driftsåret 2024 stadfester at langsiktig strategiplan 2023 – 2027 er førende for virksomheten. Planen viser til RKK Saltens verdier:

- Lojalitet
- Respekt
- Likeverdighet
- Positivt menneskesyn
- Anerkjennelse.

Gjennom de aktiviteter som RKK arrangerer søker ansatte å opptre på en måte som fremmer likestilling og hindrer diskriminering.

Det er stort fokus på å ha et godt arbeidsmiljø i RKK Salten, og i arbeidet vi gjør sammen med våre partnere ute i kommunene. Det avholdes kontormøte hver 3. uke, der samarbeid, planer, samhandling og arbeidsmiljø er på dagsorden.

Daglig leder sa opp sin stilling i slutten av oktober 2023, og det ble igangsatt prosess for tilsetting av ny daglig leder. Ny daglig leder tiltrådte stillingen i midten av mai 2024.

Lønns- og personalpolitiske forhold reguleres av Hovedtariffavtalen og Hovedavtalen for KS-området. RKK Salten har en bedriftskultur som skal kunne varsle om kritikkverdige forhold. Det er eiernes etiske normer og etiske problemstillinger som legges til grunn for arbeidet, slik at det ikke er utarbeidet egne rutiner på dette. Potensielle risikoforhold er vurdert og gjennomgått med revisjonen, og det er konkludert med at det er lav risiko for misligheter. Regnskapsrutinene er tilpasset slik at ansatte ikke har tilgang til likvider, og regnskapet føres av Fauske kommune.

RKK Saltens påvirkning på miljøet er begrenset og egne systemer og interne rutiner er derfor ikke omfattende. Flere av kontorets fysiske møter er blitt erstattet av digitale møter. Det inkluderer også færre reiser, og har gjort at kontorets eventuelle negative virkning på miljøet har blitt ytterligere redusert.

1.1.3 Internkontroll

Internkontroll skal bidra til at intensjonene i samarbeidsavtalen mellom eierkommunene om RKK Salten, oppfylles med god kvalitet, og at ressursene brukes effektivt og riktig. Dette er også viktig for god styring av virksomheten og at tilliten til våre eiere opprettholdes.

Vi fokuserer på å sikre at lover og regler overholdes og kontrollerer jevnlig at pålitelig rapportering utføres. Identifisering og håndtering av risikoer har også jevnlig fokus.

Jevnlig og grundig evaluering av vår virksomhet gjør at vi får identifisert potensielle svakheter og sårbarheter i en ev. tidlig fase. Dette arbeidet gjør vi sammen i kollegiet, noe som gjør at alle blir bevisst på at internkontroll er viktig, og vi får en felles forståelse av egen rolle for å opprettholde internkontrollen.

Vi er opptatt av å opprettholde høy standard for internkontroll, har god tilpasningsevne og har en dynamisk tilnærming til våre oppgaver og mål.

1.2 Økonomisk utvikling og stilling

RKK Salten avslutter regnskapsåret med et negativt netto driftsresultat på kr. 3.080.288.-, som er innekket ved bruk av egenkapital (bundet driftsfond).

Store deler av det negative driftsresultatet refererer seg kr. 1.400.000.- mer i overføringer til kommunene enn kr. 700.000.- som var budsjettet for 2024. Videre var budsjett 2024 vedtatt med et negativt driftsresultat på kr. 1.200.000.-.

RKK's aktivitet er finansiert toveis: den største delen av den faste aktiviteten er finansiert av medlemskontingent fra de 9 eierkommunene, mens kompetansetiltak finansieres av eksterne tilskudd og påmeldings- / deltakeravgift. Prosjektstillingen som juridisk rådgiver var for andre halvår 2024, og videre første halvår 2025 finansiert gjennom tilskudd fra Iris-fondet med totalt kr. 974 000.

Det ble søkt om delutbetaling fra IRIS på kr. 487.000.- for 2024, men utbetaling av dette tilskuddet ble dessverre ikke utbetalt og bokført før i januar 2025.

Om er ser til evaluert årsplan som ble presentert for styret i møte 13.september 2024, så viser den at aktivitetsnivået har vært høyt. Likevel preges nok kommunene av egen kapasitetsproblematikk og økonomiske utfordringer, som igjen gjenspeiler seg i adgang til deltagelse på RKK's aktiviteter, hvor en har måttet avlyse enkelte aktiviteter på grunn av manglende påmelding og deltagelse.

En stor del av kompetansehevingstiltakene løper over flere år og der tilskuddene kan utbetales både forskuddsvis og etterskuddsvis. Det er derfor en del av den nødvendige og ordinære driften at RKK har fondsmidler for å forvalte tilskuddsmidler for tiltak som løper over flere år.

Bundet driftsfond minker i 2024 fra kr. 9,4 mill. til kr. 6,4 mill.

Det er en styrt utvikling for at RKK Salten ikke skal oppbevare kompetansemidler som tilhører kommunene over for lange perioder. For 2024 ble det overført kr. 2.118.012.- til kommunene. De enkelte midlene bør brukes til sitt formål og rapporteres på, slik at prosjektene kan avsluttes fortløpende.

Det kommunale tilskuddet var i 2024 vedtatt til kr 2.701.224.-. Det er viktig å merke seg at det kommunale tilskuddet ikke er tilstrekkelig til å dekke alle stillinger og hele kontorets aktiviteter, noe som er med på å forklare at RKK hvert år har et reelt merforbruk regnskapsmessig. Det foreligger derav et betydelig inntektskrav for å oppnå årlig balanse. Noe av motivasjonen er at det utgjør en viktig stimulans i å finne nye aktiviteter for RKK Salten, samtidig som det gir kostnadsfokus.

Skjønnsmiddelprosjekt «Organisering av Barneahagemyndighet» ble avsluttet høsten 2024. Det har ytterligere redusert den opprinnelige kapasiteten ved kontoret, samtidig som det har løst en viktig funksjon for medlemskommunene og gitt økt inntekt til kontordriften.

Regnskapsresultatet for 2024 viser derfor 3 hovedtendenser:

1. Driftsinntektene er redusert med kr. 7.065 mill., fra kr. 13,607 mill. til 6.542.821, mens driftsutgiftene er redusert med kr. 4.306 mill. fra kr. 14,307 mill. til kr.10.001.294.- i samme periode. Sammen med økte renteinntekter gir det et negativt netto driftsresultat på kr. -3.080.288.- for 2024.
2. Resultatet samsvarer med avsetning til fond fra 2023 til 2024, og vi finner de økte driftsutgiftene på konto for møter/nettverk samt overføringer til kommunene.
3. Driftsfond er derav redusert fra kr. 9.4 mill. ved inngangen av året til kr. 6.4 mill. på slutten av året. Forholdet mellom eksterne kompetansemidler og kommunenes totale innbetalinger til RKK Salten viser klar overvekt av ekstern finansiering. Dette blant annet fordi RKK tilrettelegger for større interkommunale samarbeid mellom flere kommuner. Jo flere som samarbeider, desto større blir tilskuddene fra staten og desto mer aktivitet kan gjennomføres.

1.2.1 Nøkkeltall

Hovedtall	2024		2023
Regnskap	Regnskap	Regulert budsjett	Regnskap
Sum driftsinntekter	Kr. 6.542.821	Kr. 9.096.000	Kr. 13.604.620
Sum driftsutgifter	Kr. 10.001.294	Kr. 10.646.000	Kr. 14.307.109
Brutto driftsresultat	Kr. -3.458.473	Kr. -1.550.000	Kr. -699-489
Netto driftsresultat	Kr. -3.080.288	Kr. -1.200.000	Kr. -332.801
Bruk av bundne fond	Kr. 4.097.520	Kr. 1.700.000	Kr. 4.102.756
Avsetning til bundne fond	Kr. 1.017.232	Kr. 500.000	Kr. 3.769.956
Dekning av tidligere års merforbruk	Kr. -	Kr. -	Kr. -
Bruk av tidligere års mindreforbruk	Kr. -	Kr. -	Kr. -
Mer/ Mindreforbruk	Kr. -	Kr. -	Kr. -

RKK har en egenkapital per 31.12.2024 på kr. 6.359.887.- som består av et bundet driftsfond. Avsetning til bundet fond i 2024 utgjør kr. 1.017.232.-.

Virksomhetens egenkapital

2020	2021	2022	2023	2024
12 190 483	13 957 659	9 772 975	9 440 175	6 359 887

Fondsmidlene er øremerkede midler til søkte tiltak, spesielt innenfor sektorene oppvekst og helse/ omsorg, men også innen teknisk område. All bruk av fondsmidler er bundet opp mot søknad og skal rapporteres i etterkant. RKK har ikke lån eller langsiktig gjeld, og likviditeten er god.

Forslag til innstilling:

Årsberetning 2024 vedtas som fremlagt

Behandling i styret:

Enstemmig vedtatt

Innstilling til representantskapet:

Årsberetning 2024 vedtas som fremlagt

Behandling i representantskapet:

-

Vedtak i representantskapet:

-
-

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr.	Møte nr.
20.6.2025	Teams	09:00 – 10:30	5/25	3/25

5/25: Årsregnskap 2024

Årsregnskap 2024 RKK SALTEN

ÅRSREGNSKAP 2024

RKK SALTEN

HOVEDOVERSIKTER

Regnskapsskjema – Drift

Tekst	Note	2024			2023
		Regnskap	Regulert budsjett	Opprinnelig budsjett	Regnskap
Driftsinntekter					
Overføringer og tilskudd fra andre	6	6 184 259	7 750 000	7 750 000	11 278 689
Salgs- og leieinntekter		358 562	1 346 000	1 346 000	2 328 931
Sum driftsinntekter		6 542 821	9 096 000	9 096 000	13 607 620
Driftsutgifter					
Lønnsutgifter	4	5 779 777	7 861 000	7 861 000	10 877 997
Sosiale utgifter	8	373 763	555 000	555 000	360 235
Kjøp av varer og tjenester	5	1 305 517	1 180 000	1 180 000	1 388 697
Overføringer og tilskudd til andre		2 542 237	1 050 000	1 050 000	1 680 180
Avskrivninger		0	0	0	0
Sum driftsutgifter		10 001 294	10 646 000	10 646 000	14 307 109
Brutto driftsresultat		-3 458 473	-1 550 000	-1 550 000	-699 489
Renteinntekter		388 307	350 000	350 000	376 675
Renteutgifter		10 123	0	0	9 986
Netto finansutgifter		378 184	350 000	350 000	366 689
Motpost avskrivninger		0	0	0	0
Netto driftsresultat		-3 080 288	-1 200 000	-1 200 000	-332 801
Disponering eller dekning av netto driftsresultat:					
Overføring til investering					
Avsetninger til bundne driftsfond		1 017 232	500 000	500 000	3 769 956
Bruk av bundne driftsfond		4 097 520	1 700 000	1 700 000	4 102 756
Avsetninger til disposisjonsfond					
Bruk av disposisjonsfond					
Dekning av tidligere års merforbruk					
Sum disponering eller dekning av netto driftsresultat		3 080 288	1 200 000	1 200 000	332 801
Frømført til inndekning i senere år (merforbruk)		0	0	0	0

Årsregnskap 2024 RKK SALTEN

Budsjettavvik og årsavslutningsdisposisjoner.

Disposisjoner for driftsregnskapet § 5-9. 1. ledd	
Netto driftsresultat	-3 080 288
Avsetninger til bundne driftsfond	1 017 232
Bruk av bundne driftsfond	4 097 520
Overføring til investering i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	
Avsetninger til disposisjonsfond i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	
Bruk av disposisjonsfond i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	
Budsjettet dekning av tidligere års merforbruk	
Årets budsjettavvik (mer- eller mindreforbruk før strykninger)	0
Strykning av overføring til investering	
Mer- eller mindreforbruk etter strykninger	0
Fremført til inndekning i senere år (merforbruk).	0

Bevilgningsoversikt – drift

Tekst	2024			2023
	Regnskap	Regulert budsjett	Opprinnelig budsjett	Regnskap
Rammetilskudd	0	0	0	0
Inntekts- og formuesskatt	0	0	0	0
Eiendomsskatt	0	0	0	0
Andre generelle driftsinntekter	0	0	0	0
Sum generelle driftsinntekter	0	0	0	0
Sum bevilgninger drift, netto	3 458 473	1 550 000	1 550 000	699 489
Avskrivninger	0	0	0	0
Sum netto driftsutgifter	3 458 473	1 550 000	1 550 000	699 489
Brutto driftsresultat	-3 458 473	-1 550 000	-1 550 000	-699 489
Renteinntekter	388 307	350 000	350 000	376 675
Utbytter	0	0	0	0
Gevinster og tap på finansielle omløpsmidler	0	0	0	0
Renteutgifter	10 123	0	0	9 986
Avdrag på lån	0	0	0	0
Netto finansutgifter	378 184	350 000	350 000	366 689
Motpost avskrivninger	0	0	0	0
Netto driftsresultat	-3 080 288	-1 200 000	-1 200 000	-332 801
Disponering eller dekning av netto driftsresultat:				
Overføring til investering	0	0	0	0
Avsetninger til bundne driftsfond	1 017 232	500 000	500 000	3 769 956
Bruk av bundne driftsfond	4 097 520	1 700 000	1 700 000	4 102 756
Avsetninger til disposisjonsfond	0	0	0	0
Bruk av disposisjonsfond	0	0	0	0
Dekning av tidligere års merforbruk	0	0	0	0
Sum disponeringer eller dekning av netto driftsresultat	3 080 288	1 200 000	1 200 000	332 801
Fremført til inndekning i senere år (merforbruk).	0	0	0	0

BALANSE

EIENDELER	Note	2024	2023
A. Anleggsmidler		4 455 824	4 060 499
Finansielle anleggsmidler		98 509	90 329
Aksjer og andeler		98 509	90 329
Pensjonsmidler		4 357 315	3 970 170
B. Omløpsmidler		7 850 151	11 019 559
Bankinnskudd og kontanter	2	7 710 177	10 414 789
Kortsiktige fordringer		139 974	604 770
Kundefordringer		49 130	545 741
Andre kortsiktige fordringer		-7 705	-42 741
Premieavvik		98 549	101 770
Sum eiendeler		12 305 975	15 080 058
EGENKAPITAL OG GJELD	Note	2024	2023
C. Egenkapital		6 686 535	9 798 195
Egenkapital drift		6 359 887	9 440 175
Bundne driftsfond	3	6 359 887	9 440 175
Annen egenkapital		326 648	358 020
Kapitalkonto		326 648	358 020
D. Langsiktig gjeld		4 125 207	3 698 510
Pensjonsforpliktelse	7,8	4 125 207	3 698 510
		0	0
E. Kortsiktig gjeld		1 494 234	1 583 353
Kortsiktig gjeld		1 494 234	1 583 353
Leverandørgjeld		944 324	0
Annen kortsiktig gjeld		554 936	1 583 353
Premieavvik		-5 026	0
Sum egenkapital og gjeld		12 305 975	15 080 058

Arsregnskap 2024 RKK SALTEN

Detaljert driftsregnskap

	Regnskap	Reg. budsjett	Budsjett	Regnskap
	2024	2024	2024	2023
1010 FAST LØNN	2 423 198	2 646 000	2 646 000	2 492 727
1030 EKSTRAHJELP	748 792	625 000	625 000	632 692
1090 PENSJONER	367 555	515 000	515 000	353 700
1092 GRUPPELIVSFORSIKRING OPPG.PL.	6 208	10 000	10 000	6 535
1096 PENSJONSPREMIE AFP	0	30 000	30 000	0
1099 ARBEIDSGIVERAVGIFT	182 487	175 000	175 000	177 505
1100 KONTORMATERIELL	52 910	30 000	30 000	39 481
1101 AVISER OG TIDSKRIFTER	7 921	4 000	4 000	0
1105 UNDERVISNINGSMATERIELL	12 102	10 000	10 000	20 793
1106 ARBEIDSMATERIELL	449	0	0	0
1115 MATVARER	11 851	8 000	8 000	11 149
1116 BEVERTNING OG REPRESENTASJON	25 643	10 000	10 000	30 586
1120 ANNET FORBRUKSMATERIELL, VARER OG TJENESTER	7 382	5 000	5 000	0
1121 UTGIFTSDEKNING REISER, IKKE OPPG.PL.	132	7 000	7 000	0
1122 VELFERDSTILTAK ANSATTE	5 050	1 000	1 000	0
1130 POST, BANK, TELEFON, INTERNETT OG BREDBAND	20 937	31 000	31 000	18 793
1150 OPPLÆRING, KURS, STIPEND, IKKE OPPG.PL.	989 678	1 500 000	1 500 000	3 400 241
1155 MØTER/ NETTVERK	1 483 366	3 000 000	3 000 000	4 230 002
1160 KOST, OPPHOLD, REISEUTGIFTER	65 350	30 000	30 000	65 458
1161 KM.GODTGJØRELSE	69 393	60 000	60 000	56 877
1165 ANDRE OPPGAVEPL. GODTGJØRELSE	263	0	0	96
1170 TRANSPORT OG REISE	142 224	100 000	100 000	104 300
1179 IKKE OPPG.PL. REISEUTGIFTER	0	10 000	10 000	0
1180 STRØM	12 959	20 000	20 000	18 084
1185 FORSIKRINGER, VAKTHOLD OG SIKRING	6 343	10 000	10 000	6 029
1186 PERSON/YRKESKADFORSIKRING	20 738	10 000	10 000	14 386
1190 LEIE AV LOKALER OG GRUNN	107 794	110 000	110 000	98 561
1195 AVGIFTER, GEBYRER, LISENSER M.V.	667 008	600 000	600 000	590 994
1200 INVENTAR OG UTSTYR	0	15 000	15 000	0
1260 RENHOLDSTJENESTER	21 348	24 000	24 000	29 333
1270 KJØP AV TJENESTER	0	0	0	228 613
1400 OVERFØRINGER TIL STATEN	71 288	0	0	0
1429 MOMS, GENERELL KOMPENSASJONSORDN.	350 458	350 000	350 000	418 406
1450 OVERFØRINGER TIL KOMMUNER	2 118 012	700 000	700 000	1 261 773
1470 OVERFØRINGER TIL ANDRE	2 479	0	0	0
1506 GEBYRER OG MORARENTER	1 943	0	0	2 657
1529 KJØP AV AKSJER OG ANDELER	8 180	0	0	7 329
1550 AVSETNINGER TIL BUNDE FOND	1 017 232	500 000	500 000	3 769 956
Sum utgifter	11 028 672	11 146 000	11 146 000	18 087 058
1205 Øredifferanse	-24	0	0	-7
1620 Administrasjonsgebyr, ikke mva-pliktig	-3 150	0	0	-11 760
1621 DIVERSE INNTEKTER	-200 478	-1 346 000	-1 346 000	-2 098 421
1650 AVG.PLIKTIG SALG VARER OG TJENESTER	-154 934	0	0	-218 750
1700 REFUSJONER FRA STATEN	-1 476 520	-3 500 000	-3 500 000	-5 679 306
1710 REFUSJON SYKEPENG	-2 106	0	0	-139 017
1729 REF. MOMS PÅLØPT I DRIFTSREGNSKAPET	-350 458	-350 000	-350 000	-418 406
1730 REFUSJON FRA FYLKESKOMMUNER	-142 286	-100 000	-100 000	-26 307
1750 REFUSJONER FRA KOMMUNER	-4 212 889	-3 800 000	-3 800 000	-5 015 652
1900 RENTEINNTEKTER	-388 307	-350 000	-350 000	-376 675
1950 BRUK AV BUNDE FOND	-4 097 520	-1 700 000	-1 700 000	-4 102 756
Sum inntekter	-11 028 672	-11 146 000	-11 146 000	-18 087 058

Arsregnskap 2024 RKK SALTEN

Detaljert balanse

	Regnskap 2024	Regnskap 2023
21020128 SNN 4509.26.76033, RKK	7 328 198	10 032 810
21098113 SNN 07.10688 SKATTETREKK	381 979	381 979
21310005 REFUSJON SYKEPENGER	96 409	98 968
21375006 FORDRINGER, TILFELDIGE	49 130	545 741
21775012 ANDRE FORDRINGER	0	-28 464
21914100 PREMIEAVVIK KLP, ARB.G.AVGIFT	5 026	4 938
21941100 PREMIEAVVIK KLP	98 549	96 832
22041100 PENSJONSMIDLER KLP	4 357 315	3 970 170
22170348 EGENKAPITALINNSKUDD KLP	98 509	90 329
21608001 PERIODISERING FAKTURA	-163 937	-205 813
21664800 OPPGJØRSKONTO TILGODE MOMSKOMPENSASJON	59 823	92 568
23214009 F.SKATTESJEF, OPPGJØR MVA	-15 340	0
23221050 AVSATTE FERIEPENGER	-362 911	-346 647
23221100 ARB.G.AVG AVSATTE FERIEPENGER	-18 508	-17 679
23241153 FORSKUDDSTREKK	-118 487	-107 302
23241154 ARBEIDSGIVERAVGIFT	-39 689	-41 495
23570001 LEVERANDØRER	-944 324	-1 070 204
23999007 NEGATIV LØNN	0	-26
24041100 PENSJONSFORPLIKTELSE KLP	-4 125 207	-3 698 510
25150033 BUNDET DRIFTSFOND RKK INDRE SALTEN	-6 359 887	-9 440 175
25990001 KAPITALKONTO	-326 648	-358 020
TOTALT	0	0

Fauske, 07. mars 2025.

Kurt Hjelvik
Daglig leder

Mads Sandvik
Økonomileder - Fauske kommune

Årsregnskap 2024 RKK SALTEN

NOTER TIL REGNSKAPET

Note 1 Regnskapsprinsipper og vurderingsregler.

Virksomhetens regnskap er ført i samsvar kommuneloven med tilhørende forskrifter og god kommunal regnskapsskikk. De kommunale regnskapsprinsipper innebærer blant annet at inntekter og utgifter er ført etter bruttoprinsippet og utgifter/inntekter er ført etter det såkalte anordningsprinsippet som betyr at alle kjente inntekter og utgifter medtas i drifts- eller investeringsregnskapet.

I balanseregnskapet er omløpsmidler vurdert etter laveste verdis prinsipp.

Note 2 Endring i arbeidskapital.

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-10, a)

BALANSEN	31.12.2024	01.01.2024	Endring
Omløpsmidler	7 850 151	11 019 559	-3 169 408
Kortsiktig gjeld	1 494 234	1 583 353	-89 119
Arbeidskapital	6 355 918	9 436 206	-3 080 289

DRIFTS- OG INVESTERINGSREGNSKAPET (bevilgningsoversikter)

2024

Netto driftsresultat	-3 080 289
Netto utgifter/inntekter i investering	0
Endring ubrukte lånemidler (økning +/-reduksjon-)	0
Endring arbeidskapital i drifts- og investeringsregnskapet	-3 080 289
Differanse i endring arbeidskapital balanse og drift og investering	0

Note 3 Bundet driftsfond.

Virksomhetens egenkapital består av et bundet driftsfond:

Saldo på fondet utgjør pr. 31.12.2024 kr **6.359.887**

Virksomheten har ingen investeringer og ingen tilknyttede fond til denne eventuelle aktiviteten.

Årsregnskap 2024 RKK SALTEN

Note 4 Ytelser til ledende personer og styre.

	2024	2023
Lønn til daglig leder*	Kr 533 153	Kr 847.436

*Daglig leder ble ansatt i mai 2024.

Note 5 Revisjonshonorar.

	Regnskap 2023	Regnskap 2023
Salten kommunerevisjon	Kr 48.150	Kr 36.520

Note 6 Andel av inntekt fra egen kommune.

Andel av RKK Salten sine inntekter som kommer fra egen kommune, og andel inntekter som kommer fra andre.

	Regnskap 2024	Regnskap 2023
Inntekt egen kommune	26 %	17 %
Inntekt andre	74 %	83 %

Note 7 Aksjer og andeler.

Egenkapitalinnskudd KLP er balanseført med kr 98 509 pr 31.12.2024

Egenkapitaltilskuddet er innbetalt fra medlemmene i KLPs pensjonsordning, og er kapital som skal dekke ethvert tap som KLP måtte oppstå i driften. Egenkapitaltilskuddet er ikke omsettelig. RKK Salten sin eierandel i Egenkapitalinnskudd KLP fastsettes etter samme forhold som RKK Salten sin andel av KLP sin premiereserve.

Egenkapitaltilskudd kan bare utbetales til medlemmer ved flytting av pensjonsordningen ut av KLP etter nærmere regler angitt i KLP vedtekter.

Arsregnskap 2024 RKK SALTEN

Note 8 Pensjon

PENSJONSKOSTNADER		2023	2024
Årets opptjening		455 335	441 975
Rentekostnad		130 186	165 425
Brutto pensjonskostnad		585 521	607 400
Forventet avkastning		-147 447	-186 314
Netto pensjonskostnad		438 074	421 086
Sum amortisert premieavvik		-41 909	-9 775
Administrasjonskostnad/Rentegaranti		17 049	15 403
Samlet kostnad (inkl. administrasjon)		413 214	426 714
PREMIEAVVIK		2023	2024
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)		592 692	428 431
Administrasjonskostnad/Rentegaranti		-17 049	-15 403
Netto pensjonskostnad		-438 074	-421 086
Premieavvik		137 569	-8 058
PENSJONSFORPLIKTELSE		31.12.2023	31.12.2024
	ESTIMAT		ESTIMAT
Brutto pålept forpliktelse		3 698 510	4 125 207
Pensjonsmidler		3 970 170	4 357 315
Netto forpliktelse før arb.avgift		-271 660	-232 108
SPESIFIKASJON AV BRUTTO PENSJONSFORPLIKTELSE UB - ESTIMAT			2024
Overførte/mottatte pensjonsforpliktelser 1.1			0
Brutto pensjonsforpl. IB 1.1 - estimat i fjor samt fisjon/fu			3 698 510
Estimatavvik forpliktelse IB 1.1			170 960
Overførte/mottatte avvik			0
Faktisk forpliktelse			3 869 470
Årets opptjening			441 975
Rentekostnad			165 425
Utbetallinger			-351 663
Brutto pensjonsforpliktelse UB 31.12			4 125 207
SPESIFIKASJON AV BRUTTO PENSJONSMIDLER UB - ESTIMAT			2024
Overførte/mottatte pensjonsmidler 1.1			0
Brutto pensjonsmidler IB 1.1			3 970 170
Estimatavvik midler IB 1.1			139 466
Overførte/mottatte avvik			0
Faktiske pensjonsmidler			4 109 636
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)			428 431
Administrasjonskostnad/Rentegaranti			-15 403
Utbetallinger			-351 663
Forventet avkastning			186 314
Brutto pensjonsmidler UB 31.12			4 357 315

Årsregnskap 2024 RKK SALTEN

AMORTISERING AV PREMIEAVVIK		2024
Sum amortisert premieavvik til føring		-9 775
Akkumulert premieavvik		98 549
AVSTEMMING		2024
Balanseført netto forpliktelse IB 1.1		-271 660
Netto pensjonskostnad		421 086
Administrasjonskostnad/Rentegaranti		15 403
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)		-428 431
Brutto estimatavvik		31 494
Nettoeffekt av fusjon/fusjon		0
Balanseført netto forpliktelse UB 31.12		-232 108
SPESIFIKASJON AV ESTIMATAVVIK, PLANENDRING OG TARIFFENDRING		2024
Endret forpliktelse - Planendring		0
Endret forpliktelse - Ny beregningstariff		0
Endret forpliktelse - Øvrige endringer		170 960
Endringer forpliktelse - Totalt		170 960
MEDLEMSSTATUS		01.01.2023 01.01.2024
Antall aktive	5	5
Antall oppsatte	6	6
Antall pensjoner	2	2
Gj.snittlig pensjonsgrunnlag, aktive	629 063	609 021
Gj.snittlig alder, aktive	47,16	48,16
Gj.snittlig tjenestetid, aktive	5,84	6,84
FORUTSETNINGER		2023 2024
Diskonteringsrente	3,50 %	4,00 %
Lønnsvekst	2,48 %	2,97 %
G-regulering	2,48 %	2,97 %
Pensjonsregulering	1,71 %	2,20 %
Forventet avkastning	4,00 %	4,50 %
Amortiseringstid	7	7

Det er i 2024 overført kr 106.545,- fra premiefondet til RKK Salten i forbindelse med betaling av pensjonspremie.

Premiefondet er et fond som tilbakeførte premier og overskudd. Midler på premiefond kan bare brukes til framtidig premiebetaling. Innestående på premiefondet er sikret en minimumsavkastning tilsvarende den garanterte renten hos KLP. Hensikten er at forsikringstakeren skal kunne avsette ekstra beløp i «gode år» for å ha et fond å ta av til betaling av premier.

Pr. 31.12.2024 har RKK Salten et premiefond i KLP på kr 364 444.

Note 9 Bevegelser kapitalkonto.

	Debet	Kredit
Inngående balanse		358 020
EK-tilskudd KLP		8 180
Aktivering av pensjonsmidler		387 145
Endring pensjonsforpliktelser	426 697	
Utgående balanse		326 648

Forslag til innstilling: RKK Saltens årsregnskap for 2024 vedtas med et negativt netto driftsresultat på kr – 3.080.228.-, og et mer/ mindreforbruk på kr. 0.-.

Behandling i styret: Enstemmig vedtatt

Innstilling til representantskapet: RKK Saltens årsregnskap for 2024 vedtas med et negativt netto driftsresultat på kr – 3.080.228.-, og et mer/ mindreforbruk på kr. 0.-.

Behandling i representantskapet:

-

Vedtak i representantskapet:

-
-

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr.	Møte nr.
20.6.2025	Teams	09:00 – 10:30	6/25	3/25

6/25: Uavhengig revisors beretning

Uavhengig revisors beretning vedlagt innkalling.

Forslag til innstilling:

Behandling i styret:

Innstilling til representantskapet:

Uavhengig revisors beretning for regnskap RKK Salten KO 2024 tas til etterretning.

Behandling i representantskapet:

-

Vedtak i representantskapet:

-
-

Møtedato	Møtested	Kl.	Saknr.	Møte nr.
20.6.2025	Teams	09:00 – 10:30	7/25	3/25

7/25: Eventuelt

Behandling i styret:

Innstilling til representantskapet:

Behandling i representantskapet:

-

Vedtak i representantskapet:

-

Anbefaling for god skikk og praksis i kontrollutvalgs- sekretariatene

Virksomhetsbesøk

Fastsatt av styrene i FKT og NKRF hhv. 14. og 8. oktober 2025

Innhold

1. Innledning.....	3
1.1Definisjoner.....	3
1.2 Formål	3
1.3 Presiseringer og avgrensninger	4
1.4Sentrale bestemmelser	4
2. Anbefalinger	4
2.1Prosessen.....	4
2.1.1Initiering.....	4
2.1.2Utselgelse av virksomheter.....	4
2.1.3Forberedelse	5
2.1.4Virksomhetsbesøket	5
2.1.5Etterarbeid.....	6

1. Innledning

Anbefalingene for god skikk og praksis i kontrollutvalgssekretariatene er utarbeidet av NKRF og FKT. Arbeidet med anbefalinger kom i gang våren 2022 som følge av vedtak fattet på NKRFs årsmøte i 2021. FKT sluttet seg til prosjektet ved styrevedtak juni 2022. Denne anbefalingen omhandler god skikk og praksis for gjennomføring av virksomhetsbesøk.

Arbeidsgruppen som har jobbet med denne anbefalingen har bestått av Bjørn Bråthen (NKRF), Anne-Karin Femanger Pettersen (FKT), Pål Ringnes (leder styringsgruppen) og Hilde Haugskott (innleid ressurs fra NKRF).

En styringsgruppe har stått for bearbeidelse av anbefalingene etter en gjennomført høringsprosess blant medlemmene i NKRF, FKT, mfl. Styringsgruppen har oversendt forslag til anbefalinger til styret i FKT og styret i NKRF. Styringsgruppen har bestått av Anne-Karin Femanger Pettersen (FKT), Arnar Helgheim (Sekretariat for kommunale kontrollutvalg, SEKOM), Bjørn Bråthen (NKRF), Torbjørn Brandt (Konsek Trøndelag) og Pål Ringnes, leder (Viken kontrollutvalgssekretariat), og Hilde Haugskott (innleid ressurs fra NKRF).

1.1 Definisjoner

Anbefaling - Anbefalingene gir uttrykk for god praksis. De er ikke-forpliktende faglige råd for utøvelse av arbeidsoppgavene

Minimumskrav - Med minimumskrav mener vi krav i lov og forskrift, forsvarlig saksbehandling og andre normative krav.

Kommune - Brukt som fellesbetegnelse for kommuner og fylkeskommuner.

Virksomhetsbesøk er et møte mellom kontrollutvalget og en av kommunens virksomheter.

Gradering

- a. **Må** eller **skal** gir uttrykk for minimumskrav til omfanget av sekretariatets utredningsansvar og saksforberedelse.
- b. **Bør** innebærer at en løsning er anbefalt som god praksis for utøvelse av oppgavene.
- c. **Kan** betyr en mulig løsning.

1.2 Formål

Formålet med anbefalingene er å gi relevant veiledning til kontrollutvalgssekretariatene om hvordan de kan organisere kontrollutvalgets virksomhetsbesøk.

Kontrollutvalgets formål med virksomhetsbesøk er å gjøre seg kjent med og skaffe seg kunnskap om hvordan kommunens virksomheter drives. Samtidig kan virksomhetsbesøket bidra til å gjøre kontrollutvalgsarbeidet kjent.

Anbefalingene skal bidra til god praksis i kontrollutvalgssekretariatene utover lovkrav og lokale regler/bestemmelser.

1.3 Presiseringer og avgrensninger

Anbefalingene gjelder både for kommunale og fylkeskommunale sekretariat.

Anbefalingen gjelder for kontrollutvalgets besøk i kommunens virksomheter og kommunale foretak og selskaper kommunen har eierinteresser i. I anbefalingen brukes begrepet «virksomhet» som en samlebetegnelse.

1.4 Sentrale bestemmelser

Kommuneloven § 23-1 første ledd

Kommunestyret og fylkestinget velger selv et kontrollutvalg som skal føre løpende kontroll på deres vegne.

Kommuneloven kapittel 11 om saksbehandling i folkevalgte organer.

Kontrollutvalgsboka kapittel 4, side 33 i papirutgaven “verksemdsbesøk”.

2. Anbefalinger

2.1 Prosessen

1. Virksomhetsbesøk har flere faser:
 - a. Initiering
 - b. Utvelgelse
 - c. Forberedelse
 - d. Virksomhetsbesøket
 - e. Etterarbeid

2.1.1 Initiering

2. Kontrollutvalget kan vurdere virksomhetsbesøk i forbindelse med utarbeidelse av årsplan, eller ved behov, og prioriterer hvilke virksomheter som skal besøkes, samt tidspunkt og omfang.

2.1.2 Utvelgelse av virksomheter

3. Det som gjør virksomheter aktuelle for besøk kan for eksempel være:
 - Virksomheten er aktuell for forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll. Besøket kan gjennomføres enten før en eventuell bestilling, eller etter at rapporten er levert.

- Virksomheter innen områder kontrollutvalget ønsker å vite mere om, for eksempel et helt virksomhetsområde, eller en nyopprettet avdeling/virksomhet.
 - Medieoppmerksomhet
 - Politisk aktualitet
 - Virksomheter som ikke er besøkt tidligere.
 - Virksomheter som tidligere har vært gjenstand for forvaltningsrevisjon og eller eierskapskontroll.
4. Ved valg av selskap som kommunen eier sammen med andre kommuner kan sekretariatet legge fram en vurdering for kontrollutvalget om det er aktuelt med felles besøk.

2.1.3 Forberedelse

5. Sekretariatet bør ta skriftlig kontakt med kommunedirektøren eller daglig leder, og avtale tidspunkt for besøket.
6. Sekretariatet avtaler med virksomheten om hvem kontrollutvalget ønsker å møte under besøket.
7. Sekretariatet bør planlegge virksomhetsbesøket på bakgrunn av utvalgets vedtak og innhente nødvendig dokumentasjon.
8. Besøket må være en del av sakslisten som kunngjøres, og besøket må ha et eget nummer på sakslisten.
9. Sekretariatet bør vurdere om hensynet til personvern og eventuelle taushetsbelagte opplysninger kan medføre at kontrollutvalget må lukke møtet helt eller delvis.

2.1.4 Virksomhetsbesøket

10. Gjennomføringen av virksomhetsbesøket skal skje i tråd med prinsippet om møteoffentlighet.
11. Besøket kan innledes med presentasjon av deltakerne og at kontrollutvalgets leder orienterer om utvalgets arbeid og hensikten med besøket.
12. Virksomheten orienterer om sitt arbeid. Det vil være normalt at kontrollutvalget tas med på en omvisning.
13. Kontrollutvalget kan stille eventuelle spørsmål underveis.

2.1.5 Etterarbeid

14. Sekretariatet bør ta stilling til hva som skal gjøres av etterarbeid, for eksempel å skrive en oppsummering av hovedpunktene fra besøket og innhente virksomhetens presentasjoner og andre relevante dokumenter.
15. Skriftlig dokumentasjon fra besøket skal arkiveres. Dokumentasjon kan sendes til kontrollutvalget, eller legges fram i forbindelse med en evaluering av virksomhetsbesøket.

Fra: [NKRF – kontroll og revisjon i kommunene](#)
Til: [NKRF – kontroll og revisjon i kommunene](#)
Emne: Velkommen til Kontrollutvalgskonferansen 2026
Dato: tirsdag 28. oktober 2025 10:11:26
Vedlegg: [image002.png](#)

Velkommen til Kontrollutvalgskonferansen.



Bidra til å styrke kontrollutvalget!

Bli med på Kontrollutvalgskonferansen 2026 – årets største møteplass for landets kontrollutvalg!

Tirsdag 27. og onsdag 28. januar samles vi på Clarion Hotel & Congress Oslo Airport til to innholdsrike dager med aktuelle tema, skarpe analyser og inspirerende foredragsholdere – det hele ledet med sikker hånd av Håkon Haugsbø, tidligere NRK-journalist – og et kjent ansikt på Kontrollutvalgskonferansen.

Eivind Dale, leder av Kommunekommisjonen, kommer, og spørsmålet er: Hvordan vil kommisjonens arbeid påvirke framtidens kommuner – og hvilken rolle skal kontrollutvalget spille?

Få innsikt i spørsmål som berører robuste kommuner, sykefravær og kvinnehelse, kunstig intelligens, selskapsorganisering, grønn revisjon, etikk og tillit. Sett av datoene allerede nå – og bli med på å styrke demokratiet, åpenheten og kontrollen i kommunene!

Håper vi sees!

Påmelding her:

<https://www.nkrf.no/kurs/nkrfs-kontrollutvalgskonferanse-2026>

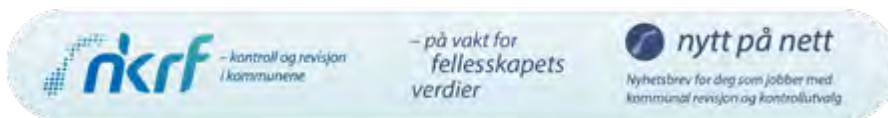


Vennlig hilsen

Rune Tokle

daglig leder

mobil: 977 38 557





Forum for Kontroll og Tilsyn
Postboks 41 Sentrum
0101 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/2558-2

Dato
3. november 2025

Svar på spørsmål om revisors uavhengighet

Kommunal- og distriktsdepartementet viser til brev 17. juni 2025. I brevet ber dere departementet avklare om kommunens revisor kan utføre forvaltningsrevisjon eller eierskapskontroll av et selskap som revisoren samtidig er regnskapsrevisor for.

Departementet vil vise til at det følger av kommuneloven § 24-4 første ledd at revisoren skal være «uavhengig». Hva som menes med dette er nærmere regulert i forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16, 17 og 18.

Forskriften § 18 oppstiller noen objektive grenser for hvilke stillinger, verv og tjenester som revisoren kan ta. Bestemmelsen regulerer ikke direkte spørsmålet om kommunens revisor kan utføre forvaltningsrevisjon eller eierskapskontroll av et selskap som revisoren samtidig er regnskapsrevisor for. Til sammenligning regulerer den heller ikke spørsmålet om én og samme revisor kan være både regnskapsrevisor og forvaltningsrevisor for samme kommune.

Forskriften §§ 16 og 17 oppstiller mer generelle kriterier for revisorens uavhengighet. Bestemmelsen i § 16 slår fast at revisoren ikke kan utføre revisjon eller annen kontroll for kommunen hvis det foreligger «særegne forhold» som er «egnet til å svekke tilliten til revisorens uavhengighet og objektivitet». Videre følger det av § 17 at revisoren ikke kan utføre revisjon eller annen kontroll for kommunen hvis revisoren eller dens nærstående har «en slik tilknytning» til den reviderte eller kontrollerte virksomheten eller virksomhetens ansatte eller tillitsmenn at den er «egnet til å svekke revisorens uavhengighet og objektivitet».

Postadresse
Postboks 8112 Dep
0032 Oslo
postmottak@kdd.dep.no

Kontoradresse
Akersg. 59
www.kdd.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
972 417 858

Avdeling
Kommunalavdelingen

Saksbehandler
Signe Bechmann
22 24 72 64

Bestemmelsene i §§ 16 og 17 innebærer at det må gjøres en konkret vurdering av om kommunens revisor er egnet til å gjennomføre forvaltningsrevisjonen eller eierskapskontrollen på en nøytral måte når revisoren samtidig er regnskapsrevisor for selskapet. Bestemmelsene bygger på den tidligere revisorloven § 4-1, som nå er avløst av revisorloven § 8-1. Det følger av departementets veileder til forskriften fra mars 2021 (H-2494) på s. 14 at tolkningen av revisorloven § 8-1 dermed vil være relevant for forståelsen av forskriftsbestemmelsene.

Revisorloven § 8-1 andre ledd fastslår at revisoren ikke skal utføre lovfestet revisjon hvis det foreligger en tilknytning mellom revisoren og den reviderte som utgjør en risiko for egenkontroll, egeninteresse, partiskhet, fortrolighet eller press som er egnet til å svekke tilliten til revisorens uavhengighet. Ett av momentene som skal vurderes, er altså om tilknytningen utgjør en risiko for egenkontroll.

Departementet vil vise til at en forvaltningsrevisjon eller eierskapskontroll ikke nødvendigvis innebærer en kontroll med selskapets regnskapsrevisjon eller regnskapsrevisorens arbeid som sådan. Departementet kan likevel ikke utelukke at en forvaltningsrevisjon eller eierskapskontroll også kan berøre regnskapsmessige forhold. Om det er en risiko for at kommunens revisor kan komme til å kontrollere sitt eget arbeid eller konklusjoner fra regnskapsrevisjonen, mener departementet at dette tilsier at det foreligger «særegne forhold» eller en «tilknytning» som er egnet til å svekke tilliten til revisorens uavhengighet og objektivitet. Dette må imidlertid vurderes konkret for hver enkelt forvaltningsrevisjon eller eierskapskontroll.

Med hilsen

Ragnhild Spigseth (e.f.)
avdelingsdirektør

Signe Bechmann
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer



Klagenemnda for offentlige anskaffelser

Klagenemnda kom til at Rødøy kommune hadde foretatt en ulovlig direkte anskaffelse av kunstgressbane. Nemnda ila et gebyr på 811 000 kroner, som utgjorde 11 prosent av anskaffelsens verdi.

Klagenemndas gebyrvedtak 13. november 2025 i sak 2025/0738

Klager: Scanturf AS

Innklaget: Rødøy kommune

Klagenemndas medlemmer: Bjørn Berg, Christina Paludan Melson og Wenche Sædal

Saken gjelder: Påstand om ulovlig direkte anskaffelse og illeggelse av overtredelsesgebyr

Innledning:

- (1) Det vises til klage fra Scanturf AS (heretter kalt *klager*) mottatt 6. mai 2025. Saken gjelder påstand om ulovlig direkte anskaffelse i forbindelse med Rødøy kommunes (heretter kalt *innklagede*) anskaffelse av kunstgressbane i Tjongsfjord.
- (2) Klagenemnda for offentlige anskaffelser er kommet til at innklagede ilegges et gebyr på 811 000 kroner. Vedtaket er fattet med hjemmel i lov 17. juni 2016 om offentlige anskaffelser § 12 første ledd.

Bakgrunn:

- (3) Innklagede kunngjorde 5. februar 2024 en åpen tilbudskonkurranse for anskaffelse av kunstgressbane. Anskaffelsens verdi var ikke angitt i anskaffelsesdokumentene. Tilbudsfrist var 6. mars 2024.
- (4) Anskaffelsen gjaldt ombygging av en gressbane til ny kunstgressbane og etablering av nytt flomlysanlegg. Prosjektet skulle gjennomføres som totalentreprise, alternativt som delt entreprise der grunnarbeider, lysanlegg og kunstgress utgjorde tre separate entrepriser. Leverandørene kunne inngi tilbud på hele eller deler av oppdraget.
- (5) Planlagt oppstartsdato var 3. juni 2024 og planlagt ferdigstillelse var 15. august 2024. Det var angitt i konkurransegrunnlaget at leverandørene måtte vedstå seg tilbudet sitt til og med kontraktsinngåelse.
- (6) I kravspesifikasjonen var det informert om at det eksisterende dreneringssystemet på gressbanen bestod av sugedrensrør som var lagt på tvers av banen. Det ble anbefalt å beholde de eksisterende sugedrensledningene og koble disse inn på en ny

Postadresse:

Postboks 511 Sentrum
5805 Bergen

Besøksadresse:

Zander Kaaes gate 7
5015 Bergen

Telefon: +47 55 19 30 00 post@knse.no

avskjærende drensleding som skulle lede til synkekummer med slukrist. For å sikre banedrenering skulle det bygges opp minimum 15 centimeter med godt drenerende bærelag av pukklagt på fiberduk.

- (7) Det var også angitt i kravspesifikasjonen at det ved delte entrepriser på grunnarbeid og kunstgress, skulle avholdes en overtakelse og godkjenning av grunnarbeidet før kunstgresset kunne legges, hvor entreprenør for grunnarbeid, kunstgressleverandør og byggherre skulle delta.
- (8) Innen tilbudsfristens utløp mottok innklagede tre tilbud, fra ProTurf, SportSurface og klager. Samtlige tilbud omfattet kun legging av kunstgress. Den 4. april 2024 ble leverandørene informert om at klagers tilbud var rangert som nummer én.
- (9) Innklagede sendte ut invitasjon til en «[m]inikonkurranse» om grunnarbeider og lysanlegg den 10. april 2024. Tilbudsinnbydelsen ble sendt ut til tre utvalgte leverandører: Reipå Knuseri AS, Vågang Maskin ANS og Consto Anlegg AS. Tilbudsfrist var 3. mai 2024. I konkurransegrunnlaget for minikonkurransen var det angitt at grunnarbeid og lysanlegg skulle være ferdig til 2. august 2024 og at legging av kunstgress var tenkt å kunne starte denne datoen. Det ble videre informert om at oppdragsgiver hadde lagt opp til at hele prosjektet skulle være ferdig innen 30. august 2024.
- (10) Klager ble informert om minikonkurransen per e-post den 16. april 2024. Innklagede informerte også om at planlagt oppstart for legging av kunstgress var 2. august 2024, men at det etter minikonkurransen var ønskelig å avholde et møte med alle involverte leverandører for å fastslå en endelig fremdriftsplan.
- (11) Før utløp av tilbudsfristen i minikonkurransen mottok innklagede ett tilbud, fra Reipå Knuseri AS. Tilbudet gjaldt både lysanlegg og grunnarbeider, og hadde en totalpris på 7 372 200 kroner. Vågang Maskin ANS og Consto Anlegg AS informerte om at de ikke leverte tilbud fordi de ikke kunne utføre prosjektet innenfor de fastsatte fristene med ferdigstillelse i 2024. De opplyste imidlertid om at de kunne utføre prosjektet med oppstart høsten 2024 og ferdigstillelse våren 2025.
- (12) Innklagede besluttet så å avlyse minikonkurransen. Beslutningen om å avlyse konkurransen ble meddelt Reipå Knuseri AS den 10. juni 2024. Bakgrunnen for avlysningen var at Reipå Knuseri AS' tilbud medførte at prosjektet totalt sett ville overstige innklagedes budsjett på 7,7 millioner kroner.
- (13) Etter avlysningen av minikonkurransen besluttet innklagede å utsette prosjektet med oppstart høsten 2024 og ferdigstillelse våren 2025. Innklagede begynte samtidig å undersøke mulighetene for å innhente tilbud på grunnarbeider og lysanlegg direkte fra lokale leverandører. Samme dag som minikonkurransen ble besluttet avlyst, rettet innklagede en forespørsel til Rødøy Elektro AS om tilbud på lysanlegg. Rødøy Elektro AS leverte tilbud på lysanlegg på 771 696 kroner, noe som lå innenfor innklagedes budsjett. Innklagede tok deretter kontakt med entreprenør om tilbud på

grunnarbeider, men fikk tilbakemelding om at dette ikke lot seg gjøre innenfor budsjett.

- (14) På denne bakgrunn tok innklagede den 17. juni 2024 kontakt med klager og etterspurte hvilke konsekvenser en utsettelse av prosjektet med oppstart høsten 2024 og ferdigstillelse våren 2025, ville ha for klagers tilbudspris. Innklagede informerte samtidig om at de hadde mottatt et tilbud på lysanlegg, men at tilbud på grunnarbeider forutsatte at prosjektet ble utsatt.
- (15) Fordi innklagede ikke mottok tilbud på grunnarbeider som kunne gjennomføres innenfor budsjett, begynte innklagede å undersøke andre løsninger for bygging av kunstgressbanen. I en intern e-post 17. september 2024 ble det foreslått å bygge kunstgressbanen med horisontal drenering istedenfor den løsningen som var beskrevet og anbefalt i kravspesifikasjonen i den opprinnelige kunngjorte konkurransen. Løsningen med horisontal drenering krevde lite grunnarbeid og kunne gi et rimeligere anlegg. I e-posten ble det videre forklart at det allerede var innledet dialog med Unisport, og at leverandøren var villig til å utføre arbeidet med legging av kunstgress dersom innklagede fant en entreprenør som kunne utføre grunnarbeidet etter deres anvisninger. Dette forutsatte imidlertid at Unisport ble brukt som leverandør for legging av membran, pad og kunstgress.
- (16) Den 7. november 2024 inngikk innklagede kontrakt med Rødøy Elektro AS, Vågeng Maskin ANS og Unisport for arbeid med henholdsvis lysanlegg, grunnarbeider og legging av kunstgress.
- (17) Klager tok kontakt med innklagede 3. mars 2025 og sa at de hadde fått kunnskap om at innklagede hadde valgt en ny leverandør for installering av kunstgress, og etterspurte informasjon om prosessen.
- (18) Den 18. mars 2025 svarte innklagede at minikonkurransen var avlyst fordi det ikke ble mottatt tilbud som lå innenfor budsjett, at det ble besluttet å utsette prosjektet, og at det var derfor innklagede den 17. juni 2024 hadde tatt kontakt med klager for å avklare de prismessige konsekvensene av en slik utsettelse. Innklagede forklarte også at de hadde valgt en annen løsning for drenering og oppbygning av kunstgressbanen. Den opprinnelige konkurransen som ble kunngjort 5. februar 2024 var derfor avlyst, og innklagede hadde inngått kontrakt med tre andre leverandører for hele prosjektet:

«Den opprinnelige konkurransen ble derfor avlyst da dette er et annet kunstgress-system enn det som tidligere var beskrevet.

Selv om vi ikke hadde fått tilbakemelding fra [klager] om konsekvenser vedr pris basert på tilbudet pr 6. mars 2024, med gyldighet til 6. mai 2024, så ser vi at vi burde ha gitt beskjed til [klager] vedr avgjørelsen. Dette var rett og slett en forglemmelse og det beklager vi sterkt. Vi ble påminnet dette da [...] ringte tirsdag 25. februar 2025 og vi da informerte om at vi hadde valgt en annen løsning enn det opprinnelige.

For løsningen med horisontal drenering så ble det før jul i 2024 gjort avtale med en lokal entreprenør, Vågeng Maskin, for grunnarbeidet og Unisport/Saltex som

leverandør for legging av membran, drenspad og kunstgress. Unisport/Saltex står også for nødvendig prosjektering. I tillegg skal Rødøy elektro gjøre jobben med lysanlegget, mens Tjongsfjord IL gjør dugnadsjobb med forskaling og støping av fundament for lysmaster, samt oppsett av ballfangnett på 3 sider av banen. På den måten ble det mulig å realisere ny kunstgressbane i Tjongsfjord innenfor budsjettet. Ferdigstillelse er planlagt i juli 2025.»

- (19) Klager kontaktet innklagede på ny 25. mars 2025 og stilte blant annet spørsmål om på hvilket tidspunkt innklagede besluttet å velge en annen løsning, om det ble kunngjort eller gjennomført ny konkurranse for den nye løsningen, og når kontrakter for den nye løsningen ble inngått.
- (20) Innklagede svarte 27. mars 2025 at beslutningen om å velge en annen løsning for drenering ble truffet fra 17. september 2024 og utover, og at kontrakter for den nye løsningen ble inngått 7. november 2024. På spørsmålet om det ble kunngjort eller gjennomført ny konkurranse, svarte innklagede «[n]ei». Om valg av leverandør for arbeidet med kunstgress forklarte innklagede:

«Grunnen til at Unisport ble forespurt er at det er de som har utviklet prinsippet med horisontal drenering og har gode referanser på over 50 baner i Norge. De har også ingeniører som prosjekter og lager tegninger og beskrivelser. Dette var en forutsetning da de ble forespurt. Jeg er ikke kjent med at Scanturf eller andre kunstgressleverandører prosjekterer denne type oppbygging av kunstgressbaner.»

- (21) Nemndsmøte for utsendelse av forhåndsvarsel i saken ble avholdt 6. oktober 2025. Varsel om overtredelsesgebyr ble sendt innklagede den 10. oktober 2025 i medhold av forvaltningsloven § 16.

Anførsler:

Klagers anførsler:

- (22) Innklagede har brutt anskaffelsesregelverket ved aldri formelt å avlyse den konkurransen som klager vant, herunder har ikke innklagede gitt en skriftlig meddelelse med en begrunnelse for avlysningen og informasjon om en eventuell ny konkurranse.
- (23) Det forelå ingen saklig grunn for å avlyse den første konkurransen. Det ble avholdt en minikonkurranse hvor tre leverandører ble forespurt om å levere grunnarbeid og lysanlegg. To av leverandørene kunne ikke gjennomføre arbeidet innen den oppstilte ferdigstillelsesfristen, og den tredje leverandøren tilbød en pris som var for høy sammenliknet med innklagedes budsjett. Innklagede kunne gått videre med de to leverandørene som kunne levere innenfor budsjett, for så å justere på ferdigstillelsesfristen. På grunn av avlysningen av minikonkurransen ble denne fristen uansett forskjøvet. Klager har, i tråd med konkurransegrunnlagets krav om vedståelse frem til kontraktsinngåelse, hele tiden vedstått seg sitt tilbud. Det er uten betydning at klager ikke fulgte opp hvilke prismessige konsekvenser en utsettelse av prisen ville gi.

- (24) Innklagede har foretatt en ulovlig direkte anskaffelse. Etter avlysningen av den opprinnelige konkurransen og minikonkurransen, ble det ikke kunngjort noen ny konkurranse om oppdraget. Innklagede henvendte seg direkte til de nye leverandørene som ble tildelt kontrakt. Det er ingenting spesielt ved den dreneringsløsningen som til slutt ble valgt av innklagede, som tilsier at dette bare kunne leveres av én spesifikk leverandør.

Innklagedes anførsler:

- (25) Det erkjennes at saksbehandlingsreglene ble brutt ved at det aldri ble foretatt en formell avlysning av den første konkurransen.
- (26) Det forelå saklig grunn for å avlyse den første konkurransen. Innklagede mottok ingen tilbud på grunnarbeid og lysanlegg, og det var dermed ikke mulig å gjennomføre oppdraget.
- (27) Det er ikke foretatt noen ulovlig direkte anskaffelse. Den aktuelle konkurransen ble kunngjort etter regelverket om offentlige anskaffelser.

Klagenemndas vurdering:

- (28) Klager anfører at innklagede har brutt regelverket ved avlysningen av konkurransen som ble kunngjort 5. februar 2024, og at innklagede har foretatt en ulovlig direkte anskaffelse. Det er en sammenheng mellom disse to anførslene, og klagenemnda har derfor valgt å behandle dem samlet i én sak.
- (29) Klager deltok i konkurransen som ble kunngjort 5. februar 2024 og har saklig klageinteresse, jf. forskrift 15. november 2002 nr. 1288 om klagenemnd for offentlige anskaffelser (heretter *klagenemndsforordningen*) § 6. Klager ble underrettet om avlysningen 18. mars 2025, og klagenemnda mottok klagen 6. mai 2025. Anførselen om at avlysningen er foretatt i strid med regelverket, er fremsatt er innenfor fristen på seks måneder og er følgelig rettidig, jf. klagenemndsforordningen § 6 andre ledd.
- (30) For påstand om ulovlig direkte anskaffelse, er klagefristen to år fra kontakt er inngått, jf. klagenemndsforordningen § 13a andre ledd. Kontraktene med de valgte leverandørene ble inngått 7. november 2024. Klagers påstand om ulovlig direkte anskaffelse, er fremsatt innen toårsfristen og er følgelig rettidig. I slike saker gjelder det ikke noe krav om saklig klageinteresse.

Avlysning

- (31) Klagenemnda tar i det følgende stilling til om innklagede har brutt regelverket ved å avlyse konkurransen som ble kunngjort 5. februar 2024, hvor klager ble tildelt delkontrakt for legging av kunstgress.
- (32) Anskaffelsen gjaldt etablering av ny kunstgressbane, inkludert grunnarbeider, lysanlegg og legging av kunstgress, som er en bygge- og anleggsanskaffelse.

Anskaffelsens verdi var ikke angitt i anskaffelsesdokumentene, men innklagede har dokumentert at anskaffelsen har en verdi på mellom syv og elleve millioner kroner ekskl. mva. I tillegg til lov 17. juni 2016 nr. 73 om offentlige anskaffelser (heretter *loven*), følger anskaffelsen forskrift 12. august 2016 nr. 974 om offentlige anskaffelser (heretter *forskriften*) del I og del II, jf. forskriften §§ 5-1 og 5-3.

- (33) Det følger av forskriften § 10-4 (1) at oppdragsgiver kan avlyse konkurransen dersom det foreligger «*saklig grunn*». Etter § 10-4 (2) «*skal*» oppdragsgiver «*snarest mulig gi leverandørene en skriftlig meddelelse om avlysningen*».
- (34) Hvorvidt det forelå saklig grunn til å avlyse konkurransen, beror på en konkret helhetsvurdering av omstendighetene på tidspunktet for avlysningen. Det skal blant annet legges vekt på når avlysningen skjer, hvilke omstendigheter som ligger til grunn for avlysningen og hva oppdragsgiver ønsket å oppnå, jf. HR-2019-1801-A (*Fosen-Linjen*), avsnitt 84 flg. Vurderingen av om det foreligger saklig grunn, må ta utgangspunkt i situasjonen slik den fremstod på tidspunktet for avlysningen, uten hensyn til om oppdragsgiver kan bebreides for å ha havnet i den aktuelle situasjonen, jf. også Halvard Haukeland Fredriksen i «*Høyesteretts dom i Fosen-linjen: Stor ståhei om status quo?*», TfR 2020 s. 319. Det er mange forhold som kan anses å gi saklig grunn for avlysning, blant annet manglende finansiering, endringer i oppdragsgivers behov, eller endringer i forutsetningene for konkurransen for øvrig.
- (35) Selv om det beror på en konkret helhetsvurdering om det foreligger saklig grunn til avlysning, er terskelen for at det foreligger saklig grunn generelt lav. Det avgjørende er at avlysningen hviler på fullt ut forsvarlige vurderinger, se Eidsivating lagmannsrett sin kjennelse i LE-2021-185098. Terskelen er imidlertid noe høyere der avlysningen skjer etter kontraktstildeling, jf. blant annet LF-2018-82338.
- (36) Formålet med den anskaffelsen som ble kunngjort 5. februar 2024, var å bygge om en gressbane til en ny kunstgressbane med flomlysanlegg. Innklagede mottok tre tilbud på legging av kunstgress, men ingen tilbud på verken grunnarbeider eller lysanlegg. Innklagede avholdt deretter en ny konkurranse for grunnarbeider og lysanlegg, men mottok kun ett tilbud. Tilbudet lå langt over budsjett. Innklagede fikk imidlertid tilbakemelding om at det kunne være aktuelt for to andre leverandører å levere tilbud dersom prosjektet ble utsatt. Etter kontakt med ytterligere andre leverandører forstod innklagede at det ikke var mulig å realisere prosjektet innenfor budsjettet med den løsningen det var lagt opp til i konkurransegrunnlaget fra 5. februar 2024. Dette kunne imidlertid oppnås med en annen løsning for drenering og oppbygning av kunstgress, fordi denne andre løsningen krevde mindre grunnarbeid. På denne bakgrunn besluttet innklagede å avlyse konkurransen. Avlysningen ble meddelt klager 18. mars 2025.
- (37) Innklagede har overfor klagenemnda forklart at konkurransen ble avlyst fordi det ikke ble mottatt noen tilbud på grunnarbeider og lysanlegg, slik at det ikke var mulig å gjennomføre prosjektet basert på konkurransen. Som beskrevet i avsnittet ovenfor, erfarte innklagede at det ikke var mulig å realisere prosjektet slik det var beskrevet i

anskaffelsesdokumentene fra konkurransen kunngjort 5. februar 2024, innenfor budsjett, og det forelå derfor ikke tilstrekkelig finansiering.

- (38) Det forelå derfor «saklig grunn» for å avlyse konkurransen, jf. forskriften § 10-4 (1). Innklagede har imidlertid erkjent at det ikke «snarest mulig» ble gitt skriftlig meddelelse til leverandørene om avlysningen, noe som utgjør et brudd på § 10-4 (2).

Hvorvidt det er foretatt en ulovlig direkte anskaffelse

- (39) Klagenemnda tar i det følgende stilling til hvorvidt innklagede har foretatt en ulovlig direkte anskaffelse.
- (40) En ulovlig direkte anskaffelse er «en anskaffelse som ikke er kunngjort, selv om det foreligger en kunngjøringsplikt», se blant annet merknadene til anskaffelsesloven § 12 i Prop. 51 L (2015-2016).
- (41) Utgangspunktet er at alle anskaffelser over nasjonal terskelverdi skal kunngjøres i Doffin, jf. forskriften § 5-1 andre ledd, jf. § 8-17 første ledd. Anskaffelser som overstiger EØS-terskelverdien i forskriften § 5-3, skal i tillegg kunngjøres i TED-databasen, jf. § 21-2 (1). I 2024 var den nasjonale terskelverdien på 1,3 millioner kroner ekskl. mva. EØS-terskelverdien for bygge- og anleggskontrakter var 7. november 2024 på 57,8 millioner kroner ekskl. mva.
- (42) Innklagede har inngått tre separate delkontrakter for henholdsvis grunnarbeider, lyanlegg og legging av kunstgressdekke. Alle de tre delkontraktene knytter seg til den samme anskaffelsen – ombygging av gressbane til ny kunstgressbane. Klagenemnda finner det derfor klart at den samlede verdien av de tre delkontraktene skal legges til grunn ved beregningen av anskaffelsens verdi, jf. forskriften § 5-4 (8).
- (43) Innklagede har dokumentert at kontraktene har en samlet verdi på 7 376 350 kroner, og det er dermed dette beløpet som utgjør anskaffelsens verdi. Beløpet overstiger den nasjonale terskelverdien, og kontrakten skulle derfor i utgangspunktet vært kunngjort i Doffin.
- (44) Innklagede besluttet, etter avlysningen av konkurransen som ble kunngjort 5. februar 2024, å innhente tilbud på delarbeidene direkte fra utvalgte leverandører. Kontraktene som ble inngått med de valgte leverandørene 7. november 2024, var basert på disse tilbudene. Innklagede har også bekreftet at anskaffelsen ikke ble kunngjort. Det foreligger derfor brudd på kunngjøringsplikten.
- (45) Innklagede har ikke påberopt seg, og klagenemnda kan heller ikke se, at det foreligger forhold som kan unnta anskaffelsen fra kunngjøringsplikten.
- (46) Innklagede har foretatt en ulovlig direkte anskaffelse av kunstgressbane.

Hvorvidt det skal ilegges gebyr

- (47) Det følger av anskaffelsesloven § 12 første ledd første setning at klagenemnda «*skal*» ilegge overtredelsesgebyr på inntil 15 prosent av anskaffelsens verdi dersom «*oppdragsgiveren eller noen som handler på dennes vegne forsettlig eller grovt uaktsomt har foretatt en ulovlig direkte anskaffelse*». Av annet punktum følger det at klagenemnda «*kan*» ilegge gebyr dersom «*oppdragsgiveren eller noen som handler på dennes vegne uaktsomt har foretatt en ulovlig direkte anskaffelse*».
- (48) Vurderingen av om det foreligger forsett eller grov uaktsomhet, vil være den samme som etter den tidligere bestemmelsen om overtredelsesgebyr for ulovlige direkte anskaffelser, se § 7b i anskaffelsesloven av 1999. Se også klagenemndas avgjørelse i vedtak om overtredelsesgebyr 2017/182, avsnitt 33 flg. Skyldkravet gjelder både det faktiske og rettslige grunnlaget for overtredelsen, se merknadene til § 7b i den tidligere anskaffelsesloven i Ot.prp. nr. 62 (2005-2006) på side 26, og TOSLO-2020-185751.
- (49) Som nevnt er en ulovlig direkte anskaffelse en anskaffelse som ikke er kunngjort, selv om det foreligger kunngjøringsplikt. I foreliggende sak er det anskaffelsen av kunstgressbane som det ble inngått kontrakter for den 7. november 2024 som utgjør den ulovlige direkte anskaffelsen.
- (50) Kontraktene som ble inngått med de valgte leverandørene 7. november 2024, forutsatte bruk av en teknikk for drenering og oppbygning av kunstgressdekke som skulle gjøre det mulig å gjennomføre prosjektet innenfor innklagedes budsjett. Kostnadsbesparelser ble etter det opplyste mulig fordi den horisontale dreneringen krever mindre grunnarbeid. Løsningen for både kunstgresset og grunnarbeidet var derfor en annen enn den innklagede hadde lagt opp til i den opprinnelig kunngjorte konkurransen.
- (51) Den opprinnelig kunngjorte konkurransen var kunngjort etter forskriften del II. Selv om løsningen innklagede nå har inngått kontrakt om skulle være rimeligere, er de inngåtte kontraktene på til sammen 7,3 millioner kroner. Innklagede hadde estimert verdien på den opprinnelig kunngjorte konkurransen til rundt ni millioner kroner. Det er derfor klart at innklagede var klar over at tilbudene innklagede innhentet, og senere valgte å akseptere og inngå kontrakt basert på, oversteg den nasjonale terskelverdien.
- (52) Av innklagedes e-post til klager 27. mars 2025 fremgår det at innklagede ved kontraktsinngåelsen, ikke hadde positiv kunnskap om at andre leverandører enn Unisport kunne tilby legging av kunstgress med horisontal drenering. I den kunngjorte konkurransen mottok innklagede tre tilbud, der alle var basert på den løsningen som var skissert i konkurransegrunnlaget, som var en annen løsning enn horisontal drenering. Siden endringen i dreneringsteknikk innebar at man gikk bort fra den opprinnelige løsningen, fikk innklagede en oppfordring til å undersøke om også disse leverandørene kunne levere tilbud på ny løsning. Innklagede synes imidlertid å ha lagt til grunn at Unisport var den eneste som kunne levere denne løsningen, uten at det ble iverksatt tiltak for å få dette bekreftet. Dette kunne

innklagede enkelt ha gjort ved for eksempel å ta kontakt med de tre leverandørene som hadde inngitt tilbud i den kunngjorte konkurransen.

- (53) Når det gjelder de øvrige arbeidene som skulle utføres i prosjektet, må det anses å være på det rene at innklagede ved kontraktsinngåelsen hadde kunnskap om at Reipå Knuseri AS hadde levert tilbud på grunnarbeider og lysanlegg, og at Consto Anlegg AS hadde meldt interesse for arbeidene i minikonkurransen. Innklagede var altså klar over at andre leverandører kunne være aktuelle for disse arbeidene. Reipå Knuseri AS hadde imidlertid levert et for dyrt tilbud, og Consto Anlegg AS kunne ikke utføre arbeidet innenfor gjennomføringsfristene med oppstart høsten 2024. Innklagede besluttet å endre dreneringsteknikken på en måte som fikk konsekvenser for mengden grunnarbeid, og å utsette gjennomføringsperioden for prosjektet.
- (54) Endringene påvirket nettopp de forholdene som innklagede var klar over at hadde gjort Reipå Knuseri AS og Consto Anlegg AS uaktuelle for prosjektet. Innklagede fikk derfor en oppfordring til å undersøke om den nye dreneringsløsningen og gjennomføringsperioden gjorde arbeidet med lysanlegg og grunnarbeider aktuelt for flere leverandører. Slik klagesaken er opplyst forsøkte imidlertid ikke innklagede å skaffe seg ytterligere kunnskap om potensielle leverandører for verken grunnarbeider eller lysanlegg. Innklagede har ikke imøtegått dette i merknader til forhåndsvarselet.
- (55) Anskaffelsen ble opprinnelig kunngjort i tråd med regelverket, men innklagedes forsøk på å inngå kontrakter for hele arbeidet på bakgrunn av konkurranser, ble forfeilet. Innklagede hadde imidlertid fremdeles kunnskap om at anskaffelsen etter sin verdi var kunngjøringspliktig, og både burde og kunne ha undersøkt om det var flere leverandører som kunne utføre arbeidet i prosjektet innenfor budsjett. Når innklagede istedenfor valgte å inngå kontrakt direkte med tre leverandører, utgjør dette i det minste en grovt uaktsom overtredelse av regelverket.
- (56) Innklagede har gjennomført den ulovlige direkte anskaffelsen «*grovt uaktsomt*». Klagenemnda «*skal*» derfor ilegge gebyr, jf. anskaffelsesloven § 12.

Gebyrets størrelse

- (57) I tråd med tidligere praksis legger klagenemnda til grunn at gebyret skal fastsettes basert på det beløp som faktisk er betalt for ytelsen, se eksempelvis klagenemndas gebyrvedtak i sak 2024/331, avsnitt 43. Det fremgår av sakens dokumenter at samlet kontraktsverdi her er 7 376 350 kroner.
- (58) Det fremgår av anskaffelsesloven § 12 tredje ledd at det ved utmålingen av gebyret særlig skal legges vekt på «*bruddets grovhet, størrelsen på anskaffelsen, om oppdragsgiveren har foretatt gjentatte ulovlige direkte anskaffelser og den preventive virkningen*». Overtredelsesgebyret kan ikke settes høyere enn 15 prosent av anskaffelsens verdi, jf. § 12 tredje ledd andre setning.
- (59) Klagenemndspraksis viser at gebyret normalt settes til 10 prosent av anskaffelsens verdi i saker hvor det verken finnes særlig formildende eller særlig skjerpene omstendigheter.

- (60) Normalt har klagenemnda i sin praksis vektlagt som en formildende omstendighet dersom oppdragsgiver har forsøkt å skape konkurranse om oppdraget. I denne saken har innklagede gjennomført en konkurranse for hele oppdraget, og ytterligere en konkurranse for anskaffelse av grunnarbeider og lysanlegg. Innklagede har altså i utgangspunktet villet gjennomføre anskaffelsen i henhold til regelverket. Som beskrevet ovenfor, ble det imidlertid foretatt flere endringer i anskaffelsen etter innklagedes forsøk på å skape konkurranse. Det innklagede har inngått kontrakt om, skiller seg dermed på en rekke punkter fra anskaffelsen det ble gjennomført konkurranser om. Klagenemnda anser derfor ikke dette som en formildende omstendighet i denne saken.
- (61) Klagenemnda legger i skjerpende retning vekt på at innklagede hadde kunnskap om at flere leverandører potensielt kunne vært i stand til å levere tilbud på hele eller deler av oppdraget med den utsatte oppstarten og de endrede løsningene som ble besluttet, men likevel valgte å henvende seg direkte til de valgte leverandørene. Det er også skjerpende omstendigheter at innklagede var klar over at anskaffelsens verdi oversteg nasjonal terskelverdi, og at det i utgangspunktet dreier seg om tjenester som en stor krets av leverandører er i stand til å tilby. Det å henvende seg direkte til de valgte leverandørene er dermed en klar og grov overtredelse av anskaffelsesregelverket.
- (62) Klagenemnda finner etter en samlet vurdering at gebyret passende kan settes til 811 000 kroner. Dette utgjør ca. 11 prosent av anskaffelsens verdi.

Klagenemnda treffer etter dette følgende vedtak:

”Rødøy kommune ilegges et overtredelsesgebyr på 811 000

- åttehundreogellevetusen - kroner.

Gebyret forfaller til betaling innen 2 – to – måneder fra dette vedtakets dato.”

Vedtak om overtredelsesgebyr er tvangsgrunnlag for utlegg med de begrensninger som følger av lov om tvangsfullbyrdelse § 1-2.

Vedtak om overtredelsesgebyr kan ikke påklages, men saken kan bringes inn for tingretten til overprøving, jf. lov om offentlige anskaffelser § 12 sjette ledd. Søksmål om organets vedtak må reises innen to måneder etter at partene mottok vedtaket. Retten kan prøve alle sider av saken. Adgangen til å reise søksmål gjelder også for statlige myndigheter og organer.

For Klagenemnda for offentlige anskaffelser,

Wenche Sædal

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur



SAK 41/25

Eventuelt

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
03.12.2025

Vedlegg:

Forslag til vedtak:

Inndyr, 25. november 2025

Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget