

Internkontroll

Orkland kommune

2023

FR1229



FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Orkland kommunes kontrollutvalg i perioden mars til oktober 2023.

Vi vil takke kommuneadministrasjonen for et godt samarbeid under arbeidet med rapporten.

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på www.revisjonmidtnorge.no.

Steinkjer 16. Oktober

Marius Johnsborg

Marit Ingunn Holmvik

Oppdragsansvarlig revisor

Prosjektmedarbeider

SAMMENDRAG

I denne forvaltningsrevisjonsrapporten undersøker revisor om Orkland kommunes internkontroll er tilfredsstillende. Følgende problemstillinger blir besvart av revisor

- Har Orkland kommune et system for internkontroll?
- Gjennomfører Orkland kommune tilstrekkelig grad av kontrollaktiviteter?
- Bruker Orkland kommune informasjonen fra internkontrollen til forbedringsarbeid?

Arbeidet er gjennomført med bakgrunn i en bestilling fra kontrollutvalget i Orkland kommune, sak 42/22.

Revisor ser at Orkland kommune har et system for internkontroll under oppbygging. Det varierer mellom sektorer hvor vidt de ulike fundamentene i internkontrollen er tatt i bruk. Det konkluderes med svakheter innenfor følgende punkter:

- Rutiner og beskrivelser av kommunens hovedprosesser må legges i kvalitetssystemet
- Avvikssystemet må implementeres i større grad i organisasjonen.
- Mangel på risikovurderinger av hovedprosessene.
- Rapporteringen på status i kommunens internkontroll til kommunestyret bør være mer spesifikk.

På overordnet nivå har kommunen ikke tatt stilling til hvilke kontrollaktiviteter som bør gjennomføres. Kontrollene som blir gjennomført er i liten grad satt ut fra et risikoperspektiv.

Revisor finner eksempler på at data fra internkontrollen er med å skape læring i organisasjonen. Ut fra dette mener revisor at kommunen bruker data fra internkontrollen i begrenset grad til å skape læring.

Revisor anbefaler at kommunedirektøren bør

- sette av mer tid i ledergruppa til å tydeliggjøre, bygge og implementere rammene for internkontrollsystemet.
- fortsette implementeringen av internkontrollsystemet. I dette ligger det at;
 - Rutineverket (kvalitetssystemet) må bygges ut
 - Avvikssystemet må benyttes av hele organisasjonen
 - Risikovurderinger av hovedprosessene bør utarbeides, og settes i system.
 - Rapporteringen bør vise status og årlige resultater på internkontrollområdet.

INNHOLDSFORTEGNELSE

| | |
|--|----|
| Forord | 1 |
| Sammendrag..... | 2 |
| Innholdsfortegnelse | 3 |
| 1 Innledning..... | 5 |
| 1.1 Bestilling | 5 |
| 1.2 Problemstillinger..... | 5 |
| 1.3 Avgrensninger | 5 |
| 1.4 Metode | 5 |
| 2 Bakgrunn..... | 7 |
| 2.1 Om Internkontroll..... | 7 |
| 2.2 Om Orkland kommune | 9 |
| 3 System for internkontroll | 10 |
| 3.1 Problemstilling | 10 |
| 3.2 Revisjonskriterier | 10 |
| 3.3 Virksomhetens mål og hovedoppgaver | 10 |
| 3.4 Fordeling av ansvar og myndighet..... | 13 |
| 3.5 Rutiner og prosesser | 15 |
| 3.6 Risikovurderinger | 18 |
| 3.7 Avvik og avviksoppfølging | 20 |
| 3.8 Rapportering internt..... | 26 |
| 3.9 Rapportering til kommunestyret..... | 28 |
| 3.10 Kompetanseplan | 29 |
| 3.11 Delkonklusjon | 30 |
| 4 Kontrollaktiviteter | 32 |
| 4.1 Problemstilling | 32 |
| 4.2 Revisjonskriterier..... | 32 |
| 4.3 Rutiner, prosedyrer og system for kontrollaktiviteter | 32 |
| 4.4 Delkonklusjon | 34 |
| 5 Evaluering av, og Bruk av data fra internkontrollen som grunnlag for læring..... | 35 |
| 5.1 Problemstilling | 35 |
| 5.2 Revisjonskriterier..... | 35 |
| 5.3 Evaluering av internkontroll | 35 |
| 5.4 Bruke data fra internkontroll til å skape læring | 37 |
| 5.5 Delkonklusjon | 38 |
| 6 Kommunedirektørens uttalelse | 39 |
| 7 Konklusjoner og anbefalinger | 41 |
| 7.1 Konklusjon..... | 41 |
| 7.2 Anbefalinger | 41 |

| | |
|--|----|
| Kilder | 42 |
| Vedlegg 1 – Utleddning av revisjonskriterier | 43 |
| Vedlegg 2 – Kommunedirektørens uttalelse | 47 |

1 INNLEDNING

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Orkland kommune bestilte i sitt møte 13.12.2022, sak 42/22, en forvaltningsrevisjon om internkontroll. Utvalget ble forelagt et forslag til prosjektplan fra revisor som ble enstemmig vedtatt. Kontrollutvalget hadde et innspill om at tillitsvalgte og verneombud fikk uttale seg i revisjonsarbeidet.

Bestillingen følger av kommunens Plan for forvaltningsrevisjon 2020-24.

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger vil bli besvart i rapporten:

- Har Orkland kommune et system for internkontroll?
- Gjennomfører Orkland kommune tilstrekkelig grad av kontrollaktiviteter?
- Bruker Orkland kommune informasjonen fra internkontrollen til forbedringsarbeid?

1.3 Avgrensninger

Revisjonen gjelder internkontroll på overordnet nivå. Av den grunn er det gjort noen begrensninger i informasjonsinnhenting. Ved gjennomgang av kommunens målsetting har revisor ikke hentet ut virksomhetsplaner for å gjennomgå konkrete målsettinger og styringsparametere i administrasjonen. Her bygger informasjonsgrunnlaget på intervjudata. Det er brukt mer tid på studier av overordnede mål i planstruktur og årlige mål i temaplaner.

1.4 Metode

Revisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001 Denne standarden definerer god revisjonsskikk i henhold til forskrift om revisjon § 7.

Formalisering av ansvar og rutiner er viktige fundament i internkontrollen. Dokumentgjennomgang har derfor vært en del av metoden i denne revisjonen. Eksempler på dokumenter som er gjennomgått er risikovurderinger, delegeringer, styringsdokument, rollebeskrivelser og rutinebeskrivelser.

For å få innsikt og dybdekunnskap i kommunens praksis er det gjennomført intervjuer. Data fra disse kan bidra til å avdekke forskjeller mellom skrevne rutiner og daglig praksis i kommunen. Det ble gjennomført et oppstartsmøte hvor kommunedirektør, økonomisjef og en kontaktperson fra kommunen deltok. Revisor har intervjuet fem ledere i kommunedirektørens ledergruppe, i tillegg til hovedtillitsvalgt og hovedverneombud. Intervjuene ble gjennomført etter en felles intervjuguide. Det er skrevet referat fra intervjuene som er godkjent av de som ble intervjuet. Det er også hentet informasjon fra kommunens kvalitetssystem, Compilo¹, Revisor har hatt direkte tilgang til systemet.

Revisor har ikke undersøkt rutiner og prosedyrer som ikke ligger i kvalitetssystemet Compilo.

Revisor vurderer informasjonstilgangen som relevant og tilstrekkelig til å kunne vurdere den opp mot revisjonskriteriene.

¹ Se kap 3.5 for mer informasjon om Compilo

2 BAKGRUNN

2.1 Om Internkontroll

Kommunedirektøren skal i henhold til kommunelovens § 13-1 lede den samlede kommunale administrasjonen, med de unntak som følger av lover, og innenfor de instruksjer, retningslinjer eller pålegg kommunestyret gir.

I henhold til § 25-1 i kommuneloven skal kommuner og fylkeskommuner ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Kommunedirektøren skal etter denne paragrafen:

- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering.
- ha nødvendige rutiner og prosedyrer.
- avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik.
- dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig.
- evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

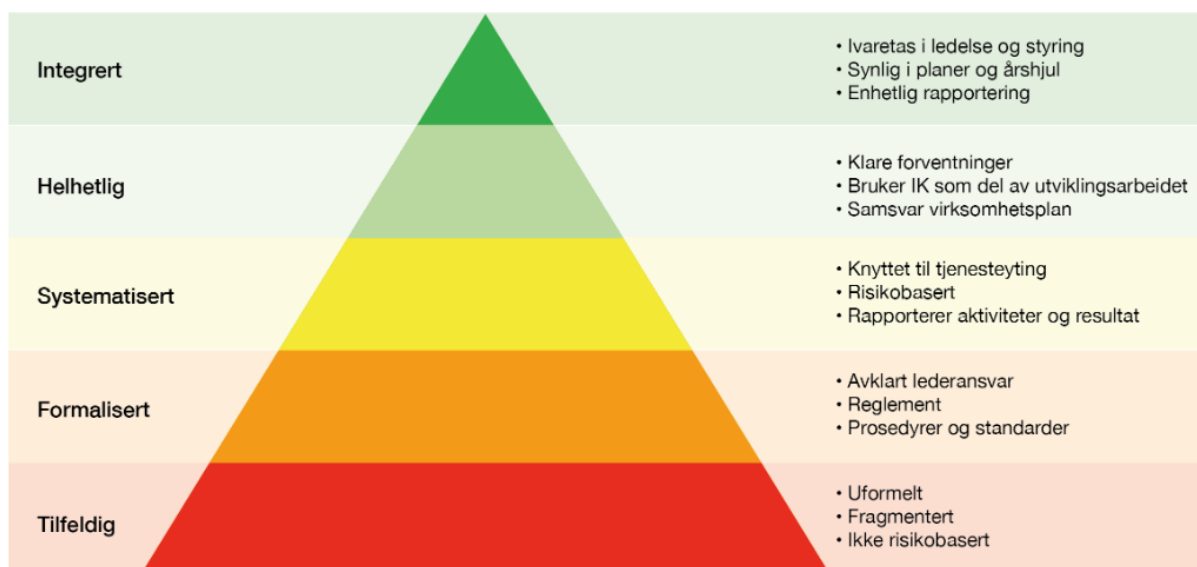
I henhold til § 25-2 skal kommunedirektøren rapportere til kommunestyret om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året.

Internkontrollen etter kommuneloven gjeldende fra 01.01.2020 gjelder administrasjonens virksomhet. Det omfatter alt som er innenfor ansvarsområdet til kommunedirektøren. Sammenlignet med tidligere kommunelov gis det mer utfyllende bestemmelser om hensikt, innhold og omfang, men kravet er likevel forholdsvis overordnet.

KS har utarbeidet en veileder – *Orden i eget hus*. (KS, 2020) Her går det fram at lovkravene i kommuneloven angir minstekrav til en internkontroll, men gir ikke en legaldefinisjon av internkontrollbegrepet. Det finnes ingen fasit på god internkontroll. Hver kommunedirektør bør gjøre seg opp en formening om hva som er god internkontroll og hvordan den skal innrettes og følges opp i egen kommune. (KS 2020)

I veilederen står det at kommunene kan etablere en internkontroll som går lenger enn de minstekrav som stilles i loven. Når statsforvalteren fører tilsyn med kommunens plikt til å ha internkontroll med administrasjonens virksomhet, lovlighestilsyn, er det altså minimumskravet som gis i loven som setter rammene for hva det kan føres tilsyn med. God internkontroll handler i stor grad om systematisk arbeid, god organisering og dokumentasjon, arbeidsmetoder og samhandling som kan forebygge lovbrudd og uønskede hendelser. Internkontroll kan overlape med virksomhetsstyring, men er i større grad risikobasert. Selv om det finnes ulike metoder for å bygge opp en god internkontroll, bygger de på de samme elementene. En helhetlig internkontroll er risikobasert, og gir en god oversikt over utfordringer som truer organisasjonen. Det er også en stor grad av formalisering, slik at roller og ansvar er tydelig. Det samme gjelder også rapportering, og dokumentering av sentrale prosesser. De fleste metodene for internkontroll innebærer en form for læring i organisasjonen. Dette er som regel knyttet til ulike kontrollaktiviteter, slik som evaluering, avvikshåndtering, varsling eller stikkprøver. Tilbakemeldinger skal sikre at organisasjonen er i en kontinuerlig forbedring. For at internkontrollen skal kunne danne et helhetlig bilde av organisasjonen, må organisasjonen kunne aggregere rapportering på ulike nivå. Internkontrollen bør derfor bygges på en felles norm i hele organisasjonen. (KS 2020)

KS viser i sin veileder (KS 2020) til ulike nivåer for modenhet i en kommunes internkontroll. Disse er vist i figur 1.



Kilde: <https://www.ks.no/fagomrader/demokrati-og-styring/internkontroll/modenhetspyramiden>

Figur 1. Nivåer av modenhet i internkontrollen.

I veilederen sies det at det ikke er sikkert at en kommune skal være på det øverste nivået i figur 1, gitt størrelse og omfang på virksomheten. Alle kommuner bør ha et bevisst forhold til

sin egen modenhet. På det laveste nivået oppleves internkontrollen som fragmentert, ikke risikobasert og av uformell i karakter. På nivået over har kommunen formalisert lederansvaret og reglementene er tydelige. For disse kommunene kan det finnes prosedyrer, og standarder for hovedprosessene i virksomheten. På nivået over er virksomheten i stand til å jobbe risikobasert, både i tjenesteyting, og med internkontrollen i seg selv. Her er det rapportering på aktiviteter og resultater på alle nivåer. På det nest øverste nivået gir internkontrollen data til utviklingsarbeid. Internkontrollen gir også grunnlag for virksomhetsplaner. Til sist, på det øverste nivået, er internkontrollen synlig i planer og årshjul. Det er en enhetlig rapportering, og internkontrollen er en integrert del av ledelse og styring.

2.2 Om Orkland kommune

Orkland kommune ligger i Trøndelag og ble etablert 1. januar 2020 som en sammenslåing av tre tidligere kommuner: Agdenes, Meldal og Orkdal. Kommunen har rundt 19 000 innbyggere.

Kommunedirektøren i Orkland kommune er øverste administrative leder kommuneadministrasjonen. Under kommunaldirektøren er det tre tjenesteområder, helse og mestring, oppvekst og samfunn. Kommuneorganisasjonen har rundt 1650 ansatte.

Orkland kommune har som mål å være en tjenesteorientert kommune som gir gode og likeverdige tjenester til alle innbyggere. Kommunen legger stor vekt på å være åpen og involverende, og har et sterkt fokus på å utvikle og tilpasse tjenestene til innbyggernes behov og ønsker.

Orkland kommune har et årlig driftsbudsjett på rundt 1,7 milliarder kroner og et investeringsbudsjett på rundt 200 millioner kroner. Kommunen finansierer sin virksomhet gjennom ulike inntektskilder, hvorav hovedinntektskilden er statlige overføringer som rammetilskudd og skatteutjevning. Det er først og fremst moderne industri som er bærebjelken i Orklands næringsliv. Smelteverk, offshore, mekanisk industri, treindustri og høyteknologisk elektronikk dominerer. I tillegg har nye store aktører innen næringsmiddelindustri etablert seg de siste årene, og havbruksnæringen er i vekst. Landbruket har en sentral betydning, og det produseres både melk, kjøtt og korn. Det er også en betydelig fjørfe- og eggproduksjon i Orkland.

3 SYSTEM FOR INTERNKONTROLL

3.1 Problemstilling

- Har Orkland kommune et system for internkontroll?

3.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for problemstillingen i vedlegg 1:

Kommunens system for internkontroll:

- skal beskrive virksomhetens mål.
- skal beskrive organiseringen (fordeling av ansvar og myndighet).
- skal inneholde nødvendige rutiner og prosedyrer for hovedprosessene, og de skal være tilgjengelig og gjort kjent for medarbeiderne i organisasjonen.
- skal inneholde risikovurderinger av hovedprosessene i organisasjonen, og internkontrollen i seg selv.
- skal sikre at kommunen avdekker og følger opp mulige avvik.
- bør inneholde rutiner for rapportering.
- skal sikre at det blir rapportert om internkontrollen til kommunestyret minst en gang i året.
- bør inneholde en kompetanseplan.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

3.3 Virksomhetens mål og hovedoppgaver

Kommunens planverk med tilhørende prosesser er lagt ut på kommunens hjemmeside.

Kommunestyret i nye Orkland kommune vedtok i sak 77/20 kommuneplanens samfunnsdel. Dokumentet er et strategisk styringsdokument, og er et verkløy for helhetlig samfunnsplanlegging. Hensikten var å peke på områder som skulle satses spesielt på. I dokumentet er det en sterk kobling opp mot FNs bærekrafts mål. Dokumentet har tittelen «Sammen bygger vi Orkland». Dette utgjør også den nye kommunens visjon. Verdiene som oppgis er modig, klok og nær. Hver verdi er knyttet opp mot et hovedmål:

- Orkland skal være modig og arbeide målrettet med innovasjon, næringsutvikling og digitalisering for å møte framtidens utfordringer. Samtidig skal kommunen og lokalsamfunnene motvirke konsekvensene av klimaendringer og stille seg i front for lavutslippssamfunnet.
- Orkland skal være klok og se motstridende interesser og legge til rette for samarbeid og dialog. Målet er å være et tilgjengelig, trygt, mangfoldig og aktivt samfunn.
- Orkland kommune skal være nær og arbeide for gode menneskemøter, møte individuelle behov og ta hele Orkland i bruk.

Hovedmålene er delt opp i strategisk delmål. Samtidig som disse presenteres pekes det på koblinger mot FN målsetting for bærekraft. I alt er det 49 ulike strategiske delmål. Eksempler på strategiske delmål er:

- Synliggjøre Orkland som et attraktivt sted å bo og arbeide for å øke tilflytting og redusere tap av kompetanse til storbyene.
- Legge til rette for at alle kan delta i arbeids- og samfunnslivet som kunnskapsrike, engasjerte og ansvarlige innbyggere.
- Ta vare på intensjonsavtalens føringer om likeverdige tjenestetilbud i alle deler av den nye kommunen.

Samtidig med kommuneplanens samfunnsdel ble planstrategien for perioden 2020-2023 vedtatt av kommunestyret. Planstrategien er en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, langsiktig arealbruk, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og planbehov i valgperioden. Den deler opp planarbeidet i tre ulike nivå. Strategisk nivå inneholder 2 dokumenter, kommuneplanens samfunnsdel og arealdel. Dokumentene har et 12-årsperspektiv, og gir grunnlag for handlingsdelen av plansløyfa. Dette er planverk som har 4-års perspektiv, altså et taktisk nivå. Her finner man temaplaner, økonomi og handlingsdel. På operativt nivå finner vi virksomhetsplaner og enhetsplaner.

I alt er det 10 temaplaner. I tillegg jobbes det med en temaplan innenfor oppvekst, som skulle vært ferdigstilt i 2022 opplyser kommunalsjef oppvekst. Temaplanene belyser og gir kunnskap om utvalgte fag- og temaområder. Temaplanene skal bidra til detaljerte veivalg og forankring på tvers i organisasjonen. Planene tar utgangspunkt i de viktigste føringer og utfordringer innenfor hvert tema, og gir målsettinger på mellomlang sikt. Det er en kobling mot strategier i kommuneplanens samfunnsdel. I tillegg settes det opp tiltak for å nå målene som er satt. Disse tiltakene er prioritert. Det varierer hvor konkrete målene i de ulike temaplanene er. Eksempelvis er de i temaplan tilflytting og markedsføring oppgitt som *potensielt bidrag til måloppnåelse via temaplan*, og ikke som en konkret målsetting. Til sist gis antatt effekt av prioriterte tiltak. I

oppstartsmøte til denne revisjonen ble det fortalt at bruk av temaplaner er et bevisst valg fremfor sektorplaner, dette for å skape større grad av tverrfaglighet i organisasjonen.

Eksempler på målsetting fra temaplan trafikkisikkerhet:

- Styrke trafikkisikkerheten for barn og unge.
- Øke antallet kilometer med gang og sykkelvei.
- Flere går og sykler til skole, arbeid og fritidsaktiviteter.

Eksempler på målsetting fra temaplan tilflytting

- Fortsatt utvikling av eksisterende næringsliv, samtidig som kommunen er attraktiv for nyetableringer.
- Effektive samferdselsløsninger er avgjørende for de som pendler.

Økonomi og handlingsplan omhandler ressursinnsats for å nå overordnede mål. Alle forslag til tiltak som forutsetter økonomiske ressurser, må vurderes og eventuelt prioriteres og fordels på årene i planperioden (1-4 år). Årsbudsjettet gir rammene for hva kommunen ønsker å prioritere av handling og tiltak kommende år. Økonomi og handlingsplanen tar med seg prioriteringer som er utført i temaplanene.

Virksomhetsplaner omhandler gjennomføring av tiltak og daglig drift. De kommunale enhetene avgjør selv behovet for ettårige planer for å iverksette tiltak for å nå oppsatte mål. Det er kommunedirektøren som fastsetter virksomhetsplanene, og disse er derfor ikke tatt inn i planstrategien. (www.orkland.kommune.no²). Kommunalsjef for helse og mestring forteller at målsettingene til sektoren fremgår først og fremst i handlingsplaner. Av andre planer nevnes helsebyggplanen som ferdigstilles våren 2023. En egen kvalitetsmelding for helse og mestring er under arbeid. Kvalitetsmeldingen er et politisk dokument tilsvarende den grunnskolen har, og som legges frem for kommunestyret. Sektoren har kvalitetsindikatorer som de måler seg mot. Det er i stor grad de samme som Trondheim kommune benytter.

I intervjuet med en kommunalsjef fortelles det at en del områder får mindre politisk oppmerksomhet. Et eksempel som gis er enhet for brann og redning. De har derfor satt opp en egen målsetting. På noen områder måles det mer på effekt enn på aktivitet, eksempelvis på plan/byggesak og arealplanarbeid. Kommunalsjefen mener at det gjelder å løfte blikket og se på samfunnsutviklingen. I det daglige er det fokus på å produsere plan- og byggesaker, og tilsvarende på tekniske tjenester med veger og brøyting. Han er av den oppfatning at det som til syvende og sist er viktig er kundefornøydheden. Det å greie å løfte blikket og tenke mer

² <https://www.orkland.kommune.no/planstrategi.531208.no.html>

strategisk er et gjentakende tema i kommuneledelsen, sier han. Flere kommunalsjefer er også inne på at mange målsettinger er lovbestemt. Eksempelvis innenfor oppvekst.

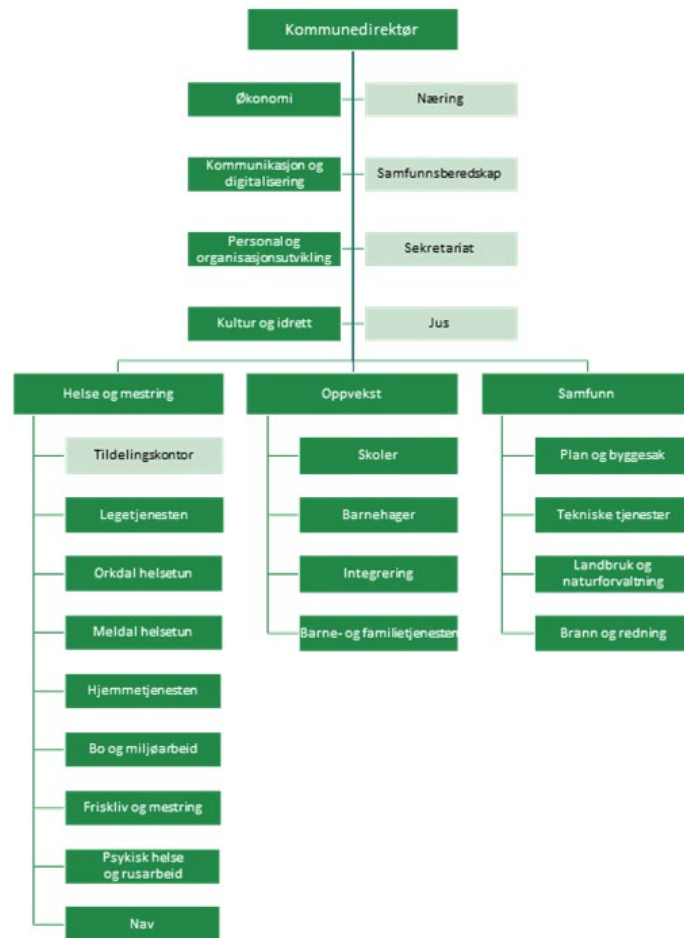
Revisors vurdering

Kommunens mål er beskrevet.

Orkland kommune har en god planstruktur der de ulike planelementene henger godt sammen. Dette gjelder også målsettingene som strekker seg fra visjon ned til konkrete temabaserte målsettinger. Omfanget av planverket er relativt stort, og revisor stiller spørsmål med om det kan være vanskelig å forholde seg til nærmere 50 strategiske målsettinger. En del av målsettingene i temaplanene er fortsatt strategiske av karakter og lite målbare.

3.4 Fordeling av ansvar og myndighet

Orkland har reglement for både politisk og administrativ delegering. Det administrative reglementet ligger åpent på kommunens hjemmesider, versjon 01.11.2022. Delegering innen administrasjonen skjer på grunnlag av den delegering som er gitt til kommunedirektøren i delegeringsreglementet vedtatt i kommunestyret. Dette med de begrensninger og presiseringer som er tatt inn i delegeringsreglement fra de politiske utvalgene – delegeringsreglement er vedtatt i kommunestyret 20.11.19. Alle henvisninger i administrativ delegering viser tilbake til delegeringsreglement. Delegeringen er også illustrert i et eget organisasjonskart for kommunen. Dette er vist i figuren 1 under.



Kilde: Orkland kommunes hjemmesider.

Figur 2. Organisasjonskart over Orkland kommune

I oppstartsmøte med administrasjonen opplyses det at delegeringsreglementet er oppdatert 01.11.22. Det finnes både elektronisk og i papirversjon. I og med at Orkland er en ny kommune har dette vært et naturlig arbeid å ta fatt på, samtidig som kommunen har jobbet med andre overordnede dokumenter. Det er pr juni 2023 ikke innført egne lederavtaler, men dette er noe kommunedirektøren vil vurdere. Kommunalsjef samfunn forteller at han ikke har en oppdatert arbeidsavtale. Noe som han tror er en forglemmelse etter ansettelsen. Kommunalsjefen samfunn forholder seg til delegeringsreglementet, styringsdialogen og rammene som disse dokumentene gir. Medarbeidersamtale ble gjennomført like etter at han startet på nyåret i 2022. Det er nedfelt lite konkret etter denne samtalen. Personalsjefen forteller at alle ledere gjennomfører utviklingssamtaler. Foreløpig er det noen kommunalsjefer som ikke har hatt utviklingssamtale med kommunedirektøren, ettersom det er kort tid siden ansettelse.

Samtlige kommunalsjefer opplyser at de opplever ansvarfordeling og myndigheten i organisasjonen som tydelig og avgrenset.

Revisors vurdering

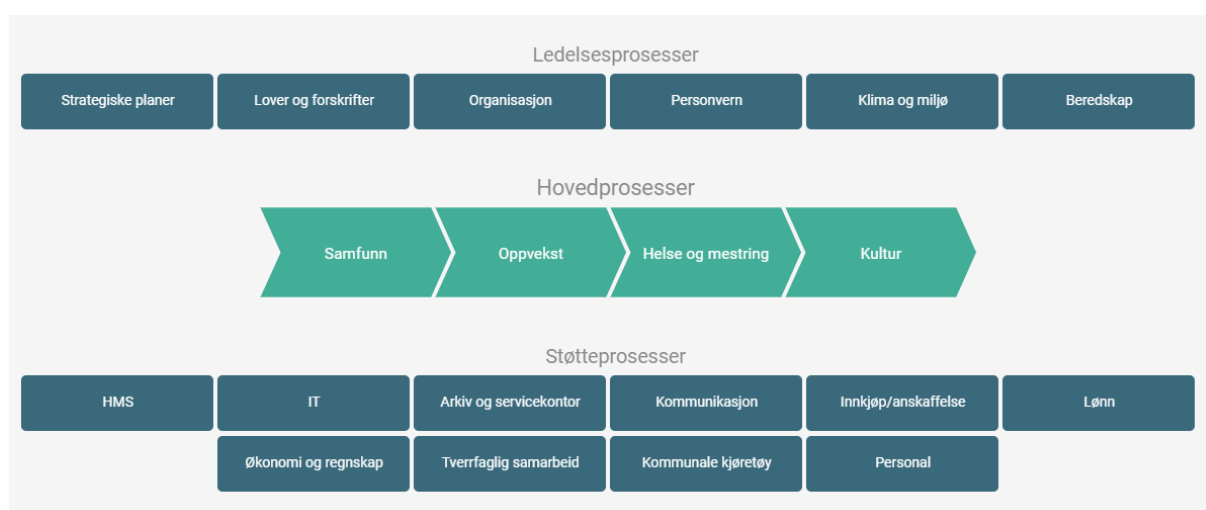
Orkland kommune har beskrevet ansvar og myndighet i organisasjonen

Orkland kommune har beskrevet ansvar og myndighet i organisasjonen i delegeringsreglement. Administrativ delegering er laget i digitalt format, og henger tett sammen med politisk delegeringsreglement. For å tydeliggjøre delegering og styring vil kommunedirektøren vurdere å innføre lederavtaler med kommunalsjefer. Revisor støtter et slikt forslag. Revisor vil samtidig påpeke at en kommunalsjef mangler gyldig arbeidsavtale.

3.5 Rutiner og prosesser

Orkland kommune bruker kvalitetssystemet Compilo. Dette er et modulbasert kvalitetssystem som er mye brukt av norske kommuner. Systemet er med å sikre sentrale momenter i internkontrollen. Deriblant årshjul for styring, oppdaterte prosedyrer og dokumenter, risikovurderinger og avviksbehandling. Systemet bygger på kjente standarder slik som ISO 9001:2015.

I Compilo har Orkland kommune delt inn sine prosesser i tre kategorier, ledelsesprosesser, hovedprosesser og støtteprosesser. Oppbygningen vises i figur 2.



Kilde: Compilo, Orkland kommunes kvalitetssystem.

Figur 3. Kategorisering av prosesser i Orkland Kommune.

Hovedprosessene i Orkland kommune er delt opp i underkategorier. Eksempelvis er hovedprosess samfunn delt opp i:

- brann og redning
- landbruk og naturforvaltning
- plan og byggesak
- tekniske tjenester

Disse prosessene kan igjen deles opp i underprosesser i systemet. Revisor har ikke foretatt en nøyaktig telling av hvor mange prosessbeskrivelser som ligger i systemet. Det er store variasjoner i antall. Helse og mestring ser ut til å ha et fullt ut utbygd system. Mens det innenfor kultur ikke finnes noen prosessbeskrivelser eller rutiner. Innenfor hovedprosess samfunn er det også svært få prosedyrer.

Rutinene som ligger i systemet er datofestet, og har eiere eller ansvarlige. Rutinene har også en revisjonsdato. Dette sikrer at kommunen med jevne mellomrom må kvalitetssikre eller godkjenne de rutinene som ligger der. Det er mulig å sette nye rutiner på leseliste til bestemte ansatte, eller grupper av ansatte.

I oppstartsmøtet med administrasjonen kom det frem at en del av de dokumentene som ble laget i oppstartsfasen etter kommunesammenslåingen ennå ikke er lagret i Compilo. I en overgangsfase fins det noen dokumentbibliotek på intranettet, for eksempel personalrutiner. Kommunen er imidlertid i prosess med å flytte disse over til Compilo. Fagområdene er selv ansvarlig for å fylle systemet med relevant innhold, samt bruke avvikssystemet som ligger der. Det er også opprettet grupper innenfor fagområdene, for eksempel personal, helse og oppvekst, som lager rutiner. Per mars 2023 varierer det imidlertid veldig hvor mye som er tatt inn i kvalitetssystemet. Etter kommunesammenslåingen har det vært en relativt stor jobb å få til felles rutiner, da de sammenslåtte kommunene hadde ulike utgangspunkt. Kommunedirektøren ønsker å drøfte det helhetlige internkontrollsystemet internt i kommunen. Det er behov for å ta stilling til hva som skal ligge i Compilo og hva som skal ligge i fagsystemene. Kommunedirektøren forteller at det ble startet et prosjekt for å bedre internkontrollen sommeren 2022, men at dette ble satt på vent inntil ny kommuneledelse var på plass. Dette for å sikre god ledelsesforankring. Kvalitetssystemet skal være hensiktsmessig, forteller kommunedirektøren. Det må oppleves nyttig og samtidig tilstrekkelig for den enkelte ansatte.

Kommunalsjef samfunn sier at revisor vil finne minimalt med dokumenter fra samfunnsområdet i Compilo. Kommunesammenslåingen har vært en hektisk prosess, og prosedyreskriving har ikke vært prioritert i en hektisk hverdag. Det varierer fra enhet til enhet hvor mye de har av

nedskrevne rutiner i Compilo. Mangelen på prosedyrer har vært tema i styringsdialogen med kommunedirektøren. Det finnes tjenesteområder innenfor hovedprosess samfunn som har egne fagsystemer deriblant brann og redning.

Kommunalsjef for kommunikasjon og digitalisering mener at kommunen burde ha en diskusjon på hvor omfattende rutineverket skal være. Hun er kjent med at de har et kvalitetssystem, men kjenner ikke til om innholdet er diskutert. Det er ikke alt som er prosedyrepreget innenfor kommunikasjonsområdet. Det varierer fra sak til sak. Kommunikasjon krever organisasjonskunnskap. I utgangspunktet er det leder som uttaler seg, og koordinerer på tvers osv. Kommunikasjonsavdelingen arbeider mer med rådgivning enn prosedyrebeskrivelser. Hun mener derfor det er viktigere å få på plass dette på de andre områdene enn innenfor kommunikasjonsområdet.

Kommunalsjef helse og mestring forteller at Compilo inneholder prosedyrer og beredskapskort. Fagprosedyrer er tilknyttet sykepleiehåndboken³ og understøttes av et e-læringsprogram. I tillegg gjennomføres opplæring i håndtering av ulike prosedyrer, spesielt håndtering av vold og trusler via VR- teknologi. All utøvelse av somatiske prosedyrer og målinger følger lik metode, og utgjør grunnlaget for sikker pasientbehandling samt tidlig oppdagelse av forverret tilstand. Arbeidsgrupper er sammensatt på tvers av gamle kommuner, og disse har sett på rutiner og prosesser. Revitalisering av gruppene har av og til vært nødvendig for å få oversikt. Innen helse og mestring arbeides det etter nettverksmodeller der det både i særtilfeller og som fast praksis, etableres faglige og administrative nettverk for å sikre forbedring og beste praksis. På spørsmål om rutinene etterleves svarer kommunalsjefen at arbeidet med rutinene er såpass nytt, at fokuset fortsatt er ivaretatt. Han poengterer at videre arbeid blir å opprettholde fokus på kontinuerlig forbedringsarbeid. Det legges inn årsrevisjoner på prosedyrene i Compilo/fagsystemene. Interessen for bruk av pc er lav i deler av sektoren. It-avdelingen arbeider med å gjøre ipad tilgjengelig. Det er også et mål å skape en pad-vennlig versjon av Compilo. Dette vil gjøre systemet lettere tilgjengelig for flere. Mange i sektoren har telefoner, med journalsystemet tilgjengelig. Dette kan ikke kombineres med kvalitetssystemet da det ikke er nok kapasitet på nett.

Kommunalsjef oppvekst forteller at det er et mål at rutinene skal være felles for alle på det aller meste. Hun mener at likebehandling er svært viktig i den fasen kommunen er i som nylig sammenslått.

³ Sykepleierhåndboka er et kunnskapsbasert prosedyreverktøy for helsepersonell, studenter og undervisere. (www.shb.no)

Rutiner og prosesser innen oppvekst er ikke helt ferdig utarbeidet etter kommunesammenslåingen. Arbeidsoppgaven med å oppdatere disse er fordelt på ulike arbeidsgrupper, og noe er fortsatt uferdig. Skolemiljøarbeidet er et eksempel på rutiner som er ferdig, og som er i ferd med å bli implementert i alle skoler. Rutinene skal implementeres, og det tar tid. De rutinene det er mest bruk for, blir brukt, men det kan skje rutinebrudd. Kommunalsjefen er opptatt av å gjøre rutiner kjent og skape eierskap til rutinene. Kommunalsjefen mener derfor det er veldig fint at de har Compilo, med en intensjon om alt av rutiner skal finnes der. Det finnes mapper i Microsoft Teams for oppvekstnettverkene med mellomlagrede dokumenter. Det gjenstår en jobb med å få lagt disse inn i Compilo.

Personalsjefen sier at han er opptatt av kvalitetsledelse. Som en del av den interne «Orklandlederskolen» kjører personalenheten kurstilbud om kvalitetsarbeid for ledere. Dette er halvdagskurs for alle ledere som melder seg og omfatter både kommunalsjefer, avdelingsledere og enhetsledere. Det ble gjennomført en gang i fjor høst (2022), og skal på sikt bli en del av introduksjon for nye ledere. Det gjennomføres også opplæring i kvalitetssystemet for alle nye ledere og på forespørsel ute på tjenestene. Det finnes to HR-medarbeidere som er systemansvarlige på kvalitetssystemet, og de har ansvar for opplæringen og administreringen av systemet. Det er utnevnt 20-30 superbrukere ute på tjenestene som har ansvaret for opplæring og veiledning lokalt.

Revisors vurdering

Orkland kommune har ikke rutiner og prosedyrer for alle hovedprosesser.

Orkland kommune har foreløpig ikke rutiner og prosedyrer for alle sine hovedprosesser. Kommunen bruker kvalitetssystemet Compilo der prosedyrene arkiveres. Det varierer stort i organisasjon hvor langt kommunen har kommet i arbeidet med å lage prosedyrene. Kommune ligger etter innenfor samfunnssektoren, mens helse og mestring har et godt utbygd rutineverk.

3.6 Risikovurderinger

I oppstartsmøtet med administrasjonen fortelles det at kommunen har et bevisst forhold til risiko når det kommer til beredskapsarbeidet og beredskapsplaner. Kommunen har en oppdatert risiko og sårbarhetsanalyse (ROS) for 2020-2023 etter beredskapsforskriften. Kommunen leide inn bistand for å få på plass dette. Det fortelles at en gjennomgående ROS-analyse for hele kommunen mangler med tanke på risiko i tjenesteproduksjonen. Det nærmeste kommunen kommer et slikt dokument er utfordringsdokumentet som ligger til grunn

for arbeidet med budsjett og handlingsplan i kommunen. Kommunalsjef for oppvekst forteller at dette dokumentet beskriver det som anses å være de største utfordringene for hvert enkelt område fremover. Hvordan disse utfordringene skal møtes og løses, blir presentert i kommunedirektørens notat i forbindelse med handlingsplan- og budsjettprosessen på høsten. Gjeldende dokument ble sist vedtatt i kommunestyret 07.09.22 sak 62/22.

Det finnes risikoanalyser for bestemte fagområder i kommunen. Kommunalsjef samfunn gir eksempler på analyser fra brann og redning, og vann og avløp. Kommunalsjef for kommunikasjon og digitalisering forteller at stabsområdet har ROS-analyse på overordna plan. IT og arkiv har sine ROS-analyser på beredskap. Kommunen har nylig gjennomført beredskapsøvelse på cyberangrep og har risikovurdert i forhold til dette. IT og arkiv har en del ROS-analyser på sikkerhet. Alle systemeiere skal knytte en ROS-analyse til hvert IT-system. Arkiv har også risikovurderinger for offentlig postlister og offentlig journalføring. Dette går både på leveranse/daglig drift og beredskap. Det er ikke gjort risikovurdering i forhold til driften i eget stabsområde, men kommunalsjefen er åpen for at dette kan være aktuelt.

Innenfor helse og mestring opplyser kommunalsjefen at kommunen har en overordnet risikovurdering som gjelder for sektoren (mest for beredskap), i tillegg en risikovurdering for institusjonene, en for hjemmetjenester og for mestring (NAV, psykisk helse og rus, fysioterapi og legetjenesten). Risikovurderinger opp mot mål er ikke vurdert. Det gjennomføres en styringsdialog som ivaretar noe av dette, og noe kan ligge i utfordringsdokumentet til kommunen. Kommunalsjef helse og mestring forteller at de risikovurderingene som blir gjennomført på enhetene ikke tar igjen det som er gjort i overordnet (ROS). De forsøker å være mer spesifikk i vurderingene, også i forhold til underordnede planer. Innenfor helse har de forholdt seg til forskrift om ledelse og kvalitet. De startet med å utarbeide et oppdragsbrev basert på forskriften om ledelse og kvalitetsutvikling i helse og omsorgstjenesten. Oppdragsbrevets innhold og etterfølgelse gjennomgås årlig på ledernivå.

Personalsjefen forteller at det er laget en risikoanalyse av de personalrelaterte tjenestene, og viser til et eget kvalitetsarbeid som er gjennomført i seksjonen.

Revisjonen får opplyst i e-post fra kommunens kontaktperson, datert 07.08.23, at interne revideringen av internkontroll med oppstart høsten 2022 skulle inneholde en risikovurdering av egen internkontroll. Kommunedirektøren har planer om å starte opp igjen denne revideringen høsten 2023.

Revisors vurdering

Internkontrollen i Orkland kommune inneholder ikke en risikovurdering over hovedprosessene i kommunen.

Internkontrollsystemet i Orkland kommune inneholder ikke en samlet risikovurdering av hovedprosessene. Det nærmeste er utfordringsdokumentet som godkjennes i kommunestyret årlig, som grunnlag for forslag til budsjett og handlingsplan. I utfordringsdokumentet ønsker kommunedirektøren å få fram de viktigste utviklingstrekkene og utfordringene kommunen står overfor på en forståelig og helhetlig måte. Kunnskapen skal gi kommunestyret et felles utgangspunkt for å utvikle Orkland kommune. Dokumentet viser ikke risiko som et produkt av sannsynlighet og konsekvens. Det viser heller til trender som kan påvirke tjenesteleveransene og økonomien i kommunen på mellomlang sikt. Revisor kan ikke si at denne måten å fremstille risiko på bygger på anerkjent metodikk for risikoanalyse. Revisor er også usikker på om dette dokumentet systematisk er bygd opp av aggregerte risikoer i administrasjonen/tjenesteleveransene i kommunen. På den andre siden gir dokumentet et godt grunnlag for overordnet styring på mellomlang sikt.

Orkland kommune har ikke risikovurdert egen internkontroll.

Orkland kommune har ingen risikovurdering over egen internkontroll. Dette er noe kommunen har planer om å bygge opp i en intern revisjon av egen internkontroll.

3.7 Avvik og avviksoppfølging

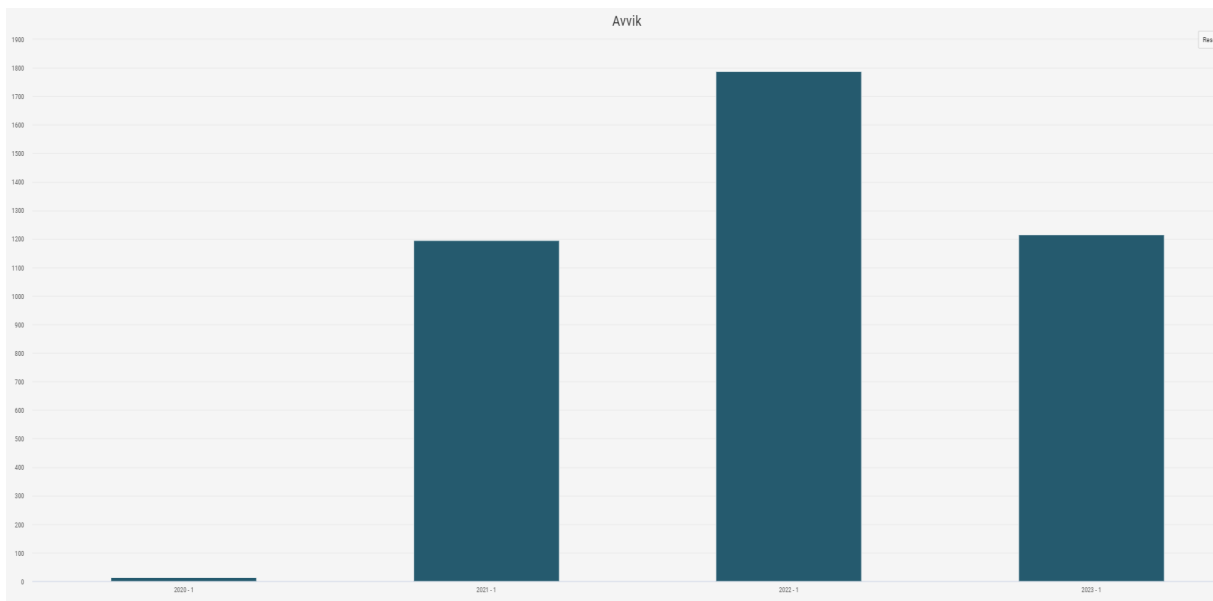
I Compilo finnes det en egen modul for avviksmelding. I oppstartsmøtet fortelles det at det er usikkert om det finnes skriftlige rutiner for hvordan ansatte melder avvik i Compilo. Revisor har ikke greid å finne en prosedyre som gjelder for hele kommunen ved å søke i dokumentbasen i kvalitetssystemet. Det er funnet en mal for hvordan avvik skal meldes på papir innenfor helsesektoren.

Melding av avvik i Compilo gjøres ved at det trykkes på knappen «melde avvik» i toppmenyen i kvalitetssystemet. Deretter skrives det inn «emne» for avviket, hvem det meldes til, alvorlighetsgrad, tidspunkt og beskrivelse. Det kan også legges til konsekvenser for avviket og eventuelt forbedringsforslag, slik at fremtidige avvik unngås. Det er også mulighet for å legge

til tilleggsinformasjon, slik som risikovurderinger, involverte, forslag til strakstiltak og billedokumentasjon.

Avvikssystemet inneholder åtte forhåndsprogrammerte statistikker.

- Avvik
- HMS
- Forbedringsforslag
- Ytre miljø
- Tjeneste-tjenestemottaker
- Personvern/informasjonsikkerhet
- Organisasjon internt
- Eksterne samarbeidspartnere

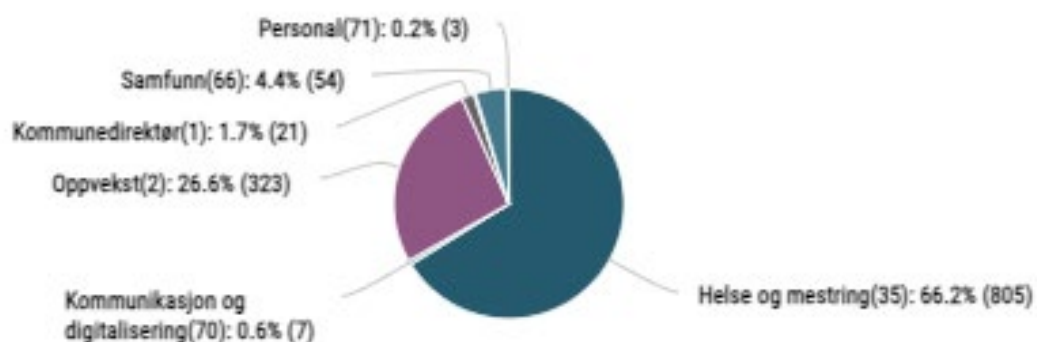


Kilde: Compilo Orkland kommune

Figur 4. Antallet avvik årlig 2020-23. Søyle lengst til høyre viser antall avvik hittil i 2023 (17.07).

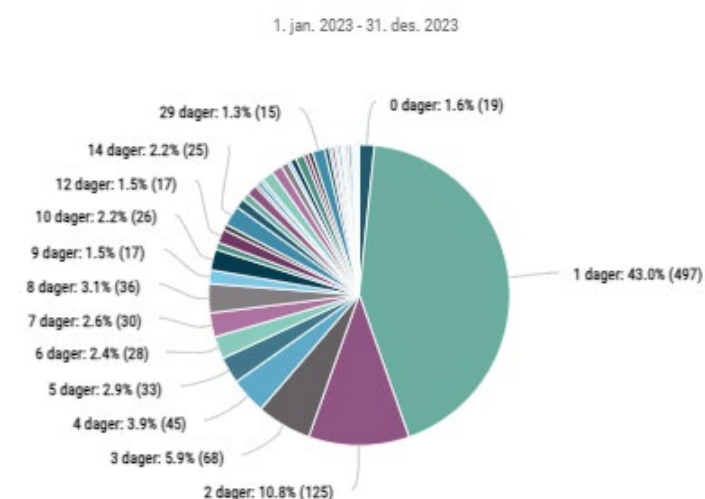
Totalt antall avvik i 2021 var 1195, i 2022 1789, mens ansatte frem til 17.07. har registret 1216 avvik i 2023. Av avvikene som er registrert hittil i år, gjelder 66,2 prosent sektor helse og mestring. 26,6prosent gjelder sektor oppvekst, mens 1,7 prosent har ligger hos kommunedirektøren. Resterende er fordelt på sektorene kommunikasjon og digitalisering, samfunn og personal (stab). Der samfunn utgjør den største andelen på 4,4 prosent.

Nedenfor følger ett sett av figurer som viser noe data om innmeldte avvik hittil i 2023. Om lag 25 prosent av innmeldte avvik tar det mer enn en uke før de blir lest, og ca 25 prosent av avvikene tar det mer enn tre uker før de blir lukket. 92,4 prosent av avvikene blir lukket uten at det blir loggført en handling.



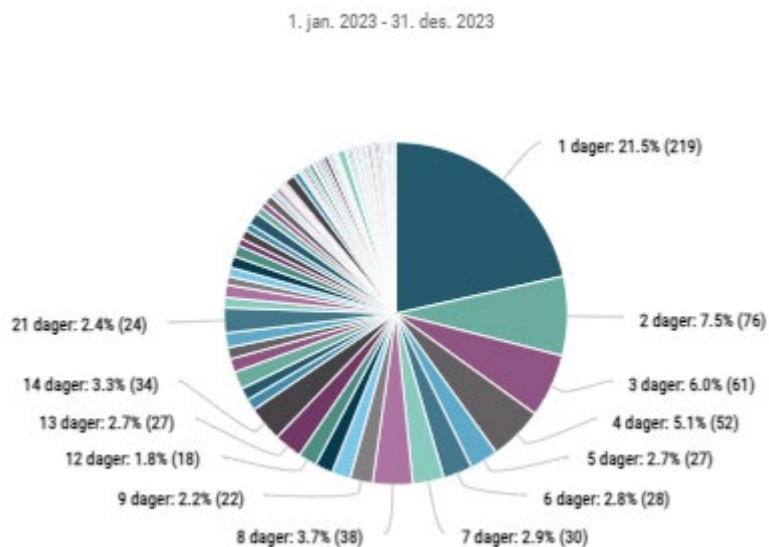
Kilde: Compilo Orkland kommune

Figur 5. viser Innmeldte avvik fordelt på ulike sektorer i Orkland kommune hittil i år.



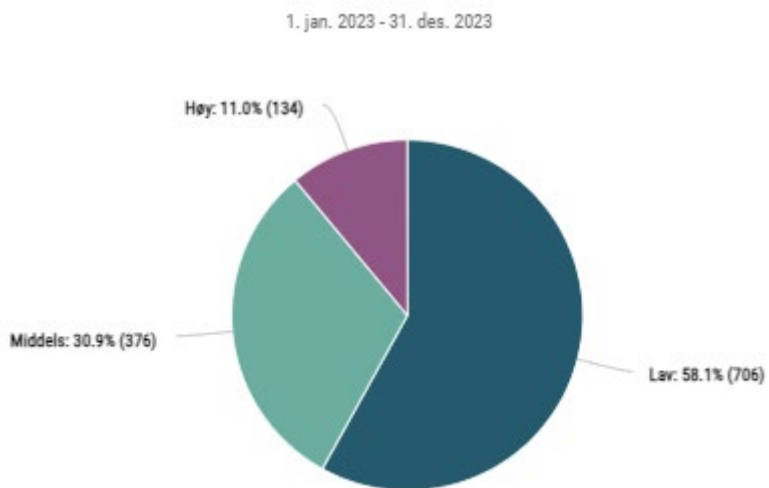
Kilde: Compilo Orkland kommune

Figur 6. Viser hvor lang tid det tar før innmeldte avvik blir lest hittil i 2023



Kilde Compilo Orkland kommune

Figur 7. viser hvor lang tid det før avvik blir lukket hittil i 2023



Kilde: Compilo Orkland kommune

Figur 8. viser Innmeldt alvorlighetsgrad på avvik registrert i 2023

Revisor finner ingen skriftlig rutine i Compilo for hvordan avvik skal håndteres.

I oppstartmøtet med administrasjonen fortelles det at alle ansatte har tilgang til å registrere avvik både via PC og en mobil applikasjon. Det opplyses at det finnes ansatte som ikke benytter systemet. Revisor har fått tilsendt en egen e-post, datert 16.08.23, som viser at Compilo i Orkland har hatt 770 i perioden 12.08.22-14.08.23.

Kommunalsjef samfunn definerer et avvik til å være ting som ikke blir gjort som det skal gjøres, ut fra en forventning om hvordan dette skal gjøres. Han forteller at det ikke blir ført avvik der det mangler prosedyrer. De har diskutert hva som er et avvik i ledergruppa innenfor samfunnssektoren. Der deltok også systemansvarlig for Compilo fra personal (stab). Kommunalsjefen ser kun unntaksvis avvik, da de fleste lukkes på et lavere nivå i organisasjonen. Verneombudet skal bekrefte at HMS-avvik er lest før de lukkes. De arbeider med mål om å stoppe avvikene på enhetsledernivå. Renhold har i liten grad (inntil høsten 2022) brukt avvikssystemet. Renholdsleder fokuserte på HMS høsten 2022, noe som resulterte i en mengde avvik.

Kommunalsjef for helse og mestring forteller at det rapporteres på mye som ikke er avvik. Han ser på dette i et læringsperspektiv. Avvikene lukkes fortrinnsvis i personalmøter. Med dette får de ansatte en diskusjon på hva som er reelle avvik. Over tid vil kvaliteten og konsistensen på det som legges inn i avvikssystemet bli bedre. I personalmøtene rettes det også fokus på avvikets innhold og alvorlighetsgrad, slik at alle etter hvert blir vant med hva som er riktig graderingen. Sektoren har en utfordring med å kommunisere klassifiseringen av avvikene. Alle i organisasjonen har mulighet til å melde avvik. Helse og mestring har et høyt antall registrerte avvik. Generelt har sektoren en overrapportering på avvik, og har mål om å rapportere som avvik det som er brudd på prosedyrer. Avvik på somatiske prosedyrer går inn i Compilo, men dokumenteres med videre oppfølging i journal. Sektoren har ingen bestemte metoder for å håndtere avvik, annet enn at Compilo krever at det blir foretatt handlinger for å lukke avviket. Kommunalsjefen mener at avvikshåndteringen er bedret ved at avvikene tas opp i personalmøtene.

Oppvekstsektoren har ikke vært gode på å skrive avvik, forteller kommunalsjef oppvekst. Hun definerer et avvik til noe som de ansatte opplever som avvik. Innenfor sektorledelsen har det vært flere reflekterende diskusjoner om hva et avvik er. Typiske eksempel på diskusjon om avvik i grunnskole er: ved utagerende atferd, er det adferden, mangel på rutiner for å håndtere atferden, eller at det ikke reageres som er avviket? Eller skal hendelsene rapporteres som avvik for å være grunnlag for statistikk. Det reflekteres rundt dette i organisasjonen. Oppvekstsektoren fører avvikssystemet i Compilo, og det er gjennomført opplæring i dette.

Om det er en skrevet rutine for melding av avvik er kommunalsjefen usikker på. De ansatte innenfor sektoren oppfordres til å melde de avvikene de ser. 9A-saker⁴ kan meldes som avvik og legges inn i Compilo, men det kan skje at det må jobbes videre via andre rutiner for skolemiljø saker. Noen ansatte innenfor sektoren har sagt at tid er en begrensende faktor for å melde avvik.

Kommunalsjefen for kommunikasjon og digitalisering gir eksempel på at det meldes avvik fra andre deler av organisasjonen, som stabsfunksjoner må behandle. Dette kan være saker som omhandler tredjepartsleverandører. Mangel på nettilgang kan være et eksempel. I organisasjonen kjenner de ikke til hvem som skal rette problemet, og melder derfor driftsproblemer som avvik. Kommunalsjefen er av den oppfatning at kommunen trenger felles refleksjon for å få en felles avviksforståelse.

Det fortelles av personalsjefen at kulturen for å melde avvik varierer i organisasjonen. Alle kommunalsjefer uttrykker en klar oppfordring om å melde avvik. Personalsjefen forteller at ute i organisasjonen er det den enkelte leder som har ansvaret å følge opp kvalitetsarbeidet. Normalt har personalenheten nok ressurser til å følge opp det overordnede arbeidet med kvalitetssystemet og opplæring i dette. Samtidig så har ikke enheten nok ressurser til å gjennomføre store løft utviklingsmessig, men må prioritere mindre satsinger innenfor den totale ressursrammen for enheten.

Det arrangeres møter mellom hovedverneombud (HVO) og personalavdelingen med HMS-rådgiver. Her har internkontroll og spesielt avvik vært på agendaen. HVO får opp alle avvik i Compilo. Verneombudene må lese disse før avvik lukkes. HVO forteller at det merkes at ledere har hatt fokus på at avvik skal meldes, og at kommunen har fokus på opplæring i avvikssystemet.

⁴ Alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. For å sikre elevene denne retten, har skolen en aktivitetsplikt etter oppl. § 9 A-4. Formålet med aktivitetsplikten er å sikre at skolene handler raskt og riktig når en elev ikke har det trygt og godt på skolen.

Revisors Vurdering

Internkontrollsystemet sikrer ikke i tilstrekkelig grad at avvik i organisasjonen blir registrert og behandlet.

Revisor finner ingen rutiner for registrering eller behandling av avvik. Teknisk sett er dette relativt intuitivt, men mangel på rutiner vurderes likevel som en svakhet.

Revisor ser behovet for en sterk sentral styring av selve avvikssystemet. Blant annet for å sikre konsistente data i avvikssystemet. I dette savner revisor en definisjon på hva et avvik er. Revisor har forståelse for at Orkland kommune i første omgang har satt fokus på å få ansatte til å melde avvik, uavhengig av om avvikene følger en tydelig definisjon eller ikke.

Det er stor variasjon i hvor stor grad avvik meldes i organisasjonen. Helsesektoren har kommet lengre enn de andre sektorene. Sektor samfunn henger noe etter, og bruker systemet i liten grad. Denne sektoren har innenfor noen fagfelt andre fagsystemer.

3.8 Rapportering internt

Revisor finner ingen rutiner eller prosedyre i kvalitetssystemet for rapportering i Orkland kommune. Rapportering er omtalt i kommunens økonomireglement punkt 5.3. Ifølge reglementet skal kommunestyret minst to ganger i året få seg forelagt tilstandsrapport så langt i året. Rapporten skal vise avvik sett i forhold til de mål og premisser som er vedtatt i årsbudsjettet, jfr. kommunelovens §14-5. Rapporteringstidspunktene settes til etter første kvartal, etter juli og etter september. Vesentlige avvik skal kommenteres særskilt med angivelse av hvilke tiltak som blir iverksatt for at måloppnåelsen skal finne sted. Prognoser for resten av året beskrives i rapporten. For investeringsprosjekter skal framdriften og økonomiske forhold kommenteres. Investeringsprosjekter som er avsluttet skal fremlegges for politisk behandling i egen sak når disse har en kostnadsramme på 10 mill. kr eller mer.

I oppstartsmøtet forteller kommunedirektør og økonomisjefen om rapporteringen i praksis. Rapporteringskravene i økonomireglementet følges. I tillegg inneholder kvartalsrapporteringen informasjon om avvik og avvikshåndtering fra Compilo. Det avholdes styringsdialoger hvor kommunedirektør og assisterende kommunedirektør møter kommunalsjefene og enhetsledere innen områdene. Prosatekst om kvaliteten på tjenestene, sykefravær, avviksrapporter,

spesielle hendelser og fagutvikling gir et bredt bilde av aktiviteten i perioden og inngår i rapportering.

For å sikre god styring baseres rapporteringen på tilgjengelige styringsdata. Tidligere brukte kommunen målekort, men de har nå et litt annet system for å rapportere. Kommunen er opptatt av at det blir satt måleindikatorer som er nyttige, og at det ikke brukes måletall bare for de det er mulig. Det måles på resultater på det som registreres nasjonalt, og det sammenlignes med andre kommuner. Eksempelvis har kommunen et nøkkeltallsdokument, KOSTRA-data, og rapporterer på resultatet av nasjonale prøver innenfor oppvekst. Brukerundersøkelser blir også omtalt som et nyttig verktøy til å forstå tjenesteproduksjonen i kommunen.

Bærekraft er inkludert i kvartalsrapporteringen. Kommunen er med i et bærekraftsnettverk. Det oppleves som vanskelig å finne nyttige indikatorer. Alle temaplaner er knyttet opp mot bærekraft.

Møtestrukturen innebærer ukentlige ledermøter mellom kommunedirektøren og kommunalsjefene. Kommunalsjefene har møter med enhetslederne jevnlig, og etter behov. Det er samlet enhetsledemøte seks ganger i året. Møtereferatene ligger i Teams.

I tillegg til den formelle rapporteringen, finnes også uformell rapportering. Kommunen har en organisasjonsstruktur som skiller tydelig mellom administrasjon og politikk, og dette håndteres godt, ifølge deltakerne i oppstartsmøtet. Kommunen har faste, ukentlige møtepunkter mellom kommunedirektøren og ordføreren.

Kommunalsjefene gir utfyllende informasjon til det som blir fortalt i oppstartsmøtet. Et generelt inntrykk er at de opplever rapporteringen som ryddig. Det benyttes ONENote som verktøy i rapporteringen, og kommunalsjefen fyller ut det som kreves. Årsmeldingen er bygd opp på samme måte. Kommunalsjefene har ansvar for hver sine områder. Sluttproduktet kvalitetssikres i kommunikasjonsavdelingen. Kommunalsjef oppvekst forteller at solid styring har vært et bærende prinsipp siden oppstarten av Orkland kommune. Hun forteller at solid styring handler både om å belyse kvaliteten på tjenestene kommunen leverer, kontroll på økonomien og at kommunen klare å levere på vedtatte planer. Det har vært viktig for administrasjonen å finne sin måte å styre på. Det vil si å finne en styringsprosess som er godt forankret både politisk og administrativt, og som bidrar til forutsigbarhet og gode beslutningsprosesser.

Revisors vurdering

Internkontrollsystemet til Orkland mangler rutinebeskrivelser for rapportering.

Orkland kommune har ikke skriftlig rutiner for rapportering i sitt kvalitetssystem. I intervjuene med revisor forteller kommunalsjefene om en god praksis. Rapporteringen belyser både økonomisk utvikling, og tilstand i kvaliteten på tjenestene. Styringsdata blir brukt aktivt som grunnlag for rapportering der det er tilgjengelig.

3.9 Rapportering til kommunestyret

Årsmeldingen og kommunedirektørens årsberetning for Orkland kommune 2022 inneholder momenter fra kommunens internkontroll. Dette eksemplifiseres med

- Målstruktur
- Det kommunale plansystemet
- Avviksrapportering
- Eventuelle tilsyn blir nevnt innenfor de ulike rammeområder

Revisor finner ikke at internkontroll i seg selv er omtalt i kommunens årsmelding. Eksempelvis status på utviklingen og forbedringen av egen internkontroll.

Internkontroll blir nevnt som et eget punkt i kommunens årsberetning for 2022. Her summeres alle avvik innenfor hver sektor; helse, oppvekst, samfunn og stab. Antallet avvik sammenliknes med antallet året før. Tabellen er gjengitt under.

| Hovedkategorier | Totalt | Helse | Oppvekst | Samfunn | Stab |
|---------------------------------------|--------------|--------------------|------------------|----------------|-----------------|
| Tjeneste - tjenestemottaker | 1 182 | 802 (560) | 292 (134) | 29 (15) | 6 (60) |
| HMS | 390 | 174 (189) | 133 (87) | 55 (27) | 4 (28) |
| Personvern / Informasjonssikkerhet | 36 | 12 (19) | 10 (5) | 0 (2) | 1 (7) |
| Organisasjon/internt | 367 | 184 (119) | 83 (57) | 9 (17) | 1 (13) |
| Ytre miljø | 41 | 0 (11) | 0 (2) | 19 (3) | 1 (0) |
| Sum | 1 787 | 1 047 (789) | 473 (285) | 87 (64) | 99 (108) |

Kilde: Årsberetning Orkland kommune 2022

Figur 9. Antallet avvik pr sektor i Orkland kommune 2022 (2021).

Årsberetningen bekrefter at det fortsatt skal jobbes med å utvikle en kultur for kvalitetsforbedring gjennom opplæring, bevisstgjøring, tilgjengelighet på kvalitetssystem og et systematisk forbedringsarbeid. Med bakgrunn i risikovurderinger knyttet til datasikkerhet har kommunen også etablert tiltak knyttet til informasjon og opplæring for å redusere risikoen for driftsavbrudd i kritiske datasystemer på grunn av datainnbrudd.

Revisors Vurdering

Kommunen rapporterer om internkontroll til kommunestyret årlig, men rapporteringen har forbedringspotensial.

Orkland kommune drar frem momenter fra egen internkontroll i årsmeldingen for 2022. Rapporteringen legger vekt på antall avvik. Loven i seg selv sier ikke noe om hvordan det skal rapporteres på internkontroll. Men forarbeidene tilsier at det skal rapporteres på systemer, rutiner og løpende internkontrollarbeid.

3.10 Kompetanseplan

Orkland kommune har en taktisk kompetanseplan i form av temaplan for kompetanse og heltid. Planen ble godkjent i kommunestyret 27.10.2021. Formålet med planen er å

- Gjøre Orkland kommune bedre i stand til å planlegge riktig bemanning og utvikle riktig kompetanse for å yte best mulig kommunale tjenester.
- Etablere et systematisk og langsiktig arbeid for å fremme heltidskultur.
- Utvikle rekrutterings- og omdømmearbeidet for å møte spesifikke rekrutteringsutfordringer.
- Orkland skal være en attraktiv arbeidsgiver for lærlinger og vi skal videreutvikle dette arbeidet i planperioden.
- Videreutvikle et FoU-arbeid som er forankret i tjenestene og som brukes som et ledd i tjenesteutvikling, kompetanseutvikling og eksternt omdømmearbeid

Planen gir en oversikt over situasjonsbildet ved å vise til trender i Orkland kommune. Eksempelvis for demografi, gjennomgående kompetansebehov, data fra undersøkelser og internkontroll, og status i ulike tiltak som gjennomføres. Temaplanen blir også satt i sammenheng med resterende planverk i kommunen.

Planverket presenterer i alt 36 ulike tiltak for å nå kommunens målsetting innenfor kompetanse og bruk av heltidsstillinger. Forventet resultat er ifølge planverket:

- Riktig bemanning med riktig kompetanse til riktig tid sikrer best mulig utnyttelse av personalressursene.
- FoU-arbeidet anses som en del av den daglige driften og er forankret i linjeorganisasjonen. Resultater og nye løsninger blir delt på tvers i organisasjonen og til allmennheten. Det gir Orkland kommune et godt omdømme som arbeidsgiver og som samarbeidspartner for FoU-arbeid i regionen. FoU er en naturlig del av medarbeidernes utviklingsplaner.
- Gjennomsnittlig stillingsstørrelse har økt fra 81 prosent til 85 prosent og andel heltidsansatte fra 53 til 60 prosent. Andelen hele faste stillinger som lyses er 80 prosent eksklusiv studentstillinger og tilsvarende. Det er en forventning om at dette resulterer i bedre tjenester med økt kontinuitet for brukerne.
- Rekruttere kvalifisert arbeidskraft til alle stillinger sikrer riktig kvalitet på tjenestene.
- Oppfylle KS sine målsettinger om to lærlinger per 1 000 innbyggere sikrer økt rekrutteringsgrunnlag til kommunale stillinger.

Revisors vurdering

Orkland kommunes har en kompetanseplan.

Orkland kommune har en egen taktisk kompetanseplan som tilfredsstillende kravet som settes i tilknytning til internkontrollbestemmelsene.

3.11 Delkonklusjon

Revisor har undersøkt om Orkland kommune har et internkontrollsystem som bygger på de fundamentene som det stilles krav til som følge av kommuneloven, eller som er mye brukt i anerkjente metoder.

Orkland kommune er en relativt ny kommune, der det er brukt vesentlig ressurser på å bygge et internkontrollsystem fra bunnen av. Fundamentene for internkontrollsystemet er fortsatt i utvikling, og revisor finner svakheter i følgende punkt:

- Rutiner og beskrivelser av kommunens hovedprosesser må legges i kvalitetssystemet
- Avvikssystemet må implementeres i større grad i organisasjonen.
- Risikovurderinger av hovedprosessene bør settes bedre i system.
- Rapporteringen på status i kommunens internkontroll til kommunestyret bør omfatte hele internkontrollsystemet.

Revisor har respekt for at å utvikle et fullgodt internkontrollsystem i en organisasjon på størrelse med Orkland kommune er noe som tar tid. Det handler også om kulturbygging, da alle nivå i organisasjonen må se nytten av systemet.

4 KONTROLLAKTIVITETER

4.1 Problemstilling

- Gjennomfører Orkland kommune tilstrekkelig grad av kontrollaktiviteter?

4.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunedirektøren bør sørge for å ha rutiner og prosedyrer for kontrollaktiviteter.
- Kontrollaktivitetene bør settes i system, og være et verktøy for å redusere risiko.

Utleddningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

4.3 Rutiner, prosedyrer og system for kontrollaktiviteter

Avviksmelding og avviksoppfølgingen som beskrevet i kapittel 3.7 er en kontrollaktivitet i seg selv. Direktoratet for økonomi og forvaltning (www.dfo.no⁵) omtaler dette som et førstelinjeforsvar i internkontrollen. Alle medarbeidere bør kunne melde fra, og korrigere feil for å øke kvalitet i tjenesteleveransene, redusere risiko og øke sannsynligheten for at mål oppnås. I Orkland kommune er registrering og håndtering av avvik enda ikke fullt ut implementert.

Revisor har søkt i kommunens kvalitetssystem for å se etter rutiner som beskriver kontrollaktiviteter. Eksempler på rutiner som er funnet er:

- «kontrollskjema for daglig kontroll av lekeapparater»
- Internkontrollhåndbok vann og avløp kap 6.5 kvalitetskontroll
- Istandgjøring og kontroll av legemidler sykehjem

I oppstartsmøte fortelles det at kommunen gjennomfører en rekke kontrollhandlinger for å heve kvaliteten på arbeidet de utfører. På økonomiområdet går de gjennom bruk av momskoder, KOSTRA-rapportering og sikrer kvalitet på dataene. Økonomiområdet mangler en

⁵ [Veileder i internkontroll - Hvordan etablere internkontroll? | DFØ \(dfo.no\)](#)

risikoanalyse for å synliggjøre hvor risikoene er størst. De bruker erfaring som grunnlag for å foreta kontroller.

I helsesektoren er de veldig bevisste på risiko, men det varierer fra område til område hvordan dette er dokumentert. De har ulike innfallsvinkler til dette arbeidet, og det inkluderer blant annet å se på hva de frykter kan skje, hva som kan skje og hva de vil gjøre hvis det skjer. De jobber systematisk, forteller kommunalsjefen, men de er ikke nødvendigvis så bevisste på at det er en fullstendig risikovurdering som ligger til grunn. I intervju med kommunalsjefen for helse og mestring fylles dette ut med eksempler på kontrollaktiviteter;

- kommunelegen foretar kontroller
- Styringsdialogen med kommunedirektør
- controllerfunksjoner innenfor økonomi
- stikkprøver på dokumentasjon som foretas av ledere
- kontrollerer av medisinsk utstyr
- statsforvalterens tilsyn med virksomheten.

Kommunalsjefen forteller at kontroll og risikovurderinger er satt i et system, men det er ikke gjort en vurdering av om dette er tilfredsstillende. I ledergruppa, og i egen sektor spesielt, vurderes det å ha betryggende fokus. Dette går blant annet ut på å ha gode og gjennomtenkte beredskapsplaner. Kommunen lager nye prosedyrer etter praktiske øvelser.

Det er i løpet av 2022 utarbeidet eget internkontrollsystem for barnehage, forteller kommunalsjef for oppvekst. Barnehagemyndigheten er pålagt å ha et internkontrollsystem og å føre tilsyn. Dette er et regionalt arbeid der Orkland kommune har samarbeidet med andre kommuner om hvordan dette skal gjøres. For grunnskole er det laget et årshjul med ulike aktiviteter som blir gjennomført med faste rutiner gjennom året. Elevundersøkelsen på nyåret, eksamen og kartleggingsprøver på våren og nasjonale prøver forberedes og gjennomføres med evaluering i ettertid. Det er gjennomført medarbeiderundersøkelse som følges opp med handlingsplan og kartlegging av digital modenhet Oppvekstsektoren ønsker å bruke resultatene av ulike målinger bedre, og arbeider aktivt med dette. Måltall (kvalitetsindekser) er prøvd i kommunen. Dette ble opplevd som krevende. Elevkullene varierer veldig mye fra år til år. Å følge med skoler over tid har derfor vært nyttig. Å fastsette mestringsnivå har vært vanskelig. Kommuneoverlegen fører tilsyn med barnehager og skoler etter miljørettet helsevern hvert tredje år, samt ved konkrete henvendelser og bekymringsmeldinger. I 2023 er det ført tilsyn ved Lensvik skole og Orkanger ungdomsskole i forbindelse med ferdigstilling av nybygg samt Orkanger barneskole etter henvendelse FAU.

Statsforvalteren fører tilsyn med barnehager og skoler etter rammeplan for barnehage og opplæringsloven. Tilsynene føres etter nasjonal plan for tilsyn samt ved konkrete henvendelser og bekymringer. I løpet av 2022 er det ført tilsyn over gratisprinsippet i grunnskole, skolemiljø og spesialpedagogisk hjelp i barnehage.

Kommunalsjef samfunn viser til et styringssystem som han opplever som tillitsbasert. Han tror ikke strategisk ledergruppe har satt kontrollaktiviteter i system på overordnet nivå. På fagnivå kan det være at dette er gjort.

Revisors vurdering

Orkland kommune har rutiner og prosedyrer for relativt få kontrollaktiviteter.

Orkland kommune har relativt få rutiner som dekker kontrollaktiviteter. Revisor er av den oppfatning at det etter all sannsynlighet blir gjennomført flere kontrollaktiviteter enn det som nevnes av kommunalsjefene. Trolig finnes det også prosedyrer for noen av disse kontrollaktivitetene i egne fagsystem i kommunen.

Kontrollaktiviteten er i liten grad satt i system.

Revisor kan ikke se at det jobbes risikobasert i utvelgelsen av kontroller, og kontrollaktivitetene er i liten grad satt i system.

4.4 Delkonklusjon

Selv om det gjennomføres kontrollaktiviteter i forbindelse med internkontrollen i Orkland kommune, er disse ikke satt i system. Det finnes få rutiner for kontrollaktiviteter. Revisor kan med det ikke si at det gjennomføres tilstrekkelig kontrollaktiviteter. Orkland kommune har på et overordnet nivå ikke tatt stilling til hva kontrollaktiviteten organisasjonen skal være.

5 EVALUERING AV, OG BRUK AV DATA FRA INTERNKONTROLLEN SOM GRUNNLAG FOR LÆRING

5.1 Problemstilling

- Bruker Orkland kommune informasjonen fra internkontrollen til forbedringsarbeid?

5.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

Utledeingen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

- Kommunedirektøren skal evaluere hvordan kommunen jobber med internkontrollen.
- Data fra internkontrollen bør brukes til å skape læring i organisasjonen.

5.3 Evaluering av internkontroll

Orkland kommune fikk tilsatt ny kommunedirektør våren 2023. Tidligere kommunedirektør initierte en egen revidering av internkontrollen i kommunen høsten 2022. Gjennomgangen skulle starte med en overordnet risikoanalyse. Det ble foreslått å benytte modellen som KS har presentert i sin veileder «Orden i eget hus». På bakgrunn av vurderingene som kommer frem i overordnet ROS-analyse vil kommunen gjennomføre ROS-analyser på det enkelte kommunalsjefsområdet. I beskrivelsen av gjennomgangen trekkes det frem fem problemstillinger for kommunedirektør. Disse er gjengitt i bildet under. Det var tenkt fem ressurspersoner inn i gjennomgangen. Disse har også roller som ledere eller rådgivere i stabsfunksjon.

- Virksomhetsstyring, delegering og lederavtaler bør utformes slik at de synliggjør internkontroll som ledelsesansvar, og slik at de etterspør og stimulerer til etterlevelse.
- Kommunedirektøren bør ved strategiformidling, styringsdialog og engasjement etterspørre resultater, og vise at forbedringsprosesser og vedlikehold av internkontrollen er viktig.
- Ha tydelige forventninger til formalisering og dokumentasjon. Tilrettelegge ved å innføre maler og ensartet praksis for sammenliknbare aktiviteter.
- Gjennom en overordnet risikovurdering avdekkes og dokumenteres andre risikoer, og ledelsen får støtte til sine diskusjoner vurderinger og prioriteringer.
- Gjennom risikovurderinger som gjennomføres, og informasjon som aggregeres bør kommunedirektøren være oppdatert på risikobildet og tilstanden. Risikovurderinger som gjennomføres på tjenestenivå vil klargjøre hvorvidt rutiner og prosedyrer er etablert, om de er tilstrekkelige og om de følges.

Kilde: Forslag til revisjon, Orkland kommune.

Figur 10. Aktuelle problemstillinger for kommunens egen revidering av internkontroll

Relativt kort tid etter at dette tiltaket ble initiert, ble det klart at kommunedirektøren skulle gå over i annen stilling. Fokuset i kommunen ble dermed endret. I oppsigelsestiden til kommunedirektøren ble det prioritert å avslutte/fullføre andre saker, samtidig ble det sett på som lite hensiktsmessig å fullføre gjennomgangen før ny kommunedirektør var på plass. Ny kommunedirektør ble tilsatt i mars 2023. Hun er godt kjent med arbeidet som var påbegynt og ny fremdriftsplan vil bli satt etter sommeren 2023. Disse opplysningene er sendt i egen epost til revisor fra kontaktperson i kommunen.

Revisors vurdering

Orkland kommune evaluerer ikke arbeidet med internkontroll, men vil starte opp dette arbeidet høsten 2023.

Orkland kommune evaluerer ikke arbeidet med internkontroll. Kommunen har gitt revisor informasjon om at dette arbeidet vil bli startet opp høsten 2023.

5.4 Bruke data fra internkontroll til å skape læring

Orkland kommune har en planstrategi som beskriver en overordnet læringsløype. Årlig starter denne med utformingen av et utfordringsdokument. Dette utfordringsdokumentet er ikke en risikovurdering, og ikke beskrevet som en del av internkontrollen av kommunen selv.

I oppstartsmøtet i forbindelse med denne revisjonen fortelles det at det i ledermøte til kommunedirektøren kommer opp tema som det bør lages rutiner for. Ledergruppen er opptatt av å skape systematisk forbedring. To eksempler som nevnes er arbeidet med å forhindre utenforskap. Det trengs også å gjøre større gjennomgang av tekniske tjenester. De fleste forbedringene av større karakter er forankret i kommunedirektørens ledergruppe. Når det meldes inn en sak, kan det defineres som en sak som er tatt opp, og det blir gjort tilhørende tiltak. At saker blir tatt opp i ledermøtet sikrer at det blir dokumentert.

Ingen av kommunalsjefene forteller om at det blir brukt en anerkjent metode ved avvikshåndtering. Innenfor helse og mestring har de startet med å gjennomgå en del avvik i ledermøter. Personalsjefen viser også til helsektoren når han skal beskrive hvordan kommunen skaper læring ut fra momenter i internkontrollen. Han mener de gjennomfører en tydelig metodisk gjennomgang av avvik.

Kommunalsjef for helse og mestring forteller at de legger kvalitetsforskriften til grunn, når de lager prosesser for å skape læring. Kommunalsjefen forteller at det kan være at revisjonen bruker litt andre ord på elementer i internkontrollen, enn det som er praksis i kommunen. Kommunalsjefen viser til Kvalitetsforskriften, og at det er den som ligger til grunn for internkontrollen i sektoren, også med hensyn til læring. Kvalitetsforskriften bygger på det enkle konseptet med at all aktivitet skal ha en strukturert gjennomgang slik som Demings sirkel strukturerer det. Altså plan, gjennomføring, evaluering og korrigerende for så å starte på nytt til beste praksis er oppnådd. Ved ROS analyser benyttes en enkel matrise for å sikre regelmessig gjennomføring. Dette er utgangspunktet for å rette tiltak, og å etablere prosedyrer. Kommunalsjefen forteller at det var relativt store kulturforskjeller i kommunene som ble slått sammen med tanke på internkontroll. Eksempelvis har noen kommuner måtte endre praksis/kultur for å oppfylle loven. Dette gjelder blant annet dokumentasjon, og observasjon i tjenesten. Sektoren har dedikerte personer som tar tak i internkontroll, og som følger opp vesentlige områder. Verneombudene har også delegerte oppgaver ute i avdelingene som relateres til internkontroll og HMS.

Revisors vurdering

Orkland kommune bruker data fra internkontrollen til læring i begrenset grad.

Orkland kommune bruker data fra internkontrollen til læring i begrenset grad. Systematikken i dette arbeidet er lav. Unntaket er innenfor sektoren helse og mestring der det blir fortalt om en tydelig metodikk for å gjennomføre forbedringer etter avvik.

5.5 Delkonklusjon

Orkland kommune bruker informasjonen fra internkontrollen til forbedringsarbeid i begrenset grad. Til dette finnes det unntak. Helsesektoren har større systematikk i å bruke data fra internkontrollen til systematisk forbedring.

6 KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE

En foreløpig rapport ble sendt på høring til kommunedirektøren i Orkland kommune 18.08.23. Revisjon Midt-Norge mottok kommunedirektørens uttalelse 19.09.23.

Høringssvaret finnes i sin helhet i vedlegg 2 til denne rapporten. Revisor har på bakgrunn av uttalelsen gjort følgende korrigeringer i rapporten.

- *En setning er endret på side 18. «Kommunen leide inn bistand for å få på plass dette»*
Setning beskriver at kommunen leide inn bistand til å utarbeide en helhetlig ROS-analyse jf beredskapsforskriften. Revisor har på bakgrunn av uttalelsen gjort korrigeringer i rapporten. Det ble ikke leid inn bistand til å legge denne analysen inn i kvalitetssystemet Compilo, slik som utkastet til uttalelse beskrev.
- Korrigerings av skrivefeil.
- Kommunedirektøren skriver i sin uttalelse *«Det er for oss noe uklart hva som menes med revisors vurdering av forskjellene i vurderingene på side 20. Begge handler om ROS knyttet til internkontroll, men i første vurdering er ordet hovedprosesser tatt inn. Hvis det utarbeides en ROS – analyse over internkontroll, vil den også inneholde oppfølging av fattede vedtak, utfordringsdokumentet med mer. Mulig behov for en presisering her.»*

Når det gjelder siste kulepunkt om risikovurderinger, omhandler den første vurderingen risikovurdering knyttet til hovedprosessene i kommunen. En slik risikovurdering bør være bygd opp av risikoer for avvik i tjenesteproduksjonen, eller risikoer for at kommunen ikke etterlever lov og forskrift. En mer praktisk tilnærming vil være å bygge opp denne risikovurderingen av risikoer for at kommunen ikke når sine mål. Det er her viktig at kommunen tenker både på ekstern og intern tjenesteproduksjon. Kravet for en slik risikovurdering kan utledes fra kommunelovens §25-1, 3. ledd, bokstav c). I KMD sin veileder om internkontroll står følgende tekst:

Internkontrollen skal videre både avdekke og følge opp risiko for at avvik skal skje. Dette er sentralt forebyggende arbeid. Det innebærer blant annet at kommunedirektøren må skaffe oversikt over (saks)områder i kommunen hvor det er fare for manglende etterlevelse av lover og forskrifter, og sette inn relevante forebyggende og risikoreduserende tiltak for å hindre og forebygge brudd på lover og forskrifter. Dette må gjøres ut fra både kortsiktig og langsiktig perspektiv. Det langsiktige perspektivet er viktig for at virksomheten kan lære og korrigere fremtidige aktiviteter. Dette læringsperspektivet er en sentral del av

internkontrollen. Internkontrollen bør ses på som en løpende og lærende prosess i virksomheten.

Den andre vurderingen i samme avsnitt omhandler risikovurdering av internkontrollen i seg selv. Denne risikovurderingen skal danne grunnlaget for et kontinuerlig forbedringsarbeid av egen internkontroll. En slik risikovurdering ville typisk hvert bygd opp av risikoer for at de ulike momentene i internkontrollen ikke har høy nok kvalitet. Eksempelvis rutiner og prosesser, risikovurderinger, avvikssystem, rapportering, Kravet for en slik risikovurdering kan utledes fra kommunelovens §25-1, 3. ledd, bokstav e). Som sier at internkontrollen skal evalueres, og ved behov skal skriftlige prosedyrer forbedres. Loven setter ikke krav til hvilken metodikk som brukes i en slik evaluering, man bør derfor se til anerkjente metoder for forbedringsarbeid. Som stort sett alle tilfeller har en risikobasert tilnærming.

Med bakgrunn i kommunedirektørens uttalelser er revisjonskriteriet som er utledet i vedlegg 1 i rapporten endret til

- Internkontrollsystemet skal inneholde risikovurderinger av hovedprosessene i organisasjonen, og det bør også finnes en risikovurdering av internkontrollen i seg selv.

7 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

7.1 Konklusjon

Orkland kommune har et system for internkontroll under oppbygging. Det varierer mellom sektorer hvor vidt de ulike fundamentene i internkontrollen er tatt i bruk. De vises til svakheter innenfor følgende punkter:

- Rutiner og beskrivelser av kommunens hovedprosesser må legges i kvalitetssystemet
- Avvikssystemet må implementeres i større grad i organisasjonen.
- Mangel på risikovurderinger av hovedprosessene.
- Rapporteringen på status i kommunens internkontroll til kommunestyret bør være mer spesifikk.

På overordnet nivå har man ikke tatt stilling til hvilke kontrollaktiviteter som bør gjennomføres, eller prinsipper man jobber utfra i valget av kontrollaktiviteter. Kontrollene som blir gjennomført er i liten grad satt ut fra et risikoperspektiv.

Revisor finner eksempler på at data fra internkontrollen er med å skape læring i organisasjonen. Utfordringsdokumentet som er grunnlaget for den årlige budsjettbehandlingen, er et av dem. Helsesektoren arbeider systematisk med å skape læring etter avvik. Ut fra dette mener revisor at kommunen bruker data fra internkontrollen i begrenset grad til å skape læring.

Revisor har respekt for at å bygge et fullendt internkontrollsystem tar tid. Orkland kommune er en relativt ny kommune, og det er variasjon i hvor godt internkontrollsystemet er utbygd på tvers av sektorene.

7.2 Anbefalinger

- Kommunedirektøren bør sette av mer tid i ledergruppa til å tydeliggjøre, bygge og implementere rammene for internkontrollsystemet.
- Kommunedirektøren bør fortsette implementeringen av internkontrollsystemet. I dette ligger det at;
 - Rutineverket (kvalitetssystemet) må bygges ut
 - Avvikssystemet må benyttes av hele organisasjonen
 - Risikovurderinger av hovedprosessene bør utarbeides, og settes i system.
 - Rapporteringen bør vise status og årlige resultater på internkontrollområdet.

KILDER

"85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll" (2009) Kommunal og regiondepartementet, <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/vedlegg/komm/egenkontroll/85-tilradingar-for-styrkja-eigenkontroll-i-kommunane-151209.pdf?id=2087492>

COSO Enterprise Risk Management - Integrating with Strategy and Performance (2017), Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)

ISO 9001(2015): Quality management systems – Requirements, iso.org,

«Veileder i internkontroll - Hvordan etablere internkontroll?», <https://dfo.no/hvordan-etablere-internkontroll>», Direktoratet for forvaltning og økonomistyring, 2023

«Orden i eget hus» (2020), KS kommunenesektorens organisasjon, <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lokaldemokrati/internkontroll/Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-08092020.pdf>

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis.

System for internkontroll

Kommunene er underlagt en rekke lover og forskrifter som regulerer deres virksomhet. I henhold til § 25-1 i kommuneloven (Kommuneloven, 2018) skal kommuner og fylkeskommuner ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Kommunedirektøren skal etter denne paragrafen:

- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- avdekke og følge opp avvik, og risiko for avvik
- dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- evaluere, og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll

I henhold til § 25-2 skal kommunedirektøren rapportere til kommunestyret om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året.

I Kommunal- og moderniseringsdepartementets veileder om internkontroll i kommunesektoren er kravene i kommuneloven omtalt nærmere. Internkontrollen etter kommuneloven gjelder administrasjonens virksomhet. Det omfatter alt som er innenfor ansvarsområdet til kommunedirektøren. Etter loven er hensikten med internkontroll å sikre at lover og forskrifter følges. Sammenlignet med tidligere kommunelov gis det mer utfyllende bestemmelser om hensikt, innhold og omfang, men kravet er likevel forholdsvis overordnet.

Lovkravene angir minstekrav til en internkontroll, men gir ikke en legaldefinisjon av internkontrollbegrepet. Det finnes ingen «fasit» på god internkontroll. Hver kommunedirektør bør gjøre seg opp en formening om hva som er god internkontroll og hvordan den skal innrettes og følges opp i egen kommune.

Det finnes mye litteratur som beskriver ulike metoder for internkontroll. Dette fordi internkontroll har en grenseflate mot generell virksomhetsstyring. Ulike metoder for ledelse kan dermed brukes som metoder for å opprettholde internkontrollen i en kommune.

Direktoratet for økonomistyring (Direktoratet for forvaltning og økonomistyring, 2023), heretter omtalt som DFØ, har laget en egen veileder for internkontroll. Utgangspunktet for denne veilederen er reglement for økonomistyring i staten. Veilederen forteller om noen fundament som må være på plass for å skape et godt kontrollmiljø. Den trekker også frem Coso-rammeverket⁶ (COSO 2013) som en sentral referanse. Styrings- og kontrollmiljøet omfatter alt fra forhold som holdninger, atferd, verdier og kompetanse til hvordan ledelsen fordeler ansvar og myndighet, organiserer arbeidet og utvikler virksomhetens menneskelige ressurser. Det legges også til grunn at organisasjonen har en risikobasert tilnærming. Dette for å skape læring, men også for å ta ned risiko for feil og mangler. Det finnes også gode metodereferanser i ISO 9001⁷ og ulike metoder for balansert målstyring.

Med bakgrunn i kommuneloven med tilhørende veiledere, DFØs beskrivelse av et godt kontrollmiljø, Coso-rammeverket og ISO 9001 (iso.org, 2015) har revisor valgt følgende kriterier som kommunens system for internkontroll:

- skal beskrive virksomhetens mål.
- skal beskrive organiseringen (fordeling av ansvar og myndighet).
- skal inneholde risikovurderinger av hovedprosessene i organisasjonen, og det bør også finnes en risikovurdering av internkontrollen i seg selv.
- skal inneholde nødvendige rutiner og prosedyrer for hovedprosessene, og de skal være tilgjengelig og gjort kjent og for medarbeiderne i organisasjonen.
- skal sikre at kommunen avdekker og følger opp mulige avvik.
- bør inneholde rutiner for rapportering.

⁶ COSO-rammeverket er et anerkjent rammeverk for vurdering og utvikling av internkontroll i en virksomhet.

⁷ ISO 9000 er en samling standarder for kvalitetsstyring

- skal sikre at det blir rapportert om internkontrollen til kommunestyret minst en gang i året.
- bør inneholde en kompetanseplan.

Kontrollaktiviteter

DFØ kobler et sett av kontrollaktiviteter til internkontrollen. Disse kontrollaktivitetene har til hovedhensikt å se til at organisasjonen når sine mål. En bieffekt er at de skaper grunnlag for redusert risiko, læring eller forbedring.

Kontrollaktiviteter er handlinger etablert gjennom retningslinjer og prosedyrer. De bidrar til å sikre at ledelsens føringer/tiltak for å redusere risikoer blir iverksatt. Kontrollaktiviteter blir gjennomført på alle nivåer av virksomheten, på ulike trinn av forretningsprosessene, og omfatter også teknologimiljøet. De kan være forebyggende eller avdekkende av natur, og kan omfatte en rekke ulike manuelle og automatiserte aktiviteter som for eksempel autorisasjoner og godkjenninger, verifikasjoner, avstemminger og analyser.

Kontrollaktivitetene i internkontrollen kan ha veldig ulike karakter. I DFØs veileder gis det eksempel på hvordan ledere og medarbeidere setter opp et førstelinjeforsvar i kontrollvirksomheten. Kontrollaktiviteten de gjennomfører er begrenset til egen enhet, og kan være slikt som forbedring av egne rutiner eller risikovurderinger. Andrelinjeforsvaret er gjerne satt til en bestemt enhet eller ressurs i organisasjonen, eksempelvis en kontrollerfunksjon. Disse arbeider gjerne mer systematisk med oppsatte datakontroller, avstemminger og analyser. Videre forsvarslinjer kan være internrevisjon, eller eksterne bidragsytere. Typisk eksempler på aktiviteter de gjennomfører er tilsyn eller rapporter rundt spesifikke risikoer. Et sentralt moment er at hele organisasjonen bidrar, og at kompetanse om internkontroll er kjent i organisasjonen.

Å arbeide risikobasert betyr å ha oppmerksomhet på hva som kan gå galt, og deretter gjøre det som er nødvendig for å redusere risikoen til et akseptabelt nivå. Dette gjelder også internkontrollen i seg selv. Et hovedfunn i rapporten "85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll" (www.regjeringen.no⁸) var at kommunenes internkontroll var for lite risikobasert. Det kan bety at det er risikoer som ikke er kjent, og derved ikke vurdert eller håndtert med hensyn til

⁸ 85-tilradingar-for-styrkja-eigenkontroll-i-kommunane-151209.pdf (regjeringen.no)

reduksjon av risiko. Det kan også bety at en kommune har internkontroll eller tiltak som ikke er treffsikre eller relevante, eller at de er overflødige (www.ks.no). Ut fra dette kan det utledes at kontrollaktivitetene bør settes inn i et system.

Revisor har på bakgrunn av dette utarbeidet følgende revisjonskriterier for kontrollaktiviteter:

- Kommunedirektøren bør sørge for å ha rutiner og prosedyrer for kontrollaktiviteter.
- Kontrollaktivitetene bør settes i system, og være et verktøy for å redusere risiko.

Bruk av data fra internkontrollen til læring

Både DFØ og Coso-rammeverket forteller oss at internkontrollen skal være en kilde for læring. Arbeidet med internkontrollen i seg selv bør være risikobasert. Slik at metodene som blir brukt forbedres over tid. Dette ligger også i kommuneloven, da arbeidet med internkontroll skal evalueres.

Modellen som DFØ beskriver kan forenkles, og utgjør da en tradisjonell læringssirkel i produksjonsstyringen. Hensikten er at virksomheten planlegger, utfører, evaluerer og korrigerer prosesser og tjenesteleveranser. Målet er å ha lavest mulig risiko, og høyest mulig effektivitet. Det finnes mange varianter og begreper for slike læringssirkler. I en velfungerende organisasjon finner vi slike læringssirkler på mange nivå, og de går kontinuerlig. Noe som blir et særs viktig bidrag til forbedring. Resultater fra internkontrollen skal gi grunnlag for evalueringspunktene i læringsprosessen. Det setter krav til systematikk, og at læringssirkler er innarbeidet i årshjul og andre styringsdokument.

Ifølge kommunelovens § 25-2 skal kommunedirektøren rapportere til kommunestyret og fylkestinget om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året.

- Kommunedirektøren skal evaluere hvordan den jobber med internkontrollen.
- Data fra internkontrollen bør brukes til å skape læring i organisasjonen.

VEDLEGG 2 – KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE

Nedfor følger kommunedirektørens uttalelse til rapporten i sin helhet:

Kommunedirektøren opplever Revisjonsrapport om internkontroll for Orkland kommune som en ryddig, grundig og nyttig rapport. Kommunedirektøren ser at det er gjort et grundig arbeid i forhold til gjennomgang av kommunens styringsdokumenter og overordnede strategier, og kjenner seg godt igjen i den fremstillingen og forståelsen som blir lagt til grunn av disse i revisjonsrapporten. Revisjonen tar utgangspunkt i kommunelovens bestemmelser om internkontroll og rapportering, og kommunedirektøren oppfatter at rapporten har en systematisk gjennomgang av tema med en tydelig vurdering og konklusjon for hvert enkelt område som berøres i rapporten. Dette gjør rapporten til et praktisk og godt arbeidsverktøy for kommunen i videre arbeid med internkontroll.

Flere av rapportens konklusjoner peker på svakheter som kommunedirektøren er kjent med og har fokus på inn i sitt pågående revisjonsarbeid for internkontroll i Orkland kommune, blant annet knyttet til risikovurderinger og forskjeller på modenhet knyttet til internkontroll i de forskjellige områdene/sektorene i kommunen. På andre punkter peker revisjonsrapporten på nye tema kommunedirektøren bør sette særskilt fokus på videre. Dette vil følges opp i det videre arbeidet.

Kommunedirektøren opplever å ha fått en rapport som tegner et godt bilde av styrker og svakhet ved internkontroll i Orkland kommune med klare konklusjoner og anbefalinger som vil bli benyttet inn i kommunens pågående arbeid med internkontroll.

Bortsett fra dette så bemerker vi noen innspill av redaksjonell art/ behov for tydeliggjøring:

- *Orkanger er nevnt to ganger og bør skrives om til Orkland. Det er side 24 og 37.*
- *Siste avsnitt på side 18 bør omarbeides til: «Kommunen leide inn ekstern bistand for å få på plass helhetlig ROS - analyse» Kommunen leide ikke inn bistand for å få på plass ROS i Compilo.*
- *Det er for oss noe uklart hva som menes med revisors vurdering av forskjellene i vurderingene på side 20. Begge handler om ROS knyttet til internkontroll, men i første vurdering er ordet hovedprosesser tatt inn. Hvis det utarbeides en ROS – analyse over internkontroll, vil den også inneholde oppfølging av fattede vedtak, utfordringsdokumentet med mer. Mulig behov for en presisering her.*



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidt norge.no