

Forvaltningsrevisjon | Sveio kommune Internkontroll

September 2017

«Internkontroll»

September 2017

Rapporten er utarbeidd for Sveio kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen, 5892
Bergen
tlf: 51 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Samandrag

Deloitte har i samsvar med bestilling frå kontrollutvalet i Sveio kommune 8. november 2016, i sak 29/16 gjennomført ein forvaltningsrevisjon av internkontroll i Sveio kommune.

Revisjonen har undersøkt i kva grad Sveio kommune har etablert eit overordna system for internkontroll som femner om alle tenestene i kommunen, og som sikrar tilfredsstillande kontroll av forvaltninga. Spesielt har revisjonen undersøkt

- om kommunen har etablert eit overordna system for internkontroll
- i kva grad har kommunen arbeidd for å utvikle eit godt kontrollmiljø
- korleis risikovurderingar blir nytta i internkontrollen i kommunen
- i kva grad kommunen har etablert kontrollaktivitetar som skal sikre at sentrale arbeidsprosessar følgjer kommunen sine krav og retningslinjer
- om det er etablert rutinar for oppfølging av at internkontrollen i kommunen

Revisjonen har gjennomgått relevant dokumentasjon frå kommunen, og gjennomført intervju med til saman 9 personar.

Undersøkinga viser at kommunen har teke i bruk eit felles elektronisk kvalitetssystem med funksjonalitet for dokumentstyring, varslingskanal og avvikssystem, og det er etablert etiske retningslinjer for tilsette og folkevalde. Undersøkinga viser at internkontrollen i Sveio kommune består av fleire element som heng saman med kommunen sine sentrale styringsverktøy, slik som overordna planverk og målsettingar i kommuneplan, delegeringsreglement og anna regelverk, og kommunen sin rapporterings- og møtestruktur.

Samstundes viser undersøkinga at Sveio kommune ikkje i tilstrekkeleg grad har samla sine internkontrollelement i eit felles, overordna internkontrollsystem, og det er heller ikkje etablert felles retningslinjer som gjev føringar for korleis internkontroll skal utøvast i dei enkelte einingane. Internkontrollen framstår såleis som fragmentert.

Sveio kommune har utfordringar knytt til å systematisk operasjonalisere overordna strategiar og mål for kommunen vidare ned til den enkelte verksemd, noko som gjenspeglar seg i at det hovudsakeleg er økonomi einingane målast på. Kommunen har innført systematiske rapporteringsrutinar, men det at det er i all hovudsak er økonomi einingane systematisk rapporterer på og følgjast opp på, svekkjer kommuneleiinga sine mogelegheiter til å følgje opp tenestene på andre område, til dømes knytt til tenestekvalitet.

Revisjonen vil vidare påpeike at kommunen ikkje på ein systematisk måte nyttar seg av formelle risikoanalysar som en del av internkontrollarbeidet. Kommunen har heller ikkje fullført arbeidet med å samle alle styringsdokument, retningslinjer og rutinar i det felles, elektroniske kvalitetssystemet Risk Manager, og det manglar rutinar for å sikre at disse dokumenta blir halde tilstrekkeleg oppdatert. I tillegg er kommunen si tilrettelegging for systematisk handtering og oppfølging av innmeldte avvik mangelfull. Til sist vil revisjonen understreke at ein systematisk gjennomgang av internkontrollen som heilskap frå leiinga si side er ein føresetnad for å sikre at internkontrollsystemet er oppdatert og sikrar betryggande kontroll i samsvar med kommunelova.

Revisjonen vil anbefale at Sveio kommune set i verk følgjande tiltak:

1. Etablerer felles retningslinjer som gjev føringar for korleis internkontroll skal utøvast i dei enkelte verksemdene og i kommunen som heilskap, og under dette:

- a) Etablerer skriftlege retningslinjer som tydeliggjer ansvar for oppdatering av kommunen sine styrande dokument, rutinar og prosedyrar
 - b) Etablerer rutinar for leiinga sin gjennomgang og oppfølging av kommunen sin internkontroll
 - c) Vurderer om det er hensiktsmessig å tydeleggjere rollar og for internkontroll gjennom å innføre leiaravtalar og rolle- eller funksjonsbeskrivingar, eller gjennom skriftleggjing av retningslinjer for delegering frå rådmann til leiarnivå under.
2. Etablerer rutinar for å sikre at kommunen sine etiske retningslinjer blir gjort kjend for alle tilsette
 3. Vurderer å systematisere antikorrupsjonsarbeidet gjennom å etablere tiltak som bidreg til å setje fokus på verdiar, haldningar og kultur blant tilsette, som eit ledd i arbeidet med å utvikle eit godt kontrollmiljø
 4. Vurderer korleis arbeidet med å fastsetje og operasjonalisere målbare, kvalitative mål for tenestene kan systematiserast som eit ledd i arbeidet med å utvikle eit godt kontrollmiljø
 5. Sørgjer for at rapportering som eit ledd i arbeidet med å utvikle eit godt kontrollmiljø skjer i samsvar med kommunen sine rapporteringsrutinar, og at internkontroll og kontrollaktivitetar i større grad går inn som ein del av den ordinære rapporteringa til kommunen
 6. Etablerer system å sikre at det blir gjennomført formaliserte og dokumenterte risikovurderingar i kommunen, og at desse blir følgt opp og brukt systematisk i kommunen sitt internkontroll- og forbetningsarbeid
 7. Sikrar at det er etablert kontrollaktivitetar ved at arbeidet med å oppdatere og gjere alle retningslinjer og rutinar tilgjengeleg i Risk Manager blir fullført, og vurdere å klargjere ansvaret for oppdatering og revidering av retningslinjer og rutinar gjennom skriftlege rutinar
 8. Vurderer tiltak for å sikre at kommunen sitt system for å melde og følgje opp avvik blir nytta systematisk i heile organisasjonen, samt at kommunen sin varslingskanal er godt kjend blant alle tilsette

Innhold

Samandrag	3
1. Innleiing	8
2. Om Sveio kommune	10
3. Internkontrollsystem	11
4. Kontrollmiljø	15
5. Risikovurdering	26
6. Kontrollaktivitetar	29
7. Oppfølging av kommunen sin internkontroll	36
8. Konklusjon og tilrådingar	38
Vedlegg 1: Høyringsuttale	40
Vedlegg 2: Revisjonskriterium	41
Vedlegg 3: Sentrale dokument og litteratur	46

Detaljert innhaldsliste

Samandrag	3
1. Innleiing	8
1.1 Bakgrunn	8
1.2 Føremål og problemstillingar	8
1.3 Avgrensing	9
1.4 Metode	9
1.5 Revisjonskriterium	9
2. Om Sveio kommune	10
3. Internkontrollsystem	11
3.1 Problemstilling	11
3.2 Revisjonskriterium	11
3.3 Felles system for internkontroll og felles retningslinjer for korleis internkontroll skal utøvast i einingane/tenestene i kommunen	12
4. Kontrollmiljø	15
4.1 Problemstilling	15
4.2 Revisjonskriterium	15
4.3 Fokus på internkontroll og leiarane sitt ansvar for internkontroll	16
4.4 Ethiske retningslinjer	18
4.5 Fokus på fare for korrupsjon og misleghald og system for varsling og oppfølging av varslarar	19
4.6 Mål for tenestene	20
4.7 System for rapportering for å halde oversikt og kontroll med kommunen si verksemd	22
5. Risikovurdering	26
5.1 Problemstilling	26
5.2 Revisjonskriterium	26
5.3 Bruk av risikovurderingar og handtering av risiko	27
6. Kontrollaktivitetar	29
6.1 Problemstilling	29
6.2 Revisjonskriterium	29
6.3 Fullmakter og delegeringar	30
6.4 Rutinar og retningslinjer for sentrale arbeidsprosessar og dokumentstyringssystem	31
6.5 Kontrollmekanismar	33
6.6 Avvikssystem	34
7. Oppfølging av kommunen sin internkontroll	36
7.1 Problemstilling	36
7.2 Revisjonskriterium	36
7.3 Oppfølging av internkontroll	36
8. Konklusjon og tilrådingar	38
Vedlegg 1: Høyringsuttale	40

Vedlegg 2: Revisjonskriterium	41
Vedlegg 3: Sentrale dokument og litteratur	46

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av internkontroll i Sveio kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Sveio kommune i sak 29/16 den 8. november 2016.

1.2 Føremål og problemstillingar

Føremålet med forvaltningsrevisjonen var å undersøke i kva grad Sveio kommune har etablert eit overordna system for internkontroll som femner om alle tenestene i kommunen, og som sikrar tilfredsstillande kontroll av forvaltninga. Med bakgrunn i føremålet er det formulert følgjande problemstillingar:

1. Har kommunen etablert eit overordna system for internkontroll?

- I kva grad er det etablert eit felles system for internkontroll i kommunen?
- I kva grad er det gjeve felles retningslinjer for korleis internkontroll skal utøvast i einingane/tenestene i kommunen?

2. I kva grad har kommunen arbeidd for å utvikle eit godt kontrollmiljø?

- I kva grad har leiinga sett fokus på internkontroll og leiarane sitt ansvar for internkontrollen?
- Har kommunen etablert etiske retningslinjer og korleis er desse gjort kjent i verksemda?
- I kva grad har kommunen sett fokus på fare for korrupsjon og misleghald?
- I kva grad er det etablert eit system for varsling og oppfølging av varslarar?
- I kva grad har kommunen etablert tydelege mål for tenestene?
- I kva grad er det på overordna nivå i kommunen etablert ei rapportering som gjer det mogleg å ha oversikt og kontroll med kommunen si verksemd?

3. Korleis blir risikovurderingar nytta i internkontrollen i kommunen?

- Innan kva område blir det tatt i bruk risikovurderingar?
- Er det eit system for å følgje opp resultatane av gjennomførte risikovurderingar?
- I kva grad er det etablert system for å sikre at leiinga i kommunen er orientert om risikoområda innanfor dei ulike tenesteområda?
- I kva grad er det etablert system for å følgje opp at identifiserte risikoar blir handtert?

4. I kva grad har kommunen etablert kontrollaktivitetar som skal sikre at sentrale arbeidsprosessar følgjer kommunen sine krav og retningslinjer?

- I kva grad er det etablert ei klar arbeidsdeling med tydelege fullmakter/delegasjonar?
- I kva grad er det etablert skriftlege rutinar og retningslinjer for sentrale arbeidsprosessar?
- I kva grad er det eit system for dokumentstyring som sikrar at rutinar blir oppdaterte og gjort tilgjengeleg for dei tilsette på ein føremålstenleg måte?
- I kva grad er det etablert kontrollar for å sikre etterleving av sentrale rutinar og retningslinjer?

- e) I kva grad er eventuelle kontrollar basert på ei systematisk risikovurdering?
- f) I kva grad har kommunen etablert eit tenleg avviksmeldesystem?

5. Er det etablert rutinar for oppfølging av at internkontrollen fungerer slik den var tenkt innanfor kommunen sine einingar/tenesteområde?

1.3 Avgrensing

I dette prosjektet har vi ikkje undersøkt i detalj lovpålagte sektorspesifikke internkontrollkrav, slik som krav til forsvarleg system innanfor skule eller internkontrollforskrift for sosial- og helsetenesta. Vi har heller ikkje undersøkt regeletterleving knytt til spesifikke internkontrollkrav i støtteprosesser som f.eks. informasjonstryggleik.

1.4 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldande standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikring er underlagt krava til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM). Oppdraget er gjennomført i tidsrommet februar 2016 til september 2017.

1.4.1 Dokumentanalyse

Informasjon om kommunen og dokumentasjon på system og rutinar er samla inn og analysert. Innsamla dokumentasjon er vurdert i forhold til revisjonskriteria.

1.4.2 Intervju

Revisjonen har gjennomført intervju med utvalde leiarar i kommunen for å få informasjon om kommunen sitt arbeid med internkontroll.

Vi har intervjuet avtroppande konst. rådmann, (tidlegare kommunalsjef helse og omsorg), påtroppande rådmann, økonomisjef, kommunalsjef for skule, barnehage og kulturplan, kommunalsjef for næring, drift og anlegg, IKT og OSK, konstituert kommunalsjef helse og omsorg (einingsleiar helse og rehabilitering), einingsleiar for habilitering og einingsleiar med ansvar for tekniske tenester, drift og anlegg og plan og næring, samt IT-konsulent med ansvar knytt til drift av kvalitetssystemet.

Totalt har revisjonen gjennomført 9 intervju.

1.4.3 Verifiseringsprosessar

Oppsummering av intervju er sendt til dei intervjuet for verifisering. Det er informasjon frå det verifiserte intervjureferatet som er nytta i rapporten.

Faktadelen i rapporten er sendt til rådmannen for verifisering og høyring. Rådmannen sin høyringsuttale er lagt ved rapporten.

1.5 Revisjonskriterium

Revisjonskriterier er dei krav og forventningar som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderast opp mot. Kriteria er utleda frå autoritative kjelder i samsvar med krava i gjeldande standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteria i hovudsak henta frå kommunelova, COSO-rammeverket og aktuelle rettleiarar frå KS og Transparency International. Kriteria er nærmare presentert innleiingsvis under kvart hovudkapittel, og i vedlegg 2 til rapporten.

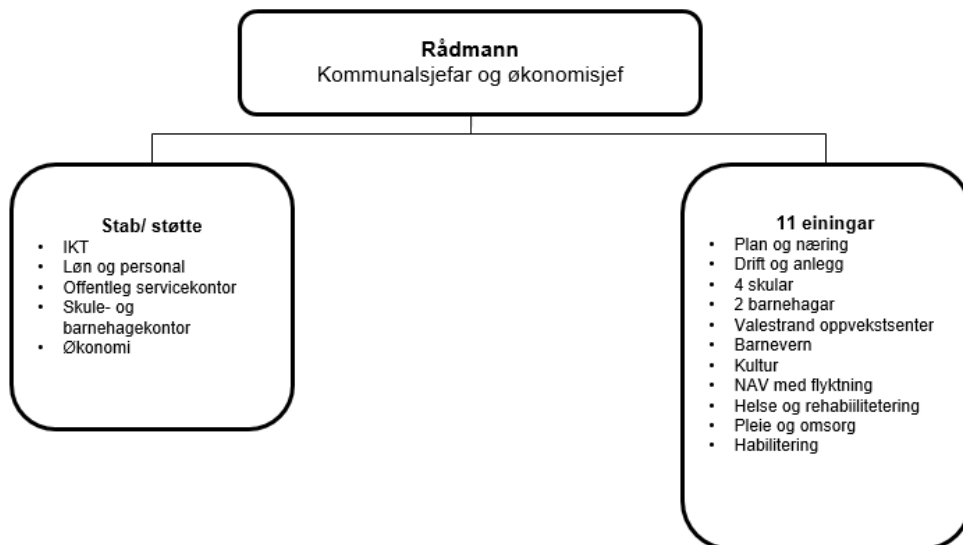
2. Om Sveio kommune

Sveio kommune er organisert som ein to-nivåkommune. Leiinga består av rådmannen, tre kommunalsjefar og ein økonomisjef. Kommunen har fem stab-/støtteiningar og elleve tenesteeiningar. Kommunalsjefane har rammeansvar for sine respektive område. I tillegg har kommunalsjefane hovudansvar for oppfølginga av einingsleiarane under sine rammeområde. Økonomisjef har på overordna nivå ei koordinerande rolle og kontrollfunksjon med omsyn til budsjettoppfølging.

Einingsleiarane for dei elleve tenesteeiningane og dei fem stab- og støtteiningane i kommunen har personalansvar, økonomiansvar og fagleg ansvar for sin eining.

Organiseringa av Sveio kommune går fram av organisasjonskartet nedanfor.

Figur 1: Organisasjonskart Sveio kommune



3. Internkontrollsystem

3.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

Har kommunen etablert eit overordna system for internkontroll?

Under dette:

- I kva grad er det etablert eit felles system for internkontroll i kommunen?
- I kva grad er det gjeve felles retningslinjer for korleis internkontroll skal utøvast i einingane/tenestene i kommunen?

3.2 Revisjonskriterium

Det går fram av kommunelova¹ § 23 nr. 2 at administrasjonssjefen i kommunen *“skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.”*

Kommunelova gjev inga nærare skildring av kva som ligg i *“betryggende kontroll,”* men det går fram av *Ot.prp. nr. 70 (2002–2003)*² at

«Selv om administrasjonssjefen etter kommuneloven i dag ikke eksplisitt er pålagt å etablere internkontroll, må det regnes som fast praksis at administrasjonssjefen har ansvar for etablering av internkontroll i administrasjonen. Etableringen av en tilstrekkelig internkontroll må regnes som en nødvendig del av administrasjonssjefens ledelsesansvar.»³

I *Ot.prp. nr. 70 (2002–2003)* går det vidare fram at internkontroll blir definert i vid forstand som ein prosess, sett i verk og gjennomført av leiarar og tilsette i verksemda med føremål å sikre måloppnåing på følgjande område:

- Målretta og effektiv drift
- Påliteleg ekstern rapportering
- Etterleving av gjeldande lover og regelverk.

KS⁴ deler inn internkontrollen i kommunane i tre verkeområde:

- Sektorovergripande
- Tjenestespesifikk (t.d. barnevern, helse, skule)
- Støtteprosessar (t.d informasjonstryggleik, HMT)

¹ Kommunal- og regionaldepartementet: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-1992-09-25-107.

² Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon).

³ Kapittel 1.5.4

⁴ KS, 2013. *Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus. Veilder*

Av kommunelova § 48 nr. 5, er det også eit krav om at internkontrollen skal omtalast i årsmeldinga til kommunen:

«I årsberetningen skal det gis opplysninger om forhold som er viktige for å bedømme kommunens eller fylkeskommunens økonomiske stilling og resultatet av virksomheten, som ikke fremgår av årsregnskapet, samt om andre forhold av vesentlig betydning for kommunen eller fylkeskommunen. *Det skal også redegjøres for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å sikre betryggende kontroll og en høy etisk standard i virksomheten.*» (vår utheving)

For meir utfyllande revisjonskriterium, sjå vedlegg 2.

3.3 Felles system for internkontroll og felles retningslinjer for korleis internkontroll skal utøvast i einingane/tenestene i kommunen⁵

3.3.1 Datagrunnlag

Sveio kommune har ikkje etablert eit felles, overordna system for internkontroll der alle element i kommunen sin internkontroll inngår. Det er ikkje utarbeidd overordna, felles føringar eller retningslinjer for internkontroll eller korleis det skal jobbast med internkontroll i dei enkelte einingane i kommunen. I intervju blir det vist til at kommunen si tilnærming til internkontroll gjev einingsleiarane stor fridom til å utforme eigne system for internkontroll i eiga eining, med utgangspunkt i nokre styrande dokument og styringsverktøy. Desse blir nærare beskrive under.

I intervju blir det vist til at kommunen sin planstrategi og overordna planverk er sentrale utgangspunkt for internkontrollarbeidet i kommunen. Kommuneplanen er det øvste styrande dokumentet i kommunen og fastset kommunen sin visjon og mål, medan kommunen sin planstrategi gjev oversikt over planarbeidet og kva område som skal prioriterast innanfor ein fireårsperiode.⁶

Sveio kommune sin kommuneplan 2011-2023 er vedteken av kommunestyret i 2011.⁷ I planen framkjem kommunen sine langsiktige, overordna mål og strategiar som skal leggjast til grunn ved planlegging, forvaltning og utbygging i kommunen. Kommuneplanen består av samfunnsdel, som viser dei overordna måla for utvikling i kommunen, og ein arealdel som viser korleis ein skal nå desse måla gjennom forvaltning av areala i kommunen. Arealdelen omfattar i tillegg ei planskildring, plankart med føresegner og konsekvensutgreiing med ROS-analyse.

Kommuneplanen inneheld overordna mål på følgjande hovudområde:⁸

- Tenester med kvalitet
- Offensiv næringsutvikling
- Utvikling, miljø, landbruk og samfunnstryggleik
- Demokrati, deltaking og kultur

Under måla for kvart hovudområde er det etablert delmål. Kommunen nyttar ikkje verksemdsplanar for dei enkelte einingane, og mål frå kommuneplanen blir brote vidare ned til meir konkrete målsettingar for dei ulike tenestene i kommunen sin økonomiplan og

⁵ Problemstilling 1a) og 1b) blir svart på samla.

⁶ Sveio kommune, 2016. *Planstrategi for Sveio kommune 2016-2019.*

⁷ Sveio kommune, 2011. *Kommuneplan for Sveio 2011-2023. Strategisk samfunnsdel.*

⁸ Sveio kommune, 2011. *Kommuneplan for Sveio 2011-2023. Strategisk samfunnsdel.*

årsbudsjett. I tillegg framkjem planlagde tiltak og utfordringar for komande år.⁹ Det blir også gjort ei analyse av Sveio kommune sin finansielle situasjon, basert på tal frå kommunerekneskapen og Statistisk Sentralbyrå, i kommunen sin økonomiplan.

Kommunen har nytta det elektroniske kvalitetssystemet Risk Manager i alle einingar i kommunen sidan 2010, og systemet er tilgjengeleg for alle tilsette på kommunen sine intranettsider. Risk Manager har ein struktur som legg til rette for å samle kommunale styringsdokument, reglement, retningsliner og tilsvarande både på overordna nivå og for dei ulike tenesteområda, samt funksjonalitet for varsling og avviksmelding. På revisjonstidspunktet er arbeidet med å sikre at alle sentrale dokument er tilgjengelege i Risk Manager ikkje fullført, og det er variasjon mellom tenesteområda i kva grad styrande dokument, retningsliner og rutinar er tilgjengeleg, og oppdaterte, i Risk Manager. (Sjå 6.4 for meir om Risk Manager)

Kommunen sitt delegeringsreglementet blir og gjennomgåande trekt fram i intervju som ein del av kommunen sin internkontroll. Delegeringsreglementet framkjem på kommunen sine internettsider, og vart sist revidert i 2012.¹⁰ I intervju blir det opplyst at delegeringsreglementet er i bruk, og at det på revisjonstidspunktet er under revidering. Delegeringsreglementet fastset kva mynde som er delegert til rådmannen innan økonomiområdet, samt på områda oppvekst og kultur, teknisk og næring, og helse og omsorg. Ansvar knytt til internkontroll er ikkje konkret omtala i delegeringsreglementet. I intervju blir også kommunen sitt økonomireglement¹¹ og finansreglement¹² omtala som viktige delelement i internkontrollen i kommunen. Desse dokumenta ligg tilgjengeleg på kommunen sine nettsider, men ikkje i Risk Manager. (Sjå 6.3 for meir om delegeringsreglementet.)

Det blir vist til at kommunen sitt system for rapportering er eit sentralt element for å halde kontroll med kommunen si verksemd. Rapportering går føre seg i form av månadleg økonomirapportering, samt tertial- og årsrapportering, der det i tillegg til økonomi også til ein viss grad blir rapportert på kvalitative mål, i den grad slike er fastsett ved utarbeiding av årsbudsjettet. Rapportering på mål som ikkje er økonomiske er ikkje knytt systematisk til verksemdsplanar eller tilsvarande for den enkelte eininga. (Sjå seksjon 4.7 for meir om kommunen sitt system for rapportering.)

Kommunen sine rapporteringsrutinar blir i intervju knytt opp mot faste møter som eit ledd i kommunen sitt internkontrollarbeid. Møtestrukturen er nedfelt skriftleg i ei oversikt over organisering i kommunen som ligg tilgjengeleg på kommunen sine nettsider.¹³

Det blir avhalde *leiarmøter* i rådmannsgruppa kvar veke, der rådmann, økonomisjef og kommunalsjefar deltek. Det blir opplyst at i desse møta er ulike element knytt til internkontroll ofte tema, sjølv om det ikkje står fast på agendaen. Det blir forklart at ein mellom anna systematisk gjennomgår avvik som gjeld heile organisasjonen. Vedtaksoppfølging er også gjenstand for handsaming i leiarmøter i rådmannsgruppa, der ein nyttar ei restanseliste som gjev oversikt over dei politiske vedtaka som til ei kvar tid er under oppfølging av administrasjonen. Her framkjem også status på ulike prosjekt og planar som er under gjennomføring.

Det blir avhalde *leiarforum* ein gang i månaden, der rådmann, økonomisjef, kommunalsjefar, leiarar stab/støtte og einingsleiarar deltek. Det blir ført referat frå desse møta som blir lagt ut på kommunen sine intranettsider. I tillegg held kommunalsjefar møter

⁹ Sveio kommune, 2016. *Årsbudsjett 2017 – drift og investering. Økonomiplan 2017 – 2020.*

¹⁰ Sveio kommune, 2012. *Delegeringsreglement for Sveio kommune.* Vedteke av kommunestyret 31. mars 2008, revidert 18.06.12.

¹¹ Sveio kommune, 2014. *Økonomireglement for Sveio kommune*

¹² Sveio kommune, 2010. *Finansreglement.*

¹³ Sveio kommune. *Administrativ organisering av Sveio kommune.*

på meir operativt nivå med sine einingsleiarar. Det blir opplyst i intervju at tema knytt til styring og kontroll i dei enkelte einingane ofte, men ikkje systematisk, er på agendaen i desse møta, slik at dei fungerer som ledd i kommunen sitt internkontrollarbeid.

3.3.2 Vurdering

Kommunen har teke i bruk eit felles, elektronisk kvalitetssystem som inneheld funksjonalitet for å handtere mange av elementa for internkontroll som blir nytta i kommunen. Sentrale element i kommunen sin internkontroll, og som også heng saman med styringsverktøya i kommunen, er overordna planverk og målsettingar i kommuneplan, delegeringsreglement og anna regelverk, og kommunen sin rapporterings- og møtestruktur.

Samstundes viser undersøkinga at internkontrollelementa ikkje er samla på ein måte som utgjer eit felles, overordna internkontrollsystem. Det er heller ikkje etablert felles retningslinjer som gjev føringar for korleis internkontroll skal utøvast i dei enkelte einingane, og internkontrollen framstår som fragmentert. Mangelen på overordna, felles system og retningslinjer for internkontroll aukar etter revisjonen si vurdering risikoen for at rådmannen ikkje har «betryggende kontroll» med verksemda i samsvar med kommunelova sine krav i § 23 nr. 2. Sjå elles dei resterande vurderingane i denne rapporten for ytterligare presisering av utøvinga av internkontroll.

4. Kontrollmiljø

4.1 Problemstilling

Vi vil i dette kapitlet svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

I kva grad har kommunen arbeidd for å utvikle eit godt kontrollmiljø?

Under dette:

- I kva grad har leiinga sett fokus på internkontroll og leiarane sitt ansvar for internkontrollen?
- Har kommunen etablert etiske retningslinjer og korleis er desse gjort kjent i verksemda?
- I kva grad har kommunen sett fokus på fare for korrupsjon og misleghald?
- I kva grad er det etablert eit system for varsling og oppfølging av varslarar?
- I kva grad har kommunen etablert tydelege mål for tenestene?
- I kva grad er det på overordna nivå i kommunen etablert ei rapportering som gjer det mogleg å ha oversikt og kontroll med kommunen si verksemd?

4.2 Revisjonskriterium

I COSO sitt rammeverk¹⁴ går det fram at mål på sektorovergripande nivå er ein føresetnad for internkontroll. Leiarar og tilsette i organisasjonen må ha ei forståing for dei overordna strategiane og måla i organisasjonen, og ein del av internkontrollarbeidet er å spesifisere målbare, oppnåelege, relevante og tidfesta mål som organisasjonen skal jobbe etter. Desse overordna måla skal operasjonaliserast til dei underliggande einingane i organisasjonen.

Kontrollmiljø

For å sikre ein god internkontroll er det, ifølgje COSO-modellen, viktig å utvikle eit godt kontrollmiljø. Kontrollmiljøet er dei standardane, prosessane og strukturane som danner basis for organisasjonen sitt internkontrollarbeid. Det er fleire viktige prinsipp for eit godt kontrollmiljø, mellom anna

- at organisasjonen utviser ei forplikting ovanfor integritet og etiske verdiar
- at leiinga, med utgangspunkt i organisasjonen sine mål, etablerer strukturar, rapporteringsvegar og eigna fullmakts- og ansvarsforhold.
- at organisasjonen forpliktar seg til å tiltrekke seg, utvikle og behalde kompetanse som samsvarer med organisasjonen sine mål

Kommunen sitt antikorrupsjonsarbeid

I KS og Transparency International Norge si handbok i antikorrupsjon¹⁵ blir det trekt fram at føremålet med kommunalt antikorrupsjonsarbeid er:

¹⁴ Norges Interne Revisorers Forening (NIRF), 1996. *Internkontroll – Et integrert rammeverk*

¹⁵ KS og Transparency International Norge, 2014. *Beskytt kommunen! Håndbok i antikorrupsjon*

- Å førebygge at korrupsjon skjer
- Å auke mogelegheita til å avdekke eventuell korrupsjon
- Å auke beredskapen for å handtere ei eventuell korrupsjonssak

Kommunar og fylkeskommunar må sjølv implementere dei system og mekanismar som skal til for å oppnå dette, slik det passar best i den enkelte kommune. Hovudelement i antikorrupsjonsarbeidet omfattar mellom anna fokus på verdiar, haldningar og kultur, samt etablering av etiske retningsliner for tilsette og folkevalde. Vidare bør kommunen gjennomføre risikoanalysar og ha eit godt kontrollsystem, både for eigenkontroll og internkontroll. Kommunen bør vidare ha ein strategi for anskaffingar og ei varslingsordning.

Handboka i antikorrupsjon viser også til at kommunane bør sørgje for at tiltak mot korrupsjon inngår i dei kommunale kjerneprosessane:

- Politiske beslutningsprosessar
- Myndigheitsutøving og sakshandsaming
- Tenesteproduksjon

I tillegg bør eit antikorrupsjonsprogram omfatte dei sentrale støtteprosessane i kommunen.

For meir utfyllande revisjonskriterium, sjå vedlegg 2.

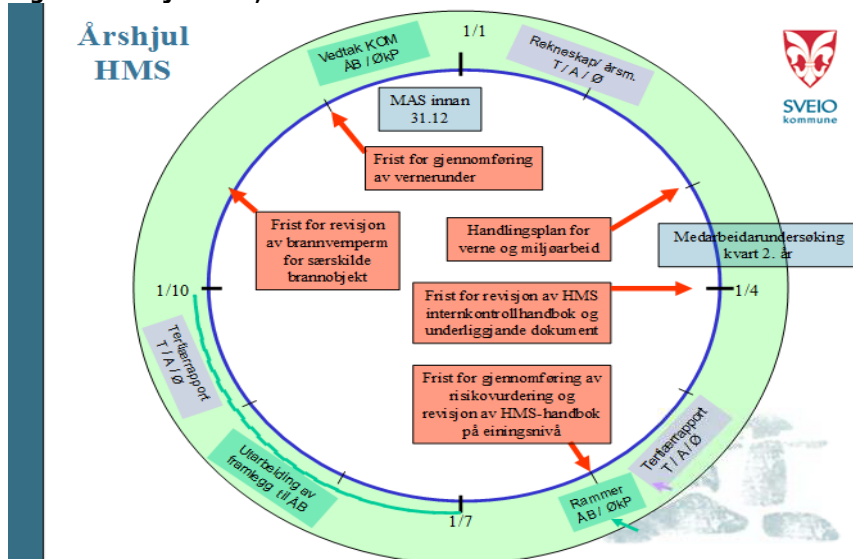
4.3 Fokus på internkontroll og leiarane sitt ansvar for internkontroll

4.3.1 Datagrunnlag

Kommunen har ikkje etablert eit eige årshjul eller liknande for internkontroll som gjev føringar frå leiinga for korleis internkontrollarbeid skal organiserast og gjennomførast. Det er etablert årshjul for økonomisk rapportering (sjå avsnitt 4.7) og eit årshjul for HMT som framkjem i ei internkontrollhandbok for helse, miljø og tryggleik (HMT).¹⁶ Handboka er tilgjengeleg på kommunen sin intranettportal, og inneheld ei beskriving av målsettingar, organisering og ansvarsdeling innan HMT-arbeidet i kommunen. Årshjulet syner aktivitetar einingane skal gjennomføre med tanke på lokalt arbeid, revisjon av HMT-internkontrollsystem, årlege kartleggingar og oppfølging av desse. Årshjulet er vist i figuren under.

¹⁶ Sveio kommune. *HMS internkontrollhandbok for Sveio kommune, Rev. No. 5.*

Figur 2: Årshjul HMS, Sveio kommune¹⁷



Av årshjulet for HMT-arbeid går det fram fristar for mellom anna utarbeiding av handlingsplanar for verne- og miljøarbeid, risikovurdering og revisjon av HMS-handbok, revisjon av brannvernperm og gjennomføring av vernerundar.

Utover aktivitetar som fell inn under økonomirapportering og HMT-aktivitetar i årshjul nemnt over, er ansvar for og aktiviteter knytt til internkontroll ikkje konkret beskrive i kommunen sine rutinar eller prosedyrar. Kommunen nyttar seg ikkje av verken leiaravtalar eller stillingsbeskrivingar der ansvar for internkontroll er beskrive. Einingsleiarane sitt ansvar innanfor definerte rammeområde går fram av tilsettingsavtalar, men internkontroll blir ikkje blir omtala konkret i avtalane. I intervju blir det forklart at både avtalane og kommunen si organisering i ein tonivåmodell plasserer eit tydeleg ansvar på einingsleiarar for å finne høvelege løysingar for drift i eiga eining innanfor dei økonomiske rammene eininga er tildelt.

Gjennom intervju blir det uttrykt ei oppfatning av at leiinga i kommunen vektlegg internkontroll og leiaranes ansvar for det systematiske arbeidet med internkontroll i nokon grad. Det blir peika på at internkontroll blir vektlagt og følgt opp frå leiinga i kommunen hovudsakleg gjennom krav til rapportering som blir stilt til einingsleiarar og kommunalsjefar, og gjennom oppmoding til avvikshandsaming og oppfølging av avvik. Samstundes blir det også gjeve uttrykk for i intervju at internkontroll ikkje har blitt systematisk vektlagt frå kommuneleiinga dei seinare åra. Internkontroll har blitt teke opp som tema og jobba med sporadisk heller enn jamleg, og det har heller ikkje i stor grad vore fokus på systematisk oppfølging av internkontrollen i einingane i kommunen frå kommuneleiinga si side. Dette har ifølgje dei intervju medført at det blir lite fokus på internkontroll i det daglege, og at det ikkje blir inkludert som ein naturleg del av arbeidskvardagen i einingane.

4.3.2 Vurdering

Revisjonen meiner at kommuneleiinga ikkje i tilstrekkeleg grad har sett i verk nokon systematisk innsats mot einingane for å setje fokus på internkontroll. Kommuneleiinga si oppfølging av internkontroll skjer i all hovudsak gjennom rapporteringskrav til leiarar og gjennomgang og oppfølging av avvik. Roller og ansvar for leiarar knytt til internkontroll ikkje er skriftleggjort gjennom leiaravtalar eller rollebeskrivingar, og det framkjem heller

¹⁷ Sveio kommune. HMS interkontrollhandbok for Sveio kommune, Rev. No. 5.

ikkje ansvarsfastsetjing i kommunens rutinar eller retningslinjer. Revisjonen meiner kommuneleiinga må sørge for at einingane jobbar systematisk med internkontroll, og følgjer opp leiarane tilstrekkeleg i dette arbeidet slik at dei sikrar at dei har betryggande kontroll med kommunen si verksemd. Manglande skriftliggjer av ansvaret for internkontroll kan etter revisjonen si vurdering skape risiko for uklarheiter, særleg i tilfelle der nøkkelpersonell blir bytta ut. Revisjonen meiner derfor at kommunen med føremon kan klargjere rollar og ansvar for internkontroll gjennom til dømes leiaravtalar og rolle- eller funksjonsbeskrivingar. Dette vil være i samsvar med COSO-rammeverket sine anbefalingar for å skape eit godt kontrollmiljø.

4.4 Etiske retningslinjer

4.4.1 Datagrunnlag

Kommunen sitt verdigrunnlag og etiske reglar for folkevalde og tilsette framkjem i kommunen sine etiske retningslinjer som er tilgjengeleg for alle tilsette gjennom det elektroniske kvalitetssystemet, Risk Manager. Retningslinjene inneheld ei liste med seks punkt som skisserer nokre av kommunen sine viktigaste etiske reglar. På kommunen sine nettsider blir det presisert at kommunen sitt verdigrunnlag skal gjenspegle kommunens visjon, og fire sentrale verdiar for kommunen sine tilsette blir lista.¹⁸

Det kjem fram gjennom intervju at sjølv om kommunen sine felles etiske retningslinjer ligg tilgjengeleg for alle tilsette i Risk Manager, er desse ikkje fast på agendaen i møter der alle tilsette deltek. Det blir heller ikkje gjeve særskilt informasjon om retningslinjene i organisasjonen eller gjort konkrete tiltak for å gjere desse kjende blant alle tilsette. Etter fleire av dei intervjuar sitt syn er det dei etiske retningslinjene ikkje nødvendigvis kjend i organisasjonen i tilstrekkeleg grad.

Det er ikkje utarbeidd skriftlege retningslinjer eller rutinar som viser korleis eller kor ofte arbeid med etikk skal gå føre seg, og i følgje opplysningar i intervju er det er i stor grad opp til kvar enkelt einingsleiar korleis og kor ofte ein set fokus på etikk i eiga eining. Det blir vidare forklart at kommunen sine etiske retningslinjer i hovudsak blir trekt fram dersom konkrete etiske problemstillingar som dukkar opp.

I intervju blir det også trekt fram at i tillegg til dei etiske retningslinjer som kommunen har laga, blir tilsette si åtferd med tanke på etikk regulert gjennom lov- og regelverk som gjev føringar for tenesteutøving. Etikk og moral i møte med brukarar er svært viktig i fleire einingar si tenesteutøving, og det blir trekt fram at tilsette i kommunen har mykje erfaring og trening i å fortløpande gjere etiske vurderingar i arbeidet sitt.

4.4.2 Vurdering

Undersøkinga viser at kommunen har etablert etiske retningslinjer som er tilgjengelege for alle tilsette i kvalitetssystemet Risk Manager. Samstundes meiner revisjonen at det ikkje er oppretta system for å sikre at dei etiske retningslinjene blir gjort kjend blant tilsette i kommunen.

Ifølgje COSO-rammeverket er det er eit viktig prinsipp for eit godt kontrollmiljø at organisasjonen utviser ei forplikting ovanfor integritet og etiske verdiar. Revisjonen meiner derfor at som eit bidrag til å sikre høg etisk standard i verksemda si, kan kommunen vurdere tiltak for å sikre at dei etiske retningslinjene blir gjort kjend i organisasjonen som heilskap.

¹⁸ Sveio kommune, udatert. *Administrativ organisering av Sveio kommune*

4.5 Fokus på fare for korrupsjon og misleghald og system for varsling og oppfølging av varslarar

4.5.1 Datagrunnlag

Arbeid for å motverke korrupsjon og misleghetter

Kommunen har som omtale i førre avsnitt utarbeidd etiske retningslinjer, og i intervju blir det gitt uttrykk for at det er tydeleg medvit i kommunen kring handtering av habilitet. Det blir samstundes opplyst at kommunen i liten grad har oppretta konkrete tiltak for å motverke korrupsjon og misleghetter, utover innkjøpsordningar og retningslinjer som skal hindre økonomisk misbruk og liknande i den delen av verksemda som har ansvar for anbod og innkjøp.

Tiltaka innanfor innkjøpsområdet omfattar tydelege reglar for kjøp og sal av varer og tenester, kvalifiserte tilsette og eit interkommunalt innkjøpsapparat som skal bidra til å sikre at innkjøp blir gjort i samsvar med gjeldande regelverk. Kommunen sitt økonomireglement regulerer kjøp og sal av varer.¹⁹ Her går det fram at alle kommunale innkjøp skal skje i høve til gjeldande lover og reglar, og i høve til kommunen sitt eige innkjøpsreglement. Også alt kommunalt sal og fakturering skal skje i høve til gjeldande lover og reglar på området og kommunens eigne interne rutinar.

Økonomireglementet inneheld vidare føreseger som omfattar kva kontrollar som skal gjerast ved varemottak, attestasjon og tilvising. Reglementet fastslår at der tilhøva legg til rette for det, bør bestillar, attestant og tilvisar vere tre ulike personar, og at det alltid skal vere minst to personar som handsamar ein og same faktura frå ein leverandør. Fakturasystemet inneheld eigne kontrollar for å sikre at dette blir gjennomført. I økonomireglementet framkjem ei arbeidsdeling mellom einingar, faktureringspersonell og økonomiavdelinga for handtering av utgåande faktura og refusjonar/tilskot.²⁰

I intervju blir økonomiavdelinga trekt fram som sentral for å sikre seg mot at kommunen opplever misleghetter. Det er oppretta fleire kontrolltiltak og ei skriftleg rutinesamling for økonomiavdelinga, som omfattar rutinar for rekneskap og budsjett, faktureringsarbeid, e-handel kommunale gebyr, innfordring av kommunale krav, skatteinnkrevjing og finans.²¹ Rutinane skal sikre at ein arbeider i samsvar med kommunen sitt økonomireglementet, særleg ved at alle fakturaar skal vere gjennomgått av minimum to, men helst tre ledd. Økonomiavdelinga har også rutinar som inneber at ein kontroller alle bilag knytt til refusjonar av utgifter, for å sikre at desse inneheld reelle utgifter til reelle formål. I intervju blir det opplyst at tiltaka og rutinane gjev kommunen god kontroll med at innkjøp blir utført i samsvar med kommunen sitt økonomireglement.

Varsling om kritikkverdige tilhøve på arbeidsplassen

Sveio kommune har etablert ein varslingsplakat som gjev informasjon om arbeidstakarane sin rett til å varsle om kritikkverdige tilhøve på arbeidsplassen etter arbeidsmiljølova §2-4.²² Varslingsplakaten listar opp kommunen sine varslingsprinsipp og gjev ei beskriving av kommunen si interne varslingsrutine. Det blir også opplyst i internhandbok for det elektroniske kvalitetssystemet Risk Manager at tilsette kan sende inn avvik knytt til intern varsling.

Varsling skjer elektronisk i Risk Manger. Systemet har ein funksjon for varsling, der ein kan velje kategorien «intern varsling». Varslarar kan velje å stå fram med namn eller vere anonyme. Det er også oppretta eigne sider som skal innehalde varslingslister for kvart

¹⁹ Sveio kommune, 2014. *Økonomireglement for Sveio kommune. Økonomihandbok.*

²⁰ Sveio kommune, 2014. *Økonomireglement for Sveio kommune. Økonomihandbok.*

²¹ Sveio kommune, udatert. *Rutinar økonomiavdelinga.*

²² Sveio kommune. *Sveio kommune sin varslingsplakat.*

tenesteområde, men på revisjonstidspunktet ligg det imidlertid ikkje tilgjengeleg oversikt over kontaktpersonar eller annan kontraktinformasjon på desse sidene.

I intervju blir det opplyst at det jamleg har vore sett fokus på varslingskanalen i heile organisasjonen, slik at denne bør vere godt kjent blant tilsette i kommunen. Det blir også peika på at personalhandboka, som er tilgjengeleg i Risk Manager, inneheld ein varslingsplakat som klargjer korleis tilsette kan varsle. Einingsleiarar revisjonen har intervjuar opplyser at varsling med jamne mellomrom har vore tema på personalmøter og andre møtepunkt der tilsette deltek, mellom anna i tilknytning til vernerundar.

Samstundes blir det i intervju etterlyst meir informasjon om og kompetanseheving knytt til varslingskanalen. Det har ikkje blitt gjeve eiga opplæring, kurs eller særskilt informasjon om bruk av varslingskanalen for leiarar eller tilsette, og det blir gjeve uttrykk for at varsling med føremon kan vektleggast i større grad i kommunen.

4.5.2 Vurdering

Undersøkinga viser at kommunen har etablert både etiske retningslinjer og eit økonomireglement. Vidare er det oppretta ei rekkje kontrollar på økonomiområdet som skal forhindre økonomiske mislegheiter, og økonomiavdelinga har skriftleggjorte rutinar for mellom anna innkjøp, sal og fakturering som skal sikre at økonomireglementet blir etterlevd. Det er etablert ein elektronisk varslingskanal i Risk Manager, og ein varslingsplakat og rutinar for varsling om kritikkverdige tilhøve på arbeidsplassen er tilgjengeleg for alle tilsette.

Samstundes meiner revisjonen at kommuneleiinga ikkje driv eit systematisk arbeid for å aktualisere temaet korrupsjon, og setje fokus på verdiar, haldningar og kultur blant tilsette i kommunen. Som nemnt i førre avsnitt er kommunen sitt etiske reglement ikkje gjort systematisk kjend for alle tilsette.

Revisjonen meiner det er positivt at kommunen allereie jobbar med fleire av hovudelementa for antikorrupsjon i KS og Transparency International si handbok, slik som etiske retningslinjer for tilsette og folkevalde, ein varslingskanal, eit kontrollsystem med eigenkontroll knytt til økonomi og anskaffingar, og internkontroll. Revisjonen meiner likevel at kommunen med føremon kan systematisere antikorrupsjonsarbeidet ved at allereie eksisterande rutinar og kontrollar på økonomiområdet blir supplert med tiltak som sikrar fokus på verdiar, haldningar og kultur blant tilsette. Dette vil etter revisjonen sitt syn kunne bidra til å forsterke kontrollmiljøet i kommunen, og er i samsvar med anbefalingar frå KS og Transparency International for eit godt kommunalt antikorrupsjonsarbeid.

Revisjonen meiner også at det er positivt at kommunen har etablert ein varslingskanal, men at kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad jobbar systematisk for å sikre at varslingskanalen er godt kjend for tilsette i kommunen. Manglande kjennskap til varslingskanalen og korleis den skal nyttast kan etter revisjonen si vurdering auke risikoen for at kritikkverdige forhold ikkje blir rapportert og følgt opp, og kan bidra til å svekke kontrollmiljøet både i dei enkelte einingane og i kommunen som heilskap (jf. KS sin rettleiar).

4.6 Mål for tenestene

4.6.1 Datagrunnlag

Kommunen sine overordna mål framkjem av kommuneplan for Sveio 2011-2023.²³ Kommuneplanen sin strategiske samfunnsdel gjev visjon, satsingsområde og delmål for

²³ Sveio kommune, 2011. *Kommuneplan for Sveio 2011-2023. Strategisk samfunnsdel*

utviklinga i kommunen dei 12 åra planen gjeld for. Kommunen sin visjon, «Vilje til vekst – ein god stad å bu» skal verkeleggjerast gjennom fire satsingsområde:

1. Tenester med kvalitet
2. Offensiv næringsutvikling
3. Areal – utvikling, miljø, landbruk og beredskap
4. Demokrati, deltaking og kultur

Under kvart av dei fire satsingsområda er det også definert ei rekkje delmål organisasjonen skal arbeide mot.

Både i kommunen sitt elektroniske kvalitetssystem og på internettsidene ligg eit dokument som beskriv den administrative organiseringa i kommunen.²⁴ Av dette dokumentet går det fram seks overordna målsettingar kommunen skal jobbe med for å gjennomføre sitt samfunnsoppdrag i samsvar med politiske mål. Desse punkta framhevar at i Sveio kommune:

- Leverar ein tenester av god kvalitet. Kommunen skal gje eit differensiert og tilpassa tenestetilbod i tråd med sentrale overordna føringar
- er alle tilsette for at Sveio kommune er ein god servicekommune
- er alle tilsette fleksible og handlar saman på tvers av faggrenser og einingar
- verdsett leiarar ulik kompetanse og styrkar den faglege kompetansen hjå dei tilsette
- arbeider alle tilsette aktivt for eit godt arbeidsmiljø
- har alle tilsette eit miljøansvar

Einingane i kommunen nyttar seg ikkje av verksemdsplanar, og ein gjennomgang revisjonen har gjort viser at berre nokre få tenester har tilgjengeleg dokumenterte målsettingar i kvalitetssystemet Risk Manager.

Sveio kommune sitt økonomireglement²⁵ slår fast at føremålet med utarbeiding av årsbudsjett og økonomiplan er å realisere målsettingar fastsett i kommunen sitt handlingsprogram, planlegge nye tiltak og føre kontroll med kommunen sin ressurstilgang og ressursbruk. I kommunen sitt årsbudsjett for 2017²⁶ framkjem mål, planlagde tiltak og utfordringar for sentraladministrasjonen, og ei oversikt over oppgåver, mål planlagde tiltak og investeringar for kvart ramme- eller tenesteområde, samt utfordringar tenesteområdet står overfor i det komande året.

Einingsleiarar har forklart at einingane utarbeider ein tekstdel i samband med budsjettarbeidet kvart år, der det kjem fram kva aktivitetar og oppgåver eininga skal jobbe med komande år, men at mål knytt til tenestekvalitet eller tenestestandardar ikkje alltid blir operasjonalisert i tilstrekkeleg grad til at dei er lett målbare. I intervju blir det trekt fram at tenestene ofte opplever at det er vanskeleg å operasjonalisere kommunen sine overordna mål ned til si eining eller teneste, noko som gjer at måling av kvalitet i tenestene opplevast som utfordrande. Fleire av dei intervjuar har også trekt fram at kommunen generelt har lite fokus på å setje mål, drive målstyring og måle på resultat. Konkrete mål for einingane er i stor grad knytt til budsjett og korleis midlar i budsjettet skal fordelast og nyttast, og det er hovudsakeleg økonomi einingane blir systematisk målt på.

²⁴ Sveio kommune. *Administrativ organisering av Sveio kommune*

²⁵ Sveio kommune, 2014. *Økonomireglement for Sveio kommune. Økonomihandbok.*

²⁶ Sveio kommune, 2017. *Årsbudsjett 2017 – drift og investering. Økonomiplan 2017–2020.*

Det blir vidare opplyst at i dei tilfella der det blir fastsett mål for einingane i samband med budsjettarbeid, ber desse i fleire tilfelle preg av å vere gjenbruk av måla frå året før, utan at det blir gjort nokon gjennomgang eller evaluering for å setje nye mål for det kommande året. Det blir vidare forklart at då det er avgrensa kor mange mål ein får plass til i budsjettokument, kan det også skje at enkelte kvalitative mål eller beskriving av oppgåver for tenestene blir redigert ut frå årsrapporten av omsyn til plass. Dette inneber at mål og beskrivingar som blir skriftleg definert i årsbudsjett ikkje alltid dekker heile tenestområdet til den aktuelle eininga, og vidare i desse tilfella at ikkje alle oppgåver for ei eining blir reflektert i tertials- og årsrapportering.

4.6.2 Vurdering

Undersøkinga viser at kommunen gjennom kommuneplan og økonomiplan og årsbudsjett har etablert overordna mål og fokusområde på sektorovergripande nivå, og at operasjonalisering av målsettingar for den enkelte eining i hovudsak skjer i samband med utarbeiding av økonomiplan og årsbudsjett. Kvalitative mål som blir sett er anten i liten grad knytt til tenestekvalitet eller –standard eller er ikkje operasjonalisert i tilstrekkeleg grad til at dei er lett målbare. Mål er i større grad knytt opp mot budsjett og korleis midlar skal fordelast og nyttast.

Det er slik revisjonen vurderer det ein viktig føresetnad for god internkontroll at overordna mål og strategiar for kommunen blir tydeleg operasjonalisert vidare ned til den enkelte eining. Revisjonen meiner at kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad har etablert system for å sikre dette. Det blir til dømes ikkje nytta verksemdsplanar eller tilsvarande i kommunen som sikrar at overordna strategiar og mål for kommunen blir systematisk operasjonalisert vidare ned til den enkelte verksemd. Det at målsettingar i budsjettet hovudsakleg gjeld bruk av midlar og økonomi, gjenspeglar seg i at det hovudsakeleg er økonomi einingane blir målt på. Mål som ikkje kjem med i budsjettet blir heller ikkje systematisk målt på i tertial- og årsrapportar. Dette gjer at kommunen etter revisjonen si vurdering manglar ei tydeleg kopling mellom strategiar og mål, og oppfølging av at desse blir etterlevd, noko som blir beskrive i COSO-rammeverket som ein føresetnad for god internkontroll.

Revisjonen meiner at kommunen bør sjå nærare på korleis ein kan sikre at det blir sett målbare, kvalitative mål i tenestene, til dømes gjennom bruk av verksemdsplanar. Større grad av systematikk i arbeidet med å operasjonalisere og fastsetje mål kan bidra til at ein lettare kan jobbe systematisk og målretta med tenesteutvikling, og følgje opp grad av måloppnåing i tenestene. Systematisk arbeid mot fastsette mål, rapportering på mål, og evaluering av måloppnåing kan bidra til å gje leiinga i kommunen større grad av kontroll med verksemda i samsvar med kommunelova sitt krav om «betryggende kontroll» (§ 23 nr. 2).

4.7 System for rapportering for å halde oversikt og kontroll med kommunen si verksemd

4.7.1 Datagrunnlag

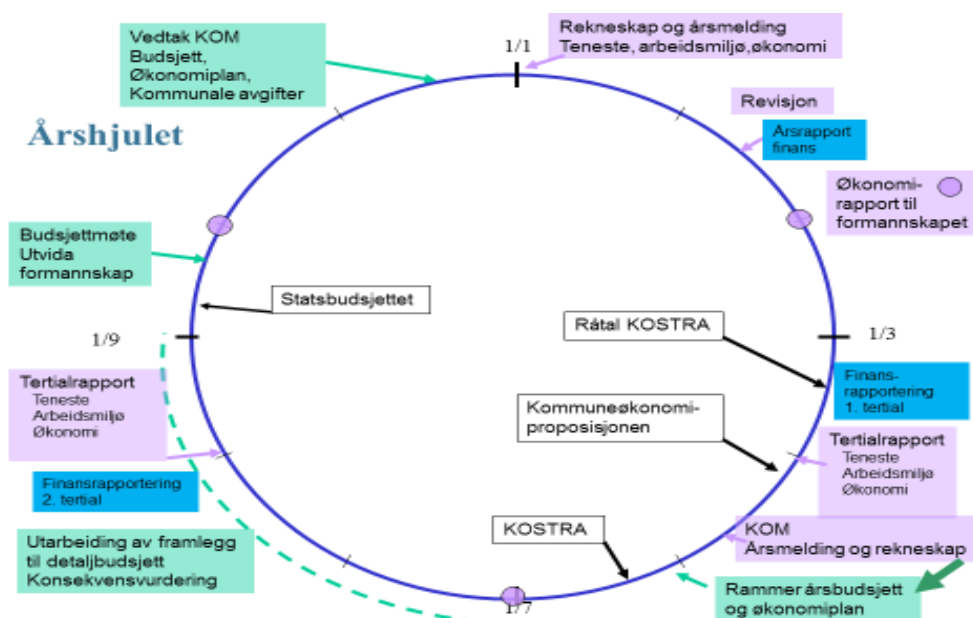
Sveio kommune har utarbeidd ei skriftleg rutine for rapportering og ansvarsavklaring av samhandling mellom einingsleiarane og rådmannsnivået.²⁷ Av rutina går det fram at det skal rapporterast på områda økonomi, arbeidsmiljø, tenestefang og tenestekvalitet og andre særlege tiltak og prosjekt.

²⁷ Sveio kommune, 2011. *Prinsipper for rapportering*

I økonomirapporteringa skal det i følge rutina rapporterast på rekneskap opp mot periodisert budsjett/årsbudsjett, samt avvik frå budsjett.²⁸ Rapportering om arbeidsmiljø skal omfatte sjukefråvær, gjennomføring av vernerundar og mål i IA-avtalen. Når det gjeld tenesteomfang og tenestekvalitet, skal rapporteringa innehalde informasjon om tenestestandard og brukarundersøkingar.

Det går fram av rapporteringsrutina at resultatiningane rapporterer til kommunalsjef, og kommunalsjefar og økonomisjef rapporterer til rådmannen. Rådmannen er ansvarleg for rapportering til ordførar og formannskap.

Rapporteringstidspunkt framkjem i rapporteringsrutina, samt av eit årshjul som synleggjer prosessar knytt til økonomirapportering og tertialrapportering/årsrapport. Årshjulet framkjem i kommunen sitt økonomireglementet.²⁹ Økonomirapportering skjer månadleg, medan rapporteringstidspunkt (målepunkt) for rapportering på arbeidsmiljø og tenesteomfang skjer tertialvis ved utgangen av april og august, samt årsmelding per 31. desember. Det rapporterast på dei same tema som i tertialrapport også i årsrapporten.



Månadsrapporteringa frå einingane blir i følge intervju initiert av at økonomiavdelinga ved slutten av månaden sender ein e-post til den enkelte einingsleiar med ein frist for lukking av rekneskapen for sin eining. Økonomiavdelinga genererer ein rapport i økonomisystemet, som blir tilgjengeleg for einingsleiar, og økonomiavdelinga gjev innspel til eininga sine tal.

I intervju blir det opplyst at kvar eining har fått tildelt ein medarbeidar i økonomiavdelinga som dei kan få bistand frå i samband med økonomirapporteringa. I intervju blir det også opplyst at einingar som har utfordringar knytt til å halde seg innanfor sine økonomiske rammer er i hyppig kontakt med kommunalsjefen gjennom driftsåret, slik at det kan setjast i verk tiltak for å halde seg innanfor budsjetttrammene. Denne typen oppfølging blir styrt frå kommunalsjefen sine leiarmøter, og er innarbeidd praksis, men er ikkje skriftleggjort.

På bakgrunn av innspel frå økonomiavdelinga og grunnlagsrapporten rapporterer einingsleiar til kommunalsjef. Kommunalsjefane gjennomgår rapporteringa med sine einingsleiarar og utarbeidar ein aggregert rapport for sine rammeområde. Månadsrapportar går deretter frå kommunalsjef til rådmann, og blir gjenstand for diskusjon og gjennomgang

²⁸ Sveio kommune, 2011. *Prinsipper for rapportering*

²⁹ Sveio kommune, 2014. *Økonomireglement for Sveio kommune*

i plenum i rådmannen si leiargruppe. Månadsrapportar blir også løfta inn i formannskapsmøter ved behov.

I tertial- og årsrapportar rapporterer kvar eining til ansvarleg kommunalsjef, som samlar rapporteringa i ein aggregert rapport for ramme- eller tenesteområdet. Både tertialrapport og årsrapport blir politisk handsama. Av opplysingar frå intervju kjem det fram at det i hovudsak er økonomiske måltal som blir rapportert frå einingsleiarar til kommunalsjef. I tertialrapportar framkjem også rapportering knytt til arbeidsmiljø og sjukefråvær, men desse punkta blir ikkje følgt opp i same omfang som økonomien. Det er jamt over økonomirapporteringa som får størst merksemd og blir følgt opp i størst grad. Det blir som nemnt tidlegare rapportert i ein tekstdel i tertialrapport og årsrapport, men det er ikkje nødvendigvis ei systematisk kopling opp mot kvalitative mål sett i budsjett eller utfordringar beskrive i førre års årsrapport. Tekstdelen kan gjerne vere ein beskriving av tenestene sin aktivitet heller enn rapportering på mål.

Det er ikkje etablert skriftlege retningslinjer for rapportering frå avdelingsleiarar i einingane og opp til einingsleiar. Men det blir peika på i intervju at einingsleiarar i alle einingar der det er aktuelt har faste møtepunkt med avdelingsleiarar, og elles har fortløpande kontakt med leiarar på lågare nivå. I tillegg blir det avhalde faste møte i einingane, der alle medarbeidarane i einingane deltek. Det er ikkje fast agenda på desse møta, men det blir opplyst at dei fungerer som fora som mellom anna skal bidra til å sikre at alle tilsette er informert om kva sentrale tema som vedkjem deira arbeidskvardag, mellom anna når det gjeld økonomi og arbeidsmiljø.

Det blir ikkje rapportert særskilt knytt til internkontroll i kommunen. I kommunen sin årsrapport for 2016 blir internkontroll kun nemnt ved at det framkjem at rammeområdet for sentraladministrasjon skal ha fokus på vedlikehald og vidareutvikling av internkontrollsystemet i kommunen i 2017.³⁰ Internkontrollarbeidet blir ikkje nærare omtala, verken i tilknytning til den enkelte eining eller med tanke på den sektorovergripande internkontrollen og rådmannen si oppfølging av denne.

4.7.2 Vurdering

Effektiv og riktig rapportering er ein viktig del av god internkontroll. Undersøkinga viser at det er innført rutinar og årshjul for rapportering som sikrar at det blir føreteke rapportering månadleg, tertialvis og årleg. Som omtala i førre avsnitt gjer mangelfull operasjonisering av overordna mål at måling og rapportering utover økonomiske indikatorar er utfordrande, og det er i all hovudsak økonomi einingane systematisk rapporterer på og følgjast opp på. Det blir i mindre grad rapportert på område som tenestestandard, brukarundersøkingar eller andre kvalitative indikatorar, sjølv om det går fram av kommunen sine rapporteringsrutinar at dette skal inngå i rapporteringa. Det blir ikkje rapportert særskilt knytt til internkontrollaktivitetar.

Revisjonen meiner at sjølv om rapporteringsrutinane legg til rette for jamleg rapportering, vil eit hovudfokus på økonomisk rapportering kunne bidra til at det i liten grad blir rapportert systematisk på andre risikoområde til rådmannsnivået, som til dømes tenestekvalitet. Revisjonen meiner difor at dagens rapporteringspraksis i kommunen ikkje sikrar at rådmannen får tilstrekkeleg kontroll med kommunen si verksemd. Revisjonen meiner kommunen bør sørgje for rapportering skjer i samsvar med eigne rutinar, og at internkontroll og kontrollaktivitetar i større grad går inn som ein del av den ordinære rapporteringa i kommunen, slik KS anbefaler i sin rettleiar til internkontroll.

Det går fram av undersøkinga at det ikkje blir gjort greie for kommunen sitt internkontrollarbeid i årsrapporten. Revisjonen meiner at kommunen må sikre at ein

³⁰ Sveio kommune, 2017. *Årsrapport 2016*

etterlever krav i kommunelova om at det i årsmelding skal gjerast greie for tiltak som er sett i verk og tiltak ein planlegger å setje i verk for å sikre betryggande kontroll og ein høg etisk standard i kommunen si verksemd.

5. Risikovurdering

5.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar bli svart på:

Korleis blir risikovurderingar nytta i internkontrollen i kommunen?

Under dette:

- Innan kva område blir det tatt i bruk risikovurderingar?
- Er det eit system for å følgje opp resultatane av gjennomførte risikovurderingar?
- I kva grad er det etablert system for å sikre at leiinga i kommunen er orientert om risikoområda innanfor dei ulike tenestekområda?
- I kva grad er det etablert system for å følgje opp at identifiserte risikoar blir handtert?

5.2 Revisjonskriterium

Risikovurderingar er eit sentralt element både i rammeverket for internkontroll i COSO, og dei sektorspesifikke og tenestespesifikke krava til internkontroll.

Gjennom risikovurderingar gjer ein systematisk gjennomgang av tenester for å finne fram til aktivitetar eller prosessar kor det er fare for eksempel for manglande måloppnåing, manglande etterleving av regelverk/rutinar, mangelfull rapportering eller utilfredsstillande kvalitet i tenestene.

COSO definerer risiko som sannsynlegheita for at ei hending inntreffer og påverkar måloppnåing i negativ retning. Ein annan måte å definere begrepet er som «produktet av sannsynlegheit og konsekvens for ei hending». I rettleiaren sin for internkontroll nyttar KS denne siste definisjonen, og legg til at det er naturleg å bruke risikovurderingar for å unngå uønskete hendingar, og ikkje for å oppnå kommunen sine mål. Deloitte vil i denne rapporten ta som utgangspunkt at risiko for manglande måloppnåing bør inngå som ein naturleg del av risikovurderingar i kommunen.

I følgje KS er risikovurderingar grunnlag for innretting av internkontrollen, og både det operative og strategiske nivået i kommunen bør vere involvert i risikovurderingane. Dette er også i samsvar med anbefalingar frå COSO. Risikovurderingar skal skje på både detaljert plan og på overordna plan. KS påpeiker at eit ansvar på rådmannsnivået er å «aggregere risiko», det vil seie å ha eit system for å sjå resultatane frå enkeltvise risikoanalysar i samanheng. KS framhevar at:

«Relevant informasjon skal aggregeres og rapporteres vidare til andre ledernivåer. Dette vil sikre oppmerksomhet om det som er viktigst, samtidig som vesentlege forhold fanges opp, vurderes og dokumenteres». (s. 23)

5.3 Bruk av risikovurderingar og handtering av risiko³¹

5.3.1 Datagrunnlag

Kommunen nyttar ikkje risikovurderingar systematisk i samband med tenesteutvikling eller for å avdekke område innanfor kommunen sine tenester der det er fare til dømes for manglande måloppnåing eller utilfredsstillande kvalitet i tenestetilbodet. I intervju blir det vist til at kommunen har gjennomført ei overordna, politisk vedteken ROS-analyse knytt til kommunen sin beredskap som heilskap. Denne ROS-analysen fokuserer på kva tiltak kommunen har tilgjengeleg, og som kan setjast inn i ein krisesituasjon. I forlenginga av dette blir det trekt fram at brannvesenet som ein del av kommunen sitt arbeid med beredskap gjer ei rekkje risikovurderingar, både i samband med reelle situasjonar og gjennom øvingar. Det blir i intervju gjeve uttrykk for at kommunen sin overordna ROS-analyse, som blei utført i samband med utarbeiding av kommuneplanen 2011-2023, no bør oppdaterast og reviderast.

Kommunen har utarbeidd ei administrativ prosedyre for risikovurdering som ligg i kvalitetssystemet Risk Manager.³² Føremålet med denne prosedyren er å gi instruksar til alle avdelingar om kva krav det blir stilt til gjennomføring av risikovurderingar på einingsnivå i Sveio kommune. Det går fram at prosedyren gjeld for alle einingar i kommunen, og at det er einingsleiar sitt ansvar å sjå til at prosedyren blir etterlevd. Prosedyren inneheld ei trinnvis beskriving av korleis ein skal få fram for å gjennomføre risikovurderingar.

I tillegg til prosedyren for risikovurdering har kommunen har også utarbeidd eit risikovurderingsskjema som kan nyttast på einingsnivå.³³ I skjemaet skal det dokumenterast kva situasjonar eller arbeidsoppgåver som kan medføre risiko, og ein skal krysse av alvorlegheitsgrad på ein skala frå 1 til 5 for kor sannsynleg ei slik hending er, samt kor alvorleg konsekvensen av hendinga vil vere. Det er også utforma ei felles risikomatrise, i form av ein krysstabell, der ein kan vurdere sannsynlegheit for hendinga og konsekvensen av ei hending.³⁴

Verken prosedyren for risikovurderingar, risikovurderingsskjemaet eller risikomatrisen som finst i kvalitetssystemet Risk Manager blir i intervjua revisjonen har gjennomført trekt fram som arbeidsverktøy som blir nytta for å gjennomføre systematiske risikovurderingar. Det blir også peika på at kommunen ikkje har noko IT-løysing eller eige verktøy for risikovurderingar, og at kommunen valde å ikkje kjøpe ein modul for risikovurderingar i Risk Manager.

Det blir i intervju opplyst at einingane i stor grad gjer vurderingar av potensiell risiko fortløpande i utøvinga av arbeidsoppgåvene sine, men at desse vurderingane ikkje blir systematisk dokumentert eller gjennomgått av einingsleiarar. Det blir forklart at denne typen vurderingar i dei enkelte einingane ofte ikkje blir omtala som risikovurderingar, sjølv om dei i praksis inneber å sjå nærare på risiko for svikt og sårbarheit knytt til tenesteutøving.

I intervju blir det gjeve uttrykk for at dei risikoane einingane identifiserer fortløpande gjennom det daglege arbeidet også blir løyst fortløpande. Ettersom desse ikkje er basert på ei formell risikovurdering, blir risikoane eller utfordringane heller ikkje følgt opp eller dokumentert særskilt. I intervju blir det opplyst at sjølv om kommunen har blitt meir medvitne på risiko dei seinare åra, blir det ikkje drive kontinuerlig forbetningsarbeid av kommunen sitt tenestetilbod med utgangspunkt i systematiske risikovurderingar.

³¹ Problemstilling 3a) – 3d) blir svart på samla.

³² Sveio kommune – Risikovurdering, Administrativ prosedyre 01, Dok.nr.: ADM-PRO/01 Rev.0

³³ Sveio kommune – Risikovurderingsskjema.

³⁴ Sveio kommune – Risikomatrise sannsynlighet og konsekvens.

Det er inga særskilt ansvarsdeling for oppfølging eller handtering av risikoar i einingane. Hovudverneombod og plasstillitsvalde gjennomfører og dokumenterer ROS-analysar knytt til HMS og arbeidsmiljø i einingane, og einingsleiarar tek del i oppfølging av desse ROS-analysane. Oppfølginga blir gjort i møter mellom einingsleiar, verneombod og tillitsvald. I intervju blir det opplyst at ein i desse møta også ser nærare på utfordringar i arbeidsmiljøet i den enkelte eininga, mellom anna knytt til sjukefråvær. Det er einingsleiar sitt ansvar å involvere tilsette i eininga gjennom å ta ROS-analysane med inn i personalmøter.

Leiinga i kommunen blir haldne informert om aktiviteten i einingane hovudsakleg gjennom rapporteringssystemet (sjå 4.7 over) og leiarmøte, men det kjem ikkje fram informasjon om risikoområde basert på formaliserte risikovurderingar i desse rapporteringane eller møta. Rådmannen si leiargruppe gjennomfører heller ikkje systematiske risikovurderingar knytt til kommunen sitt tenestetilbod eller kommunen sin samla internkontroll. Det opplystast at det likevel blir gjort meir uformelle, fortløpande vurderingar av risiko i samband med gjennomgang av rapportering, særleg knytt til økonomi.

5.3.2 Vurdering

Undersøkinga viser at kommunen har gjennomført ei overordna ROS-analyse knytt til beredskap, og ROS-analysar i den enkelte eining knytt til arbeidsmiljø og HMT. Ut over dette har kommunen ikkje etablert system for å gjennomføre systematiske risikovurderingar, knytt til til dømes tenestekvalitet og måloppnåing i tenestene. Som ei følgje av at det i liten grad blir gjennomført dokumenterte risikovurderingar, har kommunen heller ikkje etablert system for å følgje opp resultatane av løpande vurderingar av utfordringar som blir gjort i einingane eller for å handtere eventuelle identifiserte risikoar.

Revisjonen meiner difor at kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad sikrar at det er etablert system som sikrar at risikoar i kommunen sin tenesteutøving blir avdekt og følgt opp systematisk i samsvar med krav til god internkontroll. Risikovurderingar, og rutinar for gjennomføring av dette, er sentrale element for å etablere god internkontroll (jf. COSO-modellen og KS sin rettleiar til internkontroll). Gjennom systematiske risikovurderingar kan kommunen avdekke handlingar som kan ha negative konsekvensar for drift og måloppnåing, og legge til rette for betre rutinar og kontrollar der det blir avdekka svakheiter. Det er derfor etter revisjonen si vurdering ei svakheit at det i for liten grad blir gjennomført formaliserte og dokumenterte risikovurderingar i kommunen.

Revisjonen meiner det er viktig at kommunen etablerer system for å avdekke risikoar på verksemdsnivå, og som sikrar at desse blir systematisert og aggregert til strategisk nivå. Det må også etablerast system for å følgje opp risikovurderingane for å sikre at det kan setjast i verk risikoreduserande tiltak der det er naudsynt. Dette er viktige element i å bidra til å sikre at rådmannen har betryggande kontroll med verksemda i samsvar med kommunelova § 23 nr. 2

6. Kontrollaktivitetar

6.1 Problemstilling

I dette kapitelet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

I kva grad har kommunen etablert kontrollaktivitetar som skal sikre at sentrale arbeidsprosessar følgjer kommunen sine krav og retningslinjer?

Under dette:

- I kva grad er det etablert ei klar arbeidsdeling med tydelege fullmakter/delegeringar?
- I kva grad er det etablert skriftlege rutinar og retningslinjer for sentrale arbeidsprosessar?
- I kva grad er det eit system for dokumentstyring som sikrar at rutinar blir oppdaterte og gjort tilgjengeleg for dei tilsette på ein føremålstenleg måte?
- I kva grad er det etablert kontrollar for å sikre etterleving av sentrale rutinar og retningslinjer?
- I kva grad er eventuelle kontrollar basert på ei systematisk risikovurdering?
- I kva grad har kommunen etablert eit tenleg avviksmeldesystem?

6.2 Revisjonskriterium

Etter COSO-rammeverket er «kontrollaktivitetar» dei retningslinjer, aktivitetar og rutinar som blir sett i verk i den daglege drifta for å sikre at organisasjonen oppnår sine mål, sikrar etterleving av regelverk, retningslinjer og krav til tenesteutføring og handtering av risikoar avdekka i risikovurderingar.

Et prinsipp som blir lagt til grunn er at leiinga skal etablere rutinar og retningslinjer som inngår som ein del av den daglege drifta i organisasjonen. Slike rutinar skal gjere det klart kva som er forventa av eininga, og skal gjere det tydelig kven som har ansvar for å gjennomføre rutina. COSO åtvarar mot at uskrivne rutinar kan være lette å omgå, og kan være kostnadskrevjande for organisasjonen å vedlikehalde dersom det er utskifting av personell. Vidare anbefaler COSO at leiinga ved jamne mellomrom gjennomgår og oppdaterer prosedyrar og kontrollaktivitetar.

Leiinga har også et særlig ansvar for å innføre overordna leiingskontrollar, som for eksempel eit fungerande fullmaktsystem, etisk regelverk og styringsprinsipp for kommunen.

COSO-rammeverket legg til grunn at systematisk avviksrapportering er ein måte å sikre at organisasjonen oppdagar brot på rutinar og svakheiter i rutinar. Det kan leggjast til rette for avviksrapportering elektronisk eller manuelt.

Det mest sentrale poenget er at rutinane for rapportering er enkelt tilgjengeleg, kjend for dei tilsette (eller andre som skal melde avvik), at det er ein god kultur (kontrollmiljø) for å melde avvik, og at det er gode rutinar for oppfølging av melde avvik.

Resultatet frå ferdigbehandla avvik kan gjerne vere at organisasjonen gjer ei grundigare risikovurdering for å analysere årsaker til avvik, og kva tiltak som kan tenkjast å førebygge framtidige avvik.

For meir utfyllande revisjonskriterier, sjå vedlegg 2.

6.3 Fullmakter og delegeringar

6.3.1 Datagrunnlag

Sveio kommune sitt delegeringsreglementet er vedteke av kommunestyret i 2008, og er seinast revidert i 2012.³⁵ Delegeringsreglementet ligg tilgjengeleg på internettsidene til kommunen. Delegeringsreglementet gjev oversikt over delegert mynde frå kommunestyret til formannskap, hovudutval og rådmann innan økonomiområdet og områda oppvekst og kultur, helse og omsorg, og teknisk og næring. Reglementet nemner ikkje internkontroll særskilt.

Delegeringsreglementet gjev ikkje oversikt over vidaredelegering frå rådmann, men gjev rådmannen anledning til å delegere si mynde internt i administrasjonen der delegeringsvedtak eller delegeringsreglement ikkje set uttrykkeleg sperre for dette. Rådmannen skal sjølv, innanfor ramma av delegeringsmynden sin som er fastsett av kommunestyret, utarbeide retningsliner for intern delegering og utøvinga av slik delegert mynde.³⁶ Kommunen har ikkje utarbeidd slike retningsliner.

Kommunen nyttar seg ikkje av leiaravtaler mellom rådmann og kommunalsjefar, eller mellom kommunalsjefar og einingsleiarar. Det har blitt forklart i intervju at det har vore utarbeidd utkast til leiaravtalar, men dei har til no ikkje blitt tekne i bruk. Kommunen nyttar heller ikkje stillingsbeskrivingar systematisk. I intervju med personar i ulike leiarfunksjonar i kommunen blir det gjeve uttrykk for at kommunen med føremon kan ta i bruk stillingsbeskrivingar eller liknande som tydeleggjere kvalifikasjonskrav, mynde og oppgåveinnhald for stillinga.

Sjølv om dette ikkje er systematisk skriftleggjort, blir det i intervju gjeve uttrykk for at roller, ansvar og fullmakter opplevast som tydeleg fordelt i kommunen i praksis, både på leiarnivå og for tilsette i einingane. Det blir opplyst at det er godt kjent i organisasjonen at rådmannsnivået har overordna ansvar for internkontroll, og at einingsleiarar har ansvar for internkontroll i eiga eining. Einingssleiarar har faste møtepunkt med avdelingsleiarar der drifta blir gjennomgått, og element knytt til internkontroll blir drøfta ved behov. I tillegg blir møter som inkluderer alle tilsette i einingane eller avdelingane trekt fram som sentrale for å bidra til å klargjere roller og arbeidsdeling. Det blir forklart at det i stor grad er opp til einingane sjølve å utforme internkontrollsystem og utøve internkontroll ut frå desse.

6.3.2 Vurdering

Undersøkinga viser at roller, ansvar og arbeidsdeling opplevast av leiarar i kommunen som avklåra, hovudsakleg gjennom delegeringsreglementet og faste møtepunkt mellom leiarar på ulike nivå i organisasjonen. Roller og ansvar, under dette for internkontroll, er imidlertid ikkje tydeleggjort gjennom skriftleggjorte leiaravtalar eller rollebeskrivingar. Internkontrollansvar kjem heller ikkje eintydig fram i kommunen sitt delegeringsreglement, og det er ikkje skriftleggjort rutinar eller retningsliner for delegering frå rådmann til leiarnivåa under.

³⁵ Sveio kommune, 2012. *Delegeringsreglement for Sveio kommune.*

³⁶ Sveio kommune, 2012. *Delegeringsreglement for Sveio kommune.*

Det er positivt at arbeidsdeling opplevast å være eintydig, men revisjonen meiner likevel at manglande skriftleggjing av ansvaret for mellom anna internkontroll kan skape risiko for uklarheter i arbeidsdeling, særlig i tilfelle der nøkkelpersonell bytast ut. Revisjonen meiner derfor at kommunen med føremon kan klargjere roller og ansvar for internkontroll gjennom til dømes leiaravtalar og rolle- eller funksjonsbeskrivingar eller gjennom skriftleggjing av rutinar eller retningsliner for delegering frå rådmann til leiarnivå under.

6.4 Rutinar og retningsliner for sentrale arbeidsprosessar og dokumentstyringssystem³⁷

6.4.1 Datagrunnlag

Risk Manager som dokumentstyringssystem

Kommunen har sidan 2010 nytta kvalitetssystemet Risk Manager som dokumentstyringssystem. Det blei gjennomført ei oppgradering av systemet i 2016 for å forbetre og forenkle funksjonalitet og brukarvenlegheit, og i den samanheng blei det avhalde eit kurs i bruk av systemet. Det er oppretta ein ansvarleg superbrukar for Risk Manager i kvar eining.

Systemet er bygd opp rundt ei felles arbeidsflate eller dokumentbibliotek på kommunen sitt intranett, med ein del element og mapper som er felles for heile kommunen. Det er vidare oppretta underordna strukturar på einingsnivå, der retningsliner, rutinar, prosedyrar og andre sentrale dokument for einingane skal leggjast inn.

Det er ikkje gjeve felles føringar eller retningsliner for ansvarsfordeling knytt til bruk av systemet. I hovudsak er det einingsleiarane som har ansvar for å godkjenne og legge ut dokument i kvalitetssystemet, og får status som «redaktørar» i systemet. Det er ikkje oppretta felles retningsliner som klargjer ansvar for å halde rutinar og dokument oppdatert, men enkelte av dei intervjua opplyser at dedikerte ressursar i den enkelte eininga har fått ansvar for å sikre at alle rutinar og retningsliner i Risk Manager er oppdaterte.

Systemet har funksjonalitet for automatiske påminningar og varslingar for revidering og vedlikehald av dokumenta i systemet, men dette fungerer berre viss nokon har blitt tildelt ansvar for oppdatering og vedlikehald. Enkelte forklarar i intervju at oppdatering av sentrale dokument ikkje fungerer tilfredsstillande, og at ikkje alle dokumenta som ligg i systemet på tidspunktet for revisjonen er oppdaterte.

Etablering av skriftlege retningsliner og rutinar

I intervju med personar i ulike leiarposisjonar i kommunen blir det forklart at det varierer mellom dei ulike tenesteområda i kva grad det er utarbeidd tenestespesifikke rutinar for sentrale arbeidsprosessar, og i kva grad dokumenta er lagt inn i det elektroniske kvalitetssystemet Risk Manager. Det blir opplyst at det fortsatt står att eit arbeid med å få lagt inn alle rutinar, prosedyrar og retningsliner som bør vere inkludert i Risk Manager.

Ein gjennomgang av kvalitetssystemet Risk Manager revisjonen har gjort, viser at dei ulike tenesteområda og einingane i varierende grad det er lagt inn rutinar og retningsliner på dei tileigna områda i kvalitetssystemet.

Det ligg ikkje retningsliner og rutinar for sentrale arbeidsprosessar i kvalitetssystemet for områda teknisk og drift, og for kultur, medan det ligg ein del planar, rutinar, retningsliner og malar på skulane og barnehagane sine fellesområde. Det blir opplyst at heile det forsvarlege systemet som skuleeigar skal leggjast inn i Risk Manager etter politisk

³⁷ Problemstilling 4b) og 4c) blir her svart på samla.

handsaming sommaren 2017, og at det deretter skal jobbast med å lage eit tilsvarande system for barnehagane, som også skal leggjast i Risk Manager.

Innanfor helse og omsorg varierer det kor mykje som er lagt inn av rutinar og retningsliner. Særleg under barnevernstenesta og helsestasjonen sine område finst mange rutinar, retningsliner og prosedyrar, medan det under NAV sine sider ikkje finst tilgjengelege retningsliner og rutinar i det heile.³⁸

Retningsliner og rutinar knytt til både budsjett og økonomiplan, rekneskap og årsmelding innkjøp for økonomiområdet ligg tilgjengeleg i Risk Manager. Systemet inneheld også skriftlege rutinar for økonomiområdet internt og rutinar som regulerer samarbeidet mellom økonomiavdelinga og andre einingar i samband med økonomirapportering.

Enkelte sentrale styringsdokument og regelverk ligg ikkje i Risk Manager, men i staden på kommunen sine internettsider, mellom anna gjeld dette kommunen sitt delegeringsreglement, økonomireglement og finansreglement. I intervju blir det forklart at arbeidet med å legge rutinar og dokument i Risk Manager ikkje har vore prioritert, slik at det fortsatt står att eit arbeid med å få lagt inn alle rutinar, prosedyrar og retningsliner i Risk Manager. Som ei følgje av dette føreligg rutinar og retningsliner i enkelte einingar berre i papirversjon eller på eininga sitt eige elektroniske fellesområde. Det blir opplyst at det ikkje er sett konkrete fristar for å ferdigstille arbeidet med å leggje inne rutinar og sentrale dokument, og det blir ikkje rapportert på framdrift i arbeidet.

6.4.2 Vurdering

Undersøkinga viser at kommune gjennom Risk Manager har etablert eit felles, overordna system for å samle styrande dokument og dokumentere skriftlege rutinar og retningsliner. Samstundes viser undersøkinga at ikkje alle einingar har utarbeida skriftlege rutinar, samt at arbeidet med å leggje inn alle relevant rutinar og retningsliner i Risk Manager ikkje er fullført. Revisjonen meiner difor at kommunen ikkje har sikra at alle tilsette har tilgang til sentrale rutinar og retningsliner for sentrale arbeidsprosessar. Det er heller ikkje etablert eit overordna system for å sikre at rutinar og prosedyrar blir jamleg oppdatert, eller retningsliner som tydeliggjer kven som har ansvar for dette.

Revisjonen vil peike på at manglande skriftlege rutinar kan gjere at eininga blir sårbar, til dømes når personell blir bytta ut. COSO-rammeverket åtvarer mot at uskrevne rutinar kan vere lette å omgå, og det kan være kostnadskrevjande for organisasjonen å sikre at alle tilsette har kjennskap og innsikt i gjeldande praksis, til dømes ved utskifting av personell.

Kvalitetssystemet Risk Manager, der dokument kan reviderast og oppdaterast, er etter revisjonen sitt syn eit føremålstenleg verkøy for å gje oversikt og kontroll over kommunens styrande dokument, rutinar og retningsliner. Samstundes vil revisjonen påpeike at ufullstendig innlegging av alle relevant dokument og rutinar i Risk Manager, samt manglande retningsliner som tydeliggjer ansvaret for oppdatering og vedlikehald av kommunens styrande dokument, rutinar og prosedyrar ikkje er tilfredsstillande.

I arbeidet med å sikre at rådmannen har betryggande kontroll med eiga verksemd i samsvar med kommunelova, bør kommunen derfor sikre at arbeidet med å oppdatere og leggje inn alle retningsliner og rutinar blir fullført. Kommunen bør også vurdere å klargjere ansvaret for oppdatering og revidering av retningsliner og rutinar i systemet gjennom skriftlege rutinar.

³⁸ I samband med verifisering av rapport får revisjonen opplyst frå kommunen at NAV har alle sine rutinar og dokument i statleg system, og er unntatt frå å registrere i det kommunale.

6.5 Kontrollmekanismer³⁹

6.5.1 Datagrunnlag

Kontrolltiltak for å sikre etterleving av sentrale rutinar og retningslinjer i kommunen blir hovudsakleg gjennomført på økonomiområdet, og då særleg når det gjeld innkjøp. Økonomiavdelinga har etablert skriftlege rutinar for å gjennomføre kontrollar knytt til alle utbetalingar som blir gjennomført, under dette blir det gjort manuelle kontrollar av fakturaar og bilag for å sikre at ein overheld føresegnene i kommunen sitt økonomireglement. Det blir også vist til at delegeringsreglementet er tydeleg for økonomiområdet.

Økonomiavdelinga har også ei sentral rolle i å bistå einingane i budsjettarbeid gjennom å gjere kontrollar av einingar sine budsjett i høve til tidlegare års budsjett, og det blir gjeve tilbakemelding til eininga dersom økonomiavdelinga finn betydelege avvik. Det blir forklart at økonomiavdelinga vurderer heilskapen i budsjettet, og kontrollerer summar der ein meiner det er risiko for at eininga har nytta feil grunnlag i sine berekningar eller på andre måtar gjort feil. Desse vurderingane blir gjort mellom anna på område som sjukeløn, vikarar og inntekter frå staten, og tek utgangspunkt i erfaringar frå tidlegare års budsjett. Vurderingane er imidlertid ikkje basert på systematiserte risikovurderingar.

I intervju blir budsjettarbeidet og månadleg rapportering omtala som innlagde kontrollpunkt i leddet mellom kommunalsjef og einingsleiar. Etter at budsjett er ferdig utarbeidd og vedteke, vil månadleg rapportering bidra til å sikre kontroll med at eininga har ei forsvarleg drift i høve til budsjett. Einingar som har behov som ligg utanfor tildelt ramme rapporterer om dette, og identifiserte utfordringar blir deretter gjenstand for drøfting mellom kommunalsjef og einingsleiar, slik at det kan setjast inn naudsynte tiltak. Økonomiavdelinga bistår einingane ved å gje tilbakemelding dersom ein oppdagar tydelege avvik frå budsjett i samband med einingane sine tertial- og årsrapportar. Desse tilbakemeldingane og kontrollane opplysast å være ein for løpande vurdering av risiko, og er innarbeidd praksis, men er ikkje nedfelt i skriftlege rutinar.

6.5.2 Vurdering

Undersøkinga viser at ut over rutinar, retningslinjer og kontrollar på økonomiområdet, samt økonomiavdelinga sine kontrollar og bistand til einingane i samband med budsjettarbeid og tertial- og årsrapportering, er det i liten grad etablert systematiske kontrollar for å sikre etterleving av sentrale rutinar og retningslinjer i einingane. Kontrollane økonomiavdelinga gjennomfører er retta mot område der ein basert på erfaringar får tidlegare er kjent med at det er risiko for at det blir gjort feil i samband med budsjettering eller rapportering. Kontrollane som blir utført er imidlertid ikkje basert på systematiserte risikovurderingar.

Revisjonen meiner det er positivt at kommunen allereie har nokre etablerte kontrollmekanismer innanfor økonomiområdet, og meiner kommunen med føremøn kan etablere skriftlege rutinar for økonomiavdelinga sine oppgåver med å bistå einingane ved tertial- og årsrapportering. Kommunen kan også vurdere om det er behov for å supplere med kontrollmekanismer også på fleire område, knytt til einingane si tenesteutøving, til dømes i form av stikkprøvekontrollar, gjennomgangar av rutinar med tilsette m.m, for å sikre etterleving av regelverk, retningslinjer og krav til tenesteutføring og handtering av risikoar. Dette vil være i samsvar med tilrådingar i COSO-rammeverket for god internkontroll.

³⁹ Problemstilling 4 d) og 4e) blir svart på samla.

6.6 Avvikssystem

6.6.1 Datagrunnlag

Sveio kommune sitt avvikssystem består av ein eigen modul i det elektroniske kvalitetssystemet Risk Manager, og tilsette får tilgang til avviksmeldesystemet via kommunen si intranettside. All avviksmelding går føre seg elektronisk i Risk Manager.

Det er utarbeidd ei intern handbok på kommunen sine intranettsider som beskriv korleis avviksmeldesystemet skal nyttast og syner steg for steg korleis ein går fram for å melde avvik.⁴⁰ Det blir skilt mellom åtte ulike typar avvik, under dette HMS-avvik, avvik knytt til informasjonstryggleik og personvern, intern varsling, tenestekvalitet, IK-mat, eksterne klager, skader og truslar og interne rutinar og avtalar. I intervju blir det forklart at det ikkje utarbeidd skriftlege retningsliner for kva som utgjør eit avvik og som skal meldast i systemet, men at framgangsmåte for melding og handsaming av avvik går fram i systemet.

Meldte avvik blir tildelt til ein sakshandsamar, som oftast einingsleiar, eller avdelingsleiar på nivået under einingssjef i større einingar. Avviksmeldesystemet har innebygd automatiske mekanismar for påminning om oppfølging av avvik, slik at når eit avvik er mottatt til handsaming, får ansvarleg sakshandsamar ein frist for lukking av avviket. I intervju blir det forklart at eskalering til kommunalsjefnivået blir vurdert i det enkelte tilfelle. Meldar av avviket får automatisk ein e-post når avviket er lukka, og kan også sjølv gå inn i systemet og sjekke status og følgje framdrifta i behandlinga av avviket.

Informasjon frå intervju tyder samstundes på at det er noko variasjon i kva grad melding og oppfølging av avvik blir sett på dagsorden i dei ulike einingane. Fleire leiarar har i intervju opplyst at dei ser avviksmeldesystemet som eit viktig element i kommunen sin internkontroll, mellom anna for å sikre etterleving av rutinar. Det blir forklart at det blir gjeve informasjon og kursing knytt til bruk av avviksmeldesystemet, og personalmøter blir nytta til å oppfordre tilsette til å bruke systemet og til å melde avvik.

Andre leiarar opplever at avvikssystemet ikkje blir systematisk nytta. Det blir forklart at utfordringar ein møter i den daglege arbeidssituasjonen i ein del tilfelle blir handtert og løyste i det dei oppstår, utan at det blir dokumentert korleis desse er handtert gjennom avviksmeldingssystemet.

Det er ikkje utarbeidd retningsliner som tydeleggjer kva avvik som skal meldast vidare frå kommunalsjef til rådmann, og det blir opplyst at dette blir ei individuell vurdering i det enkelte tilfelle. Leiarmøtet til rådmannen har jamleg gjennomgangar av avvik som ikkje er lukka, men det blir ikkje gjennomført systematisk avviksoppfølging for å analysere årsaker til at avvik oppstår.⁴¹ Det er heller ikkje oppretta rutinar for å systematisk nytte innmeldte avvik i samband med forbetningsarbeid i einingane.

6.6.2 Vurdering

Undersøkinga viser at kommunen har eit overordna system for å melde tenesterelatert avvik gjennom ein eigen modul i kvalitetssystemet Risk Manager, og det er etablert retningsliner for korleis tilsette skal gå fram for å melde avvik.

Undersøkinga tyder imidlertid på at det er noko variasjon mellom einingar når det gjeld i kor stor grad arbeidet med avvik blir vektlagt. Det er ikkje etablert egne retningsliner eller rutinar som legg til rette for systematisk handtering og oppfølging av innmeldte avvik, og revisjonen meiner kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad har etablert system som sikrar at avvik blir meldt og følgt opp systematisk i samsvar med krav til god internkontroll.

⁴⁰ Sveio kommune. *Intern handbok Risk Manager – avvikssystem*.

⁴¹ Det blir også opplyst i samband med verifiseringa av rapporten at gjennomgang av avvik er tema på alle møte i arbeidsmiljøutvalet i kommunen.

Manglande tilrettelegging for systematisk melding og oppfølging av avvik kan etter revisjonens vurdering auke risikoen for at kritikkverdige tilhøve og uønskete hendingar ikkje blir rapportert og følgt opp, og kan bidra til å svekke kontrollmiljøet både i dei enkelte einingane og i kommunen som heilskap (jf. KS sin rettleiar). Revisjonen meiner det er viktig at kommunen jobbar for å sikre at avvik systematisk blir meldt og følgt opp i heile organisasjonen, fordi dette vil kunne bidra til grundigare risikovurderingar i samband med undersøkingar av årsaker til avvik, og kva tiltak som kan tenkast å førebygge framtidige avvik.

7. Oppfølging av kommunen sin internkontroll

7.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgende hovudproblemstilling:

Er det etablert rutinar for oppfølging av at internkontrollen fungerer slik den var tenkt innanfor kommunen sine einingar/tenesteområde?

7.2 Revisjonskriterium

COSO-rammeverket legg til grunn at for å sikre gjennomføring av handlingar eller endringar som er nødvendige for å oppnå ein god internkontroll, er leiinga si oppfølging viktig. Dette inneber at leiinga må ha tilstrekkeleg innsikt til å vurdere kva element i internkontrollen som fungerer bra og kva element som bør forbetrast. Leiinga kan for eksempel følgje opp internkontrollen gjennom regelmessige gjennomgangar i møter (leiinga sin gjennomgang), inspeksjonsrundar/stikkprøver, og/eller systemrevisjonar.

For å etablere god internkontroll er det i følgje COSO-modellen vidare viktig med effektiv og tidsriktig informasjon og kommunikasjon, både horisontalt og vertikalt i organisasjonen.

I si rettleiing rådmennene om internkontroll tilrår KS at internkontrollen inngår som ein integrert del av leiing og styring i kommunen. Dette medfører at rådmannen og rådmannen si leiargruppe skal involverast i internkontrollen, og då i særleg grad den sektorovergripande internkontrollen. KS tilrår at rådmannsnivået innhentar rapportering og følgjer opp mellom anna verksemda sitt arbeid med risikokartlegging og -vurdering, og følgjer opp gjennomførte kontrollar og evalueringar.

For meir utfyllande revisjonskriterium, sjå vedlegg 2.

7.3 Oppfølging av internkontroll

7.3.1 Datagrunnlag

Kommunen har ikkje etablert eit overordna system for oppfølging eller faste gjennomgangar av internkontrollen som heilskap, verken på einingsnivå eller på overordna nivå. Det blir ikkje gjennomført målretta evalueringar av internkontrollen som heilskap for å sjå om denne fungerer som tiltenkt i kommunen.

I intervju blir det vist til at oppfølging av internkontroll i stor grad skjer ved at viktige element i styringssystemet er gjenstand for løpande fokus i ulike lei- og møteforum. Internkontroll er jamleg tema i rådmannens leiargruppe, mellom anna knytt til drøfting av tertial- og årsrapportar. Det blir også vist til at det blir gjennomført mykje rapportering, både skriftleg og munnleg, slik at både kommunalsjefar og rådmann blir halde løpande orientert.

Det blir i intervju trekt fram av dei intervjuja leiarane at dei opplever at internkontrollen gjev dei betryggande kontroll over eigne ansvarsområde. Samstundes har det blitt peika på at kommunen sin internkontroll legg betre til rette for at rådmannen har kontroll med økonomien enn andre sider ved kommunen si samla verksemd.

7.3.2 Vurdering

Undersøkinga viser at kommunen ikkje har etablert eit overordna system for systematisk oppfølging eller gjennomgang av kommunen sin internkontroll. Det er heller ikkje etablert skriftlege rutinar for oppfølging og evaluering av internkontroll slik KS anbefaler for at internkontrollen skal inngå som ein integrert del av leiing og styring i kommunen.

Eit sentralt element i eitkvart internkontrollsystem er leiinga si systematiske oppfølging og overordna gjennomgang av systemet. Dette er avgjerande for å sikre at det blir gjennomført naudsynste endringar av systemet som sikrar at det fungerer som tenkt, og bidrar til at rådmannen har betryggande kontroll med verksemda i samsvar med kommuneloven § 23-2. Revisjonen meiner derfor at kommunens administrative leiing bør etablere rutinar for korleis gjennomgang og oppfølging av kommunen sin internkontroll skal gå føre seg.

8. Konklusjon og tilrådingar

Kommunen har teke i bruk eit felles elektronisk kvalitetssystem med funksjonalitet for dokumentstyring, varslingskanal og avvikssystem, og det er etablert etiske retningslinjer for tilsette og folkevalde. Undersøkinga viser at internkontrollen i Sveio kommune består av fleire element som heng saman med kommunen sine sentrale styringsverktøy, slik som overordna planverk og målsettingar i kommuneplan, delegeringsreglement og anna regelverk, og kommunen sin rapporterings- og møtestruktur.

Samstundes viser undersøkinga at Sveio kommune ikkje i tilstrekkeleg grad har samla sine internkontrollelement i eit felles, overordna internkontrollsystem, og det er heller ikkje etablert felles retningslinjer som gjev føringar for korleis internkontroll skal utøvast i dei enkelte einingane. Internkontrollen framstår såleis som fragmentert.

Sveio kommune har utfordringar knytt til å systematisk operasjonalisere overordna strategiar og mål for kommunen vidare ned til den enkelte verksemd, noko som gjenspeglar seg i at det hovudsakeleg er økonomi einingane målast på. Kommunen har innført systematiske rapporteringsrutinar, men det at det er i all hovudsak er økonomi einingane systematisk rapporterer på og følgjast opp på, svekkjer kommuneleiinga sine mogelegheiter til å følgje opp tenestene på andre område, til dømes knytt til tenestekvalitet.

Revisjonen vil vidare påpeike at kommunen ikkje på ein systematisk måte nyttar seg av formelle risikoanalysar som en del av internkontrollarbeidet. Kommunen har heller ikkje fullført arbeidet med å samle alle styringsdokument, retningslinjer og rutinar i det felles, elektroniske kvalitetssystemet Risk Manager, og det manglar rutinar for å sikre at disse dokumenta blir halde tilstrekkeleg oppdatert. I tillegg er kommunen si tilrettelegging for systematisk handtering og oppfølging av innmeldte avvik mangelfull. Til sist vil revisjonen understreke at ein systematisk gjennomgang av internkontrollen som heilskap frå leiinga si side er ein føresetnad for å sikre at internkontrollsystemet er oppdatert og sikrar betryggande kontroll i samsvar med kommunelova.

Revisjonen vil anbefale at Sveio kommune set i verk følgjande tiltak:

1. Etablerer felles retningslinjer som gjev føringar for korleis internkontroll skal utøvast i dei enkelte verksemdene og i kommunen som heilskap, og under dette:
 - a) Etablerer skriftlege retningslinjer som tydeliggjer ansvar for oppdatering av kommunen sine styrande dokument, rutinar og prosedyrar
 - b) Etablerer rutinar for leiinga sin gjennomgang og oppfølging av kommunen sin internkontroll
 - c) Vurderer om det er hensiktsmessig å tydeleggjere rollar og for internkontroll gjennom å innføre leiaravtalar og rolle- eller funksjonsbeskrivingar, eller gjennom skriftleggjing av retningslinjer for delegering frå rådmann til leiarnivå under.

2. Etablerer rutinar for å sikre at kommunen sine etiske retningslinjer blir gjort kjend for alle tilsette
3. Vurderer å systematisere antikorrupsjonsarbeidet gjennom å etablere tiltak som bidreg til å setje fokus på verdiar, haldningar og kultur blant tilsette, som eit ledd i arbeidet med å utvikle eit godt kontrollmiljø
4. Vurderer korleis arbeidet med å fastsetje og operasjonalisere målbare, kvalitative mål for tenestene kan systematiserast som eit ledd i arbeidet med å utvikle eit godt kontrollmiljø
5. Sørgjer for at rapportering som eit ledd i arbeidet med å utvikle eit godt kontrollmiljø skjer i samsvar med kommunen sine rapporteringsrutinar, og at internkontroll og kontrollaktivitetar i større grad går inn som ein del av den ordinære rapporteringa til kommunen
6. Etablerer system å sikre at det blir gjennomført formaliserte og dokumenterte risikovurderingar i kommunen, og at desse blir følgt opp og brukt systematisk i kommunen sitt internkontroll- og forbetningsarbeid
7. Sikrar at det er etablert kontrollaktivitetar ved at arbeidet med å oppdatere og gjere alle retningslinjer og rutinar tilgjengeleg i Risk Manager blir fullført, og vurdere å klargjere ansvaret for oppdatering og revidering av retningslinjer og rutinar gjennom skriftlege rutinar
8. Vurderer tiltak for å sikre at kommunen sitt system for å melde og følgje opp avvik blir nytta systematisk i heile organisasjonen, samt at kommunen sin varslingskanal er godt kjend blant alle tilsette

Vedlegg 1: Høyringsuttale

Rådmannen i Sveio kommune sendte følgjande uttale til revisjonen i e-post 1.9.2017:

Takk for ein grei gjennomgang av vår internkontroll. Vi synes at rapporten i større grad og kunne tatt med det som fungerer. Ut over det vil vi takke for gjennomgangen av vårt internkontrollsystem. Dette arbeidet vil ligge til grunn for vårt vidare arbeid på området.

Vedlegg 2:

Revisjonskriterium

Innleiing

Revisjonskriteria vil bli henta frå og utleia av autoritative kjelder, rettsreglar, politiske vedtak og fastsette retningslinjer. Revisjonskriteria under er ikkje utømmende for kva som kan vere relevant i forvaltningsrevisjonen. Andre kriterium vil kunne komme til dersom det skulle vere naudsynt for å få ei fullstendig undersøking og vurdering av problemstillingane.

Krav til internkontroll

I NOU 2016:4 Ny kommunelov er internkontroll eit eige tema som blir drøfta. Det blir påpeika at:

«For enhver virksomhet er det å ha kontroll med at virksomheten drives i tråd med de mål og rammer som gjelder for virksomheten, en sentral del av styringen og av det å drive en virksomhet. Internkontroll vil kunne sikre at det ikke skjer avvik på vesentlige områder. Dette gjelder selvsagt også for kommuner. Slik kontroll med kommunens virksomhet er viktig både for kommunen selv, for innbyggere og mottakere av tjenester, for folkevalgt styring og for allmennhetens tillit til forvaltningen.»⁴²

Det går fram av kommunelova⁴³ § 23 nr. 2 at administrasjonssjefen i kommunen *“skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.”*

Kommunelova gjev inga nærare skildring av kva som ligg i “betryggende kontroll,” men det går fram av *Ot.prp. nr. 70 (2002–2003)*⁴⁴ at

«Selv om administrasjonssjefen etter kommuneloven i dag ikke eksplisitt er pålagt å etablere internkontroll, må det regnes som fast praksis at administrasjonssjefen har ansvar for etablering av internkontroll i administrasjonen. Etableringen av en tilstrekkelig internkontroll må regnes som en nødvendig del av administrasjonssjefens ledelsesansvar.»⁴⁵

I *Ot.prp. nr. 70 (2002–2003)* går det vidare fram at internkontroll blir definert i vid forstand som ein prosess, sett i verk og gjennomført av leiarar og tilsette i verksemda med føremål å sikre måloppnåing på følgjande område:

- Målretta og effektiv drift

⁴² Kommunal- og moderniseringsdepartementet. *NOU 2016:4 Ny kommunelov*

⁴³ Kommunal- og regionaldepartementet: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-1992-09-25-107.

⁴⁴ Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon).

⁴⁵ Kapittel 1.5.4

- Påliteleg ekstern rapportering
- Etterleving av gjeldande lover og regelverk.

I ein rapport frå Kommunal- og regionaldepartementet om internkontroll i kommunane,⁴⁶ blir det peika på at kommunane er komplekse verksemdar som er regulert av ei rekke lover og forskrifter som både kan vere sektorovergripande, eller som definerer krav til internkontroll innanfor avgrensa område av verksemda. Krava er delvis dei same som er retta mot andre verksemdar/arbeidsstader, og delvis er krava spesifikke for kommunar og/eller kommunale oppgåver.

KS deler inn internkontrollen i kommunane i tre verkeområde⁴⁷:

- Sektorovergripande
- Tjenestespesifikk (t.d. barnevern, helse, skule)
- Støtteprosessar (t.d informasjonstryggleik, HMT)

Av kommunelova § 48 nr. 5, er det også eit krav om at internkontrollen skal omtalast i årsmeldinga til kommunen:

«I årsberetningen skal det gis opplysninger om forhold som er viktige for å bedømme kommunens eller fylkeskommunens økonomiske stilling og resultatet av virksomheten, som ikke fremgår av årsregnskapet, samt om andre forhold av vesentlig betydning for kommunen eller fylkeskommunen. *Det skal også redegjøres for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å sikre betryggende kontroll og en høy etisk standard i virksomheten.*» (vår utheving)

Teori og rammeverk for internkontroll

Det finst fleire rammeverk for korleis ein kan utarbeide eit internkontrollsystem. Eit av dei mest brukte rammeverka for internkontroll er COSO-modellen som definerer internkontroll som ein prosess som gir rimeleg tryggleik for at en organisasjon oppnår sine mål, og som sikrar ei effektiv drift, påliteleg rapportering og etterleving av lovar og regler.⁴⁸ Hovudelementa i COSO-modellen er felles for fleire av dei ulike rammeverka for internkontroll. Dei viktigaste elementa er:

- kontrollmiljø
- risikovurdering
- kontrollaktivitetar
- kommunikasjon og informasjon
- leiinga si oppfølging

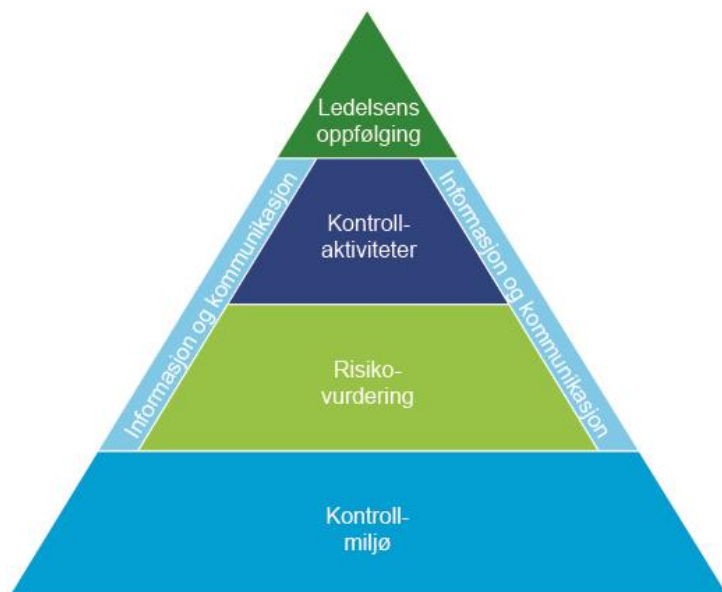
Komponentene er gjensidig avhengige av kvarandre, og likeverdige deler av eit internkontrollsystem. COSO-modellen kan illustrerast slik:

Figur 1: Illustrasjon av COSO-modellen

⁴⁶ Kommunal- og regionaldepartementet, 2008. *Internkontroll i norske kommuner, status og utviklingsbehov. Rapport*

⁴⁷ KS, 2013. *Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus.*

⁴⁸ Sjøå norsk oversetting i Internkontroll – et integrert rammeverk. Norges interne revisorerers forening (1996), Oslo: Norges interne revisorerers forening (NIRF).



I COSO sitt rammeverk går det frem at mål på sektorovergripande nivå er ein føresetnad for internkontroll. Leiingar og tilsette i organisasjonen må ha ei forståing for dei overordna strategiane og måla i organisasjonen, og ein del av internkontrollarbeidet er å spesifisere målbare, oppnåelige, relevante og tidfesta mål som organisasjonen skal jobbe etter. Desse overordna måla skal operasjonaliserast til dei underliggande einingane i organisasjonen.

Kontrollmiljø

For å sikre ein god internkontroll er det, ifølgje COSO-modellen, viktig å utvikle eit godt kontrollmiljø. Kontrollmiljøet er dei standardane, prosessane og strukturane som danner basis for organisasjonen sitt internkontrollarbeid. Det er fleire viktige prinsipp for eit godt kontrollmiljø, mellom anna:

- at organisasjonen viser at dei er opptatt av integritet og etiske verdier
- at leiinga, med utgangspunkt i organisasjonen sine mål, etablerer struktur, rapporteringsvegar og egna fullmakts- og ansvarsforhold.
- at organisasjonen forpliktar seg til å tiltrekke seg, utvikle og behalde kompetanse som samsvarer med organisasjonens mål.

Risikovurderingar

Risikovurderingar er eit sentralt element både i rammeverket for internkontroll i COSO, og dei sektorspesifikke og tenestepesifikke krava til internkontroll.

Gjennom risikovurderingar gjer ein ein systematisk gjennomgang av tenestene for å finne fram til aktivitetar eller prosessar kor det er fare for eksempel for manglande måloppnåing manglande etterleving av regelverk/rutinar, mangelfull rapportering eller utilfredsstillande kvalitet i tenestene.

I følgje KS er risikovurderingar grunnlaget for innretning av internkontrollen, og både det operative og strategiske nivået i kommunen bør vere involvert i risikovurderingane. Dette er også i samsvar med tilrådingar frå COSO. Risikovurderingar skal skje på både detaljert plan og på overordna plan. KS påpeiker at eit ansvar på rådmannsnivået er å «aggregere risiko», det vil sei å ha eit system for å sjå resultata frå enkeltvis risikoanalyser i samanheng. KS fremhever at:

«Relevant informasjon skal aggregeres og rapporteres videre til andre ledernivåer. Dette vil sikre oppmerksomhet om det som er viktigst, samtidig som vesentlige forhold fanges opp, vurderes og dokumenteres.» (s. 23)

Systematisk avviksrapportering er ein måte å sikre at organisasjonen oppdagar brot på rutinar og svakheiter i rutinar. Det kan leggest til rette for avviksrapportering elektronisk eller manuelt. Det sentrale er at rutinane for avviksrapportering er enkelt tilgjengeleg, kjent for dei tilsette (eller andre som skal melde avvik), at det er en god kultur (kontrollmiljø) for å melde avvik, og at det er gode rutinar for oppfølging av meldte avvik. Resultatet frå ferdigbehandla avvik kan gjerne vere at organisasjonen gjer ei grundigare risikovurdering for å analysere årsaker til avvik, og kva tiltak som kan tenkast å førebygge framtidige avvik.

Kontrollaktiviteter

På eit meir detaljert nivå må organisasjonen etablere det som i COSO blir kalla «kontrollaktiviteter». Dette er de retningslinjer, aktivitetar og rutinar som blir sett i verk i den daglige drifta for å sikre at organisasjonen oppnår sine mål. Eit prinsipp som blir lagt til grunn er at leiinga skal etablere rutinar og retningslinjer som inngår som ein del av den daglige drifta i organisasjonen. Slike rutinar skal gjere det klart kva som er forventa av einingane, og skal gjere det tydelig kven som har ansvar for å gjennomføre rutinen. COSO åtvargar mot at uskrivne rutinar kan vere lette å omgå, og kan vere kostnadskrevjande for organisasjonen å vedlikehalde dersom det er utskifting av personell. Vidare tilrår COSO at leiinga ved jamne mellomrom gjennomgår og oppdaterer prosedyrar og kontrollaktivitetar.

I si rettleiing rådmennene om internkontroll tilrår KS at internkontrollen inngår som ein integrert del av leiing og styring i kommunen. Dette medfører at rådmannen og rådmannen si leiargruppe skal involverast i internkontrollen, og då i særleg grad den sektorovergripande internkontrollen. KS tilrår at rådmannsnivået innhentar rapportering og følgjer opp mellom anna verksemda sitt arbeid med risikokartlegging og -vurdering, og følgjer opp gjennomførte kontrollar og evalueringar.

Leiinga si oppfølging

COSO-rammeverket legg til grunn at for å sikre gjennomføring av handlingar eller endringar som er nødvendige for å oppnå en god internkontroll, er leiinga si oppfølging viktig. Dette krev at leiinga må ha tilstrekkeleg innsikt til å vurdere kva element i internkontrollen som fungerer bra og kva element som bør forbedrast.

Leiinga kan for eksempel følgje opp internkontrollen gjennom regelmessige gjennomgangar i møte (leiinga si gjennomgang), inspeksjonsrundar/stikkprøver, og/eller systemrevisjonar.

For at oppfølginga skal fungere so føremålstenleg som mogleg, bør underliggande einingar rapportere vidare kritiske risikoar til rådmannsnivået, og rådmannen bør sørge for at internkontroll går inn som ein del av den ordinære rapporteringa og styringsdialogen i kommunen. KS tilrår også å synleggjere resultat, effektar og endringar som følgje av internkontrollarbeidet i årsrapporten frå kommunen.

Kommunikasjon og informasjon

For å etablere god internkontroll er det i følgje COSO-modellen vidare viktig med effektiv og tidsriktig informasjon og kommunikasjon, både horisontalt og vertikalt i organisasjonen.

Kommunen sitt antikorrupsjonsarbeid

I KS og Transparency International Norge si handbok i antikorrupsjon⁴⁹ blir det trekt fram at føremålet med kommunalt antikorrupsjonsarbeid er:

⁴⁹ KS og Transparency International Norge, 2014. *Beskytt kommunen! Håndbok i antikorrupsjon*

- Å førebygge at korrupsjon skjer
- Å auke mogelegheita til å avdekke eventuell korrupsjon
- Å auke beredskapen for å handtere ei eventuell korrupsjonssak

Kommunar og fylkeskommunar må sjølv implementere dei system og mekanismar som skal til for å oppnå dette, slik det passar best i den enkelte kommune. Hovudelement i antikorrupsjonsarbeidet omfattar mellom anna fokus på verdiar, haldningar og kultur, samt etablering av etiske retningsliner for tilsette og folkevalde. Vidare bør kommunen gjennomføre risikoanalysar og ha eit godt kontrollsystem, både for eigenkontroll og internkontroll. Kommunen bør vidare ha ein strategi for anskaffingar og ei varslingsordning.

Handboka i antikorrupsjon viser også til at kommunane bør sørge for at tiltak mot korrupsjon inngår i dei kommunale kjerneprosessane:

- Politiske beslutningsprosessar
- Myndigheitsutøving og sakshandsaming
- Tenesteproduksjon

I tillegg bør eit antikorrupsjonsprogram omfatte dei sentrale støtteprosessane i kommunen.

Kommunale styringsdokument og vedtak

Relevante kommunale styringsdokument og vedtak kan også bli nytta som revisjonskriterium. Dette kan til dømes dreie seg om vedtak, krav og retningsliner som er etablert knytt til internkontroll i kommunen.

Vedlegg 3: Sentrale dokument og litteratur

Lov og forskrift

Kommunal- og regionaldepartementet: *Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)*. LOV-1992-09-25-107.

Stortingsmeldingar, rettleiarar og annan dokumentasjon

Kommunal- og regionaldepartementet, 2003. Ot.prp. nr. 70 (2002-2003), Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon).

Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2016. *NOU 2016:4 Ny kommunelov*

Kommunal- og regionaldepartementet, 2008. *Internkontroll i norske kommuner, status og utviklingsbehov*. Rapport

Rettleiarar og standardar

Norges Interne Revisorers Forening (NIRF), 1996. *Internkontroll – Et integrert rammeverk*

KS og Transparency International Norge, 2014. *Beskytt kommunen! Håndbok i antikorrupsjon*

KS, 2013. *Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus*. Rettleiar

Dokument motteke frå Sveio kommune

Sveio kommune, 2016. *Planstrategi for Sveio kommune 2016-2019*.

Sveio kommune, 2011. *Kommuneplan for Sveio 2011-2023. Strategisk samfunnsdel*.

Sveio kommune, 2016. *Årsbudsjett 2017 – drift og investering. Økonomiplan 2017 – 2020*.

Sveio kommune, 2012. *Delegeringsreglement for Sveio kommune*.

Sveio kommune, 2014. *Økonomireglement for Sveio kommune. Økonomihandbok*

Sveio kommune, 2010. *Finansreglement*.

Sveio kommune, utan dato. *Administrativ organisering av Sveio kommune*.

Sveio kommune. *HMS internkontrollhandbok for Sveio kommune, Rev. No. 5*.

Sveio kommune, utan dato. *Rutinar økonomiavdelinga.*

Sveio kommune. *Sveio kommune sin varslingsplakat.*

Sveio kommune, 2011. *Prinsipper for rapportering*

Sveio kommune, 2017. *Årsrapport 2016*

Sveio kommune. *Intern handbok Risk Manager – avvikssystem.*

Sveio kommune. *Risikovurdering, Administrativ prosedyre 01, Dok.nr.: ADM-PRO/01 Rev.0*

Sveio kommune. *Risikovurderingsskjema*

Sveio kommune. *Risikomatrise sannsynlighet og konsekvens*

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see www.deloitte.no for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.