



cutting through complexity™

Forvaltningsrevisjon

"Internkontroll"

Tysvær kommune

2014/2015



Forord

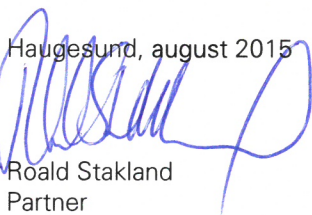
Etter vedtak i kontrollutvalet i Tysvær kommune i februar 2015 har KPMG gjennomført ein forvaltningsrevisjon med fokus på internkontroll. Denne rapporten er svar på kontrollutvalet sin bestilling.

Oppbygging av rapporten

Våre konklusjonar går fram av rapporten sin hovudbodskap. Kapittel 1 har ei innleiing til rapporten. Her vert problemstillingar, metode og revisjonskriteria presentert. I kapittel 2 vert kommunen sitt arbeid med nytt kvalitetsstyringssystem og styringssystem presentert. Våre vurderingar og tilrådingar går fram av kapittel 3.

Vi ynskjer å takke kommunen for godt samarbeid gjennom heile prosjektet.

Haugesund, august 2015



Roald Stakland
Partner

Hovudbodskap

Føremålet for denne revisjonen har vore å undersøke om kommunen sine pågåande prosessar og kontrollpunkt knytt til internkontroll og system er gode.

Kommunen har for tida to prosessar/prosjekt gåande, høvesvis nytt system for kvalitetsstyring og nytt styringssystem. Felles for styringssystem og kvalitetsstyring er at dei begge er ledd i å etablere "orden i eige hus" gjennom planlagde og strukturerte prosessar og aktivitetar.

Vurderer ein god praksis for styring og kvalitet opp i mot kommunen sine pågåande prosessar, er KPMG sin vurdering at det ligg føre vesentlege manglar. Ut i frå revisjonen sitt føremål og problemstillingar, kan manglane grupperast i to:

- Systemet for kvalitetsstyring er ikkje tilstrekkeleg integrert i styringssystemet
- Prosjektorganiseringa for nytt kvalitetssystem framstår uklar.

Det er vår vurdering at kommunen kan ta grep for å bringe prosessane inn på "rett spor". Dette vert skildra under våre tilrådingar nedanfor.

Tilrådingar

Det har og vore eit føremål å gje tilrådingar der forvaltningsrevisjonen avdekka forbedringspotensiale. Basert på våre funn og vurderingar tilrår vi fylgjande:

- Kommunen bør gripe fatt i prosjektorganiseringa for kvalitetssystemet ved å redefinere organisering, leveransekrav, ansvar og tidsfristar for prosjektet.
- I det vidare arbeidet med å utvikle kvalitetssystemet, bør kommunen ha eit ytterligare fokus på integrering med styringssystemet, og bør då særleg sjå på:
 - Rutinar:
 - kartlegge kva rutinar som gjenstår å få på plass
 - presisere i endå større grad kva form rutinar skal ha
 - tydeliggjere i kva tilhøve dei skal stå til kvarandre (hierarki), deriblant plassering av rutinar og andre sentrale dokument, samt kopling dei imellom
 - System for å formidle rutinar ut til alle tilsette
 - Operasjonalisere og tydeliggjere styringssystemet ved hjelp av aktivitetar og rutinar:
 - Basere den vidare utviklinga av internkontrollen på ein risikoanalyse
 - System for å handtere og rapportere avvik
 - System for å følge opp og rapportere korleis strategiar/ rutinar for styring og kvalitet vert tatt i vare

Innhald

Forord	1
Hovudbodskap	2
1 Innleiing	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Føremål	4
1.3 Problemstillingar	4
1.4 Metode	5
1.5 Revisjonskriteria	6
2 Fakta	7
2.1 Kommunen sitt kvalitetssystem	7
2.2 Interaksjon mellom styrings- og kvalitetssystemet	13
3 Vurdering og tilrådingar	18
3.1 Innleiande vurdering	18
3.2 Våre tilrådingar	21
4 Uttale frå rådmannen	22
Vedlegg 1 Revisjonskriteria	24

1 Innleiing

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalet i Tysvær kommune vedtok i møte 3.2.2015 å gjennomføre eit forvaltningsrevisjonsprosjekt retta mot internkontroll i kommunen. "Internkontroll / kvalitetssystem" er eit område i Plan for forvaltningsrevisjon 2012-2015, som vart vedteken i kommunestyret 18.12.2012. I den overordna analysen til planen går det mellom anna fram:

"God internkontroll er eit verkemiddel for å sikre at mål blir nådd og krav blir etterlevd, til dømes at innbyggjarane blir tilbydd dei tenester som dei har krav på. Rådmannen er i kommunelova pålagt å sørje for internkontroll for å sikre at kommunen oppfyller lov, forskrifter og politiske vedtak. "

"I spørjeundersøkinga, sendt ut til alle avdelings- og einingsleiarar i kommunen, meinte over 40 % at kommunen kan bli betre på internkontroll".

1.2 Føremål

Føremålet med revisjonen vil vere å undersøke om kommunen sine pågåande prosessar og kontrollpunkt knytt til internkontroll og kvalitetssystem er gode. Det vil og vere eit føremål å gje tilrådingar for forbetringar der det er naudsynt.

Forvaltningsrevisjonen skal dekke heile kommunen si verksemd.

1.3 Problemstillingar

I forvaltningsrevisjonen har vi svart på fylgjande hovudproblemstilling:

- 1. I det pågåande arbeidet med nytt kvalitetssystem:**
 - a. I kva grad har dette arbeidet bidrege til å avdekke manglar ved kvalitetsstyringa i kommunen?
 - b. Kva er eventuelle manglar pr. i dag og kva form har dei?
 - c. Kva kan kommunen gjere for å avbøte dei eventuelle manglane som ligg føre i dag?
- 2. I kva grad er prosessen med nytt kvalitetssystem tilpassa prosessen med nytt styringssystem?**
 - a. Er det samanheng mellom styringssystem, internkontroll og kvalitetssystem?
 - b. Korleis er kvalitetssystemet integrert i styringssystemet?
 - c. Korleis vert kvalitet på tenestene til kommunen teke omsyn til i samspelet mellom styringssystem og kvalitetsstyringssystemet?
- 3. På bakgrunn av vurderingane til problemstilling 1 og 2, bør kommunen ta korrigerande grep for å sikre god internkontroll og god kvalitet på tenester?**

1.4 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med krav i RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon.

I prosjektet har fylgjande teknikkar blitt brukt for å samle inn data:

1.4.1 Dokumentanalyse

Til grunn for rapporten ligg gjennomgang og analyse av sentrale dokument. Mottatt skriftleg dokumentasjon inkluderer mellom anna:

- Overordna styringsdokument (kommuneplan, budsjett 2014 og 2015 med tilhøyrande økonomiplan)
- Årsmelding 2014 og to siste tertialrapporter
- Diverse møtereferat, orienteringar og presentasjonar om kvalitetssystemet
- Kravspesifikasjon frå konkurransegrunnlaget
- Kvalitetshåndbok: beskrivelse av kvalitetssystem og kvalitetspolitikk
- Rettleiing for registrering og behandling av avvik
- Rapport frå kartlegging av informasjonssikkerhet i Tysvær kommune hausten 2010

1.4.2 Intervju

I samband med denne forvaltningsrevisjon er det gjennomført fem intervju, der eitt av dei var gruppeintervju. Vi har snakka med rådmann, økonomisjef, plansjef, personal- og organisasjonssjef, prosjektdeltakar med særleg ansvar for implementering av avvikssystem og til slutt prosjektleiar for implementering av kvalitetssystemet saman med ein av prosjektdeltakarane. Dei to sistnemnte gav i tillegg ein presentasjon av kvalitetssystemet. I tillegg har vi snakka med tre av koordinatorane som har jobba med kvalitetssystemet.

Intervju har vore ei sentral informasjonskjelde, og utval av personar er basert på forventede informasjonsverdi, personar si erfaring og formelt ansvar i høve til definert føremål og problemstillingar. Føremålet med intervju har vore å få utfyllande og supplerande informasjon til dokumentasjonen vi har mottatt frå kommunen.

Data frå intervju er verifisert av respondentane, dvs. at respondentane har fått høve til å lese igjennom referata og gjere eventuelle korrigeringar.

Datainnsamlinga vart avslutta 10.8.15.

Rapport er sendt rådmannen til uttale.

1.5 Revisjonskriteria

Revisjonskriteria er dei krav og forventningar som kommunen vert revidert i høve til¹. I denne forvaltningsrevisjonen har fylgjande kjelder vore nytta for å utlede revisjonskriteria:

-
- Kommuneleien
 - God praksis for internkontroll
 - COSO, Enterprise Risk Management
 - ISO 9001:2008. Systemer for kvalitetsstyring
-

Revisjonskriteria vil bli referert til undervegs i rapporten, og er lista i vedlegg

¹ RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon, Noregs kommunerevisorforbund.

2 Fakta

I dette kapittelet vil vi gjennomgå resultat av dokumentanalyse og intervju, som utgjør datagrunnlaget i denne rapporten.

2.1 Kommunen sitt kvalitetssystem

2.1.1 Kvalitetssystem som ein del av internkontrollen

Eit kvalitetssystem er tett forbundet med internkontrollen. Kvalitetssystemet regulerer korleis prosessar og arbeidsoppgåver skal gjennomførast og inneheld prosedyrar og rutinar som skal sikre den enkelte si rolle og ansvar. Dette er med på å sikre kvalitativt gode prosesser og tenester.

Eit kvalitetssystem er eit praktisk verktøy som sikrar ein klar oppfatning rundt interne prosedyrar, oppgåver og ansvarsforhold – noko som er med på å styrke internkontrollen og tiltak som er etablert. Tiltaka bygger gjerne på ein risikovurdering, der tiltak skal hjelpe kommunen å handtere identifiserte risikoar.

2.1.2 Forarbeid til kvalitetssystemet

Kommunen vedtok i 2011 at dei skulle gå til innkjøp av eit kvalitetssystem. I 2011 blei det utarbeida ein intern rapport som kartla informasjonssikkerheita i kommunen. Som ein del av arbeidet blei det gjennomført 28 samtalar fordelt på resultatområdeleiarar, stabsleiarar, tenesteeiningsleiarar og tilsette. I tillegg er det vist til erfaringar frå Bærum kommune, som lenge har jobba målretta mot betre informasjonssikkerheit.

I rapporten blei det mellom anna avdekket fem fokusområder:

- *handtering av avvik*
- *mangel på skriftlege rutinar*
- *utskrifter, og handtering av utskrifter*
- *informasjonsflyt*
- *arkivrutinar*

Vedrørende handtering av avvik kom det fram i rapporten at mange av dei spurde var usikre på kva som var eit avvik og kva som dermed burde meldast inn. Det kom og eit ynskje om å få avklaringar og retningslinjer knytt til dette frå sentralt hald.

Utanom denne rapporten føreligg det ingen konkrete dokument/ risikoanalyser som beskriver kvifor kommunen sat i gong eit prosjekt for innføring av eit kvalitetssystem. I rapporten blir det imidlertid vist til erfaringar frå andre kommunar som har tatt i bruk hjelpemiddel for utarbeiding og vedlikehald av handbøker – samt handsaming av avvik. Her blir det mellom anna vist til Risk Manager².

² Risk Manager er eit databasert kvalitetssystem som skal vere felles for heile kommunen.

I intervju vart det av fleire peikt på behov for å få etablert ein felles praksis, og at dette var bakgrunnen for at ein ville gå til anskaffing av eit felles system. Ein såg tendensar til såkalla "privat praksis" - som innebar at dei enkelte resultatområda utarbeida eigne måtar for handtering av rutinar og avvik. Også på tvers av einingane, internt i resultatområda, blei det avdekka ulike måtar å jobbe på. Ei årsak til at denne "ukulturen" har vokse fram vert sagt å vere at kommunen har auka raskt i storleik dei siste åra. Det fantes med andre ord ikkje eit heilskapleg system før inntil i fjor haust. Ein såg og at kommunen hadde mange etablerte rutinar, men at disse i liten grad var formalisert, noko som gjorde kommunen svært sårbar.

2.1.3 Prosjektorganisering

Etter at det blei vedtatt at kommunen skulle gå til innkjøp av eit kvalitetssystem, blei det oppretta ei prosjektgruppe og prosjektet vart organisert på fylgjande måte:

- Prosjekteigar: Rådmannen ved personal- og organisasjonssjef.
- Styringsgruppe: Rådmannsgruppa
- Prosjektgruppe: Tre tilsette i stabs- og støttefunksjonene
- I tillegg blei dei utpeikt ein koordinator frå dei respektive resultatområda,
 - Samt ein representant for kvar eining/ avdeling for å bistå koordinatoren med arbeidet (redaktør).

Koordinatorane si oppgåve har mellom anna vore å³:

- skaffe ei oversikt over kva som er av styrande dokument innan resultatområde/stab.
- kartlegge kva for nokre dokument som er felles for området, og kva som gjeld for den enkelte avdeling (ønskjeleg med mest mulig felles)
- vurdere behovet for å revidere dokumenta.

Innføringa av kvalitetssystemet har dermed vore eit samarbeid mellom den overordna prosjektgruppa, den koordineringsansvarlige, og etter kvart ein representant frå kvart enkelt resultatområde: skule, barnehage, kultur, aktivitet og omsorg, helse og førebygging, samt teknisk.⁴

Det er ikkje utarbeidd prosjektmandat som skildrar prosjektgjennomføringa⁵. I rapport til rådmannsgruppa om informasjonssikkerheit er det imidlertid eit eige kapittel som seier noko om "vegen vidare". Der står det mellom anna beskrive korleis prosjekt som tek for seg fokusområda (ref. førre avsnitt) bør organiserast, samt suksesskriterier, forslag til prosjektmandat og køyrereglar for prosjektgjennomføring.

2.1.4 Om arbeidet med kvalitetssystemet

Kommunen gjekk i 2013 til innkjøp av Risk Manager - eit felles databasert kvalitetssystem for heile kommunen. I kravspesifikasjonen til kommunen blei det etterspurt eit system som:

³ Frå presentasjon til koordinatorane 10. april 2013. Det vert opplyst frå kommunen om at det å revidere dokument er eit krav.

⁴ Frå referat frå rådmannsgruppe møte, januar 2013

- Forenkler avviksrapportering/ forbedringstiltak til ansvarleg leiarnivå.
- Kan brukast til systematisk forbedringsarbeid gjennom at det blir gitt tilbakemeldingar.
- Bidrar til at aktiviteter i kommunen blir kvalitetssikra i forhold til bestemmelser som blir gitt
- Vert styrt mot prioriterte kvalitetsmål og tiltak vedtatt av kommunestyret.
- Effektiviserer ressursbruken og får til brukarvennlege og funksjonelle rutinar og prosedyrar.
- Inngår som eit delsystem innanfor det ordinære politiske og administrative plan- og rapporteringsarbeidet.

Basert på disse krava blei det sendt ut eit anbod og kommunen valte RiskManager som kvalitetssystem, etter at alle 4 leverandørene fekk høve til å illustrere systema sine i februar 2013.

Det vart først bestemt at personal og barnehage skulle starte opp først med dokumentmodulen, som eit pilotprosjekt, men det vart seinare bestemt at det ville vere meir formålstenleg at alle områda starta implementeringa samstundes. Dette fordi det var ynskjeleg å sjå på kvalitetssystemet som eit heilskapleg system – sidan mykje av innhaldet heng saman.

I kommunen sitt utkast til kvalitetshandbok⁶, som skildrar kvalitetsystemet og kvalitetspolitikken kan vi lese at formålet med kvalitetssystemet er at *"alle medarbeidere skal kunne utføre sine arbeidsoppgaver i henhold til avtalt nivå, metode, standard og kvalitet."*

Vidare går det fram at:

"RiskManager skal være et hjelpemiddel som beskriver arbeidsoppgavene og hvordan disse skal utføres. Dermed reduseres sårbarheten ved utførelsen av oppgaver, personavhengigheten minimeres, og nyansatte kan komme raskt inn i jobben. Dette er viktig for å sikre forutsigbare tjenester for innbyggerne og for å opprettholde den kvaliteten som de utførte tjenestene skal ha."

Rådmannen er den øvste ansvarlige for kvalitetssystemet, og personal- og organisasjonssjefen er systemeigar.

Innføringa av kvalitetssystemet har med jamne mellomrom vore tema i rådmannsgruppa som har fått høve til å kome med innspel. Samstundes er det blitt påpeikt i intervju at arbeidet med kvalitetssystemet burde vore meir prioritert i dei møta det var på agendaen, for å sikre god forkankring i leiargruppa. Og når kvalitetssystemet fyrst var tema, meiner enkelte at fokuset gjerne har vore for mykje retta mot utforming og det tekniske – i staden for prinsipielle diskusjonar om formål og innhald.

⁶ Kvalitetshandboka er framleis under utarbeidelse. Skal ferdigstillast hausten 2015.

2.1.5 Status i dag

Kommunen er i gang med å implementere to ulike modular som er tilgjengelig i Risk Manager, høvesvis avviks- og dokumentasjonsmodul. Risikomodulen, som er den tredje og siste modulen i Risk Manager, er endå ikkje kjøpt inn.

Dokumentmodulen blei tatt i bruk hausten 2014, medan ein framleis driv med opplæring av avviksmodulen. Under følgjer ein kort omtale av arbeidet som er blitt gjort – og vegen vidare.

Opplæring

Fyrste ledd i arbeidet med å implementere kvalitetssystemet var at prosjektgruppa fekk opplæring av Digital Kvalitet AS som er leverandøren av Risk Manager. Prosjektgruppa har sjølv vore med å utforme og bygge opp systemet. Dette i samråd med rådmannen si leiargruppe. Prosjektgruppa var og hos Askøy kommune for å få presentert deira løysning.

Resultatområdeleiarane peika deretter ut koordinatorar på dei ulike områda, for å bistå dei i arbeidet med **dokumentmodulen**. Koordinatorane har på mange måtar fungert som eit filter mellom prosjektgruppa og dei mange forslaga dei tilsette har kome med. Koordinatorane har peika ut redaktørar i kvar eining/ seksjon, som har bistått i arbeidet med å redigere/ skrive rutinane.

Etter kvart som dokumentmodulen vart teken i bruk, har dei prosjektansvarlige hatt jamlege "workshops", der dei som ynskjer å få trening i å søke opp i – og bruke - Risk Manager, kan kome å få hjelp. Det er også blitt gitt grunnkurs i dokumentmodulen.

I intervju vert det peikt på at opplæringa gjennom perioden har vore veldig god.

Kommunen har utarbeida eit eige skriv som inneheld punkter til bruk ved opplæring i Risk Manager. Dette for at det skal vere meir intuitivt, og lettare for dei tilsette å orientere seg i systemet.

Opplæringa på **avviksmodulen** starta i november 2014, men på grunn av uventa situasjonar, vil ein vil ikkje klare å innføre avviksmodulen i heile kommunen i løpet av 2015 slik som planen var i utgangspunktet. Personal- og organisasjon og barnehagane er dei første avdelingane til å ta i bruk avviksmodulen. Dei neste områda skal etter planen vere klar før sommaren 2015, medan skule og helse vert tatt til slutt.

Ansvarleg for avviksmodulen har utarbeida eit konkret opplæringsopplegg. Det startar med forankring på overordna nivå, der ein saman med verksemdsleia etablerer ei felles forståing av innhald og formål med avviksmodulen – og ikkje minst definisjonen av kva som er eit avvik. Deretter startar opplæringa, kor ein følgjer ansvarslinjene nedover i organisasjonen.

Dokumentasjonsmodulen

På leverandøren av RiskManager si nettside blir dokumentstyring presentert som eit system som "samlar virksomhetens kvalitetsdokumentasjon på en effektiv og oversiktlig måte. Dette omfatter i første rekke styringsdokumenter, prosedyrer, oppfølgingsdokumenter og lovhenvvisninger."

Formålet med dokumentmodulen er at det skal vere ein gjenkjenneleg struktur og oppbygning, slik at alle lærer seg på kva måte ein skal lese alle dokumenta. Systemet er delt inn i:

- 1) Handbøker for ulike områder som er felles for tilsette (eks. personalhandbok)
- 2) Rutinar, skjema osv. som kjem i tillegg - og som gjeld spesifikt for dei enkelte einingane. Her er også årshjul og kalenderfunksjon for å plassere aktivitetar, til dømes medarbeidarsamtalar. På sikt skal det og kome flytskjema.

Kvart resultatområde har ei fellesside der alle dokumenta er samla. Vidare er det blitt opprette undermapper for kvar enkelt eining/ avdeling. Rutinar som gjeld for alle einingane innanfor eit resultatområde er synlege for alle – uansett kva eining ein har trykka seg inn på. Det er og mogleg å speile dokument, eksempelvis innkjøpsrutinen. Innkjøpsrutinen til økonomi er gjerne ei rutine som bør vere tilgjengelig hos andre resultatområde, og ved å opprette ei kopling vil dette vere mogleg. Då vil alle resultatområda alltid ha tilgang til den sist oppdaterte versjonen via sitt eige område.

Kvalitetssystemet skal kunne lenkast til kommunen si nettside der kommuneplan, samfunnsdel og andre styrande dokument ligg. Ettersom desse dokumenta ikkje er rutinar, er det blitt bestemt at disse ikkje vil bli lagt inn i systemet. Det er ingen avgrensingar for å legge inn koplingar og lenker, men det må gjerast av prosjektgruppa, slik at dei kan kvalitetssikre kva dokument det blir linka til. Dette arbeidet pågår endå.

Dokumentmodulen blei rulla ut i august 2014, og det er dei enkelte resultatområde som har hatt ansvar for å legge ut rutinar. I fylgje intervjurespondentar var det stor interesse og engasjement knytt til det å få på plass ein dokumentmodulen. Enkelte har imidlertid hatt utfordringar med å bruke systemet – det skuldast mellom anna at ein ikkje har hatt tid til å setje seg inn i det, eller manglande datakyndighet. Prosjektgruppa har oppmoda dei tilsette til å bruke systemet ved å prøve seg fram og bruke søkemotoren. I tillegg har prosjektgruppa vore tilgjengelige for spørsmål og gjennomført nemnte "workshops". Og gjennom heile prosessen er det blitt gjennomført grunnopplæring for nye leiarar og/eller nye redaktørar.

Ei gjennomgåande erfaring i kommunen er at det endå er mykje arbeid som gjenstår med dokumentmodulen. Herunder er det snakk om mange rutinar som endå ikkje har blitt utarbeida, utan at det er blitt gitt eit konkret anslag. Det vert og etterlyst ytterlegare avklaringar kring kva dette systemet egentlig skal vere (formål), og om samanhengen mellom dei ulike nivåa i dokumenthierarkiet (oppbygging). Det same gjeld plassering av sentrale dokument, herunder kva som skal vere i kvalitetssystemet og kva som skal plasserast andre stader.

Blant enkelte intervjurespondentar blir det og etterlyst eit større fokus på det strukturelle, då dei meiner at fokuset har vore litt for mykje på å produsere mest mogleg rutinar. Nokon meiner og at kvaliteten på rutinane bør sikrast betre. Det er blitt utarbeida ein mal for å sikre like rammer for alle rutinane, men når det gjeld lengde, grammatikk og generelt innhald, så framstår krava som litt mindre konkrete.

Ordrbruken må og rettast opp i - for etter kommunen si vurdering kom ein skeivt ut frå starten når det gjaldt bruk av ordet "kvalitetssystem". Mange i kommunen ser på dokumentmodulen og kvalitetssystemet som same ting, og ikkje heilskapen med dei to andre modulane. Dette skal dei forsøke å snu på, ved å bevist bruke omgrepet "dokumentmodulen".

På enkelte område er systemet strengt når det gjeld godkjenning og tilgang. Det gjeld rutinar som går på tvers av område, som prosjektgruppa må opprette kopling på. Kommuneleinga opplyser om at det blir henta ut rapportar på kven som har tilgang i Risk Manager og sendt resultatområdeleiar, som er dei som bestemmer kven som skal ha

tilgang som redaktør. Det er svært god kontroll på kven som til ei kvar tid har tilgang. Det er og blitt utarbeida eit system for godkjenning og revidering. Innlagt revisjonsdato på alle dokument skal bidra til rutinemessig oppfølging undervegs.

Det er ikkje lagt fram rutinar eller døme på rutinemessig oppfølging undervegs, som til dømes stikkprøvekontroll av rutinar for å sjå om dei er i samsvar med standardmal, og det er ingenting som tydar på eit slikt system per i dag. Enkelte respondentar har etterlyst ein slik gjennomgang – særleg på dei sektorovergripande dokumenta. I intervju blir det imidlertid sagt at det er eit mål å be alle resultatområdeleiarane om å rapportere inn status på arbeidet så langt, for å få ein peikepinn på kor langt ein har kome.

To av koordinatorene vi har snakka med peikar på utfordringar knytt til å få enkelte til å involvere seg i arbeidet med å lage rutinar, og til å få Risk Manager til å leve i organisasjonen. I den forbindelse vert det etterlyst større engasjement hos leiarane i kommunen; for å få dette til å fungere er det viktig at leiarane i kommunen går føre som gode eksempel.

Prosjektgruppa har sidan opning av systemet hatt jamne møter med koordinatorene og har hatt mest kontakt med desse. Dei forsøker å ha fast møte to gonger i halvåret. Før opninga av systemet var det hyppigare møte. Sist møte var vinteren 2015. Blant koordinatorene vi har snakka med er det usikkerhet knytt til kor lenge det er tenkt at dei skal ha den rolla – og kva det er tenkt dei skal gjere no som opplæringsbiten er overstått. Dette burde kome tydelegare fram i eit mandat som mellom anna sa noko om kor lenge jobben ville halde fram.

Manglande oppfølging og styring, t.d. ved hjelp av rapportering og tidsfristar, vert sagt å vere ei av årsakene til at kommunen ikkje har kome lengre i arbeidet med å få på plass rutinar. Andre oppgåver blir gjerne prioritert fordi dei er knytt opp til konkrete fristar. Det er berre prosjektgruppa som har fått timar som er øymerka arbeid med kvalitetssystemet (3 timar per person, per veke). For alle andre kjem arbeidet i tillegg til øvrige arbeidsoppgåver.

Avviksmodulen

I fylgje Digital Kvalitet AS, som er leverandøren av Risk Manager så skal avviksmodulen bidra til at *"all avviksbehandling i virksomheten håndteres på en lik og forskriftsmessig måte."*

I Kvalitetshåndboken blir avvik definert som *"feil eller mangel ved oppfyllelse av krav som er satt til innhold og utførelse av de oppgaver og tjenester, internt eller eksternt, som vi alle utfører, f.eks. avtalt leveranse, gitte rutiner, overholdelse av lov- og forskriftskrav m.m."*

Tidlegare har ikkje kommunen hatt noko heilskapleg fokus på registrering av avviksrutinar, og det har heller ikkje vore noko utprega praksis for å jobbe med avvik (anna enn HMS-avvik) i dei enkelte resultatområda.

Omfanget av avvik per i dag er av respondentar vurdert som ikkje godt nok i dei einingane som har starta opp. Dette viser at det er viktig å heile tida ha avvik som tema på personalmøter og i andre fora.

Hovudfokuset i kommunen vil vere å endre haldningane til dei tilsette og få dei til å bruke avviksmodulen. Mange ser på registrering av avvik som å gå bak ryggen på kollegaer, og kommunen har ein jobb å gjere når det gjeld å få alle dei tilsette til å forstå nytten og moglegheitene som ligg i det å bruke avvikssystemet.

Målet er at alle tilsette i kommunen skal registrere avvik som ein observerer eller er direkte involvert i. Det er ønskelig at kommunen skal ha ein låg meldingsterskel – og at ein skal forsøke å løyse avvika på lågast mogleg nivå. Registrerte avvik vil derfor bli sendt til vedkommande sin næraste leiar (normalt seksjonsleiar).

Den vidare handsaminga blir styrt av avvikssystemet. Dei aktørane som er involverte må bestemme kva som skal gjerast med innmeldte avvik; kven som skal setje i verk eit tiltak, samt fristar for gjennomføring. Når tiltaket er gjennomført, blir dette rapportert i systemet, og avviket kan lukkast. I ettertid kan og effekten av tiltaket leggjast inn i systemet. Melder av avviket kan i systemet halde seg oppdatert på handsaminga gjennom heile saksgangen.

I systemet vil det bli utarbeida logg på hendingar, som vert registrert og systematisert i ein database kor leiarar opp til rådmannsnivå blir gitt tilgang til tilpassa rapportar og statistikkar innanfor relevante fag- og ansvarsområder.

Kommunen har i arbeidet med å rulle ut avviksmodulen utarbeida to rettleiarar. Den eine er for registrering av avvik i kommunen sitt kvalitetssystem – og den andre for handsaming av avvik. Begge rettleiarane inneheld informasjon om framgangsmåte for registrering/handsaming av høvesvis HMS-avvik, tenesteavvik, avvik på informasjonssikkerhet samt intern varslings. For varslings kan ein velje å være anonym. Varslingane går direkte til personalsjefen, i motsetning til andre avviksmeldingar, som går til næraste leiar.

Kommunen held på å opprette ei HMS-gruppe som skal ha som fast oppgåve å gjennomgå avvik.

Risikomodulen

Risikomodulen har kommunen tenkt å kjøpe inn på sikt, men det føreligg ikkje eit konkret tidspunkt. Dei vil konsentrere seg om å få på plass dokument- og avviksmodulen først. Per i dag gjennomfører kommunen risikovurderingar knytt til HMS, og det er linka ein prosedyre for dette inn i kvalitetssystemet. Men det er ikkje blitt utført risikovurderingar heilskapleg sett, i regi av leiargruppa. Kommunen får ein oversikt over utfordringane frå resultatområda som del av rapporteringa derifrå i budsjettprosessen. Det er blitt peikt på i intervju at det gjerne skulle vore eit større fokus på risikoar og risikostyring i leiargruppa.

2.2 Interaksjon mellom styrings- og kvalitetssystemet

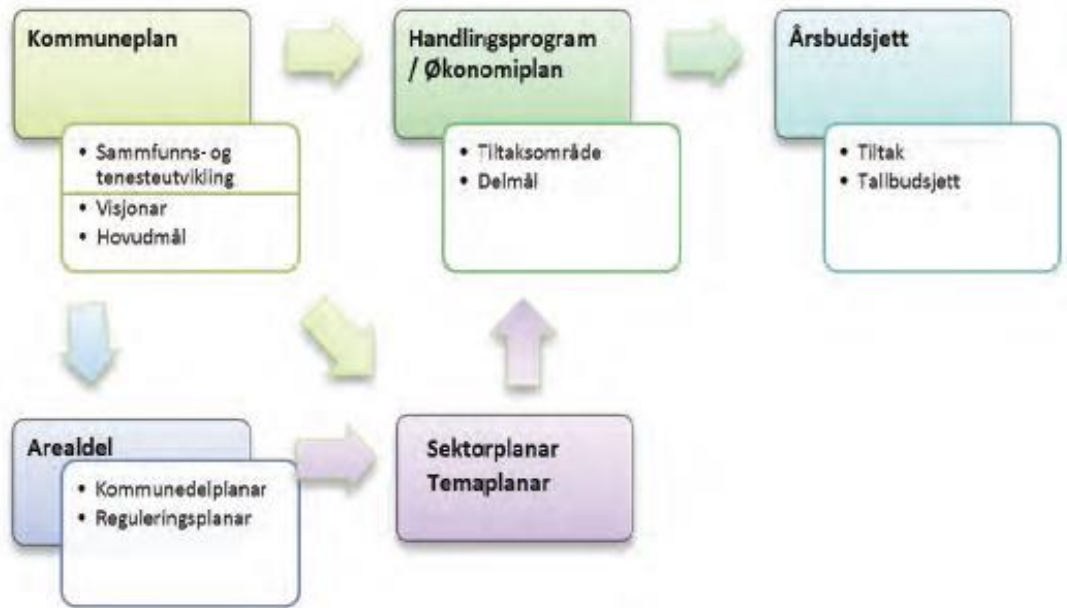
2.2.1 Styringssystemet til kommunen

Før vi ser på interaksjonen mellom styringssystemet og system for kvalitetssikring vil vi kort presentere kommunen sitt arbeid med å etablere eit heilskapleg plan- og styringssystem. Av kommunen sin økonomiplan for 2014-2017 går det fram at Tysvær kommune har som målsetting å utvikla eit system som legger til rette for effektivitet og korte beslutningsvegar i den daglege drifta av kommunen. Dette kombinert med sterkt og tydeleg politisk leiarskap i alle viktige /overordna spørsmål.

Kommuneplanen er det overordna, viktigaste og mest langsiktige styringsdokumentet til kommunen. Det betyr at alt kommunen gjer må forankrast i kommuneplanen. På område der det er hensiktsmessig, kan det utarbeidast sektor- og temaplanar som utdjupar kommuneplanen, og som kan inngå som delplanar i kommuneplansystemet.

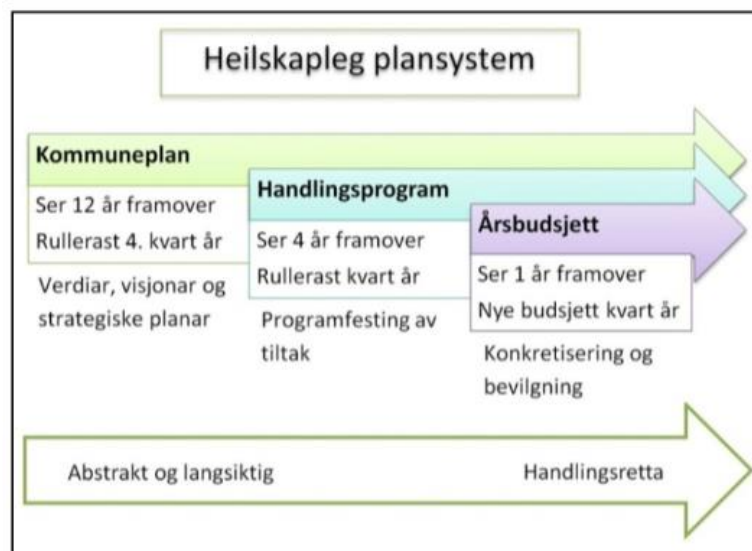
Med utgangspunkt i dette overordna planverket har kommunen bestemt at det gjennom årsbudsjett og økonomiplan årlig skal fastsetjast rullerande handlingsprogram og resultatmål for dei ulike tenestene og samla.

Figuren under illustrerer kommunen korleis det samla plansystemet heng saman:



Årsbudsjettet og økonomiplanen sin plass i plan- og styringsystemet kan illustrerast slik:

Figur 1: Årsbudsjettet og økonomiplanen sin plass i plan- og styringsystemet⁷:



⁷ Figur 1 og 2 er henta frå kommune sin gjeldande økonomiplan.

Mål og rapportering

Arbeidet med økonomisk planlegging og styring blir følgt opp i budsjettåret, med ulike arbeidsprosesser og dokument. Figuren under viser korleis desse aktivitetane samla utgjør eit «årshjul» med oppfølging/rapportering, evaluering og læring, målutføring og gjennomføring:

Figur 2: Tysvær kommune sitt arbeid med økonomisk planlegging og styring gjennom budsjettåret presentert i eit årshjul.



"Som heilskap skal arbeidet med god overordna planlegging og aktivitetane i årshjulet utgjere eit meir mål- og resultatorientert styringssystem, som skal lette arbeidet med å utvikle lokalsamfunnet og kommuneorganisasjonen i den retninga kommunestyret ønskjer."

I kommuneplanen kan vi lese om kommunen sine overordna strategiar, som for inneverande planperiode er som fylgjer:

- Levere tenester med god kvalitet i ein berekraftig økonomi
- Utvikle eit aktivt og framtidretta kommunesenter i Aksdal
- Sikre levande bygder der folk ønskjer å bu
- Utvikle attraktive lokalsamfunn og opplevingar for fastbuande og turistar
- Vere eit regionalt knutepunkt for næringsutvikling
- Forbetre kommunikasjonar og infrastruktur

I **økonomiplanen** blir det gjort greie for dei viktigaste samla målsettingane som er fastsett for resultatområdet/ stabsområdet, slik dei går fram av kommuneplanen og anna overordna planverk. Det blir med dette som utgangspunkt gjort kort greie for viktige arbeidsmål i perioden 2014 – 2017. Og i **årsmeldinga** blir dei same målsettingane presentert, og ein rapporterer på måloppnåing.

I økonomiplanen kan ein lese at Rådmannen har som målsetting at det:

"i dei årlege framlegga til driftsbudsjett skal det gjerast ein heilskapleg gjennomgang av dei ulike tenesteområda, med fokus på overordna målsettingar og driftsmål, ressursituasjon, resultatoppnåing, behovsutvikling, prioriteringar og framlegg til ny/endra drift i økonomiplanperioden. Budsjettdokumentet skal med dette som utgangspunkt også brukast til å fastsette årlig rullerande resultatmål for dei ulike tenestene og samla.

I tillegg til årsmeldinga har kommunen ytterlegare to rapportar, høvesvis 1. og 2. tertialrapport, som inneheld tenestevurdering, i tillegg til økonomistatus. Måla til dei enkelte resultatområda går ikkje like eksplisitt fram av disse rapportane.

Det føreligg ingen konkrete rapporteringskrav knytt til tenestekvalitet og/ eller internkontroll. Disse områda vert omfatta av resultatområdet personal og organisasjon. Det vil sei at dei rapporterer på arbeidet for heile kommunen samla.

2.2.2 Styringssystemet integrert med kvalitetssystemet

Det vert sagt å vere eit mål å få fram i kvalitetssystemet prosedyrar på *korleis* kommunen jobbar med å utarbeide økonomiplan, budsjett med meir. Disse prosedyrane skal gå fram av kvalitetssystemet på lik linje med alle andre prosessar. Per i dag er ikkje dei styrande prosessane ferdig utarbeida. Ein har prioritert det som har hasta mest, herunder HMS, personalhandbok og dei ulike resultatområda sine rutinar.

I intervju blir det av fleire peikt på at styringssystemet ikkje er tilstrekkelig integrert med kvalitetssystemet. Det at kvalitetssystemet er ein del styringssystemet har ein ikkje visualisert i ein modell eller liknande. Det vert mellom anna etterlyst ei tydelig kopling mellom kvalitetssystemet og prosess for årshjul, planarbeid, budsjett osv.

I kvalitetshandboka kan ein lese at Risk Manager er eit viktig virkemiddel for at administrasjonen kan oppfylle kravet om internkontroll, som står beskriven i kommuneloven §23. Vidare vert det sagt at internkontrollen er:

"Integrert med, og bygget inn i, kvalitetssystemets rutiner og dokumentasjon og utgjør et vesentlig element i dette. Internkontroll i kommunen er beskrevet i rutiner og dokumenter som angår alle. Siden dette er særdeles viktige tema på en arbeidsplass, har seksjoner og resultatområder i tillegg skreddersydd rutiner på sine respektive områder.

2.2.3 Ivaretaking av tenestekvaliteten

I den nye kommuneplanen til kommunen kan ein lese at *"tenester med kvalitet i ein berekraftig økonomi"* er ein av kommunen sine seks hovudstrategiar – og ein vidareføring frå den førre kommuneplanen.

Kommunen har som mål å vidareutvikle ein tenesteproduksjon med god kvalitet i alle ledd, samstundes som det skal sikrast ein berekraftig økonomi. God kvalitet blir definert som at *"brukarane skal oppleve at dei blir tatt i mot på ein respektfull måte av kommunen sine tilsette, og at dei får dei tenestene dei treng til rett tid"*.

Vidare går det fram at kvalitetsomgrepet er sentralt i drift av tenestene og vert brukt for å sjå heilskapleg på tenestebehova med fokus på brukarmedverknad, brukartilpassing og effektivitet (jf. innføring av nytt kvalitetssystem).

Kommunen sitt arbeid med etablering av kvalitetssystem og felles standardar for rutinar og prosedyrar skal gje kommunen eit betre grunnlag for føreseielege og likeverdige tenester. Her er også avvikssystemet ein sentral del.

I intervju vart det sagt at tenestekvalitet ikkje eksplisitt er eit tema i arbeidet med rutinane – då disse i størst grad handlar om å få kartlagt *korleis* ein jobbar. Det er imidlertid linkar til lovar innanfor rutinane – og at det er her kvalitetsaspektet kjem inn.

Når det gjeld ivaretaking av tenestekvalitet så vart det i intervju peikt på at meininga med å melde tenesteavvik er at ein heile tida skal kunne bli betre på tenesta, og at tenesteavvik i så måte skal vere eit nyttig hjelpemiddel.

Det blir vidare etterlyst arenaer med kvalitet som eige tema, der leiarar i kommunen kan dra nytte av kvarandre sine erfaringar, mellom anna som følgje av avvikshandtering. Det kom og innspel om at tenestekvalitet, herunder mål og oppfølging av mål på overordna nivå, med fordel kunne blitt diskutert meir i rådmannen si leiargruppa.

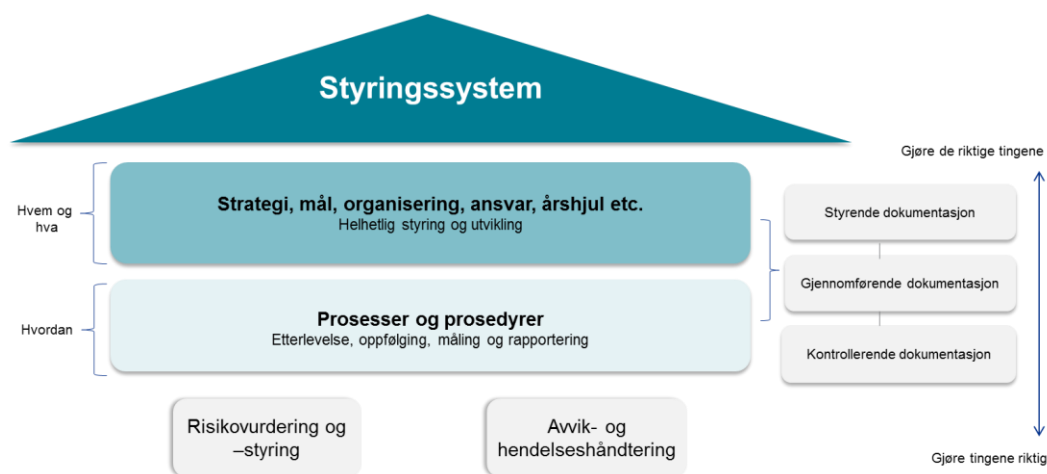
3 Vurdering og tilrådingar

3.1 Innleiande vurdering

Føremålet for denne revisjonen er å undersøke om kommunen sine pågåande prosessar og kontrollpunkt knytt til internkontroll og system er gode. Kommunen har to prosessar/prosjekt gåande, høvesvis nytt system for kvalitetsstyring og nytt styringssystem.

Eit styringssystem kan forenkla uttrykt seiast å vere totaliteten av tiltak og aktivitetar for å nå mål og etterleve regelverk. Eit styringssystem kan igjen omfatta ulike undersystem, til dømes system for økonomistyring og system for kvalitetsstyring. Kvalitetsstyring er knytt til det å sikre klarleik i korleis ein skal jobba i kommunen. Dokumenterte prosessar og prosedyrar er då sentralt.

Felles for styringssystem og kvalitetsstyring er at dei begge er ledd i å etablere "orden i eige hus" gjennom planlagde og strukturerte prosessar og aktivitetar. Dette kan illustrerast slik:



Ser ein desse prinsippa for styring og kvalitet opp i mot kommunen sine pågåande prosessar, er det vår vurdering at det ligg føre vesentlege manglar. Ut i frå revisjonen sitt føremål og problemstillingar, kan manglane grupperast i to:

- 1) Systemet for kvalitetsstyring er ikkje tilstrekkeleg integret i styringssystemet
- 2) Prosjektorganiseringa for nytt kvalitetssystem framstår som uklår.

Det er vår vurdering at kommunen kan ta grep for å bringe prosessane inn på "rett spor". Dette vert skildra under våre tilrådingar i delkapittel 3.2.

3.1.1 Samanheng mellom styringssystem og kvalitetssystem

I avsnitt 2.3.1 presenterte vi kommunen sitt styringssystem – som kommunen har jobba med å forbetre dei siste åra. No eksisterer det ein "rød tråd" frå kommuneplan til årsmelding, det er etablert eit overordna system for strategiar og mål. Mangelen er, etter vår vurdering, at det dei meir operative prosessane ikkje er tilstrekkelig etablert. Det eksisterer ikkje – i tilstrekkeleg grad – prosedyrar og beskrivne prosessar for *korleis* ein skal ta i vare aktivitetar og mål i kommuneplanar og andre overordna dokument. Og sånn sett er ikkje styringssystemet og kvalitetssystemet integrert på ein tilfredsstillande måte.

Sjølv om kommunen er godt i gong med arbeidet med å få på plass eit system for kvalitetsstyring, gjenstår det etter vår vurdering framleis ein del arbeid. Det gjelder fylgjande:

- Klarleik rundt kva rutinar ein skal ha, kva form rutinane skal ha og i kva tilhøve dei skal stå til kvarandre (hierarki)
- Plassering av rutinar og andre sentrale dokument, samt kopling dei imellom
- System for formidling av rutinar ut til alle tilsette
- Operasjonalisering av styringssystem ved hjelp av aktivitetar og rutinar, som t.d.:
 - Risikoanalyser som grunnlag for å sikre:
 - At ein bevisst prioriteter "rett" område
 - At tiltak og ressursar vert kanalisert rett
 - System for å handtere og rapportere avvik
 - System for å følge opp og rapportere korleis strategi og rutinar for styring og kvalitet (internkontrollen) vert teken i vare
- Bruken av Risk Manager bærer, etter vår vurdering, i for stor grad preg av å være for teknisk orientert. Risk Manager er et elektronisk skall som må fyllast med innhald. Risk Manager i seg sjølv bidreg ikkje til betre kvalitetsstyring, men det er innhaldet og dernest bruken av dette som bidreg til auka kvalitetsstyring.

Tek ein i vare dei lista elementa, som samsvarer med god praksis (jf. revisjonskriteria lista i vedlegg 1), vil det vere med på å integrere kvalitetsstyringa inn i styringssystemet. Dette vil, i større grad enn per i dag, bidra til at kvaliteten på tenesta vil bli fokusert på, ved at kommunen får ein rød tråd mellom *kva* ein skal jobbe med og *korleis* ein skal gjere det.

3.1.2 Kvalitetssystemet og prosjektorganiseringa

I arbeidet med rapport om informasjonssikkerhet i kommunen blei det avdekka manglar på både skriftlege rutinar, rutinar knytt til arkiv samt handtering av avvik. På bakgrunnen av funn i rapporten blei det initiert eit prosjekt for å få eit samla kvalitetssystem i kommunen. I intervju blei det av fleire peikt på ulike praksis kring på tvers av resultatområde – og at dette også var ein sentral årsak til at kommunen ønska å få på plass eit heilskapleg system for utarbeiding av rutinar og avvikshandtering. Dette for å hindre sårbarhet og for å sikre kontinuerleg forbetring av tenester.

Kommunen har som nemnt kome i gong med dokumentmodulen, og den inneheld allereie ei rekke med rutinar. Prosjektgruppa har og fått på plass eit system for korleis ein skal legge inn og dele rutinar som gjeld for fleire resultatområde, t.d. innkjøpsrutinar. Dette er med på å sikre lik praksis.

Det varierer imidlertid kor langt dei enkelte resultatområda i kommunen har kome i arbeidet med å legge inn "sine" rutinar. Resultatområda peiker på tidsmangel som ei årsak til at ein

ikkje har kome så langt i dag som ein burde. Det er og knytt usikkerheit til i kor stor grad Risk Manager blir brukt i det daglige. Vårt inntrykk er at dette varierer - og at det gjerne avhenger av enkeltpersonar sitt engasjement.

Arbeid med kvalitetssystemet er ein kontinuerlig forbetningsprosess og i Tysvær kommune gjenstår det etter vår vurdering mykje arbeid, jamfør lista element ovanfor i 3.1.1. Dette er ei vurdering som er basert på kva som bør inngå i eit heilskapleg system for kvalitetsstyring.

Ser ein til det nedsette prosjektet for kvalitetssystem, framstår det som uklart kva som gjenstår av arbeid. Etter vår vurdering er det uheldig at det ikkje er etablert meir klare krav og forventningar til prosjektet, mellom anna i høve til:

- Kva prosjektet skal levere?
 - Kva produkt skal kome ut av prosjektet?
 - Kva effektar skal kome ut av prosjektet?
 - Kven skal godkjenne prosjektet sine leveransar?
- Når skal/kan prosjektet avsluttast?
- Kva er oppgåvene og mynde til prosjektdeltakarane?
 - Styringsgruppa
 - Prosjektgruppa
 - Prosjektleder
- Korleis og i kva omfang skal det rapporterst frå prosjektet. Og til kven?
- Ansvar og mynde for oppfølging av prosjektet sine leveransar.

Arbeidet med kvalitetssystemet har endå status som eit prosjekt. På sikt må prosjektet avsluttast og ein må få kvalitetssystemet til å fungere i den daglege drifta. Gjennom faktagrunnlaget vårt får vi inntrykk av at kommunen ikkje er heilt bevisst på vegen vidare – herunder kor lenge prosjektet skal halde fram – samt framtidig ansvars- og oppgåvefordeling. Dette bør avklarast.

Som illustrert har prosjektorganiseringa etter vår vurdering vore uklar og konsekvensar av dette ser ein i arbeidet med implementeringa av nytt kvalitetssystem og i høve til integreringa inn mot styringssystemet. Per i dag ligg det som skildra ovanfor føre vesentlege manglar som bør bli tatt fatt i før ein kan hauste gevinstar for kvaliteten i styringa av og innhaldet i tenestene.

3.2 Våre tilrådingar

Basert på våre funn og vurderingar rår vi til følgjande:

- Kommunen bør gripe fatt i prosjektorganiseringa for kvalitetssystemet ved å redefinere organisering, leveransekrav, ansvar og tidsfristar for prosjektet.
- I det vidare arbeidet med å utvikle kvalitetssystemet, bør kommunen ha eit ytterligare fokus på integrering med styringssystemet, og bør då særleg sjå på:
 - Rutinar:
 - kartlegge kva rutinar som gjenstår å få på plass
 - presisere i endå større grad kva form rutinar skal ha
 - tydeliggjere i kva tilhøve dei skal stå til kvarandre (hierarki), deriblant plassering av rutinar og andre sentrale dokument, samt kopling dei imellom
 - System for å formidle rutinar ut til alle tilsette
 - Operasjonalisere og tydeliggjere styringssystemet ved hjelp av aktivitetar og rutinar:
 - Basere den vidare utviklinga av internkontrollen på ein risikoanalyse
 - System for å handtere og rapportere avvik
 - System for å følge opp og rapportere korleis strategiar/ rutinar for styring og kvalitet vert tatt i vare

4 Uttale frå rådmannen

Sjå neste side.

**FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT "INTERNKONTROLL" –
UTTALE FRÅ RÅDMANNEN**

Rådmannen er nøgd med at det nå er gjennomført forvaltningsrevisjon av kommunen sitt arbeid med internkontroll. Tidspunktet er gunstig, ved at det dei to siste åra har vore arbeidd med innføring av kommunedekkande kvalitetssystem. Vi ser på revisjonsrapporten som ei midtvegsevaluering som kan bidra til å ta oss vidare med implementering og vidareutvikling av systemet.

Rapporten kan gi eit inntrykk av at ein ikkje har hatt nok fokus på framdrift og leveransekrav i prosjektet. Det har vore aksept for at ein i dette prosjektet, og i ein så stor organisasjon, er det vanskeleg at alle skal gå i same takt. Det er for det meste gode og ulike grunnar for at ein er komen ulikt i veg med innføringa av systemet.

Det er også peika på at det er ei oppfatning av at ein er mest oppteken av det tekniske rundt systemet og ikkje innhald og korleis ein skal bruka det i kvalitetsstyring av tenestene. Det er rett at ein har vore oppteken av korleis systemet skal byggast opp reint teknisk. Dette har vore viktig for å få den strukturen som passar for kommunen og for resultatområda. Det er også rett at det har vore fokus på å fylla systemet med dokument. Dette har vore naudsynt fordi ein i kommunen ikkje har hatt ein felles stad for dokument, og fordi ein meinte det var viktig å starta med å leggja inn alle dokument ein hadde, og laga nye der ein mangla skriftlegheit. Dokumenta i dokumentmodulen er grunnlaget for avviksmodule.

Før innføring av kvalitetssystemet hadde ein ikkje kommunedekkande system for internkontroll i Tysvær kommune. Innføring av kvalitetssystem er derfor eit stort organisatorisk løft for kommunen. Dette handlar ikkje berre om at jobben skal gjerast, men endring av handlingar, kultur og arbeidsmåtar i heile organisasjonen. Dette veit ein tek tid. Forsking viser at det kan ta mange år å få til den endringa ein ynskjer i ein organisasjon.

Det betyr ikkje at ein ikkje skal ha framdriftsplanar og leveransekrav. Me er komne til eit punkt der det er naturleg å gå frå prosjektfase til drift. Det vil med dette som utgangspunkt bli laga ein plan for det vidare arbeidet, med tydeleg ansvarfordeling mellom dei ulike nivåa i organisasjonen. Planen vil vise kva ansvar leiar, systemeigar, superbrukar og koordinator skal ha, og korleis samhandlingsstrukturen skal fungera. For å sikra framdrift, og at kvalitetssystemet blir brukt slik det er tenkt, vil det i planen også bli skissert opplegg for rapportering. Dette skal rapporterast både om kor langt ein er komne i bruken av kvalitetssystemet, og i forhold til avvik og tenestekvalitet.

Det må også arbeidast vidare med korleis ein skal bruka kvalitetssystemet som eit verktøy for tenesteutvikling, og at kvalitetssystemet og styringssystem blir meir integrert i kvarandre. Dette vil det bli arbeidd med på alle nivå i kommunen.

Rådmannen er nøgd med framdrifta i innføringa av kvalitetssystemet så langt, men støttar revisjonsrapporten i at det er mykje arbeid som gjenstår. Kommunen vil bruka revisjonsrapporten som grunnlag for det vidare arbeidet.

Arvid S. Vallestad
Rådmann

Vedlegg 1 Revisjonskriteria

Internkontroll

Det er kommunestyret som har det overordna kontrollansvaret for den kommunale verksemda og det går to kontrollinjer frå kommunestyret. Den eine linja går frå kommunestyret til administrasjonen, ved administrasjonssjefen. Den andre kontrollinja går frå kommunestyret til kontrollutvalet⁸.

Kommunen sin øvste administrative leiar (les: rådmannen) har eit ansvar for å etablere og fylgje opp at kommunen har eit tilfredsstillande internkontrollsystem. Av **kommuneloven § 23** om administrasjonen sine oppgåver og mynde, går det fram at:

- *“ **Administrasjonssjefen** er den øverste leder for den samlede kommunale eller fylkeskommunale administrasjon, med de unntak som følger av lov, og innenfor de rammer kommunestyret eller fylkestinget fastsetter.*
- *(...) Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.*

Etter kommuneloven si ordlyd er det som nemnd ikkje direkte satt formelle form- eller innhaldskrav til internkontrollen, ei heller at den skal vere skriftleg dokumentert. Førearbeida til kommuneloven gir imidlertid ei overordna rettleiing på kva “betryggende kontroll” inneber.

I lovforarbeida⁹ går fram at det er i tråd med allment aksepterte leiarprinsipp at ein leiar av ei verksemd etablerer rutinar og system som skal bidra til å sikre at organisasjonen når dei måla som er satt, og at formuesforvaltninga er ordna på forsvarleg måte. Fylgjeleg er det naturleg å forvente at administrasjonssjefen tek på seg ansvaret om å sikre god internkontroll.

Vi kan vidare sei at administrasjonssjefen har eit sjølvstendig ansvar for å føre kontroll med kommunen si verksemd. Internkontroll vert definert i vidaste forstand som ein prosess, sett i verk og gjennomført av verksemda sine leiarar og tilsette, med føremål om å sikre måloppnåing på fylgjande område:

- målretta og effektiv drift
- pålitelig ekstern rapportering
- verksemd i tråd med gjeldande lovar og reglar

Ser ein til ulovfesta prinsipp om god forvaltningsskikk og god praksis for internkontroll, er det nærliggande å tolke kommuneloven § 23 andre ledd i retning av at “betryggende kontroll” inneberer eit internkontrollsystem som *kan etterprøvast* og som bidreg til at ein er i stand til å føre ein kontroll med verksemda. Men dette inneberer ikkje at det er sett krav til systemet si oppbygning og innretting.

⁸ Fra KRD (2011) Veileder Kontrollutvalgsboken - om kontrollutvalgets rolle og oppgaver

⁹ Frå Ot. prp. nr. 70 (2002-2003) kap. 4.3.

Internkontroll vert i "85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane" (KRD 2009) definert som:

"(...) prosesser, systemer og rutiner som utformes og gjennomføres av de som har overordnet ansvar for styring og kontroll og av andre medarbeidere, for å gi rimelig sikkerhet for at enheten når sine mål med hensyn til pålitelig økonomisk rapportering, effektiv drift, samt overholdelse av gjeldende lover og forskrifter. Administrasjonssjefens internkontroll brukes for å beskrive det ansvaret og de oppgavene som ligger til administrasjonssjefen etter kommuneloven § 23 nr. 2."

I tillegg til kommuneloven er det ei rekke med lover og forskrifter med krav om at kommunar skal ha internkontroll innanfor større eller mindre delar av verksemda. Spesielt gjelder dette innanfor fysiske miljø, pleie og omsorg, tenestetilbod og tilsettingar.

I rapporten "85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane" står dei tre eigenkontrollaktørane sentralt; administrasjonssjefen, kontrollutvalet og revisor, som høvesvis 1.,2. og 3. forsvarslinje. Disse aktørane har ulike roller og ansvar i arbeidet med internkontroll:

- Det daglege ansvaret for gjennomføring av god kontroll ligg i 1. forsvarslinje. Det er dei som utfører dei løypande oppgåvene som har ansvaret for god kvalitet og internkontroll.
- 2. forsvarslinje har ein sentral funksjon for koordinering, planlegging, oppfølging og utvikling av risikostyring og internkontroll, herunder assistere øvrige leiarar med gjennomføring av prosesser for risikostyring og internkontroll i samsvar med etablert rammeverk.
- 3. forsvarslinje er revisjonen som skal evaluere om kommunen sine kontrollsystem fungerer.

I ein slik modell vil 2. forsvarslinje vere sentral i oppfylginga av kontroll. I dette ligg:

- vedlikehalde prinsipp og retningslinjer for internkontroll
- fremje kompetanse og gi rettleiing innanfor internkontroll i heile verksemda
- syte for at avdelingane følgjer rettleiing og krav gitt i policy og prinsipp for internkontroll
- fylgje opp og stille krav til at dei ulike einingane har rutinar innanfor alle sentrale område, at desse er oppdatert, og at leiinga har sett gjennomføring og oppfølging i system
- utvikle rapporteringsrutinar, malar, verktøy for kontroll
- følge opp rapporteringsprosessen i høve til risiko- og verksemdstyringa
- å halde seg oppdatert om utviklinga av fagområdet internkontroll
- evaluere og vidareutvikle rammeverket for internkontroll
- gi rettleiing og trening i internkontroll

"God praksis"

KS sine rettleiarar "85 tilrådingar for styrkja eigenkontroll" og "Rådmannens internkontroll" er blitt utarbeida for å gi oversikt og praktisk til støtte til kommunar og fylkeskommunar som ynskjer å styrke den administrative internkontrollen. Rettleiarane inneheld ei rekke råd og tips som kommuneleiinga kan nytte i arbeidet med å føre ein betryggande kontroll jf. kommuneloven § 23.

Under følgjer ei liste over sentrale krav eller tilrådingar som er med på å bidra til styrka internkontroll, som revisor vurderer som mest aktuelle for temaet i denne forvaltningsrevisjon.

- Administrasjonssjefane:
 - må **gjere seg opp ei meining** om kva for tenking som har prega arbeidet med internkontroll i kommunen til no, og vurdere om andre modellar eller retningar vil høve betre for utviklinga framover.
 - bør basere den vidare utviklinga av internkontrollen på ein **risikoanalyse**.
 - bør **årleg rapportere** om arbeidet med internkontrollen til kommunestyret

- Kommunane bør:
 - basere seg mindre på uformell kontroll. Ei **formalisering** vil gjere kommunen mindre sårbar for skifte av personell, endringar i omgivnadene og habilitetskritikk og vil auke det organisatoriske minnet.
 - i samanheng med behovet for auka formalisering av internkontrollen **dokumentere** internkontrollen i større grad.
 - **ha, bruke og halde ved like dokument** som gjer greie for roller og ansvar. I tillegg bør kommunane i større grad inkludere kontrollansvaret i desse dokumenta.
 - ha ei systematisk tilnærming til **kompetanseutvikling og -sikring**, gjennom opplæringstiltak og informasjon og ved rekruttering.
 - i den løpande drifta av internkontrollen **prioritere nok ressursar** og prioritere naudsynt vedlikehald høgare.
 - etablere tiltak som sikrar **god løpande informasjon og kommunikasjon** til leiarar og medarbeidarar, og som sørgjer for at dei får naudsynt opplæring og kompetanse. Vidare må administrasjonssjefen ta ansvaret for å følgje opp internkontrollen systematisk og reagere ved avvik og brot.

- Om styringssystemet:
 - Internkontrollen bør i større grad **være integrert** i det ordinære styrings systemet.
 - Internkontrollen må **integreres og tilpasses** det styringssystem eller den «modellen» som kommunen bruker.
 - Dersom styringssystemet har elementer som vekker internkontrollen eller ikke bidrar til **systematisk forbedring** bør disse endres eller tas ut.
 - KS vil fremheve at det bør være **samspill/knytninger mellom internkontroll og plan- og styringssystemet**, arbeidet med organisasjonskulturen, samt å ha oppmerksomhet på hvordan man kan bruke erfaringer fra internkontrollen inn en positiv læringsløyfe.
 - Det bør innføres **rapportering på avvik** mellom virksomhetsnivå og ledelse (...). Hver kommune må integrere rapporteringen i sitt styringssystem ut fra hva som anses hensiktsmessig og hvilke behov kommunen har.

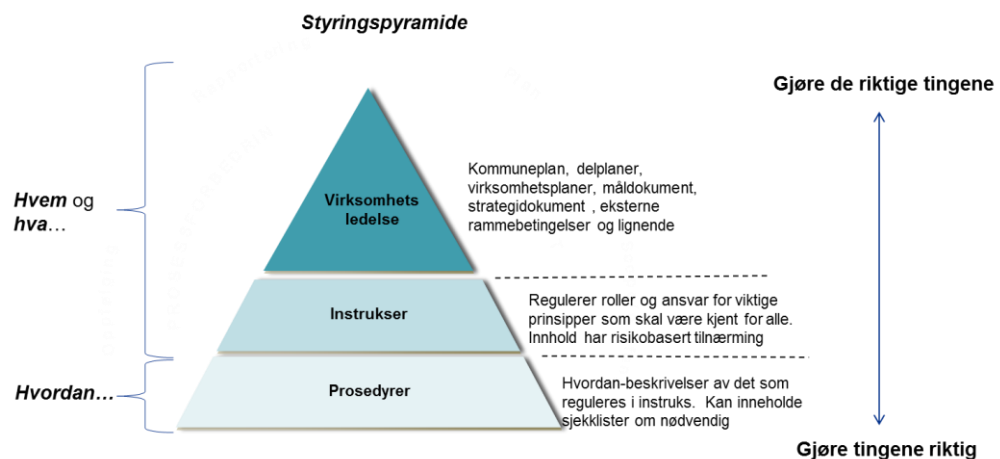
ISO 9001:2008 Systemer for kvalitetsstyring

Etter ISO standard 9001, ref. ISO 9000:2005, er et **styringssystem**:

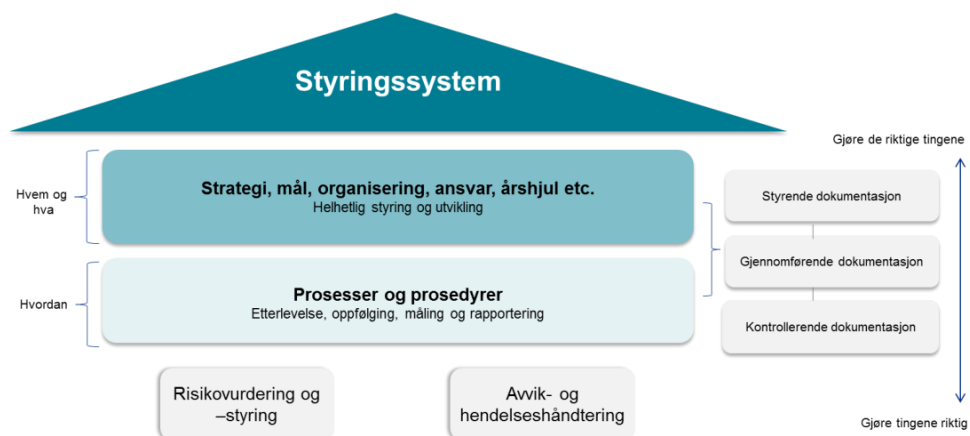
System for å etablere politikk og mål og system for å oppnå disse målene. Et styringssystem kan omfatte forskjellige styringssystemer, som et system for kvalitetsstyring, et system for økonomistyring, system for miljøstyring.

Kvalitetsstyring er å forstå som koordinerte aktiviteter for å rettlede og styre en organisasjon når det gjelder kvalitet. Dokumentasjon for system for kvalitetsstyring skal omfatte a) kvalitetspolitikk og kvalitetsmål, b) kvalitetshåndbok, c) dokumenterte prosedyrer og d) dokumenter som organisasjonen har bestemt er nødvendige for å kunne sørge for effektiv planlegging, drift og kontroll av sine prosesser.

Sammenhengen mellom styringssystem og kvalitetssystem kan illustreres slik:



Styringssystem er knyttet til "å jobbe med de riktige ting" – hva som skal gjøres, mens kvalitetssystem er knyttet til "gjøre tingene riktig" – hvordan ting skal gjøres. Felles for styrings- og kvalitetssystem, er at de begge er ledd i å etablere "orden i eget hus" gjennom planlagte og strukturerte prosesser og aktiviteter:



Kontakt oss

Roald Stakland

Partner

T +47 4063 9849

E roald.stakland@kpmg.no

Ole Willy Fundingsrud

Prosjektleder

T +47 40 63 9692

E ole.willy.fundingsrud@kpmg.no

Ingvill Strand

Prosjektmedarbeider

T +47 40 63 9107

E ingvill.strand@kpmg.no

kpmg.no

© 2015 KPMG AS, a Norwegian member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavour to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.

The KPMG name, logo and "cutting through complexity" are registered trademarks or trademarks of KPMG International Cooperative ("KPMG International").

