

OPPFØLGINGSUNDERSØKELSE

**FORVALTNINGSREVISJON NR. 3-2021 OM
OVERORDNET INTERNKONTROLL**

**NES KOMMUNE
NOVEMBER 2024**

INNHold

INNHold	2
SAMMENDRAG	3
1 Innledning	4
1.1 Bakgrunn og formål	4
1.2 Forvaltningsrevisjon overordnet internkontroll i 2021	4
1.3 Problemstillinger	5
1.4 Rapportens oppbygging	5
2 Gjennomføring og metode	6
2.1 Dokumentanalyse	6
2.2 Møte og skriftlige redegjørelser	6
3 Systematisk og formalisert internkontroll	7
3.1 Revisjonens funn og vurderinger i 2021	7
3.2 Status 2024	7
3.2.1 Vurdering og konklusjon	8
4 Systematiske risikovurderinger på overordnet nivå	9
4.1 Revisjonens funn og vurderinger i 2021	9
4.2 Status 2024	9
4.2.1 Vurderinger og konklusjon	9
5 Helhetlig avvikssystem	10
5.1 Revisjonens funn og vurderinger i 2021	10
5.2 Status 2024	10
5.2.1 Vurderinger og konklusjon	10
6 Forpliktende fremdriftsplan	11
6.1 Revisjonens funn og vurderinger i 2021	11
6.2 Status 2024	11
6.2.1 Konklusjon	11
7 Litteratur- og kildeliste	12

SAMMENDRAG

Det ble i 2021 gjennomført en forvaltningsrevisjon av overordnet internkontroll i Nes kommune (RRI 2021). Undersøkelsen viste at det var grunnleggende svakheter og mangler i den overordnede internkontrollen. Det kom frem at kommunen ikke hadde etablert en tilstrekkelig systematisk og formalisert internkontroll, at det ikke var gjennomført systematiske risikovurderinger på overordnet nivå og at det ikke var et helhetlig avvikssystem.

Kontrollutvalget i Nes kommune har i august 2024 bestilt en oppfølgingsundersøkelse av forvaltningsrevisjonsrapporten fra 2021.

Revisjonens vurdering er at kommunen langt på vei har en systematisk og formalisert internkontroll. Det er gjennomført risikovurderinger på overordnet nivå, og det er etablert et helhetlig avvikssystem. Kommunen har imidlertid ikke fått på plass en forpliktende fremdriftsplan for å slutføre arbeidet med å implementere TQM i kommunens organisasjon.

Samlet er det revisjonens vurdering at kommunens system for overordnet internkontroll er betydelig styrket siden 2021.

Kommunedirektørens høringsuttalelse

Et utkast til rapport er forelagt kommunedirektøren for uttalelse. Høringssvar er mottatt 18.11.2024 og er i sin helhet vedlagt rapporten. I svarbrevet går det frem at beskrevet fakta er korrekt.

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og formål

Bakgrunnen for oppfølgingsundersøkelsen er vedtak fattet i Nes kontrollutvalg 20.8.2024 (sak 29/24), der kontrollutvalget ber revisjonen foreta en oppfølgingsundersøkelse av en forvaltningsrevisjonsrapport om kommunens overordnede internkontroll gjennomført i 2021 (RRI 2021).

Ved kommunestyrets behandling av kontrollutvalgets innstilling ble kommunedirektøren bedt om å:

1. Etablere en systematisk og formalisert internkontroll.
2. Gjennomføre systematiske risikovurderinger på overordnet nivå.
3. Etablere et helhetlig avvikssystem.
4. Få på plass en forpliktende fremdriftsplan for å slutføre arbeidet med å implementere TQM i kommunens organisasjon.

Formålet med oppfølgingsundersøkelsen er å undersøke om kommunedirektøren har fulgt opp vedtaket i kommunestyret 24.8.2021 (sak 21/96).

1.2 Forvaltningsrevisjon overordnet internkontroll i 2021

Kommunenes system for internkontroll skal bidra til at kommunestyrets politikk blir gjennomført, at innbyggerne får de tjenestene de har krav på, at andre lovpålagte plikter blir ivarettatt og at ressursene forvaltes på en effektiv måte. I samsvar med kommuneloven har kommunedirektøren et overordnet ansvar for internkontrollsystemet i kommunen, og har en avgjørende rolle som pådriver og tilrettelegger i arbeidet med kontinuerlig å forbedre og oppdatere internkontrollen.

Formålet med forvaltningsrevisjonen i 2021 var å vurdere i hvilken grad Nes kommune hadde et overordnet internkontrollsystem som la til rette for en betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet.

Undersøkelsen i 2021 besvarte følgende problemstillinger:

1. Er det etablert en systematisk og formalisert internkontroll i kommunen?
2. Gjennomføres det systematiske risikovurderinger på overordnet nivå i kommunen?
3. Er det etablert et helhetlig avvikssystem i kommunen?

Forvaltningsrevisjonen i 2021 var først og fremst en overordnet, sektorovergripende gjennomgang av kommunens samlede internkontrollsystem. Den sektorovergripende internkontrollen henger imidlertid tett sammen med, og er i stor grad avhengig av den tjenestespesifikke internkontrollen. Undersøkelsen i 2021 omfattet derfor i noen grad også en beskrivelse av internkontrollen på tjenestenivå, der dette ble vurdert som relevant. Undersøkelsen i 2021 bygget på dokumentanalyse,

intervjuer og spørreundersøkelser. I tillegg fikk revisjonen tilgang til kommunens daværende nye internkontrollsystem TQM, samt ansattportalen i kommunen.

1.3 Problemstillinger

Problemstillingene for denne oppfølgingsundersøkelsen er formulert med utgangspunkt i kommunestyrets vedtak 24.8.2021 (sak 21/96):

1. Har kommunen etablert en systematisk og formalisert internkontroll?
2. Har kommunen gjennomført systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?
3. Har kommunen etablert et helhetlig avvikssystem?
4. Har kommunen fått på plass en forpliktende fremdriftsplan for å slutføre arbeidet med å implementere TQM i kommunens organisasjon?

1.4 Rapportens oppbygging

Kapittel 2 beskriver metodene som er benyttet for å svare på problemstillingene. I kapittel 3 til 6 besvarer vi problemstillingene. I samtlige kapitler starter vi med å beskrive funnene fra forvaltningsrevisjonen av overordnet internkontroll i 2021. Deretter beskriver vi funnene i oppfølgingsundersøkelsen og avslutter med revisjonens vurderinger og konklusjoner.

2 GJENNOMFØRING OG METODE

2.1 Dokumentanalyse

Revisjonen bygger vurderingene i denne oppfølgingsundersøkelsen blant annet på dokumentanalyse. Dokumentene revisjonen etterspurte ble mottatt per e-post 23.10.2024. Dokumentgrunnlaget for oppfølgingsundersøkelsen består i all hovedsak av utkast for styrende dokument for internkontroll, dokument om mål og ambisjonsnivå for god internkontroll, samt presentasjon fra utvidet lederforum om kvalitetsledelse og fokusområder for 2023. Revisjonen har også mottatt utfylt skjema om overordnet risikovurdering av internkontrollen for 2022 og 2023, samt dokumenter som beskriver kvalitetssystemet TQM og avvikshåndtering, felles fundament for kvalitets- og avvikshåndteringssystemet - TQM, og dokument om avviksstatistikk på systemnivå.

2.2 Møte og skriftlige redegjørelser

Det ble holdt et møte over Teams 9.10.2024 der kvalitetssjef i Nes kommune gjorde rede for kvalitetssystemet TQM og viste eksempler på hvordan TQM er utviklet de siste årene. Revisjonen fikk også se hvor etterspurte overordnede internkontrolldokumenter lå lagret i systemet. Det ble også gjort rede for hvordan avviksmelding og avvikshåndtering ivaretas gjennom TQM. Revisjonen sendte e-post med spørsmål 16.10.2024 til kvalitetssjef, HR-sjef og Økonomisjef. Spørsmålene ble besvart per e-post henholdsvis den 23.10.2024, 29.10.2024 og 30.10.2024. Revisjonen sendte videre en e-post med spørsmål til kommunedirektøren den 8.11.24, som ble besvart den 13.11.24.

3 SYSTEMATISK OG FORMALISERT INTERNKONTROLL

3.1 Revisjonens funn og vurderinger i 2021

Forvaltningsrevisjonen så i 2021 nærmere på om det var etablert en systematisk og formalisert internkontroll i Nes kommune.

Revisjonen fant at internkontrollsystemet i kommunen besto av mange ulike deler. Det ble blant annet pekt på at rutiner, retningslinjer og prosedyrer var fordelt på ulike fagområder og at systemet ikke besto av en helhetlig struktur. Det kom videre frem at det var vanskelig å finne frem til internkontrolldokumenter og at søkefunksjonen i ansattportalen fungerte dårlig. Internkontrollen ble derfor i liten grad oppfattet som samlet og tilgjengelig.

Videre manglet det flere sentrale sektorovergripende reglementer i kommunen som for eksempel økonomireglement og delegeringsreglement.

Det kommer frem av revisjonsrapporten fra 2021 at det ikke er etablert en tilstrekkelig systematisk og formalisert internkontroll i Nes kommune.

3.2 Status 2024

Det følger av kommuneloven § 25-1, bokstav d, at internkontrollen skal være dokumentert. Det er opp til kommunedirektøren å vurdere i hvilken form og i hvilket omfang det er nødvendig å dokumentere. Det er imidlertid forventet at sentrale deler av internkontrollen bør dokumenteres.

Undersøkelsen viser at Nes kommune har et betydelig antall dokumenterte rutiner og prosedyrer med mer. Sentrale reglementer som manglet i 2021, som eksempelvis økonomireglement og delegeringsreglement, er utarbeidet og ligger i kommunens kvalitetssystem TQM.

KS peker i sin veileder om kommunedirektørens internkontroll på at dokumentasjon av internkontroll bør struktureres og helst samles på ett felles sted for å sikre tilgjengelighet (KS 2020). Undersøkelsen viser at kommunen benytter kvalitetssystemet TQM der overordnede styringsdokumenter, reglementer, retningslinjer, rutiner og prosedyrer i all hovedsak er på plass.

Kommunedirektøren opplyser i e-post at kommunen arbeider systematisk med tanke på utarbeidelse av internkontrolldokumenter. Om det for eksempel er en prosedyre som kan brukes på tvers av virksomheter, så skal det kun utarbeides én prosedyre. Herunder opplyses det at arbeidet med å implementere TQM ble forsinket grunnet pandemien.

Kvalitetssjefen opplyser at TQM blant annet benyttes for lagring og vedlikehold av internkontrolldokumenter. Kommunedirektørens ledergruppe har vedtatt mål og ambisjonsnivå for god internkontroll, som er forankret i linjeledelsen og er forpliktende for alle ledere og ansatte.

Det opplyses videre at kvalitetssystemet TQM har et søkefelt som gjør det enkelt å finne frem i systemet. Alle internkontrolldokumenter er også søkbare fra ansattportalen. Revisjonen har fått opplyst i møte 9.10.24 at uansett om man søker via TQM eller ansattportalen vil man finne ett og samme dokument, og at man på denne måten unngår at ett dokument for eksempel er oppdatert ett sted, mens en gammel versjon av dokumentet ligger lagret et annet sted i kvalitetssystemet.

Kommunedirektøren opplyser at TQM som system innehar funksjonaliteter som sikrer at alle nye prosedyrer blir oppdatert og registrert med nyeste versjon. Det er alltid kun én original av dokumenter i systemet. Det kommer frem av hvert dokument i TQM hvem som er ansvarlig for dokumentet, når dokumentet sist ble endret, hvilken versjon dokumentet er og når neste revisjon vil bli gjennomført dersom dette er oppgitt. Ved oppdatering av et dokument, vil eldre versjoner automatisk bli lagret i et versjonsarkiv.

HR-sjefen opplyser at TQM er enkelt å administrere med tanke på å legge til dokumenter, eller oppdatere dokumenter som allerede ligger lagret i systemet.

3.3 Vurdering og konklusjon

Samlet er det revisjonens vurdering at kommunens system for overordnet internkontroll er betydelig styrket siden 2021.

Revisjonens konklusjon er at kommunen langt på vei har en systematisk og formalisert internkontroll.

4 SYSTEMATISKE RISIKOVURDERINGER PÅ OVERORDNET NIVÅ

4.1 Revisjonens funn og vurderinger i 2021

Forvaltningsrevisjonen så i 2021 nærmere på om det var gjennomført systematiske risikovurderinger på overordnet nivå i kommunen.

Revisjonen fant at det manglet skriftlige rutiner eller prosedyrer for å gjennomføre risikovurderinger på overordnet nivå. Det ble heller ikke gjennomført noen dokumenterte risikovurderinger på overordnet nivå som omfattet helheten i systemet for internkontroll, eller som bygget på risikovurderinger på de ulike tjenestenivåene, utover HMS-området. Revisjonen fikk imidlertid opplyst at det ble gjennomført risikovurderinger på tjenestenivå, men disse ble vurdert å være vanskelig tilgjengelig for den overordnede ledelsen.

Det ble i revisjonsrapporten fra 2021 konkludert med at det ikke ble gjennomført systematiske risikovurderinger på overordnet nivå i kommunen.

4.2 Status 2024

Det er en grunnleggende forutsetning for en god og velfungerende internkontroll at det gjennomføres risikovurderinger. Risikovurdering innebærer å identifisere risikoer som kan true oppfyllelsen av virksomhetens mål og krav. Risikovurderinger bør utføres både på overordnet nivå, og på tjenestenivå. Risikovurderinger på overordnet nivå bør bygge på risikovurderinger på tjenestenivå.

I møte den 9.10.24 ble det gjort rede for at kommunedirektørens ledergruppe i 2022 og 2023 gjennomførte overordnet risikovurdering av internkontrollen etter oppskrift i veilederen Orden i eget hus fra KS (KS 2020). Revisjonen har fått oversendt disse dokumentene.

Kvalitetssjefen opplyser at det i 2022 og 2023 ble gjennomført en overordnet risikovurdering, men at disse risikovurderingene ikke bygget på risikovurderinger fra virksomhetsnivå. Det påpekes likevel at kommunalsjefene bidro med kunnskap fra risikovurderinger og status fra sitt område.

4.3 Vurdering og konklusjon

Det er etter dette revisjonens vurdering og konklusjon at kommunen har gjennomført systematiske overordnede risikovurderinger for 2022 og 2023, selv om disse ikke fullt ut bygger på dokumenterte risikovurderinger fra virksomhetsnivå. Det kan således foreligge et forbedringspotensial.

5 HELHETLIG AVVIKSSYSTEM

5.1 Revisjonens funn og vurderinger i 2021

Forvaltningsrevisjonen i 2021 viste at kommunen ikke hadde et felles system for å melde og følge opp avvik, eller noen rutiner på overordnet nivå for å benytte aggregerte avvik i arbeidet med jevnlig å evaluere kommunens internkontroll og samlede virksomhet.

Undersøkelsen viste også at det var ulike systemer for å melde avvik. Avvik ble meldt og fulgt opp manuelt, på papirskjema som ble registrert/journalført i kommunens sak-/arkivsystem. Avvik i tjenesteproduksjonen ble registrert i egne fagsystemer der avvik oppsto.

Det ble i revisjonsrapporten fra 2021 konkludert med at kommunen ikke hadde etablert et helhetlig avvikssystem.

5.2 Status 2024

Revisjonen har undersøkt om kommunen har et felles helhetlig avvikssystem for å melde og følge opp avvik. I møte den 9.10.24 fikk revisjonen en gjennomgang av kommunens kvalitetssystem TQM, og det ble gitt en demonstrasjon av hvordan avvik meldes og håndteres i TQM. Revisjonen har også fått oversendt rutiner og retningslinjer for hvordan man skal gå frem for å melde og håndtere en hendelse, et forbedringsforslag eller et avvik i TQM. Videre har revisjonen fått oversendt orientering til administrasjonsutvalget (2022) om TQM kvalitets- og avvikshåndteringssystemet, og orientering til arbeidsmiljøutvalget (2024) om avviksstatistikk på systemnivå.

Revisjonen har i e-post fra kommunedirektør, kvalitetssjef, HR-sjef og økonomisjef mottatt samsvarende svar på spørsmålet om kommunen har et helhetlig avvikssystem. Det vises til at kommunen har et felles helhetlig avvikssystem som ligger i TQM under hendelsesmodulen.

Kommunedirektøren opplyser at kommunen har fokus på at avvik er normalt og at det er ønskelig at avvik meldes. Det foreligger noe ulik bruk av avvikssystemet alt ettersom hvilket virksomhetsområde det er snakk om. Det arbeides løpende med å forbedre dette. Kommunedirektøren påpeker at han har inntrykk av at alle i kommunen nå er kjent med avvikssystemet og at det er etablert en kultur der innmelding av avvik oppleves som konstruktivt.

Det opplyses videre at det er en fordel med TQM som app, da dette gir rask og enkel tilgang til hendelsesmodulen der hendelser, observasjoner, forbedringsforslag eller avvik kan meldes. Avvikssystemet er felles og benyttes i hele kommunen, men det opplyses å være variasjon mellom enhetene i kommunen med tanke på hvor utbredt det er å melde avvik eller andre forhold.

5.3 Vurdering og konklusjon

Revisjonens vurdering og konklusjon er at kommunen har etablert et helhetlig avvikssystem.

6 FORPLIKTENDE FREMDRIFTSPLAN

6.1 Revisjonens funn og vurderinger i 2021

Undersøkelsen i 2021 viste at kommunen var i gang med å implementere kvalitets- og internkontrollsystemet TQM. Det kom videre frem at kommuneadministrasjonen blant annet hadde planer om en gjennomgang og opprydding i eksisterende internkontrollrutiner i hele kommunen. Videre kom det frem at internkontrolldokumenter skulle samles på ett sted. Revisjonen fant at prosessen med dette arbeidet var forsinket, og uten en oppdatert og forpliktende fremdriftsplan.

På bakgrunn av gjennomført undersøkelse ble revisjonens anbefaling at kommunedirektøren burde få på plass en forpliktende fremdriftsplan for å slutføre arbeidet med å implementere TQM i kommunens organisasjon.

6.2 Status 2024

På spørsmål i e-post om kommunen har en forpliktende fremdriftsplan for å slutføre arbeidet med å implementere TQM, er svarene fra kommunedirektøren, kvalitetssjef, HR-sjef og økonomisjef at det pr. i dag ikke foreligger en forpliktende og oppdatert fremdriftsplan. Det opplyses herunder at kommunen hadde satt seg som mål å ferdigstille arbeidet med implementering av TQM i løpet av 2023, men at dette arbeidet er forsinket grunnet omprioriteringer av administrasjonens ressurser, og som en følge av pandemien.

6.3 Konklusjon

Kommunen har ikke fått på plass en forpliktende fremdriftsplan for å slutføre arbeidet med å implementere TQM i kommunens organisasjon.

7 VEDLEGG



Kvalitet og eierstyring

Høringsutkast oppfølgingsundersøkelse overordnet internkontroll

Viser til mottatt høringsutkast til faktadel om oppfølgingsundersøkelse overordnet internkontroll, og bekrefter at beskrevet fakta er korrekte.

Med hilsen Hege Holth
Kvalitetssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

8 LITTERATUR- OG KILDELISTE

Lovtekst og veiledere

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) av 22. Juni 2018 nr. 83.
- Kommunesektorens organisasjon (KS) 2020. Kommunedirektørens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus.

Kilder fra Nes Kommune

- Nes Kommune – Styrende dokumenter for internkontroll (utkast, ikke datert)
- Nes Kommune - Mål og ambisjonsnivå for god internkontroll i Nes kommune (2022)
- Nes kommune – Felles fundament TQM i Nes (Ikke datert)
- Nes kommune – Orientering om TQM Kvalitets- og avvikshåndteringssystemet i administrasjonsutvalget (2022)
- Nes kommune – Kvalitetsledelse og fokus (utvidet lederforum) (2023)
- Nes kommune – Ledelsens overordnede risikovurdering av internkontrollen (2022)
- Nes kommune – Ledelsens overordnede risikovurdering av internkontrollen (2023)
- Nes kommune – Registrere en hendelse i TQM – Veiledning på ansattportal (Ikke datert)
- Nes kommune – Behandle en hendelse eller avvik i TQM – Veiledning på ansattportal (Ikke datert)
- Nes kommune – Presentasjon av statistikk TQM til AMU (2024)

Revisjonens egenproduserte data

- RRI (2021) *Forvaltningsrevisjonsrapport nr. 3-2021 Overordnet internkontroll.*
- RRI (2024) Spørsmål med besvarelser på e-post.