

Internkontroll

Alstahaug

Forvaltningsrevisjon

2025

FR-1287

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Alstahaug kommunes kontrollutvalg. Revisjonen har pågått i perioden august 2024 til mars 2025.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet, og kommuneadministrasjonen for god tilrettelegging

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

Sted, dato

Marius Johnsborg

Oppdragsansvarlig revisor

Arve Gausen

Prosjektmedarbeider

SAMMENDRAG

Formålet med denne revisjonen har vært å gjennomgå og vurdere Alstahaug kommunes internkontroll på overordnet nivå, identifisere svakheter og foreslå tiltak for forbedring. Revisjonen har i tillegg hatt et læringsfokus, slik at ledelsen i kommunen kan bruke data og funnene til å utvikle internkontrollsystemet videre.

Under første problemstilling undersøkes kommunens system for internkontroll på overordnet nivå. Alstahaug kommune har en beskrivelse av sine hovedoppgaver, mål og organisering. Det er knyttet svakhet til operativ bruk av planverket. Kommunen har i stor grad nødvendige rutiner og prosedyrer for sine hovedoppgaver, men det er variasjoner i hvordan disse er lagret og implementert på tvers av sektorene. Alstahaug kommune har et digitalt avvikssystem i Compilo, men mangler en skriftlig rutine for registrering og oppfølging av avvik. Det gjennomføres risikovurderinger i organisasjonen, men kommunen har ikke en god nok oversikt på overordnet nivå.

Andre problemstilling utgjør ledernes egenvurdering av internkontrollen. De fleste vurderingene ligger på et nivå som reflekterer nøytralitet eller positiv oppfatning, noe som tyder på at grunnleggende strukturer er på plass. Samtidig er det tydelige signaler om at enkelte områder, som systematisk oppfølging av rutiner, dokumentasjon og tilgjengelighet av risikovurderinger, samt kommunikasjon av mål for internkontrollen, kan utvikles videre.

Ut fra dette konkluderer revisor med at Alstahaug kommune har et fungerende internkontrollsystem som dekker sentrale krav, men det er mangler i systematikken og den overordnede styringen.

Revisor har følgende anbefalinger til kommuneadministrasjonen:

1. Etablere en skriftlig rutine for avvikshåndtering
2. Styrke den overordnede risikostyringen
3. Styrke lederforankring og oppfølging av internkontrollen
4. Revidere metodikk for rapportering til kommunestyret om internkontroll.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bakgrunn og Formål	7
1.2 Problemstillinger	7
1.3 Metode	7
1.4 Avgrensninger	9
1.5 Uttalelse om rapport	9
1.6 Om Internkontroll i kommunene.....	9
2 System for internkontroll.....	11
2.1 Problemstilling	11
2.2 Revisjonskriterier	11
2.3 Kommunens hovedoppgaver, mål og organisering	11
2.3.1 Organisering	11
2.3.2 Mål og hovedoppgaver	13
2.3.3 Revisors vurdering	15
2.4 Nødvendige rutiner og prosedyrer	16
2.4.1 Kvalitetssystemet.....	16
2.4.2 Revisors vurdering	18
2.5 Avdekke og følge opp avvik.....	18
2.5.1 Kommunens avvikssystem.....	18
2.5.2 Revisors vurdering	24
2.6 Identifiserer risiko og konsekvenser.....	24
2.6.1 Kommunens risikovurderinger.....	24
2.6.2 Revisors vurdering	27
2.7 Rapportering til kommunestyret.....	27
2.7.1 Revisors vurdering	28
2.8 Delkonklusjon	29
3 Egenvurdering av internkontrollen	30
3.1 Formål og metode	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.2 Deltagelse	30
3.3 Resultatene	30
3.3.1 Oppsummert resultat	31
3.3.2 Mål og organisasjon.....	33
3.3.3 Bruk av rutiner	35
3.3.4 Avvikshåndtering.....	36
3.3.5 Risikovurdering	37
3.3.6 Lederforankring.....	39
3.4 Revisors kommentar.....	40

4	Konklusjoner og anbefalinger	41
4.1	Konklusjon.....	41
4.2	Anbefalinger	42
	Kilder.....	43
	Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	44
	Vedlegg 2 – Uttalelse	47

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og formål

Denne forvaltningsrevisjonen ble bestilt av kontrollutvalget i Alstahaug kommune den 01.03.2024, sak 05/2024. Revisor la frem en prosjektplan for utvalget 16.05.2024, sak 12/2024. Bakgrunnen for bestillingen var et ønske om å evaluere kommunens overordnede system for internkontroll og vurdere om internkontrollen sikrer at lover, forskrifter og interne retningslinjer etterleves. Kontrollutvalget ønsket å undersøke hvordan kommunen håndterer sin internkontroll, med sikte på å identifisere forbedringsområder og styrke den kommunale forvaltningen.

Formålet med revisjonen har vært å gjennomgå og vurdere Alstahaug kommunes internkontroll på overordnet nivå, identifisere svakheter og foreslå tiltak for forbedring. Revisjonen har i tillegg hatt et sterkt læringsfokus, slik at både administrasjon og ledelse i kommunen kan bruke funnene til å utvikle internkontrollsystemet videre.

1.2 Problemstillinger

For å belyse formålet med revisjonen ble følgende problemstillinger undersøkt:

- Har Alstahaug kommune etablert et system for internkontroll på overordnet nivå?
- Hvordan vurderer kommuneledelsen sin egen internkontroll?

1.3 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Alstahaug kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

Revisjonen ble gjennomført ved hjelp av dokumentanalyse, intervjuer og en spørreundersøkelse. Dokumentanalysen omfattet en gjennomgang av kommunens styringsdokumenter, interne rapporter og rutiner. Det ble også gjennomført intervjuer med sentrale personer i kommunen, inkludert kommunedirektøren, kommunalsjefer og tillitsvalgte, for å innhente informasjon om hvordan internkontrollen praktiseres og følges opp.

En spørreundersøkelse ble også utført blant kommunens ledere. Undersøkelsen inkluderte en innledende introduksjon og veiledning til kommunelovens internkontrollbestemmelser. Dette ble gjort for å sikre at deltakerne hadde et felles grunnlag og forståelse av internkontrollens krav før besvarelsen. Læringselementet i spørreundersøkelsen hadde til hensikt å gi lederne

et felles utgangspunkt for å reflektere over og vurdere egen praksis. Resultatene fra undersøkelsen ga et helhetlig bilde av internkontrollens status og fungerer som en referanse for vurderingene i denne rapporten. Mer om metoden som er brukt i undersøkelsen er beskrevet i kapittel 3.

Valget av metode gir både styrker og begrensninger for revisjonen. Dokumentanalysen har gitt en grundig oversikt over kommunens eksisterende rutiner og systemer for internkontroll. Likevel er denne metoden avhengig av kvaliteten og omfanget av tilgjengelige dokumenter. Det kan finnes aspekter av internkontroll som ikke er tilstrekkelig dokumentert, og som dermed ikke blir fanget opp i analysen. Dette kan påvirke hvor omfattende og nøyaktig vurderingen av internkontrollens praksis blir.

Intervjuene med kommunedirektøren, kommunalsjefer og tillitsvalgte gir en dypere forståelse av hvordan internkontrollen praktiseres. En svakhet ved denne metoden er at intervjuobjektene kan være påvirket av sin egen forståelse og oppfatning av internkontrollen, noe som kan resultere i subjektive vurderinger. Videre har vi kun gjennomført et begrenset antall intervjuer, hvilket kan påvirke generaliserbarheten av funnene. Et bredere utvalg av intervjuobjekter kunne gitt et mer nyansert bilde.

Spørreundersøkelsen blant lederne, som inkluderte introduksjon og veiledning om internkontrollbestemmelsene, har vært et nyttig læringsverktøy. Imidlertid kan resultatene fra undersøkelsen være påvirket av ledernes tolkning av spørsmålene, og av at de nylig har fått en innføring i internkontrollbestemmelsene. Denne innføringen kan ha påvirket deres besvarelser, ettersom de kanskje føler en forventning om å vise forståelse og kompetanse. Videre er det en risiko for at deltakerne har besvart spørsmålene ut fra et ønske om å presentere kommunen i et positivt lys. Denne formen for "sosial ønskelighet" kan begrense undersøkelsens evne til å avdekke faktiske utfordringer og svakheter i internkontrollsystemet.

På tross av disse begrensningene mener revisor at kombinasjonen av dokumentanalyse, intervjuer og spørreundersøkelse gir et helhetlig og balansert bilde av Alstahaug kommunes internkontroll. Bruken av flere metoder bidrar til å styrke validiteten av funnene, selv om metodens iboende svakheter må tas i betraktning når resultatene vurderes.

Revisor har funnet metoden tilstrekkelig for å kunne hente inn data å vurdere opp mot revisjonskriterier jf standarden for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

1.4 Avgrensninger

Denne revisjonen er avgrenset til å omfatte internkontrollen på overordnet nivå i Alstahaug kommune. Den fokuserer på kommunens systemer og prosesser for internkontroll, og revisjonskriteriene er i hovedsak hentet fra kommuneloven. Internkontroll knyttet til spesifikke sektorer eller områder regulert av særlovverk er ikke inkludert i denne gjennomgangen..

1.5 Kommunedirektørens uttalelse om rapporten

Denne rapporten har blitt sendt til uttalelse hos kommunedirektøren i Alstahaug kommune 21.02.2025. Revisor fikk tilbakemelding i e-post 19.03.2025. Uttalelse er vedlagt i sin helhet i vedlegg 1.

Revisor har ikke gjort noen endringer i rapporten med bakgrunn i kommunedirektørens uttalelse.

1.6 Om Internkontroll i kommunene

Internkontrollen i kommuner har som formål å sikre etterlevelse av lover og forskrifter og fremme god styring og ledelse. Kommuneloven § 25-1 gir kommuner en plikt til å ha internkontroll, og denne skal være systematisk og tilpasset virksomhetens egenart, aktiviteter og risikoforhold. Kommunal- og moderniseringsdepartementets *Veileder for internkontroll i kommunesektoren*, gir en god oversikt over hvordan i internkontrollen bør praktiseres. En oppsummering følger i avsnittene nedenfor.

Internkontrollarbeidet i kommunene består av flere momenter. Kommunedirektøren har ansvaret for internkontrollen i kommunen. Dette ansvaret kan ikke delegeres bort, selv om kommunedirektøren kan gi oppgaver innen internkontrollarbeidet til andre ledere. Forankringen av ansvaret i toppledelsen gir en helhetlig og effektiv internkontroll.

Internkontrollen må være systematisk. Dette betyr at arbeidet ikke kan være tilfeldig eller hendelsesbasert. Det krever en planmessig og metodisk prosess der kommunen jobber for å forebygge, avdekke og følge opp brudd på regelverket. Dette innebærer regelmessig oppfølging og at internkontrollen tilpasses virksomhetens behov, uten at det nødvendigvis kreves bruk av spesifikke verktøy eller systemer.

Risikovurdering er en viktig del av internkontrollen. Kommunen må gjennomføre vurderinger av sannsynligheten for at regelbrudd kan oppstå, samt hvilke konsekvenser slike brudd vil kunne få. Risikovurderinger skal gjøres både samlet for hele kommunen og for de enkelte virksomhetene og tjenestoområdene. Dette bidrar til å tilpasse internkontrollen på en måte som gjør den mer målrettet og effektiv, ved å fokusere på de områdene der risikoen for avvik er størst, og der konsekvensene av avvik kan være mest alvorlige. Risikovurderingene er en løpende prosess, og internkontrollen må jevnlig evalueres for å sikre at den dekker de identifiserte risikoområdene.

Kommunen må også ha nødvendige rutiner og prosedyrer for å sikre etterlevelse av lover og forskrifter. Rutinene skal tilpasses det aktuelle risikobildet i kommunen og må være tilgjengelige og kjent for de som trenger å følge dem. Selv om det ikke er et krav at alle rutiner er skriftlige, vil det ofte være nødvendig for større og viktige prosedyrer.

Internkontrollen skal avdekke og følge opp både konkrete avvik og risiko for avvik. Dette innebærer å identifisere områder med fare for regelbrudd og sette inn tiltak for å forhindre dem. Når avvik oppdages, skal de følges opp og korrigeres på en måte som reduserer konsekvensene. Dette er en del av det forebyggende arbeidet og sikrer læring i organisasjonen.

Kommunen må dokumentere internkontrollen i den form og det omfang som er nødvendig for å sikre at den fungerer som forutsatt. Dokumentasjonen omfatter systemer, rutiner, instruksjoner og konkrete aktiviteter. Dette bidrar til å øke tilliten til kommunal forvaltning og bevisstgjør hvordan internkontrollarbeidet skal planlegges, gjennomføres og følges opp.

Til slutt skal internkontrollen evalueres jevnlig, og skriftlige prosedyrer og andre tiltak skal forbedres ved behov. Selv om det ikke stilles spesifikke krav til hvordan evalueringen skal utføres, er målet å bidra til læring og utvikling i kommunens arbeid med internkontroll og tjenesteyting.

2 SYSTEM FOR INTERNKONTROLL

2.1 Problemstilling

- Har kommunen et system for internkontroll på overordnet nivå?

2.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som kommunedirektøren blir vurdert opp mot i en forvaltningsrevisjon. Utledning, med kilder er gitt i vedlegg 1.

- Kommunen skal ha en klar beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering.
- Kommunen skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer for sine hovedoppgaver.
- Internkontroll skal inkludere risikovurderinger som identifiserer risiko og konsekvenser.
- Kommunen skal ha prosedyrer for å avdekke og følge opp avvik.
- Kommunedirektøren skal rapportere om internkontroll til kommunestyret minst én gang i året.

2.3 Kommunens hovedoppgaver, mål og organisering

2.3.1 Organisering

I KF Delegeringsreglement¹ for Alstahaug kommune er myndighet og oppgaver delegert fra kommunestyret og kommunedirektøren ned til ulike ledernivåer i kommunen. Dette systemet sikrer en tydelig fordeling av ansvar i tråd med gjeldende lover og forskrifter. Delegeringen omfatter hvordan beslutningsmyndighet, saksbehandling og tjenesteytelse er fordelt mellom de ulike sektorene og tjenesteområdene, som vist i organisasjonskartet.

Gjennom KF Delegering er det mulig å se hvordan hver lovbestemmelse og oppgave er delegert til riktig nivå eller enhet. For eksempel vil oppgaver knyttet til helse- og omsorgstjenester være delegert til kommunalsjefen for Helse og Velferd, mens tekniske tjenester som vannforsyning og brannberedskap ligger under kommunalsjefen for

¹ [Delegeringsreglement | Alstahaug kommune \(kf.no\)](#)

Samfunnsutvikling. Delegeringen gir hver leder eller enhet myndighet til å fatte vedtak innenfor sitt ansvarsområde, i henhold til nasjonale lover og kommunale forskrifter.

I tillegg til å gi oversikt over hvem som har ansvar for hvilke oppgaver, inneholder KF Delegering en kontinuerlig oppdatering av lovgrunnlag, som sikrer at delegerte oppgaver og myndighet alltid er i tråd med endringer i regelverket. Dette gir kommunen fleksibilitet og trygghet i internkontrollsystemet, samtidig som det effektiviserer beslutningsprosesser.



Kilde: www.alstahaug.kommune.no

Figur 1 Organisasjonskartet til Alstahaug kommune som vist på kommunen hjemmesider.

Organisasjonskartet for Alstahaug kommune viser en struktur med administrasjonssjefen på toppen, som har ansvar for ledelsen av hele kommuneadministrasjonen. Under administrasjonssjefen finnes fem hovedområder: Økonomi og Stab/Støtte (som inkluderer IKT, bygg og eiendom), og tre kommunalsjefer med ansvar for ulike sektorer:

1. Kommunalsjef for Oppvekst og Kultur: Har ansvar for tjenester som skoler, oppvekstsentre, barnehager, PPT (Pedagogisk-psykologisk tjeneste), voksenopplæring, kultur, og bosetting av enslige mindreårige flyktninger. Kulturskolen for Alle er også en del av denne sektoren.
2. Kommunalsjef for Samfunnsutvikling: Har ansvar for kommunaltekniske tjenester, planenhet, brann og beredskap, landbruk og miljø, samt næring.
3. Kommunalsjef for Helse og Velferd: Styrer tjenester som pleie og omsorg, helse, tjenester for funksjonshemmede, NAV Alstahaug og barnevern.

Økonomiavdelingen og Stab/Støtte fungerer som støttefunksjoner på tvers av de ulike tjenesteområdene, med ansvar for økonomistyring, IKT, bygg og eiendom.

Organisasjonskartet illustrerer også at administrasjonssjefen leder en gruppe av disse avdelingene og tjenestene, som er delt inn i administrative støttefunksjoner og operasjonelle tjenesteområder.

Intervjudaen som revisor har hentet inn er med å bekrefte at kommunen har en tydelig organisering på overordnet nivå. Samtlige intervjuobjekt som revisjonen har snakket med oppfatter organiseringen som relativt klar. Samtidig pekes det på utfordringer ut fra forskjellige perspektiv. Kommunalsjef for oppvekst og kultur ser på organiseringen i et historisk perspektiv, og beskriver mange omorganiseringer. Kommunen har gått fra å være organisert i 4 nivåer, til 2 nivåer, til dagens 3-nivå modell. Etter kommunalsjefens oppfatning kan dette ha vært med og skapt usikkerhet i perioder. Kommunalsjefen for Helse og Velferd beskriver organiseringen som godt definert, men belyser en utfordring i forhold til innbyggerperspektivet. Som bruker av en tjeneste trenger det nødvendigvis ikke være enkelt å forstå hvem i kommunen som har de forskjellig fullmaktene. De tillitsvalgte fra utdanningsforbundet og fagforbundet tar de ansattes perspektiv. De sier at selv om organiseringen er tydelig på et overordnet nivå, trenger det nødvendigvis ikke å være slik lengre ned i organisasjonen. De etterlyser mer informasjon, spesielt i forhold til nyansatte, eller ved endringer i organisasjonen.

2.3.2 Mål og hovedoppgaver

Planstrategien for Alstahaug kommune 2024-2027, vedtatt 30. april 2024, beskriver hvordan kommunen skal planlegge og gjennomføre samfunnsutvikling i perioden. Den legger opp til revisjon av kommuneplanens samfunnsdel og omhandler temaer som demografi, klima, sosiale forhold og samfunnssikkerhet.

Dokumentet fastsetter en medvirkningsprosess som involverer innbyggere, politikere og næringsliv. Det tar utgangspunkt i FNs bærekraftsmål som rammeverk. Strategien nevner oppvekstsvilkår, tiltak for eldre befolkning og lokalmiljø som sentrale områder for kommunens arbeid. Planen kobler også kommunal planlegging til økonomiplanens vurderinger og prioriteringer for å sikre en helhetlig styring av ressurser og målsettinger.

Kommuneplanens samfunnsdel for Alstahaug kommune ble vedtatt av kommunestyret den 18. september 2014, og gjelder for perioden 2012-2022. Planen fungerer som et overordnet styringsverktøy for kommunens langsiktige utvikling. Den definerer visjonen for Alstahaug og beskriver innsatsområder som bolig, infrastruktur, næring og samfunnssikkerhet. Planen har som funksjon å oversette kommunens visjon til konkrete mål og strategier, og den danner grunnlaget for kommunens prioriteringer og handlingsprogrammer.

Alstahaug kommune er nå i gang med å utarbeide en ny samfunnsplan. Prosessen ble formelt igangsatt med politisk behandling av oppstartsdokumentet 30. april 2024. Kommunen involverer både politikere og innbyggere i arbeidet gjennom blant annet politiske verksteder, innbyggerundersøkelser og høringsrunder. Den nye samfunnsdelen vil bli lagt ut til offentlig ettersyn i september-oktober, og planen forventes vedtatt i desember 2024.

På hjemmesiden til Alstahaug kommune finnes en oversikt over andre gjeldende kommunale planer. Disse er listet opp under.

- Hovedplan vannforsyning 2014-2023
- Kulturminneplan 2018-2023
- Kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelser
- Hovedplan veg 2024-2031
- Hovedplan for avløp og vannmiljø 2021-2040
- Trafikksikkerhetsplan for Alstahaug kommune 2023-2030
- Kommunedelplan for klima og miljø 2020-2032
- Kommunedelplan for klima og miljø 2020-2032

For økonomiskstyring vedtar kommunen en fireårig økonomiplan og et årlig budsjett. Siste behandling var i kommunestyret 12.12.2024, sak 24/77. Vedtaket er lagt inn i Framsikt². Budsjett er delt opp på sektornivå, og det beskrives hvilke oppgaver sektorbudsjettene skal dekke. For noen sektorer er det også beskrevet risiko eller usikkerhet i budsjettene.

Ut over hovedoppgaver som blir besluttet politisk så finner kommunen mange av sine hovedoppgaver i lovverk. Ifølge rapporten "Ståa i norske kommuner" fra Menon Economics står norske kommuner sannsynligvis overfor flere tusen konkrete lov- og forskriftskrav. Rapporten refererer til en kartlegging som identifiserte minst 420 kommunale oppgaver i lov og 564 oppgaver i forskrift. Revisor har ikke gjennomgått disse.

Intervjudata gir en bredere forståelse av målstrukturen, bruken av den, og sammenhengen mellom mål og operativ styring. De tillitsvalgte opplever at kommunens planverk i liten grad har vært i bruk til operativ styring i kommunen. I dette ligger det blant annet at det har gått ut

² Framsikt er et digitalt verktøy som brukes av kommuner for planlegging, budsjettstyring, økonomirapportering. [Kommunestyrets vedtak den 12.12.2024](https://pub.framsikt.net/2025/alstahaug/ps-2025-kommunestyrets_vedtak_den_12122024/#/polsim/politicalsimulation/), https://pub.framsikt.net/2025/alstahaug/ps-2025-kommunestyrets_vedtak_den_12122024/#/polsim/politicalsimulation/

lite informasjon om målstyring til de ansatte. De forteller at de ansatte blir koblet på når det er snakk om innsparinger. En kommunalsjef forteller også om begrenset bruk av planverket, og at det nå arbeides for å skape en tydeligere sammenheng mellom planverk, budsjett og operative mål.

Kommunalsjefen for samfunnsutvikling forteller litt om prosessen som har vært i 2024 for å komme frem til kommuneplanens samfunnsdel. Den beskrives med en bred medvirkning fra politikere, ansatte og innbyggere. Kommuneplanens samfunnsdel skal brukes som grunnlag for fremtidige prioriteringer og valg. Økonomisjefen vektlegger bruken av styringssystemet Framsikt. Dette skal fremover være med å styrke sammenhengen mellom mål vedtatt i planer, og konkrete målsettinger internt i kommuneadministrasjonen. Her kan delmål knyttes direkte til enhetsnivå og konkrete aktiviteter. Systemet muliggjør også en bedre rapportering til politisk nivå. Kommunen er i en prosess rundt dette.

Flere av intervjuobjektene forteller at økonomiplan og budsjett ofte har vært styrende for kommunen. I dette ligger det lite fokus på helhetlig målstyring. Det arbeides med å endre dette ved å operasjonalisere målsettinger og skape bedre sammenheng mellom planer, budsjett og daglig drift.

2.3.3 Revisors vurdering

Alstahaug kommune har en beskrivelse av sine hovedoppgaver, mål og organisering. Det er knyttet svakhet til operativ bruk av planverket. Kommunen er i en forbedringsprosess.

Gjennom KF Delegeringsreglement fordeles myndighet og oppgaver fra kommunestyret og administrasjonssjefen til de ulike ledernivåene. Organisasjonskartet³ viser en struktur med tre kommunalsjefer som styrer oppvekst, samfunnsutvikling, og helse og velferd, med støtte fra økonomi og IKT. Kommunens mål er definert i planverk som planstrategien for 2024-2027 og kommuneplanens samfunnsdel. I tillegg finnes det 8 andre kommunedelplaner. Dette understøttes av årlige budsjettvedtak som konkretiserer oppgavene for de ulike sektorene.

Selv om formalitetene i kommunen er på plass peker intervjudata på noen utfordringer både når det gjelder formidling av organisering, og operativ målstyring. Kommunen organisering kan

³ [Organisasjonskart og politisk organisering - Alstahaug kommune, https://www.alstahaug.kommune.no/organisasjonskart.512035.no.html](https://www.alstahaug.kommune.no/organisasjonskart.512035.no.html), 20.02.2025.

oppleves tydelig for de som er nær kommuneadministrasjonens ledelse. Det kan imidlertid være vanskeligere å forstå myndighet som innbygger, eller som ansatt lengre ned i organisasjonen. Kommunen er i en prosess når det gjelder å forbedre intern målstyring. Fra intervjudata fremstår det som at koblingen mellom kommuneplanene og målstyringen i kommuneadministrasjonen har vært noe svak. Med en oppdatert kommuneplan, mer datastøtte (Framsikt), og ledere som er bevisst denne svakheten søker kommunen nå forbedringer på dette punktet.

2.4 Nødvendige rutiner og prosedyrer

2.4.1 Kvalitetssystemet

Alstahaug kommune bruker kvalitetssystemet Compilo. Dette er et digitalt kvalitetssystem utviklet for å støtte virksomheter i internkontroll, HMS-arbeid, avvikshåndtering, dokumentstyring og risikovurdering. Systemet brukes av både private og offentlige virksomheter, inkludert kommuner, for å sikre etterlevelse av lover og forskrifter, samt for å forbedre intern organisering og kvalitetssikring. I Alstahaug kommune brukes det til dokumenthåndtering og dokumentbibliotek, lagring og oppfølging av rutiner, avvikshåndtering og risikovurdering.

Fremsiden på Alstahaug kommunes oppsett i Compilo inneholder fire valgmuligheter: «meld avvik», «dokumentbibliotek», «forbedringsforslag», og en link til en egen applikasjon for risiko og sårbarhetsanalyser. Fremsiden inneholder også en link til en overordnet avviksstatistikk.

Dokumentbiblioteket

Dokumentbiblioteket er hierarkisk oppbygd. Det er 6 hovedmapper.

- Felles (Sektorovergripende)
- Helse og velferd
- Oppvekst og kultur
- Samfunnsutvikling
- Stab/støtte
- Økonomi og innkjøp

Disse mappene er som oftest delt inn i nye undergrupperinger og er ment å inneholde både styringsdokumenter og rutiner. I sum ligger det ca 1300 dokumenter i dokumentbiblioteket. Dokumentene er rutiner, maler, sjekklister og styringsdokumenter. Antallet rutiner er rimelig jevnt fordelt utover hele organisasjonen. Det ligger få eller ingen rutiner som gjelder skoler

innenfor oppvekstsektoren. Det er opplyst at skolene bruker kvalitetssystemet Moava, noe som ikke er undersøkt av revisor.

I Compilo får alle dokumenter en eier, som får et revisjonsansvar. Omtrent 200 dokumenter er ikke oppdatert etter oppgitt revisjonsdato.

I følge kommunedirektøren og HR-sjefen er Compilo kommunens felles system for dokumentasjon av prosedyrer, avviksregistrering og ROS-analyser. Systemet ble innført i 2021 som en del av kommunens internkontroll og er implementert på alle nivåer i organisasjonen. Dokumentbiblioteket i Compilo er ifølge kommunedirektøren og HR-sjefen strukturert med en felles del og sektorspesifikke deler.

Helse- og omsorgssektoren bruker Compilo til å registrere og lagre rutiner og prosedyrer, ifølge kommunalsjefen for helse og velferd. Dokumentbiblioteket i Compilo inneholder styringsdokumenter, men opplæringssystemet for ansatte knyttet til faglig arbeid er organisert utenfor Compilo. Hovedtillitsvalgt i Fagforbundet opplyser at personalrutinene i kommunen i hovedsak er lagret i Compilo, men at faglige rutiner for ansatte ikke er tilgjengelige der.

Oppvekstsektoren benytter ikke Compilo som hovedsystem for prosedyrer. Kommunalsjefen for oppvekst forklarer at Moava Internkontroll brukes som fagsystem for skole og barnehage, mens enkelte overordnede HR-relaterte rutiner er lagret i Compilo. Det er ingen kobling mellom Moava og Compilo, og det er ikke fastsatt en rutine for hvordan de to systemene skal utfylle hverandre. Revisor har ikke gjennomgått Moava, men fikk en presentasjon i intervju med kommunalsjefen. Hovedtillitsvalgt i Utdanningsforbundet opplyser at det finnes mange rutiner i Compilo for oppvekstområdet, men at det er uklart i hvilken grad disse brukes. Det er heller ikke kjent om innholdet i Compilo er tilpasset enhetenes og ansattes behov. Kommunalsjefen for oppvekst beskriver internkontrollen i kommunen som en struktur med mange små systemer for avvik, statistikk og forbedringstiltak. Disse systemene gir god kontroll på detaljnivå og forenkler oppfølgingen. Samtidig ser hun en utfordring i å samle alle systemene i ett felles internkontrollsystem. Hun stiller spørsmål ved om dette er hensiktsmessig, da det kan kreve betydelig innsats og potensielt svekke detaljkunnskapen. For å oppnå en helhetlig tilnærming mener hun det er viktig å løfte frem overordnede faktorer fra de ulike områdene, uten å miste fleksibiliteten og kontrollen som dagens småsystemer gir.

Samfunnsutviklingssektoren har en variabel bruk av dokumentbiblioteket i Compilo. Kommunalsjefen for samfunnsutvikling opplyser at kommunalteknisk enhet bruker Compilo aktivt, mens plan, landbruk og miljø bruker det i mindre grad. Brann og redning trekkes frem som en enhet som har en større rutinesamling i Compilo. Kommunalsjefen opplyser at

kommunen planlegger også å innføre Framsikt som et verktøy for oppfølging av politiske vedtak og virksomhetsstyring.

2.4.2 Revisors vurdering

Kommunen har i stor grad nødvendige rutiner og prosedyrer for sine hovedoppgaver, men det er variasjoner i hvordan disse er lagret og implementert på tvers av sektorene.

Compilo fungerer som et felles kvalitetssystem for dokumenthåndtering, rutiner og prosedyrer, og dekker store deler av kommunens virksomhet. Brukergrensesnittet i Alstahaugs oppsett av Compilo oppleves for revisor som intuitivt å bruke. Dokumentbiblioteket inneholder styringsdokumenter og rutiner fordelt på seks hovedmapper, med rundt 1300 dokumenter. Systemet er implementert på alle nivåer i organisasjonen, og hver prosedyre har en eier med revisjonsansvar. Det er likevel registrert at omtrent 200 dokumenter ikke er oppdatert. Helse- og omsorgssektoren bruker Compilo til lagring av rutiner, men opplæringssystemet ligger utenfor. Oppvekstsektoren bruker primært Moava Internkontroll, uten en definert kobling til Compilo, noe som kan skape uklarhet i hvor prosedyrer lagres og hvordan de følges opp. Samfunnsutviklingssektoren har enheter som bruker Compilo aktivt, mens andre enheter benytter det i mindre grad. Totalt sett finnes det omfattende rutiner i kommunen, men systemene er ikke fullt ut samordnet, noe som fører til variasjon i bruken av Compilo på tvers av sektorene.

2.5 Avdekke og følge opp avvik.

2.5.1 Kommunens avvikssystem

Alstahaug kommunen bruker avviksmodulen i internkontrollsystemet Compilo. Avvikssystemet lar det ansatte registrere avvik digitalt, inkludert beskrivelse, tidspunkt, sted og eventuell dokumentasjon. Avvikene kategoriseres og sendes til ansvarlig leder for oppfølging. Hvis et avvik ikke lukkes innen en angitt frist, kan det løftes til neste ledernivå.

Systemet inneholder funksjoner for statistikk og analyse, som gir oversikt over trender og gjentakende avvik. Compilo kan også kobles til risikovurderinger og HMS-tiltak, slik at avvik blir en del av internkontrollen. Avvikshåndteringen kan tilpasses virksomhetens struktur og regelverk, og systemet gir mulighet for påminnelser og rapportering.

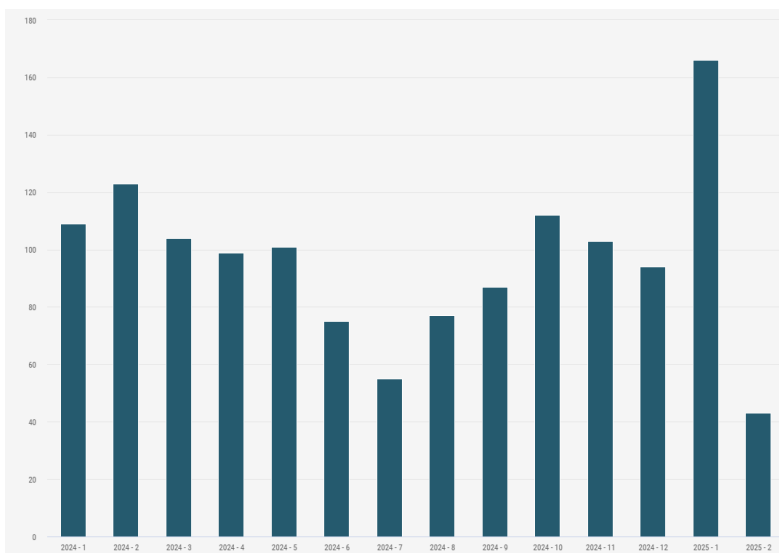
På direkte spørsmål til en ressursperson for internkontroll i kommunen opplyses det at kommunen ikke har noen skriftlig rutine for registrering og oppfølging av avvik i Compilo.

(01.10.24) Disse rutinene var på plass i papirutgaver tidligere. Kommunen arbeider nå med å utarbeide bedre elektroniske rutiner, i dette ligger det å beskrive

- Hvordan Compilo er oppsatt når det gjelder avvikssystem-modulen
- Hvem melder til hvem (sektorvis)
- Hvilke avvik som skal hvor
- Hvordan rapportere til AMU med eventuell tiltaksplan

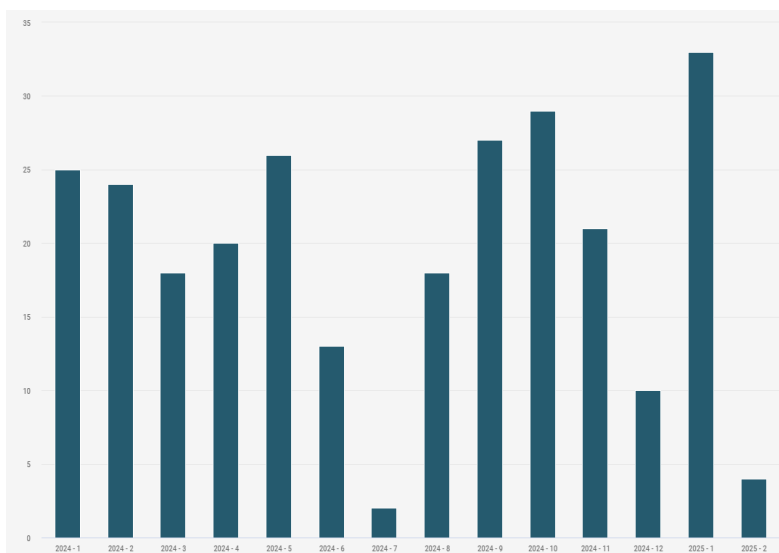
Avviksstatistikker

Selv om kommunen mangler en rutine, blir avvikssystemet benyttet i kommunen. Nedenfor følger sektorvise statistikker som viser antallet avvik innmeldt i perioden 01.01.2024 til 09.02.2025.



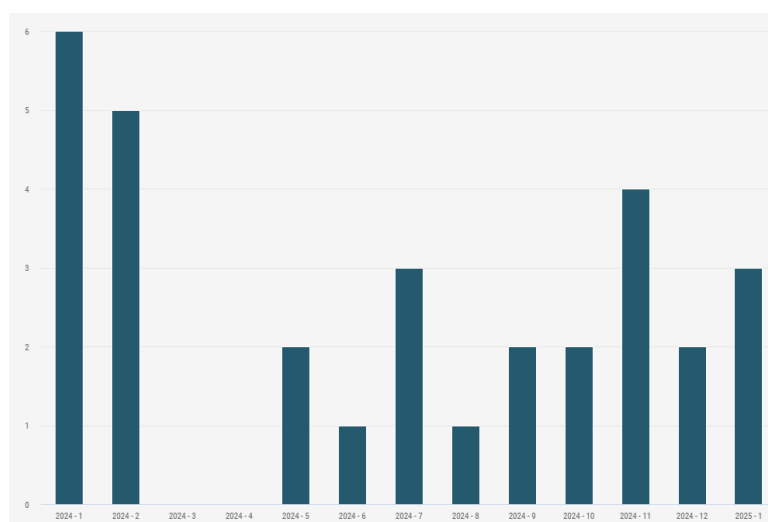
Kilde: Compilo Alstahaug kommune

Figur 2 - Antall innmeldte avvik i sektor Helse og Mestring Alstahaug kommune, perioden 01.01.24-10.02.2025.



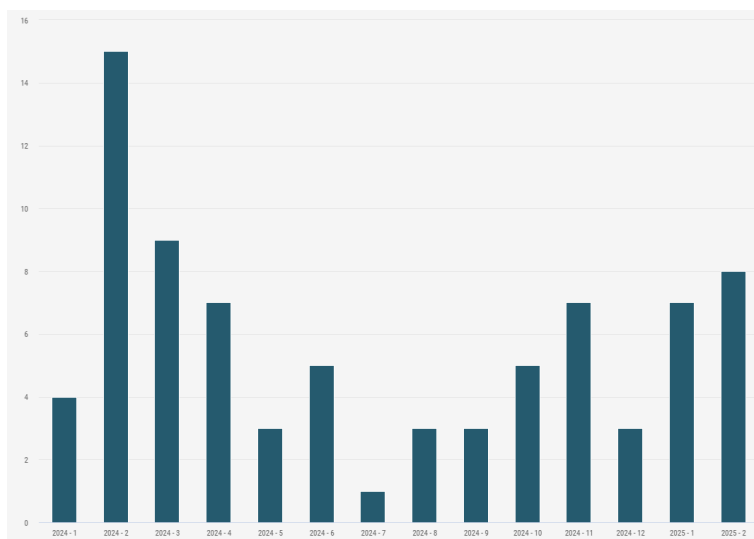
Kilde: Compilo Alstahaug kommune

Figur 3 - Antall innmeldte avvik i sektor Oppvekst og kultur Alstahaug kommune, perioden 01.01.24-10.02.2025.



Kilde: Compilo Alstahaug kommune

Figur 4 - Antall innmeldte avvik i sektor Samfunnsutvikling Alstahaug kommune, perioden 01.01.24-10.02.2025.

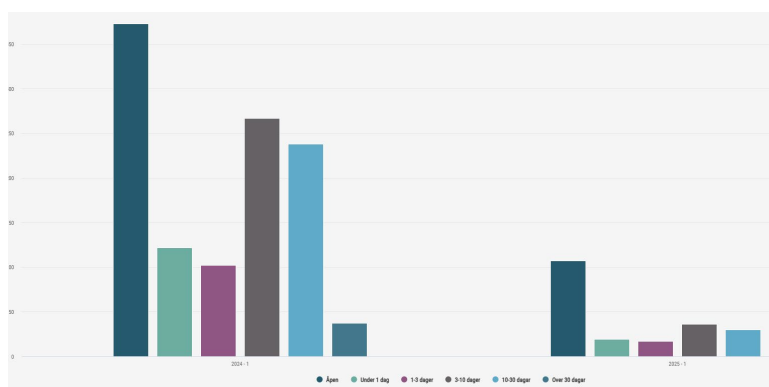


Kilde: Compilo Alstahaug kommune

Figur 5 - Antall innmeldte avvik i Stab/støtte Alstahaug kommune, perioden 01.01.24-10.02.2025.

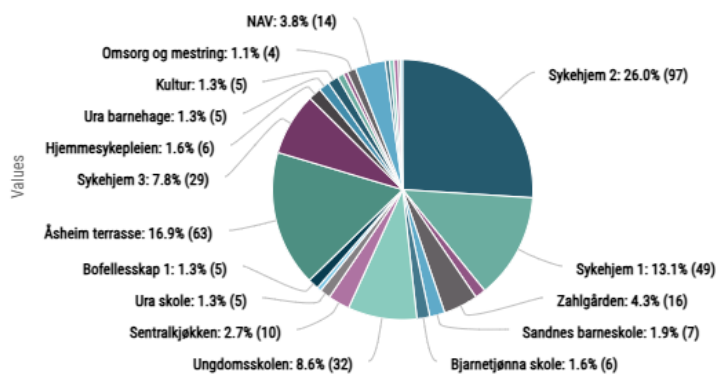
Samlet sett viser figurene 1-4 en stor variasjon i hvor stor grad avvik blir meldt. Helsesektoren har meldt opp til 162 avvik innenfor en og samme mnd, mens sektoren for samfunnsutvikling har et høyeste antall pr mnd på 6 avvik side 01.01.2024.

I Compilo kan det skrives ut rapporter på lukketiden på avvikene. Lukketiden blir gitt i ulike tidskategorier. I statistikken vises det også hvor mange saker som fortsatt er åpen. En årlig oversikt vises i figuren under, for 2024 og hittil i 2025. Oversikten viser at en stor andel av avvikene blir stående åpen.



Figur 6 - Lukketiden for innmeldte avvik i Alstahaug kommune, årlig oversikt for 2024, og hittil (10.02.2025).

De åpne avvikene fordeler seg på en stor del av organisasjonen, noe som vises ut fra diagrammet under.



Figur 7 - Sirkeldiagram som viser hvor i organisasjonen det finnes åpne avvik for 2024

For saker som blir lukket, viser en statistikk at over 50 % er lukket innen 7 dager, og over 90 % er lukket innen 22 dager.

Kommunedirektøren kommenterer bruken av Compilo som avvikssystem i oppstartmøte. Compilo er kommunens digitale kvalitetssikringssystem og brukes på alle nivåer i organisasjonen. Det fungerer som et felles system for dokumentasjon av prosedyrer, avviksregistrering, klage- og varslingsaker samt ROS-analyser. Kommunedirektøren understreker at Compilo er en sentral del av kommunens internkontrollsystem og at det er et kontinuerlig arbeid med opplæring for å sikre en felles forståelse og økt innsats i bruk av avviksmodulen. Systemet har blitt mer brukervennlig og bedre tilpasset organisasjonen etter innføringen i 2021. Kommunedirektøren påpeker at det tidligere var en tendens til at avvik ble fulgt opp skriftlig og avsluttet uten tilstrekkelig fokus på forbedringsarbeid. Kommunens ledelse arbeider nå med å sikre at nærmeste leder følger bedre opp avvik som blir meldt. Endringen har vært diskutert på IA-dagen (høst24) og skal også tas opp med hovedverneombudet. Tidligere har avvik ofte blitt fulgt opp skriftlig og avsluttet uten tilstrekkelig fokus på forbedringsarbeid, ut fra kommunedirektør sin oppfatning.

Økonomisjefen opplyser at Compilo brukes for å melde og følge opp avvik, og at systemet benyttes når rutiner ikke følges eller uhensiktsmessige situasjoner oppstår. Innen økonomiområdet brukes systemet for å avdekke forbedringspotensialer. Dersom det oppstår brudd på vertskommuneavtalen, tas kontakt direkte med andre kommuner, og ved gjentakelse vurderes det om avviksmelding skal benyttes.

Innenfor helsesektoren forteller kommunalsjefen at avvikssystemet er i bruk. En tidligere sak ble omtalt i media, hvor antall avvik ble fremstilt på en uheldig måte, noe som skapte negativ oppmerksomhet. Administrasjonen har siden vært tydelig på at avvik er ønskelige som del av et kontinuerlig forbedringsarbeid. Etter medieomtalen så vi en midlertidig nedgang i rapporterte avvik, men antall registreringer har nå normalisert seg.

Ansatte i helse har tidligere vært flinke til å sende inn avvik. For fire år siden førte en innsynsbegjæring av avvik i media til at ansatte ble gjenkjent, noe som opplevdes ubehagelig og medførte at mange sluttet å rapportere avvik. Det er fortsatt etterspørsel etter innsyn i avvik, og en utfordring er hvordan man kan stimulere til aktiv avviksrapporing igjen. Statistikk viser at antallet innmeldte avvik har gått ned.

Hovedverneombudet understreker viktigheten av avviksrapporing i møter og følger opp i AMU om avvik er lukket. Alvorlige avvik diskuteres der. Ansatte har tilgang til Compilo og har fått opplæring, men språk kan være en barriere for noen. Kommunen forsøker å trygge disse ansatte i å rapportere avvik. Alle ledere skal være opplært i å motivere til og behandle avvik, men kommunen ser fortsatt behov for å jobbe med enkelte ledere, ettersom det er ulik kultur for avviksbehandling. Enhetsledere har egne møter der avvikssystemet diskuteres, mens det er usikkert om dette gjelder avdelingsledere. Ansatte uttrykker frustrasjon over at avvik ofte ikke fører til tiltak, avvik er den eneste måten de kan synliggjøre utfordringer i arbeidshverdagen. En aktuell sak omhandler at arbeidsavtaler for nyansatte ikke alltid videresendes fra leder til personal, noe som kan medføre at ansatte ikke får utbetalt lønn, selv etter 14 dagers arbeid.

Kommunalsjefen for oppvekst forteller at alvorlige faglige tjenesteavvik knyttet til elev og enkelt barn rapporteres i Moava Internkontroll og følges opp der, mens avvik knyttet til ansatte, arbeidsmiljø, bygg o.l. rapporteres i Compilo. Det finnes ingen kobling mellom de to systemene, og det er heller ingen rutine som beskriver hvordan de utfyller hverandre, eller hvilke oppgaver som hører til hvilket system, ifølge kommunalsjefen.

Hovedtillitsvalgt i utdanningsforbundet opplever at ansatte lurte på hvordan meldte avvik blir håndtert videre – om det er nærmeste leder eller andre som følger opp. Compilo brukes som system for å melde og følge opp avvik. Hovedtillitsvalgt har inntrykk av at få ansatte melder avvik. Dette kan skyldes at de føler det ikke nytter, eller at det er for tungvint å melde avvik. Det er viktig for hovedtillitsvalgt å være oppdatert på om avvik blir meldt, og inntrykket er at for få gjør det. Hovedtillitsvalgt mener at det er usannsynlig at ledere ikke ønsker at avvik meldes. Problemet kan være tilgjengeligheten til systemet, da det kan oppleves som tidkrevende å bruke. Hovedtillitsvalgt har foreløpig ikke i noen stor grad oppfordret ansatte til å melde avvik, da personen har vært i rollen for kort tid. Styret i forbundet har diskutert dette, og det skal settes i gang informasjonstiltak for å opplyse ansatte om viktigheten av å bruke avvikssystemet framover. Hovedtillitsvalgt har inntrykk av at alle faste ansatte kan melde avvik, men det er uklart hvordan vikarer og innleid personell blir skolert til å kunne gjøre dette. Det er usikkert om opplæring og tilgang til systemet er tilstrekkelig etablert. Når ansatte melder avvik, går det

til nærmeste leder, som varsler om avviket er lukket eller ikke. Ansatte kan da lure på hva som skjer videre etter at avviket er meldt og om det faktisk følges opp.

2.5.2 Revisors vurdering

Alstahaug kommune har et digitalt avvikssystem i Compilo, men mangler en skriftlig rutine for registrering og oppfølging av avvik.

Alstahaug kommune har et digitalt avvikssystem i Compilo, og bruken av systemet er relativt høy, noe som tyder på at kommunen er på riktig vei i sitt arbeid med avvikshåndtering.

Ansatte kan registrere avvik digitalt, og systemet gir mulighet for oppfølging, eskalering og analyse. Statistikker viser at mange avvik meldes og at en stor andel lukkes innen rimelig tid. Det er variasjon i hvor stor grad det meldes avvik innenfor de ulike sektorene. Samtidig ser det ut til at en stor andel avvik aldri blir lukket. Kommunen mangler en skriftlig rutine for registrering og oppfølging av avvik, noe som skaper usikkerhet rundt ansvar, rapporteringslinjer og hvordan systemet skal brukes på tvers av sektorer.

Fraværet av en tydelig struktur gjør at mange avvik forblir åpne over tid, og ansatte opplever varierende oppfølging. Kommunen jobber med å utarbeide bedre elektroniske rutiner, noe som vil kunne styrke systematikken og sikre en mer enhetlig praksis.

2.6 Identifiserer risiko og konsekvenser.

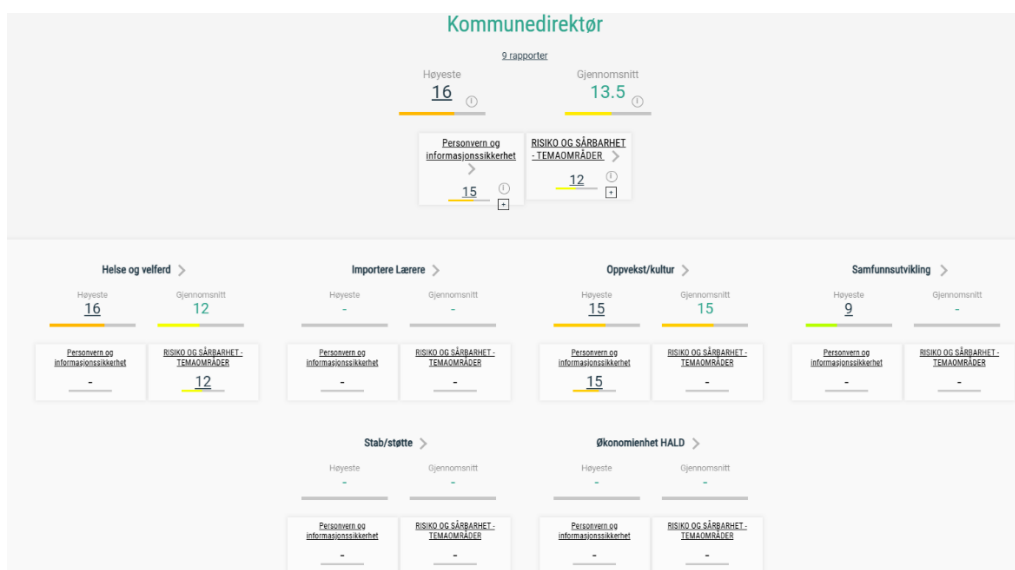
2.6.1 Kommunens risikovurderinger

Alstahaug kommune bruker Compilo sin risikomodul som en del av internkontrollen. Modulen gjør det mulig å kartlegge og vurdere risikoer, sammenstille og prioritere dem på ulike nivå i organisasjonen. I Compillo ligger det 12 ulike risikovurderinger.

- ROS- Vold og trusler om vold
- Overordnet ROS PPT
- Taushetsplikt (personvern og informasjonssikkerhet)
- Hjemmekontor (personvern og informasjonssikkerhet)
- Elektronisk medisineringsstøtte

- ROS Legemiddelhåndtering
- Berdskap – Skred/ras
- Skade på personer og materiell ved bilkjøring (Helse omsorg)
- Ros – Manuelt arbeid
- Arkiv (papirarkiv/elektronisk)
- Aidn (elektronisk pasientjournal)
- Smartvakt (Tele/data)

Ved hjelp av en sammenstillingsfunksjon i systemet kan rapporter som blir lagt inn danne grunnlag for et overordnet risikobildet. Dette er vist nedfor.



Kilde: Compilo i Alstahaug kommune

Figur 8 - Oppsummert risikobilde for Alstahaug kommune, hentet ut fra Compilo på kommunedirektørnivå. (12.02.2025)

Kommunedirektøren forklarte i oppstartsmøte om bruken av risikomodulen. Den blir brukt til å utarbeide en helhetlig ROS-analyse (risiko- og sårbarhetsanalyse) for kommunen, og det var også planlagt at hver enhet skulle lage sine egne ROS-analyser. Bruken av modulen har imidlertid variert. ROS-arbeidet har i hovedsak vært knyttet til kommunens beredskapsarbeid. Det er utarbeidet ROS-analyser for den daglige driften innen helse, boligkontoret og arkiv, ifølge møtedeltakerne. Bruken og dokumentasjonen av ROS-analysene varierer mellom enheter og sektorer; noen bruker Compilo, mens andre fortsatt benytter papirversjoner.

Økonomisjefen opplyser at det utarbeides dokumenter om økonomisk risiko knyttet til egen enhet, spesielt i budsjettsammenheng. Økonomisk risiko overvåkes ved hjelp av etablerte måltall, finansreglement for blant annet andel av gjeld med fast rente, generell rentesituasjon (KBN), informasjon fra KS om kommunens inntekter og forsikringspremier fra KLP, som gir

oversikt over kostnadsnivået. Vurderingene basert på disse faktorene presenteres i tertialrapportene og budsjettdokumenter til politisk nivå. Økonomisjefen ønsker å formidle tydelige signaler til politisk nivå for å sikre at de forstår konsekvensene av vedtak og utviklingen innen økonomisk risiko. Dette reflekteres i budsjettforslaget, som belyser hvordan endringer i både inntekter og utgifter kan påvirke kommunen fremover. Siden politikerne er valgt for fire år, er det viktig at økonomiske vurderinger også tar hensyn til langsiktige konsekvenser for de beslutningene som fattes.

Kommunalsjefen for oppvekst opplyser at risikovurderinger innen oppvekstområdet utføres i Moava Internkontroll for de underliggende enhetene, og systemet fungerer godt til ROS-analyser. Bruken av systemet og gjennomføringen av risikovurderinger kan variere mellom de 14 enhetene, men retningslinjene for arbeidet er tydelige. Det er utarbeidet en samlet risikovurdering for driften av hele oppvekstområdet, og denne er under revidering høsten 24. Dette er også ivarettatt på enhetsnivå. Det holdes jevnlig møter på ledernivå innen oppvekstområdet, der utfordringer diskuteres og ofte løses. Planarbeidet er godt innarbeidet på oppvekstområdet, men det gjenstår noe arbeid med øvrige internkontrollområder.

Risikovurderinger fra Oppvekst og kultur er ikke importert til Compilo. Revisor har ikke undersøkt risikovurderingene som ligger i systemet Moava.

Kommunalsjef for samfunnsutvikling forteller at det er ROS-analyser tilgjengelig for ulike gjøremål og enheter innen samfunnsutvikling. For vann og avløp finnes det en hovedplan som inkluderer tiltak for å fornye ledningsnett. Det gjennomføres risikovurderinger for å identifisere hvilke rør som har høy risiko for å ryke i nær fremtid, basert på faktorer som rørtype, alder og tidligere lekkasjer mm. Tilsvarende risikovurderinger utføres for feiing, hvor frekvensen ikke lenger er årlig. I stedet vurderes hyppigheten basert på faktorer som hustype, beboere og alder, fyringsmønster mm for å tilpasse feiing til risikoen i hver bolig.

I risikomodulen i Compilo ligger det flere risikovurderinger som er knyttet til sektoren helse og mestrings. Kommunalsjefen forteller at sektoren er i gang med risikovurderinger knyttet til daglig drift, men disse er foreløpig ikke helt oppdaterte. Dagens risikovurderinger omfatter hovedsakelig enkeltstående hendelser i driften, som for eksempel strømbrudd og andre situasjoner med høyt beredskapsfokus.

2.6.2 Revisors vurdering

Alstahaug kommune gjennomfører risikovurderinger, men har ikke god nok oversikt på overordnet nivå.

Alstahaug kommune har kommet langt i sitt arbeid med risikovurderinger. Bruken av Compilo sin risikomodul gjør at kommunen kan kartlegge og vurdere risikoer, samt knytte disse til avvikshåndtering og HMS-tiltak. Dette gir et godt grunnlag for systematisk oppfølging og forbedringsarbeid.

Samtidig er det svakheter i hvordan risikovurderingene gjennomføres og anvendes. De identifiserte risikovurderingene er i stor grad knyttet til spesifikke hendelser eller tema, noe som ikke gir en helhetlig oversikt over risiko for avvik i daglig drift på overordnet nivå. Dette fører etter all sannsynlighet til at kommunen ennå ikke bruker risikovurderinger som et verktøy for styring på et overordnet nivå.

2.7 Rapportering til kommunestyret

Kommunedirektøren i Alstahaug kommune rapporterer til kommunestyret om internkontrollen i årsberetningen. Den ble sist behandlet i kommunestyret 20.06.24, PS44/2024. Rapporteringen gjelder 2023. I årsberetningen er internkontrollen kommentert i samme avsnitt som likestilling, diskriminering m.m. Rapporteringen er en kombinasjon av å beskrive hva kommunedirektøren skal gjøre med hensyn til internkontroll jf lovverk, og hva som faktisk er gjort med tanke på forbedringer og opprettholdelse av en god internkontroll. Om avvikssystemet Compilo står følgende:

«Compilo er kommunens digitale kvalitetssikringssystem som er innført på alle nivåer i organisasjonen og er kommunens felles system for dokumentasjon av prosedyrer, avviksregistrering - herunder klage og varslingssaker og ROS-analyser. Det gjennomføres kontinuerlig opplæring av ledere for felles forståelse og øke innsats i bruk av avviksmodul. Compilo har fått en bedre brukervennlighet og likhet med organisasjonen. Systemet ble innført i 2021 som ett av kommunens internkontrollsystem.»

I forhold til internkontrollbestemmelsene i kommunelovens §25-1 er følgende beskrevet.

Videreføring av arbeid med systematisering av internkontroll og etterlevelse av loven ble videreført i 2023. Målene vi satte oss var læring, forbedring og deling. Strategisk ledelse har jobbet frem prosedyrer for rapportering og fått etterprøvd dette av revisjonen med gode resultater. Kvalitetssikring og kompetanse på opplæring finnes i kommunes plattform KS-læring. Her sikres lik opplæring og dokumentasjon i henhold til kommunens krav. Arbeidet startet i stab/ støtte og ble implementert videre i organisasjonen med kursing av superbrukere og bistand fra Telemark kompetansesenter. Arbeidet videreføres i 2024. Målene det ble jobbet etter i 2023:

- *Helhetlig styring og riktig utvikling*
- *Kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen*
- *Godt omdømme og legitimitet*
- *Etterlevelse av lover og regler.*

Rapportering av statlige tilsyn jf kommunelovens §25-2 blir i årsberetningen utført i avsnitt som omhandler hver enkelt sektor.

- Arkivverket gjennomførte tilsyn med arkiv i mai 2022.
- Arbeidstilsynet hadde et tilsyn på Haugerud.
- NAV- Landsomfattende tilsyn fra Statsforvalter; NAV kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk sosialhjelp
- EI-tilsynet (DLE) - Tilsyn med gatelysanlegg – internkontroll og faglig kontroll

Revisor har ikke gjennomgått internkontrollmomenter i enhetenes rapportering i årsberetningen.

2.7.1 Revisors vurdering

Alstahaug kommune rapporterer til kommunestyret. Revisor vurderer rapporteringen som minimal i forhold til KS sin anbefaling på området.

Sammenlignet med KS sin anbefaling fremstår rapporteringen som minimal. Der KS anbefaler en mer detaljert redegjørelse for internkontrollens effektivitet, risikovurderinger, avvik og oppfølgingstiltak, er Alstahaug kommunes rapportering i hovedsak beskrivende. Den

vektlegger prosesser og overordnede mål, men gir begrenset informasjon om konkrete resultater og vurderinger av internkontrollens funksjonalitet. Dette gir kommunestyret lite grunnlag for å vurdere om internkontrollen fungerer som forutsatt.

2.8 Delkonklusjon

I denne delen av rapporten har forvaltningsrevisor undersøkt om Alstahaug kommune har et system for internkontroll på overordnet nivå. Alstahaug kommune har etablert et internkontrollsystem som dekker sentrale krav, men det er svakheter i systematikken og den overordnede styringen.

Kommunen har en tydelig organisering med delegert myndighet, definerte mål og en rekke rutiner og prosedyrer i Compilo. Det er imidlertid variasjoner i hvordan prosedyrer implementeres på tvers av sektorer, spesielt mellom Compilo og andre fagsystemer som Moava. Internkontrollen inkluderer risikovurderinger, men disse er i stor grad knyttet til spesifikke hendelser, noe som gir begrenset oversikt på overordnet nivå.

Kommunen har et digitalt avvikssystem, og bruken er relativt høy, men mangelen på en skriftlig rutine for registrering og oppfølging av avvik skaper usikkerhet og fører til at mange avvik forblir åpne. Det jobbes med å forbedre den elektroniske rutinen, noe som kan bidra til mer enhetlig praksis.

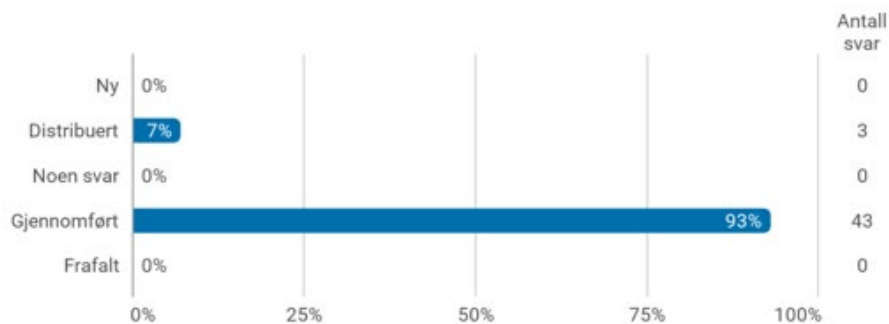
Revisor finner store svakheter i kommunens rapportering om internkontroll til kommunestyret. Dette i forhold til KS sine anbefalinger om rapportering.

Samlet sett har Alstahaug kommune et fungerende internkontrollsystem, men må styrke helhetlig risikostyring, systematisere avvikshåndteringen og sikre bedre samordning av rutiner på tvers av sektorer.

3 EGENVURDERING AV INTERNKONTROLLEN

3.1 Deltagelse

Egenvurdering ble sendt ut til 46 deltagere som har en lederrolle i kommunen. Av disse har revisor mottatt 43 fullførte besvarelser. En leder ble fritatt fra å delta av kommunedirektøren, og en leder er trolig i permisjon, har ferie eller er sykemeldt. Revisors oppfatning av deltagelsen er at den har vært svært god. Det gir også god støtte for å trekke relevante konklusjoner om internkontrollen i kommunen.



Kilde: Survey Exact – undersøkelse Internkontroll

Figur 9 - viser fullføringsgrad i undersøkelsen

Revisor har noe data på i hvilken grad deltakerne så videofilmene. Dataene er ikke eksakte. Tendens viser at de første filmene i undersøkelsen fikk større oppmerksomhet enn de senere filmene.

3.2 Resultatene

For å analysere resultatene fra undersøkelsen er det benyttet en kvantitativ tilnærming. Spørsmålene i undersøkelsen har en fastsatt svarskala fra 0 til 6, hvor 0 representerte "vet ikke", 1 tilsvarer svaralternativet «Svært dårlig» og 5 "svært god". Ifølge kommunelovens § 25 skal internkontrollen tilpasses organisasjonen virksomhet, størrelse og egenart. Deltagerne er

derfor bedt om å gradere svarene ut fra hva de mener er en tilpasset internkontroll i kommunen.

Dataene fra undersøkelsen er analysert ved hjelp av gjennomsnittsscore, spredningsanalyse og ekstremverdier. Dataen som er samlet inn gir i liten grad mulighet til årsaksforklaring. Revisor peker likevel på flere mulige forklaringer for hvorfor dataene fremkommer slik de gjør, deriblant for å starte en refleksjon. For å få størst mulig nytte av datasettet bør kommunen selv ta stilling til det, og eventuell sette det i sammenheng med annen detaljkunnskap som kommunen har.

Håndtering av "vet ikke"- svar:

Svaralternativet "vet ikke" er inkludert i gjennomsnittsberegninger med tallfestelse lik null. Dette er gjort for å synliggjøre at manglende kunnskap om internkontroll anses som negativt.

Selv om "vet ikke"-svar ofte behandles som manglende data i undersøkelser, gir denne tilnærmingen et mer helhetlig bilde av forbedringsbehov. Andelen "vet ikke" rapporteres for hvert enkelt spørsmål i figurene i denne rapporten.

Det kan være opplagte grunner til at respondenten ikke er i stand til å svare på spørsmålene. Deriblant at vedkommende er helt fersk i sin stilling.

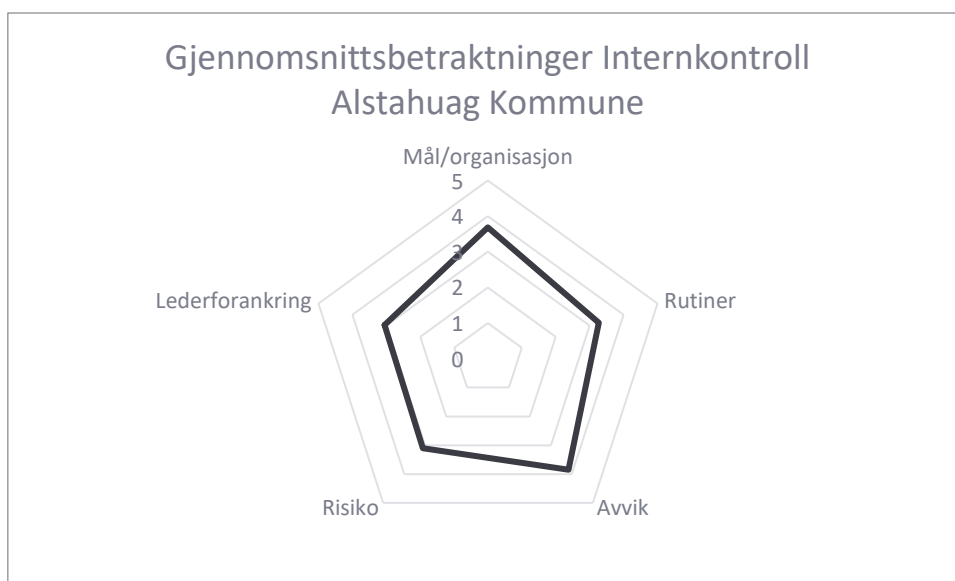
Tematisk inndeling

Resultatene er sortert i de fem hovedkategoriene som var utgangspunkt for undersøkelsen: mål og ansvarsfordeling, rutiner, avvikshåndtering, risikovurdering og lederforankring. Dette muliggjorde en strukturert fremstilling av funnene.

Ettersom undersøkelsen har respondenter fra alle ledernivå i kommunen, kan ikke svarene sammenlignes direkte med revisors funn i kapitel 2. Dette fordi kapitel 2 omhandler internkontrollen på et helt overordnet nivå. Undersøkelsen har heller ikke hatt til hensikt å finne konkrete ulikheter mellom sektorer og avdelinger i kommunen.

3.2.1 Oppsummert resultat

Med rene gjennomsnittsbetraktninger av tallmaterialet kan det dannes et bilde av hvordan kommuneadministrasjonen vurderer sin egen internkontroll. I figuren under vises tallmaterialet i en grafisk fremstilling. Svaralternativet «vet ikke» er inkludert. Kategorien «lederforankring» og «risiko» skårer generelt lavere enn de andre kategoriene i undersøkelsen. Selv om gjennomsnittsvurderingene plasserer kommunens internkontroll over nivået «nøytral», når ingen av kategoriene opp til beskrivelsen «god».



Kilde: Survey Exact – undersøkelse Internkontroll

Figur 10 - Bilde som viser gjennomsnittsbetraktninger av resultatene i undersøkelsen. Radargrafen er bygd på tallmateriale fra Survey Exact.

Mål og organisasjon kommer ut med en gjennomsnittsscore på 3,68. For temaet rutiner er svarkategorien 3,27. Avvik kommer ut med beste score på 3,85. Mens risiko og lederforankring kommer ut med en score på henholdsvis 3,16 og 3,06.

Det er flere momenter leseren bør være bevisst når disse tallene skal betraktes. Det er ikke nødvendigvis slik at kategoriene kan sammenlignes direkte. Til fem av kategoriene er det klarere lovkrav, og vesentlig flere anerkjente metoder som forteller hvordan dette bør gjennomføres. Ledelsesforankringen er ikke et krav, men et suksesskriterium.

Effekter som kan skape skjevhet eller uriktighet er blant annet:

Sosial ønskelighet - Respondentene kan være påvirket av ønsket om å framstå som kompetente og positive i sitt arbeid. De unngår ekstreme svar (1 eller 5) for å unngå å framstå som for kritiske eller overoptimistiske. Dette er spesielt relevant i organisasjoner hvor deltakerne kjenner til at resultatene kan bli brukt til evaluering eller forbedring.

Sentral tendensfeil - En kjent feilkilde i undersøkelser er "sentral tendens-feil", hvor respondenter har en naturlig tilbøyelighet til å velge midtre svaralternativer som 3 eller 4. Dette kan skyldes:

- Manglende sikkerhet eller klarhet om spørsmålet.
- Ønske om å unngå ekstreme vurderinger.

Når spørsmålene oppfattes som abstrakte eller ikke direkte knyttet til respondentens erfaringer, kan denne tendensen forsterkes. Et annet tilfelle kan være at respondenten har tenkt at det de har blitt spurt om har vært «greit nok», og dermed svart alternativ 3 eller 4 uten å ha gjort en nærmere skjønnsvurdering. Med et relativt lite utvalg i undersøkelsen kan da gjennomsnittsbetraktningene bli mindre valide, men mer valide enn individuelle betraktninger.

I en organisasjon kan det være en kulturell tendens til konformitet, der respondenter gir moderate vurderinger for å unngå å skille seg ut. Dette kan være særlig utbredt i hierarkiske strukturer hvor ansatte er tilbakeholdne med å gi kritiske svar.

Valget av svarskala (f.eks. 0–5) kan påvirke spredningen. Når svaralternativene ikke inkluderer en klar "midtscore", som 3 ("nøytral"), kan respondenter føle seg tvunget til å velge mer ekstreme alternativer. I denne undersøkelsen, der 3 er definert som "nøytral", kan det ha gjort dette alternativet mer attraktivt for usikre respondenter.

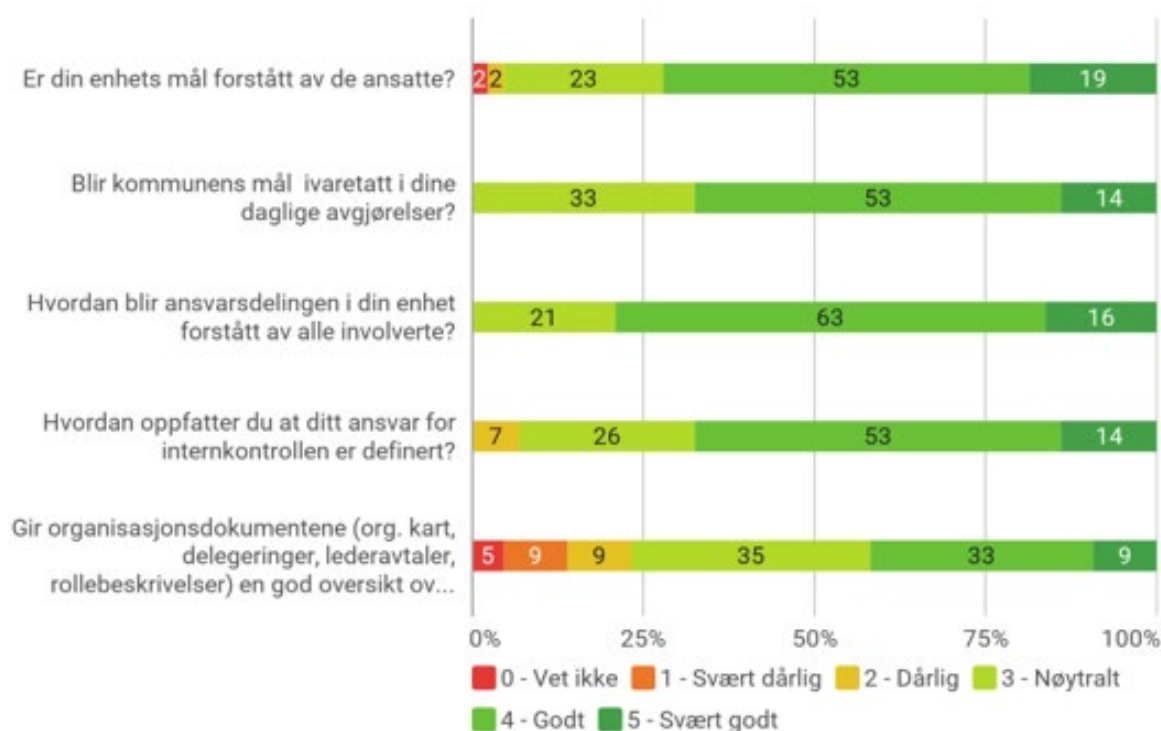
Undersøkelsen er rettet mot ledere som vurderer egen praksis. Selvrefleksjon kan føre til mildere vurderinger (f.eks. valg av 3 eller 4), siden det kan være vanskelig å kritisere egen innsats eller egne ansvarsområder. Hvis lederne tolker skalaen forskjellig, kan det føre til en overvekt av "sikre" svar som 3 og 4. For eksempel kan noen tolke 3 som "akseptabelt" og 4 som "bra", og dermed unngå ytterpunktene.

I tallmaterialet fra undersøkelsen er det svært få som har svart utelukkende negative score på spørsmålene. Den mest «negative» tilbakemelding fra en respondent er 17 av 25 svar som er i kategorien «vet ikke», «dårlig» eller «svært dårlig». På den andre siden er det 7 respondenter som gir over 20 positive svar, ved bruk av kategorien «god» eller «svært god». En respondent gir kun utelukkende positive svar.

3.2.2 Mål og organisasjon

Resultatet for spørsmålene knyttet til mål har en gjennomsnittsskår på **3,68**. «Vet ikke» - kategorien er tatt med i beregningen med tallverdi 0. Dette plasserer vurderingene mellom "nøytral" (3) og "god" (4) på skalaen. En åpenbar tolkning av dette er at lederne i Alstahaug kommune generelt opplever at arbeidet med målsetting og organisering er tilfredsstillende, men ikke uten forbedringspotensial.

Vurdering av mål, oppgaver og ansvar



Figur 11 - Viser spredningen i svar for spørsmål knytt til mål og organisering. Fordeling i prosentandel av utvalget på 43 ledere.

En større bruk av "Vet ikke" kan indikere et større informasjonsgap i det totale utvalget av ledere. Besvarelsene på det siste spørsmålet, «om organisasjonsdokumentene gir en og oversikt over kommunens struktur» skiller seg ut fra de andre ved å være mer negativt besvart. Med 23 % av respondentene som enten svarer i negativ halvdel av skalaen eller «vet ikke». Svarene på dette spørsmålet har også klart størst spredning i forhold til de andre spørsmålene i temaet, med en varians⁴ på 1,6. På samme tid svares det positivt på at ansvarfordelingen blir forstått i egen enhet. Det kan kun spekuleres i årsakene til svarene. Det kan være at kommunen ligger etter med å revidere formelle dokumenter som viser struktur. En annen forklaring kan være at det finnes roller i kommunen som burde vært tydeligere

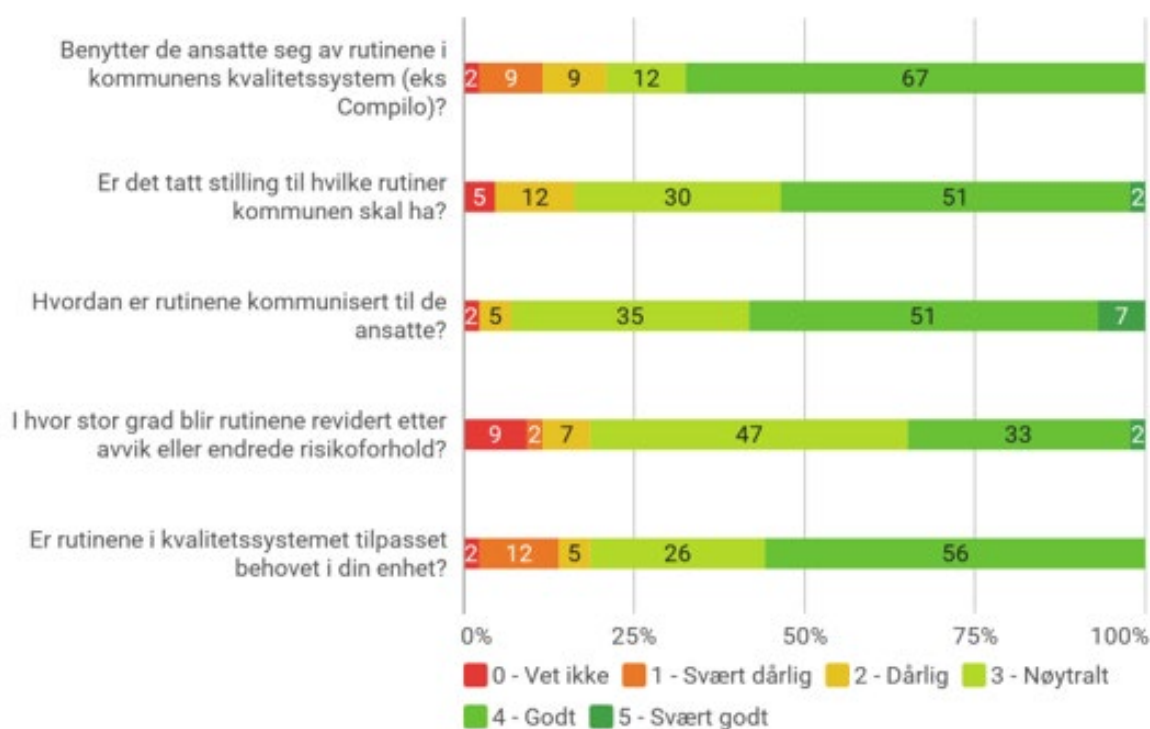
⁴ Varians er et mål på hvor mye verdiene i et datasett sprer seg rundt gjennomsnittet. En lav varians betyr at verdiene er samlet tett rundt gjennomsnittet, mens en høy varians indikerer at verdiene er spredt utover et bredere område.

definert, ifølge noen i utvalget. En annen opplagt forklaring på relativt høy bruk av «vet ikke» på spørsmålet om organisasjonsdokumenter, er at ledere på lavere nivå i liten grad forholder seg til, eller har bruk for, dokumentene det vises til. Følgen blir da at de ikke vet hva disse dokumentene inneholder.

3.2.3 Bruk av rutiner

For temaet rutiner er det generelt større variasjon i svarene som er gitt i forhold til temaet mål og organisasjon. Selv om gjennomsnittsbetraktninger ikke utgjør vesentlig forskjell i tallverdier, så vises det godt visuelt sett at andelen negative svar øker i forhold til forrige kategori.

Vurdering av kommunens bruk av rutiner



Figur 12 - Viser spredningen i svar for spørsmål knyttet til tema rutiner. Fordeling i prosentandel av utvalget på 43 ledere.

Her kan det være grunn til å tro at det er sammenheng mellom svarene. Slik at de samme lederne svarer gjentagende likt, eller tilnærmet likt på alle spørsmål. Her har revisor undersøkt varians for hver enkelt respondent. Antagelsen ser ut til å stemme med noen få unntak.

Gjennomsnittsvarians pr respondent er på 0,5 innenfor temaet rutiner. Ut fra informasjonen som revisor sitter med etter undersøkelsen er det vanskelig å årsaksforklare svarene. 17 % prosent av respondentene mener at rutinene i kvalitetssystemet er dårlig eller svært dårlig tilpasset enhetens behov. Revisors forståelse av dette er at kvalitetssystemet alene ikke dekker hele organisasjonens behov. Samtidig så vurderer revisor besvarelsene til å være relativt negativ i forhold til hvor utbygd kvalitetssystemet Compilo faktisk er. Det kan også ha sammenheng med at skolesystemet bruker et annet system.

3.2.4 Avvikshåndtering

Hvor god er kommunens avvikshåndtering

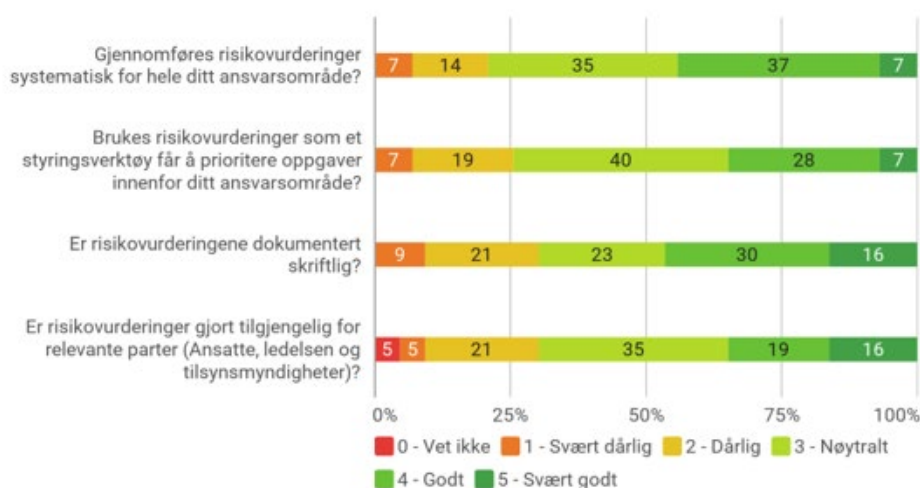


Figur 13 - viser svar gitt i tilknytning til spørsmål om tema avvikshåndtering. Fordeling i prosentandel av utvalget på 43 ledere.

For tema avvikshåndtering øker variasjonen i besvarelsene ytterligere. Bruken av svaralternativet «svært godt» må anses som høy for flere av spørsmålene, spesielt når det gjelder tilgjengelighet på avvikssystemet (gjennomsnitt 4,4). Høyest varians finner vi på spørsmålet om kommunen har en rutine for å håndtere avvik. Men andel svar i positiv retning er betraktelig høyere enn andelen i negativ retning.

3.2.5 Risikovurdering

I hvilken grad er risikoer vurdert og håndtert?



Figur 14 - Viser spredningen i svar for spørsmål knytt til risikovurderinger. Fordeling i prosentandel av utvalget på 43 ledere.

Helt overordnet er det adskillig flere ledere som er nøytral eller positiv tilbakemeldinger på risikovurderinger enn negative.

Gjennomsnittsskåren for spørsmålene samlet er 3,16, noe som plasserer vurderingene nær "nøytral". Dette kan tyde på at risikovurderinger er delvis implementert, men at det er rom for å styrke systematikken og bruken i praksis.

Når det gjelder systematisk gjennomføring av risikovurderinger, er skåren 3,23. Dette viser at mange enheter gjennomfører slike vurderinger, men at dette ikke nødvendigvis skjer konsekvent eller for hele ansvarsområdet. Dokumentasjon av risikovurderinger vurderes også

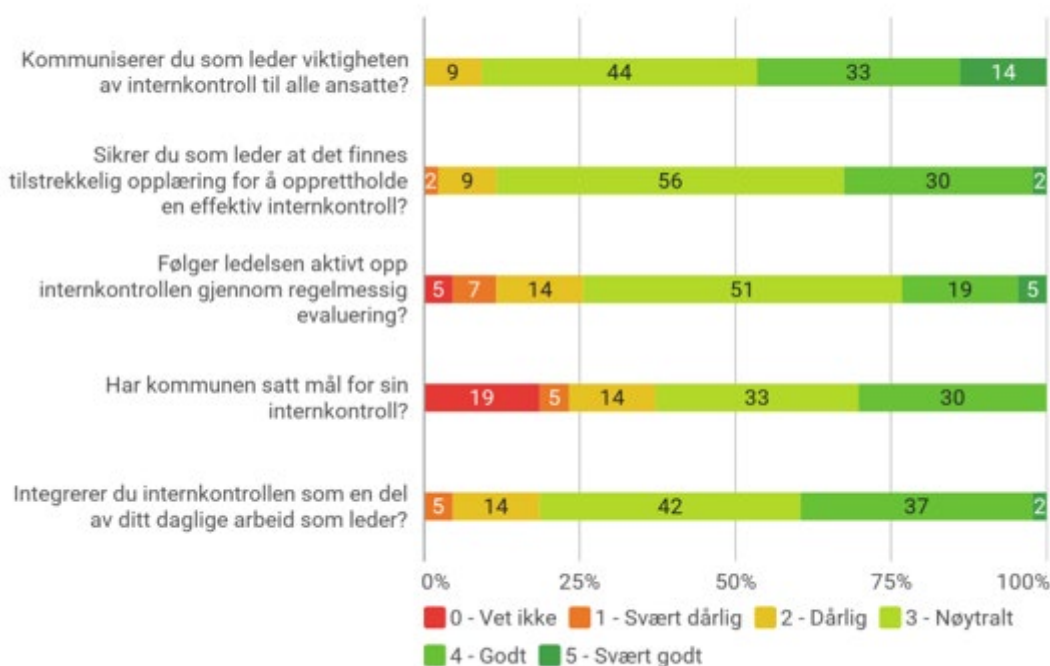
til 3,23, noe som indikerer at skriftliggjøring skjer i noen grad, men at praksisen kan være uensartet. På den andre siden vurderes tilgjengeligheten av risikovurderinger til 3,07, som er den laveste skåren i kategorien. Dette antyder at risikovurderinger ikke alltid deles med relevante parter, som ansatte, ledelsen eller tilsynsmyndigheter. Dette kan redusere deres verdi som styringsverktøy.

Bruken av risikovurderinger som styringsverktøy har en skår på 3,09, noe som viser at denne praksisen forekommer, men ikke i tilstrekkelig grad. Dette kan peke på et behov for å styrke koblingen mellom risikovurderinger og beslutningsprosesser, slik at vurderingene i større grad kan bidra til prioritering av oppgaver og forebygging av risiko.

Selv om det er enkelte enheter som har etablert gode rutiner, tyder spredningen i svarene på at praksisen varierer mellom avdelinger. Det er tydelig at risikovurderinger ikke fullt ut er integrert som en standardisert del av internkontrollen. En videre styrking av systematikk, deling og praktisk anvendelse kan bidra til en mer ensartet og effektiv håndtering av risikoer i kommunen.

3.2.6 Lederforankring

Hvor godt ivaretar ledere internkontrollen?



Figur 15 - Viser spredningen i svar for spørsmål knytt til ledelsesforankring. Fordeling i prosentandel av utvalget på 43 ledere.

Analysen av svarene knyttet til ledelsesforankring viser at de fleste vurderingene er nøytrale eller positive. Gjennomsnittsskåren for hele kategorien kommer likevel ut på 3,06, noe som er dårligst blant de fem temaene i undersøkelsen. Det indikerer en ujevn oppfatning av at ledelsesforankringen fungerer.

Spørsmålet om ledernes kommunikasjon av internkontrollens viktighet har den høyeste skåren, 3,51, noe som tyder på at mange ledere legger vekt på å formidle dette til ansatte. På den andre siden er oppfølging gjennom regelmessig evaluering under nøytralt, med en skår på 2,86. Dette kan tyde på at evalueringer ikke alltid er systematisk gjennomført, og at innsatsen på å drive forbedringer i internkontrollarbeidet ikke er særskilt prioritert.

Mål for internkontroll skårer 2,51 i gjennomsnitt, noe som antyder at det er begrenset kjennskap til konkrete mål for internkontrollen. Gjennomsnittsscoren preges av at 19 ledere svarer at de ikke vet om kommunen har mål for sin egen internkontroll. Etter revisors syn er

dette en indikator på et forbedringsområde. Integreringen av internkontroll i det daglige arbeidet har en skår på 3,19, noe som indikerer at dette delvis er en etablert praksis.

Resultatene viser etter revisors syn at ledelsesforankringen vurderes som tilfredsstillende for mange, men områder som regelmessig evaluering og tydelige mål for internkontrollen bør styrkes.

3.3 Revisors kommentar

Denne undersøkelsen har hatt som formål å legge grunnlaget for refleksjon og forbedring i Alstahaug kommune som en del av en forvaltningsrevisjon.

Resultatene viser at det i stor grad er en bred oppfatning om at systemer og praksiser for internkontroll fungerer tilfredsstillende (nøytralt eller noe bedre), men også at det er variasjon i besvarelsene. De fleste vurderingene ligger på et nivå som reflekterer nøytralitet eller positiv oppfatning, noe som tyder på at grunnleggende strukturer er på plass. Samtidig er det tydelige signaler om at enkelte områder, som systematisk oppfølging av rutiner, dokumentasjon og tilgjengelighet av risikovurderinger, samt kommunikasjon av mål for internkontrollen, kan utvikles videre.

Undersøkelsen gir imidlertid ikke ferdige svar eller konklusjoner, men inviterer til refleksjon og diskusjon i kommunen. Målet er å øke bevisstheten om internkontroll som et verktøy for å sikre effektiv drift og måloppnåelse. Resultatene kan brukes av lederne som utgangspunkt for læring og forbedring.

Det er nå opp til kommunen selv å vurdere hvordan resultatene skal tolkes og hvilke tiltak som eventuelt skal prioriteres. For å få størst mulig nytte av undersøkelsen, anbefales det å drøfte funnene i relevante lederfora. Dette kan bidra til å identifisere konkrete tiltak som kan styrke både helheten og detaljene i internkontrollen. En slik tilnærming vil være et viktig steg for å videreutvikle kommunen som en lærende organisasjon.

4 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

4.1 Konklusjon

Alstahaug kommune har et fungerende internkontrollsystem som dekker sentrale krav, men det er mangler i systematikken og den overordnede styringen.

Kommunen har en tydelig organisering med delegert myndighet, definerte mål og en rekke rutiner og prosedyrer i Compilo. Likevel er det variasjoner i hvordan rutiner implementeres på tvers av sektorer, spesielt mellom Compilo og fagsystemer som Moava. Dette fører til uklarheter i internkontrollen, særlig innen oppvekstområdet.

Risikovurderinger er en del av internkontrollen, men de er i stor grad knyttet til spesifikke hendelser. Dette begrenser oversikten på overordnet nivå og gjør at kommunen ikke fullt ut bruker risikovurderinger som et strategisk styringsverktøy.

Avvikssystemet i Compilo er i aktiv bruk, og mange avvik lukkes raskt. Samtidig mangler kommunen en skriftlig rutine for registrering og oppfølging, noe som skaper usikkerhet og bidrar til at mange avvik forblir åpne over tid.

Egenvurderingen viser at kommunens ledere vurderer internkontrollen som overveiende tilfredsstillende, men med forbedringspotensial. Svakheter knyttet til lederforankring, risikovurdering og systematisk oppfølging peker på behovet for en mer enhetlig praksis. Denne vurdering er i stor grad sammenfallende med revisors vurdering av internkontrollen på overordnet nivå.

Revisor finner store svakheter i kommunens rapportering av internkontroll til kommunestyret. Dette ut fra KS sine anbefalinger om rapportering.

Samlet sett har Alstahaug kommune et godt grunnlag for internkontroll, men det er nødvendig å styrke helhetlig risikostyring, systematisere avvikshåndteringen og sikre bedre samordning av rutiner på tvers av sektorer. En tydeligere lederforankring og mer systematisk oppfølging av internkontrollen vil kunne styrke kommunens evne til å sikre etterlevelse, kvalitet og forbedring i tjenestene.

4.2 Anbefalinger

På bakgrunn av revisjonens funn og konklusjon anbefaler revisor at Alstahaug kommune iverksetter følgende tiltak for å styrke internkontrollen:

1. Etablere en skriftlig rutine for avvikshåndtering

Kommunen bør utvikle og implementere en tydelig skriftlig rutine for registrering, oppfølging og lukking av avvik i Compilo. Dette vil redusere usikkerhet, sikre en enhetlig praksis på tvers av sektorer og bidra til at flere avvik blir fulgt opp og lukket i tide.

2. Styrke den overordnede risikostyringen

Kommunen bør utvide og systematisere risikovurderingene for å få en helhetlig oversikt over risiko i daglig drift, ikke bare knyttet til enkeltstående hendelser. Risikovurderingene bør brukes aktivt i styring og beslutningsprosesser på overordnet nivå.

3. Styrke lederforankring og oppfølging av internkontrollen

Kommunen bør sikre at internkontrollen forankres bedre i ledergruppen gjennom systematisk opplæring, tydeligere målsetting og jevnlig evaluering. Dette vil bidra til økt bevissthet, bedre etterlevelse og en mer helhetlig styring av internkontrollen i kommunen.

4. Revidere metodikk for rapportering til kommunestyret om internkontroll.

KILDER

Kommuneloven. (2018). Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83>

Kommunal- og Moderniseringsdepartementet. (2020). Veileder for internkontroll i kommunesektoren. <https://www.regjeringen.no/>

Menon Economics. (2022). *Ståa i norske kommuner: En kartlegging av kommunale oppgaver og utfordringer*. Rapport nr. 46/2022.

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Kommuneloven § 25-1 fastsetter at kommunene skal ha internkontroll for å sikre at lover og forskrifter følges. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Kommunedirektøren har det overordnede ansvaret for internkontrollen, og loven krever at den omfatter nødvendige rutiner, risikovurderinger, avdekking av avvik, og at det rapporteres til kommunestyret minst én gang i året. Internkontrollens innhold er videre spesifisert i tredje ledd av paragrafen, som stiller konkrete krav til beskrivelse av virksomheten, utarbeidelse av rutiner, avdekking av avvik, og evaluering av tiltak.

Kommunen skal ha en klar beskrivelse av sine hovedoppgaver, mål og organisering som en del av internkontrollen, i henhold til kommuneloven § 25-1 tredje ledd bokstav a. Internkontrollarbeidet skal ha en tydelig organisering der fordeling av ansvar og myndighet er klar, og reflekterer kommunedirektørens overordnede. Kommunen skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer som er kjent for ansatte og tilpasset det aktuelle risikobildet, i samsvar med kommuneloven § 25-1 tredje ledd bokstav b. Kommunen skal gjennomføre risikovurderinger av både hovedprosessene og internkontrollen for å identifisere mulige regelbrudd og deres konsekvenser, som kreves av kommuneloven § 25-1 tredje ledd bokstav c. Internkontrollsystemet skal inneholde klare prosedyrer for å avdekke og følge opp avvik, og sikre at læring skjer, i henhold til kommuneloven. Kommunedirektøren skal rapportere status og resultater av internkontrollarbeidet til kommunestyret minst én gang i året, i samsvar med kommuneloven § 25-2.

Veiledere fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) utdyper kravene i kommuneloven og gir en praktisk tilnærming til hvordan internkontroll skal utformes. KMDs veileder legger vekt på at internkontrollen ikke bare skal være en formell prosedyre, men også en systematisk prosess som skal være en integrert del av kommunens styring og ledelse. Videre forklarer veilederen hvordan internkontrollen skal tilpasses kommunens egenart og aktiviteter ved hjelp av risikovurderinger. Dette sikrer at kontrollen er målrettet og fokuserer på de områdene der risikoen for avvik er størst, og der konsekvensene kan være mest alvorlige.

Veilederne understreker også at kommunedirektøren skal utarbeide en beskrivelse av kommunens hovedoppgaver, mål og organisering som en del av internkontrollen. Dette danner et rammeverk som forankrer internkontrollarbeidet i kommunens strategiske prioriteringer. Når det gjelder rutiner og prosedyrer, klargjør veilederen at disse skal være tilgjengelige og kjent

for relevante aktører og tilpasses den konkrete risikoen i virksomheten. Veilederen gir også tydelig uttrykk for at systemet skal avdekke og følge opp avvik gjennom et systematisk arbeid for å sikre læring og forbedring.

Til slutt i Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) veileder poengteres viktigheten av rapportering til kommunestyret, slik at de folkevalgte kan utøve sitt ansvar og sikre at kommunen etterlever lovkravene. KS kommenterer også rapportering i sin veileder «orden i eget hus». På KS sine hjemmesider⁶ finnes en gjennomgang av veilederen. Der fremgår det at det er kommunen selv som bestemmer hvordan det skal rapporteres til kommunestyret. Det legges vekt på en risikobasert tilnærming til internkontrollen i seg selv, og i driften. Av punktene som bør omtales om internkontrollen i seg selv trekker KS frem:

Styring

- Bekrefte at kommunedirektøren har internkontroll. Generelt om hvordan internkontroll ivaretas i styring og ledelse. Bekrefte at kommunens internkontroll er systematisk, tilpasset og risikobasert.

Aktiviteter

- Større kartlegginger, gjennomganger eller analyser
- Tjenesteområder med særskilt oppmerksomhet
- Tiltak som er iverksatt

Effekt og resultat

- Hendelser som er unngått, risikoer som er redusert
 - Forenkling av arbeidsprosesser, eller mer omfattende kontroller og prosedyrer?
- Utvikling og forbedring

Statlig tilsyn

- Generelt om opplevelse og erfaring med tilsyn
- Hvilke tilsyn har vært gjennomført
- Avvik og pålegg
- Oppfølging og effekt av tilsyn

⁶ Årlig rapportering av internkontroll - KS <https://www.ks.no/fagomrader/demokrati-og-styring/internkontroll/arlig-rapportering-av-internkontroll/> 20.02.2025

Ut fra dette har revisor valgt følgende revisjonskriterier i tilknytning til kommunens overordnede internkontroll.

- Kommunen skal ha en klar beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering.
- Internkontrollen skal være tydelig organisert med en klar fordeling av ansvar og myndighet.
- Kommunen skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer for sine hovedoppgaver.
- Internkontroll skal inkludere risikovurderinger som identifiserer risiko og konsekvenser.
- Kommunen skal ha prosedyrer for å avdekke og følge opp avvik.
- Kommunedirektøren skal rapportere om internkontroll til kommunestyret minst én gang i året.

VEDLEGG 2 – UTTALELSE

Revisor sendt denne rapporten til uttalelse hos kommunedirektøren i Alstahaug kommune 21.02.25. Kommunedirektørens tilbakemelding, mottatt i e-post 19.03.2025, er gjengitt i sin helhet nedenfor.

«Tilbakemelding på utkast til forvaltningsrapport om internkontroll

Viser til utkast til forvaltningsrapport om internkontroll i Alstahaug kommune.

Vi har gått igjennom rapporten i strategisk ledergruppe. Først vil vi takke for en god og grundig rapport. Vi vil bruke den aktivt for å forbedre vår internkontroll.

Vil har følgende tilbakemeldinger:

- Det bemerkes at det er variasjon i hvordan rutiner implementeres på tvers og det særskilt pga at oppvekst har et eget fagsystem i tillegg til Compilo. Revisjonen har avdekt at oppvekst i liten grad bruker Compilo til rutiner og prosedyrer, men har et eget fagsystem som de bruker. Oppvekst skal endre praksis og bruke Compilo da det er kommunens overordnede kvalitetssystem. Viktig at vi har lik struktur og bruk av Compilo.
- Det er videre utarbeidet skriftlige rutiner for registrering og oppfølging av avvik. Rutinene er implementert i organisasjonen.
- Vi har gått igjennom rapportering til kommunestyret og har besluttet å rapportere 2 ganger pr år. Vi vil se til KS sine anbefalinger til rapportering.

Vi er videre enig i at det er behov for en tydeligere ledelsesforankring og en systematisk oppfølging av internkontroll.

Takker for et godt samarbeid og vil også gi en positiv tilbakemelding på bruk av spørreundersøkelse.

Med hilsen

Rachel Berg
Kommunedirektør»



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

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