

Internkontroll

Træna Kommune

Forvaltningsrevisjon

2025

FR1290

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Træna kommunes kontrollutvalg i perioden august 2024 til januar 2025.

Revisjon Midt-Norge vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

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

Steinkjer, 30.01.25

Marius Johnsborg

Oppdragsansvarlig revisor

SAMMENDRAG

Revisjon Midt-Norge har i dette arbeidet gjort en forvaltningsrevisjon av Træna kommunes Internkontroll. Oppdraget ble bestilt av kontrollutvalget i kommunen 26.02.2024, sak 04/2024.

Rapportens problemstillinger

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

Oppsummert konklusjon

Revisor konkluderer med Træna kommune per tiden ikke har et ferdig internkontrollsystem på overordnet nivå. Revisor ser at et slikt system er under oppbygging.

Konklusjonen bygger på at det er utarbeidet overordnede mål for kommunens arbeid. Ansvar og myndighet er fordelt gjennom delegeringer. Det er tatt i bruk et kvalitetssystem, der rutiner legges inn og avvik meldes. Det er gjennomført temabaserte risikovurderinger for alle sektorer. Disse brukes aktivt til prioritering av tiltak. Intern rapportering følger i praksis økonomireglementet, og det rapporteres til kommunestyret på internkontroll. Etter revisors syn finnes det svakheter i internkontrollsystemet i Træna kommune. Teknisk sektor har ikke nødvendig rutiner og prosedyrer på plass i kvalitetssystemet. Det er nødvendigvis ikke entydig i organisasjonen hva et avvik er. I tilknytning til dette er det i første omgang viktig at det er lav terskel for å legge inn avvik, slik at avvikssystemet blir brukt. Kommunen har gjennomført temabaserte risikovurderinger, men mangler en overordnet risikovurdering som favner alle aspekter ved virksomhetens daglige drift. Ut fra ledernes tilbakemelding i spørreundersøkelsen, er revisors oppfatning at lederne mener at de fleste momentene i internkontrollen er der, men ikke uten forbedringspotensialet. Ut fra ledernes tilbakemelding skårer mål og organisering høyest, og bruken av rutiner lavest. Revisor deler en slik oppfatning, ut fra funnene i første problemstilling.

Anbefalinger

- Utarbeider nødvendige rutiner og prosedyrer i kvalitetssystemet.
- Dra nytte av all funksjonalitet i kvalitetssystemet
- Ta tak i dataene i denne rapporten og velge ut et sett av forbedringstiltak for gjennomføring.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	5
 1 Innledning.....	 6
1.1 Bakgrunn og formål	6
1.2 Problemstillinger	6
1.3 Metode	6
1.4 Avgrensninger	8
1.5 Uttalelse om rapport	8
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	16
2.4 Nødvendige rutiner og prosedyrer	16
2.4.1 Kvalitetssystemet	16
2.4.2 Revisors vurdering	19
2.5 Identifisering av risiko og konsekvens	20
2.5.1 Bruk av risikovurderinger i kommunen	20
2.5.2 Revisors vurdering	21
2.6 Kommunen skal ha prosedyrer for å avdekke og følge opp avvik.	22
2.6.1 System for rapportering og håndtering av avvik	22
2.6.2 Revisors vurdering	24
2.7 Rapportering.....	24
2.7.1 Intern rapportering	24
2.7.2 Rapportering til kommunestyret om internkontroll	25
2.7.3 Revisor vurdering.....	25
2.8 Delkonklusjon	26
 3 Kommunens egenvurdering.....	 27
3.1 Formål og metode	27
3.2 Deltagelse	28
3.3 Resultatene	28
3.3.1 Gjennomsnittsbetraktninger	29
3.3.2 Mål og organisasjon	31
3.3.3 Bruk av rutiner	32
3.3.4 Avvikshåndtering.....	33
3.3.5 Risikovurdering	34
3.3.6 Lederforankring.....	35
 4 Konklusjoner og anbefalinger	 36
4.1 Konklusjon.....	36
4.2 Anbefalinger	37
 Kilder.....	 38
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	39

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og formål

Denne forvaltningsrevisjonen ble bestilt av kontrollutvalget i Træna kommune den 26.02.2024, sak 04/2024. 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 Træna kommunes internkontroll på overordnet nivå, identifisere svakheter og foreslå tiltak for forbedring. Revisjonen har i tillegg hatt 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 Træna kommune etablert et system for internkontroll på overordnet nivå?
- Hvordan vurderer kommuneledelsen sin egen internkontroll?

Disse problemstillingene ble valgt for å undersøke om internkontrollen i kommunen er systematisk og tilpasset organisasjonens størrelse, aktiviteter og risikoforhold.

1.3 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Træna 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 gjennomført intervjuer med sentrale personer i kommunen, inkludert kommunedirektøren, sektorledere og tillitsvalgte, for å innhente informasjon om hvordan internkontrollen praktiseres og følges opp.

En spørreundersøkelse ble utført blant kommunens ledere. Undersøkelsen inkluderte korte videointroduksjoner og veiledning til kommunelovens internkontrollbestemmelser. Dette ble gjort for å sikre at deltakerne hadde et felles grunnlag og forståelse av internkontrollens krav før besvarelsen, og for å legge til rette for å reflektere over egen praksis. Resultatene fra undersøkelsen har gitt et bilde av status i internkontrollarbeidet, og dette fungerer som en referanse for revisors vurderinger under første problemstilling.

Valget av metode gir både styrker og begrensninger for revisjonen. Dokumentanalysen har gitt oversikt over kommunens eksisterende rutiner og systemer for internkontroll. Datafangsten ved bruk av denne metoden er 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. Dette kan påvirke hvor omfattende og nøyaktig vurderingen av internkontrollens praksis blir.

Intervjuene med kommunedirektøren, sektorledere 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 internkontroll, noe som kan resultere i subjektive vurderinger. Videre har revisor kun gjennomført et begrenset antall intervjuer, hvilket kan påvirke generaliserbarheten av funnene. Et bredere utvalg av intervjuobjekter kunne gitt et mer nyansert bilde. Intervjuobjektene har verifisert referat fra intervjuene.

Spørreundersøkelsen blant lederne, har hatt en høy deltagelse, men utvalget er begrenset da Træna er en liten kommune. Metodekritikk av spørreundersøkelsen er beskrevet i kapitel tre, sammen med en tolkning av resultatene fra undersøkelsen.

En kombinasjon av dokumentanalyse, intervjuer og spørreundersøkelse kan gi et balansert bilde av Træna kommunes internkontroll. Det gir også muligheten til triangulering¹ av data. 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 metodene tilstrekkelig for å kunne hente inn data å vurdere for å vurdere disse opp mot revisjonskriterier jf standarden for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

¹ Triangulering av data innebærer å bruke flere metoder, kilder eller perspektiver for å kryssjekke og validere informasjon om et fenomen.

1.4 Avgrensninger

Denne revisjonen er avgrenset til å omfatte internkontrollen på overordnet nivå i Træna kommune. Den fokuserer på kommunens systemer og prosesser for internkontroll, og revisjonskriteriene er i hovedsak hentet fra kommunelovens kapitel 25. Internkontroll knyttet til spesifikke sektorer eller områder regulert av særlovverk er ikke inkludert i denne revisjonen.

1.5 Kommunedirektørens uttalelse om rapport

Et høringsutkast av rapporten ble sendt til uttalelse hos kommunedirektøren i Træna kommune 07.01.2025. Revisjon Midt-Norge SA mottok en uttalelse i e-post 30.01.25. Uttalelsen følger under i sin helhet:

Revisjon Midt-Norge SA har, på bakgrunn av oppdrag fra kontrollutvalget, gjennomført forvaltningsrevisjon av internkontrollen i Træna kommune.

Formålet med revisjonen har vært å gjennomgå og vurdere Træna kommunes internkontroll på overordnet nivå, identifisere svakheter og foreslå tiltak for forbedring

Kommunedirektøren er opptatt av at kommunen har en god internkontroll. Kommunen styrker området med en ny medarbeider som har internkontroll som ett av sine arbeidsområder. Videre er det etablert nye arenaer som, for eksempel, fast oppfølging av sektorledere, med rapportering, samt samlinger for personale med lederansvar. Disse arenaene vil være viktige i arbeidet med å videreutvikle internkontrollsystemene, samt øke forståelsen for emnet i hele organisasjonen.

Kommunedirektøren noterer seg revisjonen sine tilrådninger som nyttige innspill til det videre arbeidet.

Med vennlig hilsen

Ingebjørg Vamråk

Kommunedirektør, Træna kommune

Revisor har ikke gjort noen endringer i rapporten med begrunnelse i denne uttalelsen.

Det ble gjennomført et høringsmøte om rapporten 14.01.25. Kommunedirektøren ba da revisor korrigere for feil bruk av stillingstitler i rapporten. Dette er korrigert i endelig rapport.

1.6 Om internkontroll i kommunene

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

Kommunedirektøren har ansvaret for internkontrollen i kommunen. Dette ansvaret kan ikke delegeres bort, selv om kommunedirektøren kan gi oppgaver innen internkontrollarbeidet til andre ledere (KMD2021). Ledelsesforankringen av internkontrollen blir omtalt som et suksesskriterie for helhetlig og effektiv internkontroll².

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 (KMD2021).

Risikovurdering er en viktig del av internkontrollen. Kommunen må gjennomføre vurderinger av sannsynligheten for at regelbrudd kan oppstå, samt hvilke konsekvenser slike brudd kan få. Risikovurderinger skal gjøres både samlet for hele kommunen og for de enkelte virksomhetene og tjenesteområdene. 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 alvorlig. Risikovurderingene er en løpende prosess, og internkontrollen må jevnlig evalueres for å sikre at den dekker de identifiserte risikoområdene (KMD2021).

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 (KMD2021). Trolig vil det også være nødvendig for å opprettholde effektivitet.

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.

² Veileder i internkontroll - Hvordan utføre internkon https://dfo.no/fagomrader/etats-og-virksomhetsstyring/internkontroll/veiledning-til-internkontroll/veileder-i-internkontroll/hvordan-utføre-internkontroll#anchorTOC_4.4_Implementering_17troll? | DFØ

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 (KMD2021).

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 (KMD2021).

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 (KMD2021).

Kommunelovens §25-1 setter krav til at det rapporteres på internkontroll til kommunestyret årlig.

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

Træna kommune benytter "KF Delegeringsreglement" som en digital løsning for å gi oversikt over fordelingen av myndighet og oppgaver. Løsningen inneholder kontinuerlig oppdatert informasjon om relevante lovparagrafer som gir kommunen myndighet og plikter.

Reglementet kan navigeres på flere måter:

- Lover og lovbestemmelser: Ved å åpne en lov eller en spesifikk paragraf vises det hvilken myndighet kommunen har ifølge gjeldende lovverk, og hvilken enhet eller person denne myndigheten er delegert til. Dette sikrer at all myndighetsutøvelse er i tråd med oppdaterte lover.
- Organisasjonskart: Gir en visuell oversikt over kommunens organisasjonsstruktur. Ved å velge en bestemt enhet i treet, vises hvilke myndigheter og oppgaver som er delegert til denne enheten, noe som gir en klar forståelse av ansvarsfordelingen.

- **Introduksjon og overordnede retningslinjer:** En introduksjon forklarer de overordnede retningslinjene for delegasjon i kommunen og gir kontekst til fordelingen av myndighet.

Med bakgrunn av delegasjonsreglementet har kommunen et oppdatert organisasjonskart. Dette gir en oversikt over Træna kommune sin struktur og ledelse. Øverst i hierarkiet er kommunedirektøren (rådmannen) som har det overordnede ansvaret for kommunens drift. Under kommunedirektøren er det flere sektorledere som styrer hver sin sektor:

Helse, sosial og omsorg: Denne sektoren omfatter tjenester som sykehjem, hjemmetjenester, legetjenester, helsestasjon, jordmortjeneste, kommunepsykolog, fysioterapi, NAV og krisesenter. Ut fra kartet har sektorlederen ansvar for å lede og koordinere disse tjenestene, støttet av avdelingsledere og konsulenter.

Oppvekst og kultur: Inkluderer blant annet Husøy skole, kulturskolen, voksenopplæring, barnehage, skolefritidsordning (SFO), bibliotek og kulturaktiviteter. Ut fra kartet styrer sektorlederen oppvekst- og kulturtilbudet, med støtte fra rektor, barnehagestyrer og andre ledere.

Tekniske tjenester: Ansvarlig for teknisk drift, kaier, industriområder, brann- og feietjenester, renhold, landbruk og veterinærtjenester. Sektorlederen for tekniske tjenester har ansvar for å administrere kommunens infrastruktur og tekniske tjenester, med støtte fra ulike konsulenter.

Økonomi: Denne sektoren omfatter økonomistyring, kommunikasjon, digitalisering, lønn og folkehelse. Økonomisjefen håndterer økonomisk planlegging og koordinering av digitaliseringsarbeid, samt oppfølging av lønn og folkehelsekoordinering. I kartet er økonomiavdelingen tegnet inn som en stabsfunksjon, over sektorer som har tjenesteleveranser utad.

Utviklingsstab: Har hovedfunksjoner innenfor prosjektledelse og turisme, og ligger under kommunedirektørens stab.

Organisasjonskartet inneholder også en beskrivelse av interkommunale samarbeidsavtaler. Disse avtalene er ikke plassert i kartet, men hører til der tjenestene er organisert. For eksempel er avtaler knyttet til vann, renovasjon, brann og feiing lagt til tekniske tjenester, mens avtaler som gjelder sceneinstruktør og Den kulturelle skolesekken ligger under kultur og oppvekst. Reiselivsavtaler er organisert under turisme i kommunedirektørens stab.

Intervjuobjektene uttrykker samstemthet om at ansvars- og myndighetsområdene er tydelig definert på sektornivå gjennom kommunens delegeringsreglement. Alle sektorledere peker på at de vet hva som forventes innen sine ansvarsområder, og at oppgaver er klart fordelt, særlig på områdene beredskap og lovpålagte oppgaver.

Det finnes imidlertid noen forskjeller i detaljeringen av ansvar. For eksempel nevnes det i både teknisk og oppvekstsektoren at det mangler formelle lederavtaler, og helse- og omsorgssektoren etterlyser en HR-støttefunksjon som kan bidra med rekruttering og ivaretagelse av ansatte. Likevel håndteres prinsipielle saker som berører flere sektorer på en samordnet måte gjennom ledergruppen i kommunen, noe som understøtter en felles forståelse av ansvar og myndighet.

2.3.2 Mål og hovedoppgaver

Kommunal planlegging gir en systematisk oversikt over kommunens prioriteringer, mål og strategier, og dermed hva som anses som kommunens hovedoppgaver. Gjennom ulike styringsdokumenter som kommuneplanen, planstrategier og sektorplaner, fastsettes det hvordan kommunen skal bruke sine ressurser, møte utfordringer og fremme innbyggernes velferd. Revisor har gjennomgått Træna kommunes planstrategi, kommuneplanens samfunnsdel, og økonomi og handlingsplan for 2024.

Kommuneplanens samfunnsdel for Træna kommune, "Træna 2030," ble vedtatt av kommunestyret 20. april 2017 (sak 5/17). Planen fungerer som et overordnet styringsverktøy for kommunens langsiktige utvikling frem mot 2030.

Planen starter med en visjon om Træna som et samfunn preget av livskraft, kreativitet og mangfold. Den inneholder tre hovedmål: å ha 555 fastboende innbyggere, å utvikle et allsidig næringsliv, og å posisjonere Træna som en rollemodell for gode småsamfunn. For å nå disse målene definerer planen fem satsingsområder: bostedsattraktivitet, næringsliv i utvikling, miljøsmart øysamfunn, kommunikasjon og infrastruktur, samt Træna kommune som organisasjon. Hvert satsingsområde har egne delmål og strategier.

Planen understreker at den skal være et styringsverktøy i kommunens plansystem, og ikke kun en enkeltplan. Den gir overordnede mål og strategier for sektorene og fungerer som føring for kommunens øvrige planarbeid, inkludert økonomiplanen, handlingsplaner og temaplaner. Planen inneholder indikatorer for hvert satsingsområde som kan brukes til å vurdere måloppnåelse.

Planstrategi 2024-2028 for Træna kommune ble vedtatt av kommunestyret den 15. desember 2023 i sak 99/23. Dokumentet inneholder en oversikt over kommunens planbehov og prioriteringer for perioden 2024-2028, samt et planprogram for revisjon av kommuneplanens samfunnsdel "Træna 2030". Strategien er utarbeidet i samsvar med nasjonale og regionale føringer, inkludert FNs bærekraftsmål.

Dokumentet beskriver kommunal planstrategi som et verktøy i samfunnsplanleggingen og angir hvordan Træna kommune skal forenkle sitt plansystem ved å bruke kommuneplanens samfunnsdel som hovedstyringsverktøy. Det refererer til nasjonale forventninger for planlegging, som samordning og samarbeid, trygge lokalsamfunn, velferd, klima, miljø og samfunnssikkerhet. Videre omtaler strategien regionale føringer fra Nordland fylkeskommune.

Kunnskapsgrunnlaget beskrives i strategien og inkluderer utviklingstrekk som interkommunalt samarbeid, demografi, kommuneøkonomi, tjenestetilbud, næringsutvikling, klima og miljø. Hovedområdene som er identifisert er trygge tjenester, levekår, næringsutvikling, sikkerhet og beredskap, samt klima og miljø. Kunnskapsgrunnlaget legges til grunn for prioritering av planoppgaver i perioden.

Strategien prioriterer flere planoppgaver, inkludert revidering av kommuneplanens samfunnsdel, utarbeidelse av en boligpolitisk handlingsplan, helse- og omsorgsplan, plan for brannforebyggende arbeid, havneplan, kulturplan og temaplan for fysisk aktivitet og naturopplevelser. Kommuneplanens samfunnsdel "Træna 2030" skal revideres for å fastsette langsiktige mål og strategier for kommunesamfunnet og kommunen som organisasjon.

Kommunestyrets vedtak i sak 99/23 innebar enkelte endringer i planstrategien. Revideringen av energi- og klimaplanen ble flyttet fra 2025 til 2026, og det ble besluttet å utarbeide en ny kommunedelfplan for naturmangfold i 2026. Det ble også lagt til i planprogrammet at det skal utarbeides et klimabudsjett for å sette mål for utslippsreduksjon.

Træna kommune er i prosess med å revidere kommuneplanens samfunnsdel. Arbeidet ble formelt satt i gang høsten 2023, og det er opprettet en styringsgruppe som inkluderer politiske representanter fra både posisjon og opposisjon, samt ansatte fra administrasjonen. Revisjonen legger opp til bred medvirkning fra innbyggere, næringsliv, lag og foreninger gjennom folkemøter, møter med ungdomsråd, næringslivet og ulike grupper i lokalsamfunnet.

Det ble utarbeidet et utkast til kommuneplanens samfunnsdel som, etter en høringsrunde, ble ferdigstilt av en styringsgruppe. Kommuneplanens samfunnsdel Træna Kommune ble endelig vedtatt av kommunestyret i kommunen 24. september 2024.

Det finnes ytterligere informasjon om Trænas planverk på kommunens hjemmeside³. Andre kommunedelfplaner som nevnes der er energi- og klimaplan, plan for fysisk aktivitet og naturopplevelser og handlingsplan for helhetlig rusmiddelpolitikk. Det er også lagt til at kommunetjenestene bygger opp egne fag og temaplaner. Her finnes temaplan for folkehelse,

³ [Planer for Træna kommune - TRÆNA KOMMUNE \(trana.kommune.no\)](https://trana.kommune.no)

boligpolitisk handlingsplan (utgått 2018) og kulturminneplan. Træna forholder seg også til kystplan Helgeland, et samarbeidsprosjekt mellom flere kommuner på Helgeland. Vedtatt i kommunestyret 19.06.2019.

På kortere sikt styres kommunen etter økonomi- og handling 2024-2027. Denne ligger for åpent innsyn i Framsikt⁴. Dokumentet ble vedtatt i PS 102/23 i kommunestyrets møte den 15.12.2023.

Økonomi- og handlingsplanen for Træna kommune 2024-2027, sammen med årsbudsjettet for 2024, inneholder kommunens økonomiske prioriteringer og mål for de neste fire årene. Budsjettet ble vedtatt av kommunestyret den 15. desember 2023. Dokumentet beskriver både drifts- og investeringsbudsjettet og gir en oversikt over kommunens økonomistyring.

Budsjettet fokuserer på flere satsingsområder, som tjenesteutvikling, helse, sosialomsorg, oppvekst, kultur og tekniske tjenester. Innen helse og omsorg planlegges en gjennomgang av sykehjemmet, og innen oppvekst skal det innføres gratis frukt, grønt og melk i skolene, samt helårs SFO fra 2024. Kommunen viderefører også gratis barnehage for barn under to år. Når det gjelder boligutvikling, legger planen opp til regulering av nye boligfelt og oppgradering av eksisterende tomter.

Dokumentet trekker frem mål om å sikre en sunn økonomi og et balansert driftsbudsjett. Dette inkluderer bruk av lån til investeringer, justering av betalingssatser og avgifter, og bruk av premiefond til pensjon. Det vektlegges også å opprettholde en økonomisk handlingsfrihet for å kunne gjennomføre omstillingstiltak.

Kommunens oppgaver er i mange tilfeller gitt i lovkrav eller forskrift. 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.

I noen av intervjuene som er gjort, forteller sektorledere om mål og målstruktur i kommunen og hvordan disse følges opp i praksis. Sektorlederen for helse- og omsorg beskriver en virksomhetsplan som gir rammer for sektorens mål og ansvar, og som følges opp gjennom diskusjoner i ledergruppen, der prinsipielle saker tas opp og vurderes.

⁴ Dataprogram for støtte til virksomhetsstyring i kommunen.

Sektorlederen for oppvekst og kultur oppgir at sektoren har en oppvekstplan som inneholder definerte mål, og at disse rapporteres tertialt til politisk nivå. Planen revideres årlig, noe som sikrer at målene systematisk følges opp og tilpasses etter behov.

2.3.3 Revisors vurdering

Træna kommune har en beskrivelse av sine hovedoppgaver, mål og organisering.

Gjennom bruk av "KF Delegeringsreglement," kommuneplanens samfunnsdel, planstrategi og økonomi- og handlingsplan og andre planer, har kommunen etablert et system for hvordan oppgavene skal fordeles og hvilke mål som skal oppnås. Kommuneplanens samfunnsdel og planstrategien beskriver langsiktige mål og prioriteringer, mens økonomi- og handlingsplanen konkretiserer tiltak og ressursbruk på kortere sikt. Kommunen forholder seg også systematisk til lovkrav som stiller spesifikke krav til kommunale tjenester og oppgaver.

2.4 Nødvendige rutiner og prosedyrer

2.4.1 Kvalitetssystemet

Træna kommune bruker kvalitetssystemet Compilo. Et kvalitetssystem er et dataverktøy for å sikre at tjenester og interne prosesser oppfyller definerte kvalitetsstandarder og krav. Compilo skal med dette samle og organiserer retningslinjer, prosedyrer, rutiner og annen dokumentasjon som støtter kommunens mål om kvalitet, sikkerhet og effektivitet.

I Træna kommune inneholder Compilo moduler for håndtering av avvik, internkontroll, dokumentasjon av rutiner og prosedyrer. Compilo legger også til rette for kontinuerlig forbedring gjennom systematisk gjennomgang og oppdatering av prosedyrer og rutiner, samt oppfølging av eventuelle avvik. Dette ved at det blir lagt inn revisjonstidspunkt for rutiner med automatisk varsling rutineeier.

Revisor har gjennomgått kvalitetssystemet i Træna kommune. Det har et eget dokumentbibliotek for lagring av rutiner og andre sentrale dokumenter. Bildet under viser Træna kommunes kvalitetssystem i Compilo, organisert i tre hovedområder. Øverst er sektorovergripende områder som internkontroll, beredskap, og økonomistyring, som gjelder hele kommunen. I midten ligger tjenestekområdene som helse, oppvekst, kultur, tekniske tjenester, og sentraladministrasjon. Nederst finnes støtteprosesser som innkjøp, arkiv, HR/personal, og informasjon, som støtter den daglige driften av kommunen.

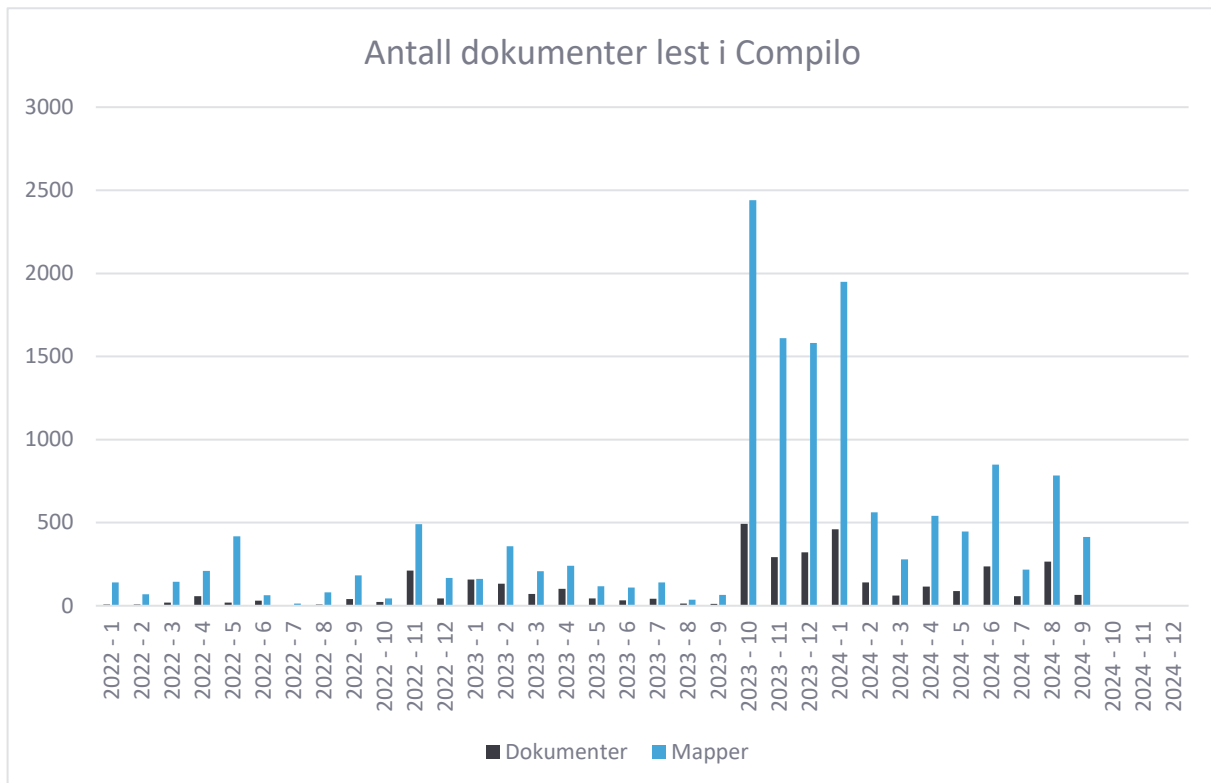


Figur 1. Figur som viser oppbygningen av dokumentbiblioteket i Træna kommune

Kilde: Compilo oppsatt for Træna kommune

Dokumentbiblioteket inneholder flere typer dokument, både rutiner, reglement og enkelte møtereferat. Det er vanskelig å få ut konkrete tall på hvor mye systemet blir brukt. En mulighet er å se på hvor mange ganger et dokument blir lest eller åpnet. Tabellen under viser en oversikt over dette fra 01.01.2022. Bruken av systemet ser ut til å ta seg opp fra oktober 2023. Systemet legger opp til at en eier av et dokument kan sende det ut på leseliste til en eller flere ansatte.

Her viser en statistikk i systemet at ingen dokumenter har blitt kvittert ut som lest ved hjelp av denne funksjonen det siste året.



Kilde: Compilo, satt opp for Træna kommune

Figur 2. Tabell som viser antall dokument åpnet på mnd.

I mappene for hver enkelt tjenesteytende sektor, ligger det relativt få dokument. I mappen for helse, sosial og omsorg ligger det i alt 31 dokumenter. For oppvekst og kultur ligger det 20 dokumenter, og for tekniske tjenester ligger det ingen dokumenter. Antall sektorovergrepene dokumenter ligger på 21 totalt. Innenfor støttefunksjonene er antallet dokumenter adskillig større. Innenfor arkivtjenesten finner revisor 26 dokumenter. Det finnes over 50 dokumenter innenfor HR og personal. Referat fra alle ledermøter fra 01.01.23 ligger også i systemet, under støttefunksjoner. I tillegg til rutiner og referater fra trepartssamarbeid, AMU og hovedverneombud.

I intervju med sektorledere fortelles det at etableringen av rutiner og prosedyrer i Compilo er påbegynt i alle sektorene, men det er store forskjeller i hvor langt arbeidet har kommet. I teknisk sektor er det lagt inn få rutiner i Compilo. Sektorleder for området sier det finnes få rutiner andre steder også, men noe finnes i eldre permer, med fare for å være utdaterte. Han forteller at det ble tilsatt en driftsleder som skulle ha ansvar for internkontrollen i sektoren. På grunn av sykemelding har dette arbeidet stoppet opp.

I helse- og omsorgssektoren er det digitale rutiner og prosedyrer i Compilo som ansatte bruker. Sektorlederen sier at dette var et etterlengtet system da det ble innført for noen år siden. I tillegg til Compilo bruker sektoren Digi-pro, som sikrer oppdaterte pasientrelaterte prosedyrer til enhver tid. Til pasientadministrasjon brukes systemet CosDoc, systemet gir støtte til helsefaglig arbeid og dokumentasjon.

Oppvekstsektoren har startet et arbeid med å overføre rutiner til Compilo, men noen prosedyrer ligger fortsatt i ansattpermer og på Teams. Sektoren benytter seg av Visma Flyt Skole. I dette systemet er det noen rutiner som skal overføres til Compilo. Sektorlederen forteller at ressursene til å vedlikeholde og oppdatere Compilo er begrensede. Det er en konsulent i oppvekstsektoren som har ansvar for å oppdatere systemet, men dette skjer kun i ledige stunder. Ifølge sektorlederen er Compilo et system som krever god systemforståelse og er tidkrevende å bruke. Ofte blir det enklere å enes om hvordan en arbeidsoppgave skal utføres uten at dette er formelt dokumentert i rutiner og prosedyrer, spesielt i skolen hvor det har vært stabilt personell over lengre tid. I barnehagen, derimot, hvor turn-over er hyppigere, er det mer usikkerhet knyttet til om tilstrekkelige rutiner er på plass.

Flere sektorledere forteller om en generelt høy turnover i Træna kommune. Det er mange forklaringer på dette. Sektorleder for oppvekst forteller at mange nyutdannede kommer til, men velger å bytte jobb etter å ha opparbeidet seg erfaring.

2.4.2 Revisors vurdering

Træna kommune har ikke alle nødvendige prosedyrer og rutiner i kvalitetssystemet

Revisor vurderer at Træna kommune har etablert kvalitetssystemet Compilo for å samle og organisere rutiner og prosedyrer som skal støtte kommunens mål om kvalitet, sikkerhet og effektivitet. Gjennomgangen viser imidlertid at det er stor variasjon i omfanget av dokumenterte rutiner på tvers av tjenesteområdene. Spesielt teknisk sektor har få dokumenterte rutiner i systemet, og flere prosedyrer eksisterer fortsatt kun i eldre permer. Dette kan innebære en risiko for at nødvendige rutiner ikke er fullt ut tilgjengelige eller oppdaterte, noe som svekker kommunens evne til å sikre enhetlig kvalitet og etterlevelse. Det gjør også kommunen mer sårbar med tanke på høy turnover.

2.5 Identifisering av risiko og konsekvens

2.5.1 Bruk av risikovurderinger i kommunen

Revisor finner ingen overordnet risikoanalyse for fremtidige avvik i kommunen. Det finnes imidlertid flere eksempler på risikovurdering i forhold til særskilte hendelser jf beredskapsforskriften, og en overordnet risikovurderinger knyttet til HMS. Disse har blitt tilsendt revisor i egne filer. Træna kommune har kjøpt tilgang risikomodulen i kvalitetssystemet Compilo. Revisor har fått tilgang til systemet, men finner foreløpig ingen informasjon der. Risikoanalysene som er gjennomført er imidlertid lagret som egne filer i dokumentbiblioteket i kvalitetssystemet.



Kilde: Compilo satt opp for Træna Kommune

Figur 1 Bilde som viser oversikt i risikomodulen i kvalitetssystemet Compilo, Træna kommune

I oppstartsmøte forteller kommunedirektøren at kommunen har utarbeidet en overordnet ROS og en overordnet beredskapsplan i Træna kommune. Disse dokumentene er unntatt offentligheten. Det er også utarbeidet ROS-analyser i de enkelte sektorer, samt beredskapsplaner. Statsforvalteren hadde tilsyn på beredskap i kommunen i 2023. Kommunedirektøren forteller at det var ingen avvik eller merknader i tilsynsrapporten⁵. Risikovurderingen knyttet til HMS er først utført sektorvis, før den er satt sammen på overordnet nivå. Risikoene er prioritert, og det er laget en handlingsplan for risikoreduserende

⁵ [Statsforvalterne-tilsynskalender](https://tilsynskalender.statsforvalteren.no/api/supervision?supervisionReference=7eb5de87-046d-4ef3-8b48-bc2785ee6e6a)

<https://tilsynskalender.statsforvalteren.no/api/supervision?supervisionReference=7eb5de87-046d-4ef3-8b48-bc2785ee6e6a>

tiltak. Ifølge kommunedirektøren vil handlingsplanen settes i drift i nær fremtid. Det er ledergruppa som beslutter tiltakene som skal gjennomføres.

Oppvekstsektoren har gjennomført ulike temabaserte risikoanalyser, inkludert HMS-relaterte og beredskapsrettede ROS-analyser for barn og unge. Tre eksempler er oversendt revisor, deriblant risikovurdering i forhold til barnas helse og miljø jf forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv § 7. Andre eksempler på risikovurderinger er i forhold til trafiksikkerhet og innføringen av Visma Flyt (IT-system).

I intervju med sektorleder for helse fortelles det at en stor del av risikoarbeidet i kommunen handler om å fokusere på ansattes sikkerhet i alle situasjoner. Hun mener at å sikre ansattes trygghet, spesielt ved trusler, er en viktig del av arbeidshverdagen. Ved besøk der ansatte har uttrykt bekymring, kreves det at to personer er til stede, eller at besøk gjennomføres på andre tidspunkt. Eksempler på situasjoner som blir nevnt er i møte med truende pårørende eller konflikter, situasjoner der det foreligger bekymringsmeldinger fra ansatte eller hvor pasienter har ekstra hjelpebehov. Sektorlederen forteller at sektorens ROS-arbeid (risiko- og sårbarhetsanalyser) er presentert i ledergruppen og er også en del av kommunens beredskapsarbeid.

Sektorlederen for teknisk sektor forteller at det arbeides med en overordnet ROS-analyse for sektoren. Arbeidet er i ferd med å bli avsluttet.

I referat fra ledermøtene i Træna kommune kommer det frem at risikovurderingene blir brukt aktivt, ved at det utarbeides handlingsplaner. Dette gjelder blant annet overordnet risikovurdering for HMS.

2.5.2 Revisors vurdering

Træna kommune har kommet i gang med en risikobasert tilnærming til virksomhetsstyring, men mangler foreløpig en risikovurdering som omfavner hele virksomheten.

Træna kommune mangler en samlet og systematisk tilnærming til risiko som favner hele virksomheten. Selv om det er utarbeidet temabaserte risikoanalyser, er ikke dette nødvendigvis tilstrekkelig for å tilfredsstille kommunelovens §25-1 bokstav c).

Kommunen har flere temabaserte risikoanalyser, spesielt innenfor HMS og beredskap. Det gjenstår å etablere en tydelig sammenheng mellom de temabaserte risikoarbeid og en risikovurdering som omfavner hele virksomheten. Træna Kommune har kjøpt tilgang til

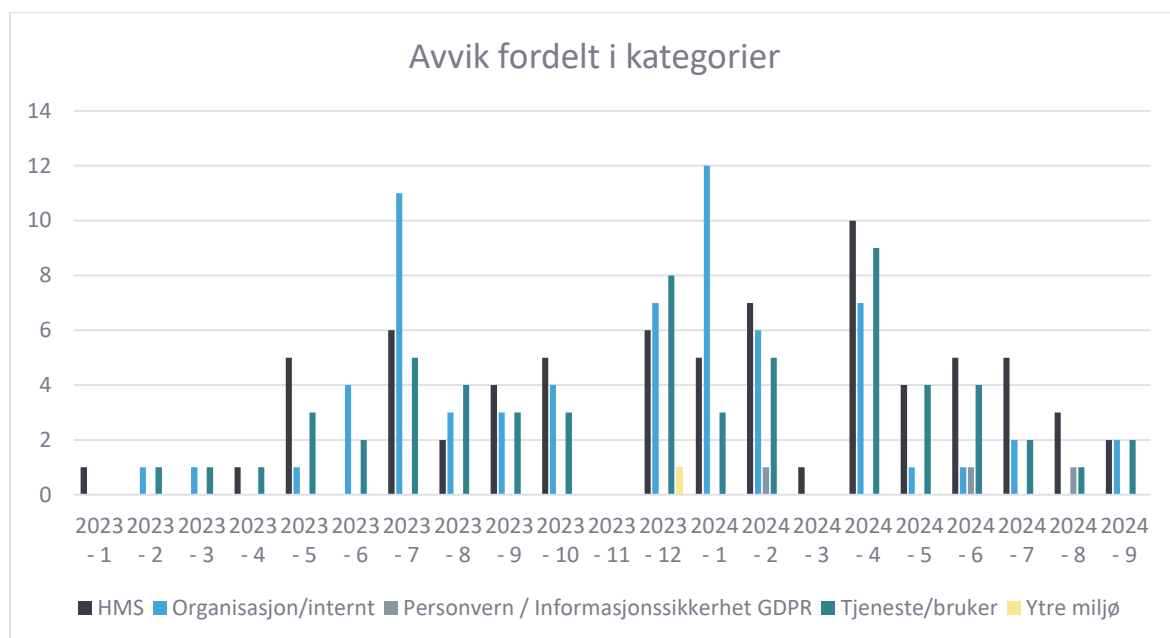
risikomodule i kvalitetssystemet, men foreløpig ikke tatt det i bruk. Møtereferatene fra ledermøte viser at risikovurderingene blir brukt i praksis.

2.6 Kommunen skal ha prosedyrer for å avdekke og følge opp avvik.

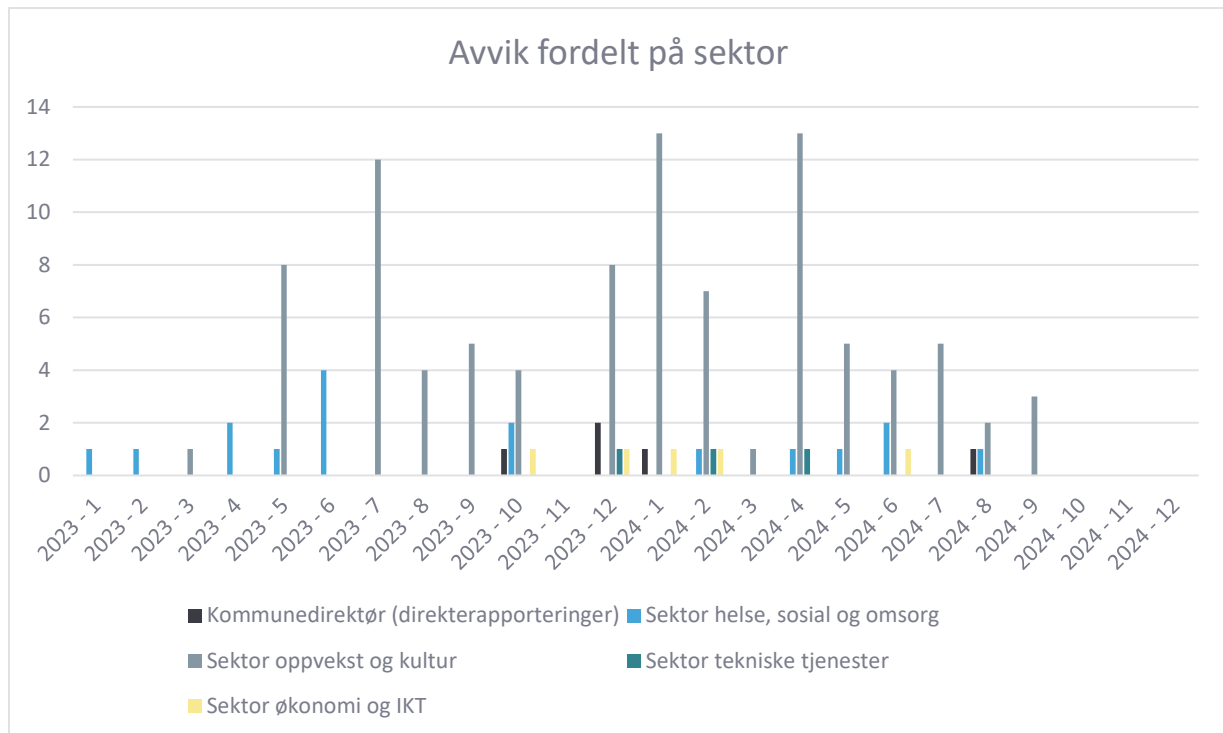
2.6.1 System for rapportering og håndtering av avvik

Revisor finner ikke en spesifikk rutine i kvalitetssystemet for hvordan avvik skal registres eller følges opp. Dette bekreftes i en epost til revisor fra en ressursperson i kommunen. Kommunen hadde en slik rutine når avvikssystemet var papirbasert. Med innføringen av Compilo som kvalitetssystem har denne rutinen ikke blitt oppdatert og lagt inn digitalt. Det opplyses samtidig at kommunen jobber systematisk for å bygge opp kvalitetssystemet.

Compilo som avvikssystem er utviklet med fokus på brukervennlighet og navigasjon for å sikre en intuitiv opplevelse for brukerne. Ved å trykke på en knapp på hovedsiden, kommer brukeren inn en modul som løser vedkommende igjennom avviksmeldingen. I systemet ligger det en automatikk i at avviket blir formidlet til nærmeste leder. Hvis det ikke blir behandlet av nærmeste leder, blir avvik formidlet videre til ledernivået over. Det ligger faste tidsfrister for behandling av avvik i systemet.



Figur 2 - Viser utviklingen av antall avvik meldt i perioden januar 23 til september 24, fordelt på ulike kategorier.



Kilde: Compilo satt opp for Træna Kommune

Figur 3 - Viser utviklingen av antall avvik meldt i perioden januar 23 til september 24, fordelt på sektorer.

I løpet av de tre siste årene viser avviksstatistikken fra systemet at bruken øker. Det er meldt inn 31, 59 og 72 avvik for årene 2022, 2023 og hittil i 2024.

Sektorleder for oppvekst forteller at det meldes jevnlig noen avvik hvert år. Over tid har det vært en økning. Det har vært gjennomført møter om hva som defineres som et avvik, og tidligere opplevde ansatte at avvik ikke ble fulgt opp. Sektorleder og kommunedirektør har tatt tak i dette og informert ansatte om viktigheten av å melde avvik, og hva som regnes som et avvik. Sektorlederen forteller at de fleste avvikene er enkle å håndtere og gjelder ofte praktiske forhold, som for eksempel behov for renhold. Andre avvik krever grundigere utredning, der både ansvarsforhold og oppgaver må klargjøres. Oppfølging skjer da i ledermøter. Sektorlederen er av den oppfatning at ansatte begynner å se at rapportering av avvik fører til konkrete forbedringer i oppvekstsektoren.

Innenfor helsesektoren brukes også Compilo som avvikssystem. Kommunen har også bruker også Digi-pro, som sikrer standardiserte pasientrelaterte prosedyrer til enhver tid. I tillegg brukes CosDoc til å følge opp pasientavvik. Disse er, ifølge sektorlederen unntatt offentligheten. Sektorlederen forteller at Compilo var et etterlengtet system da det ble innført. Det har gitt en bedre struktur på avviksoppfølgingen. Avvik i Compilo behandles, lukkes eller følges opp, og ansatte får tilbakemelding på status, ifølge sektorlederen.

Innenfor teknisk sektor blir avvikssystemet i liten grad brukt. Leder for teknisk sektor kommenterer også feil bruk som en utfordring. Dette ved at driftsmeldinger kommer inn i systemet. Disse driftsmeldingene kommer inn fra andre sektorer. Han mener at det må formidles på en klarere måte hva som er avvik og hva som er vedlikeholdsoppgaver som må gjennomføres. Han forteller også at oppfølgingen av avvik heller ikke har vært god nok. Dette er noe som har bedret seg, og at de for tiden står kun 1-2 avvik som ikke har blitt fulgt opp. På samme tid konstaterer han at det skjer forbedringer, og at oppfølging i ledermøtet har bidratt til en positiv utvikling.

2.6.2 Revisors vurdering

I Træna kommune er det variasjon mellom sektorer hvor langt sektorene har kommet i bruken av avvikssystemet.

Dokumentasjon fra kvalitetssystemet og intervjuinformasjon viser forskjeller i hvor langt de ulike sektorene har kommet med bruken av avvikssystemet. Teknisk sektor henger noe etter resten av kommunen. Ut fra intervjuinformasjon er revisor av den oppfatningen at noen driftsmeldinger går inn avvikssystemet. Samtidig er det bedre at hendelser meldes, enn at systemet ikke blir brukt. Årsaken til dette kan være at definisjonen på hva et avvik er, ikke er tydelig nok i organisasjonen.

2.7 Rapportering

2.7.1 Intern rapportering

Revisor finner ingen rutine i kvalitetssystemet for hvordan den interne rapporteringen skal foregå.

Kommunens rapporteringspraksis beskrives i intervjuene som basert på økonomireglementet, der tertial og årsrapporter utgjør hovedrapporteringene. Tertialrapportene inkluderer blant annet økonomi, sykefravær og tiltak i handlings- og økonomiplanen. Disse går til behandling i kommunestyret. Det avholdes ukentlige ledermøter, hvor avvik, personalsaker, budsjett og utfordringer diskuteres. Møtereferatene fra ledermøtene lagres i kvalitetssystemet Compilo. Videre deltar sektorledere i politiske møter som formannskapet og kommunestyret for å gi orienteringer om arbeidet i sine sektorer. Dette fremheves som en viktig del av rapporteringsprosessen.

Sektorleder for teknisk påpeker at det ikke finnes skriftlige rutiner for rapportering mellom lederleddene, og informasjon utveksles ofte muntlig i møter. Sektorleder for helse og omsorg beskriver at dokumentasjon som vernerapporter og tiltak fra vernerunder lagres i systemer som Elements og Compilo, hvor ansatte har lesetilgang. I oppvekstsektoren understrekes det at ressursene til vedlikehold og oppdatering av rapporteringssystemet Compilo er begrenset, noe som påvirker hvor systematisk rapporteringen kan gjennomføres.

Sektorlederne har intervju fått spørsmål om hvordan de opplever uformell rapportering, og eventuelle negative konsekvenser av dette. En oppsummering av tilbakemeldingene er at det i liten grad finnes utfordringer med dette. Tilfellene forklares med at Træna er en liten kommune der det er kort vei mellom folk og ulike funksjoner. To sektorledere nevner at tiltak for å tydeliggjøre roller, politisk og administrative, har hatt effekt på å ta ned risikoen for at uformell rapportering blir en utfordring.

2.7.2 Rapportering til kommunestyret om internkontroll

Træna kommune rapporterer om internkontroll til kommunestyret. Senest i årsberetningen for 2023, vedtatt 12.06.2024. Det opplyses at systematisering av kommunens internkontroll har hatt stor oppmerksomhet i 2023. I løpet av året er det tatt i bruk flere moduler av kvalitetssystemet. Deriblant modul for dokumenter og risikoanalyser. Det rapporteres ikke på risikoer i drift som et eget punkt, eller risikoer i internkontrollen i seg selv. Flere andre rapporteringspunkt i årsberetning har grensesnitt mot internkontroll, eksempelvis arkivering, HMS-arbeidet, planarbeidet og beredskapsarbeidet

2.7.3 Revisor vurdering

Træna kommune rapporterer på internkontrollen til kommunestyret. Det knyttes svakhet til at det ikke rapporteres på risiko. Kommunen mangler en skriftlig rutine for intern rapportering.

Det mangler en rutine for rapportering internt i organisasjonen i kvalitetssystemet. Siste vedtatt årsmelding viser at kommunen rapporterer på internkontroll til kommunestyret.

2.8 Delkonklusjon

Træna kommune er i ferd med å bygge opp et system for internkontroll slik som kommunelovens kapittel 25 krever. Det er forskjeller på hvor langt sektorene har kommet i arbeidet. I kommunen finnes det overordnede mål gitt av kommunes planarbeid. Ansvar og myndighet er fordelt gjennom delegeringer. Det er mangler i forhold til nødvendig rutiner og prosedyrer i kvalitetssystemet. Disse manglene er store innenfor teknisk sektor, ettersom få rutiner er digitalisert. Kommunen har gjennomført risikovurderinger temabasert i alle sektorer. Risikovurderingene som er utført blir brukt aktivt til å prioritere handlinger. Det mangler en helhetlig risikovurdering som favner hele kommunen. Videre mangler en rutine for hvordan en rapportering internt gjennomføres. Kommunen rapporterer på internkontroll til kommunestyret slik loven krever.

3 KOMMUNENS EGENVURDERING

3.1 Formål og metode

For å svare ut kontrollutvalgets bestilling om å legge vekt læringsperspektivet i forvaltningsrevisjonen, har revisor gjennomført en spørreundersøkelse som en del av dette prosjektet. Hensikten har vært å fremme læring gjennom bevisstgjøring og refleksjon, samt å hente ut data som styrker revisors konklusjoner.

Undersøkelsen er designet som en egenvurdering, der kommunens ledere har vurdert egen praksis og forståelse av prinsipper for internkontroll. Ved å belyse sterke og svake sider ved dagens praksis, kan resultatene gi grunnlag for konkrete tiltak som kan styrke kommunen som organisasjon.

Deltakerne mottok et digitalt spørreskjema som inneholdt korte videofilmer med en samlet spilletid på rundt 15 minutter. Filmene belyste sentrale deler av revisjonskriteriene til den første problemstillingen. I tillegg valgte revisor å ta med lederforankring av internkontrollen som et eget tema. Dette fordi lederforankring anses som et viktig suksesskriterie for å oppnå en god internkontroll. For deltagere var det valgfritt å se filmene. Oppsummert var berørt tema:

- Mål og ansvarsfordeling
- Bruk av rutiner
- Avvikshåndtering
- Risikovurdering
- Lederforankring

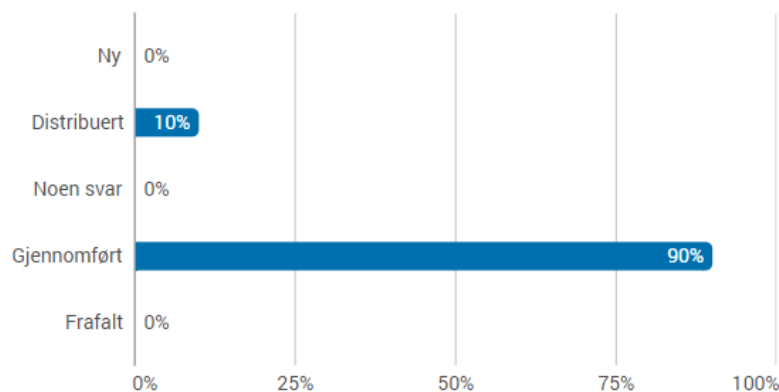
Spørreskjema finnes i vedlegg 3 i denne rapporten. Kommunen kan velge å legge resultatene fra undersøkelsen som et målepunkt, for å se effekt av eventuelt forbedringsarbeid.

Det som presenteres i dette kapitlet vil være revisors tolkning av resultatene. Kommunen bør gjøre seg opp egne meninger om hva resultatene viser.

3.2 Deltagelse

Egenvurdering ble sendt ut til 10 deltagere som har en lederrolle i kommunen. Av disse har revisor mottatt 9 fullførte besvarelser. 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.

Samlet status



Kilde: Survey Exact – undersøkelse Internkontroll

Figur 4 - viser fullføringsgrad i undersøkelsen i prosent. N=10.

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

3.3 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.

Dataen 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 som hovedregel inkludert i beregninger med tallfestelse lik null. Revisor begrunner dette med at mange av spørsmålene er formulert slik at respondenten burde hatt kunnskap om temaet i en ideell verden. Her finnes det unntak, og behandlingen av «vet ikke» - kategorien kommenteres derfor særskilt i mange tilfeller.

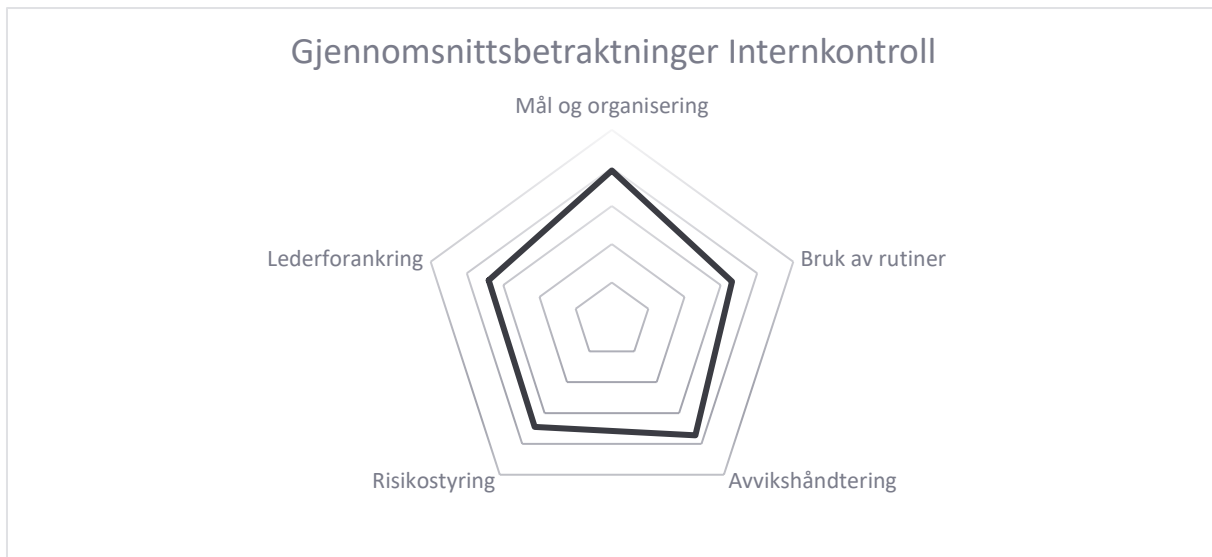
Tematisk inndeling

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.

3.3.1 Gjennomsnittsbetraktninger

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 med kvantitativ verdi 0. 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. Data bearbeidet i MS Excel

Figur 5 - Bilde som viser gjennomsnittsbetraktninger av resultatene i undersøkelsen. Radargrafen er bygd på tallmateriale fra Survey Exact.

Mål og organisering fikk en gjennomsnittsscore på 3,93. Dette er den høyeste scoren blant de vurderte områdene. For bruk av rutiner ligger gjennomsnittet på 3,31, noe som er blant de lavere skårene. Avvikshåndtering kommer ut med en score på 3,72, som er relativt høy. Risikostyring fikk en score på 3,44, mens lederforankring ligger på 3,4.

Variansen i tallmaterialet undersøkelsen gir er relativt lav med en verdi på 0,78. Dette betyr i praksis at svarene i stor grad er sammenfallende, og ytterpunktene i skalaen er brukt i liten grad. Negative svaralternativ (1 og 2) er brukt 13 ganger i hele undersøkelsen. Dette beskriver et generelt positivt syn på egen internkontroll.

Flere forhold må tas i betraktning når disse tallene vurderes. Det er ikke nødvendigvis slik at kategoriene kan sammenlignes direkte. Mål og organisering, rutiner, avvikshåndtering og risikostyring har klarere lovkrav og flere veiledninger å støtte seg på. Lederforankring er et anerkjent suksesskriterium, med færre direkte veiledninger.

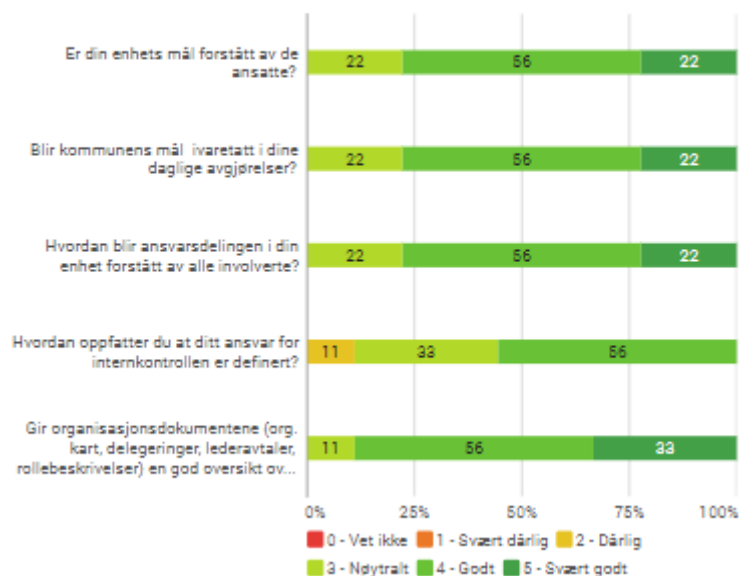
Det er flere mulige faktorer som kan påvirke skårene. Én utfordring kan være sosial ønskelighet, der respondentene ønsker å framstå som kompetente eller positive i eget arbeid. Dette kan føre til en unngåelse av ytterpunkter på skalaen (1 og 5). I tillegg kan sentral tendensfeil spille inn, hvor respondenter velger midtre verdier som 3 eller 4. Dette kan skyldes usikkerhet rundt spørsmålet, eller et ønske om å unngå ekstreme vurderinger. Hvis spørsmålene oppleves som abstrakte eller lite relevante for respondentens direkte erfaringer, kan dette forsterke denne tendensen.

Videre er undersøkelsen rettet mot ledere som vurderer egen praksis. Selvrefleksjon kan føre til mildere vurderinger, som 3 eller 4, siden det kan være krevende å vurdere egne ansvarsområder kritisk. Valget av svarskala, med 3 som en definert "nøytral" midtverdi, kan også ha gjort dette alternativet mer attraktivt for respondenter som er usikre på hvordan de skal vurdere spørsmålene. Kulturelle faktorer i organisasjonen kan også ha spilt en rolle, spesielt i hierarkiske strukturer hvor det kan være en tendens til konformitet. Dette kan føre til moderate vurderinger for å unngå å skille seg ut. Kombinert med et relativt lite utvalg i undersøkelsen, kan dette føre til at gjennomsnittsbetraktningene påvirkes, selv om de er mer valide enn enkeltstående vurderinger. Undersøkelsen har et svært lite utvalg på kun 9 besvarelser.

3.3.2 Mål og organisasjon

Resultatet for spørsmålene knyttet til mål har en gjennomsnittsskår på **3,93**. Dette plasserer vurderingene mellom "nøytral" (3) og "god" (4) på skalaen. En åpenbar tolkning av dette er at lederne i Træna kommune generelt opplever at arbeidet med målsetting og organisering er tilfredsstillende, men ikke uten forbedringspotensial. Ingen respondenter har svart med «0 - Vet ikke». Dette tyder på at informasjonsgapet er lite, noe som er positivt.

Vurdering av mål, oppgaver og ansvar



Kilde: Survey Exact – undersøkelse Internkontroll

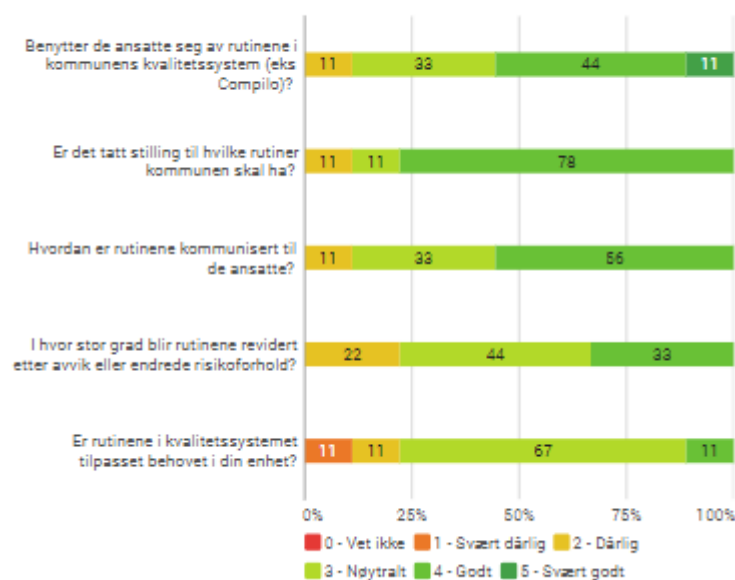
Figur 6 - Viser prosentvis spredningen i svar for spørsmål knytt til mål og organisering. Fordeling i prosentandel av utvalget på 9 ledere.

Svarene på spørsmålene om hvorvidt lederne oppfatter ansvar for internkontrollen som tydelig har lavest gjennomsnittresultatet (3,44). De andre spørsmålene har en gjennomsnittsbesvarelse på 4 eller over.

3.3.3 Bruk av rutiner

For temaet rutiner er det litt større variasjon i svarene som er gitt i forhold til temaet mål og organisasjon. Gjennomsnittsskåren er også dratt ned til 3.11. Fortsatt ingen er det ingen som svarer «0-vet ikke». Svarene fra en representant skiller seg fra de resterende med at alle svarene er negativt ladet, ved hjelp av svaralternativ 1 og 2. Dette kan tyde på at det er deler av organisasjonen som bruker rutiner, og kvalitetssystemet generelt, i liten grad.

Vurdering av kommunens bruk av rutiner



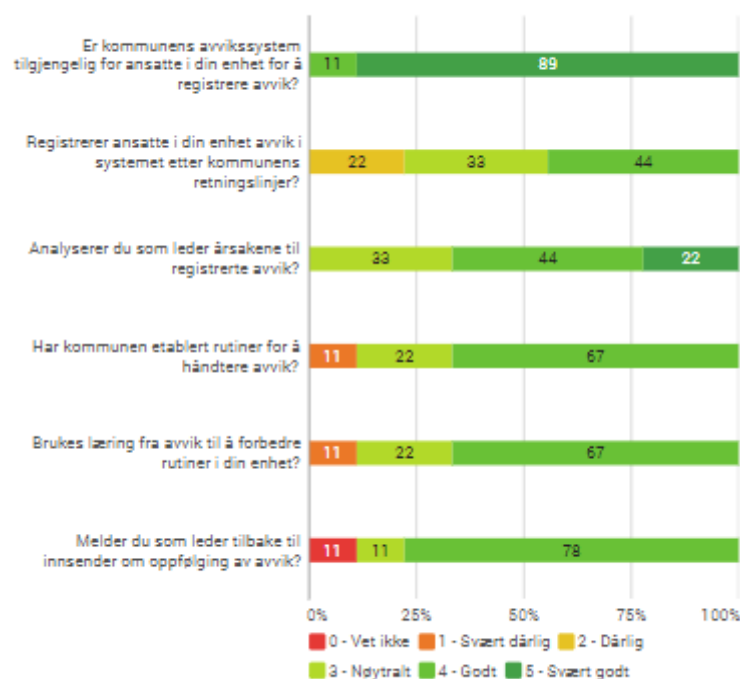
Kilde: Survey Exact – undersøkelse Internkontroll

Figur 7 - Viser spredningen i svar for spørsmål knyttet til tema rutiner. Fordeling i prosentandel av utvalget på 9 ledere.

3.3.4 Avvikshåndtering

For tema avvikshåndtering reduseres variasjonen i svarene. På tilgjengelighet til avvikssystemet svarer alle representanter bortsett fra 1, «svært godt». Svaret på spørsmålet om bruken av systemet skiller seg litt ut fra de andre, ved en noe mer negativ besvarelse. 2 respondenter svarer «dårlig». Dette kan tyde på at deler av organisasjonen registrerer avvik i mindre grad.

Hvor god er kommunens avvikshåndtering

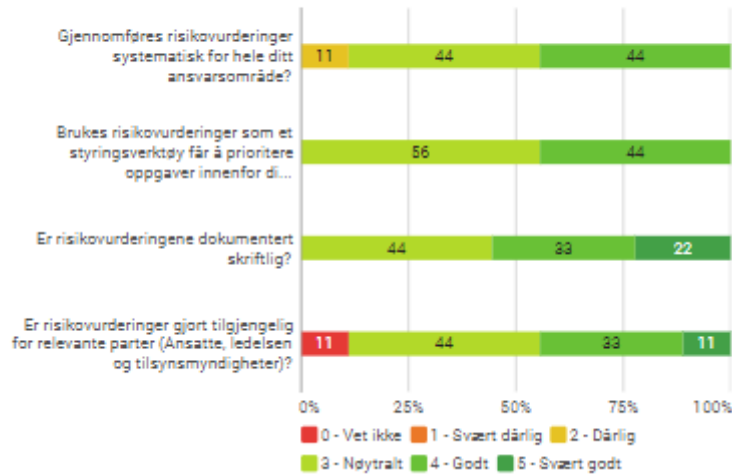


Kilde: Survey Exact – undersøkelse Internkontroll

Figur 8 - viser svar gitt i tilknytning til spørsmål om tema avvikshåndtering. Fordeling i prosentandel av utvalget på 9 ledere.

3.3.5 Risikovurdering

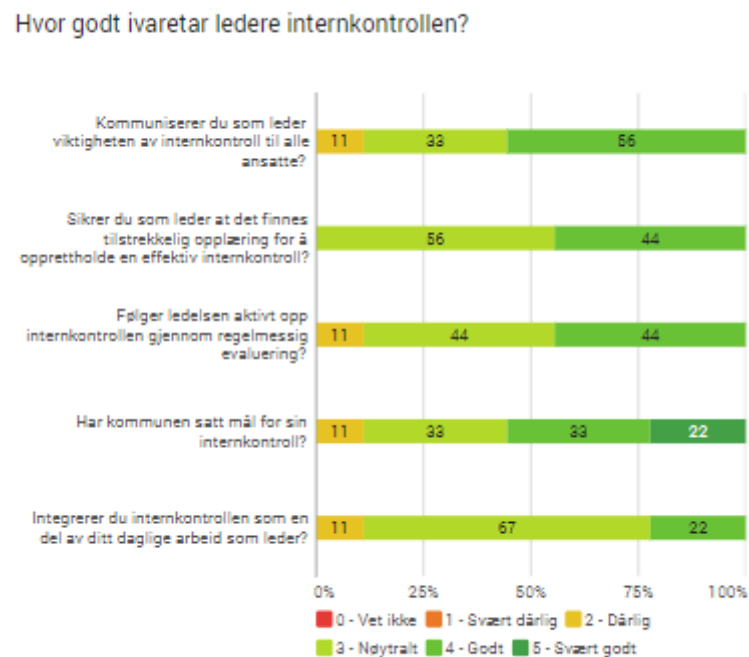
I hvilken grad er risikoer vurdert og håndtert?



Gjennomsnittsskåren for spørsmålene samlet er 3,44. Dette kan tyde på at risikovurderinger er delvis implementert, men at det er rom for forbedringer. Det er svært liten varians på spørsmålet om risikovurderinger blir brukt aktivt til styring (0,46). Det skåres også høyt på at risikovurderinger er dokumentert skriftlig. Variansen er størst i besvarelsen om risikovurderinger blir gjort tilgjengelig.

3.3.6 Lederforankring

Analysen av svarene knyttet til ledelsesforankring viser at de fleste vurderingene er nøytrale eller positive. Gjennomsnittsskåren for hele kategorien kommer likevel ut på 3,4. Størst varians er det på spørsmålet om kommunen har satt egne mål 0,88. Denne variansen er fortsatt ikke høy, men det er grunn til å tro at informasjonsgapet rundt dette er reelt.



Kilde: Survey Exact – undersøkelse Internkontroll

Figur 9 - Viser spredningen i svar for spørsmål knytt til ledelsesforankring. Fordeling i prosentandel av utvalget på 9 ledere.

4 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

4.1 Konklusjon

I denne forvaltningsrevisjonen har revisor undersøkt om Træna kommune har et system for internkontroll på overordnet nivå. Dette ved at revisor har gjennomgått dokumentasjon og kvalitetssystem, samt at alle ledere i kommunen har fått muligheten til å gjennomføre en egenvurdering.

Revisor konkluderer med Træna kommune per tiden ikke har et ferdig internkontrollsystem på overordnet nivå. Revisor ser at et slikt system er under oppbygging.

Konklusjonen bygger på at det er utarbeidet overordnede mål for kommunens arbeid. Ansvar og myndighet er fordelt gjennom delegeringer. Det er tatt i bruk et kvalitetssystem, der rutiner legges inn og avvik meldes. Det er gjennomført temabaserte risikovurderinger for alle sektorer. Disse brukes aktivt til prioritering av tiltak. Intern rapportering følger i praksis økonomireglementet, og det rapporteres til kommunestyret på internkontroll.

Etter revisors syn finnes det svakheter i internkontrollsystemet i Træna kommune. Teknisk sektor har ikke nødvendig rutiner og prosedyrer på plass i kvalitetssystemet. Det er nødvendigvis ikke entydig i organisasjonen hva et avvik er. I tilknytning til dette er det i første omgang viktig at det er lav terskel for å legge inn avvik, slik at avvikssystemet blir brukt. Kommunen har gjennomført temabaserte risikovurderinger, men mangler en overordnet risikovurdering som favner alle aspekter ved virksomhetens daglige drift.

Ut fra ledernes tilbakemelding i spørreundersøkelsen, er revisors oppfatning at lederne mener at de fleste momentene i internkontrollen er der, men ikke uten forbedringspotensialet. Ut fra ledernes tilbakemelding skårer mål og organisering høyest, og bruken av rutiner lavest. Revisor deler en slik oppfatning, ut fra funnene i første problemstilling.

4.2 Anbefalinger

Ut fra funnene i denne rapporten anbefaler revisor at kommunen fortsetter utviklingen av internkontrollsystemet.

- Utarbeider nødvendige rutiner og prosedyrer i kvalitetssystemet.
- Dra nytte av all funksjonalitet i kvalitetssystemet
- Ta tak i dataene i denne rapporten og velge ut et sett av forbedringstiltak for gjennomføring.

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. Internkontrollens innhold er spesifisert i tredje ledd av paragrafen, som stiller konkrete krav til beskrivelse av virksomheten, utarbeidelse av rutiner, risikovurdering og avdekking av avvik, samt evaluering av internkontrollen i seg selv. Ifølge kommunelovens §25-2 skal kommunedirektøren rapportere til kommunestyret om internkontrollen minst én gang i året.

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. 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. Ifølge veilederen er risikovurderinger en viktig del av internkontrollen. Kommunen må gjennomføre vurderinger av sannsynligheten for at regelbrudd kan oppstå, samt hvilke konsekvenser slike brudd kan 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 (KMD2021)

Til slutt poengteres viktigheten av rapportering til kommunestyret, slik at de folkevalgte kan utøve sitt ansvar og sikre at kommunen etterlever lovkravene.

Oppsummering av revisjonskriterier:

- 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.



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

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