

Internkontroll

Ørland kommune

Forvaltningsrevisjon



FR1215

2023

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Ørland kommunes kontrollutvalg i perioden juni 2022 til februar 2023.

Vi vil takke kommuneadministrasjonen for et godt samarbeid under arbeidet med rapporten.

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

Sted, dato

Marius Johnsborg

Oppdragsansvarlig revisor

Margrete Haugum

Prosjektmedarbeider

Rim Revisjon
Midt-Norge

Bidrar til
forbedring

SAMMENDRAG

Denne rapporten gir en vurdering av Ørland kommunes internkontroll på overordnet nivå. Informasjonen som ligger til grunn for rapporten er hentet fra kommunalsjefsnivået, i tillegg til hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. Det er også hentet inn skriftlige dokumenter fra kommunen. Informasjonen gir grunnlag for å svare på problemstillingene:

- I hvilken grad har Ørland kommune et godt kontrollmiljø?
- Gjennomfører Ørland kommune tilstrekkelig grad av kontrollaktiviteter?
- I hvor stor grad skaper internkontrollen i Ørland kommune læring i organisasjonen?

Ørland kommune har et kontrollmiljø som er under oppbygging. De viktigste styringsdokumentene som regulerer organisasjonen er på plass. Internkontrollen blir med dette formalisert. Disse dokumentene er godt forankret i ledergruppen til kommunedirektøren. Kommunens målsettinger vil være ferdig utarbeidet når innværende planstrategi er gjennomført. Systemer for risikovurdering, avvik og avviksbehandling er forankret i kommunedirektørens ledergruppe, men de er ikke tilstrekkelig implementert videre nedover i organisasjonen. Dette gjelder også bruken av kvalitetssystemet, med tilhørende rutiner.

Ørland kommune gjennomfører kontrollaktiviteter, men disse er ikke satt i system i forbindelse med internkontroll. Kommunen støtter seg i stor grad til avvikssystemet som kontrollfunksjon, uten at dette benyttes i hele organisasjonen.

Internkontrollen bidrar i begrenset grad til læring i organisasjonen. Dette fordi systemet for internkontroll ikke er tilstrekkelig godt nok implementert. Dette gjelder trolig med unntak av helsesektoren. Der har de kommet vesentlig lenger enn de andre sektorene med å dra nytte av avviksmelding, avviksbehandling og etisk refleksjon.

Ørland kommune har gjort et godt arbeid med å definere hvordan internkontrollsystemet skal bygges og implementeres. Samtidig gjenstår det en viktig oppgave i å aktivisere medarbeiderne i internkontrollen.

På bakgrunn av disse konklusjonene anbefaler revisor at

- Kommunen bør arbeide videre med implementering av internkontrollen.
- Utarbeide rutiner for kommunens hovedprosesser, og gjøre disse tilgjengelig og kjent i organisasjonen.
- Sikre at rapportering til kommunestyret er i henhold til kommunelovens § 25-2.
- På overordnet nivå tydeliggjøre hvilke kontrollaktiviteter som skal gjennomføres og dokumenteres. Kommunen bør systematisere kontrollaktiviteter som en del av internkontrollen.
- Legge større systematikk i evalueringen av internkontroll. Dette vil være et betydelig grep for at arbeidet med internkontroll blir prioritert videre.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	6
1 Innledning.....	8
1.1 Bestillingen.....	8
1.2 Problemstillinger.....	8
1.3 Metode	8
2 Bakgrunn	10
2.1 Om internkontroll.....	10
2.2 Om Ørland kommune.....	12
3 Kontrollmiljøet.....	14
3.1 Problemstillingen.....	14
3.2 Revisjonskriterier.....	14
3.3 Organiseringen, fordeling av ansvar og myndighet.....	14
3.4 Virksomhetens mål og hovedoppgaver	18
3.5 Risikovurderinger	21
3.6 Rutiner og prosedyrer	24
3.7 System for å avdekke og følge opp avvik	26
3.8 System for rapportering.....	32
3.9 Rapportering på internkontroll.....	36
3.10 Kompetanseplan	36
3.11 Vurdering.....	37
4 Kontrollaktiviteter.....	41
4.1 Problemstilling.....	41
4.2 Revisjonskriterier.....	41
4.3 Kontrollaktiviteter i Kommunen	41
4.4 Vurdering.....	43
5 Læring	45
5.1 Problemstilling.....	45
5.2 Revisjonskriterier.....	45
5.3 Evaluering av internkontrollen.....	45
5.4 Kontroll og avviksoppfølgingen bør settes i system slik at det bidrar til læring.	46
5.5 Vurdering.....	47
6 Høring.....	48
7 Konklusjoner og anbefalinger.....	49
7.1 Konklusjon.....	49
7.2 Anbefalinger	50

Kilder	51
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier	52
Vedlegg 2 – Høringssvar	56

1 INNLEDNING

1.1 Bestillingen

Med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2019-2023, bestilte kontrollutvalget i Ørland kommune, sak 15/22, en forvaltningsrevisjon med temaet internkontroll. Bestillingen rettet seg mot kommunalsjefsnivået og omfattet alle sektorer. Kontrollutvalget sluttet seg til revisjonens forslag til prosjektplan i sak 26/22. Prosjektplanen er satt opp med utgangspunkt i en revisjon etter kommunelovens kapittel 25.

1.2 Problemstillinger

- I hvilken grad har Ørland kommune et godt kontrollmiljø?
- Gjennomfører Ørland kommune tilstrekkelig grad av kontrollaktiviteter?
- I hvor stor grad skaper internkontrollen i Ørland kommune læring i organisasjonen?

1.3 Metode

Revisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001 Denne standarden definerer god revisjonsskikk i henhold til forskrift om revisjon § 7.

Formalisering av ansvar og rutiner er viktig fundament i internkontrollen. Dokumentgjennomgang har derfor vært en del av metoden i denne revisjonen Eksempler på dokumenter som er gjennomgått er risikovurderinger, delegeringer, styringsdokument, rollebeskrivelser og rutinebeskrivelser.

For å få innsikt og dybdekunnskap i kommunens praksis er det gjennomført intervjuer. Data fra disse har fått frem forskjeller mellom skrevne rutiner og daglig praksis i kommunen. Revisor har intervjuet samtlige ledere i kommunedirektørens ledergruppe, i tillegg til hovedtillitsvalgt og hovedverneombud. Det ble gjennomført et oppstartsmøte hvor nesten hele ledergruppen deltok. Etter dette er det gjennomført separate intervju med kommunalsjefene i et fysisk møte eller på Teams. Intervjuene ble gjennomført etter en felles intervjuguide. Det er skrevet referat etter intervjuene som er godkjent av de som ble intervjuet.

Det er også hentet informasjon fra kommunens støttesystemer for internkontroll, dette gjelder spesielt kommunens kvalitetssystem, der revisor har hatt direkte tilgang. Det er hentet ut data

fra avvikssystemet compilo i pdf-format. Når det gjelder risikovurderinger, som også ligger i compilo har revisor i stor grad støttet seg til intervjuinformasjon. Revisor har ikke undersøkt data fra kommunens fagsystemer fordi revisjonene er avgrenset til kommunens overordnede nivå.

Revisor vurderer informasjonstilgangen som relevant og tilstrekkelig til å kunne vurdere den opp mot revisjonskriteriene.

2 BAKGRUNN

2.1 Om internkontroll

Kommunedirektøren skal i henhold til kommunelovens § 13-1 lede den samlede kommunale administrasjonen, med de unntak som følger av lov og innenfor de instruksjer, retningslinjer eller pålegg kommunestyret gir.

I henhold til § 25-1 i kommuneloven skal kommuner og fylkeskommuner ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Kommunedirektøren skal etter denne paragrafen:

- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering.
- ha nødvendige rutiner og prosedyrer.
- avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik.
- dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig.
- evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

I henhold til § 25-2 skal kommunedirektøren rapportere til kommunestyret om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året.

Internkontrollen etter kommuneloven gjelder administrasjonens virksomhet. Det omfatter alt som er innenfor ansvarsområdet til kommunedirektøren. Sammenlignet med tidligere kommunelov gis det mer utfyllende bestemmelser om hensikt, innhold og omfang, men kravet er likevel forholdsvis overordnet.

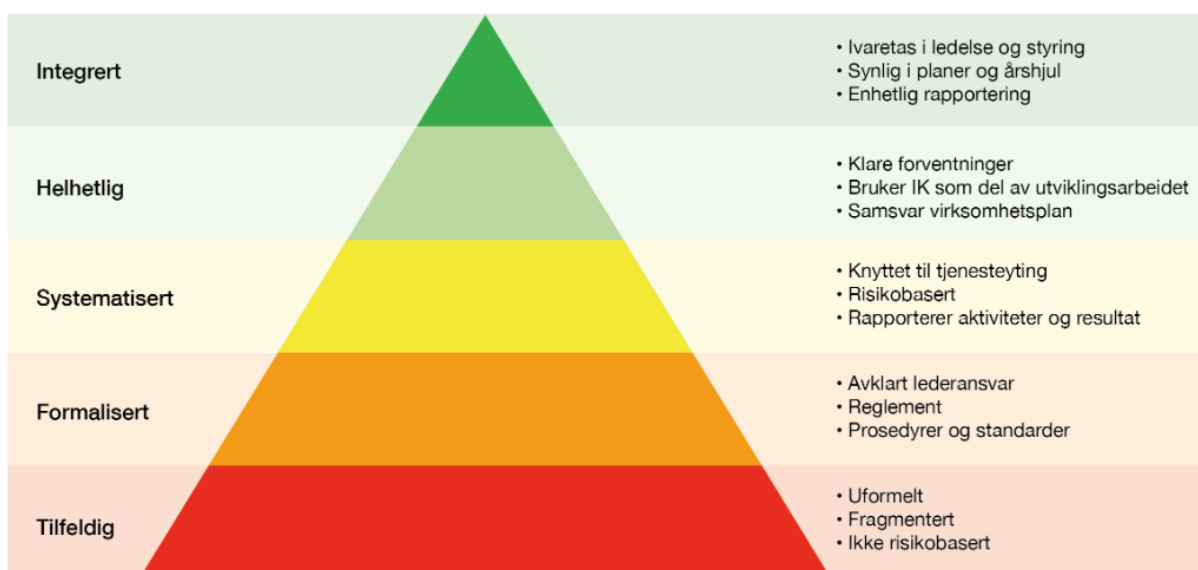
I tillegg til kommunelovens bestemmelser om internkontroll, gjelder internkontrollforskriften om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter. Denne utdyper eller utfyller kommunelovens bestemmelser om internkontroll.

KS har utarbeidet en veileder – *Orden i eget hus*. (KS, 2020) Her går det fram at lovkravene i kommuneloven angir minstekrav til en internkontroll, men gir ikke en legaldefinisjon av internkontrollbegrepet. Det finnes ingen fasit på god internkontroll. Hver kommunedirektør bør

gjøre seg opp en formening om hva som er god internkontroll og hvordan den skal innrettes og følges opp i egen kommune. (KS 2020)

I veilederen står det at kommunene kan etablere en internkontroll som går lenger enn de minstekrav som stilles i loven. Når statsforvalteren fører tilsyn med kommunens plikt til å ha internkontroll med administrasjonens virksomhet, lovlighetstilsyn, er det altså minimumskravet som gis i loven som setter rammene for hva det kan føres tilsyn med. God internkontroll handler i stor grad om systematisk arbeid, god organisering og dokumentasjon, arbeidsmetoder og samhandling som kan forebygge lovbrudd og uønskede hendelser. Internkontroll kan overlape med virksomhetsstyring, men er i større grad risikobasert. Selv om det finnes ulike metoder for å bygge opp en god internkontroll, bygger de på de samme elementene. En helhetlig internkontroll er risikobasert, og gir en god oversikt over utfordringer som truer organisasjonen. Det er også en stor grad av formalisering, slik at roller og ansvar er tydelig. Det samme gjelder også rapportering, og dokumentering av sentrale prosesser. De fleste metodene for internkontroll innebærer en form for læring i organisasjonen. Dette er som regel knyttet til ulike kontrollaktiviteter, slik som evaluering, avvikshåndtering, varsling eller stikkprøver. Tilbakemeldinger skal sikre at organisasjonen er i en kontinuerlig forbedring. For at internkontrollen skal kunne danne et helhetlig bilde av organisasjonen, må organisasjonen kunne aggregere rapportering på ulike nivå. Internkontrollen bør derfor bygges på en felles norm i hele organisasjonen. (KS2020)

KS viser i sin veileder (KS 2020) viser til ulike nivåer for modenhet i en kommunes internkontroll. Disse er vist i figur 1.



Kilde: <https://www.ks.no/fagomrader/demokrati-og-styring/internkontroll/modenhetspyramiden>

Figur 1. Nivåer av modenhet i internkontrollen.

Det er ikke sikkert at en kommune skal være på det øverste nivået i figur en, gitt størrelse og omfang på virksomheten. Alle kommuner bør ha et bevisst forhold til sin egen modenhet. På det laveste nivået oppleves internkontrollen som fragmentert, ikke risikobasert og av uformell i karakter. På nivået over har kommunen formalisert lederansvaret og reglementene er tydelige. For disse kommunene kan det finnes prosedyrer, og standarder for hovedprosessene i virksomheten. På nivået over er virksomheten i stand til å jobbe risikobasert, både i tjenesteyting, og med internkontrollen i seg selv. Her er det rapportering på aktiviteter og resultater på alle nivåer. På det nest øverste nivået gir internkontrollen data til utviklingsarbeid. Internkontrollen gir også grunnlag for virksomhetsplaner. Til sist, på det øverste nivået, er internkontrollen synlig i planer og årshjul. Det er en enhetlig rapportering, og internkontrollen er en integrert del av ledelse og styring.

2.2 Om Ørland kommune

Ørland er en kommune på Fosen-halvøya i Trøndelag. Den ble dannet på grunnlag av en sammenslåing av kommunene Bjugn og Ørland 01.01.2020. Den første intensjonsavtalen om sammenslåing kom på plass tilbake i 2015. Denne prosessen lyktes ikke. Dagens kommune er resultat av tvangssammenslåingen som ble vedtatt i forskrift av 19.12.17. Kommunedirektøren forteller til revisor at den sammenslåtte kommunen har bygd videre på en to-nivåmodell for administrativ organisering, basert på en utredning fra 2019. Det er fem kommunalsjefer og prosessen med sammenslåing er slutført. Alle ble innplassert i ny kommune 01.01.2020, med unntak av at noen kom inn i første halvår 2020. Det ble besluttet å ha et kommunalt foretak som har ansvar for kultur, idrett, natur og historie. Kulturområdet var ulikt organisert i de gamle kommunene. Det ble opprettet et interimsstyre for foretaket, Roret KF, våren 2019.

Omstillingsutvalget for kommunen er fortsatt operativt. Det består av kommundirektøren, kommunalsjef for organisasjon og utvikling og hovedtillitsvalgt. Omstillingsutvalget gjennomgår alle ressursbehov og håndterer stillingsutlysninger. Administreringen av kommunesammenslåingen var prosjektorientert, med utarbeidelse av en egen prosjektplan for arbeidet.

Administrasjonssentret i den nye kommunen er lokalisert i Bjugn. Kommunen har per 01.01.2022 10371 innbyggere. Ørland hovedflystasjon er kommunen største arbeidsplass.

Den er statlig drevet og er nasjonal kampflybase. Stasjonen er en del av NATOs beredskapsstyrke. I privat sektor er sengetøysfabrikken Mascot-Høie og sildeprodusenten Grøntvedt Pelagic de største arbeidsplassene. Oppdrettsnæringen står også sterkt, med selskapet MOWI fishfeed, som dekker hele næringskjeden fra stamfisk til matfisk. Ørland er også produsent av grønn energi fra både vind og vannkraftverk.

Ørland kommune har hatt nærings-, sysselsettings- og befolkningsvekst de senere årene. Det er gjort store investeringer i nye kommunale bygninger, boligområder og næringsarealer. Kommunen leverte et netto driftsresultat på 59 millioner kroner for 2021. Netto gjeld, på over 2 milliarder kroner, er høy pr innbygger i forhold til et kommunalt landsgjennomsnitt.

3 KONTROLLMILJØET

3.1 Problemstillingen

- I hvilken grad har Ørland kommune et godt kontrollmiljø?

3.2 Revisjonskriterier

I vedlegg en til denne rapporten er følgende revisjonskriterier utledet.

- Kommunen skal ha en beskrivelse av organiseringen (fordeling av ansvar og myndighet).
- Kommunen skal ha en beskrivelse av virksomhetens mål og hovedoppgaver.
- Kommunens internkontroll skal bygge på risikovurderinger.
- Kommunen skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer som er gjort kjent og tilgjengelig.
- Kommunen skal ha system for å avdekke og følge opp avvik.
- Kommunen bør ha et system for rapportering.
- Kommunedirektøren skal rapportere internkontrollen til kommunestyret minst årlig.
- Kommunen bør ha en kompetanseplan.

3.3 Organiseringen, fordeling av ansvar og myndighet.

Delegering

Politisk delegering ble vedtatt i kommunestyret 25.06.20, og sist revidert i kommunestyret 27.01.22. Delegeringsreglementet viser samlet delegert myndighet og innstillingsrett som er lagt til folkevalgte organer og kommunedirektøren. Med hjemmel i kommunelovens §13-1, gir kommunestyret kommunedirektøren fullmakt til å ta avgjørelser i alle kurante saker. En sak skal alltid oppfattes som kurant når det foreligger klare retningslinjer for hvordan den skal behandles, eller at kommunen har klar praksis fra behandling av tilsvarende saker. Kommunedirektøren har det løpende personalansvaret for den enkelte, inkludert ansettelse, oppsigelse, suspensjon, avskjed og andre tjenstlige reaksjoner. Dette hvis ikke noe annet er fastsatt i lov. Folkevalgte organer kan ikke instruere eller frata kommunedirektøren det personalansvaret kommunedirektøren er gitt i kommuneloven § 13-1, siste ledd. Fullmakter

fremgår av delegeringsreglement for Ørland kommune, som finnes i digital versjon. Det er bygd opp etter Kommuneforlagets standardmal.

I delegeringsreglementet finnes en oversikt over hvem som har fått delegert myndighet i organisasjonen. Det strekker seg ned til enhetsledernivå. Reglementet inneholder også linker til lovverk som berør kommunens tjenesteleveranser. Kommunens delegeringsreglement er et hjelpemiddel for å gjøre kommunens organisasjon og beslutningsprosess så effektiv som mulig. Reglementet skal sikre en hensiktsmessig myndighets- og ansvarsavklaring mellom politiske organer og administrasjonen, og mellom forskjellige politiske organer. Gjennom delegeringsreglementet skal det legges til rette for at mest mulig av de politiske- og administrative ressursene skal kunne fokusere på utvikling og planlegging, mens løpende drift og beslutning i enkeltsaker skal kunne skje med minst mulig bruk av tid og ressurser.

Organisasjonen

Delegeringsreglementet gjenspeiles i kommunens organisasjonskart. Det er publisert på hjemmesidene til kommunen, og gjengir den administrative organisasjonen på overordnet nivå, se figur 2.



Kilde <https://orland.kommune.no/om-orland/administrasjon/>

Figur 2. Organisasjonskart Ørland Kommune.

Krav til internkontroll

Administrasjonsledelsen, ved kommunedirektøren har i august 2022 signert et dokument som heter Ledelse og styring i Ørland kommune. Dokumentet ble første gang utarbeidet i 2019. Dokumentet inngår i kommunedirektørens krav til internkontroll i henhold til kommunelovens § 25-1. I tillegg til dette dokumentet finnes det et dokument i kvalitetssystemet som heter Ørland kommunes internkontrollsystem – kommunedirektørens krav. Dette er gjennomgått og besluttet i kommunedirektørens ledergruppe 22.08.2022. Dokumentet gir formål med kommunens internkontrollsystem og en modell for internkontrollarbeidet. Ifølge dokumentet skal Internkontrollsystemet være en del av kommunens virksomhetsstyring, med fokus på risiko og kontinuerlig forbedring.



Kilde Ørland kommunes internkontrollsystem – august 2022

Figur 3. Modell over Ørland kommunes internkontrollsystem

Ifølge dokumentet skal Ørland kommunes internkontroll basere seg på KS veileder *Orden i eget hus* (KS 2020). Det skal gjennomføres ROS på enhetsnivå (tjenestespesifikk, fellestjenester og sektorovergripende nivå. Dokumentet gir videre instruksjoner for formalisering og nødvendige kontrollaktivitet, samt beskrivelse av avvikssystemet.

I dokumentet ledelse og styring i Ørland kommune settes forventingene til ledelse i Ørland kommune. Sentrale begreper er tillit, integritet, undring/endring, kultur og struktur. Det legges også opp til at ledere har en tydelighet, og samtidig har kollektiv- og resultatorientering. Dokumentet fungerer som et styringsdokument, der plandokumenter settes i sammenheng. Det forteller grunnleggende prinsipper for virksomhetsstyring. Dokumentet stiller også opp grunnprinsipper for internkontrollen i kommunen. Det refereres til kommunelovens §25, med veiledere fra KS:

- Kontinuerlig forbedring skal prege alle arbeidsprosesser på alle nivåer i organisasjonen. Ledere har en viktig oppgave med å overføre det som fungerer bra til andre arbeidsprosesser eller andre enheter i organisasjonen. I tillegg må ledere sette søkelys på det som ikke fungerer bra for å kunne analysere årsaker, lære av feilene og iverksette forbedringstiltak.
- For å gi god styringsinformasjon og kunne forebygge uønskede hendelser, skal det gjennomføres ROS-analyser på enhetsnivå og tjenesteområdenes eller organisasjonens overgripende funksjoner.

I dokumentet kommer det også frem krav til lederavtalen til kommunalsjefer og enhetsledere i kommunen. Den skal ha

- del 1 for visjoner - ledelsesidealer
- del 2 for samlet måloppnåelse for hver enkelt enhet og
- del 3 for personlig utvikling.

Det gjennomføres medarbeidersamtaler/lederdialog med utgangspunkt i lederavtalen med status for målområdene to ganger årlig (jan/feb og aug/sept).

Intervjudata

I oppstartsmøtet forteller kommunedirektøren om organiseringen. Hun sier at det ble arbeidet godt med de overordnede dokumentene om internkontroll i 2019, altså før kommunesammenslåingen. Det finnes fortsatt et operativt omstillingsutvalg. Det var seks kommunalsjefer fra 01.01.2020. Kommunalsjefområdet næring, arbeid og kultur ble tatt ut fra 01.01.2022. Næring ble overført til kommunalsjefområde samfunnsutvikling og tekniske tjenester. Ørland kirkelig fellesråd fikk fra samme tidspunkt kommunalsjef for økonomi og finans som kommunens kontaktpunkt. Roret KF og NAV fikk kommunedirektøren som sitt kontaktpunkt. Kommunalsjefene har enhetsledere under seg, og de største enhetene har avdelingsledere. Den sammenslåtte kommunen er inne i det tredje året og nå ses kanskje behovet for endringer ifølge kommunedirektøren. Det har vært diskutert å gjennomføre

Kommunekompasset nå, men ledelsen har bestemt seg for å vente. Kommunekompasset er et strategisk utviklingsverktøy utarbeidet av KS Konsulent Norge. I Ørland kommune skal det gjennomføres et lederutviklingsprogram for å bygge organisasjonskultur. Kommunedirektøren er opptatt av å få mer samhandling og å ta ut gevinster mellom kommunalsjefer, og de ulike områdene. Kommunen har søknaden om utviklingsmidler klar. Kommunen bygger på det som ble gjort i starten og det er et potensial for å få til mer enhetlig virksomhetsstyring. Rett etter kommunesammenslåingen kom pandemien, og det har ikke blitt så mye relasjonsbygging gjennom å møtes fysisk på tvers av organisasjonen. Det var først i mai 2022 det ble gjennomført samlinger med alle ledere, tillitsvalgte og verneombud. Kommunen har hatt store smitteutbrudd som har satt begrensninger. Kommunalsjef for organisasjon og utvikling forteller at det ble gjennomført en samling i september 2021 og han er av den oppfatning at det er etablert et godt partssamarbeid i kommunen.

Kommunedirektørens fremstilling av organisasjonen stemmer godt med de opplysninger som andre informanter gir i intervju med revisjonen. Innenfor noen områder er de i ferd med, eller det vil bli, gjennomført noen evalueringer og endringer i den organisatoriske strukturen. Flere kommunalsjefer påpeker at utviklingsstrukturer ikke er statiske, ettersom de hele tiden leter etter forbedringer eller hensiktsmessige tilpasninger.

3.4 Virksomhetens mål og hovedoppgaver

Ledelse og styring i Ørland kommune

I dokumentet ledelse og styring i Ørland kommune fastsettes verdiene til kommunen, «bærekraftig og tillitsskapende». Dokumentet gir også oversikt over det kommunale plansystemet. Det starter med et oversiktsdokument som er et faktadokument med statistikk og tekstbeskrivelser som utarbeides hvert fjerde år. Dokumentet legges til grunn for utarbeidelse av planstrategien. Formålet med planstrategien er å klargjøre hvilke planoppgaver kommunen bør starte opp eller videreføre for å legge til rette for ønsket utvikling i kommunen. Planstrategien skal drøfte kommunens strategiske valg for samfunnsutvikling, langsiktig arealbruk, miljøutfordringer og tjenesteområdenes utfordringer. Før selve kommuneplanarbeidet starter må det utarbeides et planprogram. Planprogrammet skal gjøre rede for formålet med planarbeidet, planprosessen med frister og deltakere. Planprogrammet gir også opplegg for medvirkning, spesielt i forhold til grupper som antas å bli særlig berørt, hvilke alternativer som vil bli vurdert og behovet for utredninger.

Kommuneplanen er kommunens overordnede strategiske styringsdokument og inneholder mål og retningsvalg for kommunens utvikling for en periode på fire år. Den revideres hvert fjerde år. Kommuneplanen omfatter:

- Samfunnsdelen er en overordnet strategisk plan for kommunen som bygger på de politiske styringssignalene som er gitt i planstrategien.
- Arealdelen skal bidra til at kommunens arealressurser forvaltes i samsvar med krav i plan- og bygningsloven, med politiske styringssignaler i planstrategien og føringer i kommuneplanens samfunnsdel.
- I tillegg er det to kommunedelplaner som viser hvordan tjenesteområdene svarer ut politiske styringssignaler og føringer i kommuneplanens samfunnsdel gjennom delmål. Ørland kommune skal ha kommunedelplaner for helse og familie, og oppvekst og utdanning. I tillegg skal det utarbeides en strategisk næringsplan. Temaplaner eller strategidokument utløses av planstrategien eller når kommunedirektøren ser behov for å utvikle driftsområder for framtiden.

Ifølge dokumentet *Ledelse og styring* i Ørland kommune skal budsjett- og økonomiplan utarbeides i henhold til kommunelovens § 14-4. Den skal bidra til god økonomistyring over en lang tidshorisont. Den viser hvordan kommunens økonomiske ressurser fordeles ut fra politiske styringssignaler i planstrategien, føringer i kommuneplanens samfunnsdel og prioriteringer mellom tiltak i kommunedelplanene. Økonomiplanen utarbeides for 4 år¹, og revideres årlig, hvor budsjettet for kommende år inngår. Med budsjettet for kommende år følger også en kvalitetsmelding. Denne «integreerte kvalitetsmeldingen» skal gi en tilstandsanalyse/vurdering av overordnede styringssignaler, nasjonale føringer, føringer i kommunedelplanen, samt vurdering av strukturer, ressurser, økonomi og kultur. Det er kommunalsjefene som har det overordnede ansvaret for tilstandsanalysen. Denne årlige tilstandsanalysen med overordnede mål utgjør også budsjett-teksten for fagområdet, og inngår i lederavtalen til kommunalsjefen. Det som er gjeldende for enhetene inngår i lederavtalen til enhetsleder. Økonomiplan med budsjett og integrert kvalitetsmelding, sammen med dokumentene «Ledelse og styring i Ørland kommune» og «Lederavtale i Ørland kommune» ligger til grunn for kommunens måloppnåelse og rapportering (tertialrapport og årsrapport).

I dokumentet *Ledelse og styring* i Ørland kommune skal det være flere gjennomgående dokumenter som gjelder for hele organisasjonen

- Arbeidsreglement (vedtatt 2019)

¹ Disse opplysningene er hentet fra dokumentet *Ledelse og styring* i Ørland Kommune. I uttalelse til denne rapporten opplyser kommunen at økonomiplanen gjelder for 10 år.

- Organisasjonspolitikk (vedtatt 2022)
- Etiske retningslinjer (vedtatt 2021)
- Lønnspolitiske retningslinjer (vedtatt 2021)
- Overordnet kompetanseplan (ikke påbegynt)
- Kommunikasjonsstrategi (fra prosjektorganisasjonen, revideres 2023)

Disse skal vurderes og revideres i henhold til det som er vedtatt. Mål og tiltak innarbeides i budsjett og økonomiplan årlig.

Kommuneplanene

Strategiske mål som blir gitt i kommuneplanens samfunnsdel bygger på prinsippet om at Ørland er klimanøytralt i 2034. Ut fra dette prinsippet har kommunen satt opp tre satsningsområder.

- Ørland snakker sammen
- Ørland skaper livsglede!
- Ørland utvikler mangfold!

I tillegg er verdiene fra organisasjonspolitikken, bærekraftig og tillitsskapende, tatt inn som grunnlaget for videre arbeid i kommunen.

Satsningsområdene er videre brutt ned til mål og strategier. I alt er det 57 strategier uttrykt som setninger.

Eksempler på slike strategisetninger er:

- Tilrettelegge for videreutvikling av lokalsentra, møteplasser og tjenester i grender og tettsteder som bygger videre på deres kvaliteter og særegenhet.
- Videreutvikle næringer med sterkt potensiale i Ørland, som landbruk, blå næring og næringer knyttet til Forsvaret.
- Bruke og videreutvikle kompetansen vi har i samfunnet gjennom å legge til rette for kompetanseutvikling og læring hele livet.

Innenfor for helse og familie er det utviklet et planprogram som følger planprogrammet til den samlede kommuneplanen. Selv kommunedelplanen blir først ferdig høst 2022/våren 2023. Det finnes også et planprogram for oppvekst og utdanning.

I Ørland bygger plan- og målsettingsarbeid på et kunnskapsbasert grunnlag, eller utredninger. Disse utredningene ligger tilgjengelig på internett.

- Demografi
- Folkehelseoversikt Ørland

- Kulturminner og kulturmiljø
- Klima miljø og naturmangfold
- Idrett friluftsliv og kultur
- Eiendomsstrategi
- Samferdsel infrastruktur og trafikksikkerhet
- Strategisk næringsplan
- Forsvaret og kampflybaseutvikling
- Organisering av kommunale tjenestene og regionalt samarbeid.

I oppstartsmøte med kommunen blir det gitt noe tilleggsinformasjon til de formaliserte styringsdokumentene. Kommunedirektøren forteller at i forbindelse med kommunesammenslåingen hadde de en intensjonsavtale og en prosjektplan for kommunesammenslåingen. Nå er den nye kommunen i gang med å få felles styringsdokumenter og det har vært en bred innspillfase. Kommunalsjef for samfunnsutvikling og tekniske tjenester forteller at det er viktig for den nye kommunen å lage egne mål og planer. Kommunedirektøren forteller at kommunen ikke har en egen visjon. Verdiene som det vises til, ble utarbeidet i forbindelse med formaliseringen av organisasjonspolitikken. Høsten 2022 har de jobbet for å få på plass samfunnsdelen i kommuneplanen. Så langt har de valgt satsningsområder som er snakke sammen, livsglede og mangfold. Kommunalsjef for organisasjon og utvikling sier at budsjett og handlingsplaner beskriver mer hva kommunen holder på med. Det er kvalitative målsettinger.

3.5 Risikovurderinger

Ørland kommune har en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for 2020-2024. Denne er publisert på kommunens hjemmesider. Den ble vedtatt av kommunestyret i november 2019. Dokumentet sikrer at kommunen tilfredsstiller kravene etter forskrift om kommunal beredskapsplikt § 14 om risiko- og sårbarhetsanalyse, og §15 om beredskapsplan for kommunen². Dokumentet beskriver risikoen ved 12 ulike hendelser;

- Storm og stormflo med bortfall av strøm
- Bortfall av vannforsyning
- Lyngbrann
- Skipsulykke
- Luftfartsulykke

² ROS-analysen ble ferdigstilt i 2019. Forskrift om kommunal beredskapsplikt er endret etter den tid slik at risiko- og sårbarhetsanalyse nå er omtalt i § 2 og beredskapsplan er omtalt i § 4.

- Trafikkulykke
- Styrtregn og skred
- Pandemi – smittsom sykdom
- Brann ved Ørland medisinske senter
- Skoleskyting
- Økt trusselnivå mot Ørland flystasjon
- Atomulykke

Hendelsene kan føre til en krisetilstand i kommunen, eller en situasjon der kommunen må gjennomføre ekstraordinære tiltak. Dokumentet gir risikoreduserende tiltak, og det anbefales at det lages en handlingsplan for oppfølging. Det er ikke formulert ansvarlige for tiltakene. Revisor har ikke undersøkt om tiltakene er fulgt opp.

Kommunalsjef organisasjon og utvikling forteller at det skal være ROS på alle tjenester. Det finnes ROS på IKT-innkjøp av fagprogrammer og fellesløsninger for Fosen. Revisjonen har fått tilsendt ROS-analysen innenfor opplæringssektoren og kommunalsjefen for organisasjon og utvikling forteller at tilsvarende finnes innenfor helsesektoren. Videre forteller han at aktiviteten i en kommune er sammensatt og det er vanskelig å aggregere virksomheten i en felles risikovurdering. Han mener at en risikovurdering innenfor ansatte/kompetanse er noe som kunne favnet hele organisasjon. Han anser det som hensiktsmessig å ha noe på tjenesteområdet eller for hele kommunen. Samtidig sier han at det ikke har vært noen god kultur for risikovurdering i deler av de gamle kommunene, men helsesektoren har vært et foregangsområde. Det er fortsatt litt kulturforskjeller, selv om det snakkes mindre om hvordan det var i de gamle kommunene nå.

Ørland kommune har en risikovurdering av egen internkontroll. Den ble gjennomført i kommunedirektørens ledermøter 29.08. og 05.09.2022. Dokumentet er datert 14.09.2022 i Compilo. Dette dokumentet drar frem de viktigste risikoene ved dagens internkontrollsystem i kommunen, og kalkulerer en risikoverdi.. Risikoverdien er satt opp som et produkt av sannsynlighet og konsekvens. I tillegg er det satt opp en risikotoleranse. Dette er en grenseverdi for når kommunen må gjennomføre tiltak. Følgende risikoer er oppgitt å overskride toleranseverdien til kommunen:

- Ikke felles forståelse av hva et avvik er
- Ikke systematisk opplæring av nytilsatte
- Manglende kunnskap og opplæring av felles system
- Manglende oversikt over reglement og prosedyrer

Følgende personer har bidratt til utarbeidelse av risikovurderingen:

- Kommunedirektør (ansvarlig)
- Kommunalsjef for organisasjon og utvikling
- Kommunalsjef oppvekst og utdanning
- Kommunalsjef samfunnsutvikling og tekniske tjenester
- Kommunalsjef økonomi og finans
- Kommunalsjef helse og familie

Til den overordnede risikovurderingen for internkontroll er det knyttet et tiltaksdokument. Dette gjengir tiltak som er tiltenk for å redusere overnevnte risikoer ved internkontrollen. Kostnaden ved tiltakene er stipulert i dokumentet. Det er ikke koblet på ansvarlige til hvert enkelt tiltak.

I en egen uttalelse til denne rapporten opplyser kommunedirektøren at kommunen også har gjennomført en egen modenhetsanalyse over egen internkontroll. De har benyttet en metodikk laget av KS-konsulent for å finne ut hvor god internkontrollen er, og hvor den eventuelt har svakheter. Analysen ble gjennomført 04.05.2022 på en dagssamling/ med et utvalg av ledere, tillitsvalgte og verneombud. En oversikt over dette finnes i vedlegg 2.

I oppstartsmøte forteller en personalrådgiver at kommunen nettopp har tatt i bruk Compilo som støttesystem i risikovurderingene, slik at alle risikovurderinger skal dokumenteres i dette systemet. Det er store forskjeller mellom profesjonene på hvordan de gjennomfører risikovurderinger og avviksbehandling, mener han.

Ut over dokumentene som er nevnt over, fortelles det om risikovurderinger rundt bestemte hendelser eller fag, eksempelvis ved innføring av helseplattformen og innføring av IKT-system. Kommunedirektøren forteller at helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) fra 2019, skal revideres i 2023. Konstituert kommunalsjef for helse og familie forteller at de i helsesektoren gjøre risikovurderinger ved alle endringer og ved gjennomgang av klagesaker.

Innenfor tekniske tjenester er det begynt et arbeid med kartlegging som et ledd i ny kommunal ROS i 2023. Kommunalsjef for samfunnsutvikling og tekniske tjenester forteller at ROS fra 2019 er noe begrenset, og deler av arbeidet med ny risikovurdering krever sikkerhetsklarering. I Ørland kommune er det store forsvarsanlegg av nasjonal betydning. Kommunen har et spesielt ansvar rundt sikkerhetsklarert informasjon og at fokuset på sikkerhet skaper nye utfordringer. Enhet for vann og avløp har egen ROS på vann.

3.6 Rutiner og prosedyrer

Ørland kommune har et IKT-samarbeid med tre andre Fosen-kommuner, Osen, Åfjord og Indre Fosen. En del av dette samarbeidet inneholder en felles løsning for kvalitetsdokumenter. Kvalitetssystemet er en samling av reglement, rutiner og andre dokumenter som beskriver hvordan de ansatte i kommunen skal utføre arbeidsoppgavene sine. For å gjøre det enklere å finne fram i kvalitetssystemet, har kommunen satt opp samlesider for de enkelte tjenestene. I tillegg er det egne kategorier for rutiner som er felles for alle ansatte, eksempelvis

- Rutiner for ledelse og styring
- Arkivplan
- Rutiner for beredskap og krise
- Økonomihåndbok
- Generelle personalrutiner

En personalrådgiver forteller i intervjuet at det ikke er definert noen krav til rutiner, og i dag finnes det rutiner for alt fra overordnet styringsdokument, til 6-måneders kontroll på helsestasjonen. Personalrådgiver har laget en temaoversikt over rutinene. Han sier også at det ikke bare er nok at rutinene ligger i systemet, men de må brukes aktivt i opplæring og veiledning. I dag er det ikke noen redaktøransvar og formål med kvalitetssystemet, noe han mener burde vært på plass.

Ved gjennomgang av kvalitetssystemet finner revisor forskjeller i hvor langt sektorene har kommet i å lage rutiner og prosedyrer. Alt fra helse og familie som har over 170 rutiner, til plan og forvaltning som har to. Noen rutiner er overlappende i enhetene/sektorene. I tillegg kan det ligge rutiner i fagsystemer, som ikke blir tatt med i kvalitetssystemet. Noen rutiner regulerer tverrfaglig samarbeid, eller avtaler på tvers av enheter i organisasjonen. Revisor har ikke undersøkt hvilke rutiner som ligger i egne fagsystem. Variasjonen i bruken av rutiner og kvalitetssystemet blir også omtalt i intervjuene som er gjennomført.

Kommunalsjef for organisasjon og utvikling sier at innenfor hans ansvarsområde lages det rutiner på bakgrunn av risikovurderinger. Noen rutiner er styrt av lover og regler. Noe kommer fra styringsstrukturen, og det lages rutiner for å gjøre prosedyrene kjent i organisasjonen. Arbeidsgiverpolitikken er et oppdrag støttetjenestene utarbeider rutiner for. Eksempelvis lages det retningslinjer for beregning og overføring av ferie og lignende. Det lages nødvendig dokumentasjon for å gjøre organisasjonen mest mulig selvhjulpen. Dette er ofte saker som tillitsvalgte stiller spørsmål med. Personalsaker kan avdekke ulikheter. Det lages styringsdokumenter og retningslinjer for å få mer likhet mellom de gamle kommunene. Personal og økonomi har samarbeidet i lengre tid. Kommunalsjef organisasjon og utvikling forteller at han

startet tidlig å etterlyse styringsdokumenter. I ledergruppa er det knapphet på tid til ulike saker. Han er av den oppfatning at det er bygd en god nok forståelse i ledergruppa for at styrings-system og avvik må på plass for å jobbe med hele organisasjonen. Samtidig kan han ikke beslaglegge all tid til andre for å innføre en god internkontroll. Han er av den oppfatning at forankringen av internkontrollen har kommet langt, ettersom kommunalsjefene selv etterspør internundervisning.

I helsesektoren brukes VAR-prosedyrer (fagprosedyrer/rutiner) som blir oppdatert nasjonalt. Ørland kommune betaler årlig lisens for bruk av disse prosedyrene. Prosedyrene lastes ned i pasientjournalene. Innholdet i prosedyrene er ofte lovpålagte. Hvis det er andre rutiner som skal utarbeides, eksempelvis kjøreregler for arbeidsmiljø, involveres ansatte. Konstituert kommunalsjef for Helse og familie forteller at det alltid er LTV-gruppen (leder, tillitsvalgt og verneombud) på hver avdeling som ser på hvem som skal være med å utarbeide rutiner. Hun er av den oppfatning at de har gode rutiner og prosedyrer i sektoren. Prosedyrene revideres årlig, hvis ikke særskilte behov melder seg før. Når prosedyrer revideres, settes det sammen en tverrfaglig gruppe. Prosedyrene blir deretter tatt opp i den ukentlige systematiske etiske refleksjonen på avdelingene. Dokumentasjon i pasientjournal blir evaluert månedlig. Det gjennomføres alltid risikoanalyse ved oppstart av nye rutiner, og ved endring. Det er innført systematisk etisk refleksjon på de fleste enheter; tema er arbeidsmiljø og fag. Ved utfordring i arbeidsmiljø har sektoren svært god erfaring med å bruke metoden, dialogen løser mange utfordringer, ifølge kommunalsjefen. Ved bruk av denne metoden blir utviklingsprosjekter en del av ordinær praksis, forankringen av fagutvikling skjer underveis i prosessen. Det finnes en egen rutine for gjennomføring av metoden etisk refleksjon i kvalitetssystemet.

Kommunalsjef for samfunnsutvikling og tekniske tjenester forteller at prosesser/retningslinjer/rutiner skal legges inn i kvalitetssystemet. Enhetene har selv ansvar for å beskrive sine egne rutiner. I tillegg til enhetsleder vann, er det avsatt ressurs på merkantil som kompetansepersoner for å støtte enhetsledere og kommunalsjef for å legge rutiner og veiledninger inn i systemet. Statusen på kvalitetssystemet er at det er en forventning til enhetslederen om at de skal legge inn sine prosesser og retningslinjer i kvalitetssystemet. Dette arbeidet startet i juni og nå er de første prosessene og rutinene lagt inn. Kommunalsjefen sier at tiltaket er skrevet inn i budsjettet for 2023. Han mener det er behov for at de jobber mer strukturert for å sikre at rutiner og prosedyrer blir skriftliggjort, dette for å danne en mer forutsigbar praksis. Jobben må forankres hos enhetsledere som må sette av tid til å få utarbeidet prosessene/retningslinjene og det er en utfordring. Byggesak har rutiner som ligger i Acos (sak- og arkivsystemet). I Acos er det også en tidslinje for behandling av planer. Dette er rutiner for å sikre kvalitet, og at lovpålagte frister blir overholdt. Rutinen med å benytte Acos skal beskrives og legges i det

sentrale kvalitetssystemet. Acos ble innført sommeren 2021 og har en egen del knyttet til plan og byggesak.

I oppvekstsektoren holder de på å utvikle og revidere rutiner og prosedyrer forteller kommunalsjefen. Det jobbes med stillingsbeskrivelser for kontaktlærere og faglærere, overgangsplaner, håndbok i spesialpedagogikk, plan på læringsmiljø, digital plan, for å nevne noe. Rutiner lages når det er meldt behov. Det er litt ulik arv fra de gamle kommunene og det dukker opp forhold og gammel praksis som må avklares. Når det skal lages rutiner settes det sammen arbeidsgrupper som blir styrt og ledet av ledere. Fagstaben bidrar også. Kommunalsjef oppvekst og utdanning har ikke inntrykk av at rutiner ikke etterleves, men gamle bestemmelser og praksis kan leve videre internt i enhetene. Målet er å bygge felles kultur i den nye kommunen. Det oppdages at det finnes egne praksiser, men de er ikke graverende.

Hovedtillitsvalgt for utdanningsforbundet er av den oppfatning at det er riktige rutiner som ligger i systemet. Han forteller om et system som er i utvikling. For en tid tilbake var det tomt for rutiner der og fortsatt er det rutiner og skjema som mangler. Hovedtillitsvalgt oppfordrer aktivt medlemmene til å bruke det. Det er en del retningslinjer som utfordres med systemet, eksempelvis permisjon. Søknader behandles ulikt og etter gamle vaner. Det er ledere som bruker rutineene ulikt. Her er det noen kulturforskjeller og sedvane. Eksempler som gis er ulik praksis for permisjon. Han er av den oppfatning at kommunesammenslåingen nødvendigvis ikke er årsaken til ulikhetene, men at kommunesammenslåingen har gjort at forskjellene har blitt vist frem. Forskjeller blir synlig når det blir underlagt ny ledelse, mener han.

3.7 System for å avdekke og følge opp avvik

Ørland kommune benytter avvikssystemet Compilo. Dette er et ferdig utviklet datasystem der avvik registreres og følges opp. Kommunen har utarbeidet en egen rutine for hvordan systemet skal benyttes. Rutinen heter *Avvikssystemet – retningslinjer for melding og behandling*. Den er vedtatt i arbeidsmiljøutvalget 22.09.20, og ligger tilgjengelig i kvalitetssystemet i kommunen. Rutinen beskriver

- Hvem den gjelder
- Hensikten/formålet med rutinen
- Definerer hva et avvik er
- Legger saksgangen ved avvik, definerer hvem som er behandler og tidsfrister.

Rutinen gir følgende punkter om behandling og oppfølging av avvik:

- Alle avvik meldes i felles avvikssystem (Compilo avvik). Avvik med konsekvens for pasient/bruker meldes både i avvikssystemet og i fagprogrammet.
- Driftsmeldinger bygg meldes i Famacweb.
- Avvik er manglende etterlevelse av krav og rutiner (standard), det vil si at noe har hendt på en annen måte enn planlagt.
- Avvikshåndtering handler å lære av feil og er ett av de viktigste og mest grunnleggende elementene i systematisk kvalitetsarbeid.
- Avvikshåndtering er systematisk registrering og behandling av uønskede hendelser, med formål om å forbedre praksis slik at alvorlige feil unngås.

Rutinen definerer et avvik til å være hendelser hvor følgende punkter har inntruffet:

- Ikke oppfylt krav i lov, forskrift og eksterne retningslinjer (myndighetskrav)
- Ikke oppfylt interne rutiner, prosedyrer, retningslinjer og eventuelt standarder
- Ikke oppfylt individuelle vedtak
- Skader, nesten uhell, uønskede hendelser og uakseptable forhold

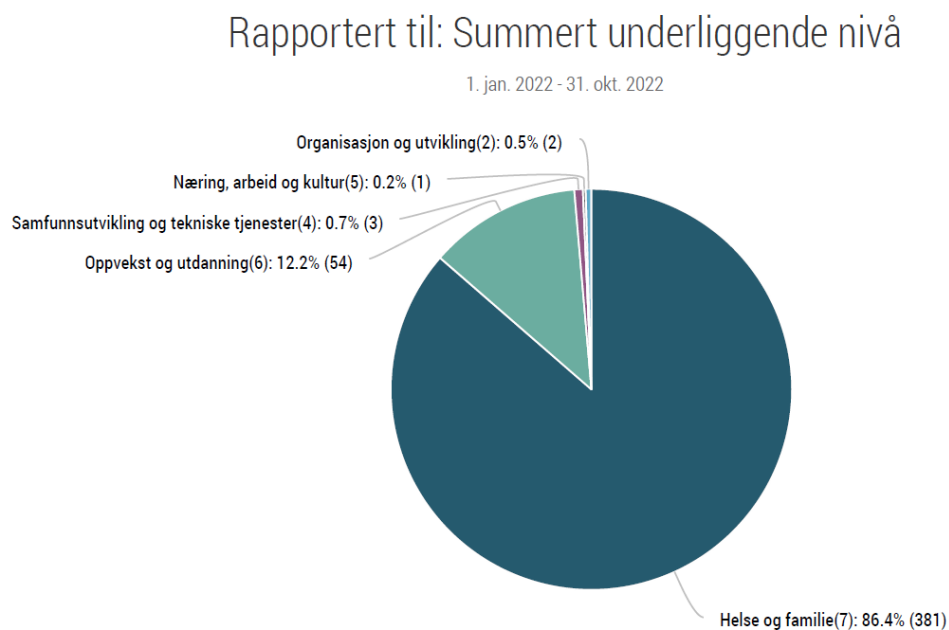
Når det gjelder avviksbehandlingen skal den gjennomføres ut fra følgende punkter:

- Avviksbehandler er som hovedregel enhetsleder eller avdelingsleder på det området avviket meldes. Den generelle regelen er at avvik skal rettes opp på lavest mulige nivå. Dersom det dreier seg om vesentlige eller gjentatte avvik, og/eller det er avvik som det vil kreve betydelige ressurser å rette opp, skal avvik rapporteres til kommunedirektøren. Det er opp til kommunedirektøren å avgjøre om innmeldte avvik har slike konsekvenser at de bør meldes videre til politisk nivå.
- Avviksbehandler følger opp at nødvendige tiltak iverksettes og lukker avviket. Avviket skal ikke lukkes/avsluttes før avtalte tiltak er bekreftet gjennomført og eventuelle skademeldinger er sendt. Dette gjelder også for mottatte avvik fra eksterne utenfor Ørland kommune.
- Avvikene behandles og dokumenteres i kommunens avvikssystem. Se egen brukerveiledning for å behandle avvik.
- Avviksbehandler skal også vurdere om det skal gis melding til andre offentlige myndigheter (eksempelvis datatilsynet ved brudd på personvernbestemmelsene, miljømyndigheter ved miljøavvik/forurensing).
- Dersom avvik ikke er behandlet innen to uker gis epostmelding til overordnet leder.
- Som hovedregel er fristen for lukking av avvik fire uker, men kan forlenges avhengig av hvor omfattende tiltak som må igangsettes for å lukke avviket.
- Meldte avvik og avviksbehandlinga arkiveres.

I perioden fra 01.01.2022 til 31.10.2022 er det meldt 441 avvik i kommunen. Disse deles inn i tre alvorlighetsgrader, hvor av 177 avvik antas å ha høy alvorlighetsgrad. Det er også mulig å knytte avvikene i til kategorier;

- 247 avvik innenfor HMS, utgjør 46 % av avvikene
- 82 avvik innenfor organisasjon/internt, utgjør 15,3 % av avvikene
- 156 avvik innenfor tjeneste-tjenestemottaker, utgjør 29,1 % av avvikene
- 33 avvik innenfor personvern/informasjonsikkerhet GDPR, utgjør 6,1 % av avvikene
- 19 avvik innenfor ytre miljø, utgjør 3,5 % av avvikene

Figur tre viser hvilke sektorer avvikene kommer fra. Det er en klar overvekt av avvik som er meldt inn fra Helse og familie.



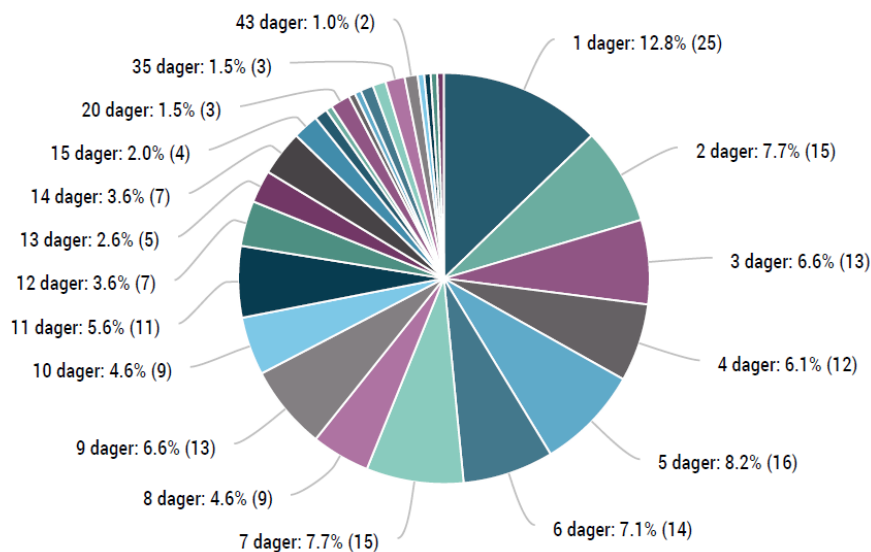
Kilde: Statistikk fra Compilo, Ørland Kommune

Figur 3. Fordeling av avvik på sektor.

Avvikene behandles fortløpende. Figur fire viser fordelingen av hvor mange dager det går før avvik lukkes. Over 2,5 prosent av avvikene tar lengre tid å lukke enn kommunens egen tidsfrist på fire uker.

Dager før lukking

1. jan. 2022 - 31. okt. 2022



Kilde Compilo Ørland kommune

Figur 4. Viser lukketid på avvik i Ørland kommune.

I budsjettdokumentet for 2023 står følgende om avvikssystemet i kommunen.

Det er fortsatt mange enheter som ikke melder alle sine avvik i felles avvikssystem. Arbeidet med å gjøre ansatte og ledere trygg på bruken av felles avvikssystem, må derfor prioriteres i 2023. Tiltak kan være opplæring, utarbeidelse av veiledere, ajourholde tilganger og rapportering.

Kommunalsjefen for organisasjon og utvikling sier i intervjuet at alle i organisasjon har i utgangspunktet mulighet til å melde avvik, så lenge de har aktivert en brukerkonto. Det er ca. 600 av 1050 ansatte som ikke har aktivert brukerkontoen. Det kan være ulike årsaker til at det er slik. Kommunen ser hvor mange som er aktiv på sin ID, og det er mellom 350-400. Alle får jobbtelefon, som kan brukes til å melde avvik. De ansatte kan velge mellom ren jobbtelefon, eller telefon til bruk både i jobb og privat. Kommunen har egne mobilretningslinjer. Deriblant for å sikre at alle ansatte har tilgang til prosedyrer og avvikssystemet. Det er mulig å misbruke andres ID. I den forstand at ansatte går inn i systemet ved hjelp av noen andres ID. Det skal gjennomføres ROS på dette og finne fram tiltak.

For kommunalsjefen for organisasjon og utvikling er et avvik noe som er utenfor det som kan forventes av lov, rutine eller norm. Avvikssystemet er bygd opp og integrert i hans sektor, men det er ikke helt klart hva som er et avvik. Eksempelvis, er det avvik at enhetsledere ikke arkiverer? Kommunalsjefen har et inntrykk av at det underrapporteres i sektoren.

Kommunalsjefens opplysninger utfylles av en personalrådgiver. Personalrådgiver hadde en rolle i implementeringen av avvikssystemet som ble tatt i bruk i 2021. Han brukes fortsatt som ressursperson. Han sier at avvik er definert i retningslinjene og i kommunedirektørens krav til internkontroll. Avvik er når kommunen ikke leverer tjenester i henhold til lov, forskrift, egne retningslinjer og standarder. I tillegg er det avvik ved hendelser som påvirker helse, miljø og sikkerhet i organisasjonen. Personalrådgiveren sier det er vanskelig å gi et tydelig svar på om det er en kultur for å melde avvik. Han mener kommunen er på rett vei med implementeringen av system. Han er også av den oppfatning at det er først når arbeidet er forankret i ledergruppen, at implementeringen får fart. Ledergruppen har hatt en krevende periode etter sammenslåingen med en vanskelig politisk situasjon og pandemi. Dette kan være en årsak til at det er store forskjeller ute i organisasjonen i hvor langt de har kommet med å ta i bruk avvikssystemet. Innenfor oppvekst opplever han motstand mot å slippe til ansatte i avvikssystemet. Det er diskusjoner om hva som er et avvik i noen enheter. Noen enheter har en mer åpen tilnærming til avvik og sorterer etter at de er meldt. På helse er det mange avvik, men personalrådgiveren mener det er mer som skal meldes. Noen enheter melder avvik mer som en driftsmelding, sier han. I helsesektoren har de ikke problematisert hva som er et avvik i startfasen. Personalrådgiver er ikke opptatt av antall avvik, men innholdet i dem. Han er av den oppfatning at antall ikke er en god indikator på tilstanden når det gjelder kvalitet på tjenestene. Ansatte må ikke vær redd for å melde for mye avvik. Det er mer vesentlig hva som gjøres med dem. I Compilo må avvik dokumenteres, og det må gis tilbakemelding til melder. Det er også mulig å gi arbeidsoppdrag til melder. Avviksmodulen i Compilo er hylleware og brukes slik det er satt opp, sier personalrådgiveren.

Oppvekstsektoren ligger litt etter på melding av avvik, men det gjøres et arbeid nå, forteller kommunalsjefen for oppvekst. Alle skal være kjent med muligheten og plikten til å melde avvik. Utfordringen var at alle pedagogene hadde en egen brukeridentitet på Fosen-plattformen rent IT- teknisk. Nå skal alle ha tilgang til avvikssystemet Compilo, og til rutinene som ligger i kvalitetssystemet på intranettet. De fleste prosedyrene har ansatte god kjennskap til. I tillegg brukes Famac for driftsmeldinger. Det kan være vanskelig å skille hva som er avvik i Compilo, og avvik i Famac. Famac er fagsystemet til eiendomsdrift i kommunen. Avvik i forhold til HMS, lovverk og prosedyrer i tjenesten er relatert til Compilo, sier kommunalsjef for oppvekst.

Det meldes mange avvik som ikke er avvik ifølge rutinen, forteller kommunalsjef for helse og familie om egen sektor. Hva som er reelle avvik sorteres når de behandles. Som læring/utvikling blir avvikene gjennomgått på utviklingsmøter (personalmøter). Når avdelingslederne sjekker avvikene en gang i uka, handler det om faget innenfor helsesektoren. Innenfor helsesektoren bruker de flere avvikssystem, slik som i oppvekstsektoren. I Gerica (fagsystemet) registreres pasientavvik direkte i avviksjournal, og avdelingsleder lukker avvik sammen med melder. Ved behov er tillitsvalgte med. Er det HMS-avvik er verneombudet med, og skriver på saken i kommunens avvikssystem.

Avvikene som registreres i fagprogrammet Gerica gjelder pasienter. Slike saker inneholder personopplysninger og kan ikke inn i det vanlige avvikssystemet. Avvik på vold og trusler kan registreres både i Gerica og i avvikssystemet.

Kommunalsjef for samfunnsutvikling og tekniske tjenester forteller at sektoren aldri har hatt noen kultur for å melde avvik. På enhet vann har de begynt å melde avvik. Enhetsleder vann har også fått et eget prosjektlederansvar for å utvikle kompetanse og være støttefunksjon ved implementering av kvalitetssystem innen sektoren. Det er diskusjoner om hva som er et avvik. Det benyttes flere fagprogram innen sektoren. Eiendomsdrift bruker fagprogrammet Famac hvor det meldes driftsmeldinger, og når det skal gjøres driftstiltak. Det er et spørsmål om hva som er avvik, og når det skal meldes avvik i kvalitetssystemet. For eksempel skal mangel på lys meldes inn i Famac, men dersom det ikke blir gjort tiltak for å bytte lys etter noen gangers innmelding, så skal dette kanskje meldes inn i avvikssystemet. Her er det ofte behov for en opplæring av brukere av bygg, som ikke har hatt et forhold til hvor de melder inn sine behov, for eksempel å skifte lyspære.

Hovedverneombudet i kommunen forteller at hun får mange saker fra de andre verneombudene som omhandler avvik og avviksbehandling, og de føler seg utrygge på håndteringen. Verneombudene skal være med på avviksbehandling, det vil si at de skal være mottaker av avvikene som blir meldt inn og avvik skal være et fast tema i møter med leder og tillitsvalgt på arbeidsplassen. Et avvik kan være ulåste dører, manglende verneutstyr, inneklime, støy, manglende rutiner på områder det skal være rutiner og brudd på lover og regler. Avvik kan handle om mye, sier hovedverneombudet. Hun sier at de ikke må begynne å sette grenser for hva som er et avvik, men la folk melde avvik, og så kan de reflektere over det som kommer. Hovedverneombudet opplever at for noen er det veldig viktig å definere hva et avvik er før det meldes. For å få ansatte til å melde, er det viktig å melde først og sortere etterpå. Alle ansatte skal ha anledning til å melde avvik. Alle skal komme seg inn i avvikssystemet via ansattportalen på PC og via Teams-appen på mobil. Hovedverneombudet tror ansatte har den tekniske kompetansen til å melde avvik, men det er likevel underrapportering.

Flere har ikke kunnskap om hva et avvik er, og mange skylder på manglende tid til å melde avvik. Avviksmelding handler mye om kunnskap og holdninger, forteller hovedverneombudet. Hovedverneombudet føler at kulturforskjellene sitter i ansattgruppa, og oppfatter at kommunalsjefene og enhetslederne jobber for likhet.

3.8 System for rapportering

I dokumentet ledelse og styring, beskrives et fireårig årshjul for plan- og styringsprosessene med kommuneplanarbeidet, og et ett-årshjul for årlig strategisk plan- og styringsprosess. Årshjulene gir føringer for det øverste nivået av rapportering. Dette omfatter KOSTRA rapportering, ROS-analyse, styringsdialog inkludert enhetsbesøk, årsrapporter og tertialrapportering. I dokumentet «Ørland kommunes internkontrollsystem» er rapporteringen beskrevet mer detaljert. Internkontrollmomenter skal rapportertes som en del av det etablerte rapporteringssystemet, jfr. modellen i bildet under.

Tertial	Årlig
Rapportering fra enhetsleder – kommunalsjef - kommunedirektør Rapportering fra administrasjonen til folkevalgt nivå	Årsrapport og regnskap
Innhold	
Økonomi: <ul style="list-style-type: none"> • Status og prognose • Investeringsprosjekter Tjenesteproduksjon, handlingsplan og satsninger <ul style="list-style-type: none"> • Status, måloppnåelse, prognose Medarbeidere <ul style="list-style-type: none"> • Sykefravær, status og prognose • Avvik Oppfølging av politiske vedtak <ul style="list-style-type: none"> • Status for vedtak, oppfølging og gjennomføring 	Internkontrollmomenter <ul style="list-style-type: none"> • Status på oppfølging av og gjennomføring av politiske vedtak • Status innmeldte og lukkede avvik • Gjennomførte kontroller, herunder offentlig tilsyn, og resultater og iverksatte tiltak etter disse • Forslag til nye tiltak eller kontroller på bakgrunn av erfaringer eller analyser • Eventuell klargjøring av ansvar for oppfølging og iverksetting av tiltak

Kilde: *Internkontroll - kommunedirektørens krav*, kvalitetssystemet Ørland kommune

Figur 5. Bilde av innhold i tertialrapportering og årsrapportering

Økonomisjefen har ansvaret for tertialrapporteringen. Det sendes ut brev til kommunalsjefene hvor de får en frist til å kommentere regnskapset på sine områder. Økonomisjefen opplyser

når regnskapet er klart for kommentering. I tillegg til tertialrapportering er det årsrapporter. Endringer i rapporteringen tas opp i ledergruppa. Endringen som har kommet nylig er at avvik og oppfølging av politiske vedtak skal med. Revisor har ikke funnet noen skriftlig rutine på hvordan rapporteringen gjennomføres.

Kommunalsjef for organisasjon og utvikling er av den oppfatning at tertialrapporteringen er helhetlig. Den består nå av økonomi, samt sykefravær/nærvær. I tillegg blir avviksstatistikken lagt inn. Sykefravær og avvik skal også behandles i arbeidsmiljøutvalget (AMU) og partssammensatte møter. Tjenesteproduksjon og økonomi omtales på det enkelte fagområde. Sykefraværet omtales totalt i tillegg til heltid-deltids forholdet og kvalitet i tjenesten. Kvalitet i tjenesten er fokusområdet, opplyser kommunalsjefen. Kommunen har et mål om å ha flest mulig ansatte med store stillingsandeler. Dette ligger i innledning på alle tertialrapporter. I dag er det 61 prosent heltidsstillinger og målet er 70 prosent heltidsstillinger innen utgangen av 2023. Kommunalsjefen forteller at kommunen har hatt mange rapporteringsmoduler og har tidligere hatt målekort. Videre arbeid med å innføre målekort er satt på vent. Kommunalsjefen for organisasjon og utvikling forteller at han følger opp sine mellomledere ved møtevirksomhet, og har møter annenhver uke med de enkelte avdelingene. Minimum en gang per måned settes det opp mål. Disse brytes opp i delmål og aktiviteter på det enkelte fagområde. Kommunalsjefen har møter med enhetsleder eller fagområdet hvor det jobbes med status og oppfølging.

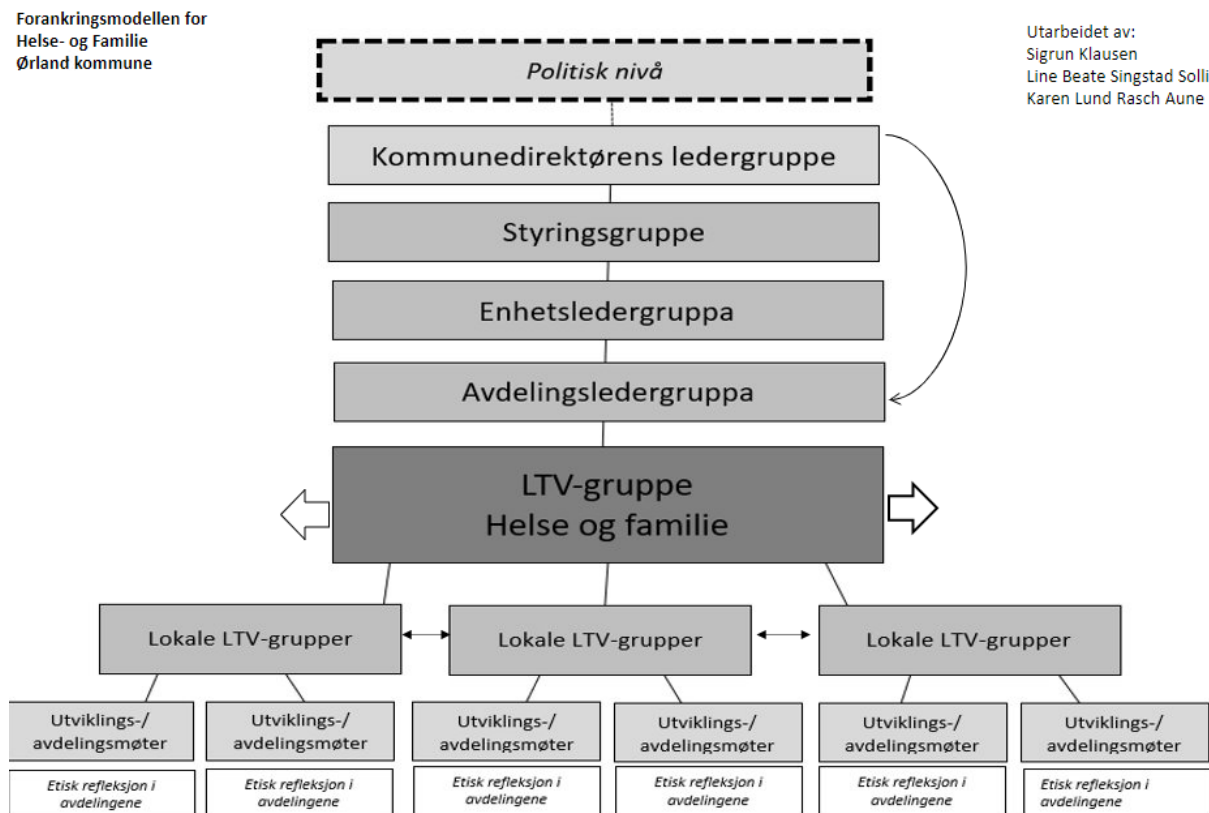
Økonomi har en vesentlig rolle i månedsrapporteringen, men sykefravær vil få mer fokus, forteller kommunalsjef for samfunnsutvikling og tekniske tjenester. For månedsrapportering er det en del utfordring med periodisering av budsjett og regnskap. På plan- og byggesak er det vanskelig å lese aktiviteten direkte fra regnskapet på grunn av månedlige endringer i antall saker og gebyrer. Dette gjelder også eiendom med kvartalsvis strøm og vann, og kommunalteknikk med sesongbasert arbeid. Disse rapportene trenger tilleggsinformasjon og i rutinene ligger det at slik kommentarer skal inn i den månedlige økonomirapporteringen. Det er en jobb å gjøre i forhold til rapportering på selve tjenestekvaliteten. Mye er basert på tillit. Det er rom for det innenfor rapporteringssystemet og det ligger muligheter i økonomisystemet. Når alle enhetene i sektoren har lagt inn informasjon i månedsrapportering, kan kommunalsjefen gå inn å supplere. Det er jobbet med å sikre forutsigbarhet på kvalitetsnivå, spesielt på kvalitet fra eiendomsdrift. Ambisjonsnivået hos brukere av bygg innen oppvekst og helse er mye høyere enn det enheten eiendomsdrift kan levere i forhold til sin økonomiske ramme. Det er jobbet mye med å få på plass forventninger til tjenestene. Internt i sektoren for samfunnsutvikling rapporteres det i enhetsledermøtene på samfunnsutvikling og tekniske tjenester, men det har vært mer koordinering enn rapportering. Ledermøtene har ikke fast agenda. Siden det er stor forskjell mellom enheten så må det avklares om alle skal delta å alle

møter. Dette må også sees i sammenheng med at kommunedirektøren har begynt med enhetsledermøter der alle enhetsledere i kommunen deltar. Det er hovedsakelig kommunalsjefene som melder inn saker til sine enhetsledermøter. Hovedrapporteringen har vært tertialrapporter og regnskapsrapporter som legges frem til politisk behandling. Det innarbeides nå rutiner for månedlig rapportering fra enhetsleder til kommunalsjef. Noen har gjort dette fra i sommer, men nå skjerpes dette inn.

Kommunalsjef for helse og familie forteller i intervjuet at all økonomisk informasjon går til enhetsledere, til avdelingsledernivå, møter i LTV-grupper (ledere, tillitsvalgt og verneombud), og i utviklingsmøter. Økonomiavdelingen har månedlige økonomigjennomganger med enhetslederne, enhetslederne har månedlig økonomigjennomganger med avdelingslederne, og økonomi er fast tema på utviklingsmøtene.

Helse og familie har en kommunikasjons/forankringsmodell som følges. Den er vist i figur seks. Den dekker politisk nivå, kommunedirektøren, ledermøte og videre til enhetene. Det informeres i utviklingsmøter på avdelingene.

Statusrapporter går til eldrerådet og rådet for nedsatt funksjonsevne, til utvalg og kommunestyret.



Kilde:

Figur 6. Forankringsmodell

Modellen som er innført innenfor sektoren helse og familie har flere hensikter, og gjelder både for rapportering og tjenesteutvikling.

- En bærekraftig innovasjonsmodell, begrunnes med systematisk etisk refleksjon som metode på alle nivåer.
- En interaksjonsmodell hvor dialogen mellom nivåene går både oppover nedover og sidelengs
- Ansvarlig gjøre alle ledd
- Medvirkning på alle nivå
- Bedre dialog ved bruk av etisk refleksjon
- Sikre informasjonsflyt nedover, oppover og på tvers
- Bærekraftige tjenester
- Sikre kunnskapsbaserte tjenester til innbyggerne
- Modellen prøves ut i Helseplattformen

I oppvekstsektoren er det månedlig rapportering til kommunalsjefen. I starten var det møter, men dette ble for tungvint, sier kommunalsjefen i sektoren. Enhetsledere kvitterer ut og gir kommentarer, og ved behov tas det raske avklaringsmøter.

Når det er tertialrapporter, rapporterer kommunalsjefen til kommunedirektøren. Det er en kortfattet rapportering som viser status og årsak til eventuelle avvik, og behov for saldering meldes her. Årsrapporten er en mer utførlig rapportering på tjenesteområdet. I tillegg har sektoren en kvalitetsmelding på oppvekst som behandles årlig i kommunestyret sammen med økonomiplan og budsjett.

Møter

Kommunedirektøren forteller at det er koordineringsmøte hver mandag med ordfører og varaordfører. Der gjennomgås kalendere, saker i kommende uke avklares og det gjøres felles forberedelser. Saker må bestilles i egne møter hvor det skrives protokoll. Sakene behandles i de politiske møtene. Er det ønske om utredning fra kommunedirektøren, vil kommunedirektøren ha det protokollført. Det er en del av internkontrollen. Ut over dette kan det orienteres om saker, og noe er avhengig av kapasiteten i organisasjonen.

Videre har kommunedirektøren møter med kommunalsjefene hver mandag, med fast agenda. De bruker Teams som støttesystem med referater, og konkrete saker tas opp. Nå utvides møtet tidsmessig for å ha en rapportering fra hvert av tjenesteområdene. Både saker og referater ligger i en enkel mal. Kommunedirektøren tar med føringer fra politisk ledelse. Møtet kan utvides i forbindelse med budsjettarbeidet. Det gjøres to halvårsvurderinger.

Kommunedirektøren har ledersamtale med kommunalsjefene i januar. Det er i tillegg en kort ledersamtale tidlig på høsten.

Det finnes uformelle møter og det er faste møter mellom kommunalsjefer og enhetsledere. Eksempel på dette gir kommunalsjefen for oppvekst og utdanning, som har ukentlige formelle møter med enhetsledere. Det veksles mellom felles oppvekstmøter med rektorer, styrere og PPT-leder samlet, og separate skolemøter for rektorene og møter vedrørende barnehage for styrerne. Det er fokus på helhet og sammenheng i oppvekstløpet, forebygging og samhandling i fellesmøtene for oppvekst, og fokus på drift i de separate møtene med skole og barnehage. Det er månedlige møter mellom PPT-leder utenom de øvrige møtene. Kommunalsjefen har konstruktiv dialog med utvalgsleder rundt politiske saker, og saker som det skal jobbes med. Kommunen har deltatt i KS-programmet ABSOLUTT, et program med fokus på hvordan skape gode arenaer for samhandling og relasjon mellom politisk nivå, administrasjon og tillitsvalgte for å sammen å skape gode oppvekstsvilkår. Dette samarbeidet har vært grunnlaget for å lage og utvikle kommunens strategisk forebyggende plan. Denne er også forankret i barnevernsreformen.

3.9 Rapportering på internkontroll

Ørland kommune rapporterte om internkontroll til kommunestyret i årsrapporten for 2021. Den ble behandlet i sak 22/084, 23.06.2022. I årsberetningen ligger følgende tekst.

I 2021 har det vært arbeidet med Kvalitetssystemet, dvs. en felles digital plattform hvor styrende dokument, herunder prosedyrer og reglement, skal være tilgjengelig for alle ansatte. I tillegg har det vært arbeidet med å etablere nytt felles avvikssystem og rutiner for behandling av varslingssaker. Både avvikssystem og kvalitetssystemet er introdusert gjennom flere samlinger for LTV-gruppene (leder, tillitsvalgt og verneombud). Arbeidet fortsetter inn i 2022. I tillegg skal det i 2022 arbeides mer målrettet med å definere kommunens internkontrollsystem. Målet med dette arbeidet er å; organisere og tilrettelegge for bruk av en helhetlig metode som sikrer kontroll, endring, utvikling og læring og som gir konkrete resultater.

I oppstartsmøte forteller kommunedirektøren at det ikke er rapportert særskilt på internkontroll. Fra 2023 skal dette tas inn i årsmeldingen og tertialrapporter.

3.10 Kompetanseplan

Kommunedirektøren forteller at kommunen ikke har noen strategisk kompetanseplan. Det er etterspurt, men finnes ikke per i dag. Enhetene har klar formening om behovet for kompetanse i forhold til de bemanningsplanene de har. Kommunedirektøren forteller at de prioriterer

samfunnsdelen av kommuneplanen og bygger utover fra den. Hun er av den oppfatning at kommunen må ta styringssystemene i tur og orden. Og styringssystemet må henge sammen i tillegg til at det må kjøres gode prosesser.

Kommunalsjef for organisasjon og utvikling forteller at han har sagt at kompetanseplanen skal påbegynnes høsten 2022 og ferdigstilles i 2023. Prosess med å starte opp planen ser på hva kommunen skal jobbe med for å løse oppdraget. Det blir viktig å se sammenhenger og kommunalsjefer og enhetsledere må involveres. Konstituert kommunalsjef for helse og familie forteller at på helse og familie har de måttet bremse på grunn av covid og helseplattformen.

Kommunalsjef for samfunnsutvikling og tekniske tjenester forteller at utviklingsarbeidet som kommunalsjef for organisasjon og utvikling ønsker, er dempet litt. Det er ulike behov for kompetanse og tenking omkring kompetanse på enhetene. Området har en politikk på den enkeltes kompetanse, eksempelvis renhold. De er opptatt av at ansatte skal få fagbrev.

Kommunedirektøren sier at kommunen kanskje må rekruttere på lavere kompetanse og gi dem tilbud om kompetanseheving etter at de er ansatt.

Konstituert kommunalsjef for helse og familie, forteller at helse og familie har en bemanningsplan som viser hvilke roller de skal ha (eksempelvis antall sykepleiere, vernepleiere) og prøver å bruke statlige føringer for bemanning. I gamle Ørland kommune var det en kompetanseplan og den var grei å bruke for å nå målene. Området har ikke rukket å lage en kompetanseplan for den nye kommunen.

3.11 Vurdering

Kommunen har en beskrivelse av organiseringen (fordeling av ansvar og myndighet).

Revisor mener at Ørland kommunes organisasjonskart og delegeringsreglement danner en tydelige beskrivelser av virksomheten. Disse dokumentene blir utfyllt med lederavtaler og organisasjonspolitik.

Kommunen har en beskrivelse av virksomhetens mål og hovedoppgaver.

Revisor er av den oppfatning at kommunen har en tilstrekkelig målstruktur. Kommunen er relativt ny, og de er fortsatt i gang med å gjennomføre den første planstrategien. Gjennomføring av dette arbeidet sikrer en gjennomarbeidet målsetting. Årlig budsjettbehandling, med tiltaksplaner utgjør også en vesentlig faktor. Internt i kommunen nedfelles målsettingene i lederavtaler.

Det finnes ingen fasit for hvordan målstrukturen i en kommune skal være. I Ørland kommune har de valgt en tilnærming der de på overordnet nivå følger et sett mål som skal gi en strategisk retning. Det finnes i alt 57 slike strategier, og revisor stiller spørsmål med om antallet burde vært redusert. Dette for å lette prioritering mellom dem, og for å gi hver enkelt setning kraftigere styringssignal.

Kommunens internkontroll bygger på risikovurderinger, samtidig er det stor variasjon i hvor langt de har kommet i bruken av risikovurdering som metode.

Ørland kommune har en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for 2020-2024. Denne er publisert på kommunens hjemmesider. Den ble vedtatt av kommunestyret i november 2019.

Ørland kommune har en egen risikovurdering over egen internkontroll. Det finnes i tillegg et sett av tiltak som skal ta ned risiko for svikt eller mangler.

Flere tjenesteområder har også risikovurderinger. Disse risikovurderingene er gjerne knyttet til regelverk innenfor hvert enkelt fag eller bestemte hendelser. Så langt har det ikke lyktes kommunen å fremstille en aggregert risikovurdering for samtlige tjenester. Trolig kan innføringen av Compilo som IT-støtte for risikovurderinger bidra til dette.

Helsesektoren har kommet vesentlig lenger enn de andre sektorene med å innføre en risikobasert tilnærming. Der blir risikovurderinger gjennomført som grunnlag for, eller som følge av, rutineendringer og andre utviklingstiltak.

Kommunen har ikke tilstrekkelig rutiner og prosedyrer på plass i kvalitetssystemet, slik at de er kjent og tilgjengelig for ansatte.

Det er svært stor variasjon i hvor langt de ulike sektorene har kommet med å ta i bruk kvalitetssystemet til kommunen. Innenfor samfunnsutvikling og tekniske tjenester er de knapt i gang med implementeringen. Uavhengig av om en del fagrutiner finnes i egne fagsystemer er bruken av kvalitetssystemet ikke tilstrekkelig oppbygd innenfor denne sektoren.

Samtidig mener revisor å se at kvalitetssystemet er godt forankret i kommunedirektørens ledergruppe. Utfordringen til kommunen blir nå å fullføre forankringen og innføringen av systemet i hele organisasjonen.

Kommunen har et system for å avdekke og følge opp avvik. Systemet benyttes i varierende grad.

Kommunen har et system for å avdekke og følge opp avvik. Dette er det laget en egen rutine for. Systemet benyttes i ulik grad mellom sektorene. Ut fra statistikk og intervjuinformasjon kan det se ut til at det er kun er helsesektoren som har implementert systemet i stor skala. Det er også ulik tankegang mellom sektorene på valg av strategi ved implementering av systemet. Helsesektoren har valgt å sette lav terskel for å melde avvik. Saker som blir meldt, men som ikke er avvik, eksempelvis en driftsmelding, blir sortert ut i etterkant. Andre sektorer ønsker først å få tydeliggjort hva et avvik er før det meldes. Det er nødvendigvis ikke en ens oppfatning i organisasjon hvilke typer avvik som skal inn i avvikssystemet i Compilo. Revisor er av den oppfatning at avvikssystemet er godt forankret på kommunalsjefsnivå.

Alle ansatte har anledning til å melde avvik. Revisor merker seg at det er relativt få ansatt som aktivt bruker sin påloggingsmulighet i kommunens avvikssystem. Andelen opplyses å være tilnærmet 40 prosent.

Kommunen har et system for rapportering.

Kommunen har et system for rapportering. I all hovedsak er dette knyttet til økonomirapportering tertialvis og årlig. Det gjennomføres også månedlig økonomirapportering internt i kommunen. Systemet til kommunen er ikke nedfelt i en formell rutine, men intervjudata viser at systemet er en godt innarbeidet praksis.

Kommunedirektøren rapporterer om internkontrollen til kommunestyret minst en gang i året.

Det er rapportert på internkontroll i kommunens årsberetning for 2021. Rapporteringen er ikke tilstrekkelig jf. kommuneloven § 25-2, da den ikke inneholder resultater fra statelig tilsyn. I oppstartsmøte forteller kommunedirektøren at det ikke er rapportert særskilt på internkontroll. Fra 2023 skal dette tas inn i årsmeldingen og tertialrapporter.

Kommunen bør ha en kompetanseplan

Kommunedirektøren forteller at kommunen ikke har overordnet kompetanseplan. Dette vil bli etablert på sikt.

4 KONTROLLAKTIVITETER

4.1 Problemstilling

- Gjennomfører Ørland kommune tilstrekkelig grad av kontrollaktiviteter?

4.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunen bør ha rutiner og prosedyrer for kontrollaktiviteter.
- Kontrollaktivitetene bør settes i system, og være et verktøy for å ta ned risiko.

4.3 Kontrollaktiviteter i kommunen

I dokumentet *Kommunedirektørens krav til internkontroll*, vises kontrollaktiviteter som en sentral del av kommunens modell for internkontroll. Det er laget en foreløpig liste over hvilke kontrollaktiviteter som skal inngår.

- Forebyggende kontrollaktiviteter – eksempelvis årlige ROS analyser
- Avdekkende kontroller eksempelvis restanselister, sykefravær kommunen, avviksrapporter kommunen, eksterne tilsyn, interne tilsyn
- Rapportering fra enhetsnivå til kommunalsjef /kommunedirektørens ledergruppe

I kvalitetssystemet til kommunen finner revisor ingen rutiner på overordnet nivå som kan knyttes direkte til kontrollaktiviteter, eller som har den hensikt å være en kontrollaktivitet i forbindelse med kommunens egen internkontroll. Dette med unntak av avvikssystemet og avviksbehandling.

Kommunedirektøren er inne på spennet mellom tillit og kontroll i oppstartsmøtet. Hun forteller at kommunens verdier er tillitsskapende og bærekraftig. Ledelsen har diskutert å ha stor grad av tillit. Dette innebærer at de samtidig må ha god nok kontroll på at kommunen leverer det som skal leveres.

Økonomisjefen forteller at økonomiavdelingen har egne kontroller i forbindelse med budsjettoppfølging, samt månedsrapporter. Disse rapportene blir gjennomgått i månedlige møter. Det er også kontroller med vederlagsberegninger. Dagens kontrollaktivitet er et resultat av rutiner

og tradisjon. Kommunen følger også opp innkjøpere med hensyn på avtalelojalitet. Kommunen har skjerpet rutinen om kontroll på drivstoffliter og kjørelengde. Kontrollene på innkjøp blir dokumentert. Kommunedirektøren opplyser i sin uttalelse til denne rapporten at kommunen også følger opp leverandører med tanke på pris, kvalitet og leveringstider.

Kommunalsjefen for organisasjon og utvikling forteller at han følger opp sine mellomledere ved møtevirksomhet, og har møter annenhver uke med de enkelte avdelingene. Minimum en gang per måned settes det opp mål. Disse brytes opp i delmål og aktiviteter på det enkelte fagområde. Kommunalsjefen har møter med enhetsleder eller fagområdet hvor det jobbes med status og oppfølging. Det er årlig en formell medarbeidersamtale med alle. Kommunalsjefen sier at dette er hans styringsaktivitet for de i staben. I tillegg finnes avviksmeldingssystemet og tertial rapportering.

Informasjonen som kommunalsjefen gir fylles ut av en personlrådgiver. Han sier at kommunen støtter seg til avvikssystemet. Personlrådgiveren driver med veiledning for å bidra til at ansatte utøver oppgavene i henhold til rutinene. Dette er en del av den daglige jobben, men det er ingen systematikk i arbeidet, og det er ikke beskrevet som en del av kontrollaktiviteten. Det er selvsagt kontroller på lønn, slik at enhetene sjekker at den er rett. Personlrådgiveren sier at kontrollaktivitetene i mindre grad er bevisste arbeidsprosesser ut fra et risikoperspektiv. Personal har en rolle i AMU og partssammensatt arbeid og er lite involvert i saksbehandling til politisk nivå med unntak av organisasjonspolitik og etiske retningslinjer. Saksbehandlingen av politiske saker skjer i web sak, som har et standardoppsett på at kommunedirektøren må godkjenne sakene. Noe som vil være en form for kontroll eller kvalitetssikring av dokumentene.

I oppvekstsektoren forteller kommunalsjefen om jevnlig kontrollaktiviteter. Dette er både i forhold til regnskap og avviksmeldinger, vurdering av elevundersøkelser, kartlegginger og nasjonale prøver for å nevne noe. Ulike instanser blir koplet på etter behov i dialog.

Innenfor helsesektoren forteller konstituert kommunalsjefen om faste gjennomganger av avvik. I disse gjennomgangene tar de også med informasjon som nødvendigvis ikke ligger i avvikssystemet, slik som generelle statuser. Ut fra denne informasjonen kan det bli initiert evalueringprosesser. Slike prosesser ligger i kommunens praksis, og er nedfelt i rutine om etisk refleksjon. Kommunalsjefen forteller også at det ligger mange sjekkpunkter i aktivitetene til omsorgsenheten. Ved klager eller avvik blir det også gjennomført kontroller, eller gjennomgang av hendelser. Kommunalsjefen sier også at resultatene fra en forvaltningsrevisjon i hjemmetjenesten er brukt til forbedringsarbeid i hele området helse og familie. Som et ledd i forbedringsarbeidet etter revisjonen ble det gjennomført ROS i alle enheter. Det vurderes mangler, og hvordan enhetene kan hjelpe hverandre. Kommunalsjefen er av den

oppfatning at tilsyn er fin læring, og en viktig del av prosessen i forbedring- og utviklingsarbeid. Det er egne tilsyn på enhetene hvor IPLOS (register med tall på hvor mye bistand en pasient trenger innenfor ulike områder), mål, tiltak og dokumentasjon gjennomgås. Konstituert kommunalsjef forteller at som leder må hun være helt sikker på at systemene fungerer. Konstituert kommunalsjef/enhetsleder får informasjon om status fra avdelingene hver måned.

Sykehjem og heldøgnsomsorg er sertifisert som Livsgledehjem og gjennomgår årlig en re-sertifiserings prosess. Det blir da tatt stikkprøver av dokumentasjon for å se om internkontrollen er på plass i henhold til kriteriene til livsglede for eldre.

Kommunalsjef for samfunnsutvikling og tekniske tjenester forteller om tilsynsaktivitet innenfor byggesaker. De siste to årene har sektoren ikke fått prioritert tilsyn på byggesak, bortsett fra saker som publikum melder inn. Disse sakene har vært store og kompliserte å løse. Det finnes lite skriftlig dokumentasjon ut over selve sakene. Kontroll av tidsfrister på byggesak ligger i Acos. I tillegg rapporteres dette inn i forbindelse med KOSTRA-rapportering, og det ligger implisitt en kontroll i publikum. Det er alltid en annen som godkjenner vedtak i byggesaker. Denne rutinen er i utvikling, forteller kommunalsjefen. Der har det vært en prosess hvor enhetsleder fordeler og godkjenner alle saker. Enheten har de siste årene blitt større, og enheten har derfor fått en person med delegert ansvar for fordeling og godkjenning av byggesaker. Dette på grunn av arbeidsmengden til enhetslederen. Videre sier kommunalsjefen at internkontroll i forbindelse med innføring av nytt internkontrollsystem, ikke har blitt diskutert i møtene på sektoren før april-juni 2022. Tidligere har det vært diskutert hvordan de skal gjennomføre internkontroll, og hva som skal ligge i internkontrollen. Spesielt har det vært diskutert rutiner for rapportering av HMS-avvik. Nå diskuteres hva som skal ligge i internkontrollsystemet. Kommunalsjefen forteller at han nå innfører nye rutiner, og følger opp prosessene fra rapporteringer til økonomi. Det følges også opp hva som forventes av enhetslederne basert på innføringen av de overordnede rutinene og årshjul. Dette er på vei til å bli iverksatt, og det er litt ulike kultur på enhetene i sektoren, sier kommunalsjefen.

4.4 Vurdering

Kommunen har på overordnet nivå ikke rutiner og prosedyrer for kontrollaktiviteter.

Det finnes ingen fasit på hvor mange kontrollaktiviteter som bør gjennomføres i en kommune for å sikre god internkontroll. På overordnet nivå finner revisor ingen rutiner som fanger opp kontrollaktiviteter. Revisor oppfatter at Ørland kommune i stor grad støtter seg til sitt

avvikssystem som kontrollfunksjon. Avvikssystemet kan ikke sies å være fullstendig implementert i hele kommunen. Kontrollaktiviteten må da samlet sett sees på som svak og ikke tilstrekkelig.

Et annet aspekt ved kontrollaktiviteten er spennet mellom kontroll og tillit. Kommunalsjefene følger i stor grad opp sine enhetsledere gjennom møtevirksomhet. I møtene gjennomgås status på tjenesteproduksjonen.

På overordnet nivå gjennomføres det kontroller som sikrer økonomi og budsjettoppfølging, men rutinene er ikke skriftliggjort. I flere fagsystemer ligger er kontrollaktiviteter innebygd.

Kontrollaktivitetene er ikke satt i system ut fra et risikoperspektiv

Kontrollaktiviteten som kommunen gjennomfører er på overordnet nivå ikke satt i system, og er da ikke valgt ut fra et risikoperspektiv. Data viser at lederoppfølging skjer i møtevirksomhet, og at oppfølgingen i stor grad er tillitsbasert.

På overordnet nivå er ikke revisor av den oppfatning at kommunen har tatt en endelig stilling til hvilke kontrollaktiviteter som skal brukes på overordnet nivå, selv om eksempler står listet i dokumentet kommunedirektørens krav til internkontroll. Revisor kan ikke se at disse punktene er systematisk innført.

5 LÆRING

5.1 Problemstilling

- I hvor stor grad skaper internkontrollen i Ørland kommune læring i organisasjonen?

5.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunen skal evaluere hvordan den jobber med internkontrollen.
- Kontroll og avviksoppfølgingen bør settes i system slik at det bidrar til læring.

5.3 Evaluering av internkontrollen

Kommunedirektøren forteller at arbeidet med internkontroll i kommunen tar utgangspunkt i KS sin veileder – *Orden i eget hus*. Kommunen har brukt tid på å få en forståelse av begrepet virksomhetsstyring. Kommunedirektøren er opptatt av at det som gjøres skal være godt nok, og de prøver ikke å ha større omfang på internkontrollen enn nødvendig. Det har vært diskusjoner om hvor mye dokumenter kommunen skal ha. Dokumentet ledelse og styring, lederavtaler og budsjett og økonomiplan er sentrale. I tillegg mener kommunedirektøren at kvalitetsmeldinger bør integreres i budsjett og økonomiplan. Tankene om kommuneadministrasjonens dokument *Ledelse og styring* er hentet fra Asker kommune. Kommunedirektøren sier at det vil ta tid før internkontrollen er endelig på plass i organisasjonen, og at det er mulig å få til organisasjonslæring internt i kommunen.

Kommunalsjefen for organisasjon og utvikling forteller at læring om internkontrollen kan skje i forbindelse med utarbeidelse av årsmeldingen til kommunen. De månedlige møtene mellom ledere tillitsvalgt og verneombud er også en arena for dette. I disse møtene er det fokus på arbeidsmiljø og arbeidshverdagen. Her kan de ulike miljøene melde sine behov for opplæring om internkontroll. Opplæringsaktiviteter kan også legges i selve møtet.

Kommunalsjef for samfunnsutvikling og tekniske tjenester opplyser at Ørlandet kommune skal gjennomføre et lederutviklingsprogram for å skape større grad av samhandling på tvers i organisasjonen.

Kommunen har utarbeidet en risikovurdering av egen internkontroll (se kap 3.5)

5.4 Kontroll og avviksoppfølgingen bør settes i system slik at det bidrar til læring.

Kommunen har rutiner som definerer et system for avviksoppfølging, omtalt i kapittel 3.7. Revisor vurderte at systemet ble benyttet i varierende grad.

I kapittel fire fant revisor ingen rutiner på overordnet nivå som kan knyttes direkte til kontrollaktiviteter på overordnet nivå, eller som hadde til hensikt å være en kontrollaktivitet i forbindelse med kommunens egen internkontroll.

På overordnet nivå har kommunen flere læringssirkler som er formalisert. Eksempler på slike kan være gjennomføring av kommunens planstrategi, med utarbeidelse av kommunedelplaner. Utarbeidelse av disse planene starter med innhenting av faktaopplysninger før planlegging, gjennomføring og evaluering. Årlig lages det budsjetter hvor disse skal inneholde kvalitetsmeldinger.

Innenfor oppvekstsektoren forteller kommunalsjefen at sektoren holder på å lage en overordna læremiljøplan, og skal i gang med en tilsvarende språkplan. Det skal lages rammeplaner som skal være gjeldende for alle. Dette for å sikre et likeverdig tilbud til alle barn og elever. Samtidig skal enhetene ha et lokalt handlingsrom innenfor rammeplanen til å utvikle sin praksis. Det er fokus på hvordan kommunen kan forbedre seg, og utvikle hele oppvekstsektoren innenfor felles rammer. Behandlingen av den årlige kvalitetsmeldingen for skole er også et viktig evalueringspunkt for videre styring på overordnet nivå. Kommunalsjefen for oppvekst fyller ut med at barnevernet har tilsvarende årlig tilstandsrapport.

Innenfor sektoren familie og helse bruker de en forankrings- og kommunikasjonsmodell som læringsmetode. Konstituert kommunalsjef sier at dette er en del av styringssystemet og beskriver læringssirkler. Metoden er brukt i prosjekter, eksempelvis ved innføring av helseplattformen. Erfaringene fra dette arbeidet har bidratt til noen endringer i modellen. Hun erfarer at arbeidet i modellen noen ganger har stoppet opp, men nå sikres gjennomføring av tiltak gjennom modellen. Kommunalsjefen beskriver også hvordan de bruker etisk refleksjon som metode for å utvikle arbeidsmetodikk og tjenester. Etisk refleksjon bidrar til å skape en kultur med rom for å stille spørsmål, gjøre feil, være usikker, lære av hverandre og utvikle seg i takt med erfaringer. Sektoren bruker også denne metoden til å løse utfordringer som i utgangspunktet ikke er knyttet til etiske dilemma, men til generelt forbedringsarbeid. Det finnes en egen rutine for etisk refleksjon i kommunen. Konstituert kommunalsjef forteller at enhetene

er flinke på erfaringsdeling, og derfor lærer kontinuerlig av hverandre. Arbeidsmåten roer arbeidsmiljøet.

Økonomisjefen kan ikke huske om det har vært noen generell diskusjon om at dårlig internkontroll er en risiko, men at han har vært med i slike diskusjoner når det har vært konkrete saker. Det skjer noe læring i forbedringsarbeidet, forteller han. Eksempelvis viste cash management analyse at kommunen hadde punkter de kan bli bedre på.

5.5 Vurdering

Kommunen evaluerer hvordan det jobbes med internkontrollen, men mangler systematikk i evalueringsarbeidet.

Ørland kommune evaluerer, eller forbedrer, egen internkontroll på overordnet nivå. Dette blir gjort i møter med ledere, verneombud og tillitsvalgte, eller ved utarbeidelse av årsmelding. Kommunen har utvilsomt lagt ned energi i å bygge fundamentene for internkontroll. Samtidig kan revisor ikke se at det foreløpig er laget rutiner som skaper systematikk i evalueringsarbeidet av internkontrollen.

Avviksoppfølgingen er satt i system slik at det bidrar til læring, men bruken av det er svært varierende. På overordnet nivå er øvrige kontrollaktiviteter i mindre grad satt i system.

I kapitel tre var et av funnene at kommunen har relativt få kontrollaktiviteter på overordnet nivå. Avvikssystemet blir derfor en sentral informasjonskilde til å skape læring i organisasjonen. Det finnes rutiner for både avviksmelding og avviksbehandling. Men i praksis er dette systemet for avviksoppfølging implementert kun i deler av organisasjonen. Avvikssystemet vil da i varierende grad bidra til læring. Helsesektoren har lagt vekt på etisk refleksjon som metode som et ledd i læring. Revisor mener at denne metoden med fordel også kan implementeres i andre deler av organisasjonen.

6 HØRING

En foreløpig rapport er sendt til uttalelse hos kommunedirektøren i Ørland kommune. Høringssvaret er gjengitt i sin helhet i vedlegg 1. I dette avsnittet er revisors kommentarer og rettinger omtalt.

- Side 11 - Skrivefeil er korrigert.
- Side 18 - Retting, kommunen har to kommunedelplaner. Opplysninger om periodisering av økonomiplan er hentet fra dokumentet ledelse og styring i Ørland kommune. Ny opplysninger om at periodiseringen av økonomiplanen er tatt inn i fotnote.
- Side 19 - Det foreligger planprogram også for oppvekst og utdanning.
- Side 20 – Avsnitt som gir opplysninger som er hentet ut fra intervju med en personlrådgiver er tatt ut av rapporten. Avsnittet gir ikke opplysninger som endrer på revisors vurderinger eller konklusjon.
- Side 21 - Det er satt inn at dokumentet som viser risikovurdering av egen internkontroll er datert og finnes i Compilo.
- Side 21 - Korrigert tittel til Kommunalsjef for samfunnsutvikling og tekniske tjenester
- Side 36 - Skrivefeil korrigert.
- Side 41 - Avsnittet om kontrollaktivitet innenfor økonomi er korrigert etter verifisert intervjudata. I tillegg er uttalelse i høringsuttalelsen tatt inn i rapporten.
- Side 42 - Skrivefeil korrigert.
- Side 44 – Korrigerings til at kommunen skal gjennomføre et lederopplæringsprogram. Gjelder også side 17.
- Side 48 – Satt inn at kommunedelplan for oppvekst og utdanning mangler.
- Opplysninger om gjennomføring av modenhetsanalyse over egen internkontroll er tatt inn i rapporten i kapittel 3.5.

7 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

7.1 Konklusjon

Kontrollmiljø

Revisor konkluderer med at Ørland kommunen har et kontrollmiljø som er under oppbygging. De viktigste strukturdokumentene som regulerer organisasjonen er på plass. Internkontrollen blir med dette formalisert. Kommunen har også en god forankring av disse dokumentene i ledergruppen til kommunedirektøren. Kommunens målsetting vil være ferdig utarbeidet når innværende planstrategi er gjennomført. Foreløpig mangler en kommunedelplan for helse og familie og kommunedelplan for oppvekst og utdanning. Systemer for risikovurdering, avvik og avviksbehandling er forankret i kommunedirektørens ledergruppe, men det er ikke tilstrekkelig implementert videre nedover i organisasjonen. Dette gjelder også bruken av kvalitetssystemet, med tilhørende rutiner. Så selv om fundamentene for internkontroll er godt forankret på overordnet nivå, oppnår man foreløpig ikke ønsket effekt lengre ned i organisasjonen. Revisor er av den oppfatning at helse- og familiesektoren har kommet vesentlig lenger i sin implementering enn de andre sektorene. Trolig kan kommunen utnytte erfaringsdeling internt.

På overordnet nivå arbeider Ørland kommune bevisst med sin internkontroll. Det er satt opp en risikovurdering for internkontrollen i seg selv. Risikoen som er satt inn stemmer godt med revisors oppfatning av status på internkontrollarbeidet.

Kommunen rapporterer til kommunestyret om internkontroll i årsberetningen. Rapportering er ikke tilstrekkelig i forhold til kommunelovens §25-2, da den mangler en oversikt over statlige tilsyn.

Kontrollaktiviteter

Revisor konkluderer med at Ørland kommune gjennomfører spredte kontrollaktiviteter, men at de ikke er satt i system i forbindelse med internkontrollen. I den grad dette er gjort jf. dokumentet kommunedirektørens krav til internkontroll, så er eksemplene som gis ikke godt nok implementert. Kommunen støtter seg til systemet for avviksbehandling som kontrollfunksjon, uten at dette benyttes i hele organisasjonen. Revisor kan med dette ikke si at kontrollaktiviteten er tilstrekkelig på overordnet nivå.

Læring

Revisor konkluderer med at internkontrollen i begrenset grad bidrar til læring i organisasjonen. Dette fordi systemet for internkontroll ikke er tilstrekkelig godt nok implementert. Dette gjelder trolig med unntak av helsesektoren. Der man har kommet vesentlig lenger enn de andre sektorene med å dra nytte av avviksmelding og avviksbehandling.

Ørland kommune har gjort et godt arbeid, på overordnet nivå, når det gjelder å definere hvordan internkontrollsystemet skal bygges. Revisor har respekt for at dette tar tid. Samtidig gjenstår det en viktig oppgave i å aktivisere medarbeideren i internkontrollen.

7.2 Anbefalinger

Revisor anbefaler kommunedirektøren å vurdere følgende anbefalinger.

- Kommunen bør arbeide videre med implementering av internkontrollen.
- Utarbeide rutiner for kommunens hovedprosesser, og gjøre disse tilgjengelig og kjent i organisasjonen.
- Sikre at rapportering til kommunestyret er i henhold til kommunelovens § 25-2.
- På overordnet nivå tydeliggjøre hvilke kontrollaktiviteter som skal gjennomføres og dokumenteres. Kommunen bør systematisere kontrollaktiviteter som en del av internkontrollen.
- Legge større systematikk i evalueringen av internkontroll. Dette vil være et betydelig grep for at arbeidet med internkontroll blir prioritert videre.

KILDER

COSO. (2013). *Internkontroll - et integrert rammeverk*.

Direktørådet for forvaltning og økonomistyring. (2023, January). *DFØ Veiledning om internkontroll*. <https://Dfo.No/Fagomrader/Etats-Og-Virksomhetsstyring/Internkontroll/Veiledning-Til-Internkontroll>.

iso.org. (2015). *ISO 9001*. <https://www.iso.org/Obp/UI/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:en>.

Kommuneloven, (2018) (testimony of Kommunal- og moderniseringsdepartementet). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83>

KS. (2020). *Orden i eget hus - kommunedirektørens internkontroll*. <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lokaldemokrati/internkontroll/Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-F41-web.pdf>

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis.

I henhold til § 25-1 i kommuneloven (Kommuneloven, 2018) skal kommuner og fylkeskommuner ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Kommunedirektøren skal etter denne paragrafen:

- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll

I henhold til § 25-2 skal kommunedirektøren rapportere til kommunestyret om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året.

I Kommunal- og moderniseringsdepartementets veileder om internkontroll i kommunesektoren er kravene i kommuneloven omtalt nærmere.

Internkontrollen etter kommuneloven gjelder administrasjonens virksomhet. Det omfatter alt som er innenfor ansvarsområdet til kommunedirektøren. Etter loven er hensikten med internkontroll å sikre at lover og forskrifter følges. Sammenlignet med tidligere kommunelov gis det mer utfyllende bestemmelser om hensikt, innhold og omfang, men kravet er likevel forholdsvis overordnet.

I tillegg til kommunelovens bestemmelser om internkontroll, gjelder internkontrollforskriften om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter. Denne utdyper eller utfyller kommunelovens bestemmelser om internkontroll.

Lovkravene angir minstekrav til en internkontroll, men gir ikke en legaldefinisjon av internkontrollbegrepet. Det finnes ingen «fasit» på god internkontroll. Hver kommunedirektør bør gjøre seg opp en formening om hva som er god internkontroll og hvordan den skal innrettes og følges opp i egen kommune.

Det finnes mye litteratur som beskriver ulike metoder for internkontroll. Dette fordi internkontroll har en grenseflate mot generell virksomhetsstyring. Ulike metoder for ledelse kan dermed brukes som metoder for å opprettholde internkontrollen i en kommune.

Direktoratet for økonomistyring (Direktoratet for forvaltning og økonomistyring, 2023) har laget en egen veileder for internkontroll. Utgangspunktet for denne veilederen er reglement for økonomistyring i staten. Veilederen forteller om noen fundament som må være på plass for å skape et godt kontrollmiljø. Den trekker også frem Coso-rammeverket (COSO 2013) som en sentral referanse. Styrings- og kontrollmiljøet omfatter alt fra forhold som holdninger, atferd, verdier og kompetanse til hvordan ledelsen fordeler ansvar og myndighet, organiserer arbeidet og utvikler virksomhetens menneskelige ressurser. Det legges også til grunn at organisasjonen har en risikobasert tilnærming. Dette for å skape læring, men også for å ta ned risiko for feil og mangler. Det finnes også gode metodereferanser i ISO 9001 og ulike metoder for balansert målstyring.

Med bakgrunn i kommuneloven, DFØs beskrivelse av et godt kontrollmiljø, Coso-rammeverket og ISO 9001 (iso.org, 2015) har revisor i denne revisjonen valgt ut følgende punkter som fundamentet eller kriterier for et godt kontrollmiljø.

Revisor har på bakgrunn av dette utarbeidet følgende revisjonskriterier for kontrollmiljøet:

- Kommunen skal ha en beskrivelse av virksomhetens mål og hovedoppgaver.
- Kommunen skal ha en beskrivelse av organiseringen (fordeling av ansvar og myndighet).
- Kommunens internkontroll skal bygge på risikovurderinger.
- Kommunen skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer som er gjort kjent og tilgjengelig.
- Kommunen skal ha system for å avdekke og følge opp avvik.
- Kommunen bør ha et system for rapportering.
- Kommunedirektøren skal rapportere internkontrollen til kommunestyret minst en gang i året.
- Kommunen bør ha en kompetanseplan.

DFØ kobler et sett av kontrollaktiviteter til internkontrollen. Disse kontrollaktivitetene har til hovedhensikt å se til at organisasjonen når sine mål. En bieffekt er at de skaper grunnlag for redusert risiko, læring eller forbedring.

Kontrollaktiviteter er handlinger etablert gjennom retningslinjer og prosedyrer. De bidrar til å sikre at ledelsens føringer/tiltak for å redusere risikoer knyttet til oppnåelse av målsettinger blir iverksatt. Kontrollaktiviteter blir gjennomført på alle nivåer av virksomheten, på ulike trinn av forretningsprosessene, og omfatter også teknologimiljøet. De kan være forebyggende eller avdekkende av natur, og kan omfatte en rekke ulike manuelle og automatiserte aktiviteter som for eksempel autorisasjoner og godkjenninger, verifikasjoner, avstemninger og analyser.

Kontrollaktivitetene i internkontrollen kan ha veldig ulike karakterer. I DFØs veileder gir man eksempel på hvordan ledere og medarbeidere setter opp et førstelinjeforsvar i kontrollvirksomheten. Kontrollaktiviteten de gjennomfører er begrenset til egen enhet, og kan være slikt som forbedring av egne rutiner eller risikovurderinger. Andrelinjeforsvaret er gjerne satt til en bestemt enhet eller ressurs i organisasjonen, eksempelvis en kontrollerfunksjon. Disse arbeider gjerne mer systematisk med oppsatte datakontroller, avstemninger og analyser. Videre forsvarslinjer kan være internrevisjon, eller eksterne bidragsyttere. Typisk eksempler på aktiviteter de gjennomfører er tilsyn eller rapporter rundt spesifikke risikoer. Et sentralt moment er at hele organisasjonen bidrar, og at kompetanse om internkontroll er kjent i organisasjonen.

Å arbeide risikobasert betyr å ha oppmerksomhet på hva som kan gå galt, og deretter gjøre det som er nødvendig for å redusere risikoen til et akseptabelt nivå. Et hovedfunn i rapporten "85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll" var at kommunenes internkontroll var for lite risikobasert. Det kan bety at det er risikoer som ikke er kjent og derved ikke vurdert eller håndtert med hensyn til reduksjon av risiko. Det kan også bety at en kommune har internkontroll eller tiltak som ikke er treffsikre eller relevante, eller at de er overflødige (www.ks.no). Ut fra dette kan man utlede at kontrollaktivitetene bør settes inn i et system.

Revisor har på bakgrunn av dette utarbeidet følgende revisjonskriterier for kontrollaktiviteter:

- Kommunen bør ha rutiner og prosedyrer for kontrollaktiviteter.
- Kontrollaktivitetene bør settes i system, og være et verktøy for å ta ned risiko.

Læring

Både DFØ og Coso-rammeverket forteller oss at internkontrollen skal være en kilde for læring. Arbeidet med internkontrollen i seg selv bør være risikobasert. Slik at metodene som blir brukt

forbedres over tid. Dette ligger også i kommuneloven, da arbeidet med internkontroll skal evalueres.

Modellen som DFØ beskriver kan forenkles, og utgjør da en tradisjonell læringssirkel i produksjonsstyringen. Hensikten er at man planlegger, utfører, evaluerer og korrigerer prosesser og tjenesteleveranser. Hensikten er å ha lavest mulig risiko, og høyest mulig effektivitet. Det finnes mange varianter og begreper for slike læringssirkler, en av dem er the Deming Circle. I en velfungerende organisasjon finner vi slike læringssirkler på mange nivå, og de går kontinuerlig. Noe som blir et særs viktig bidrag til forbedring. Resultater fra internkontrollen skal gi grunnlag for evalueringpunktene i læringsprosessen. Det setter krav til systematikk, og at læringssirkler er innarbeidet i årshjul og andre styringsdokument.

- Kommunen skal evaluere hvordan den jobber med internkontrollen.
- Kontroll og avviksoppfølgingen bør settes i system slik at det bidrar til læring.

VEDLEGG 2 – HØRINGSSVAR

Vi har i denne forvaltningsrevisjonen brukt forholdsvis mye tid på tilbakemeldinger på referat fra oppstartsmøte og fra referat etter intervju for at rapporten skal gi riktig status på kommunens internkontroll.

Det er fortsatt feil og korrigeringer i høringsutkastet som er kommentert på nedenfor. Dere får vurdere om det er nødvendig med et møte med oss før rapporten ferdigstilles og sendes kontrollutvalget. Vi vil bruke rapporten i det videre arbeidet med forbedring og implementering av internkontroll i organisasjonen.

Side 11:

styrke. I privat sektor er sengetøysfabrikken Mascot-Høie og sildeprodusenten Grøntvedt Pelagic de største arbeidsplassene. Oppdrettsnæringen står også sterkt, med selskapet MOVI

Revisjon Midt-Norge SA 2022

11

Skal være Mowi.

Side 18:

Øverst på siden står det at kommuneplanen har fire delplaner, men det er to som står nevnt som kommunedelplaner; helse og familie, og oppvekst og utdanning.

prioriteringer mellom tiltak i kommunedelplanene. Økonomiplanen utarbeides for fire år, og revideres årlig, hvor budsjettet for kommende år inngår. Med budsjettet for kommende år følger

Her går vi for 10 år. Spesielt for å se på mulighetsrommet på investeringssiden.

Side 19:

Det foreligger planprogram også for oppvekst og utdanning.

Side 20:

I intervjuet med en personalrådgiver fortelles det at kommunen gjennomfører litt utprøving på formatet for målsetting. I forbindelse med budsjettarbeidet sies det noe om satsingsområder og at det jobbes fram handlingsplaner ute i organisasjonen. Målsettinger er tema i budsjettarbeidet og i oppfølgingen av budsjettet. Budsjettet skal materialisere seg i aktiviteter som den ansatte skal følge opp. Det er en blanding av resultatmål og aktivitetsmål, men kanskje mest fokus på aktivitet.

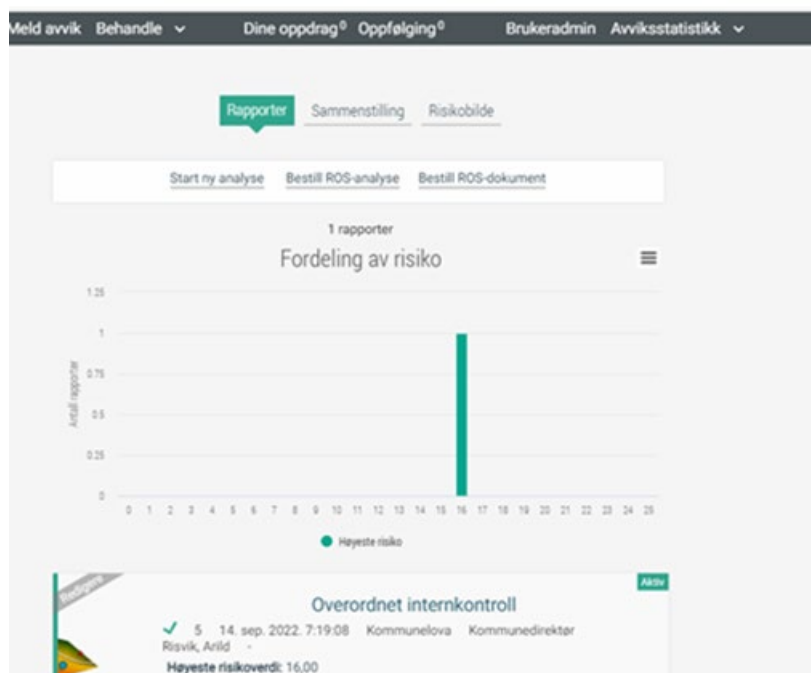
[Vurder dette mer](#)

Vi får ikke helt tak i essensen i dette avsnittet og synes ikke det er helt korrekt.

Side 21:

Risikovurdering av egen internkontroll ble gjennomført i kommunedirektørens ledermøter 29.08. og 05.09.2022.

Dokumentet er datert 14.09.2022 i Compilo;



Side 22:

Øverst på side 22 – kommunalsjef for organisasjon og utvikling mangler.

Innenfor tekniske tjenester er det begynt et arbeid med kartlegging som et ledd i ny kommunal ROS i 2023. Kommunalsjefen for teknisk forteller at ROS fra 2019 er noe begrenset, og deler av arbeidet med ny risikovurdering krever sikkerhetsklarering. I Ørland kommune er det store forsvarsanlegg av nasjonal betydning. Kommunen har et spesielt ansvar rundt sikkerhetsklarert informasjon og at fokuset på sikkerhet skaper nye utfordringer. Enhet for vann og avløp har egen ROS på vann.

Skal være kommunalsjef samfunnsutvikling og tekniske tjenester.

Side 36:

Øverst på side 36 – her menes det nok kompetanseplan og ikke samfunnsplan.

Kommunalsjef for organisasjon og utvikling forteller at han har sagt at samfunnsplan skal påbegynnes høsten 2022 og ferdigstilles i 2023. Prosess med å starte opp planen ser på hva kommunen skal jobbe med for å løse oppdraget. Det blir viktig å se sammenhenger og kommunalsjefer og enhetsledere må involveres. Konstituert kommunalsjef for helse og familie forteller at på helse og familie har de måttet bremse på grunn av covid og helseplattformen.

Side 41:

Øverst på siden er det et avsnitt som er direkte feil.

Avsnittet er som følger:

Dette gjør vi i stor grad

og tradisjon. Hadde økonomiavdelingen hatt mer ressurser kunne de fulgt opp leverandører, priser, leveringstider og avtalelojalitet. Kommunen har skjerpet rutinen på kontroll av drivstoff og kjørelengde. Med økte ressurser på innkjøp har kommunen kunnet følge opp leverandører med hensyn på pris, kvalitet og leveringstider. Økonomisjefen er av den oppfatning at kontrollaktivitetene aldri blir gode nok. Han sier også at det med fordel kunne vært litt mer systematisk dokumentering av det som blir utført av kontroller. Kontrollene på innkjøp blir dokumentert.

Det som er korrekt er at vi følger opp leverandørene både mhp på pris, kvalitet og leveringstider.

I tillegg har vi kontroll/oppfølging på avtale-lojaliteten.

Side 42:

Tittel er feil.

Kommunalsjef for organisasjonsutvikling og tekniske tjenester

Side 44:

Kommunalsjef for samfunnsutvikling og tekniske tjenester opplyser at Ørlandet kommune gjennomfører et lederutviklingsprogram for å skape større grad av samhandling på tvers i organisasjonen.

Ved rapporteringstidspunkt skal vi gjennomføre, men har ikke startet lederutviklingsprogrammet enda.

Gjelder også side 17. Det skal gjennomføres lederutviklingsprogram i 2023.

Side 48:

Kommunedelplan for oppvekst og utdanning mangler også.

Tilleggsopplysninger:

Det ble gjennomført en modenhetsanalyse for internkontroll 04.05.2022 hvor vi hadde en dagssamling/workshop for internkontroll med et utvalg av ledere, tillitsvalgte og verneombud.

Legger den med i og med at den ikke er omtalt i høringsrapporten.

Modenhetsanalyse 13 spørsmål

Nr	Spørsmål	Skår 1 - 6
1	Hvor godt kjenner vi alle lover og forskrifter vi er pålagt å følge?	5
2	I hvor stor grad er vi sikre på at vi følger alle lover og forskrifter som vi er pålagt å følge?	4
3	I hvor stor grad er ansvaret for internkontrollen kjent for ledere og ansatte?	4
4	Hvor systematisk og tilpasset er vår internkontroll, gitt vår størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold?	3
5	I hvor stor grad er våre medarbeidere kjent med oppgaver, mål, hvem som er ansvarlig leder, verneombud, og vår organisering forøvrig?	4
6	I hvor stor grad har vi utarbeidet nødvendige reglementer og rutiner?	5
7	Er reglementene og rutine kjent ute i organisasjonen for de som har brukt for disse?	4
8	I hvilken grad har vi utviklet faglige standarder på viktige områder?	4
9	I hvilken grad er faglig standard kjent og etterlevd?	4
10	Har vi tilfredsstillende risikoanalyser for vår virksomhet, og som er årlig ajourført?	3
11	Melder vi inn avvik og forbedringer i tilstrekkelig grad?	3
12	I hvor stor grad kan vi dokumentere at internkontrollen for vår virksomhet etterleves ved et tilsyn?	3
13	Har vi egenkontroller innen egen virksomhet som dokumenterer at vi etterlever internkontrollen?	3
	SUM (13 – 78 poeng, 39 poeng gir snitt på 3,5 og middelskår)	3,69



Til slutt:

Vi kjenner oss igjen i rapportens konklusjoner, og vi anser at anbefalingene er reelle og bør være greie nok til å gjennomføre i 2023.



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

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