

Kommunal- og regionaldepartementet

Internkontroll i norske kommuner

Kommunal- og regionaldepartementet

Internkontroll i norske kommuner

Status og utviklingsbehov

AGENDA Utredning & Utvikling AS
Malmskrivervn 35 • Postboks 542 • 1302 Sandvika
Tlf 67 57 57 00 • Fax 67 57 57 01
Ref: R5992

AGENDA Utredning & Utvikling AS

Postboks 542 • 1301 Sandvika • Tlf 67 57 57 00 • Fax 67 57 57 01

Oppdragsgiver: Kommunal- og regionaldepartementet

Rapportnr.: R 5992

Rapportens tittel: Internkontroll i norske kommuner

Spesifikasjon:

Tidsfrist: iflg

Ansvarlig: Morten Stenstadvold

Kvalitetssikring: Kaare Granheim

Verifisert:

(dato) (sign)

Forord

Utredningen har hatt som mål å skaffe departementet en oversikt over kommunenes praktisering av § 23.2 i Kommuneloven i forhold til styring, kontroll og kvalitetssikring. Det har også vært et mål å belyse internkontrollens plass i utviklingen av kommunenes organisasjon. Videre ønsker departementet å belyse behovet for statlige initiativ på området.

Målet er at dokumentasjon av gode modeller, og fellestrekk ved disse, skal kunne gi nytting informasjon om hvordan kommuner som har klart å etablere gode internkontrollsystemer arbeider.

Vi vil takke alle som har bidratt til å beskrive modellene, både ved å stille opp i samtaler, skaffe fram skriftlig dokumentasjon og gi innspill underveis i prosessen. Samtidig vil vi presisere at rapporten helt og holdent står for vår regning.

Arbeidet har vært utført av Svein Lyngroth og Morten Stenstadvold. Sistnevnte har vært prosjektleder.

Sandvika, 28. mai 2008
AGENDA Utredning & Utvikling AS

Innhold

1	INNLEDNING	10
	1.1 Oppbygning av rapporten	10
	1.2 Krav om internkontroll i norske kommuner	11
	1.3 Teoretisk ramme	12
2	METODE	15
	2.1 Breddekartlegging	15
	2.2 Case-studier	16
	2.3 Dialogkonferanse	16
3	HOVEDFUNN	18
	3.1 Kommunenes forståelse og praktisering av paragraf 23.2 i kommuneloven	18
	3.2 Kommunenes forståelse og tilnærming til utvikling av internkontrollsystemer.	25
	3.3 Utfordringer i sammenheng med utvikling av internkontrollsystemer	29
	3.4 Forholdet mellom de ulike bestemmelsene om internkontroll i kommuneloven og særlovene	31
	3.5 Økt oppmerksomhet om vern mot avvik og misligheter	32
4	HVORDAN ARBEIDE VIDERE MED INTERNKONTROLL?	33
	4.1 COSO modellen som rammeverk?	33
	4.2 Behovet for sentrale initiativ for å bistå kommunene i å utvikle gode internkontrollsystemer	35
	4.3 Hvordan komme i gang med utviklingen av internkontrollsystemene	36
	4.4 Kommunenes erfaringer med utvikling av internkontroll, styrings- og kvalitetssystemer.	38

VEDLEGG	41
4.5 Bærum kommune	41
4.6 Molde kommune	45
4.7 Sarpsborg kommune	50
4.8 Harstad kommune	59
4.9 Sørums kommun	66
4.10 Bjugn kommune	73
4.11 Suldal kommune	81

Sammendrag

Innledning

Utredningen har hatt som mål å skaffe Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) en oversikt over kommunenes praktisering av § 23.2 i Kommune-loven i forhold til styring, kontroll og kvalitetssikring samt internkontrollens plass i utviklingen av kommunenes organisasjon.

Utredningens vurderinger er basert på telefonintervjuer med rådmenn i 43 kommuner, casestudier i sju kommuner og resultater fra et seminar med representanter for kommunene, KRD og KS.

Oppsummering av funn og vurderinger

Kommune-loven § 23.2 lyder som følger:

”Administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges frem for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt. Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.”

Rådmennene i undersøkelsen gir uttrykk for at den største utfordringen i forståelsen av paragrafen er hva som ligger i begrepet ”betryggende kontroll”. Når har rådmannen betryggende kontroll, og er det mulig å ha betryggende kontroll, gitt kommunenes vide ansvarsområde?

AGENDA vurderer det slik at kontroll forutsetter at en har en overordnet oversikt over hvilke risikoer som påvirker om kommunen når sine mål eller ikke. Dette må følges opp av tilpassede styrings- og rapporteringssystemer, som gir oversikt og grunnlag for gjennomføring av tiltak ved avvik. Overordnet forståelse av risiko og adekvate styringssystemer kan dermed ses som forutsetninger for betryggende kontroll.

Flere av rådmennene i undersøkelsen mener at statlige lover og pålegg om internkontroll ikke er et godt grunnlag for helhetlig kontroll. Det er mange krav, med store forskjeller i perspektiv og innretning. Etter AGENDAs oppfatning viser casestudiene at kommuner som har etablert gode helhetlige styringssystemer likevel ikke ser ut til å ha problemer med å håndtere de ulike statlige krav og pålegg.

Våre undersøkelser viser at bevisstheten rundt internkontroll i sammenheng med organisasjonsutvikling og omstilling i kommunene er lite utviklet. Det er svært få kommuner som eksplisitt inkluderer dette perspektivet i denne sammenheng. Samtidig sidestilles internkontroll i stor grad med styring, noe som er et viktig element i nesten all organisasjonsutvikling i kommunene. Heller ikke fra politisk nivå er det særlig stor oppmerksomhet mot internkontrollarbeidet.

Selv om ikke internkontroll er et veldig synlig tema i kommunene, har det de siste årene vært et betydelig fokus på å avverge avvik og misligheter. Det er særlig innkjøpssiden som har vært fokusert i denne sammenheng.

Undersøkelsen har vist at flere av kommunene ønsker statlige initiativer på området. Dette gjelder først og fremst:

- Veiledning, gode råd og eksempler på hvordan internkontroll kan utvikles
- En klarere og mer helhetlig tilnærming i de lover og pålegg staten selv kommer med i denne sammenheng
- Veiledning i forhold til gode verktøy i internkontroll, spesielt i forhold til risikovurdering og styring

AGENDA anbefaler at utvikling av internkontrollsystemer i kommunen startes opp med å kartlegge hva slags internkontrollarbeid som allerede utføres i kommunen. Dette fordi det ofte er mye udokumentert kontrollvirksomhet. Videre kan det gjennomføres en risikoanalyse av kommunens tjenesteområder. Her bør det klart fremkomme følgende:

- Hvilke risikoer som foreligger for at kommunen ikke skal oppnå sine mål?
- Vet kommunens ledelse hvordan tilstanden er på risikoområdene?
- Får ledelsen rapportering som grunnlag for betryggende kontroll?
- Hva gjør kommunen av internkontroll i dag, hva er behovene og hvor trengs det da å utvikles av internkontroll?

I sammenheng med en slik prosess må en også vurdere hva slags risiko en er villig til å akseptere innenfor kommunens forskjellige tjenesteområder, og hvor store avvik kommunen kan godta.

Videre må de konkrete internkontrollrutinene utvikles. Kommunene bør også etablere et overordnet system for rapportering til kommunens ledelse på det internkontrollarbeidet som gjennomføres. Et slikt overordnet system kan omfatte:

- Beskrivelse av internkontrollsystemet
- Fellesregler for systemet
- Minimumskrav til gjennomføring av internkontroll
- Avvikssystem med rapportering

Det bør rapporteres på hvilke resultater kommunen oppnår innen forskjellige tjenesteområder i forhold til de fastsatte mål/risiko, men også rapportering på at internkontrollen faktisk gjennomføres. Et system for avviksrapportering er et mulig første ledd i et slikt system.

Kommuner som har jobbet mye med avvikssystemer mener disse fungerer best når de er satt inn i en ramme hvor kulturen bærer preg av læring og fornyelse. Avvik anses i disse tilfellene som konstruktiv kritikk inn i organisasjonen og tilbakemeldinger som bidrar til utvikling.

De kommunene som har lykket med å skape en ”god avvikskultur” har klart å få ansatte til å forstå nytten av systemet. Eksempler på viktige forhold som kan bidra til et godt fungerende avvikssystem er som følger:

- God ledelsesforankring
- Avvik skal være kilde til forbedring - ikke til avstraffelse og må ufarliggjøres
- Politisk forankring, politikerne må se nytte også i forhold til å måle administrasjonens ytelse
- Organisasjonen må ha god kunnskap om hva et avvik er
- Avviksmelding skal utløse en konkret handling
- Systemet må fungere som input for organisasjonens videre arbeid med utvikling av tjenestene
- Avvikssystem bør inkludere avvik fra brukere, kunder, borgere med mer

Etablering av gode systemer for internkontroll utgjør i mange kommuner en stor utfordring. Vår gjennomgang tyder på at det er viktig at kommunene klarer å etablere gode systemer som håndterer de viktigste risikoområdene. Samtidig bør ikke systemene være for omfattende og ressurskrevende å drifte. Å finne den rette tilnærmingen for den enkelte kommune, etablere en god forankring hos de ansatte hvor nytten av systemet fremheves, er trolig helt sentrale elementer for at kommunene skal lykkes med internkontrollarbeidet. Etablering av enkle og gode systemer for internkontroll er trolig det beste tiltaket for at rådmenn skal ha ”betryggende kontroll”.

1 Innledning

Utredningen har hatt som mål å skaffe Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) en oversikt over kommunenes praktisering av § 23.2 i KommuneLOven i forhold til styring, kontroll og kvalitetssikring samt internkontrollens plass i utviklingen av kommunenes organisasjon. KommuneLOven § 23.2 lyder som følger:

”Administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges frem for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt. Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.”

Mandatet for oppdraget var som følger:

- (1) Fremskaffe oversikt over og vurdering av kommunenes forståelse og praktisering av paragraf 23.2 i KommuneLOven.
- (2) Gjennom samarbeid med et mindre utvalg kommuner skal leverandøren analysere kommunenes forståelse og tilnærming til sitt internkontrollsystem, herunder hvordan dette brukes i forhold til utviklingen av kommuneorganisasjonen, kvaliteten på kommunenes arbeid og mulighetene for å unngå avvik og misligheter. Det ønskes fokus både på utvikling av internkontrollsystemene og implementering av dem.
- (3) Vurdering av forholdet mellom de ulike bestemmelsene om internkontroll i kommuneLOven og særlovene samt behovet for en helhetlig styring, kontroll og utvikling i den enkelte kommune.
- (4) Vurdering av behovet for sentrale initiativ for å bistå kommunene i å utvikle gode internkontrollsystemer, samt vurdere behovet for ytterligere kunnskapsinnhenting.

For å belyse disse temaene har vi gjennomført en spørreundersøkelse blant et utvalg kommuner, etterfulgt av casestudier i et mindre utvalg kommuner. Videre er det gjennomført en dialogkonferanse med representanter fra casekommunene, KS og KRD.

1.1 Oppbygning av rapporten

I rapportens kapittel 1 redegjør vi først for de foreliggende krav om internkontroll i norske kommuner. Deretter gjennomgår COSO-modellen for internkontroll, som et teoretisk bakteppe til vurderingen. I kapittel 2 redegjør vi for de datainnsamlingsmetodene som er benyttet i prosjektet, og metodiske aspekter knyttet til disse. Kapittel 3 oppsummerer hovedfunnene fra undersøkelsene samt vår vurdering av disse. Kapitlet er i hovedsak strukturerte etter temaer Kommunal- og regionaldepartementet

ønsket belyst i sin oppdragsbeskrivelse. I kapittel 4 drøfter vi funnene i forhold til COSO-modellen, redegjør for behov for statelige initiativer på området, gir anbefalinger overfor kommuner som ønsker å videreutvikle sin internkontroll, samt oppsummerer erfaringer som casekommunene har hatt med utvikling og drifting av sine internkontroll- og styrings-systemer. Funnene fra de syv casekommunene presenteres i vedlegg til rapporten. Gjennom å lese disse kan en få et mer detaljert innblikk i hvordan disse kommunene har valgt å arbeide med internkontroll- og styringssystemer.

1.2 Krav om internkontroll i norske kommuner

Kravet om internkontroll i Norges kommuner er forankret i kommunelovens § 23.2. Det er videre en lang rekke bestemmelser i kommuneloven og særlovene som kan knyttes opp mot internkontrollarbeid. Internkontroll er for mange et diffust og et vanskelig begrep, som det innen fagmiljøer er ulik oppfatning om definisjonen av, innhold og ikke minst praktisk bruk.

Det dreier seg for eksempel om internkontroll knyttet til det fysiske miljø, til tjenestetilbudet til brukere og til forholdene for de ansatte. Praktiseringen av internkontroll på ett område vil også kunne ha betydning for de andre områdene. Likevel ser vi at praksis ofte er ukoordinert og i liten grad ses i sammenheng.

Mange kommuner har internkontrollsystemer som enten er knyttet til sektor eller er helt eller delvis overgripende i forhold til tjenestedområdene. De fleste kommunene har internkontroll innen helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS), delsystemer innen barnevernstjenesten og miljørettet helsevern og kvalitetssystemer og/eller internkontrollsystemer innen helse-, pleie og omsorgstjenestene. Andre kommuner har utviklet mer helhetlig og overgripende systemer, for eksempel i form av systemer for kvalitetsstyring.

Det er en lang rekke bestemmelser i kommuneloven og særlovene som kan knyttes opp mot internkontrollarbeid. Det dreier seg for eksempel om internkontroll knyttet til det fysiske miljø, til tjenestetilbudet til brukere og til forholdene for de ansatte.

Det foreligger i dag også en rekke metodiske rammeverk som kan brukes som grunnlag for organiseringen og strukturering av internkontroll. COSO/ERM, EFQM/CAF, TQM¹ er eksempler på slike. Dette er metoder eller systemer som i stor grad er utviklet for bruk i næringslivet, og som bare delvis er tilpasset kommunale tjenesteapparat. Det

¹ COSO/ERM -Enterprise risk management – virksomhetens risikostyring. EFQM/CAF – Common Assessment Framework. TQM – Total Quality Management

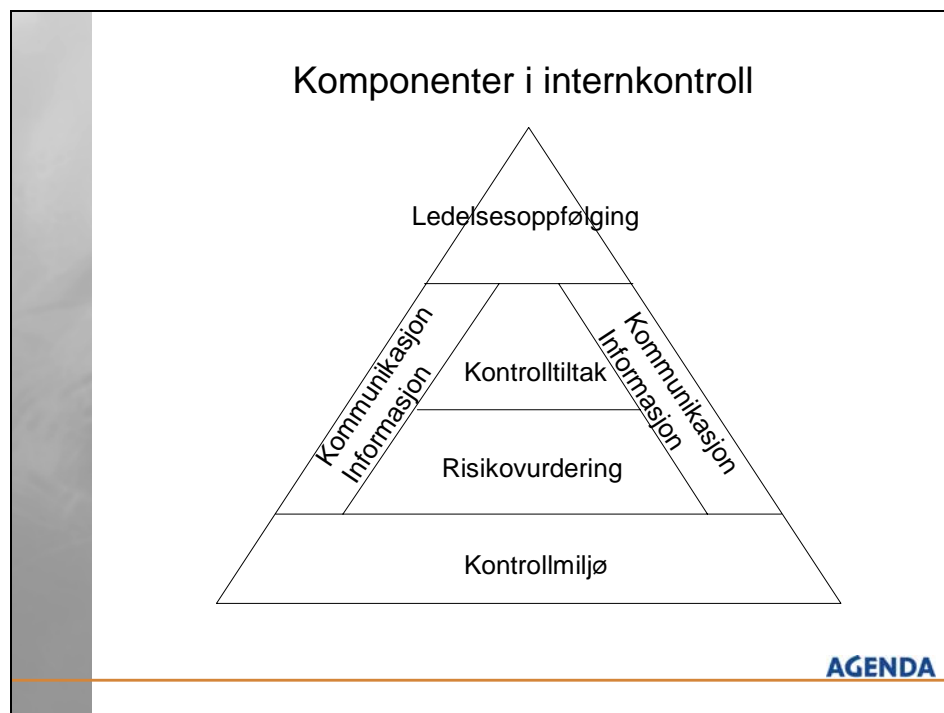
kommunale tjenesteapparat er ofte mer komplekst enn organisasjonene i næringslivet, når det gjelder det regelverk som regulerer virksomheten, tjenestenes utforming, måling av kvalitet samt styring av aktivitetene. Et fullverdig ERM-system, som i praksis utgjør et komplett system for virksomhetsstyring kan lett bli u håndterlig stort og komplekst for en kommune.

Norske kommuner representerer et stort mangfold i organisering, størrelse og geografisk beliggenhet. Utvikling, implementering og praktisering av internkontroll vil derfor kunne ha mange ulike tilnæringer. I tillegg har mange kommuner endret strukturen fra en hierarkisk til en ”flatere” struktur. For mange kommuner har også de sektorvise inndelingene blitt endret. Parallelt med ”utflatingen” av organisasjonene har mange kommuner innført balansert målstyring. Hvordan målstyringsarbeidet kan og bør henge sammen med internkontrollarbeidet, byr også på utfordringer.

1.3 Teoretisk ramme

Internkontroll er for mange kommuner et problematisk begrep, i forhold til avgrensing, innhold og ikke minst praktisk bruk. I vurderingen av kommunenes forståelse og praktisering av internkontrollarbeidet har vi benyttet oss av COSO-modellen.

COSO er en internasjonalt utbredt og anerkjent modell innenfor internkontroll. I denne modellen er risiko og vesentlighetsvurdering en integrert del. Internkontroll er her å forstå som en kontinuerlig prosess i organisasjonen. Skjematisk kan modellen fremstilles som følger:



Figur 1.1 COSO-modellen og ulike komponenter i internkontroll

Kontrollmiljøet er grunnmuren som de andre komponentene bygger på og omfatter medarbeiderne i kommunen - deres individuelle egenskaper og integritet, etiske verdier, holdninger og kompetanse - og hvordan virksomheten er organisert. Kommunens ledelsesfilosofi og lederstil inngår også i kontrollmiljøet.

Risikovurderingen forutsetter at det fastsettes mål for virksomheten og aktivitetene. Risikoen for ikke å oppnå fastsatte mål må kartlegges og analyseres. Analysen danner grunnlaget for hva kommunen velger å gjøre for å kontrollere risikoene.

Kontrollaktivitetene henger nøye sammen med risikovurderingen. De skal sikre at det settes i verk tiltak for å møte risikoene, og bidra til at rutiner og systemer fungerer slik som bestemt.

Informasjon og kommunikasjon må være effektiv og virke både horisontalt og vertikalt i organisasjonen. Tilstrekkelig og relevant informasjon til rett tid skal gjøre det mulig for hver enkelt å ivareta det ansvar de har blitt tildelt.

Oppfølging skal sikre at nødvendige handlinger eller endringer blir gjennomført. Resultater skal følges opp mot mål som er fastsatt i virksomhetens strategier og planer.

Som tidligere nevnt er kommuner komplekse organisasjoner. Et fullverdig COSO-internkontrollsystem kan få et stort omfang.

Kommunene må håndtere risiko på et langt bredere område enn de fleste bedrifter. Målstrukturen er også kompleks, med konkurrerende og til dels motstridende målsettinger. En annen utfordring knytter seg til resultatmåling, samtidig som en stor andel av kommunens produksjon er ikke umiddelbart enkel å måle. Dette gjelder også mål om statlige krav til internkontroll.

Samtidig er behovet for internkontroll trolig større i en kommune enn i mange bedrifter. For det første leverer kommunen svært viktige tjenester knyttet til opprettholdelse av liv og helse. For det andre blir kommunens tjenesteproduksjon finansiert av borgerne. Det er viktig for kommunens legitimitet å kunne vise at de leverer i forhold til de mål som er satt, og at disse leveransene kostnadseffektive. Internkontroll, og rapportering fra denne kan være en viktig kilde til legitimitet.

Internkontroll i kommuner utgjør derfor en stor utfordring. Systemene burde håndtere de viktigste risikoområdene, men ikke være for omfattende og ressurskrevende å drifte. Å finne den rette balansen her er en stor utfordring for kommunene.

2 Metode

I arbeidet med å skaffe oversikt over, og ny kunnskap om kommunenes praktisering og utvikling av internkontroll er det gjennomført en studie basert på kvalitative metoder. Det er gjennomført en breddekartlegging med et utvalg kommuner² og en casestudie med et utvalg kommuner fra breddekartleggingen. Undersøkelsene utfyller hverandre ved at breddekartleggingen viser mer generelle trekk og overordnede betraktninger, mens casestudien går i dybden på enkelte av kommunene som har etablert systemer for internkontroll. For å spisse og utdype funnene fra kartleggingene ble det også gjennomført en dialogkonferanse hvor representanter fra casekommunene, KRD og KS deltok.

Nedenfor følger en redegjørelse for hvordan vi har samlet inn informasjon i prosjektet

2.1 Breddekartlegging

I undersøkelsen har vi foretatt en analyse med et utvalg rådmenn for å få frem hvordan § 23.2 forstås og praktiseres i kommunesektoren. Informasjonsinnhentingen er utført gjennom telefonintervjuer med 47 rådmenn. Kommunene er av forskjellig størrelse og geografisk lokalisering. Det er 430 kommuner i Norge, og utvalget kommuner i denne undersøkelsen gir åpenbart ikke et fullt ut dekkende bilde av situasjonen i kommunene. I arbeidet er det likevel vektlagt å få et så representativt bilde av situasjonen i kommune-Norge som mulig.

Temaene som er undersøkt i intervjuene er som følger:

- Fortolkning og forståelse av § 23.2
- Opplevelse av forholdet mellom de ulike bestemmelsene om internkontroll i lov og forskrift
- Oppbygging av internkontroll i kommunen
- Integreringen av internkontroll i kommunen organisasjonsutvikling
- Konkrete tiltak for å sikre bedre internkontroll og vern mot avvik og misligheter.
- Oppfatninger om egen kommunens praktisering av internkontroll
- Behovet for statlige initiativ på området

² Kommunene ble valgt ut av AGENDA i samarbeid med oppdragsgiver på bakgrunn av størrelse, styringsmodell og geografisk lokalisering. Utgangspunktet for utvelgelsen var å finne en mest mulig representativ utvalg kommuner

2.2 Casestudier

Det er også gjennomført en analyse av syv kommuners forståelse av, tilnærming til og praktisering av internkontroll³. Hovedkriteriet for å velge disse kommunene har vært at de har arbeidet målrettet med utvikling av internkontroll. Det var også viktig å få med kommuner av varierende størrelse.

I de valgte kommunene er det gjennomført casestudier, basert på kartlegging gjennom intervjuer og dokumentstudier. Informantene har bestått av rådmann, sektorledere, tjenestestedsledere, m.v.

Den tematiske tilnærmingen til casestudiene har vært inntrekket mot:

- Fortolkning og forståelse av § 23.2
- Oppbygging og praktisering av internkontroll i kommunen
- Integrasjonen av internkontroll i kommunen med organisasjonsutvikling – internkontroll som premiss?
- Konkrete tiltak for å sikre bedre internkontroll og vern mot avvik og misligheter
- Kvaliteten på egen kommunens praktisering av internkontroll – registrerte avvik, håndtering av disse med mer.
- Vurdering av forholdet mellom de ulike bestemmelsene om internkontroll i kommuneloven og særlovene
- Behovet for statlige initiativ på området
- Koordinering mot styringssystemet i kommunen, eksempelvis BMS
- Integrasjon av interkontrollkrav for forskjellige sektorer og prosesser i et felles system
- utfordringer knyttet til utviklingen av et helhetlig overgripende system for rapportering og revisjon
- Vurdering av behovet for sentrale initiativer for å bistå kommunen i å utvikle gode internkontrollsystemer, samt vurdere behovet for ytterligere kunnskapsinnhenting

2.3 Dialogkonferanse

For å utdype funnene fra breddekartleggingen og casestudiene ble det gjennomført en dialogkonferanse hvor representanter fra casekommunene, KRD og KS deltok. Her ble prosjektets funn diskutert og

³ I utvalget av case kommunene har det blitt vaktlagt praktisering av internkontrollarbeidet, størrelse på kommunen, geografi, økonomisk situasjon mv. Utvalg av kommunene er gjennomført i samarbeid med oppdragsgiver, på bakgrunn av funn i breddekartleggingen.

det ble gjennomført gruppearbeid hvor et utvalg problemstillinger som AGENDA ønsket å drøfte i lys av funnene ble diskutert.

I gruppearbeidene ble det arbeidet med følgende spørsmål:

- Hva er ”betryggende kontroll”?
- Er det ulike behov for internkontroll mellom små og store kommuner?
- Er det ulike behov for internkontroll i en hierarkisk kontra en kommune med tonivåmodell?
- IK system, Kvalitetssystem og Styringssystem
 - Hva er hva?
- Hva bør et overordnet IK system inneholde?
- Avvikssystemer
 - Om hva?
 - For hva?

De perspektiver som fremkom i dialogkonferansen er tatt med under funn fra casestudien og i AGENDA sine vurderinger.

3 Hovedfunn

I dette kapittelet oppsummeres hovedfunnene fra kartleggingsaktivitetene i prosjektet. Hvert tema er knyttet opp mot spørsmål/problemstillinger i prosjektet. Oppsummeringen tar utgangspunkt i funnene fra breddekartleggingen, og i den grad casestudien bidrar til å nyansere eller utdype funnene fra breddekartleggingen drøftes disse. I vurderingsdelen til hvert tema drøfter vi funnene nærmere i lys av de oppfatninger som kom frem på dialogkonferansen, og i lys av AGENDAs egne vurderinger og erfaringer. Her har vi også trukket på erfaringer fra AGENDAs omfattende oppdragsvirksomhet i norske kommuner i andre sammenhenger.

3.1 Kommunenes forståelse og praktisering av § 23.2 i kommuneloven

3.1.1 Funn

I breddekartleggingen ble rådmennene spurt om deres forståelse og fortolkning av kommunelovens krav til internkontroll. Rådmennene i undersøkelsen er samstemt på at paragrafen definerer rådmannens overordnede ansvar for at kommunen administrasjon drives innenfor lovlige rammer. Samtidig er det stor variasjon i rådmennenes fortolkning av innholdet i paragrafen.

Eksempler på fortolkninger er at rådmannen må:

- Sikre klar ansvarsdeling og delegering mellom nivåene i organisasjonen
- Sikre at kommunens administrasjon har kontroll gjennom organiseringen av tjenestene og utformingen av rutiner for styring og rapportering
- Sørge for at organisasjonen etterlever politiske vedtak, lov og forskriftskrav og egne regler og rutiner
- Sørge for at saker er forsvarlig utredet, at prinsippet om fullført saksbehandling følges opp

Flere rådmenn understreker betydningen av at rådmannen må motta rapportering som gir grunnlag for å utøve kontroll i hele organisasjonen. Andre rådmenn er mer pragmatiske og mener det er nær sagt umulig å ha full kontroll. Kommunens tjenesteproduksjon omfatter en slik bredde at full oversikt er vanskelig å etablere. Gjennom delegering og valg av mellomledere må en legge til rette for at kontrollen er god, selv uten at rådmannen har full oversikt til enhver tid. Det fremheves at omfanget av delegering har blitt langt større etter restrukturering til ”to-nivåmodeller”. Flere mener betryggende kontroll i en slik situasjon er avhengig av at

rådmannen har de rette lederne, som følger opp de ulike områdene og tar ansvar for sine ansvarsområder.

Den økende bruken av ”to-nivåmodeller” har også medført at rådmennene i denne sammenheng vektlegger betydningen av en klar ansvarsdeling, gjennom et tydelig delegasjonssystem. Et grundig gjennomarbeidet delegasjonssystem vurderes i denne sammenhengen som et viktig grunnlag for internkontroll.

Et annet forhold som trekkes fram er rådmannens plikt til å sørge for en hensiktsmessig organisering og gode rutiner i kommunen. Det er en viss forskjell mellom rådmennenes perspektiver på dette området. Rådmenn fra mindre kommuner vektlegger at de formelle strukturene må være på plass. Eksempler på dette er delegasjonssystem, system for attestasjon m.v. Rådmenn fra større kommuner virker i tillegg å være mer opptatt av selve styringsprosessen, kommunikasjonen mellom politikere og administrasjonen og hvordan styringsdialogen gjennomføres i kommunens organisasjon. Noen rådmenn trekker også fram betydningen av den etiske og moralske standard som råder i organisasjonen som viktig.

Samtidig er det trekk ved kommunen som organisasjon som utfordrer rådmannens mulighet til å ha kontroll. Flere rådmenn henviser til at forslag som fremsettes fra politisk nivå ikke alltid tilfredsstillende prinsippet om fullført saksbehandling. Det henger sammen med at det i enkelte tilfeller blir forsøkt vedtatt saker som ikke er godt nok utredet. Her har rådmannen en viktig oppgave, nemlig det å sikre at også disse typer saker gis et godt nok grunnlag. Flere påpeker at det til tider kan være svært utfordrende å håndheve dette prinsippet.

Også her trekkes kommunenes vide ansvarsområde fram som et eksempel på utfordringer i forhold til å ha full kontroll. Det kan til være svært krevende å ha full oversikt over alle tjenester.

En tredje utfordring ligger i å definere hva som er betryggende kontroll, og hva som egentlig ligger i dette begrepet.

I casestudiene forfulgte vi dette videre, med fokus på hvordan casekommunene har arbeidet for operasjonalisere betryggende kontroll gjennom konkret utforming av styrings og kontrollsystemer. Casekommunene har tilnærmet seg problemstillingen på forskjellige måter.

- *Fokus på rutiner:* Noen kommuner (for eksempel Suldal, Bærum, Bjugn) har valgt å fokusere på å utforme regelverk og rutiner slik at disse skal gi et godt grunnlag for kontroll. Vektleggingen er på at reglene skal være enkle og operative.
- *Fokus på det overordnede:* Det er også kommuner som utelukkende har et mer overordnet perspektiv til internkontrollarbeidet

(for eksempel Sarpsborg). Her er det et overordnet fokus på å forankre hvem som har ansvar for hva og når bestemte gjøremål skal utføres.

- *Et helhetlig perspektiv:* Andre kommuner har valgt mer omfattende systemer (for eksempel Sørumsdal, Harstad og Molde). Kommuner med mer omfattende systemer fremhever også betydningen av enkle operative rutiner og enkel relevant rapportering som viktige målsettinger kombinert med et overordnet fokus. Gjennomføring av regelmessige revisjoner er et viktig element i disse systemene.

I gjennomgangen har enkelte av informantene koblet spørsmålet om betryggende kontroll opp mot organisasjonsmodellen. Dette hviler på en oppfatning om at et velutviklet styringssystem også omfatter internkontroll, og er en forutsetning for at en stor kommune skal kunne ha betryggende kontroll når kommunen er organisert etter en 2-nivåmodell.

3.1.2 Våre vurderinger

Hvilke perspektiver rådmennene fremhever og hvordan de formulerer seg varierer, men i hovedsak er de relativt samstemte. Det er heller ikke store forskjeller mellom små og store kommuner på dette området.

En viktig tematikk i denne sammenhengen er hva paragrafen egentlig legger av krav på rådmannen. Kravet om fullført saksbehandling oppfattes ikke som problematisk, og forståelsen av hva som ligger i begrepet er godt kjent.

Når det gjelder begrepet "betryggende kontroll" er det større variasjon og usikkerhet hos flere av rådmennene vi har intervjuet. Oppsummert kan vi si at betryggende kontroll innebærer at de oppgavene som skal utføres blir utført. Dette gjelder på de fleste nivåer og er en viktig premisse for at kommunen driftes i henhold til lov og forskrift. Det er også en sentral premisse i begrepet at tjenesten driftes i henhold til politiske forventninger.

Mange rådmenn savner en tydeligere avklaring av hva som ligger i begrepet betryggende kontroll. Årsaken til dette er at det i praksis kan bli vel skjønnsmessig hva den enkelte kommune legger i begrepet.

Betryggende kontroll = risikostyring?

Slik vi ser det kan spørsmålet om betryggende kontroll knyttes opp mot om kommunene har oversikt over hvilke risikoer og utfordringer som gjelder for kommunens virksomhet. Mange kommuner er preget av et sterkt fokus på tjenesteproduksjon, men ikke like sterk fokus på å organisere og gjennomføre tjenesteproduksjonen på en måte som er optimal i forhold til de utfordringene en faktisk har.

Gjennom sitt virke i norske kommuner observerer AGENDA at det ofte er store forskjeller i tilbudet innen de ulike sektorene mellom relativt like kommuner. Eksempelvis er det innen pleie- og omsorgstjenestene store forskjeller på tilbudet og ressursbruken. Ideelt sett skal forskjellene kunne spores tilbake til ulikheter i brukerbehov og/eller politiske prioriteringer. Men det kan imidlertid ofte være helt andre forhold som styrer utformingen av tilbudet. Eksempler på dette er historiske føringer, strukturelle forhold mv.

Det er etter vår erfaring færre kommuner som har gjennomført grundige risikoanalyser innen sine ansvarsområder og innrettet sine tilbud etter dette. Gjennom å definere klare mål for virksomheten, og vurdere hvilke risikoelementer og utfordringer som påvirker måloppnåelsen vil det være enklere å utvikle konkrete tiltak. Det vil også gjøre det enklere å overvåke og tilpasse tilbudet til endringer i behov. Kommunene kan enklere etablere et tilbud som fyller lovkrav, gir en akseptabel kvalitet og er kostnadseffektiv. Dersom man arbeider systematisk på denne måten vil kommunen trolig oppleve at de i større grad har betryggende kontroll.

Spørsmålet om betryggende kontroll er dermed i stor grad et spørsmål om å kjenne hvilke risikoelementer som påvirker kommunens evne til å nå sine mål og utarbeide adekvate tiltak i forhold til dette.

For å kunne gjennomføre en grundig risikovurdering av kommunen forutsetter det at en har et overordnet rammeverk som grunnlag for å vurdere kommunens risikoer i et helhetlig perspektiv.

På den måten er det mulig å avklare hva som er de største risikoområder og hvilke områder det er særdeles viktig å iverksette tiltak på. Dette kan dreie seg om enkeltprosedyrer knyttet til en konkret tjenesteytelse eller prosess, eller mer overgripende forhold som ansvarsdeling, delegasjon av fullmakter, oppbygging av styrings- og rapporteringssystemer med mer.

For kommuner som utelukkende satser på utvikling av rutiner vil en mangle det overordnede grunnlaget for å vurdere hvor og hvilke rutiner det er viktig å fokusere på. Kommuner som primært fokuserer på det overordnede vil ikke ha sikkerhet for at de har rutiner og systemer på plass som gir den nødvendige input til den overordnede vurderingen av tiltak.

I forbindelse med beredskapsarbeid er kommunene pålagt å gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser). Vi stiller spørsmålet om det ikke er vel så viktig å gjennomføre tilsvarende analyser i forbindelse med den øvrige driften av kommunen. Men risikovurderinger kan ikke stå alene. Kommunen må ha et system for rapportering og styring i forhold til risikoen.

I undersøkelsene vi har gjennomført i prosjektet oppgir mange kommuner at det forgår mye internkontroll/risikostyring i organisasjonene, men at kommunene ikke har systemer som dokumenterer dette. Slik AGENDA ser det kan en slik manglende oversikt bety at en heller ikke har innsikt i hvilke områder det ikke gjennomføres internkontrollaktiviteter. Det kan da lett oppstå hull som kommunen ikke er klare over, og som kan medføre at eventuelle risikovurderinger blir ufullstendige. En kan da stille spørsmål i hvilken grad kommunene kan hevde å ha betryggende kontroll.

En naturlig videreføring av dette er at det er behov for systemer som kan skape grunnlag for betryggende kontroll. Disse bør både fokusere på rutiner og et overordnet perspektiv, gjerne bygget rundt risikovurderinger. Samtidig er det klart at omfanget av systemene kan variere. Små kommuner kan ha enklere systemer, og forskjellige organisasjonsprinsipper kan medføre forskjeller i behov.

AGENDA mener det ikke er riktig å gi råd om hva det absolutte minimum en kommune bør ha av systemer for å ha betryggende kontroll. Det avhenger av de utfordringer kommunen har, og ikke minst av den driftsmessige risiko kommunen er villig til å akseptere. Det er i stor grad et kommunalt valg å avgjøre hva det vil si å ha betryggende kontroll innen de ulike områdene. Men, et slikt valg bør gjøres bevisst.

Bidrar lovverket til betryggende kontroll?

Kommunelovens § 23.2 gir som nevnt ingen operasjonalisering av betryggende kontroll. Derimot er det et stort omfang lover og forskrifter som definerer krav til internkontroll i kommunene på forskjellige områder. Det betyr at en kommune må ha styring på de ulike områdene som lovverket retter seg mot. Nedenfor følger en oversikt over noen av de lover og forskrifter som omtaler/omhandler internkontroll i kommunene.

De mest vanlige sentrale bestemmelsene om internkontroll som brukes i kommunene er som følger:

- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter
 - Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
 - Forskrift om miljørettet helsevern § 12 Internkontroll
 - Forskrift om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester
 - Personopplysningsloven § 14 Internkontroll
 - Helseregisterloven § 17 Internkontroll
 - Forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddel-lovgivningen
-

- Forskrift om internkontroll for å oppfylle lov om vassdrag og grunnvann

I tillegg er det flere lover og forskrifter som underbygger de sentrale bestemmelsene om internkontroll. Her kan eksempelvis nevnes:

- Skole: Opplæringsloven og elevenes skolemiljø, samt forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.
- Barnehage: Forskrift om sikkerhet ved lekeplassutstyr, samt forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.
- Barnevern: Lov om barneverntjenester
- Pleie- og omsorg: Kvalitetsforskriften, forskrift om næringsmiddelhygiene, samt forskrift om hygienekrav for frisør, hudpleie, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet
- Kommunehelse: Lov om helsetjenesten i kommunen, lov om helsepersonell, forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelse-tjeneste, forskrift om smittevern i helsetjenesten osv.
- Sosialtjeneste: Lov om sosiale tjenester m.v.
- Kultur, kirke og fritid: Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v., regler for skitrekking
- Fysisk planlegging, kulturminner, natur og nærmiljø: Forskrift om føringen av grunneiendoms-, adresse- og bygningsregisteret
- Renovasjon/avfall: Forskrift om begrensning av forurensning, og forskrift om stålevern og bruk av stråling
- Vann og avløp: Forskrift om sikkerhet og tilsyn med vassdragsanlegg, forskrift om vannforsyning og drikkevann
- Eiendom: Lov om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver, lov om elektronisk kommunikasjon, forskrift om tiltak for å hindre overføring av Legionella via aerosol, forskrift om anlegg som leverer motordrivstoff, og forskrift om røyking på restauranter og andre serveringssteder, internkontroll m.v.
- Arbeidsgiver: Lov om arbeidstid, stillingsvern og arbeidsmiljø, forskrift om arbeid som utføres i arbeidstakers hjem, forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen, forskrift om bruk av arbeidsutstyr og forskrift om arbeid av barn og ungdom
- Økonomi: Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner
- IKT: Personopplysningsloven

Dersom det settes likhetstegn mellom tilfredsstillende internkontroll og kommunelovens krav om betryggende kontroll er det et spørsmål i hvilken grad et oppdelt lovverk på dette området, bidrar til grunnlaget for

betryggende kontroll. Har kommunene oversikt over hvilke bestemmelser som gjelder på alle områder? Har kommunene et godt nok grep om innholdet og implikasjonene av påleggene i forhold til organisering og ressursbruk innen de forskjellige områdene?

For kommuner som ønsker å gjennomføre risikovurderinger innenfor tjenesteområder vil et oppdelt regelverk komplisere arbeidet. Slike risikovurderinger vil gjerne gjennomføres sektorvis eller på virksomhetsnivå. Å utvikle en felles og avstemt forståelse av hvilken operasjonell risiko kommunen som helhet opererer med vil bli vanskelig i en slik situasjon. Etter vår oppfatning kunne det være ønskelig med en mer samordnet lovregulering fra statlig hold på dette området.

Dette er også aktuelt i forhold til de deler av kommunens ansvarsområde hvor det ikke direkte foreligger egne internkontrollkrav.

Samtidig er det heller ikke riktig av en kommune å sette likhetstegn mellom det å etterleve lov og forskriftskrav om internkontroll og betryggende kontroll. For det første gir det i for liten grad grunnlag for en helhetlig vurdering av spørsmålet om betryggende kontroll. For det andre vil en da kunne bygge internkontrollarbeidet på en situasjonsoppfattelse som ikke stemmer overens med den kommunen faktisk er i, men heller bygger på føringene og vurderingene i lovverket.

På dialogkonferansen, som ble gjennomført i regi av prosjektet, var det flere som mente kommuneloven burde være mer detaljert om innholdet i begrepet betryggende kontroll. Loven burde definere hva som er et minimum for å ha betryggende kontroll. Dette kan for eksempel omfatte et pålegg om gjennomføring av risikoanalyser i sammenheng med planlegging og drift av de ulike tjenesteområdene.

AGENDA tror ikke det er hensiktsmessig å utforme en minimumsstandard for hva som er betryggende kontroll. Til det er kommunene for forskjellige. Kontrollbehovet kan også påvirkes av hvilke organisering kommunen har. Det er etter vår oppfatning ikke hensiktsmessig at staten skal gi føringer som blir determinerende for kommunenes valg av organisasjonsmodeller. En mer avgrenset føring, for eksempel knyttet til gjennomføring av risikoanalyser og etablering av styrings- og rapporteringssystemer knyttet til risikoene, er etter vår mening mer aktuelt.

3.2 Kommunenes forståelse og tilnærming til utvikling av internkontrollsystemer

3.2.1 Funn

Organisering av internkontrollsystemene

De fleste kommuner har en eller annen form for internkontroll, men omfang, tilnærming og innhold varierer mye. Alle rådmenn vi har intervjuet opplyste at kommunen har internkontroll knyttet til Helse, miljø og sikkerhet (HMS). Noe av forklaringen på dette er måten arbeidstilsynet følger opp kommunene, tydelige lovpålegg og påleggene om aktiviteter som vernerunder m.v.

For en del av de mindre kommunene i breddekartleggingen er internkontroll i praksis synonymt med HMS-arbeid. Internkontroll i forhold til HMS er dermed det mest "modne" internkontrollområdet for mange av disse kommunene.

På neste nivå finner en gjerne kommuner som har etablerte systemer innen sektorområdene, for eksempel pleie- og omsorg, skole og teknisk. Dette er gjerne i form av kvalitetssystemer eller saksbehandlingssystemer som i praksis også inneholder internkontroll aktiviteter. Det er også eksempler på kommuner som har egne kvalitetsgrupper/sirkler på de forskjellige sektorene som også arbeider med internkontrollrelaterte forhold for eksempel i sammenheng med gjennomføring av internrevisjoner.

Når det gjelder kommuner som har mer helhetlige/overordnede systemer utover HMS er dette ofte knyttet opp mot sektorovergripende forhold. Dette omfatter for eksempel:

- Styringsdel som redegjør for organisering ansvar, mål, rapporteringsopplegg
- Personalreglement
- Etisk regelverk

Flere kommuner har gått lenger, i den forstand at en har etablert helhetlige styrings- og rapporteringssystemer for eksempel i form av kvalitetssystemer, gjerne kombinert med balansert målstyring. Blant kommunene i casestudiene er kommuner som Harstad, Sørumsund og Sarpsborg eksempler på dette. Molde er i ferd med å etablere et slikt system. Internkontrollaktiviteter vil gjerne være integrert i disse systemene i form av rutinebeskrivelser, rapporteringskrav og systemer for gjennomføring av kvalitetsrevisjoner.

I flere av kommunene har innføringen av systemene ført til organisatoriske tilpassninger. Kommunene har etablert organisatoriske enheter

som skal bidra til bedre internkontrollarbeidet. dette gjelder for eksempel:

- Etablering av stillinger med controller-funksjoner, som har som ansvar å sikre at kommunen etterlever regelverk og fører nødvendig kontroll med tjenesteproduksjonen.
- Etablering av internrevisjon. De fleste eksemplene på internrevisjon innebærer at det oppnevnes et "internrevisorkorps" bestående av ledere og ansatte i kommunen. Disse gjennomgår gjerne et kort opplæringsopplegg i revisjonsmetodikk. Revisjonen gjennomføres gjerne som tidsavgrensede gjennomganger av tjenestesteder, for eksempel hvordan disse følger regler/prosedyrer og overholdelse av forskjellige kvalitetskrav.
- Innkjøpsteam etableres for å sikre at kommunen etterlever regelverk ved anskaffelser. Innkjøpsteamet er enten permanent, eller så tilpasses sammensetningen den aktuelle anskaffelsesprosess som skal gjennomgås/følges opp. Det er også gjerne en grense for størrelsen på anskaffelser som underlegges denne type kontroll.
- Enkelte kommuner har også innført varslingsystemer med tilhørende varslingsgruppe som skal ta i mot og behandle innkomne varsler av forskjellige skal.

De fleste kommunene vi har undersøkt har papirbaserte systemer, og det er få kommuner som har hel-elektroniske systemer. Men kommuner som har innført store og omfattende systemer satser nesten utelukkende på elektroniske systemer. Mange arbeider på dette området mye med egenutvikling, selv om det også finnes kommersielt tilgjengelig applikasjoner. Det er også gjennomgående trekk at mange kommuner arbeider mer eller mindre kontinuerlig med videreutvikling av sine styringssystemer.

Internkontroll som premis for organisasjonsutvikling

I spørreundersøkelsen fant vi at det bare er et fåtall kommuner som eksplisitt har tatt med internkontroll perspektivet inn i kommunens organisasjonsutvikling. I den grad dette er med, er det først og fremst i sammenheng med utvikling av styringssystemene, for eksempel i sammenheng med innføring av balansert målstyring.

Andre kommuner ser internkontrollarbeid mer som en integrert del av kommunens organisasjonsutvikling uten at dette gis særskilt oppmerksomhet. Oppdatering/komplettering av delegasjonssystemer og eller tydeliggjøring av fullmaktsstrukturen i kommunen oppfattes som relevant for internkontrollarbeidet, uten at internkontroll er en hovedbevegrunn for tiltaket.

Flere påpeker også at utfordringer med internkontrollarbeid drøftes på ledersamlinger i kommunen, knyttet opp til det lederansvar som hviler på

kommunale ledere. Tendensen med ”to-nivåmodellens” økende popularitet som organisasjonsmodell i norske kommuner, stiller krav til klarhet i delegasjon og ansvarsfordeling.

Internkontroll kan også være tema i rådmannens oppfølging av den enkelte leder i sammenheng med ledersamtaler. Det er få eksempler på at internkontrollarbeid er eget tema i lederavtaler mellom rådmann og tjenesteleder. I den grad lederavtalen omfatter krav til overholdelse av lover og forskrifter, budsjett og/eller andre krav til tjenestekvalitet er ofte internkontroll en underliggende problemstilling.

Internkontroll er heller ikke et tema som vekker sterkt politisk engasjement. I det fåtallet av kommuner hvor politikere etterspør internkontroll er dette i stor grad kommunenes kontrollutvalg. Det kan også være enkeltsaker hvor spørsmålet om internkontroll kommer opp.

3.2.2 Vurdering

Våre undersøkelser viser at det arbeides mye med utviklingen av internkontroll i kommunene, men at det er store forskjeller på hvor langt kommunene har kommet på dette området. Kommunen har organisert dette forskjellig, gjerne med utgangspunkt i de behov kommunen selv ser. Casestudiene viser også at kommunene velger forskjellige måter å organisere arbeidet med internkontroll på.

Internkontroll i organisasjonsutvikling

Kommunene er i stadig utvikling og det gjennomføres en kontinuerlig organisasjonsutvikling, med sikte på å forbedre og effektivisere driften. Innføring av bestiller-utfører-organisering og introduksjon av ”tonivå-modeller” er eksempler på viktige trender i organisasjonsutviklingen i kommunene i dag.

Flertallet av kommunene i spørreundersøkelsen er organisert etter to-nivå-modellen. Det blir i den sammenheng nærliggende å stille spørsmålet om innføring av to-nivå-modeller stiller andre krav til omfanget og utforming av internkontroll enn den tradisjonelle hierarkiske modellen.

Både kommuner med en hierarkisk struktur og en ”tonivå-modell” har behov for internkontroll og styringssystemer. Slik AGENDA tolker funnene i kartleggingene ser det ut som om innføringen av flat struktur skjerper behovet for et gjennomarbeidet internkontrollsystem. Hovedårsaken til dette er gjerne at kontrollspennet i kommuner med flat struktur er betydelig større og at en tett styringsdialog i et hierarkisk system erstattes av styringssystemer som ikke legger opp til en like tett oppfølging. I sammenheng med innføring av ”tonivå-modeller” vil dermed også klarlegging av ansvarsforhold og delegasjoner som har implikasjoner for styring og internkontroll være viktige elementer.

Enkelte av informantene mener et gjennomgående kvalitetssystem kan betraktes som en forutsetning for at en rådmann kan hevde å ha ”betryggende kontroll” i en kommune med to-nivå-modell.

Vi har i undersøkelsen drøftet med informantene om det er noen forskjeller i hierarkiske kontra kommuner med to-nivå-modeller. Tilbakemeldingene fra informantene er at det i en hierarkisk organisert kommune ofte vil ha en tettere personlig oppfølging, noe som kan gi god kontroll selv om ikke styringssystemet er særlig avansert. På den annen side kan også en antakelse om bedre kontroll i et hierarkisk system fungere som en ”sovepute” og føre til at en unnlater å bygge opp systemer som gir betryggende kontroll. I hierarkisk organiserte kommuner kan også ansvarspulverisering være et problem, i den forstand at ansvar lett kan skyves oppover i systemet og være vanskeligere å plassere.

Kontrollsystemene vil med andre ord være ulike, men kontrollbehovet er det samme.

Kvaliteten på kommunenes arbeid med internkontroll

Breddeundersøkelsen viser at det er store forskjeller i kvaliteten på kommunens arbeid med internkontroll. Noen kommuner har liten aktivitet på området og omfanget er ofte beskjedent. Andre har omfattende og avanserte prosesser. I casestudiene ser vi i stor grad eksempler på kommuner som jobber målrettet med utvikling av styringssystemer, kvalitetssystemer og internkontroll.

Det er likevel færre kommuner som jobber eksklusivt med utvikling av internkontrollsystemer. Internkontrollarbeidet er en del av utviklingen av styringssystemet og/eller kvalitetssystemet. For store kommuner kan dette ha form av omfattende prosjekter som vi ser eksempler på blant casekommunene i denne kartleggingen. Andre kommuner gjennomfører enklere og mer avgrensede prosesser, for eksempel utvikling av avvikssystemer, styrket innkjøpskontroll eller andre grep for å bedre kontrollen i kommunen.

Det er problematisk å gi en generell vurdering av kvaliteten på det arbeidet som gjennomføres i kommunene. Casekommunene representerer etter AGENDAs mening eksempler på kommuner som arbeider målrettet og med kvalitet. Dette har sammenheng med den sterke forankringen til ledelsen i prosessen med å utarbeide systemene. Vi vil særlig trekke fram de kommunene som har etablert helhetlige styrings/kvalitetssystemer. Vårt inntrykk er at det jobbes systematisk og med en gjennomtenkt strategi. Men også i disse kommunene er det utfordringer når det gjelder utvikling og etablering av systemene.

3.3 utfordringer i sammenheng med utvikling av internkontrollsystemer

3.3.1 Funn

Internkontrollsystemer har utgangspunkt i behovet for å holde orden i eget hus. Breddekartleggingen viser at kommunene mener det er behov for internkontroll uansett kommunens størrelse. Kommunene i undersøkelsen peker på en rekke utfordringer når det gjelder drifting og utvikling av internkontrollsystemer i kommunene:

- Det er ofte forskjeller i utviklingsnivå mellom sektorene når det gjelder internkontroll og kvalitetssystemer. Pleie- og omsorg er den sektoren som nok har kommet lengst på dette området.
- Internkontroll i teknisk sektor virker mindre utfordrende enn for de ”myke” tjenestene.
- Det oppfattes som en utfordring å få kommunens ansatte til å se internkontroll og avviksfokus som positive redskap for forbedring versus systemer for overvåking og kontroll.
- Mange kommuner, særlig de mindre, vurderer det dit hen at det er etablert et relativt godt system for internkontroll. Likevel er det et trekk her at flere kommuner ikke kan dokumentere dette. Flere kommuner hevder det gjennomføres mye internkontrollaktiviteter, men kommunene mangler systemer for å dokumentere og tydeliggjøre disse.
- Flere rådmenn som er usikre om bruken av de internkontrollsystemene som er bygd opp. Dette gjelder spesielt kommuner hvor systemene ikke er integrert i tjenesteproduksjonen, eller hvor systemene er papirbasert. Papirversjoner er vanskelig å holde oppdatert. Hvis systemene ikke oppleves å være oppdatert og levende så vil de fort miste sin bruksverdi.
- Mange kommuner arbeider nå med utvikling av internkontrollsystemer innenfor området tjenestekvalitet. Tilbakemeldingene fra disse kommunene er at de opplever at det er vanskelig å finne indikatorer som er gode uttrykk for tjenestekvaliteten.

De fleste kommunene i undersøkelsen hevder også å ha iverksatt konkrete tiltak de senere år for å styrke kommunens kontroll med egen tjenesteproduksjon. Dette omfatter tiltak som:

- Utvikling av kvalitetskrav/indikatorer på sektornivå
- Videreutvikling av HMS-systemet
- Klargjøring og tilpassningen av fullmaktsstrukturer
- IKT-prosjektet rettet mot å sikre bedre kontroll (Kvalitetslosen, saksbehandling, innkjøp)

- Forbedring av reglement for innkjøp og finans
- Innføring/oppdatering av etiske regelverk

Funnene fra casestudien har bidratt til å understreke at bedre internkontroll først og fremst oppfattes som et resultat av utvikling og implementering av styringssystemene i kommunen. Gjennom etablering av helhetlige styringssystemer, eller gjennom forbedring/forenkling av rutiner og regelverk vil også grunnlaget for internkontroll bedres.

3.3.2 Vurdering

Vi ser at statlige pålegg ofte er drivende for kommunens innsats. Derfor er det innen HMS og pleie- og omsorg hvor en gjennomgående har kommet lengst med kvalitets- og internkontrollarbeidet. Utover det ser det ut til at det kan være mange forklaringer på hvor langt en har kommet i kommunene, og mellom sektorene. Utviklingen av internkontroll bør ikke være avhengig av enkeltinitiativer på sektornivå, men burde være resultat av en langsiktig og målrettet innsats for kommunen som helhet.

Derimot er kompleksiteten og omfanget av systemene i stor grad knyttet til størrelsen av kommunens organisasjon. Undersøkelsen viser at små kommuner, naturlig nok, ofte oppfattes å ha mindre behov enn de store kommunene. Det er også en forskjell i hva som er definerende for behovet. For mange små kommuner er det etterlevelse av myndighetskrav som legger til grunn, da gjerne med henvisning til HMS-krav. Større kommuner viser oftere til egne behov som begrunnelse for internkontrollaktivitetene.

I utgangspunktet kan det se ut til at små kommuner er mer åpne og det er lettere å ha innsyn i disse organisasjonene. Vår vurdering er imidlertid at små systemer i realiteten kan være mer lukkede enn større systemer, fordi det ofte er færre kontrollsystemer og at kunnskapen i større grad er knyttet til enkeltindivider enn i store kommuner. Det kan dermed være behov for et klarere formelt skille i en organisasjon hvor enkeltpersoner har flere hatter. Små kommuner har også behov for synliggjøring av internkontrollsystemene fordi det oftere er tettere bånd mellom de enkelte ansatte som arbeider i organisasjonen. I motsetning til små kommuner, er det i store kommuner flere ledd med ansatte og dermed heller større behov for rapportering mellom de ulike tjenestenivåene.

Avhengig av hva som er den endelige avgrensning og definisjon av et internkontrollsystem er det likevel et behov for at det i små kommuner er et minimum av formell fullmaktstruktur, en beskrivelse av organisasjonen, av avvikshåndtering av revisjon, ansvar og myndighetsbeskrivelse i systemet. I tillegg bør det være et minimum av rutiner for å beskrive sentrale arbeidsoppgaver.

3.4 Forholdet mellom de ulike bestemmelsene om internkontroll i kommuneloven og særlovene

3.4.1 Funn

Et tema i undersøkelsen har vært i hvilken grad statlige forskrifter om internkontroll bidrar til å skape utfordringer for kommunene. Dette knytter seg til flere forhold:

- Statlig forskrifter er både fokusert mot sektorovergrepene forhold (for eksempel HMS) og mot sektorspesifikke forhold (for eksempel kvalitetsforskriften for pleie- og omsorg). I praktiseringen av internkontrollarbeid i henhold til disse kan det fokuseres på de samme konkrete forhold, men uten at tilnærming og perspektiv er avstemt.
- Forskriftene forvaltes av statlige tilsyn med forskjeller i mål og oppgaver. Tilsynene er forskjellige i forhold fokusering og metodikk, noe som gjør at kommunene kan møte forskjellige forventninger fra tilsynene.

For å redusere belastningen for kommunene har Fylkesmannen fått et ansvar for å samordne tilsynsvirksomheten overfor kommunene. Dette ser ut til å fungere i noen grad.

Noen kommuner, spesielt de mindre, opplever at statlige tilsyn kan være en belastning og føre til betydelig merarbeid. Flere tilsyn vil ha den samme informasjon, men på litt forskjellig måte. Dette kan skape ekstraarbeid og i enkelte tilfeller også dobbeltarbeid. Større kommuner ser gjerne dette som mindre problematisk. En legger opp egne systemer slik at tilsynenes behov blir ivaretatt. Kommuner med helhetlige styrings-systemer/kvalitetssystemer har gjerne inkorporert tilsynskrav i sine systemer og ser derfor ikke dette som noen utfordring.

Det fremheves også fra flere rådmenn at de opplever at de statlige tilsynene og retningslinjene har forskjellige vinklinger og fortolkninger. Det er også en opplevelse fra enkelte rådmenn av at det tidvis virker som det går en direkte linje fra fagfunksjoner på tjenestesteder til staten, uten at rådmannen blir orientert eller involvert.

3.4.2 Vurdering

AGENDAs gjennomgang tyder på at de kommunene som har et systematisk perspektiv på internkontrollarbeidet har klart å utarbeide et system som tilpasses de ulike lover og forskrifter på en hensiktsmessig måte.

Likevel er det på det rene at det pr. i dag er en lang rekke bestemmelser i kommuneloven og særlovene som kan knyttes opp mot internkontrollarbeid. Det dreier seg for eksempel om internkontroll knyttet til det

fysiske miljø, til tjenestetilbudet til brukere og til forholdene for de ansatte. Praktiseringen av internkontroll på ett område vil også kunne ha betydning for de andre områdene. Likevel ser vi at kommuner som ikke har klart å få oversikt over områdene, opplever at de ulike lover og forskrifter ofte er ukoordinert og i liten grad blir sett i sammenheng.

Selv om flere kommuner opplever overgangen fra de ulike lover og regelverk som utfordrende er det også mange kommuner som ikke opplever dette som et problem eller som en utfordring. Dette gjelder de kommunene som har klart å etablere gode overordnede systemer. Det kan se ut for at disse kommunene har klart å knekke kodene som må til for å arbeide overordnet med problemstillingene. Et overordnet fokus knyttet inn med et internkontrollsystem som bidrar til å holde orden i eget hus, bidrar dermed til å dempe problemstillingen knyttet til kravene i de ulike sektorene.

3.5 Økt oppmerksomhet om vern mot avvik og misligheter

3.5.1 Funn

De siste års hendelser har medført økt oppmerksomhet om å sikre kommunene mot avvik og misligheter. De fleste kommunene har gjennomført tiltak på dette området.

Det er likevel visse forskjeller mellom kommunene i forhold til hvordan de tilnærmer seg dette området. Noen kommuner vektlegger påvirkning av medarbeideres holdninger som det viktigste. Gjennom kursing, eller gjennom revisjon/videreutvikling av etiske retningslinjer forsøker kommunene å synliggjøre og tydeliggjøre hvilke holdninger som skal prege kommunen. Andre er mer systemfokusert. En er opptatt av å få på plass systemer som sikrer at det ikke gjøres feil eller som avslører evt. feil tidligere.

Eksempler på tiltak i denne sammenheng er:

- Skjerpet avviksrapporing
- Innskjerpinger av anvisnings- og fullmaktsstrukturen
- Varslingsregelverk
- Etablering av innkjøpsteam
- Videreutvikling av økonomireglement

De fleste rådmenn begrunner tiltak på dette området med den økte offentlige oppmerksomheten som området har fått. Når saker avsløres i media er en raske til å sjekke ut om lignende situasjoner kan oppstå i egen kommune. Gjennom tiltak ønsker en å sikre at kommunens omdømme opprettholdes. Noen få rådmenn trekker også fram de ansattes

trygghet som et viktig argument for å sikre internkontrollarbeidet. Gjennom gode systemer vil medarbeiderne kunne føle seg trygge på at de overholder de krav som gjelder. De skal slippe å være i tvil om det de gjør er riktig eller ikke.

3.5.2 Vurdering

Mange av kommunene som har gjennomført tiltak for å redusere sårbarheten for avvik og misligheter begrunner dette med den oppmerksomhet dette har fått i media. Skandaler i andre kommuner leder til spørsmålet om noe lignende kan skje i egen kommune. Innenfor rammen av prosjektets kontekst kan en si at denne type eksponeringer er positive i den grad det faktisk utløser risikoreduserende tiltak i andre kommuner. På den annen side kan det oppfattes som bekymringsfullt at tiltak på dette området kan virke å være ”mediadrevet”. Ideelt er det helt andre betraktninger som burde ligge til grunn for slike tiltak. Utviklingen i lovverket, risikoen for misligheter, egenskaper ved kommunens organisasjon, lokale markedsforhold, alt dette burde være en del kommunens analyse med tanke på behov for tiltak på dette området.

4 Hvordan arbeide videre med internkontroll?

I dette kapitlet vil vi peke på mulige veier videre i kommunens arbeid med internkontroll. Vi gjennomfører først en kort drøfting av våre funn i lys av COSO-modellen. Deretter redegjør vi for hvilke initiativ staten kan tenkes å komme med overfor kommunene i denne sammenheng. Videre presenterer vi noen anbefalinger til kommunen med tanke på videre arbeid med internkontroll, samt en oppsummering av nyttige erfaringer casekommunene har gjort seg gjennom sitt arbeid.

4.1 COSO-modellen som rammeverk?

Det teoretiske grunnlaget for vurderingen av kommunenes forståelse og praktisering av internkontrollarbeidet har tatt utgangspunkt i COSO-modellen. COSO-modellen er ment som et rammeverk for virksomheters arbeid med utviklingen av internkontroll. I denne modellen er risiko og vesentlighetsvurdering en integrert del, og internkontroll er en kontinuerlig prosess i organisasjonen.

AGENDA vurderer at det er stor forskjell på hvor bevisste en er i forhold til å etablere et godt kontrollmiljø i kommunene. Et godt kontrollmiljø forutsetter holdninger og kompetanse og en fastsatt ledelsesfilosofi og lederstil. Enkelte av kommunene i denne undersøkelsen har satset mye på å etablere et godt kontrollmiljø. Dette gjelder i stor grad de kommunene

som vi har undersøkt gjennom caseundersøkelsen. Et eksempel er kommuner hvor det arbeides aktivt med utvikling av etikk og der hvor en søker å etablere en positiv avvikkultur. Dette innebærer at en formidler og forankrer at avvik ikke utelukkende er negativt, men også en viktig kilde til forbedringsarbeid. Likevel er det også klart at bevisstheten rundt etableringen av forbedringskultur er for lite utviklet i mange kommuner. Fokus på avvik, og negative sanksjoner knyttet til dette gir ikke et godt internkontrollmiljø.

Når det gjelder risikovurderingen er det store forskjeller i hvordan kommunene gjennomfører vurderinger på dette området. Det gjennomføres mye praktisk risikostyring i norske kommuner, men det er få, om ingen, av kommunene i våre undersøkelser som kan vise til en god og vel fundamentert helhetlig risikovurdering som grunnlag for arbeidet organisering og styring av kommunens tjenesteproduksjon. Kommunene er pålagt å gjennomføre en risiko og sårbarhetsanalyse som en del av kommunenes beredskapsarbeid. Det ville trolig også vært viktig for kommunene å gjennomføre risikovurdering av alle områdene som berøres av internkontrollarbeidet for å etablere systemer som ivaretar konkrete utfordringer.

Alle casekommunene gjennomfører kontrollaktiviteter av forskjellig art. De er med på å sikre at det settes i verk tiltak for å møte de utfordringene som er i tjenestene, og til å bidra til at rutiner og systemer fungerer slik som bestemt. Dette dreier seg delvis om de ordinære rapporteringsrutinene, men også gjennomføringen av internrevisjonsaktiviteter. Dersom det systematisk hadde blitt gjennomført gode risikovurderinger ville det være lettere å identifisere de kontrollaktivitetene gir best mulig informasjon og kontroll om måloppnåelse, utforming av tiltak og kvalitet på tjenestene.

For å sikre et godt internkontrollarbeid er det viktig at informasjon og kommunikasjon må være effektiv og virke både horisontalt og vertikalt i organisasjonen. Tilstrekkelig og relevant informasjon til rett tid skal gjøre det mulig for hver enkelt å ivareta det ansvar de har blitt tildelt. Undersøkelsen tyder på at de kommunene som har klart å etablere gode internkontrollsystemer har klart å forankre systemene høyt i organisasjonen, samtidig som det har vært en bevisst kommunikasjonsstrategi internt i kommunene. Casekommunene med helhetlige styringssystemer har lagt stor vekt på systemenes betydning for kommunikasjon og formidling av informasjon i organisasjonen. Samtidig er det etablert en god oppfølging av systemene for å sikre at nødvendige handlinger eller endringer blir gjennomført. I hvilken grad de forskjellige resultater blir fulgt opp mot eventuelle mål som er fastsatt i virksomhetens strategier og planer varierer mye.

4.2 Behovet for sentrale initiativ for å bistå kommunene i å utvikle gode internkontrollsystemer

Intervjuene med rådmenn og gjennomgangen av casekommunene har fått frem flere perspektiver på kommunenes ønsker om sentrale initiativ til kommunene for å bistå utviklingsarbeidet av internkontrollsystemer. Nedenfor gjengis en oppsummering av disse erfaringene.

- Et gjennomgående trekk fra flere av kommunene vi har undersøkt er holdningen om at staten bør bidra gjennom å informere om tilgjengelige systemer, utvikle gode veiledere eller eksempelsamlinger og gi råd knyttet til utvikling i kommunene.
- Det foreslås også at det kan være hensiktsmessig å gjøre eksempler lettere tilgjengelig, slik at man kan spare tid og ressurser. Det er ikke hensiktsmessig at alle skal måtte bruke mye tid på utvikling innen områder hvor andre har gått foran.
- Kommuneloven har en generell formulering på hva som er betryggende kontroll – samtidig finnes det omkring 60 lover og forskrifter som spesifiserer detaljerte oppgaver for at en skal ha betryggende kontroll. Det vil være til stor nytte om sentrale myndigheter klarer å forenkle regelverk uten at det blir flere forskrifter. Myndighetene kunne være ryddigere på hva som faktisk finnes av krav til kommunene i forhold til internkontrollsystemer. Det ville forenklet arbeidet til kommunene, slik at hver enkelt kommune ikke behøvde å gjøre kartleggingsjobben selv.
- Blant flere av kommunene som har arbeidet med innføring av digitale internkontrollsystemer etterspørres det om KS/KRD kan bistå i arbeidet med å få datasystemer til å kommunisere med hverandre.
- Det er også flere av informantene som etterspør om KS bør gjennomføre et FoU-prosjekt knyttet opp mot bruk av risiko- og sårbarhetsanalyser og risikostyring.
- Erfaringene fra kommunene er at bistanden og initiativene fungerer best når kommunene får tilbud om bistand eller hjelp. I denne sammenheng vil en veileder og eksempelsamling kunne være en god hjelp. Et samarbeid mellom KRD og KS kunne vært spennende og interessant.
- Det er enkelte kommuner som fremhever nytten av hva NAV har utarbeidet, og det foreslås dermed at KS eller KRD bør utarbeide idébank for å gjøre det samme for kommunesektoren.

Norske kommuner etterlyser ofte initiativer og støtte fra staten, men ønsker samtidig minst mulig innblanding. Prinsippet om kommunalt selvstyre tilsier også at staten skal være forsiktige med for direkte pålegg.

Dette er ofte heller ikke hensiktsmessig all den tid kommunene kjenner egen situasjon best.

Med dette som utgangspunkt mener AGENDA at kommunenes ønsker om veiledning og gode eksempler på internkontroll bør tas til følge. En annen utfordring er å skille mellom internkontroll og styring. Mange kommuner sliter med dette skille og opplever det som kunstig. God styring innebærer også at en har god internkontroll. Blant case-kommunene mener vi å finne eksempler på kommuner med gode helhetlige styringssystemer. Men, også blant dem er internkontroll et litt fremmed begrep. Spørsmålet om betryggende kontroll dreier seg egentlig mer om styringen av kommunenes virksomhet som sådan. Dermed ønsker kommunen vel så mye veiledning og gode eksempler på kommuner som har gode styringssystemer.

I et mer avgrenset perspektiv, knyttet til behovet for verktøy for styring, virker det også å være behov for veiledning og gode eksempler på hvordan risikostyring kan tas i bruk i kommunene. Det drives i dag praktisk risikostyring i alle kommuner, men som oftest skjer dette intuitivt og det dokumenteres ikke. Få kommuner har satt risikostyring i system og enda færre har gjennomført dette på et helhetlig og overordnet nivå. Etter vår oppfatning er dette et viktig grep å ta tak i. På samme måte som det er laget en veileder for risikostyring og internkontroll i statlige virksomheter. Kanskje burde det lages en tilsvarende for kommunene?

4.3 Hvordan komme i gang med utviklingen av internkontrollsystemene

Etter vår oppfatning er utvikling av internkontroll i en kommune helt avhengig av solid lokal forankring. Det er viktig at en sørger for god lokal tilpasning da dette vil bidra til å sikre et levende system. Det er også viktig for kommunen å vite hvilke behov de enkelte delene av organisasjonen har.

Grunnlaget for utvikling av systemet kan hvile på:

- Veiledning/gode tips fra andre
- Foreliggende kommersielle produkter
- Risikovurdering av kommunens tjenesteområder
- Kommunens visjoner og mål

Vi vil ikke anbefale å ukritisk adoptere systemer fra andre kommuner, men det kan være klokt å dra nytte av andres erfaring. I denne sammenheng er det ofte konstruktivt å se på hovedstrukturer, mens innholdet bør være gjennomarbeidet med deltakelse fra organisasjonen.

Vår erfaring er at utvikling av internkontrollsystemer i kommunen kan startes opp med å kartlegge hva slags internkontrollarbeid som utføres i kommunen, og få på plass en oversikt over hva som gjøres. Videre kan det gjennomføres en risikoanalyse av kommunens tjenestoområder. Her bør det klart fremkomme følgende:

- Hvilke risikoer som foreligger for at kommunen ikke skal oppnå sine mål?
- Vet en hvordan tilstanden er på risikoområdene?
- Får en rapportering som grunnlag for betryggende kontroll?
- Hva gjøre en av internkontroll i dag, hva er behovene og hvor trengs det da å utvikles av internkontroll?

I sammenheng med en slik prosess må en også vurdere hva slags risiko en er villig til å akseptere innenfor kommunens forskjellige tjenestoområder. Hvor store avvik kan en godta?

Videre må de konkrete internkontrollrutinene utvikles. Igjen er det viktig med organisatoriske involvering på alle nivåer, for å legge til rette for forankring og medeierskap.

Kommunene bør videre etablere et overordnet system for rapportering til kommunens ledelse på den internkontroll som gjennomføres. Innholdet i et slikt overordnet system må tilpasses den enkelte kommune. Fortrinnsvis bør dette gjøres som resultat av en risikovurdering. Elementer som et slikt system kunne omfatte er:

- Beskrivelse av systemet
- Fellesregler
- Minimumskravene
- Avvikssystem med rapportering

Det bør rapporteres om hvilke resultater kommunen oppnår innen forskjellige tjenestoområder i forhold til de fastsatte mål/risiko, men også rapportering på at internkontrollen faktisk gjennomføres. Et system for avviksrapportering er et mulig første ledd i et slikt system.

De avvikssystemene som viser seg å fungere i praksis er satt inn i en ramme hvor kulturen bærer preg av læring og fornyelse. Avvik anses i disse tilfellene som konstruktiv kritikk inn i organisasjonen og tilbakemeldinger som bidrar til utvikling og ikke som sladring eller bakvasking. Systemet må også brukes og de som melder inn avvik må oppleve at det blir tatt tak i det som kommer ut av systemet, ellers mister folk motivasjonen.

For at avvikssystemene skal være nyttige er det viktig å utnytte læringspotensialet som ligger i registrerte avvik og uønskede hendelser. Dette

gjelder både læring av sjeldne hendelser, eller hendelser som forekommer ofte. I tillegg kan det gjelde uønskede hendelser som andre enheter kan høste erfaringer fra og dermed etablere et grunnlag for forebygging uten å måtte erfare dette selv.

De kommunene som har lykket med å skape en ”god avvikskultur” har klart å få ansatte til å forstå nytten av systemet. Det betinger imidlertid at det er etablert en god kultur hvor det er en avgrensning av hva som er avvik, og hva som ikke er det. Videre viser det seg at de kommunene hvor avvikssystemet fungerer, bruker ledelsen avvikene aktivt i utvikling av styring og drift i kommunen. Nedenfor følger en oversikt over forhold som kan bidra til et godt fungerende avvikssystem:

- God ledelsesforankring
- Avvik skal være kilde til forbedring ikke til avstraffelse og må ufarliggjøres
- Politisk forankring, politikerne må se nytte også i forhold til å måle administrasjonens ytelse
- Organisasjonen må ha god kunnskap om hva et avvik er
- Avviksmelding skal utløse en konkret handling
- Systemet må fungere som input for organisasjonens videre arbeid med utvikling av tjenestene
- Avvikssystem bør inkludere avvik fra brukere, kunder, borgere med mer

En prosess som skissert ovenfor omfatter ikke nødvendigvis innføring av avansert målstyrings- og rapporteringssystemer, men kan tilpasses de ambisjoner og behov kommunen selv har satt seg for sin kontrollaktivitet.

4.4 Kommunenes erfaringer med utvikling av internkontroll, styrings- og kvalitetssystemer

Casekommunene har høstet nyttige erfaringer med utviklingen av internkontroll, styrings- og kvalitetssystemer. Nedenfor gjengir vi oppsummering av disse erfaringene. Vi skiller her mellom erfaringer knyttet til utvikling og implementering av systemene og erfaringer knyttet til driften.

Råd for implementering:

- Det er svært viktig å sørge for at både ledere og ansatte er involvert i prosessen. Lederforankring er spesielt viktig. Mange vil si at dette er en selvfølgelighet, men erfaringer tilsier at prosjekter for ofte strander i manglende støtte og engasjement fra ledelsen. Rådmannen trenger ikke selv å være prosjektleder, men prosjektleder må ha rådmannen og ledergruppens fulle støtte og tyngde.
-

- For større kommuner kan det være hensiktsmessig å legge prosjektledelsen i en egen stilling – for eksempel en kvalitetstrådgiver controllerstilling. Dette for å sikre den nødvendige oppfølging og fokus i prosessen.
- Systemet bør være utformet slik at internkontroll/kvalitetssikring inngår i den ordinære driften. Jo tettere systemet er integrert i den ordinære driften jo mer naturlig vil det være å bruke det. Hvis internkontroll er integrert i et helhetlig kvalitetssystem som beskriver prosesser og prosedyrer, legges det et godt grunnlag for etterlevelse av systemet.
- Det bør også tidlig utarbeides felles maler for kvalitetshåndbøker, prosedyrer og stillingsbeskrivelser samt få på plass en god struktur og oppbygning av systemet. Dette for å sikre en klar ansvarsdeling, få på plass effektive prosesser og skape gjenkjennelighet i organisasjonen.
- Systemet bør organiseres tematisk og ikke med utgangspunkt i organisering. Kommunens organisasjoner er i stadig utvikling og det vil medføre unødig ekstraarbeid å oppdatere et system i forhold til organisasjonskartet, hvis dette brukes som strukturerende prinsipp.
- Systemene bør etableres på områder hvor de får rask praktisk anvendelse. Gjennom å kunne vise til gevinster blir det enklere å motivere innføring av systemet videre.
- Ambisjonsnivået må være realistisk, et kvalitetsstyringssystem vil være i utvikling hele tiden. Det viktigste er å komme i gang og begynne å bruke systemet, selv om ikke alt er på plass.
- Systemet bør være elektronisk, da det er en forutsetning for å kunne holde systemet oppdatert. Et utdatert system brukes ikke.

Erfaringer med driften

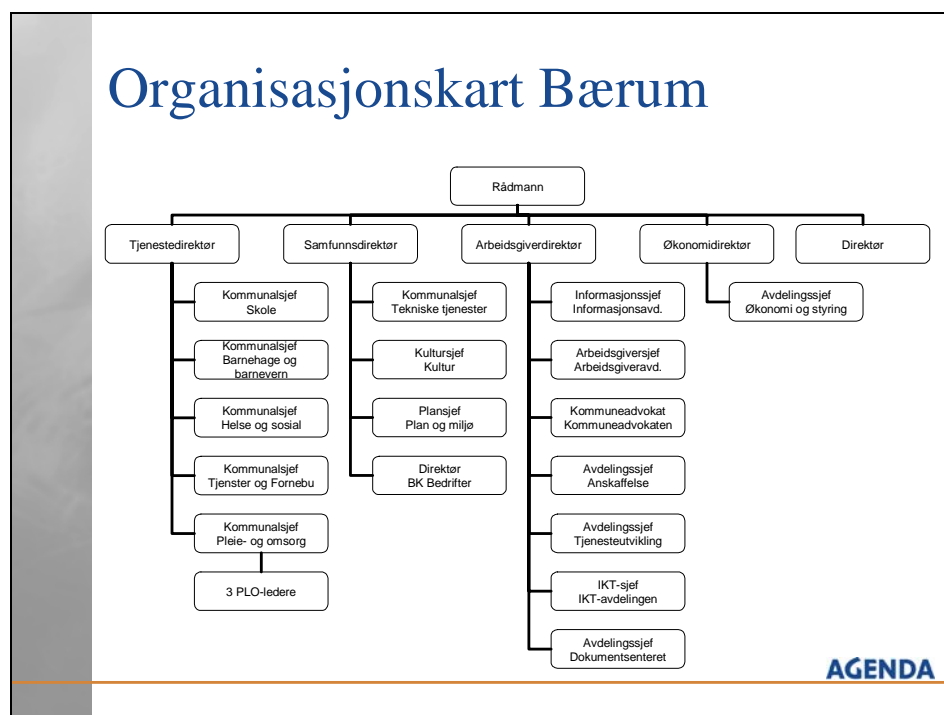
- Systemet må være til for den kommunale organisasjonen og brukes i en prosess hvor kontinuerlig forbedring er i fokus. Uten at dette perspektivet ivaretas kan systemet lett dø ut og kun trekkes fram når de statlige tilsynene kommer på besøk.
- Det er alltid en fare for at prosessen med utvikling og forbedring stopper opp når innføringsprosjektet er gjennomført.
- Systemet bør jevnlig være gjenstand for revisjon, både eksternt og internt. Dette bidrar til åpenhet rundt kommunens resultater og sikrer ansvarliggjøring av lederne.
- Det er viktig at systemet håndterer horisontale prosesser, da disse ofte er de vanskeligste å få til å fungere godt. Når flere enheter/ sektorer er involvert blir ofte ansvars plassering en utfordring.

Disse erfaringene er etter AGENDAs oppfatning alle viktige læringspunkter som kommuner som ønsker å videreutvikle og forbedre internkontrollen i sine organisasjoner. Som vi har pekt på tidligere tror vi også at det er viktig at internkontroll kobles så tett opp mot den ordinære driften som mulig. Kommuner er tjenesteproduserende enheter og det er kvaliteten på de tjenestene som oppmerksomheten rettes mot. Dette synliggjøres gjennom den labre interessen for internkontroll politikere, i følge rådmennene, i vårt utvalg utviser. Politikerne har fokus på resultater, og ikke så mye på om systemene som skal sikre at resultatene fremkommer.

VEDLEGG

4.5 Bærum kommune

Bærum kommune har omtrent 105 000 innbyggere og kommunen har ca. 10 600 ansatte fordelt på ca. 6 260 årsverk. Kommunen er organisert med direktører, kommunalsjefer og til sammen 220 resultatenheter. Figuren nedenfor gir en oversikt over organisasjonsstrukturen i kommunen.



Resultatledelse i Bærum kommune er et verktøy for styring og utvikling som viser hvilke områder kommunen prioriterer, og hvilke resultater kommunen vil oppnå.

Selve styringssystemet i kommunen har følgende elementer:

- Resultatavtaler som alle ledere inngår årlig med sin nærmeste leder
- Resultatoppfølging som innebærer regelmessig dialog om status
- Resultatrapportering som skjer årlig og viser oppnådde resultater

Systemet bygger på et felles gjennomgående målekart med fem ulike fokusområder som er brukere, medarbeidere, læring og fornyelse, økonomi samt etikk/internkontroll. Balansert målstyring er en annen betegnelse for dette systemet, noe som indikerer at alle fem

fokusområder skal vektlegges for hele kommunen og for det enkelte tjenestested. Det at kommunen har vektlagt internkontroll som eget måleområde tydeliggjør kommunens fokus på dette området. I kommunens styringssystem har lederne ansvar for at tjenestestedets oppgaver løses ved å oppnå de målene som er beskrevet i den enkelte leders resultatavtale. Lederen har handlingsrom og frihet til å velge strategier sammen med ansatte.

4.5.1 Hvordan er internkontrollsystemet blitt til?

Kommunen har i lengre tid hatt ulike håndbøker som har vært en samling av retningslinjer og rutiner med veiledninger for hvordan ulike oppgaver skal løses. Dette har vært en form for prosedyrer knyttet til forskjellige sektoruavhengige områder som lønn, personal, økonomi, innkjøp m.v. Samtidig har kommunen egne sektorbaserte rutiner under blant annet pleie- og omsorg.

Før revisjonen av håndbøkene var rådmannens vurdering at håndbøkene var for omfattende og dermed lite tilgjengelig for brukerne. Brukerne av håndbøkene er primært ledelsen med aktuelt støttepersonell og for å sikre riktig bruk og forenkle tilgjengeligheten ble det derfor vurdert som nødvendig med en omfattende gjennomgang av håndbøkene form og innhold. Ledelsen i kommunen så også behovet for å ha et godt elektronisk system for registrering og håndtering av avvik.

I forenklingsarbeidet ble det vedtatt å gjennomføre en full revisjon av håndbøkene med utgangspunkt i et skille mellom BØR og SKAL. I denne sammenheng betyr SKAL ufravikelige pålegg og BØR veiledende og rådgivende tekst. Samtidig ble det vedtatt at språket skulle være kort og konsist. Før kommunen startet med revisjonen hadde det i håndbøkene blitt benyttet både begreper som retningslinjer og rutiner om de enkelte delområdene. Det ble nå vedtatt at man skulle benytte begrepet REGEL, for å markere SKAL-posisjonen.

Rådmannen og den øverste lederen i kommunen tok et tydelig grep omkring problemstillingen og har ført prosessen ved hjelp av rådmannsgruppen og spesialrådgiver i stab til rådmann. Kommunen har dermed organisert revisjonene som en del av linjen.

4.5.2 Hvordan fungerer systemet i praksis?

Bærum kommunes styringssystem er som nevnt over en form for balansert målstyring. Systemet har resultatstyring og målekort med fem strategiske fokusområder, og disse omhandler etikk og internkontroll. I oppfølgingen av de enkelte lederne tar man blant annet utgangspunkt i hvordan man arbeider i forhold til internkontroll.

De ulike sektorene har arbeidet på ulike måter med problemstillingene knyttet til internkontroll. Eksempelvis har pleie og omsorg arbeidet over lengre tid med hvordan de håndterer internkontroll, kvalitet og avvik.

Kommunens håndbøker som har blitt revidert er som følger:

- Arkiv
- Informasjonssikkerhet
- Helse, miljø og sikkerhet (HMS)
- Lønn
- Personal
- Økonomi
- Anskaffelse

Kommunens gjennomgang av håndbøkene i 2007 har vært en bred og omfattende prosess, i forhold til å definere hvilke regler som skal være ufravelige og som krever full etterlevelse. Dette har bidratt til en tydelighet av hvilke handlingsrom de ansatte kan bevege seg innenfor og følgelig hva som betraktes som uakseptabel atferd. I kommunen har dessuten BK bedrifter og innkjøp gjennomført ISO sertifisering av internkontrollsystemene.

4.5.2.1 Håndtering av avvik

Kommunen er i ferd med å etablere et helhetlig system for håndtering av avvik. Innen pleie- og omsorgstjenestene og helse, miljø og sikkerhet (HMS) har man i lengre tid hatt egne systemer for håndtering av avvik. Kommunen er nå i en implementeringsfase av felles avvikssystem for hele kommunen.

Det nye systemet baserer seg på bruk av kommuneforlagets digitale skjemaløsning. I mars gjennomføres en pilotperiode på utvalgte tjenestesteder i Bærum. Videre gjennomfører kommunen en egen håndboksopplæring som er definert inn i to hovedkategorier. Det ene er lederansvarskurs som avholdes i april 2008. Det andre er kurs for tjenestene (stab-/støtte) som avholdes i løpet av året, fortrinnsvis innen utgangen av første halvår.

Bærum kommunes felles avvikshåndteringssystem har bakgrunn i at kommunen har operert med flere forskjellige systemer og varierende utforminger på avviksskjema. Samtidig har det vært et ønske om et felles system med fokus på enkelhet og brukervennlighet. Hensikten med det nye systemet er å sikre at brudd på lover, forskrifter, prosedyrer og rutiner ikke gjentar seg, men blir registrert og benyttet til læring og utvikling. Målsettingen er dermed at inntrufne avvik blir fanget opp i et system hvor de blir omsatt til forbedringsaktiviteter.

Kommunen definerer at avvik oppstår når det ikke er samsvar mellom den praksisen som utøves og det som følger av lov og regelverk eller interne regler og prosedyrer. I systemet er det lagt til grunn at den som avdekker avviket fyller ut et elektronisk skjema ved blant annet å beskrive avviket og eventuelle strakstiltak som har blitt iverksatt. Kommunen vurderer at en kritisk suksessfaktor er etablering av et miljø og en kultur som ufarliggjør det å melde et avvik. En kultur med lav terskel for avviksmelding vil legge grunnlag for et godt læringsklima.

Når opplysningene er registrert oversendes skjemaet elektronisk til leder for tjenestestedet hvor avviket har skjedd. Tjenesteleder er ansvarlig for at det blir besluttet tiltak og at tiltakene blir effektuert.

Hvilke tiltak som er aktuelle i den enkelte situasjon må vurderes særskilt. Det fremheves at det er viktig at tjenesteleder i denne prosessen legger til rette for et godt læringsklima på arbeidsplassen. Som beskrevet tidligere er læringsaspektet ved avvikshåndtering det vesentlige. Samtidig er det en forutsetning i systemet at det i denne prosessen ligger et ansvar for rapportering av avvik til overordnet ledernivå.

4.5.2.2 Overordnet del

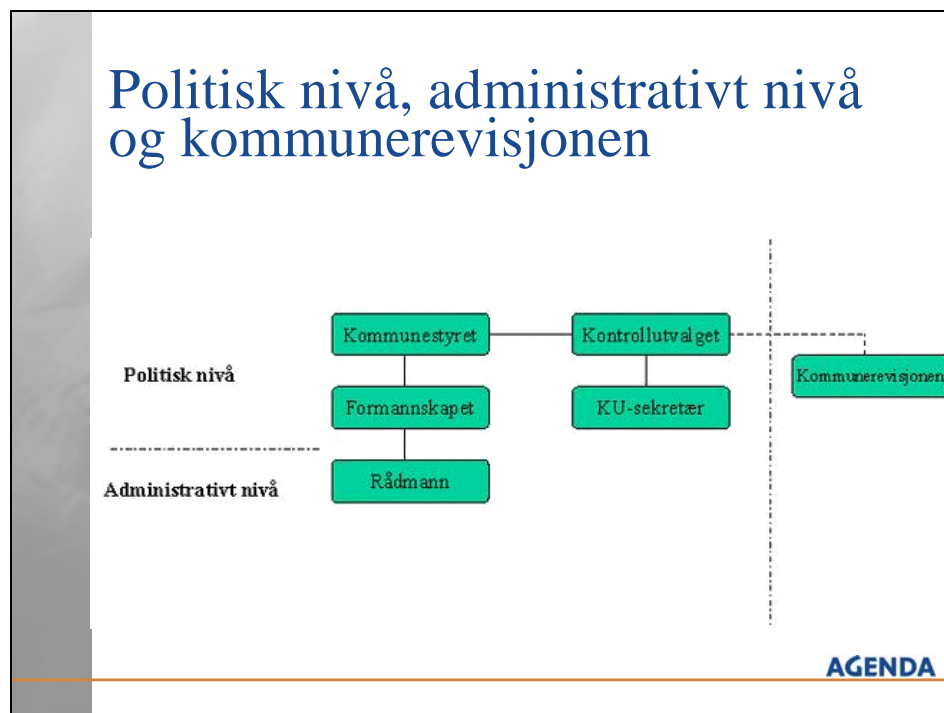
Det arbeides for tiden med en felles overordnet håndbok. Her er temaer som revisjon, hvem som har ansvar for hva, arbeidsgiverpolitikk, lederfilosofi, avvikshåndtering, resultatstyring, fullført saksbehandling og lignende aktuelle forhold som skal omhandles i dokumentet.

4.5.2.3 Politisk forankring

Den politiske forankringen har vært tydelig i Bærum kommune, og det informeres jevnlig om det arbeidet som pågår, både til kontrollutvalg, kommunestyre og til formannskap. I tillegg har det blitt rapportert om status på korrupsjonsforebyggende tiltak.

Kommunerevisjonen har en viktig rolle i kontroll av interne systemer. Kommunerevisor er valgt av kommunestyret. Kommunerevisjonen rapporterer sine resultater av revisjon og kontroll til kontrollutvalget som skal føre det løpende tilsyn og kontroll med den kommunale forvaltningen på vegne av kommunestyret.

En organisering av det politiske nivået og administrativt nivå, samt kommunerevisjonens rolle er vanlig å fremstille som følgende:



4.5.2.4 Forankring hos de ansatte

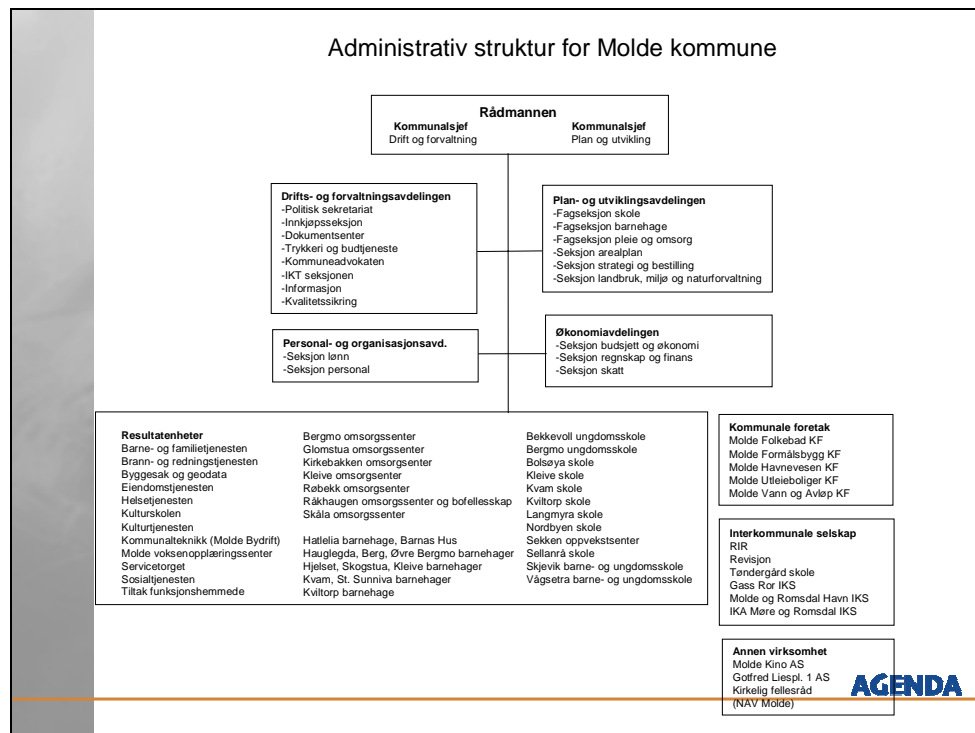
Forankringen hos de ansatte har også en høy prioritet fra ledelsen i kommunen. Rådmannen skal kalle inn alle lederne til egne møter i løpet av våren 2008, for at de skal få en overordnet gjennomgang av håndbøkene og avviksoppfølgingssystemet. Videre har de tillitsvalgte og vernetjenesten også jevnlig blitt orientert om prosessforløpet. I tillegg skal lederne med ansvaret for de enkelte håndbøkene gi tilstrekkelig opplæring om sin håndbok til de som har behov for det.

4.5.3 Hvilke resultater kan det vises til?

De ansatte i kommunen opplever at det er utarbeidet enklere og bedre håndbøker. Den omfattende gjennomgangen har medført en konkretisering, forenkling og tydeliggjøring av regelverket de ansatte skal forholde seg til. Med et tydeligere regelverk er det enklere å utføre de oppgavene man skal gjøre, det blir enklere å forholde seg til kommunens regler og mulighetene for avvik og misligheter reduseres.

4.6 Molde kommune

Molde kommune har ca. 24 000 innbyggere. I 2006 var det 1752 ansatte og 1393,79 årsverk i Molde kommune. Kommunen er organisert i en to-nivåmodell, med 40 resultatenheter og fire støtteenheter. Figuren nedenfor viser organisasjonsstruktur.



4.6.1 Hvordan er IK systemet blitt til?

IK/Kvalitetssystemet i Molde er et resultat av KRDs Stifinnerprogram hvor åtte kommuner inngikk en avtale med KRD om deltakelse i utviklingsprosjekter. En viktig forutsetning for å få delta var kommunenes villighet til å anlegge en helhetlig tilnærming i omstillingsarbeidet for på den måten å oppnå effekter i form av større effektivitet, bedre kvalitet og mer bruker-/innbyggerorientering i kommunen. Et viktig grunnlag for prosessen i Molde kommune var deltakelse i Stifinnerprosjektet sammen med fem andre kommuner. Molde kommune engasjerte en egen prosjektleder for sine aktiviteter innenfor rammen av Stifinnerprogrammet. Det var også nedsatt en prosjektgruppe for prosjektet Kvalitetssystem hvor både administrasjon og tillitsvalgte deltok. Prosjektet hadde også flere arbeidsgrupper fordelt på forskjellige tema. Når prosjektet etter hvert glir over i driftsfasen vil enhetsledere ha ansvar for kvalitetsarbeidet i sine enheter og sørge for fremdriften. Kommunen har valgt en strategi hvor systemets forskjellige komponenter innføres i hele kommunen samtidig.

Initiativet til prosjektet var politisk. Moldes ordfører arbeidet aktivt for at Molde kommune skulle bli en av Stifinnerkommunene og var med på å tilrettelegge de økonomiske forutsetningene for at kommunen kunne delta i arbeidet bl.a. med midler til prosjektledelse.

4.6.2 Hvordan fungerer systemet i praksis?

Systemet i Molde er fremdeles i implementeringsfasen. Systemet er web-basert og bygd opp med 4 moduler: Kvalitetsdokumentasjon, avvikshåndtering og tiltak, risikoanalyse og kommunal styring (balansert målstyring, BMS). Alle moduler samhandler, men kan også brukes frittstående. Systemet har i Molde kommune fått navnet RETTESNORA etter en navnekonkurranse blant de ansatte. Systemet skal være lett tilgjengelig for alle ved at en finner ikonet under Molde kommunes meny på startmenyen. Det er ingen pålogging for lesere.

Kort oppsummert inneholder de forskjellige modulene følgende elementer:

- *Modul Kommunal styring/Balansert Målstyring.* Metodisk tilnærming for samspill mellom forretningsprosesser og teknologi med fokus på effektivisering og nyskapning. Tjenester og programvare innenfor virksomhetsarkitektur, prosessintegrasjon og virksomhetsstyring.
- *Modul Risikoanalyse* er et verktøy for å heve bevisstheten om risiko og for gjennomføring av risikoanalyser innenfor alle fagområder i en kommune
- *Modul for avvik- og tiltaksrapportering* er et system for rapportering av uønskede hendelser, merknader og personskader
- *Modul Kvalitetsdokumentasjon* for kvalitetsdokumenter er en løsning som dekker det daglige behovet for tilgang til tjenesteprosedyrer, rundskriv og kvalitetsutvikling.

Det er et mål at Molde kommune skal ha tatt alle 4 moduler i drift i løpet av 2008 og dermed ha et system som tilfredsstillende lov og forskrift. Dette vil være et internt system som alle ansatte skal ha tilgang til.

Modul Kommunal styring ble tatt i bruk ved nyttår 2007. Enhetslederne rapporterer alt på økonomi med avvikskommentarer og prognoser. Etter kommunens oppfatning har økonomirapporteringen blitt enklere og mer effektiv.

Kvalitetsdokumentasjons-modulen ble tilgjengelig for alle fra onsdag 6. februar 2008. I Kvalitetsdokumentasjonen skal kommunen samle dokumentasjonen som skal sikre kvalitet på kommunens tjenester. Her skal en finne lover og forskrifter som gjelder fagområdene. Rutiner og prosedyrer på hvordan en skal gå fram både når det gjelder saksgang og tjenesteutføring. Her finner en også de prosesser og dokument som styrer livet i kommunen. Dokumentasjonen skal være enkel å finne enten ved bruk av søkermotor eller ved å gå inn i menyen og lete på tema. Den er ennå ikke ferdigstilt men enhetene er i ferd med å legge inn informasjon.

Avvikshåndtering og tiltaks-modulen er planlagt satt i drift i april/mai 2008. Her vil alle ansatte kunne melde avvik elektronisk. Avvikene vil følge tjenestevei og melder vil kunne følge med på hva som skjer med avviket ved at han får tilbakemelding på e-post når noe blir gjort med avviket. Det vil for ledere og rådmann være enkelt å ta ut rapporter både i forhold til fagområder, hele kommunen eller sammenligne seg med andre kommuner. Flere enheter har pr. i dag papirbasert avviksrapporering. PLO-avdelingen har registrert avvik over de siste 8–10 år og har dermed betydelig erfaring fra systematisk arbeid med avviksrapporering.

Kommunen oppgir at de fleste ansatte i sektoren forståelse for at avviksrapporering betyr ønsker om forbedring. Dette er vesentlig for å få ansatte til å melde avvik samt at de ser at noen gjør noe med de avvikene som blir sendt.

Direkte forbedringer er bl.a. blitt observert innen medisinhandtering. Her er det gjennomført et pilotprosjekt i et av omsorgsdistriktene hvor en har oppnådd en markant forbedring av kvaliteten mht. multidosebrukere

Resultater fra analyser av avvik benyttes bl.a. til å utarbeide nye prosedyrer samt å se på tiltak for å unngå at avviket skjer igjen. Enkelte enheter har brukt avviksrapporering i forhold til neste års budsjettønsker eller inn som tiltak i tiltaksplaner. Resultatene har så langt ikke vært brukt til vurdering av lederne, men dette er en framtidstanke sett i forhold til BMS.

Risikoanalyse-modulen vil ikke bli tatt i bruk før til vinteren 2008/2009.

4.6.2.1 Systemets forankring i organisasjonen

Kommunalsjef for drift og forvaltning "eier" prosjektet. Strategisk ledergruppe med rådmannen er styringsgruppe for prosjektet. Kommunens controller er prosjektleder og har fått ansvar for at systemet kommer i drift i hele kommunen. Det er nedsatt en prosjektgruppe med deltakelse fra administrasjonen, enhetsledere og tillitsvalgte.

Det er opprettet en kvalitetskontakt i alle enheter, 40 stk. samt kvalitetsutvalg. For fagområdene skole, barnehage og pleie- og omsorg er det også nedsatt et felles kvalitetsutvalg for hvert av fagområdene. Kvalitetsutvalgene har ansvar for kvalitetsarbeidet og godkjenning av prosedyrer. Kvalitetskontaktene har ansvar sammen med enhetsleder å ha framdrift i kvalitetsarbeidet.

Det er opprettet en kvalitetsråd som består av 20 kvalitetskontakter. Her er fagområdene skole, barnehage og pleie og omsorg representert med kun 1 person hver. Kommunalsjef for drift og forvaltning er leder av rådet.

4.6.2.2 Hvordan er systemet forankret politisk

Stifinnerprosjektet var sterkt forankret politisk. Det er derfor klare forventninger til at det kvalitetssystemet som en var med på å utvikle skulle komme i drift. Kommunens drift og forvaltningsstyre har fått visuell gjennomgang av systemet og vil senere ta standpunkt til hva som skal ligge i systemet når det gjelder politikk og kontrollorgan.

4.6.2.3 Vedlikehold av systemet

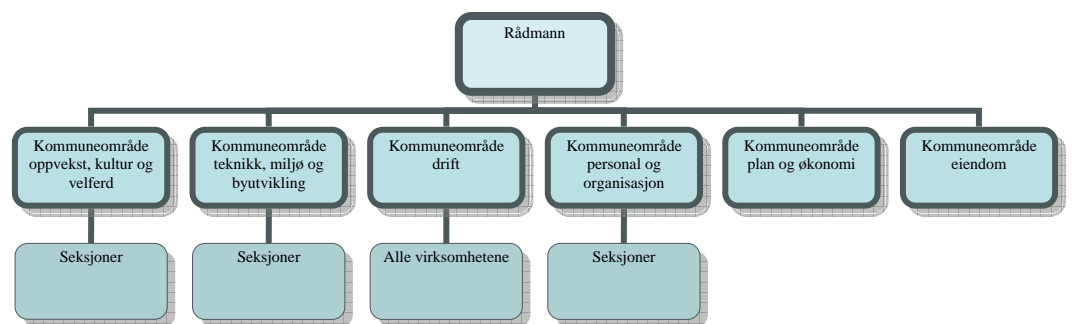
Kvalitetsdokumentasjonen skal oppdateres kontinuerlig. Kommunen tror dette kan bli en utfordring. Enhetene med sine kvalitetsutvalg og kontakter må eie sine dokumenter og sørge for at dokumentasjonen holdes oppdatert. Det vil også bli tilrettelagt for årlige internrevisjoner av systemet i enhetene. Kommunen ser for seg at strategisk ledergruppe skal fastlegge program for årlige intern revisjoner samt ledelsens årlige gjennomgang.

4.6.3 Hvilke resultater kan det vises til?

Implementeringen av systemets styringsdel har nok forenklet en del rapporteringer for enhetslederne og administrasjonen. Ellers så er det for tidlig å si noe om hvilke konkrete resultater dette vil føre til i organisasjonen.

4.7 Sarpsborg kommune

Sarpsborg kommune har omtrent 50 000 innbyggere. Kommunen har ca 3500 ansatte fordelt på ca. 3000 årsverk. Kommunen er organisert i en modifisert to-nivåmodell, og har valgt å inndele organisasjonene etter en variant av ”bestiller-utfører” modell. Det vil si at rådmannen har 6 kommunesjefer i sin ledergruppe. 5 av disse har ansvar for plan, utvikling og bestilling av tjenester fra virksomhetene. Kommunesjef drift ivaretar rådmannens lederansvar i forhold til virksomhetene. Figuren nedenfor gir en oversikt over hovedtrekkene i organisasjonsstrukturen:



4.7.1 Hvordan er IK systemet blitt til?

Bakgrunnen for det som i dag er kommunens styringssystem er en bred og langvarig debatt om internkontroll, kvalitetssystem, organisering, ansvar av sentrale styringsdokumenter i kommunen

I kommunen hadde det over lengre tid vært tradisjon for å ha mange delsystemer og interne rutiner innen blant annet tjenesteproduksjon, økonomi, personal. De ulike systemene ble sjeldent sett i sammenheng og i liten grad knyttet opp mot kommunens styringssystem.

Kommunens ledelse innså at det var av stor betydning at kommunen klarte å sikre at Sarpsborg kommune hadde den dokumentasjon som kreves for å sikre at driften utføres i henhold til myndighetskrav, politiske vedtak og interne kommunale krav.

Det ble derfor vedtatt at det skulle utarbeides en egen kvalitetshåndbok for å sikre at alle ansatte er kjent med kommunens styringssystem.

Kommunen beskriver sammenhengen mellom styringssystem og kvalitetssystem ved at *kommunens internkontrollsystem = kvalitetssystemet = kommunens styringssystem*

For å etablere styringssystemet ble det derfor etablert et eget prosjekt. Prosjektet hadde følgende resultatmål:

- Internkontroll innarbeidet som en del av kommunens strategiarbeid
- Felles internkontrollsystem er etablert i kommunen, herunder:
 - utarbeidet og etablert enhetlig oppbygging av internkontrollen
 - utarbeidet og etablert enhetlig maler og retningslinjer for dokumenter
 - utarbeidet og etablert felles system for risikovurdering
 - utarbeidet og etablert enhetlig system for evaluering og oppdatering
 - utarbeidet enhetlig system for avviksmelding og avviksbehandling
- Vurdert, anbefalt og vedtatt løsning for elektroniske system for håndtering av internkontrolldokumenter
- Intern opplæring i kommunen er gjennomført

I utarbeidelsen av systemet har rådmannsgruppen vært i førersetet, og det er rådmannen og kommunalsjefene, samt spesialkonsulent som har stått for den praktiske gjennomføringen og utarbeidelsen av systemet.

4.7.1.1 Hva var utgangspunktet for systemet?

Utgangspunktet for systemet var de behovene man så i kommunen gjennom den daglige driften ved de ulike tjenestestedene og organisasjonsstrukturen

4.7.1.2 Implementert ovenfra/nedenifra?

Systemet er initiert av ledelsen i kommunen, og er bygd opp ovenifra grunnet de behov rådmannen i kommunen anser som sentrale for å ha styring og kontroll med tjenestene.

4.7.2 Hvordan fungerer systemet i praksis?

Kommunens styringssystem sikrer at Sarpsborg kommune oppfyller de krav som er stilt til internkontroll gjennom ulike lover og forskrifter. Styringssystemet omfatter dokumentasjon om hva som gjøres (hovedmål), hvordan man skal gjøre det (prosedyrer), og at det faktisk gjøres (resultatdokumentasjon).

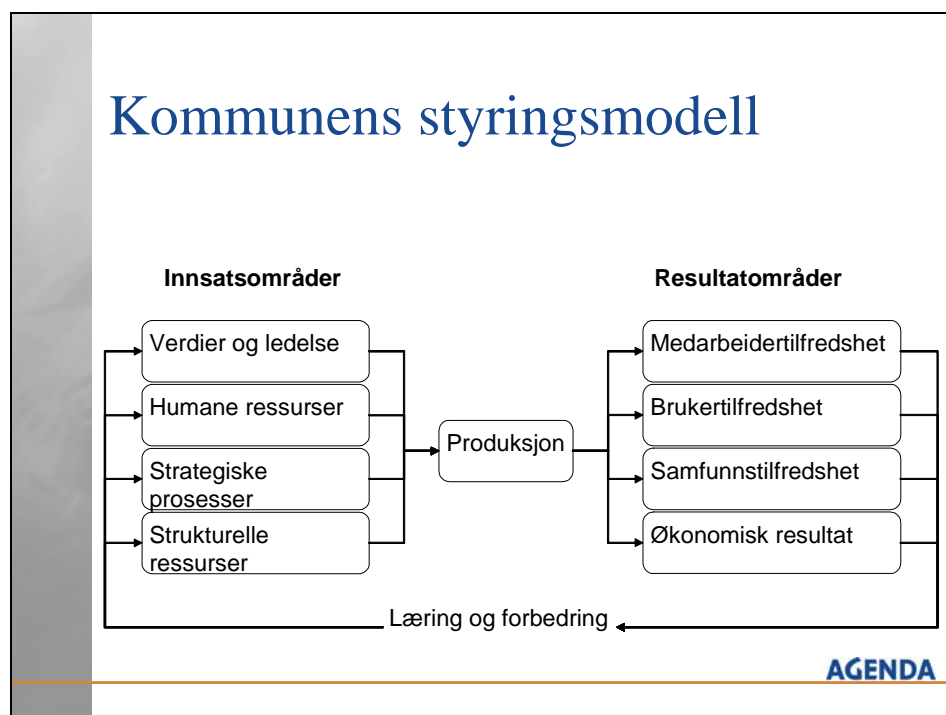
Sarpsborg kommune har som mål å oppfylle myndighetskrav, og styringssystemet skal sikre at myndighetskrav, politiske vedtak, kommunens egne krav og brukerkrav etterleves i praksis.

Styringssystemets struktur inneholder:

- ansvarsavklaringer (organisasjonskart og funksjonsbeskrivelser)
- oversikt over myndighetskrav, identifisering og styring av kjerneprosessene
- avviksbehandling og kontinuerlig forbedring

- interne revisjoner
- sikring av kritiske områder (risikovurdering)
- opplæring
- brukervedvirkning
- nødvendig dokumentasjon (prosedyrer, instruksjoner, rutiner osv.)
- systematisk overvåking og gjennomgåelse av styringssystemet

Kommunens styringsmodell kan beskrives som vist i figuren under:



Sarpsborg kommunes styringssystem baserer seg på, og er bygd opp etter kommunens vedtatte helhetlige styringsmodell. De ni kategoriene er delt inn mellom innsatsområder og resultatområder. Styringssystemets oppbygging ligger som en egen kategori. Kategoriene er igjen delt opp i underkategorier.

4.7.2.1 Dokumentasjon

Dokumentasjonen er fastsatt som et eget virkemiddel for at Sarpsborg kommune skal nå sine hovedmål og at internkontrollen fungerer som forutsatt. For å tydeliggjøre dette er dokumentasjonen inndelt i tre kategorier:

- innsatsdokumenter (beskrivelse av hva som skal gjøres)
- prosedyrer (beskrivelse av hvordan det skal gjøres)
- resultatdokumentasjon (beskrivelse av resultat)

Styrende dokumenter er en fellesbetegnelse for dokumenter som setter krav til, og gir føringer for planlegging, organisering og gjennomføring av aktiviteter (produksjon). Kommunen anser styringsdokumenter som nødvendig for å kunne lede en kommune eller virksomhet/seksjon på en hensiktsmessig og systematisk måte.

Krav til utarbeidelse av kommunens dokumenter er beskrevet i styringssystemet. Kommunens elektroniske kvalitetssystem sikrer at riktige dokumenter er tilgjengelige, identifiserbare, oppdaterte og hindrer utilsiktet bruk av gamle dokumenter.

I utgangspunktet skal all dokumentasjon i styringssystemet være tilgjengelige for alle ansatte. Dokumenter som inneholder sensitive data kan imidlertid unntas innsyn fra alle, dette gjelder for eksempel deler av beredskapsarbeidet.

4.7.2.2 Nivåinndeling

Kommunen har valgt å dele styringsdokumentasjonen inn i tre nivåer.

Nivå 1 er et overordnet nivå og gjelder for hele kommunen.

Nivå 2 angir de dokumentene som gjelder for et kommuneområde eller for et tjenesteområde.

Dokumenter på *kommuneområdenivå* gjelder all virksomhet innenfor gjeldende kommuneområde. Hovedområde for kommuneområder består av følgende:

- kommuneområde oppvekst, kultur og velferd
- kommuneområde teknikk, miljø og byutvikling
- kommuneområde drift
- kommuneområde plan og økonomi
- kommuneområde personal og organisasjonsutvikling
- kommuneområde eiendomsforvaltning

Dokumenter på *tjenesteområdenivå* gjelder for all virksomhet innenfor gjeldende tjenesteområde. Tjenesteområdene følger den politiske hovedutvalgsmodellen. Hovedområdene for tjenester består av følgende:

- helse og sosiale tjenester
- skole og oppvekst
- kultur

- teknikk og miljø

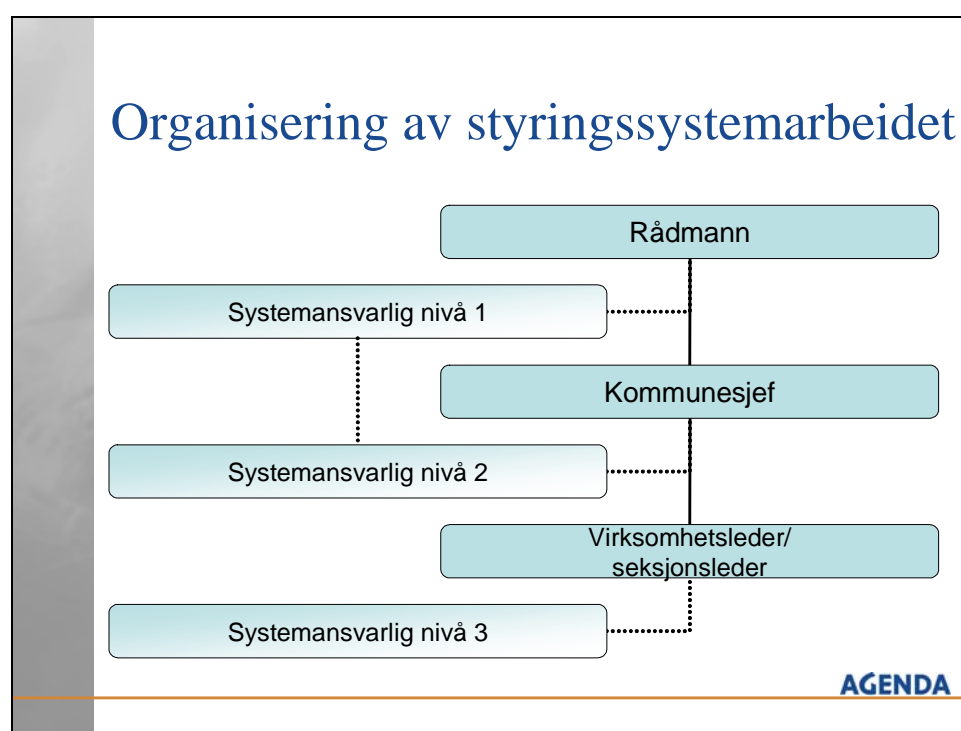
Dokumenter på nivå 2 kan være i tillegg til nivå 1, eller som er relatert til nivå 1.

Nivå 3

Nivå 3 angir de dokumenter som gjelder for en virksomhet eller seksjon. Det kan være dokumenter i tillegg til nivå 1 og 2, eller relatert til nivå 1 og/eller 2.

4.7.3 Organisering av styringssystemet

Organisering av styringssystemarbeidet kan fremstilles skjematisk som vist i neste figur.



Ansvarsavklaringen baserer seg på en fordeling mellom de ulike stillingsnivåer i kommunen.

Rådmann

- er ansvarlig for at kommunen har den dokumentasjon som kreves for å sikre at driften utøves i henhold til lovpålagte krav, politiske krav og interne kommunale krav.
- er ansvarlig for at kommunen etablerer og videreutvikler et helhetlig styringssystem som tilfredsstillende gjeldende myndighetskrav

- er systemeier for kommunens til enhver tid gjeldende elektroniske dokumentstyringssystem innenfor kvalitetsstyring
- delegerer oppgaver og myndighet for drift av styringssystem og den elektroniske dokumentstyringen til systemansvarlig nivå 1
- er ansvarlig for at ansatte får opplæring i styringssystemet

Systemansvarlig nivå 1 er ansvarlig for at:

- fellesdokumenter i styringssystemet blir utarbeidet og er oppdatert
- styringssystemet videreutvikles til et helhetlig styringssystem for Sarpsborg kommune
- det utarbeides og avholdes kurs om styringssystemet og det elektroniske dokumentstyringsverktøyet
- koordinerer og leder nettverksgruppe for styringssystemet

Kommunesjef er ansvarlig for:

- at kommuneområde har den dokumentasjonen som kreves for å sikre at driften utøves i henhold til lovpålagte krav, politiske krav og interne kommunale krav
- at kommunens styringssystem implementeres og videreutvikles til et helhetlig styringssystem innenfor kommuneområdet
- ansatte får opplæring i styringssystemets struktur og innhold
- kommuneområdets internkontroll
- at det fastsettes mål for kjernevirksomheten
- at det oppnevnes systemansvarlig for nivå 2

Virksomhetsleder/seksjonsleder er ansvarlig for:

- at virksomheten/seksjonen har den dokumentasjon som kreves for å sikre at driften utøves i henhold til lovpålagte krav, politiske krav og interne kommunale krav
- at kommunens styringssystem implementeres og videreutvikles til et helhetlig styringssystem innenfor virksomheten/seksjonen
- ansatte får opplæring i styringssystemet struktur og innhold
- virksomhetens/seksjonens internkontroll
- at det oppnevnes systemansvarlig for nivå 3
- tilrettelegger for at det foregår et bredt og tverrfaglig forbedringsarbeid innenfor egen enhet
- fastsetter målbare mål for enheten, inkludert mål for helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Den enkelte medarbeider er ansvarlig for:

- å sette seg inn i de myndighetskrav og interne krav som er styrende for virksomheten og å utføre faglig forsvarlig arbeid i henhold til lover, forskrifter, og interne kommunale krav
- kvaliteten på eget arbeid og medansvarlig for kommunens samlede virksomhet

- å engasjere seg for å oppnå kontinuerlige forbedringer

Det er den enkelte leders ansvar å sørge for at styringssystemet brukes effektivt i ledelse og styring av egen enhet. Lederen må aktivt involvere seg i kontinuerlig kvalitetsarbeid og benytte ledelsens gjennomgåelse som grunnlag for styring og kontroll, som grunnlag for forbedringer av ulike aktiviteter, men også som grunnlag for endringer i styringssystemet.

Systemansvarlig

Det skal være oppnevnt en systemansvarlig på alle nivåer og innenfor alle virksomheter/seksjoner for styringssystemet. Systemansvarlig for det enkelte nivå utpekes av nærmeste leder. Systemansvarlig ivaretar lederens ansvar i forhold til oppfølging av styringssystemet. Systemansvarlig er i sitt arbeid med styringssystemet ansvarlig overfor nærmeste leder. Dette innebærer følgende oppgaver:

- nærmeste leders rådgiver i spørsmål vedrørende systemoppbygging, dokumentkoding, dokumentstyring og revisjon.
- veileder og bistår øvrige ansatte i forhold til styringssystemet
- bidrar til at enhetens styringssystem vedlikeholdes
- planlegger og gjennomfører systemrevisjon
- er ansvarlig for utsendelse av reviderte dokumenter – herunder utarbeide og oppdatere distribusjonsliste for systemdokumentasjonen.
- bidra til at det gjennomføres interne opplæringstiltak vedr styringssystemet

Ledelsens gjennomgåelse

Kvalitetsarbeidet skal dokumenteres, analyseres og evalueres i forbindelse med ledelsens gjennomgåelse (LGG). LGG av kvalitetsarbeid, aktivitet, økonomi og HMS innebærer at man i dialog fokuserer på om oppgavene løses effektivt og hensiktsmessig, og om resultatene er som avtalt eller om det må iverksettes forbedringsprosesser, endringer eller tilpasninger for best mulig å realisere vedtatte mål. Resultatene fra ledelsens gjennomgåelse knyttes hvert tertial opp mot dialoger på kommuneområdenivå, og behandles i kommuneledelsen. Resultatene brukes i kommunens lærings- og forbedringsarbeid.

4.7.3.1 Avvikshåndtering

Systemet legger opp til at det å melde avvik er en forutsetning for å fange opp og håndtere alvorlige og uønskede hendelser, som for eksempel brudd på lover, forskrifter, prosedyrer, kvalitetssvikt, klager fra brukere/innbyggere, skader osv.

For å oppnå reell nytteverdi stilles det følgende krav til kommunens avvikshåndtering:

- avvik skal meldes til nærmeste overordnede
- registreringen skal standardiseres og kategoriseres slik at likeartede avvik er gjenkjennbare
- registrerte avvik skal gjennomgå en periodisert og definert behandlingsprosess
- avvik skal brukes i kommunens kontinuerlige lærings- og forbedringsarbeid

Avvik knyttet til brukere og ansatte dokumenteres i ledelsens gjennomgåelse.

Risikovurdering

Risikovurdering skal sikre at tjenestene blir gjennomgått og risikovurdert med tanke på å iverksette forebyggende tiltak for å unngå uønskede hendelser. Det er den enkelte leders ansvar å kartlegge risikoområder innenfor egen drift og å risikovurdere disse. Overordnet målsetning med en slik analyse er å få risikoen innenfor et akseptabelt nivå. Dette innebærer at en må være i stand til å iverksette nødvendige tiltak dersom analysen avdekker at risikoen er for høy. Foreslåtte tiltak kan være av sannsynlighetsreducerende type, eller tiltak med formål å redusere konsekvensen der det er umulig å redusere sannsynligheten.

4.7.3.2 Hvordan er systemet forankret hos kommunens ansatte?

For å forankre systemet hos kommunens ansatte er det utarbeidet en egen ansvarsfordeling mellom de ulike aktørene i kvalitetsarbeidet som skal legges til grunn for opplæring av ansatte.

Rådmann er ansvarlig for at ansatte får opplæring i kommunens styringssystem.

Systemansvarlig nivå 1 ivaretar rådmannens ansvar for utvikling og gjennomføring av opplæring i kommunens styringssystem, herunder

- opplæring for systemansvarlig
- opplæring for skriveansvarlige

Kommunesjef er ansvarlig for at forholdene legges til rette slik at ansatte får avsatt tid sammen med lederen/kollegaer til å sette seg inn i kommunens styringssystem, og at de får anledning til å delta på kommuneinterne kurs.

Virksomhetsleder/seksjonsleder er ansvarlig for at styringssystemet

- er kjent blant de ansatte
- at aktuelle prosedyrer gjennomgås som en del av internundervisningen

- at det utarbeides sjekklister som viser hvilke ansatte som har fått opplæring/gjennomgått og er kjent med innholdet i styringssystemet
- kontrollerer at ansatte er kjent med innholdet i styringssystemet

4.7.4 Revisjon og utvikling av systemet

Hensikten med revisjoner er å finne områder for kvalitetsforbedring slik at man får et gunstigere forhold mellom resultat og innsats. Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess som retter seg mot å korrigere feil og/eller avvik, samt å analysere og utnytte de erfaringer vi gjør for å oppnå bedre resultater.

Årlig revisjon

Styringssystemet revideres årlig og er en del av kommunens lærings- og forbedringsarbeid. Systemansvarlige på de ulike nivåene er ansvarlig for å koordinere revisjonsarbeidet. Den årlige revisjonen skal være gjennomført innen utgangen av mars hvert år.

Interne revisjoner

Interne revisjoner er initiert av kommuneledelsen. Interne revisjoner er periodiske og situasjonsbestemte gjennomganger for å sikre at praksis stemmer med myndighetskrav og kommunens egne krav til praksis. Kommuneledelsen avgjør tema, for eksempel basert på områder med høy risiko, områder hvor det er endringer i lover eller forskrifter, eller områder hvor avvikshåndtering synliggjør behov for nærmere granskning.

Det utarbeides årlige revisjonsplaner for ulike nivå i kommunen. Planene definerer hvilke tema og hvilke enheter som skal være gjenstand for revisjon. Hensikten med interne revisjoner er å gi ledere et verktøy til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

Antall interne revisjoner, tema, antall avvik eller forbedringsområder og lukking av avvik rapporteres i ledelsens gjennomgåelse.

Eksterne tilsyn

Sarpsborg kommune får jevnlig tilsyn fra ulike tilsynsmyndigheter. Antall eksterne tilsyn, tilsynsmyndighet, antall avvik, forbedringsområder og lukking av avvik rapporteres i ledelsens gjennomgåelse.

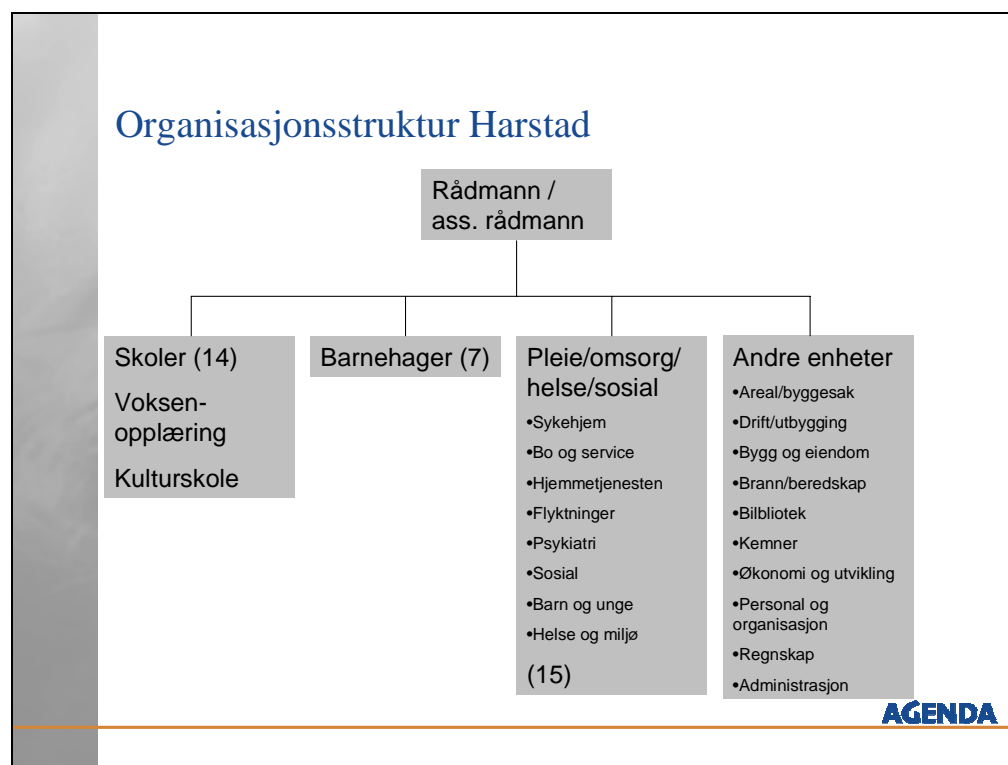
4.7.5 Hvilke resultater kan det vises til?

De største forenklinger og forbedringer kommunen opplever er at det er langt enklere å holde oversikt over de ulike delområdene. For kommunen handler internkontroll om å holde orden i eget hus, og er dermed en måte å løse utfordringene med delsystemer for internkontroll og krav til kommunen som ikke har et sammenhengende utgangspunkt.

5 Harstad kommune

Harstad kommune har ikke et eget IK-system, men IK er en integrert del av kommunens helhetlige styrings/kvalitetssystem. Systemet er omfattende. Det stiller som mål for kommunen innen områdene samfunn, organisasjon/personell, tjenester/brukere og økonomi. Mål- og resultatstyringssystemet er basert på BMS.

Harstad kommune har omtrent 23 000 innbyggere. Kommunen har ca. 2300 ansatte fordelt på ca. 1700 årsverk. Kommunen er organisert i en to-nivåmodell, med til sammen 48 resultatenheter. Figuren nedenfor gir en oversikt over hovedtrekkene i organisasjonsstrukturen



5.1.1 Hvordan er IK systemet blitt til?

Utviklingen av et kvalitetssystem i Harstad begynte i 1998. Som følge av utviklingen innen helse- og sosiallovgivningen, og påtrykk fra fylkesmannen begynte arbeidet med utvikling av et kvalitetssystem. Målsettingen var å få på plass et system som sikret at kommunen leverte helsetjenester og sosiale tjenester som samsvarte med lovens krav, og som tilfredstilte innbyggerens forventninger til kvalitet. Innledningsvis var arbeidet organisert som et utviklingsprosjekt. En opplevde at arbeidet

hadde liten fremdrift. Organisasjonen var i følge kommunen lite motivert og det var motstand mot innføring av noe mange mente var et byråkratisk system. Organisasjonen hadde manglende kunnskap om hva et kvalitets-system var og hvilken nytte man ville ha av det. Man var også usikre på hvordan man skulle gå fram – veiledningen fra sentralt hold ble oppfattet som for generell og lite å bygge videre på.

Sent i 1999 ble prosjektet revitalisert gjennom ansettelse av en kvalitetsrådgiver på heltid, en ny organisasjonsmodell for prosjektet og et mer realistisk framdrifteplan. Det sentrale var at en valgte å konsentrere seg om å innføre systemet i en avgrenset del av kommunens organisasjon (pleie og omsorg) og at man knyttet utviklingen av systemet tettere opp til den ordinære driften. På den måten fikk man med de ansatte i prosessen. Innføringen var forankret hos rådmannen, men kvalitetsrådgiveren var en viktig pådriver og motiverende faktor.

Kommunen innførte 2-nivåmodell i 2002. Innføringen av kvalitets-systemet var et viktig grunnlag for den organisasjonsendringen. Modellen forutsetter en høy grad av delegering og for at rådmannen skal beholde den nødvendige oversikt og kontroll må en ha et system som støtter opp om og legger et godt rammeverk for styringen.

5.1.2 Hvordan fungerer systemet i praksis?

Styringssystemet er basert på BMS. Kommunens virksomhet styres gjennom 4-årige virksomhetsplaner som rulleres hvert år. Virksomhetsplanen har resultatmål på 4 fokusområder - samfunn, organisasjon, tjenester/brukere og økonomi.

Kvalitetssystemet er omfattende og dekker alle kommunens tjenester. Systemet er hel-elektronisk, men ikke alle kommunens enheter har tatt i bruk alle deler av systemet elektronisk. Det er basert på ISO 9000, men kommunen er ikke sertifisert. Det består av en overordnet styringsdel som omfatter alle sektorovergrepene områder. Denne delen omfatter bl.a.

- Styring(Styringsdokumenter, planer, regelverk med mer basert på BMS)
- Økonomi
- HMS
- Klageprosedyrer
- Avviksrapportering,
- System for internrevisjoner.

Her gis også overordnede retningslinjer for kvalitetsarbeidet. IK er integrert i dette kvalitetssystemet, og ses ikke som noen separat del av kommunens forvaltning.

Harstad kommune har formulert følgende formål for kvalitetssystemet:

Formål med kvalitetssystemet

- Tjenester som ytes i Harstad kommune skal være kvalitetssikret og tilpasset brukernes behov.
- Kvalitetssystemet skal fungere som et styrings- og ledelsesverktøy sammen med kommunens øvrige styringssystem.
- Kommunens visjon, overordnede mål og strategier i kommuneplanen skal være retningsgivende for kvalitetssystemet.
- Kvalitetssystemet skal bidra til at avvik, feil, klager og uhell forebygges. Dersom slike hendelser inntreffer skal systemet medvirke til at de blir behandlet på korrekt måte og at man trekker lærdom av hendelsen.
- Kvalitetssystemet skal bidra til at nyansatte får riktig opplæring og informasjon.
- Kvalitetssystemet skal bidra til at nye oppgaver og endringsprosesser blir kjent og gjennomført på en riktig måte.
- Kvalitetssystemet skal bidra til kontinuerlig forbedring av tjenestene.
- Kvalitetssystemet skal være et arbeidsredskap for alle ansatte og bidra til at de er involvert i kvalitetssikring og forbedringsarbeid.

AGENDA

Kvalitetssystemet er knyttet opp mot hver sektor og de rammer, oppgaver og prosesser som tilligger dette.

Systemet beskriver kommunens tjenester i forhold til lovkrav, lokale politiske vedtak, profesjonelle standarder og sedvane. Tjenestebeskrivelsene omfatter sektorovergripende prosesser, prosesser relatert til den enkelte sektor og prosesser helt ned på tjenestenivå. Hver enhet kan i tillegg føye til enhetsspesifikke prosedyrer, beskrivelser eller veiledninger. Systemet inneholder også koblinger til lovverk, maler for aktuelle skjemaer og annen relevant informasjon. I og med at systemet omfatter alle myndighetskrav m.h.t. IK er spørsmålet om forholdet mellom generelle krav til IK og sektorspesifikke krav i følge kommunen, ikke aktuelt. Kommunen oppfatter ikke dette som noe problem.

Det er også utformet serviceerklæringer for de enkelte tjenestene.

De enkelte prosesser er beskrevet som følger

- Formål – prosessens hensikt og/eller omfang
- Grunnlag – det aktuelle lovgrunnlag, regler, brukerkrav eller interne krav
- Beskrivelse av prosessen
- Ansvar/Myndighet – for aktiviteten

- Kvalitetsmål – som gjelder for prosessen
- Evaluering – beskrivelse av system for kontroll av prosedyren (IK)

Systemet er forankret hos Rådmannen. Rådmannen har selv ansvaret for den sektorovergripende delen av systemet, mens ansvaret for underliggende deler er tillagt sektor/enhetslederne. Den enkelte enhet kan legge til egne prosesser/regler så fremt disse ikke er i konflikt med de overordnede rammer.

Systemet er ikke resultat av et politisk initiativ som sådan, men det politiske nivå har tatt systemet til orientering. Ifølge kommunens administrasjon liker politikerne den rapportering som systemet produserer.

Systemets forankring hos ansatte er basert på systemets anvendelighet i sammenheng med de ansattes utøvelse av sine arbeidsoppgaver. Gjennom systemet får en synliggjort hvilke mål som gjelder for de aktuelle tjenester, og detaljerte beskrivelser av hvordan de forskjellige oppgaver skal løses. Dette gir etter kommunens oppfatning de ansatte en trygghet i forhold til utføringen av sine oppgaver.

5.1.3 System for kvalitetskontroll

Kvalitetssystemet har et omfattende opplegg for kontroll av at kvaliteten på tjenestene opprettholdes. Nedenfor redegjør vi for de forskjellige prosedyrer som brukes i denne sammenheng.

Kvalitetsarbeidet oppfattes primært som et lederansvar, men skal integreres i den enkelte enhets virksomhet

5.1.3.1 Kvalitetsutvalg

Kommunen har et overordnet kvalitetsutvalg som er det øverste samhandlingsorgan for kvalitetsarbeidet i kommunen. Utvalget er sammensatt av rådmannsfunksjonen og lederne av kommunens øvrige kvalitetsutvalg (sektor eller enhetsvise) Her fastsettes rammene for kommunens kvalitetsutvalg. Videre behandles løpende utvikling av kvalitetssystemet – nye prosedyrer, endringer osv.

Alle enheter skal være knyttet til et kvalitetsutvalg. Enheter som har flere ensartede prosesser og stort samhandlingsbehov skal ha felles kvalitetsutvalg. Øvrige enheter har eget utvalg. Her sitter sektorledelse/enhetsledelse. Her behandles og/eller godkjennes endringer i prosesser og prosedyrer. Initiativ til videreutvikling av systemet meldes inn og tas opp her. Hvis det er tale om sektorovergripende saker/prosesser kan de løftes videre opp til det overordnede kvalitetsutvalget.

Hvis kvalitetsutvalg eller enhetsleder mener det er behov, kan det opprettes kvalitetssirkler for å analysere prosesser og utarbeide eller

oppdatere prosedyrer. Kvalitetssirkler er i praksis en prosjektgruppe som løser en spesifikk sak.

5.1.3.2 Prosessgjennomgang

Systemet har et opplegg for kontinuerlig forbedring gjennom regelmessige kartlegginger og gjennomganger. Prosessene dokumenteres i form av skriftlige prosedyrer. Gjennom disse gjennomgangene blir prosedyrer kvalitetssikret og en får innspill til forbedringer.

5.1.3.3 Dokumentasjonssystem

Dokumentasjonssystemet omfatter alle styrende dokumenter som beskriver sentrale prosesser i organisasjonen. Dette omfatter planer, reglementer, prosedyrer, stillingsbeskrivelser, instruksjoner med mer. Noen styrende dokumenter er organisert i kvalitetshåndbøker som omfatter tjenesteområder eller enkelte enheter.

5.1.3.4 Brukerundersøkelser

Kommunen benytter seg av bl.a. brukerundersøkelser for å måle kvaliteten på tjenestene.

5.1.4 Ledelsens gjennomgang

Hvert år skal enhetsleder og rådmannen foreta en gjennomgang av kvalitetssystemet. Gjennomgangen foretas på grunnlag av revisjoner, rapporter fra enhetene, kvalitetsrådgiver og HMS rådgiver.

Gjennomganger prioriteres på områder som er omfattet av lovgivning og forskrifter om internkontroll og kvalitetssikring. Dette gjelder først og fremst helselovgivningen.

5.1.5 Intern kvalitetsrevisjon

Intern kvalitetsrevisjon er systematiske undersøkelser for å fastslå i hvilken grad organisasjonen arbeider i samsvar med lover og forskrifter, kvalitetssystemet, virksomhetsplan, interne reglement og prosedyrer. det konkrete innholdet i en revisjon er risikobasert.

Revisjonsteamet er sammensatt av kvalitetsrådgiver og HMS-leder. Videre deltar en fagrådgiver fra kommunens avdeling for økonomi og utvikling. Fagrådgiver varierer avhengig av hvilket fagområde kvalitetsrevisjonen er rettet mot.

Revisjonene gjennomføres etter fastlagte prosedyrer og rapporteres til rådmannen. Enhetsleder for det reviderte område har ansvar for å lukke avvik og rapportere på dette. Det er et mål at all støtte og tjenesteenheter skal revideres hvert 2. år

5.1.5.1 Håndtering av avvik

Kommunen har et omfattende avvikssystem knyttet opp mot BMS systemet. Dette er elektronisk og lett tilgjengelig. Avvikssystemet er felles for innmelding av avvik internt i kommunen og for innmelding av avvik fra borgerne. På den enkelte leders datastartside ligger det en egen oversikt over innmeldte avvik relatert til dennes ansvarsområde og status i forhold til behandling av disse. Hos rådmannen er det en oppsummering av innmeldte avvik for kommunen om helhet.

Det påligger normalt en leder å håndtere et avvik innen to uker, men fristen kan forlenges.

Det har vært en omfattende jobb å få på plass en god kultur på dette området. De ansatte må forstå hvor viktig det er å melde inn avvik – og at det ikke er forbundet med noe negativt å gjøre det. Dette begynner nå å sette seg i organisasjonen. På den annen side må det også jobbes med forståelsen av hva om er avvik – slik at en melder inn forhold som burde meldes inn.

Innkommne avvik samles og analyseres. Avvik rapporteres 2 ganger årlig i form av en balansert avviksrapportering til politisk nivå.

5.1.5.2 Drift og utvikling av systemet

Innføringen av systemet var organisert som et prosjekt, men nå driftes det av linjen. Dette er etter kommunens mening svært viktig for å holde fokus på systemet.

Det foreligger rutiner for oppdatering. I utgangpunktet har et dokument en levetid på to år for det formelt skal oppdateres. Ettersom nye/endrede krav stilles – politisk eller fra myndigheter, internrevisjoner og ledelsesgjennomganger avslører endringsbehov, eller som følge av omorganiseringer, så vil systemet oppdateres. Igjen er det et viktig lederansvar å holde fokus på dette.

5.1.6 Hvilke resultater kan det vises til?

I følge kommunen er den viktigste effekten av systemet at kommunen får trygghet for at den etterlever de lover og regler som gjelder. Systemet bidrar også til trygghet om at innbyggerne får lik behandling, og de tjenester de har krav på. Systemet gir også en trygghet for de ansatte, som kan sjekke/vite at de gjør ting riktig.

Systemet skaper også en trygghet for politikerne om at kommunen drives i tråd med de politisk fastsatte mål og innenfor lovlige rammer.

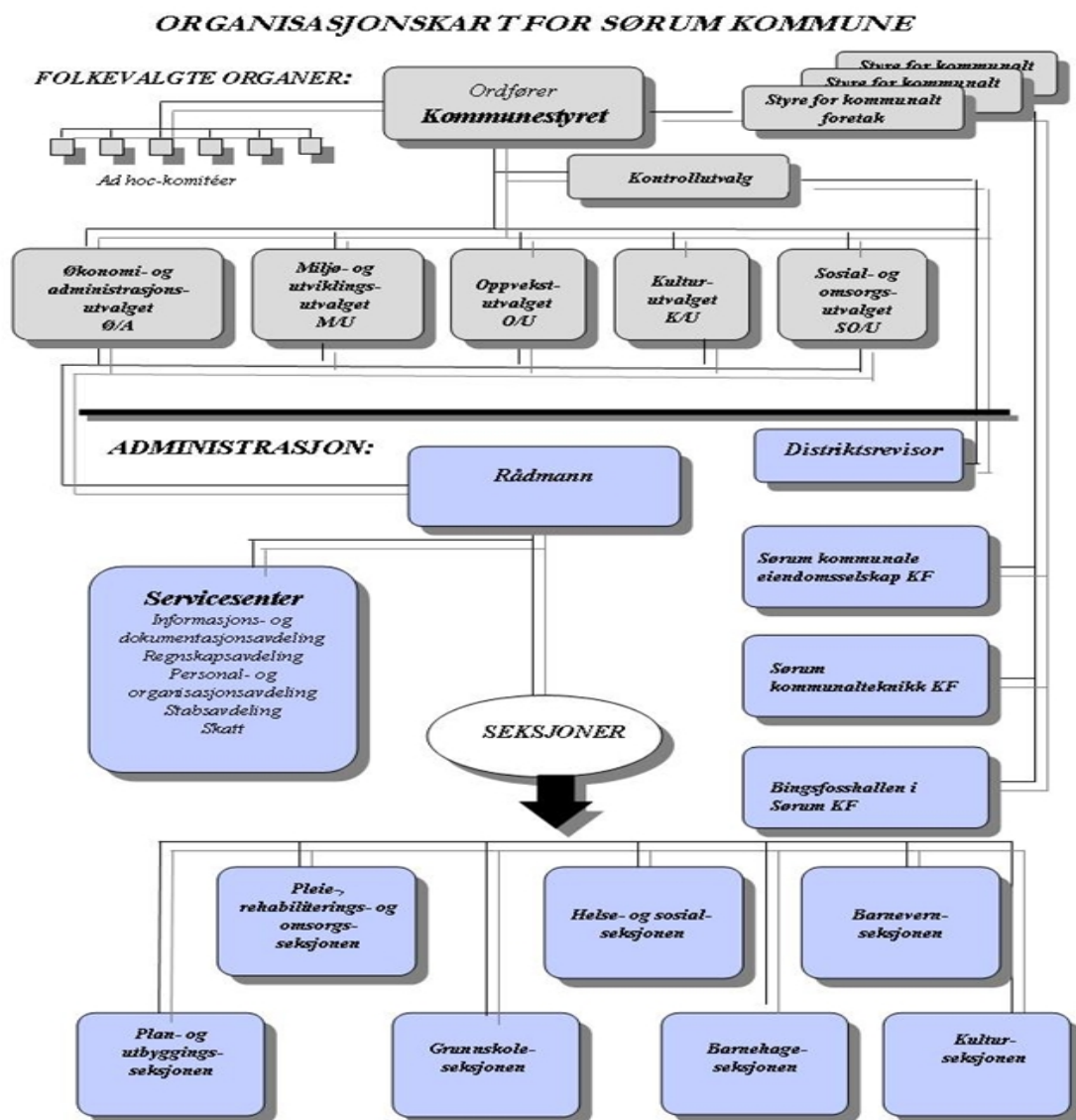
En annen erfaring er å knytte opp mot kommunens organisasjonsmodell. Kommunen innførte 2-nivåmodell i 2002. I følge rådmannen er innføringen av kvalitetssystemet et viktig grunnlag for den organisasjons-

endringen. Modellen forutsetter en høy grad av delegering og for at rådmannen skal beholde den nødvendige oversikt og kontroll, må man ha et system som støtter opp og legger et godt rammeverk for styringen. Rådmannen mener at et godt kvalitets-/styringssystem kan oppfattes som en forutsetning for å kunne drive etter 2-nivåmodellen i en så stor organisasjon som Harstad kommunes.

6 Sørums kommune

Sørums kommune har utviklet et helhetlig kvalitetssystem som skal sikre likebehandling og kvalitet i tjenestetilbudet og bidra til visjonen om ”Den gode kommune”.

Sørums kommune har 14 292 innbyggere. Kommunen har 891 ansatte fordelt på 683 årsverk. Kommunen har en hierarkisk struktur med rådmann, seksjonsledere og virksomhetsledere. Kommunen har også 3 kommunale foretak med egne styrever. Figuren under gir en oversikt over kommunens organisering.



31.07.07

6.1.1 Hvordan er IK systemet blitt til?

Utgangspunktet for etableringen av et helhetlig kvalitetssystem i Sørum var et ønske om å bidra til visjonen om Sørum som "Den gode kommune". Arbeidet startet på 90-tallet hvor behovet for kostnadsreduksjoner i kommunen krevde at de ansatte hadde et fokus på det som er kommunens viktigste oppgaver. Tre sentrale elementer i dette var å legge til rett for medvirkning, innføring av mål og resultatstyring, samt satsing på kvalitet.

En av målsettingene i dette arbeidet var et ønske om å flytte ressurser og beslutninger ut i organisasjonen. Det som var viktig for kvaliteten skulle gjøres likt og en la vekt på likebehandling av brukerne. Det ble arbeidet mye med benchmarking. Det skulle være en klar plassering av ansvar og

det ble lagt opp til at prosessene skulle ta utgangspunkt i brukernes behov.

Resultatet av arbeidet er at kommunen utarbeidet et ISO sertifisert kvalitetssystem som tar opp i seg IK-oppgavene. Det har vært en gradvis utvikling i forhold til nye lover og forskrifter.

Rådmannen tok initiativet til innføringen og styrte utviklingen av systemet gjennom kommunens lederforum. Lederne fikk i oppgave å tilpasse dette i sine enheter. Det ble håndtert på litt forskjellige måter i sektorene/enhetene. Noen seksjoner hadde brede prosesser som involverte de ansatte, i andre var det i hovedsak ledernivået som arbeidet med utviklingen av systemet.

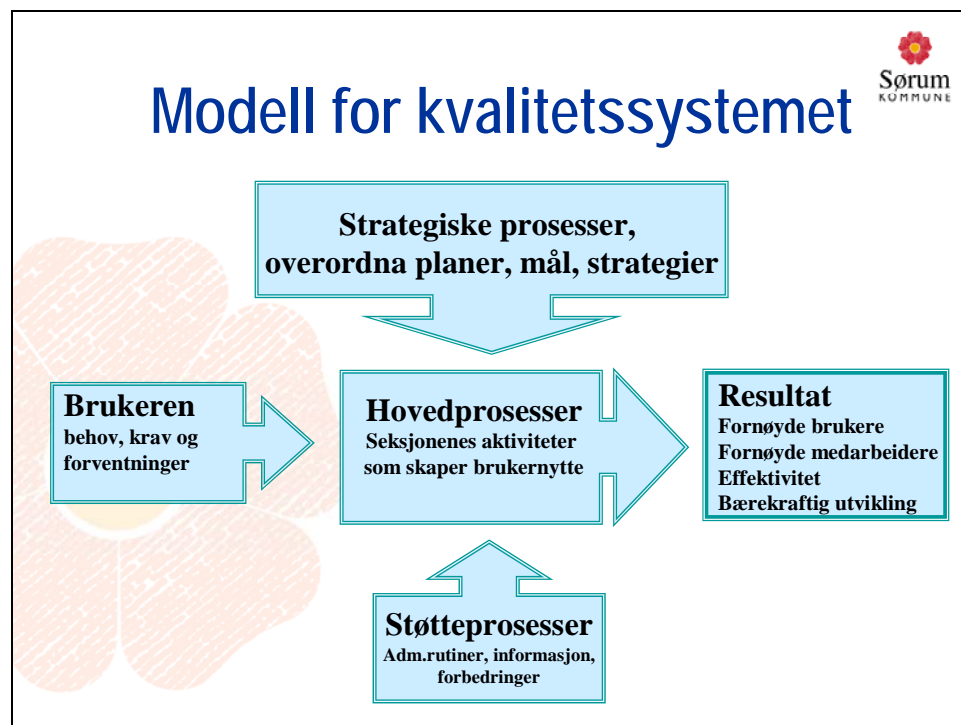
Systemet har ikke en konkret politisk forankring, og innføringen var rådmannsstyrt og politikerne har tatt etablering av systemet til orientering.

Forankringen blant de ansatte oppfattes nå som god. Innledningsvis opplevde administrasjonen noe endringsmotstand, men vurderingen nå er at systemet har stor oppslutning, selv om ikke alle er like flinke til å bruke det. Det har vært arbeidet med forankring ute i organisasjonen og målsettingen til administrasjonen er at systemet er så bra at de ansatte ønsker å bruke det. Det går også mye på hvilket fokus lederne har på systemet, og hvordan de motiverer ansatte til å benytte systemet. Dette betyr likevel ikke at alle skal ha full oversikt over systemet, men at det er tilpasset kompetanse om det aktuelle området.

6.1.2 Hvordan fungerer systemet i praksis?

Kvalitetssystemet er elektronisk basert, men det er mulig å ta ut papirversjoner og kommunen er nå inne i en fase hvor systemet skal rekonstrueres fordi det skal overføres til en ny teknisk plattform. Rådmannen har det formelle ansvaret for den overordnede delen av systemet men, leder for servicesenteret har det praktiske ansvar for kvalitetssystemet og de overordnede policydelene. Seksjonslederne har ansvaret for at systemene innenfor deres respektive ansvarsområder er oppdatert.

Figuren under viser grunnmodellen for kvalitetssystemet:



Systemet består av en overordnet del som omfatter kommunens strategiske prosesser – overordnede planer, mål og strategier med mer. Videre omfatter denne delen sektorovergripende rutiner og regler. Dette er økonomi, personal, informasjon, system for kontinuerlig forbedring med system for avviksregistrering og behandling med mer.

For hver av seksjon inneholder systemet beskrivelser av mål og kvalitetskrav, samt beskrivelser av prosesser knytte til de enkelte sektorenes tjenesteproduksjon. Systemet er prosessfokusert – og beskriver den enkelte arbeidsprosess med tilhørende rammer og lovverk. Systemet omfatter alt som er viktig for kvaliteten av tjenestene i den kommunale tjenesteproduksjonen.

En viktig forutsetning i systemet er at alle prosesser skal ende opp med en beskrivelse av hvilket resultat en skal oppnå for brukeren. Årsaken til dette vedtaket er å tydeliggjøre systemets brukerfokus.

Krav til IK som er seksjonsovergripende eller gjelder forskjellige tjenesteområder er integrert i kvalitetssystemet. Forholdet mellom disse oppleves derfor ikke som noe stort problem. Ved gjennomgang ser en at det er noen gjentakelser – men den pågående revisjonsprosessen har som mål å rydde i dette.

Figuren under viser hovedinndelingen av kvalitetssystemet i kapitler/nivåer:



6.1.2.1 Kobling mot kommunens styringssystem

Kommunens styringssystem er basert på mål og resultatstyring. Her ligger hele budsjett og plansystem, rapporteringer, årshjul, økonomiplan, og alle aktiviteter i forhold til utredning, planlegging, verdier, balanse på kapital m.v. Styringssystemet er bygd opp rundt et fullstendig balanse-regnskap (Finanskapital, Samfunnskapital, Natur- og miljøkapital, Brukerkapital, Humankapital, Strukturkapital) Målene er operasjonalisert med indikatorer, fokusområder og arbeidsmål som er personlige og det er en beskrivelse av hvordan dette følges opp.

Rapporteringssystemet er bygget opp i forhold til dette. Det rapporteres etter mål, operasjonalisert i måleindikatorer og til dette ligger et opplegg for oppfølging.

6.1.2.2 System for avvikshåndtering

Det er utarbeidet et elektronisk skjema for avvik som ligger på intranettet. Dagens skjema er ikke brukervennlig nok, men målet er at den pågående oppgraderingen skal utbedre dette. Medarbeiderne kan melde inn avvik gjennom dette systemet og den enkelte leder har ansvar for å følge opp. Ledere har også krav på seg til å analysere avvik, noe som rapporteres månedlig til rådmann og politikerne. Kommunen har

gjort seg erfaring med at flere ledere ikke alltid er like gode til å følge opp avvikshåndteringen og avvik kan bli stående lenge før de blir lukket.

Det er ikke alltid at de som har meldt inn et avvik får beskjed om at avviket er lukket. Det er ikke en ønskelig situasjon, fordi det kan svekke tilliten til systemet. Erfaringene fra avviksoppfølgingen viser imidlertid at det er forskjell mellom de ulike seksjonene. Helse- og sosialsektoren er de som er flinkest til å bruke avvikssystemet.

Årsaker til at avvik ikke rapporteres kan være at det tar tid å fylle ut skjemaet, eller at man ikke er bevisst i forhold til at dette er noe som kan forbedre og utvikle tjenestene. Det er også en viss redsel for at det skal støte noen. Kommunen arbeider derfor med at ansatte får en forståelse av hvordan avviksmeldinger kan brukes og at de kan komme inn som en del av forbedringskulturen.

6.1.2.3 Revisjoner

Revisjoner av systemet gjennomføres eksternt av Nemko Certificaton som er et ISO-sertifiserende firma. Ved resertifiseringen hvert 3 år gjøres det omfattende gjennomganger hvor en også gjennomfører undersøkelser på brukernivå. Kommunen opplever at det er viktig med ekstern revisjon. I hvilken grad det fortsatt er behov for ISO-sertifisering er et spørsmål kommunen vurderer fortløpende, men det oppleves pr. i dag som en stor nytte i å være sertifisert.

Internt i kommunen har man sammensatt revisjonsgrupper, bestående av blant annet ledere. Samlet er ca. 20 personer i kommunen medlem i en revisjonsgruppe. Dette er ansatte som har gjennomgått et kort kurs i revisjonsmetodikk.

Det gjennomføres regelmessig internrevisjoner av systemets funksjon på de forskjellige tjenesteområdene. Kommunens ledergruppe fastsetter revisjonsprogram, som er delvis risikobasert. Ingen ledere får anledning til å revidere egen virksomhet. Revisjonene er i stor grad innrettet mot mål og resultatstyringens funksjon, håndtering av forbedringsprosesser og oppgaveløsning. Rapporter legges åpent ut på intranettet - åpenhet og gjennomsiktighet er sentralt.

6.1.2.4 Utvikling og drift

Ledergruppen har ansvaret for utvikling og drift av systemet og kommunen har vært litt restriktiv på hva som skal inn i kvalitetssystemet. Det er en klar målsetting at systemet ikke må bli for omfattende og at det er viktigste å fokusere på prosesser. De detaljerte instruksjoner/retningslinjer knyttet til de enkelte enheters interne rutiner, har vært vurdert som områder det ikke er nødvendig å legge inn i systemet. Strukturen på dette er under endring nå i forbindelse med endring av systemet.

6.1.3 Hvilke resultater kan det vises til?

Sørum er særlig opptatt av at kvalitetssystemet skal ha nytte for brukerne og mener gevinsten av systemet for brukerne ligger i likebehandling og at brukerne får det de har krav på. Det er en større forutsigbarhet i tjenestene, samt at det er effektiviserende for tjenestene å ha lett tilgang til informasjon.

Systemet bidrar også til bedre kontroll med avvik og oppfølging av disse, samt at systemet gir et bedre grunnlag for utvikling av tjenestene fordi er ser tydeligere hva som fungerer godt og hva som ikke gjør det.

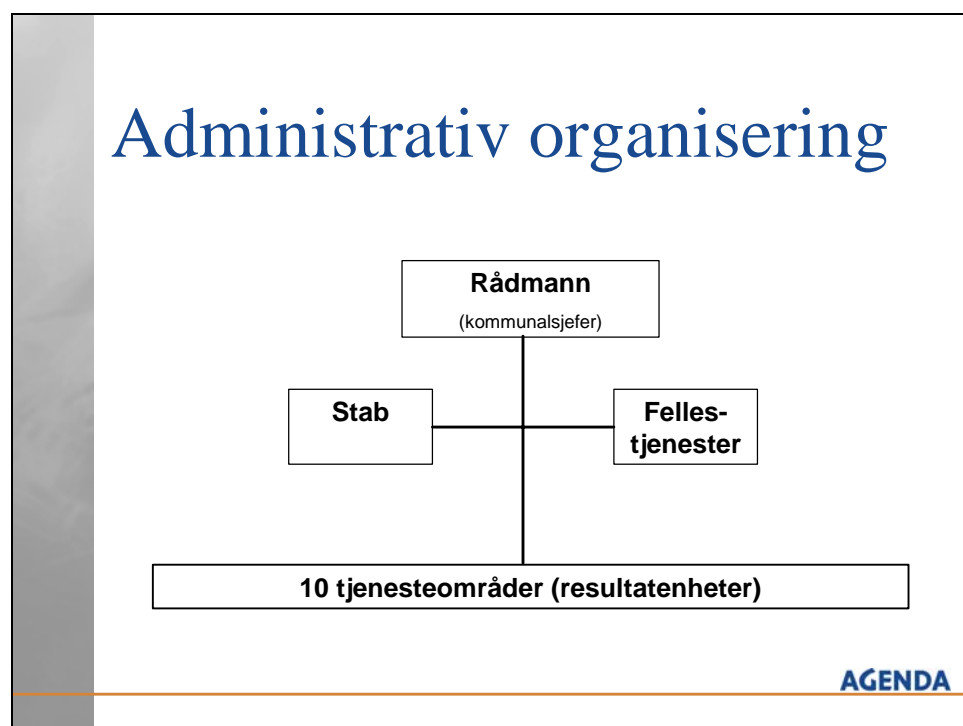
En annen fordel er at systemet bidrar til at kvalitet ikke blir person-avhengig. Det blir enklere for andre å komme inn i eller å ta over en prosess. Systemet gir også et godt grunnlag for opplæring av nye medarbeidere.

7 Bjugn kommune

Bjugn kommune har omtrent 4 600 innbyggere. Kommunen har ca. 550 ansatte fordelt på ca. 380 årsverk. Rådmannsfunksjonen består av rådmann og to kommunalsjefer, og har den nærmeste kontakten med kommunens øverste politiske ledelse som er ordfører, formannskap og kommunestyre. Fra 01.01.07 ble etatene lagt ned og det ble innført en "flat struktur" der rådmannsfunksjonen består av rådmannen og to kommunalsjefer som skal ta seg av utviklingsområder og strategi for hele Bjugn kommune. Det er videre 10 avdelinger som tar seg av de ulike tjenesteområdene med en leder som har budsjett, personal og faglig ansvar for den enkelte avdeling.

Rådmannen er dessuten leder for en stab som tar seg av arbeid og saksbehandling innen sentraladministrasjonen og flere avdelinger. Kommunalsjefene har delt sitt ansvar mellom to hovedområder som er Helse og Omsorg og Oppvekst og Utdanning

Figuren nedenfor gir en oversikt over hovedtrekkene i organisasjonsstrukturen:



7.1.1 Hvordan er IK systemet blitt til?

Bjugn kommune har et manuelt system for internkontroll. Dette er et system med tradisjonell organisering av internkontrollarbeid med fokus på områdene, drift, administrasjon, HMS m.v. I dette arbeidet har kommunen forankret hvem som gjør hva og hvordan delegasjonsreglementet skal fungere. Rapporteringen her er avviksbasert og det er videre etabler serviceerklæringer for sentrale tjenester.

I forbindelse med kommunens tette samarbeid med andre nærliggende kommuner har man imidlertid sett behovet og nytten for et interkommunalt samarbeid. Til nå er det utarbeidet et felles system for personal og lønn.

Det er totalt 8 kommuner som samarbeider i Fosen regionråd, og alle har deltatt i arbeidet hele tiden. Det ble avklart hvem som skulle ha ansvar for de ulike tre områdene i 2003. Bjugn har vært ansvarlig for hele prosjektet.

Bjugn kommune og de øvrige 8 kommunene på Fosen har mange interne tjenester felles. Ulike funksjoner er lagt til en vertskommune som har ansvaret for drift av det enkelte området. Ansvarsområdene fordeler seg slik:

- Fosen Regnskap - Bjugn kommune er her vertskap og alle regninger til en av de 8 kommunene og flere mindre "firma" sendes til Bjugn kommune for scanning og utsending elektronisk til attestanter og anvisere i den kommunen regningen gjelder, og blir så remittert av Bjugn kommune. Regnskapet føres også av Bjugn kommune v/Fosen Regnskap.
 - Fosen Lønn - Åfjord kommune tar seg av all lønnskjøring til alle ansatte i de 8 Fosen kommunene, de tar seg av all rapportering, registrering av sykefravær og innmelding/utmelding i pensjonsordningen o.l. Personalansatte i de enkelte kommunene er derfor redusert til å ta seg av personalpolitikk i den enkelte kommune. Bjugn og Ørland har felles personalavdeling.
 - Fosen distriktsmedisinske senter med spesialisthelsetjenester - Ørland kommune er felles base for legevaktjeneste for Ørland, Bjugn og Åfjord, Fosen Landbruksavd. Ørland/Bjugn som er felles Landbrukskontor for Ørland og Bjugn, Fosen brannvern for kommunen på Fosen.
 - Fosen IT - Rissa kommune drifter alle serverne for alle de 8 kommunene og de IT-programmer som kommunene har felles: elektronisk sak- og arkiv program, felles økonomi- og regnskapsprogram, felles lønssystem, felles webportal.
-

I denne gjennomgangen er det Fosen Regnskap og Fosen Lønn som er i fokus. Utgangspunktet for systemet var at kommunene ikke klarte å oppnå god nok effektivitet og styring dersom de ikke klarte å sentralisere/standardisere systemene i fellesskap. Det førte til at de så behovet for å arbeide i fellesskap for å utvikle en god og effektiv drift av fellessystemene. Arbeidet har dermed blitt styrt av rådmennene og ordførerne. Det har ført til at systemet har blitt implementert ovenifra, og at de ansatte har fått servert et mer eller mindre ferdig produkt.

7.1.2 Hvordan fungerer systemet i praksis?

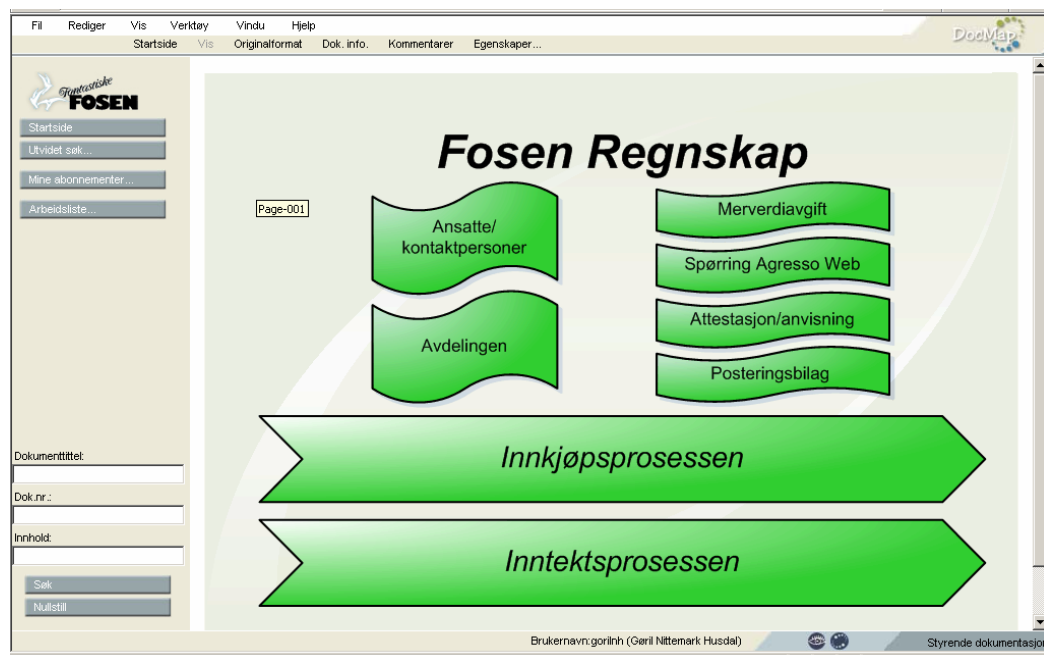
Kvalitetssystemet omfatter skatt, regnskap og lønn, og det er utarbeidet rutinehåndbok for regnskap og lønn. For å kunne kommunisere med regnskapskontorene og lønnskantorene i de 8 kommunen er alt organisert via portalen Fosenlosen.

Kommunene har utarbeidet en brukermanual som heter Fosenlosen ABC. Her fremkommer det en detaljert veiledning over hvordan man skal benytte seg av systemet. I det følgende tar vi utgangspunkt i hvordan beskrivelsen av økonomiområdet fungerer.

For å logge seg på må man logge seg på webadressen til Fosenlosen. Da kommer man inn på en hjemmeside hvor man må fylle inn tildelt brukernavn, passord og domene. Dersom man arbeider fra en fast maskin i kommunen behøver man ikke å logge seg på neste gang man går in på websiden.

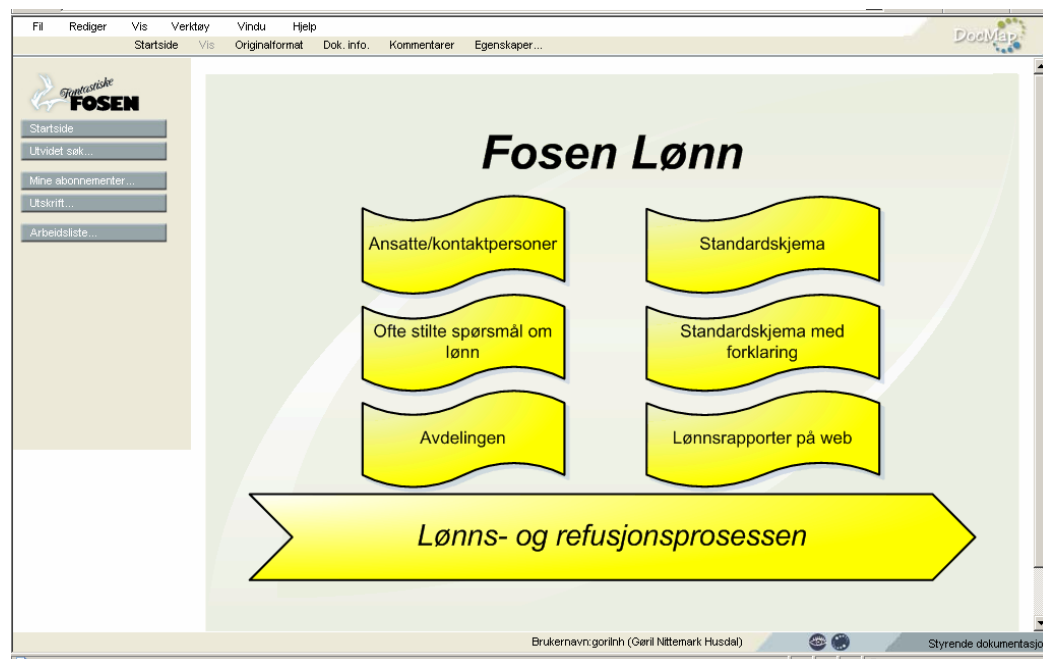
På fremsiden til Fosenlosen kommer det frem at Fosen Regnskap og Fosen Lønn har hvert sitt ikon. Disse ikonene er koblet til informasjon om avdelingene, blant annet firmaansvar, standardsskjema, rutinebeskrivelser og beskrivelser av fremgangsmåten for de ulike prosessene avdelingene gjennomfører. Klikker man på knappen for Fosen Regnskap kommer fremsiden til Fosen Regnskap opp. Dette er en samleside over hvilken informasjon som finnes om Fosen Regnskap. Dersom man klikker på knappen Fosen Lønn kommer det opp en tilsvarende samleside for Fosen Lønn.

På fremsiden er det også et kart over Fosen. Dersom musepekeren holdes over et av kommunevåpenet vil man få opp en smørbrødtype over hvilke fagområder det kan legges inn dokumenter i. Forsiden til Fosenlosen ser ut som følger:



Her får man et overblikk over hvilken informasjon Fosen Regnskap har lagt ut på Fosenlosen. For å komme inn på det området en vil hente informasjon ut fra, klikker man ganske enkelt på den aktuelle boksen. Har du for eksempel glemt hvordan du skal splitte fakturaen klikker en på boksen som heter spørring agresso web, og du får opp et dokument som forklarer hvordan operasjonen skal gjøres.

Skal du hente informasjon som berører lønns, - og refusjonsprosessen klikker du på ikonet Fosen Lønn på framsida. Da kommer følgende skjermbildet opp:



Ut i fra hvilken informasjon du vil ha klikker en ganske enkelt på den aktuelle boksen. Da kommer det opp en ny side som inneholder dokumenter som berører det valgte temaet.

7.1.2.1 Skrive ut/hente ut et dokument fra Fosenlosen

Hvis en ansatt ønsker å hente ut den siste versjonen av standardskjemaet reiseregning, klikker man på boksen som heter standardskjema. Det kommer da opp et bilde som har en link til hvert standardskjema. Ved å følge aktuell problemstilling kan man da videre få opp eksempelvis siste versjon av skjemaet reiseregning. Når man har fått opp det ønskede dokumentet, og enten vil lagre det på egen maskin eller skrive det ut, kan dette gjøres på en enkel måte.

7.1.2.2 Søke etter dokumenter i Fosenlosen

Det er flere måter å søke etter dokumenter på i Fosenlosen. Før man blir ordentlig kjent i Fosenlosen vil det lønne seg å lete etter dokumenter ved å velge ikonet Fosen Lønn eller Fosen Regnskap. Dette fordi man lett får et overblikk over hvilke tema det er lagt ut dokumenter om. Ønsker man et dokument som omhandler attestering og anvisning av fakturaer, og ikke vet hva dokumentet heter, klikker man på ikonet Fosen Regnskap, og klikker videre på boksen som heter attestasjon/anvisning. Da vil du få opp et dokument som gir veiledning i hvordan framgangsmåten for attestasjon/anvisning er for fakturaer. Dokumentet du ønsker å finne får du fram ved å velge lønn eller regnskap, og ut i fra oversikten klikke deg fram til det du ønsker informasjon om.

7.1.2.3 Oppbygging av flytskjema

Definisjonen på et flytskjema er et dokument som har bokser og piler, og stort sett samme oppbygging kalles et flytskjema, og beskriver en arbeidsprosess. De inneholder bokser som er koblet opp mot et nytt flytskjema eller et dokument. Både Fosen Regnskap og Fosen Lønn har bygd opp layouten av flytskjemaene likt. Dette for at brukeren skal kjenne seg igjen når han leter etter informasjon.

7.1.2.4 Rutinebeskrivelser

I Fosenlosen finner man rutinebeskrivelser for alle de prosessene man er igjennom. (Pr. dags dato er ikke alle utarbeidet enda, men det arbeides med saken). Rutinebeskrivelsene er bygd opp etter samme mal på alle områdene for at brukeren skal kunne kjenne seg igjen.

7.1.2.5 Legge inn kommentarer til dokumenter i FosenLosen

For å utvikle systemet videre oppfordres alle brukerne av Fosenlosen til å legge inn kommentarer til dokumentene som er lagt ut. Der er utarbeidet tydelige retningslinjer for hva man skal gjøre for å legge inn en kommentar.

7.1.3 Koblingen mot kommunens styringssystem

Koblingen mot kommunens styringssystem er via balansert målstyring. Kommunen har et styringskort med fire søyler.

- Samfunn
- Bruker
- Medarbeider
- Økonomi

Det nye systemet er ikke direkte koblet til styringssystemet, men der er likevel en koordinering via rådmannsgruppen. Det er koblet inn rapportering på tertial og rapporteringer til rådmannen en gang pr. måned. Blant annet i forhold til om det gjøres de riktige ting på effektivitet og kvalitet.

7.1.4 Hvordan håndteres forholdet mellom sektorvise vs sektorovergripende IK bestemmelser.

Systemene som er utarbeidet gjennom Fosenlosen representerer sektorovergripende systemer og er knyttet til stabs og støttefunksjonene som server enhetene/sektoren. Det er en service til den daglige driften og et hjelpesystem for den enkelte enhet. De sektorvise systemene er papirbaser, men vil etter hvert legges over på et webbasert system.

7.1.5 Avvik, revisjon og resultater

Kommunen benytter balansert målstyring som system og internkontrollsystemet henger sammen med dette. Det interne avvikssystemet er bygd opp med en beskrivelse av systemet. Det føres på et eget ark som er papirbasert. Her skriver man avvik og melder det til nærmeste leder. Det rapporteres hvert tredje tertial til formannskap og hver måned til rådmann.

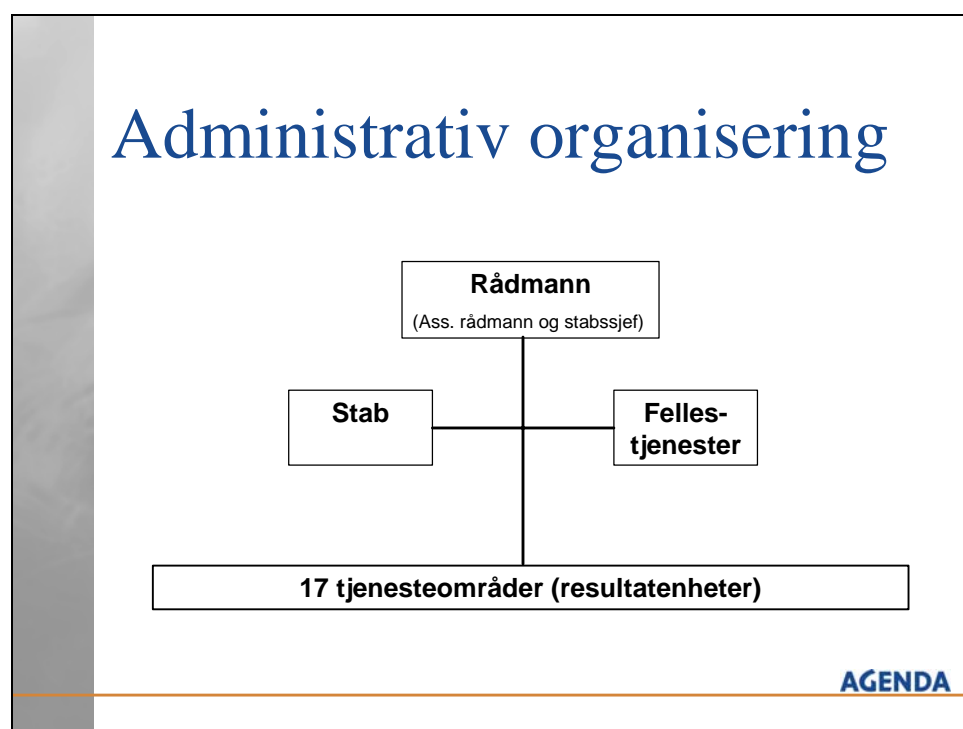
Når det gjelder det nye systemet mellom kommunene ligger det ikke egne avvikssystemer. Her må man derfor benytte det avvikssystemet som foreligger i hver av kommunene

Tilbakemeldingene så langt gir et godt grunnlag for å arbeide videre med de forholdene som oppleves som utfordrende og problematiske.

Det regionale systemet kan vise til større grad av sikkerhet i utføring av rutiner, og kommunene blir også mer profesjonelle og effektive i sitt arbeid. En av forutsetningene ved innføring av det nye systemet var at det skulle effektiviseres. Det har også blitt gjort i praksis, og det er tatt ut et årsverk fra stabsavdelingen. Samtidig er det på det rene at systemet fører til at det blir mer sikkert og gir enklere systemer for utføring av oppgaver. Det fører videre til mindre feil og dermed blir etterarbeidet redusert til et minimum. I nær fremtid skal det også innføres elektroniske timelister, noe som vil føre til at systemet blir enda bedre. Man slipper feilmarginen som ligger i inntastingen av de enkelte listene.

8 Suldal kommune

Suldal kommune har i underkant av 4 000 innbyggere. Kommunen har ca. 700 ansatte fordelt på ca. 445 årsverk. Kommunen er organisert i en to-nivåmodell. Det vil si at rådmannen har to ”medrådmenn”, en assisterende rådmann og en stabssjef, som i prinsippet er på samme nivå. Figuren nedenfor gir en oversikt over hovedtrekkene i Suldal kommunes administrative organisering:



8.1.1 Hvordan er IK systemet blitt til?

Utgangspunktet for dagens system er at det forelå tre systemer for internkontroll i kommunen, et for økonomi og administrasjon et for helse, miljø og sikkerhet (HMS) og et for pleie- og omsorg. Rådmannen tok initiativet til å samordne og utvikle et nytt felles system. Dagens system ble ferdig i 2006 og målet med systemet var forenkling.

Rådmannens utgangspunkt var at når kommunen har en flat struktur kreves det en relativt omfattende delegasjon for å kunne ivareta ansvars- og oppgavefordelingen mellom kommunens ledelse og de ulike resultat-enheter. For å kunne ivareta dette på en tilstrekkelig god måte måtte det

utvikles en enkel og overordnet plan og styring med hvordan dette skal gjøres i praksis.

Systemet ble dermed utarbeidet av ledelsen i kommunen, men resultatenhetslederne har hatt en sentral rolle i en dialogprosess for å få dette til. Tjenesteområdelederne har selv vært ansvarlig for implementering og involvering av ansatte innenfor sitt område.

For å tydeliggjøre hva internkontroll er har kommunen trukket med følgende definisjon av internkontrollarbeidet:

Internkontroll er et verktøy som må til for å kvalitetssikre arbeidsmiljøet til de ansatte og for å styre ressursene som kommunen har, slik at målene blir nådd.

8.1.2 Hvordan fungerer systemet i praksis?

Kvalitetssystemet er tilgjengelig via kommunens intranettsider, men det er mulig å ta ut papirversjoner. Før man startet arbeidet med systemet ble det foretatt en politisk forankring.

Rådmannen har det formelle ansvaret for den overordnede delen av systemet med ledergruppen det praktiske ansvar for kvalitetssystemet og de overordnede delene. Sektorlederne har ansvaret for at systemene innenfor deres respektive ansvarsområder er oppdatert.

Kommunens styringssystem har som mål å oppfylle myndighetskrav, og styringssystemet skal sikre at myndighetskrav, politiske vedtak, kommunens egne krav og brukerkrav etterleves i praksis. Det er dermed et sentralt utgangspunkt for kommunen at systemet skal sikre at Suldal kommune oppfyller de krav som er stilt til internkontroll gjennom ulike lover og forskrifter. Styringssystemet omfatter dokumentasjon om hva som skal gjøres, hvordan man skal gjøre det, og at det faktisk gjøres.

En av hovedintensjonene for kommunen med å etablere internkontrollsystemet er at gode og effektive rutiner med fordeling av ansvar og myndighet, kan bidra til å hindre eller medvirke til at mislighold blir redusert eller umulig. Kommunen har dermed satset på å være forebyggende da det ofte viser seg at etterkontroll medfører mye ressursbruk. Systemet beskriver dermed kvalitetsrutiner som er helt grunnleggende for å kunne drive forsvarlig drift.

Målsettingen er at gode og effektive rutiner for arbeidsoppgavene, frigir ressurser til å tenke gjennom disse oppgavene, og alternative måter å løse disse på. Der er dermed et klart anliggende i etableringen av systemet at en mer effektiv produksjon og større effektivitet i organisasjonen skal være resultatene av internkontrollarbeidet.

Styringsdelen er basis for arbeidet med internkontroll og gjelder for hele organisasjonen.

Internkontrollsystemet i Suldal

A. Styringsdel med kontrollopplegg

- Lover, forskrifter og kommunale reglement
- Organisering og ansvar
- Rutiner og avvik

B. Del 1: Felles rutiner

Del 2: Spesielle rutiner
(for tjenesteområdene)

AGENDA

Kommunen fremhever fem innbyrdes sammenhengende komponenter som spiller inn på god internkontroll. Disse henger sammen med hvorledes ledelsen styrer kommunen. Komponentene som kommunen trekker frem i den sammenhengen er:

- *Kontrollmiljø* baserer seg på at menneskene utgjør kjernen i hver virksomhet – de individuelle egenskapene, integritet, etiske verdier og kompetanse – og miljøet de arbeider i. Disse to faktorene er virksomheten sin drivkrefter og grunnlaget som alt hviler på.
- *Risikovurdering* er bevissthet omkring og håndtering av den risiko som en står ovenfor. Risiko for ikke å nå de målene en har satt seg, innen tjenesteproduksjon, kvalitet, omdømme, finans, økonomi osv. Det må etableres mekanismer for å identifisere, analysere og håndtere relatert risiko.
- *Kontrollaktivitet* er handlinger som skal sikre at en håndterer risiko tilfredsstillende og gjennom dette øke muligheten for å nå de fastsatte målene.
- *Informasjon og kommunikasjon* er et system som gjør det mulig for de tilsatte å fange opp og utveksle informasjon som er nødvendig for å utføre, styre og kontrollere virksomhetens aktiviteter.
- *Overvåking* er å ha overblikk over aktivitetene, dels for å se etter at fastsatte prosedyrer og rutiner blir fulgt, og dels for å fange opp

endringer når det er nødvendig. På denne måten kan systemet reagere dynamisk og endres ved behov.

Systemet er tilgjengelig på intranettet og er dermed tilgjengelig for alle i kommunen. I styringsdelen står det hvem som har ansvar for å oppdatere hva, og hvilke ansvar og arbeidsoppgaver som tihører den enkelte stillingstype.

En sentral del av systemet er å klargjøre funksjoner, roller og oppgaver. I denne delen er det en konkretisering av rollene og arbeidsoppgavene til linjeledelse, stab, fellestjenester og arbeidsdelingen mellom rådmannen, assisterende rådmann og stabssjef.

Kapittelinnndelingen med organisering og ansvar er som følgende:

Organisering og ansvar

- Administrativ organisering, hovedstruktur
- Funksjon, roller og oppgaver – rådmannsteamet
- Organisering av tjenesteområdene
- Arbeidsoppgavene for de faste ledergruppene
- Kontrollutvalget sin rolle og ansvar
- Revisjonen sin rolle og ansvar
- Arbeidsmiljøutvalget
- Attføringsutvalget
- Akan
- Administrativ ledelse sitt ansvar
- Tjenesteområdene sitt ansvar
- Hovedverneombud/Verneombud/Verne- og helsepersonell
- Arbeidstakerne sin rolle
- Systemansvarlig sitt ansvar

AGENDA

Systemet konkretiserer blant annet hvordan linjeledelsens arbeidsmåter og styringsprinsipp skal være, hvordan tjenesteutøvende medarbeider er organisert i forhold til rådmann, samt hvilke oppgaver som ligger til linjeledelsen.

Videre konkretiseres rollene til staben, hvilken plassering de har i linjen og hvilke funksjoner som hører til staben. Det er også en konkretisering av fellestjenestene i forhold til oppgaver, funksjoner m.v. I tillegg konkretiseres det hvordan arbeidsdelingen er mellom rådmann, assisterende rådmann og stabssjef. Her er det blant annet hovedprinsippene og rolleavklaringen i forhold til linjeledelsen, politisk nivå, andre regionale og statlige organ som fremheves.

Når det gjelder tjenesteområdene er det en gjennomgang av hvilket ansvar og oppgaveomfang som ligger til den daglige driften og tilpassingen av tjenestene innenfor de aktuelle rammene.

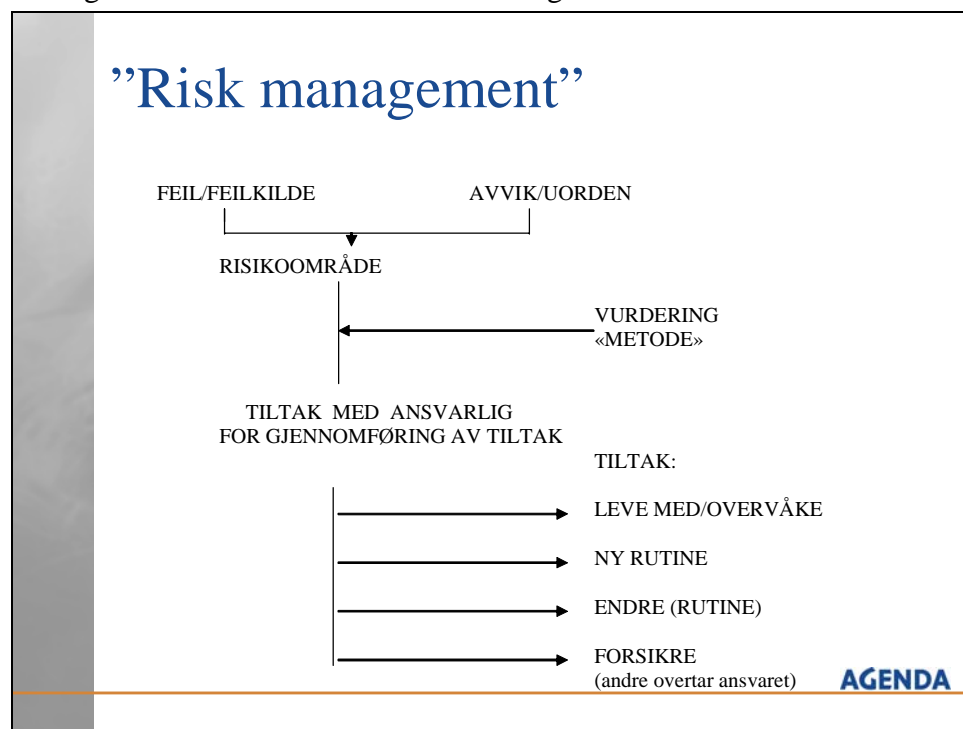
8.1.3 Rutiner og avvik, revisjon og utvikling av systemet

En sentral del av styringsdelen, som er basis for arbeidet med internkontroll er rutiner og avvik. Innenfor området rutiner og avvik har kommunen fremhevet områder som vurdering av risiko-områder, utforming av arbeidsrutine/arbeidsinstruks og håndtering av avvik.

Når det gjelder vurdering av risikoområde, fremhever kommunen fire områder og tiltak for feilkilder man kan velge mellom:

- Enten å leve med/overvåke risikoen
- Utarbeide nye rutiner
- Endre eksisterende rutiner
- Forsikre seg mot stor tapsrisiko

For å illustrere dette benytter kommunen seg av prinsippene i ”Risk Management” som fremkommer i neste figur:



Selve vurderingen er et ledelsesansvar og metoden er å beskrive fremgangsmåte. Det fremheves her at det er viktig at vurderingen/metoden skal hjelpe til å finne fornuftig fremgangsmåte og at vurderingen/metoden ikke blir egen ”vitenskap” eller særtema.

Derimot bør dette arbeidet bli en integrert del av normale arbeids- og ledelsesprosesser.

Videre fremheves det i systemet at når det gjelder vurdering av risikoområde, er det ulike faktorer som er medvirkende. Systemet lister opp mulige feilkilder og grunnleggende forhold det bør bli tatt hensyn til. Prinsipper og eksempler vises i neste figur:

Vurdering av risikoområde

<u>Prinsipper:</u>	<u>Eksempler:</u>
Fullstendighet	at alle fakturaer (inn- og utgående) er fakturert.
Nøyaktighet	at registrering er korrekt (konto/art)
Gyldighet	at registrering gjelder det den skal
Eksistens	at beholdninger og gjeld er tilstede.
Verdsetting	at debitorer/kreditorer er reelle.
Periodisering	at kom. gebyr kommer til rett tid.
Eiendomsrett/Plikt	at trygghet er reell og virkelig.
Presentasjon og klassifisering	at det som blir presentert er forståelig (f.eks. memoriakonti).

AGENDA

Når det gjelder utforming av arbeidsrutine og arbeidsinstruks er det vedtatt at skrevne rutiner som skal være med i internkontrollen, skal ha lik utforming. Alle som skriver rutiner skal benytte samme mal, og systemansvarlig skal sørge for at fellesrutinene er rett utformet før de blir godkjente. Rutinene skal inneholde følgende punkter:

- (1) *Tittel:* Alle rutiner skal ha tilpassa heading som styringsdelen og tittel som fortel hva rutinen omhandler, dato osv.
- (2) *Formål:* Det skal gå fram hva som er formålet med rutinen.
- (3) *Området rutinen gjeld for:* Hvem rutinen gjelder for og hvilke for stillinger rutinen gjelder for
- (4) *Ansvar:* Det skal gå fram hvem (hvilken stilling) som har ansvar for at rutinen blir fulgt.
- (5) *Omtale:* Det skal være en omtale om hva rutinen gjelder, hvem som skal gjøre hva, hvordan arbeidet skal utføres dersom rutinen er avgrenset eller berører flere tjenesteområder. I tillegg skal det være

et kontrollopplegg med når, hvordan tiltak skal gjennomføres, eventuelt hvor ofte dette skal gjøres.

- (6) *Håndtering av avvik:* Her skal det gå frem hvordan en skal håndtere avvik fra rutinen. Om det ikke er spesielle tilfeller skal det stå at ”avvik blir håndtert i tråd med rutine Håndtering av avvik”.
- (7) **Dokumentasjon/referanser:** Her skal det gå fram hvilken dokumentasjon som viser at rutinen blir fulgt og eventuelt hvor man kan finne denne.

Når det gjelder håndtering av avvik har kommunen fremhevet at avvik foreligger når forhold ikke er i samsvar med lover, forskrifter eller retningslinjer. Avvik skal registreres i en egen protokoll, og nødvendige tiltak skal settes i gang for å hindre gjentakelse. Følgende retningslinjer er fremhevet i systemet:

- (1) Når avvik er oppdaget skal avviksskjema fylles ut og sendes til nærmeste overordnede. Avviksskjema skal også sendes til alle som er direkte involvert i arbeidet med å rette opp og forebygge liknende avvik. Det er utarbeidet et eget skjema for avvik.
- (2) Nærmeste overordnede skal sørge for at rapporterte avvik blir vurdert og behandlet. Det er viktig at avvik blir håndtert på lavest mulig nivå i organisasjonen. Tjenestoområdesjefen kan gi forslag eller vedtak om spesielle tiltak som er nødvendige innenfor rammen for gjeldende prosedyrer.
- (3) Når man har funnet årsaken til avviket, skal dette rettest opp slik at liknende avvik ikke skjer igjen.

8.1.4 Hvilke resultater kan det vises til?

Systemet er relativt nytt for kommunen, og det har dermed ikke fremkommet konkrete eksempler på resultater. Men det er på det rene at kravene til en flat struktur er relativt omfattende i forhold til delegasjon for å kunne ivareta ansvars- og oppgavefordelingen mellom kommunens ledelse og de ulike resultatenehetene. For å kunne ivareta dette på en tilstrekkelig god måte, er systemet velegnet for at man kan påse at det utvikles en enkel måte å følge opp at dette etterleves i praksis. Systemet fører dermed til at det er langt lettere å holde oversikt over hvem som gjør hva og dermed er det enklere å holde orden i eget hus.