

FORVALTNINGSREVISJON
Internkontroll og avvikshåndtering
PROSJEKTPLAN



Hemne kommune

Juni 2018

Prosjekt id: FR 1045

1 SAMMENDRAG PROSJEKTPLAN

Problemstilling	Har Hemne kommune etablert et internkontrollsystem som ivaretar kommunelovens krav om betryggende kontroll?
Kilder til kriterier	Se vedlegg 1
Metode	Intervju av ledere/nøkkelpersoner i forbindelse med kommunens internkontroll, videre en dokumentanalyse for å se på konsistens mellom planverk, instruksjer og retningslinjer, mm, sett i forhold til kommunens oppgaveløsning.
Tidsplan	Her presenteres overordnet tidsplan; eks <ul style="list-style-type: none">• Antall timer: 290• Levering dato: Til KU sitt møte 12. desember 2018.
Prosjektteam	Oppdragsansvarlig revisor: Espen Langseth, espen.langseth@revisjonmidtnorge.no Prosjektmedarbeider: Merete Montero Styringsgruppe: <ul style="list-style-type: none">• Sunniva Tusvik Sæter• Marit Ingunn Holmvik Ingen av de involverte revisorer vil få habilitetsproblemer ved gjennomføringen av prosjektet, jf. egenerklærings skjema.
Kontaktperson kommune	Hemne Rådmann Torger Aarvaag eller den som rådmannen delegerer til.

2 MANDAT

I dette kapittelet vil bestillingen bli utdypet og bakgrunnsinformasjon for prosjektet gjennomgått.

2.1 BESTILLING

Kontrollutvalget i Hemne kommune (KU) bestilte i sak 46/18 en forvaltningsrevisjon av kommunens internkontroll og system for avvikshåndtering, med fokus på helsesektoren.

2.2 HVA ER INTERNKONTROLL

Kommuner og fylkeskommuner har et selvstendig ansvar for å føre kontroll med egen virksomhet. Kommuneloven § 23 nr. 2 peker på at administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt. Administrasjonssjefen skal videre sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for «betryggende kontroll».

- Internkontroll er gjerne definert som systematiske tiltak som skal sikre kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen, at lover og regler etterleves og at uønskede hendelser unngås – altså «betryggende kontroll».
- Hva som er «betryggende kontroll» avhenger av hvilke utfordringer kommunen har, hvilken risiko man er villig til å akseptere, de ansattes kompetanse, mm. Det er i stor grad ledelsens vurdering å avgjøre hva det vil si å ha betryggende kontroll, men det bør være et bevisst valg.

Internkontrollarbeidet i kommunen er regulert av en rekke lover og forskrifter som enten er sektorovergripende eller som definerer krav til internkontroll innenfor avgrensede områder av virksomheten. Sektorovergripende regelverk for internkontroll finner man for eksempel innenfor arbeidsmiljøloven, internkontrollforskriften, samt regelverk knyttet til informasjonssikkerhet¹. Mer sektorspesifikke krav til internkontroll finner man i for eksempel i opplæringsloven og i helselovgivningen. I denne undersøkelsen vil det være fokus på helsesektoren.

¹ Personopplysningsforskriften kapittel 3.

Et viktig poeng vedørende internkontroll generelt er man skal ha en internkontroll tilpasset den form og det omfang som er nødvendig ut i fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Rammeverk for internkontroll

Det er ingen formelle form- eller innholdskrav til internkontroll, og det foreligger i dag flere ulike metodiske rammeverk som kan brukes som grunnlag i arbeidet med internkontroll. Utvikling, implementering og praktisering av internkontroll vil derfor kunne ha mange ulike tilnærminger. De mest brukte modellene (rammeverkene) er COSO og ISO 9001 og i noen grad Balansert målstyring (BMS)².

COSO og ISO 9001 fremstår som likeverdige når det gjelder egenskaper og funksjonalitet, men har enkelte svakheter på strategisk styring og kvalitetsutvikling, hvor nettopp BMS har sin styrke. Vi vil i vår vurdering av kommunens forståelse og praktisering av internkontrollarbeidet benytte COSO-modellen. Dette fordi COSO er et rammeverk spesielt utviklet for internkontroll, fremstår som nøytralt, og kan i prinsippet benyttes i alle organisasjoner som ønsker et helhetlig styringsverktøy.

For å kunne sette inn målrettede, forebyggende tiltak må bedriften kjenne sin egen risiko. Sammen med avvikshåndtering, utgjør risikovurdering og risikostyring kjernen i det systematiske internkontrollarbeidet.

2.3 HVORDAN KOMMUNEN ORGANISERER DE AKTUELLE OPPGAVENE SOM ER TEMA FOR PROSJEKTET

Internkontroll er et formalisert kontrollsystem der kontrollaktiviteter utformes og gjennomføres basert på vurderinger av risiko for feil og misligheter i virksomhetens arbeidsprosesser. Hemne kommune har et kvalitetssystem som skal ivareta behovet for kvalitet og internkontroll. Kvalitetssystemet er internettbasert og samtlige ansatte er brukere av systemet. Kvalitetssystemet inneholder alle lover, forskrifter, planer og andre dokumenter som regulerer og styrer kommunen. Kommunen bruker videre balansert målstyring (BMS) som en del av styringssystemet sammen med delegasjonsreglement, kommunikasjonslinjer, mm.

² PWC: Internkontroll i kommuner, kapittel 6.4

Risikoer

- Hver kommune må dimensjonere sin internkontroll ut fra rådmannens vurdering av vesentlighet og risiko i lys av lokale behov og prioriteringer. Kommunestørrelse, kompetanse i organisasjonen, mm. påvirker behovet for formalisert internkontroll.
- Vedlikehold er vesentlig for all systematisk virksomhetsstyring. Dokumentasjon som ikke har nødvendig kvalitet, har begrenset verdi.
- Det er ikke tilstrekkelig å ha et velutviklet internkontrollsystem, man må også sikre at systemet brukes. Ved etableringen av internkontroll er det viktig å etablere og gjennomføre systematiske prosesser for å sikre etterlevelse.

3 PROSJEKTDESIGN

Revisjonen vil se på om rådmannen har etablert et tilfredsstillende system for internkontroll for å følge opp helsesektoren. Det vil si hvordan ledelsen følger opp at tjenestene som leveres innenfor helsesektoren er i samsvar med regelverk, system, rutiner, mål, vedtak og at krav til rapportering etterleves.

For å vurdere hvorvidt internkontrollen på overordnet nivå fungerer tilfredsstillende med hensyn til å sikre etterlevelse av sentrale retningslinjer og regelverk, samt fange opp risikoer og eventuelle mangler på ulike områder, må vi også kartlegge systemer, rutiner og etterlevelse av sentrale krav og forventninger på utvalgte områder innenfor helsesektoren. Her vil vi med utgangspunkt i «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» se på utvalgte områder.

3.1 AVGRENSING

Kommunens internkontrollsystem er et omfattende tema, og det er nødvendig å konkretisere hva som vil være gjenstand for undersøkelse i denne sammenhengen. Revisjonen vil i samråd med KU avklare hvilke områder innenfor helsesektoren som revisjonen skal se på. Revisjonens anbefaling er at man ser på Hemne sykehjem, eventuelt også en av rutene til hjemmesykepleien.

- I undersøkelsen vil vi ikke teste hvorvidt de rutiner og prosedyrer som foreligger, blir benyttet i praksis.
- Vi vil ikke gjøre noen vurderinger av om kvaliteten/innhold på tjenestene er i samsvar med krav fastsatt i regelverk på området, utover det som faller inn under krav til internkontrollen.

3.2 PROBLEMSTILLINGER

1. Har Hemne kommune etablert et internkontrollsystem som ivaretar kommunelovens krav om betryggende kontroll.

Revisjonen vil se på kommunens overordnede internkontroll, men med fokus på helsesektoren, herunder:

- I hvilken grad har rådmannen etablert et tilfredsstillende kontrollmiljø med hensyn til oppfølging av helsetjenesten i kommunen?
- Har rådmannen hensiktsmessige systemer for å sikre god informasjon og kommunikasjon i internkontrollarbeidet i helsetjenesten?
- I hvilken grad blir det gjennomført risikokartlegginger og –vurderinger for å kartlegge fare for svikt, feil eller mangler i helsetjenesten?
- I hvilken grad er det etablert rutiner, kontroll og rapportering som del av internkontrollen i helsetjenesten i kommunen?
- Er det etablert rutiner for oppfølging av om internkontrollen fungerer som forutsatt i helsetjenesten?

3.3 OVERORDNA KRITERIER (KILDER)

Det fremgår av kommunelovens § 23.2 at rådmannen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll". Kommunelovens § 23.2 gir imidlertid ingen operasjonalisering av betryggende kontroll.

Det er opp til kommunen selv å utvikle et system som sikrer at Kommunelovens krav om "betryggende kontroll" blir imøtekommet. Revisjonens vurderinger tar derfor ikke utgangspunkt i konkrete krav til kommunene, men baseres på hva som anses som "beste praksis".

Arbeid med internkontroll skiller seg ikke fra annen ledelse. Dette innebærer at ansvarsdeling for internkontroll bør følge kommunens oppbygging og tilpasses den helhetlige virksomhetsstyringen. En måte å beskrive rolle og ansvar innenfor administrasjonen på er: på avdelingsnivå bør fokuset være tiltak, risiko- og kontrollmatriser samt prosessbeskrivelser. På sektornivå bør fokuset være på forbedringsarbeid, revidere risikoanalyse og sikre tiltak, samt etterlevelse, oppfølging, måling

og rapportering. På rådmannsnivå bør fokuset være på å sikre måloppnåelse, aggregere risiko og helhet.

COSO-rammeverket

I COSO-rammeverket pekes det på 5 innbyrdes sammenhengende komponenter:

1. Et godt kontrollmiljø
2. Risikovurderinger, med jevnlig utførte risikoanalyser og rapportering
3. Etablering og gjennomføring av aktuelle kontrolltiltak.
4. God kommunikasjon og informasjon
5. Aktiv overvåkning fra ledelsens side.

Komponentene er gjensidig avhengige av hverandre, og likeverdige deler av et internkontrollsystem. Se vedlegg 1 for ytterligere informasjon om dette.

Systematisk rapportering og oppfølging av avvik og uønskede hendelser er en sentral del av arbeidet med internkontroll.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Føringer for helse og omsorgstjenesten som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen. Viktige elementer er beskrevet i paragraf §§ 6-9.

Kommunale vedtak og retningslinjer

Kommunale vedtak og føringer er viktig i vurderingen av kommunens oppgaver, hvordan ansvar og myndighet er delegert samt hvordan arbeidsoppgaver skal gjennomføres.

- Kommunens vedtak/føringer for styring og internkontroll.
- Kommunens egne handlings- og strategiplaner.
- Rutiner og reglement
- Etisk regelverk
- Ev kommunale kvalitetsstandarder

3.4 METODER FOR INNSAMLING AV DATA

Intervju av ledere/nøkkelpersoner vil være en viktig del av datainnsamling i denne undersøkelsen. Vi vil intervju sentrale personer i kommunens ledelse, samt medarbeidere

innenfor de ulike enhetene, for å få innblikk i informasjonsflyten i kommunen, samt den dynamikken som styrer arbeidet med planer/retningslinjer, tiltak, ansvar, økonomi osv.

I dette prosjektet vil det videre være nødvendig å gjennomføre en dokumentanalyse for å se på konsistens mellom planverk, instruksjer og retningslinjer, mm, sett i forhold til kommunens oppgaveløsning. Vi vil gjennomgå både sentrale og mer sektorspesifikke plan- og retningslinjer, lederavtaler, serviceerklæringer, mm.

Vi vil også kartlegge hvilke system, rapportering og rutiner den enkelte resultat enhet har innenfor områdene som blir kontrollert. Utgangspunktet er at enhetene gjennom egne internkontrollsystemer skal sikre god styring og kontroll, og det meste av internkontrollen – og de fleste interkontrolltiltakene – skjer på tjenestenivå og dokumenteres og «avsluttes» der.

Trondheim 1. juni 18.

Espen Langseth

Oppdragsansvarlig revisor

Merete Montero

Prosjektmedarbeider

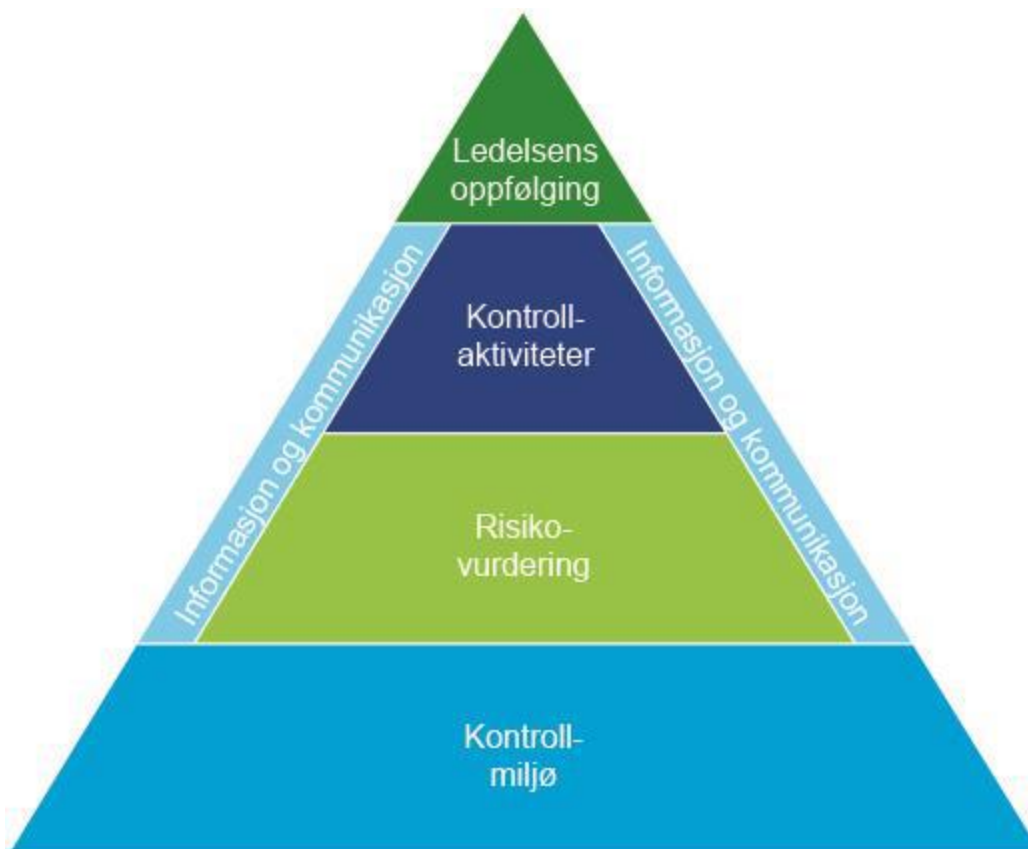
VEDLEGG 1 - Revisjonskriterier

I COSO-rammeverket pekes det på 5 innbyrdes sammenhengende komponenter:

1. Et godt kontrollmiljø
2. Risikovurderinger, med jevnlig utførte risikoanalyser og rapportering
3. Etablering og gjennomføring av aktuelle kontrolltiltak.
4. God kommunikasjon og informasjon
5. Aktiv overvåkning fra ledelsens side.

Komponentene er gjensidig avhengige av hverandre, og likeverdige deler av et internkontrollsystem. De fem komponentene er sammenfattet i en figur, som antyder forholdet mellom dem:

Figur 1: Illustrasjon av COSO-modellen.



1. Kontrollmiljøet:

Kontrollmiljøet setter standarden for holdning til kontroll og styring. Kontrollmiljøet omfatter integritet, etiske verdier, ansattes kompetanse, ledelsens filosofi og driftsform, fordeling av ansvar og myndighet, organisering og utvikling av de menneskelige ressursene.

Revisor vil her bla. se på om kommunen har rutiner og system som dekker:

- Ledelsens holdning til internkontroll
- Fordeling av ansvar og myndighet
- Kompetanse/opplæring
- Etikk

2. Risikovurdering:

Risikovurderingen skal sikre at de arbeidsprosessene som har høyest sannsynlighet for, og konsekvens av, svikt, feil eller mangler blir identifisert. Ledelsen må hensynta risikovurderingen i utformingen av internkontroll ved at man fokuserer og avgrenser internkontrollen til de arbeidsprosessene som har høyest risiko. Her bør kommunen også se på styring og håndtering av sammenhengen mellom overordnede mål og daglige operasjonelle aktiviteter.

- Det strategiske perspektivet - vurdere risikoen for at kommunen ikke når sine overordnede mål, herunder å kvalitetssikre at virksomheten tar de riktige valgene i sine mål- og strategiprosesser.
- Det operasjonelle perspektivet: vurdere risikoene for at virksomheten gjennomfører sine aktiviteter og arbeidsprosesser på en utilstrekkelig måte.

Revisor vil her bla. se på om kommunen har:

- Etablert en struktur for hvilke mål den skal styre mot
- Et system for å identifisere og analysere risiko
- Et system for å håndtere identifisert risiko

3. Kontrollaktiviteter:

Kontrollaktivitetene er de tiltakene som blir iverksatt for å sikre etterlevelse av regelverk, retningslinjer og krav til tjenesteutførelse, og for håndtere risiko avdekket i risikovurderingen. Formålet med kontrollaktivitetene er å bidra til at rutiner og system skal fungere slik som bestemt. Aktivitetene skal skje på alle nivå i organisasjonen, og kan bestå i blant annet godkjenninger, anvisninger, verifikasjoner, avstemminger, gjennomgåelse av driften, sikring av ressurser og

ansvarsfordeling. Vår oppfatning er at det innenfor alle operasjonelle aktiviteter der eventuelle svakheter i internkontrollen vil ha høy konsekvens, så må det være etablert et kontrollsystem

Revisor vil her bla. se på om kommunen har:

- Dokumenterte rutiner
- Klar organisering av roller og oppgaver
- Håndteringen av avvik
- Oversikt over gjennomføring/status på sentrale kontroller

4. Informasjon og kommunikasjon:

For å oppnå god internkontroll er det ifølge COSO-modellen viktig med effektiv og tidsriktig informasjon og kommunikasjon, både horisontalt og vertikalt i organisasjonen. Dette er nødvendig for at den enkelte skal kunne utføre det ansvaret de er tildelt.

Kommunen bør bl.a. ha rutiner og system for:

- Å formidle forventninger og krav
- Identifisering og formidling av viktig informasjon
- Årshjul/planarbeid

5. Overvåking:

For å sikre gjennomføring av handlinger eller endringer som er nødvendige for å oppnå god internkontroll, er også ledelsens oppfølging viktig. Resultater skal følges opp for å avdekke om de er i samsvar med virksomhetens strategier og planer.

For rådmannen/rådmannsnivået vil det ikke være mulig – eller ønskelig – å ha detaljert kunnskap hverken om hvilke oppgaver som utføres eller risikoer som finnes. Her må kommunen ha vurdert og avklart hva som skal aggregeres fra tjenestenivå og oppover/videre i organisasjonen.

Kommunen bør bla. ha rutiner for:

- Etterlevelse av besluttede tiltak, regler, krav
- Oppfølging av måloppnåelse
- Oppfølging av avvik
- Iverksetting av korrigerende tiltak

MNM Revisjon

Postadresse: Postboks 2565, 7735 STEINKJER

Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no