

Internkontroll

Levanger kommune



FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Levanger kommunes kontrollutvalg i perioden 2019-23.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2020) § 23-2 punkt c). Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger¹.

Revisjonsteamet har bestått av prosjektleder/oppdragsansvarlig Marius Johnsborg, prosjektmedarbeidere Trine Holter og Arve Gausen, og kvalitetssikrere Anna Ølnes og Mette Sandvik. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Levanger kommune, jf kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet. En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter finnes på vår hjemmeside www.revisjonmidt norge.no.

Steinkjer, 05.03.24

Marius Johnsborg

Oppdragsansvarlig revisor

¹ Kommuneloven § 23-3, 1.ledd

SAMMENDRAG

I denne forvaltningsrevisjonen har Revisjon Midt-Norge undersøkt om Levanger kommune har tilfredsstillende system for internkontroll på overordnet nivå. Revisjonen er bestilt av kontrollutvalget i kommunen, sak 22/22.

Med bakgrunn i revisjonskriterier hentet fra kommunelovens § 25, med tilhørende veiledere finner revisor at kommunen har et system for internkontroll under oppbygging. Fremdeles gjenstår det sentrale punkter i internkontrollen. Ut fra de kriteriene som er satt har kommunen på overordnet nivå utformet og implementert virksomhetens mål og hovedoppgaver. Organiseringen er tydeliggjort gjennom administrativt delegeringsreglement. Her finner revisor svakheter i hvordan kommunalsjefenes myndighet er formulert. Kommunen mangler en risikovurdering over sine hovedprosesser slik som kommunelovens § 25-1c) krever. Antall rutiner og prosedyrer som legges inn i kvalitetssystemet øker i kommunen. Det samme gjelder antallet avvik som blir meldt inn. Bruken av kvalitetssystemet varierer mellom avdelingene.

Ut fra konklusjonen i rapporten gir revisor følgende anbefalinger:

Kommunedirektøren bør sette av mer tid i ledergruppa til å tydeliggjøre, bygge og implementere rammene for internkontrollsystemet.

Kommunedirektøren bør fortsette implementeringen av internkontrollsystemet, slik at det blir tatt i bruk av hele organisasjonen. I dette ligger det at;

- Rutineverket (kvalitetssystemet) må bygges ut, og benyttes av hele organisasjonen.
- Risikovurderinger av hovedprosessene bør utarbeides, og settes i system.

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning.....	6
1.1 Bestilling	6
1.2 Problemstilling	6
1.3 Avgrensninger	6
1.4 Metode	6
2 Bakgrunn.....	8
2.1 Om internkontroll	8
3 Internkontrollsystem på overordnet nivå	11
3.1 Revisjonskriterier.....	11
3.2 Virksomhetens mål og hovedoppgaver.....	11
3.3 Organisering, fordeling av ansvar og myndighet.....	15
3.4 Risikovurderinger og avvik.....	18
3.5 Rutiner og prosedyrer.....	19
3.6 Avdekker og følger opp avvik.	23
3.7 Rapportering.....	28
3.8 Rapportering til kommunestyret.....	29
4 konklusjon	31
5 Anbefalinger	32
6 Høring	33
Kilder.....	34
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	35

1 INNLEDNING

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Levanger kommune vedtok i sak 22/22, 03.05.2022, å bestille en forvaltningsrevisjon med tema kvalitetsforbedring og internkontroll. Bestillingen er forankret i Plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024, vedtatt i kommunestyret 24.06.2020, sak 39/20.

I møte 29.11.2022 fikk kontrollutvalget presentert revisors forslag til prosjektplan, sak 46/22. Forslaget ble enstemmig vedtatt. Kontrollutvalgets leder ble gitt myndighet til å godkjenne mindre endringer i prosjektets problemstillinger. Kontrollutvalget ville også ha oversendt både høringsutkast av rapporten og hørings svar.

Etter dialog med leder for kontrollutvalget ble bestillingen endret til å inneholde kun en problemstilling.

1.2 Problemstilling

- Har Levanger kommune et tilfredsstillende system for internkontroll på overordnet nivå?

1.3 Avgrensninger

Det presiseres at rapporten tar for seg internkontrollen i kommunen på overordnet nivå. I dette ligger det en analyse av internkontrollsystemet på kommunalsjefsnivå. Økonomisk internkontroll omhandles i liten grad.

1.4 Metode

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

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

For å få innsikt og dybdekunnskap i kommunens praksis er det gjennomført intervjuer. Data fra disse har fått frem forskjeller mellom skrevne rutiner og daglig praksis i kommunen. Det er gjennomført et oppstartsmøte der kommunedirektøren, en rådgiver og kommunalsjef for organisasjon og HR deltok. Revisor har intervjuet samtlige ledere i kommunedirektørens ledergruppe, i tillegg til hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. Intervjuene ble gjennomført etter en felles intervjuguide. Det er skrevet referat etter intervjuene, og intervjuobjektene har godkjent referatene.

Det er også hentet informasjon fra kommunens støttesystemer for internkontroll. Dette gjelder spesielt kommunens kvalitetssystem Compilo, som revisor har hatt direkte tilgang til. Fra dette systemet er det også hentet ut informasjon om avvik i organisasjonen. Når det gjelder risikovurderinger, har revisor i stor grad støttet seg til intervjuinformasjon. Revisor har ikke undersøkt data fra kommunens fagsystemer fordi revisjonen er avgrenset til kommunens overordnede nivå.

Revisjonen gjelder internkontroll på overordnet nivå. Dette gjør at man i informasjonsinnhenting har gjort noen begrensninger. Ved gjennomgang av kommunens målsetting har revisor ikke hentet ut virksomhetsplaner for å gjennomgå konkrete målsettinger og styringsparametere i administrasjonen. Det er brukt mer tid på en gjennomgang av overordnede mål i planstruktur og årlige mål i handlingsplaner. Dette gjør at selve produksjonsstyringen i administrasjonen har fått mindre oppmerksomhet.

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

2 BAKGRUNN

2.1 Om internkontroll

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

I henhold til § 25-1 i kommuneloven skal kommuner og fylkeskommuner ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Kommunedirektøren skal etter denne paragrafen:

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

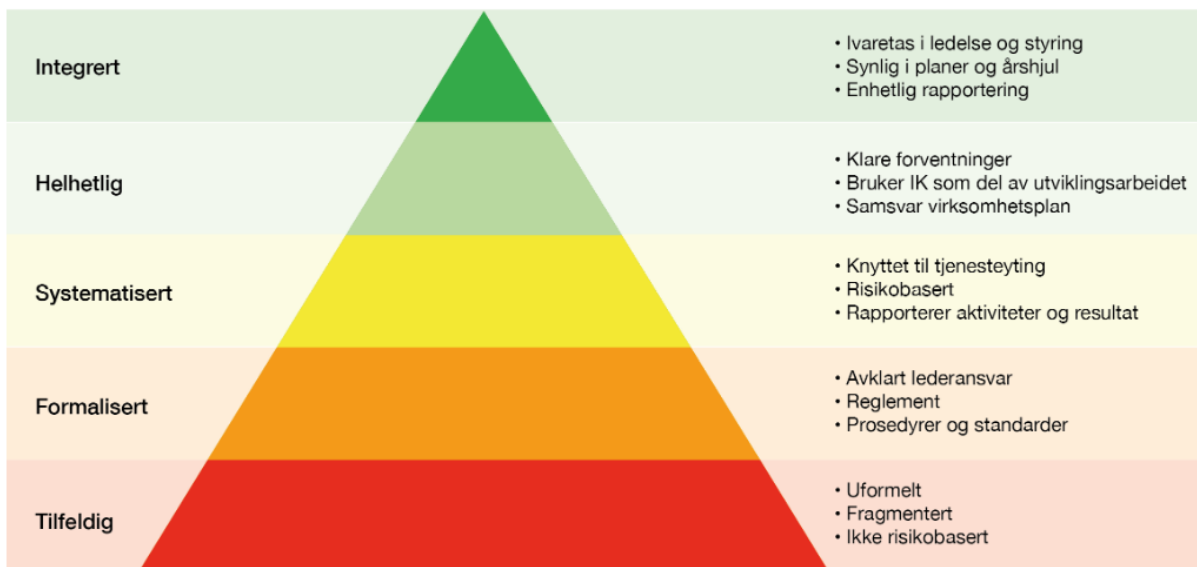
I henhold til § 25-2 skal kommunedirektøren rapportere til kommunestyret om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året.

Internkontroll etter kommuneloven gjelder all virksomhet innenfor kommunedirektørens område. Sammenlignet med tidligere kommunelov gis det mer utfyllende bestemmelser om hensikt, innhold og omfang, men kravet er likevel forholdsvis overordnet.

KS har utarbeidet en veileder – *Orden i eget hus* (KS 2020). Her går det fram at lovkravene i kommuneloven angir minstekrav til en internkontroll, men gir ikke en entydig definisjon av internkontrollbegrepet. Det finnes ingen fasit på god internkontroll. Hver kommunedirektør bør gjøre seg opp en formening om hva som er god internkontroll og hvordan den skal innrettes og følges opp i egen kommune. I veilederen står det at kommunene kan etablere en internkontroll som går lenger enn de minstekravene som stilles i loven. Når statsforvalteren fører tilsyn med kommunens plikt til å ha internkontroll med administrasjonens virksomhet, lovlighetstilsyn, er det altså minimumskravet som gis i loven som setter rammene for hva det kan føres tilsyn med. God internkontroll handler i stor grad om systematisk arbeid, god

organisering og dokumentasjon, arbeidsmetoder og samhandling som kan forebygge lovbrudd og uønskede hendelser. Internkontroll kan overlappe med virksomhetsstyring, men er i større grad risikobasert. Selv om det finnes ulike metoder for å bygge opp en god internkontroll, bygger de på de samme elementene. En helhetlig internkontroll er risikobasert, og gir en god oversikt over utfordringer som truer organisasjonen. Det er også en stor grad av formalisering, slik at roller og ansvar er tydelig. Det samme gjelder også rapportering, og dokumentering av sentrale prosesser. De fleste metodene for internkontroll innebærer en form for læring i organisasjonen. Dette er som regel knyttet til ulike kontrollaktiviteter, slik som evaluering, avvikshåndtering, varsling eller stikkprøver. Tilbakemeldinger skal sikre at organisasjonen er i en kontinuerlig forbedring. For at internkontrollen skal kunne danne et helhetlig bilde av organisasjonen, må organisasjonen kunne aggregere rapportering på ulike nivå. Internkontrollen bør derfor bygges på en felles norm i hele organisasjonen. (KS 2020)

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



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

Figur 1 Nivåer av modenhet i internkontrollen.

I veilederen sies det at det ikke er sikkert at en kommune skal være på det øverste nivået i figur 1, gitt størrelse og omfang på virksomheten. Alle kommuner bør ha et bevisst forhold til sin egen modenhet. På det laveste nivået oppleves internkontrollen som fragmentert, ikke risikobasert og av uformell i karakter. På nivået over har kommunen formalisert lederansvaret og reglementene er tydelige. For disse kommunene kan det finnes prosedyrer, og standarder

for hovedprosessene i virksomheten. På neste nivå er virksomheten i stand til å jobbe risikobasert, både i tjenesteyting, og med internkontrollen i seg selv. Her er det rapportering på aktiviteter og resultater på alle nivåer. På det nest øverste nivået gir internkontrollen data til utviklingsarbeid. Internkontrollen gir også grunnlag for virksomhetsplaner. Til sist, på det øverste nivået, er internkontrollen synlig i planer og årshjul. Det er en enhetlig rapportering, og internkontrollen er en integrert del av ledelse og styring.

3 INTERNKONTROLLSYSTEM PÅ OVERORDNET NIVÅ

3.1 Revisjonskriterier

Til problemstillingen er det utledet følgende revisjonskriterier i vedlegg 1

Kommunens system for internkontroll:

- skal beskrive virksomhetens mål.
- skal beskrive organiseringen (fordeling av ansvar og myndighet).
- skal inneholde risikovurderinger av hovedprosessene i organisasjonen, og internkontrollen i seg selv.
- skal inneholde nødvendige rutiner og prosedyrer for kjernevirksomheten, og gjort kjent og tilgjengelig for medarbeiderne i organisasjonen.
- skal sikre at kommunen avdekker og følger opp mulige avvik.
- bør inneholde rutiner for rapportering.
- skal sikre at det blir rapportert om internkontrollen til kommunestyret minst en gang i året

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

3.2 Virksomhetens mål og hovedoppgaver

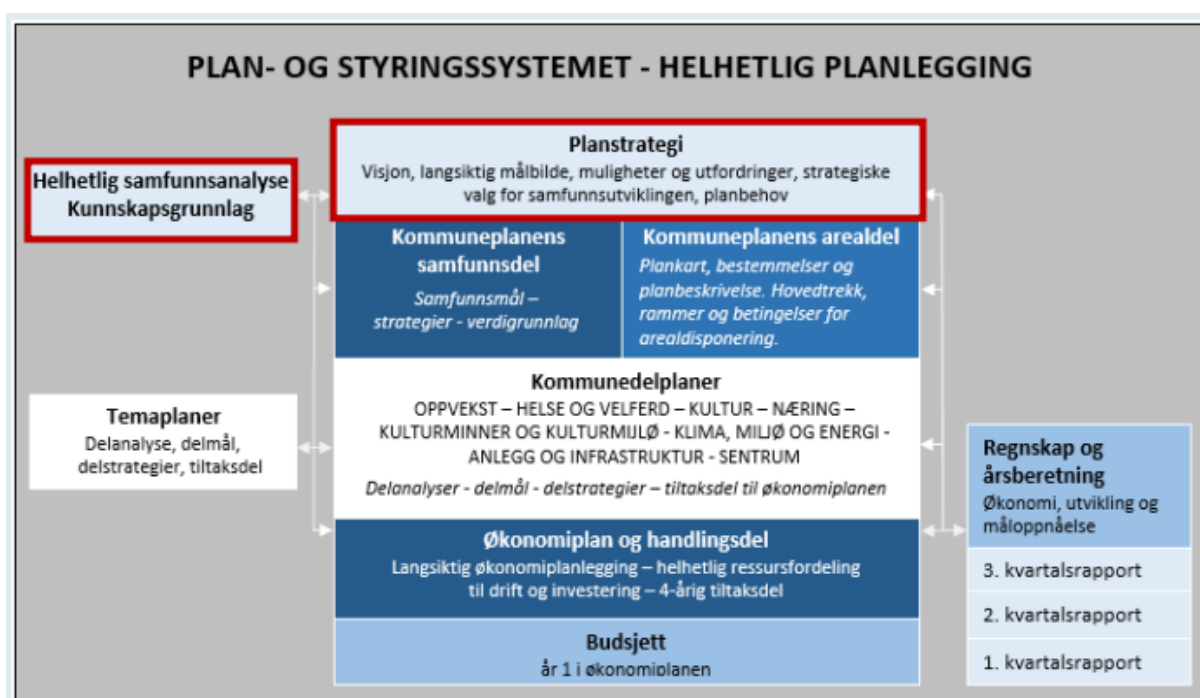
Levanger kommune har en planstrategi som ble vedtatt i kommunestyrets sak 73/2020, 21. oktober 2020. Planstrategien er bygd opp fra kommunens visjon: «Triveligst i Trøndelag». Det tegnes deretter et målbilde for 2040. Det dannes også en link til FNs bærekraftsmål. I 2019 ble det gjennomført en prosess der kommunestyret sammen med tillitsvalgte, enhetsledere og kommunedirektørens ledergruppe vurderte hvilke bærekraftsmål som er viktigst for Levanger i årene fremover: Prosessen førte til følgende valg:

- Hovedmål 3: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder.
- Hovedmål 4: Sikre inkluderende, rettferdig og god utdanning og fremme muligheten for livslang læring for alle.
- Hovedmål 8: Fremme varig, inkluderende og bærekraftig økonomisk vekst, full sysselsetting og anstendig arbeid for alle.
- Hovedmål 13: Handle umiddelbart for å bekjempe klimaendringene og konsekvensene av dem.
- Hovedmål 17: Samarbeid for å nå målene.

Strategiske valg i planstrategien skal også gi retning for samfunnsutviklingen i kommunen. Målsettinger i kommuneplaner og temaplaner er utgangspunkt for utvikling og drift. Planstrategien gir følgende strategiske mål:

- Videreutvikle ledelse, nettverk og en kommuneorganisasjon som bidrar til å skape et samfunn som prioriterer en god start, mestring og tilhørighet hele livet
- Gjennomføre det grønne skiftet og redusere klimafotavtrykket
- Utvikle et attraktivt og bærekraftig Levanger, midt i Trøndelag

Bildet nedenfor viser kommunens planstrategi satt i system. Planstrategien gir også en oversikt over planverket i tabellform.



Kilde: Levanger kommunes planstrategi

Figur 1 Bildet som viser kommunens planstrategi satt i system

Kommuneplanens samfunnsdel 2021-2030 ble vedtatt i kommunestyrets sak 34/2021. Planen er grunnlag for kommunens virksomhet, utvikling og planlegging, og for statens og regionale myndigheters virksomhet i kommunen. Den omhandler fire satsingsområder med mål, strategier og måleindikatorer for lokalsamfunnet og kommuneorganisasjonen.

De fire satsningsområdene er:

- Levanger, en samskapende kommune
- Livskvalitet, verdighet og tilhørighet
- Bærekraftige og attraktive lokalsamfunn

- Kreative, nytenkende og verdiskapende miljø.

Kommuneplanens arealdel viser hvordan mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel skal følges opp i arealforvaltningen. Kommuneplanens arealdel består av arealdelen som ble vedtatt i kommunestyrets sak 21/2022, Kommunedelplan Levanger sentrum er vedtatt i kommunestyresak 56/2019, Kommunedelplan Skogn sentrum vedtatt i kommunestyresak 22/2022 og Kommunedelplan Åsen sentrum vedtatt i kommunestyresak 23/2022.

Temaplaner omhandler spesifikke planområder som berører ulike sektorer og fagområder. Temaplanene skal bidra til utvikling i lokalsamfunnet og kommuneorganisasjonen i samsvar med mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel. Det er kommunestyret som vedtar hvilke temaplaner som skal utarbeides eller revideres. Dette er listet opp i planstrategien.

Det varierer om temaplanene viser til målsettinger i kommuneplanens samfunnsdel. En del temaplaner tar utgangspunkt i lovbestemmelser før kommunal målsetting. Målindikatorer og tiltak presenteres i planene. I alt har kommunen 16 temaplaner. I oppstartsmøtet blir det fortalt at temaplanene er laget for å skape større samhandling på tvers av organisasjonen. Alle tiltak som kommunen gjennomfører, blir relatert til disse temaplanene.

Hele det kommunale planverket ligger åpent på kommunens hjemmeside, med link til styringssystemet Framsikt.

I oppstartsmøtet fortelles det at det er handlings- og økonomiplanen som styrer organisasjonen på kortere sikt. Administrasjonen foreslår budsjettpremisser som enten blir vedtatt eller gjort om i budsjettbehandlingen. En kommunalsjef forteller at hun forholder seg mest til målene som ligger i kommuneplanens samfunnsdel. Kommunalsjefen sier at det kan være ulik planforståelse hos enhetslederne. Et tiltak for å bedre dette er å legge inn maler i Elements² som oppfordrer saksbehandler til å vise til mål i planverket når han saksbehandler. Kommunalsjefen har også hatt samtaler med enhetslederne, der de har reflektert rundt de ulike målsettingene.

Levanger kommune har en egen rådgiver som bistår i planprosessen. Hun forteller at prosessledergruppa var navet i samordningen av planprosessene i 2019 - 2021. Gruppa bestod av prosessledere fra alle kommuneplanområdene, inklusive arealforvaltning, representanter fra økonomi og HR/personal. For å sikre at alle planperspektivene ivaretas i videre planprosesser, og for å sikre helhetsperspektiv, relasjonsbygging og kunnskapsdeling mellom sektorene, er prosessledergruppa videreført som en permanent gruppe. Gruppen har månedlige møter. De deltar i arbeidet med årsberetningen og handlings- og

² System for politisk saksbehandling

økonomiplanen/budsjettet (årlig). De gjennomfører også et kontinuerlig arbeid med å oppgradere kommunens samfunnsanalyse. Utarbeidelse av ny planstrategi 2024-2027 (igangsatt i 2023) og revidering av kommuneplanens samfunnsdel (igangsettes i 2024) er også lagt til denne gruppen. Tilsvarende er det etablert en prosessledergruppe for temaplaner som jobber med koordinering på temaplannivå gjennom månedlige møter. I tillegg fortelles det i intervju at planarbeidet jevnlig er tema i strategisk lederteam, og i utvidede ledermøter der også avdelingsledere deltar.

Kommunalsjefen for samfunnsutvikling forteller om flere avvik i forhold til temaplanprosessene. Dette gjelder eksempelvis boligsosial temaplan, temaplan for trafikksikkerhet og temaplan veg. Avvikene forklares med at kommunen ikke har nok ressurser til å løse oppgaven, noe som er rapportert. Konsekvensen av avvikene er at det ikke finnes tilstrekkelig plan og styringsdokument. Kommunalsjefen er av den oppfatning at det er de politiske bestillingene og det politiske eierskapet som legger føring for hva som blir gjort i dette arbeidet. I dette ligger det at planprosessen har blitt utsatt pga. andre bestillinger og manglende kapasitet.

Økonomisjefen forteller at dokumentgrunnlaget for målstyring i organisasjonen er kommuneplan, budsjett- og økonomiplan og ulike tiltaksplaner. Innholdet i planene og målene som ligger der er relativt klare. Det er likevel mye informasjon ledere må navigere gjennom, og det kan være vanskelig å se og finne veien fram til målet. Han sier dette arbeidet ble lettere etter innføring av programmet Framsikt³.

En hovedtillitsvalgt forteller at tillitsvalgte har blitt aktivert for å delta inn i prosessen med å lage temaplaner.

Revisors vurdering

Kommunens plansystem beskriver kommunens mål.

Levanger kommune har plandokumenter som tydeliggjør organisasjonens mål. Dokumentene blir til som et resultat av kommunens planstrategi. For å sikre samhandling og tverrfaglighet på tvers av sektorer har kommunen valgt å lage temaplaner. Det finnes noen temaplaner som enda ikke er ferdigstilt i henhold til planstrategien, likevel fremstår plandokumentene til levanger kommune som strukturert og vel utbygd.

³ Framsikt er et datasystem som støtter helhetlig virksomhetsstyring i kommuner og fylkeskommuner

3.3 Organisering, fordeling av ansvar og myndighet

Levanger kommune har et delegeringsdokument vedtatt i kommunestyret 23.06.2021, der kommunestyret delegerer myndighet og ansvar til andre folkevalgte organer og kommunedirektøren. For kommuneadministrasjonen delegerer reglementet myndighet til kommunedirektøren. Generelt skal kommunedirektøren utrede og innstille alle saker til kommunestyret. Ut over dette får kommunedirektøren myndighet til å gi uttalelser og treffe vedtak i saker som ikke er av prinsipiell betydning. Prinsipielle saker skal behandles av formannskap, eller respektive politiske utvalg.

Kommunen har et administrativt delegeringsreglement oppdatert 20.01.2020, som bygger på delegeringsreglementet vedtatt av kommunestyret. Det administrative delegeringsreglementet klargjør hvordan kommunedirektøren har videre delegert sin myndighet.

I samsvar med kommunelovens §13-1 er delegeringen begrenset til å treffe vedtak i saker som ikke har prinsipiell betydning. Prinsipiell betydning vurderes ut fra vedtakets karakter og konsekvenser og i hvor stor grad avgjørelsen anses klarlagt gjennom politiske vedtak, instruksjer eller tidligere praksis.

Kommunedirektøren kan når som helst trekke tilbake delegert myndighet og gripe inn i enkeltsaker og innenfor forvaltningslovens rammer omgjøre vedtak truffet av resultatenhetsleder. Slike vedtak skal ifølge dokumentet bare skje unntaksvis, og ikke uten at leder for resultatenheten er informert og om mulig rådspurt.

Delegert myndighet omfatter også myndighet til å fungere som underinstans ved behandling av klagesaker.

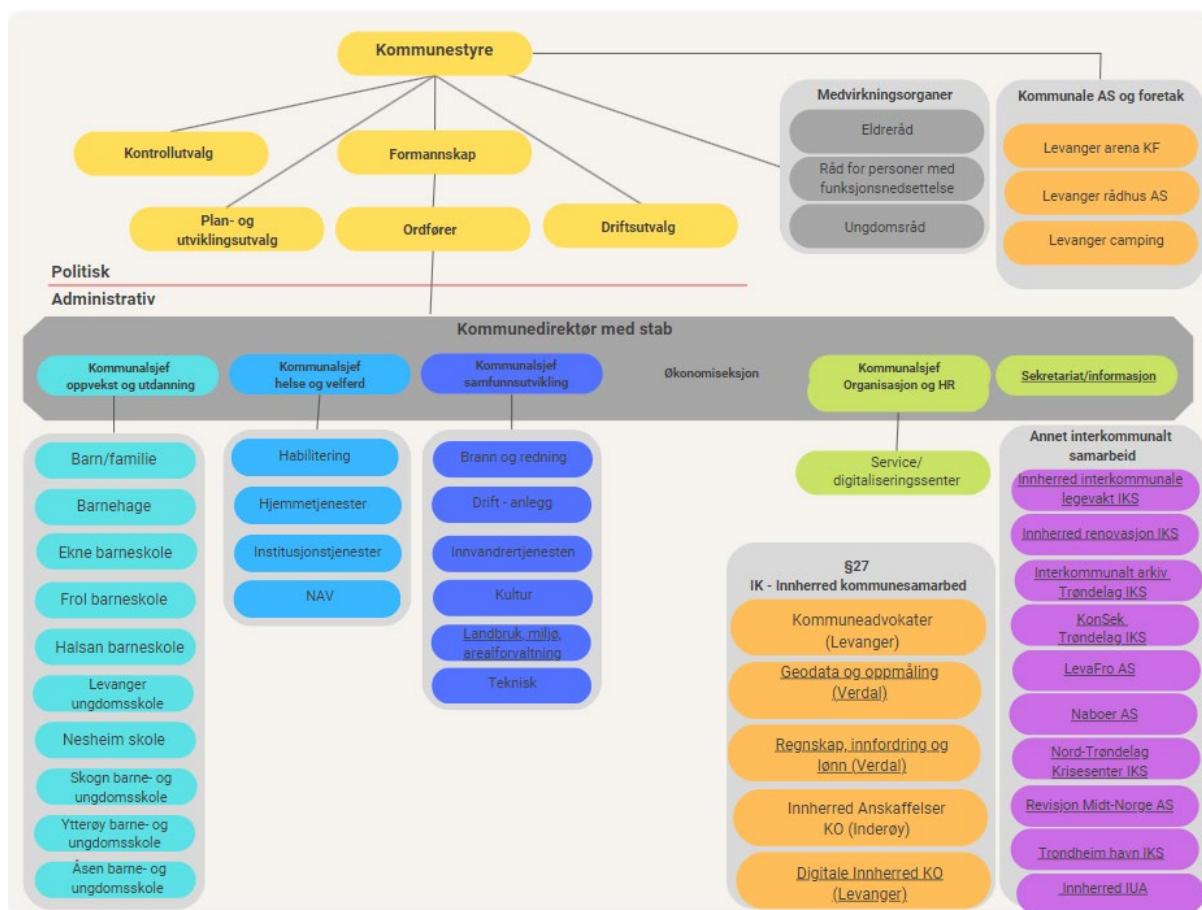
Dokumentet viser til en rolle «leder for resultatenhets», uten å definere hva dette er. «Leder av resultatenhets» kan videre delegere sin myndighet. Videre delegering av myndighet skal godkjennes av kommunedirektør/kommunalsjef. Videre delegering av myndighet innebærer ikke at den som delegerer gir fra seg ansvar for det aktuelle saksområdet. Leder av resultatenhets kan når som helst trekke tilbake delegert myndighet og gripe inn i enkeltsaker og innenfor forvaltningslovens ramme omgjøre vedtak truffet av underordnede. Både kommunedirektøren og leder av resultatenhets kan gi retningslinjer for utøvelse av delegert myndighet innenfor spesielle saksområder.

For kommunalsjefsnivået står det i det administrative delegeringsreglementet at *«kommunalsjefer, personalsjef og økonomisjef utøver kommunedirektørens myndighet i kraft av sine stillinger og trenger ingen delegert myndighet. Det samme vil gjelde andre fagpersoner i kommunedirektørens stab med ansvar for særlover.»*

Kommunedirektøren delegerer budsjett- og økonomiansvar i henhold til det enhver tid gjeldende økonomireglement til resultatenhetsleder. Resultatenhetsleder skal påse at det er betryggende internkontroll i enheten, jfr kommunelovens § 25-1. Etter kommunelovens § 13.1, 7.ledd har kommunedirektøren det løpende personalansvaret for den enkelte inkludert ansettelse, oppsigelse, suspensjon, avskjed og andre tjenstlige reaksjoner. Dette ansvaret delegeres til resultatenhetsleder. Delegeringen begrenses til de til enhver tid gjeldende reglementer og overordna dokumenter.

Kommunedirektøren delegerer sin myndighet etter særlover med tilhørende forskrifter til resultatenhetsledere.

Dokumentet er ikke konsistent med bruken av begrepet resultatenhetsleder og enhetsleder. Men revisor går ut ifra at kommunen her viser til samme rolle.



Kilde www.levanger.kommune.no

Figur 1. Organisasjonskart Levanger kommune

Det politiske og administrative delegeringsreglementene gir grunnlag for kommunens organisasjonskart. Dette ligger åpent på kommunens hjemmeside, og er sist oppdatert 31.05.22, ifølge hjemmesiden.

I oppstartsmøtet blir det fortalt at kommunen politisk har vedtatt en to-nivåmodell hvor kommunalsjefen er resultatansvarlig, men at det i praksis er en tre-nivåmodell. Alle ledere skal ha lederavtale. Kommunalsjefen, også deretter enhetsledere, bestemmer hva de vil delegerer, noe som varierer fra avdeling til avdeling.

I intervju med kommunalsjefer og ledere viser det seg at det er litt variasjon i hvordan lederavtalene er utformet. Noen har lederavtale som er utformet etter dagens lederplattform i Levanger kommune. Ledelsesplattformen regulerer hvordan ledere skal opptre, og hvilken jobb de skal gjøre. Denne blir gjennomgått i utviklingssamtaler. Noen har lederavtale som gjelder fra før oppløsningen av samkommunen. Mens noen har to lederavtaler, der momenter fra lederavtalen fra samkommunen er videreført, og ny lederavtale kommer som et tillegg. Økonomisjefen forteller at han hverken før eller etter samkommunen har en avtale som

beskriver stillingen, eller beskriver hvilke arbeidsoppgaver han har. Det legges til at han selv vet hvilke oppgaver han har, hvilket mandat han har og hva som ligger i rollen hans. Han forteller at dette ikke nødvendigvis er like tydelig for alle i kollegiet, andre enheter i organisasjonen eller fra utsiden, men at hans nærmeste kollegaer er informert om og bevisst på hvilken funksjon han har.

Alle ledere som revisor har innhentet informasjon fra forteller at de opplever organisasjon og myndighet som tydelig i Levanger kommune. Tillitsvalgte mener også dette, med noe nyansering. En tillitsvalgt har selv kontroll over hvordan organisasjonen er satt sammen, men at definering av roller, ansvar og myndighet ikke er tydelig nok definert for ansatte på lavere nivå. Det er ikke enkelt å navigere på hjemmesida, og dette er ikke med på å gjøre organisasjonen lettere å forstå ifølge tillitsvalgt.

Vurdering

Kommunens organisering er beskrevet, med uklarheter i hvordan kommunalsjefens myndighet er beskrevet i administrativ delegering.

Kommunen har dokumenter som beskriver politisk og administrativ delegering. I det administrative delegeringsreglementet mener revisor at kommunalsjefene har en klar delegert myndighet. Da det vises til at «kraften» i deres stilling skal være tilstrekkelig til å opptre som kommunedirektører på sine respektive områder. All delegering er gjort direkte til resultatenhetsledere. Etter revisors vurdering er det en delegering av ansvar og myndighet som eventuelt skulle gi en kommunalsjefsstilling «kraft», og burde vært omtalt nærmere.

3.4 Risikovurderinger og avvik

I oppstartsmøtet fortelles det at kommunen, på overordnet nivå, ikke har en risikoanalyse med bakgrunn i tjenesteproduksjonen. Risikoer rapporteres gjennom tertialrapporten på status, grad av måloppnåelse og forklaring av avvik. Det er ikke planlagt å gjennomføre en større kartlegging av risikoer i tjenesteproduksjonen. Det pågår et arbeid for å lage en oppdatert ROS-analyse som følge av beredskapsforskriften. I oppstartsmøtet fortelles det at mangelen på en oppdatert ROS-analyse har blitt bemerket i tilsyn fra statsforvalteren.

Kommunalsjefen for helse og mestring forteller om en aktiv bruk av risikovurderinger innenfor sektoren. Det blir gjort risikovurderinger på andre områder enn beredskap. Det gis eksempler på risikovurderinger i forbindelse med evaluering av nåværende administrativ organisering innen helse og velferd. Et annet eksempel er risikovurderinger ut fra bemanningsplaner, der vaktlister blir brukt som dokumentasjon.

Innenfor sektor samfunnsutvikling forteller kommunalsjefen at det er flere avdelinger som har gjennomført ROS-analyser, men ikke alle. Risikoanalyse med bakgrunn i måloppnåelse eller tjenesteproduksjonen er ikke utført. Fokuset på kontinuerlig dialog med politikere og innbyggere er viktig for å vurdere om mål blir nådd. Rapporteringen til politisk nivå er en viktig funksjon inn i dette. Statusrapportene fra ledermøtene legges til grunn for hva som rapporteres. I tillegg blir det kjørt egne rapporter for tertialrapportering.

En enhetsleder forteller at det finnes særlover og forskrifter som setter krav til at risikovurderinger skal være utført. Revisor har ikke tatt en kontroll på om disse er gjennomført. Dette fordi revisjonen er avgrenset til å gjelde internkontroll på overordnet nivå.

Revisor finner ikke dokumentasjon på at man på overordnet nivå har risikovurdert egen internkontroll.

Vurdering

Kommunens internkontroll inneholder ikke risikovurderinger av hovedprosessene i organisasjonen, og internkontrollen i seg selv. Dette samsvarer ikke med krav i kommuneloven § 25-1 bkst c).

På et overordnet nivå finner ikke revisor en risikovurdering som kan sies å tilfredsstillere kommunelovens §25-1. Revisor finner at det innenfor enkelte sektorer gjennomføres risikovurderinger knyttet til tjenesteproduksjonen på et lavere nivå. Det er ikke undersøkt om Levanger kommune har risikovurderinger som er utført med bakgrunn i særlovverk.

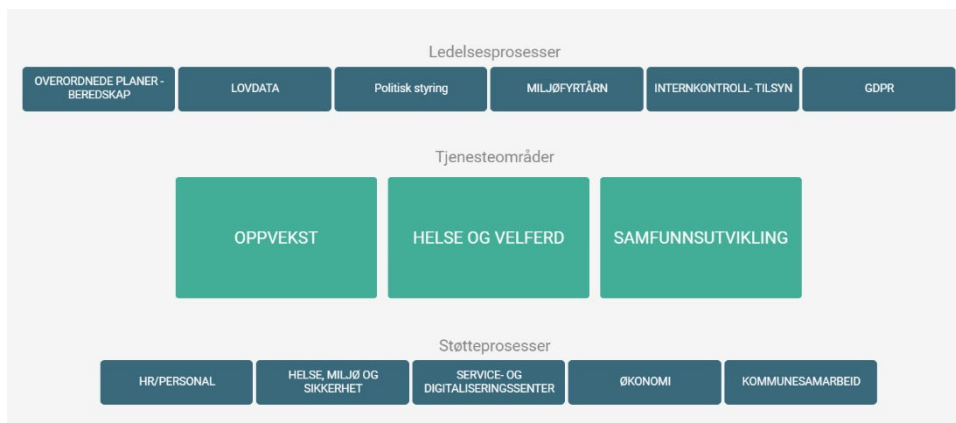
3.5 Rutiner og prosedyrer

Levanger kommune bruker kvalitetssystemet Compilo. Dette er et modulbasert kvalitetssystem som er mye brukt av norske kommuner. Systemet bidrar til å sikre sentrale momenter i internkontrollen, deriblant årshjul for styring, oppdaterte prosedyrer og dokumenter, risikovurderinger og avviksbehandling. Systemet bygger på kjente standarder, slik som ISO 9001:2015. (iso.org 2015)

Unntaksvis er det noen kommunale enheter eller avdelinger i Levanger som bruker andre fagsystemer som kvalitet og styringssystem. Dette gjelder for eksempel brann og redning, og eiendomsforvaltning/drift.

Dokumentbiblioteket som er lagret i Compilo for Levanger kommune er oppbygd etter strukturen som er vist i figur 2 under. I denne strukturen finner man både rutiner, lovhenvvisninger, styringsdokumenter og generelle støttedokumenter. Hver medarbeider har en egen leseliste i systemet. Dette gjør det mulig for leder eller dokumentansvarlig å gjøre publisering av nye dokumenter svært synlig for aktuelle lesere. Hvert dokument som blir lagt

inn får en revisjonsdato, dette for å sikre at dokumentbiblioteket er oppdatert. Det er dokumentansvarlig som har i oppgave å følge opp dette.



Kilde: Compilo, Levanger kommunes kvalitetssystem.

Figur 2. Kategorisering av prosesser i Levanger kommune.

I Compilo er det mulighet for å gjøre tellinger på hvilke dokument som ligger innenfor hver sektor. Dokumentene er regnet etter hvilken type dokument det er.

Levanger kommune (1)

Mappe	Fritekst	Opplastet dokument	Lenke	Lov-samling	PPS-prosedyre	Skjema	Funksjonsbeskrivelse	Praktisk prosedyre	Risikoanalyse	Dokumentsamling	GDPR-protokoll	Prosedyre	Fritekst	Initiell ROS
1013	345	1434	418	71	451	7	7	13	1	1	0	645	42	1

Kilde: Compilo Levanger Kommune

Figur 2 - viser antallet dokumenter for ulike kategorier for hele kommuneadministrasjonen i Levanger.

HELSE OG VELFERD (124220) Nivårapport

Mappe	Fritekst	Opplastet dokument	Lenke	Lov-samling	PPS-prosedyre	Skjema	Funksjonsbeskrivelse	Praktisk prosedyre	Risikoanalyse	Dokumentsamling	GDPR-protokoll	Prosedyre	Fritekst	Initiell ROS
363	66	405	55	12	451	0	5	10	0	0	0	147	5	0

Kilde: Compilo Levanger Kommune

Figur 3 - viser antallet dokumenter for ulike kategorier for helse og velferdssektoren i Levanger.

OPPVEKST (1160) Nivårapport

Mappe	Fritekst	Opplastet dokument	Lenke	Lov-samling	PPS-prosedyre	Skjema	Funksjonsbeskrivelse	Praktisk prosedyre	Risikoanalyse	Dokumentsamling	GDPR-protokoll	Prosedyre	Fritekst	Initiell ROS
290	119	419	259	3	0	0	0	1	0	0	0	144	7	0

Kilde: Compilo Levanger Kommune

Figur 4 - viser antallet dokumenter for ulike kategorier for helse og velferdssektoren i Levanger.



Kilde: Compilo Levanger Kommune

Figur 5 - viser antallet dokumenter for ulike kategorier for sektor samfunnsutvikling i Levanger.



Figur 6 Kilde: Compilo Levanger Kommune

Figur 7 - viser antallet dokumenter som gjelder HMS i Levanger kommune



I kommuneadministrasjonen er det avsatt en egen ressurs til å bistå hele organisasjonen med innføring og bruk av Compilo. Ressursen driver kursing av ledere, avdelinger og enheter. I tillegg brukes ressursen som brukerstøtte. Vedkommende trekker spesielt frem barnevernstjenesten som eksempel på en enhet som har jobbet godt med implementeringen av Compilo, både som et ledd i HMS-arbeid og internkontroll.

PricewaterhouseCoopers (PwC) leverte i juni 2022 en rapport etter en gjennomgang av teknisk drift i kommunen. En av anbefalingene i rapporten var å utvikle bruk av kvalitetssystemet for å bedre virksomhetsstyringen. Bakgrunnen for denne anbefalingen er flere funn. Prosedyrebeskrivelser og instruksjoner er spredt i flere system uten en felles inngangsportale. Det ble funnet få prosedyrer, instruksjoner og sjekklister som går på ivaretagelse av kvaliteten på tjenestene. Dette gjaldt både teknisk og for drift og anlegg. Noen konkrete mangler i Compilo som ble påpekt av PwC var

- Innenfor teknisk savnes en prosjektmodell, krav til FDV-dokumentasjon (dokumentasjon for forvaltning, drift og vedlikehold), instruksjoner knyttet til utarbeidelse av saksframlegg, økonomioppfølging.
- Innenfor drift og anlegg savnes rutiner for overvåking av vannkvalitet, inspeksjon av høydebassenger og andre kritiske elementer innen vannforsyningen, rutiner for å avdekke utslipp fra avløpsnett, varslingsrutiner ved ledningsbrudd eller annet som berører abonnentene.

Revisor kan ikke finne disse dokumentene i kvalitetssystemet Compilo. Det er ikke undersøkt om disse ligger lagret i et annet system. En enhetsleder i sektor samfunnsutvikling forteller at innenfor hans ansvarsområde benytter man Compilo i liten grad. Enhetene bruker i stedet Teamsgrupper til å lagre rutiner og prosedyrer. Compilo oppleves som upraktisk å gå inn og ut av. Det er en mulighet for å kopiere over filer fra Teams til Compilo, men Teams vil uansett bli benyttet. Revidering av retningslinjer blir gjort av den som bruker dem. Rutinene blir dynamiske dokument fordi det skjer endringer i for eksempel krav til oppgaven som skal løses. Innenfor enhetene til enhetslederen har det vært lite opplæring i Compilo.

I oppstartsmøtet forteller kommunedirektøren at rutiner skal være på plass på overordnet nivå. Omfanget av rutineverket blir diskutert i ledergruppen. Kommunen følger det som er hjemlet i lovverket, men samtidig er det ingen fasit på hvor stort omfanget skal være. HR-enheten lager retningslinjer og rutiner som gjelder for alle medarbeidere i organisasjonen. I oppstartsmøtet ble det gitt en status på hvor langt sektorene har kommet i utbyggingen av rutineverket. Helse og Velferd har flest prosedyrer i systemet. Oppvekst og utdanning er i ferd med å bygge ut rutineverket nå, mens det foreløpig finnes færre rutiner innenfor teknisk drift.

Vurdering

Kvalitetssystemet i Levanger kommune, med tilhørende rutiner og prosedyrer er under oppbygning. Det er vesentlige mangler når det gjelder noen enheters bruk av systemet.

Levanger kommune tar i bruk dokumentbiblioteket i Compilo i økende grad. For noen sektorer og avdelinger er systemet fullt ut utbygd, mens for noen sektorer finnes det foreløpig få dokumenter. For noen fagområder lagrer man rutiner i andre systemer enn kvalitetssystemet. Revisor har ikke undersøkt hva som finnes av rutiner i disse systemene, men forholdt seg til at Compilo er kvalitetssystemet som skal brukes. I den grad det finnes andre systemer som brukes som kvalitetssystem, er revisor usikker på om rutinene da har en ansvarlig godkjenner og nødvendige revideringsplaner. Noen enheter har ikke hatt tilstrekkelig opplæring i systemet.

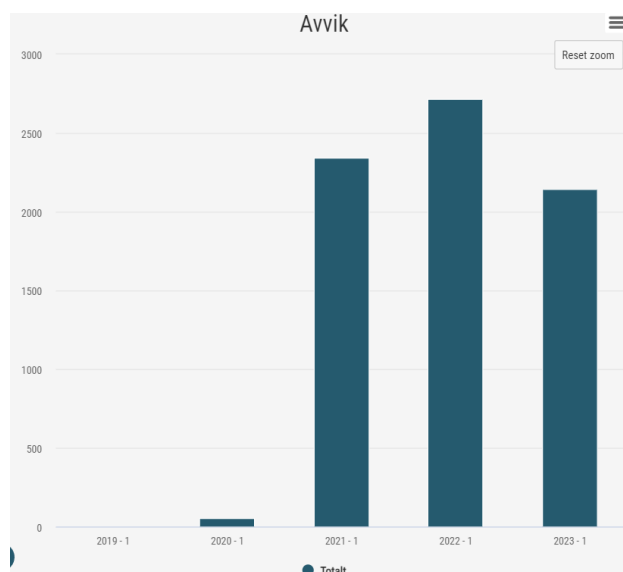
3.6 Avdekker og følger opp avvik.

I Levanger kommune finnes en egen rutine for avviksmelding og avvikshåndtering. Den ligger i kommunens kvalitetssystem, sist revidert 16. januar 2024. Formålet med rutinen er å sikre at avvik blir meldt og behandlet slik at systemsvikt og uønskede hendelser oppdages og forbedres. Rutinen gjelder for alle ansatte. Som ansatt skal du melde avvik som du selv er involvert i, eller som du observerer. Leder har 21 dagers frist for å behandle et avvik. Hvis avviket ikke er behandlet innen fristen, blir det videresendt til nærmeste leder i organisasjonslinjen. Først til enhetsleder og deretter til kommunalsjef. Prosedyren gir også en definisjon på hva et avvik er. Brudd på gjeldende lov- og regelverk, eller interne prosedyrer og rutiner. Avvik meldes også ved uønskede hendelser som kan medføre skade på menneske, materielle verdier, ytre miljø eller renommé.

Melding av avvik i Compilo gjøres ved at det trykkes på knappen «melde avvik» i toppmenyen i kvalitetssystemet. Deretter skrives det inn «emne» for avviket, hvem det meldes til, alvorlighetsgrad, tidspunkt og beskrivelse. Det kan også legges til konsekvenser for avviket og eventuelt forbedringsforslag, slik at fremtidige avvik unngås. Det er også mulighet for å legge til tilleggsinformasjon, slik som risikovurderinger, involverte, forslag til strakstiltak og billedokumentasjon.

Avvikssystemet inneholder fire forhåndsprogrammerte statistikker.

- Tjeneste/tjenestemottaker
- HMS
- Organisasjon/internt
- Personvern/info. sikkerhet GDPR

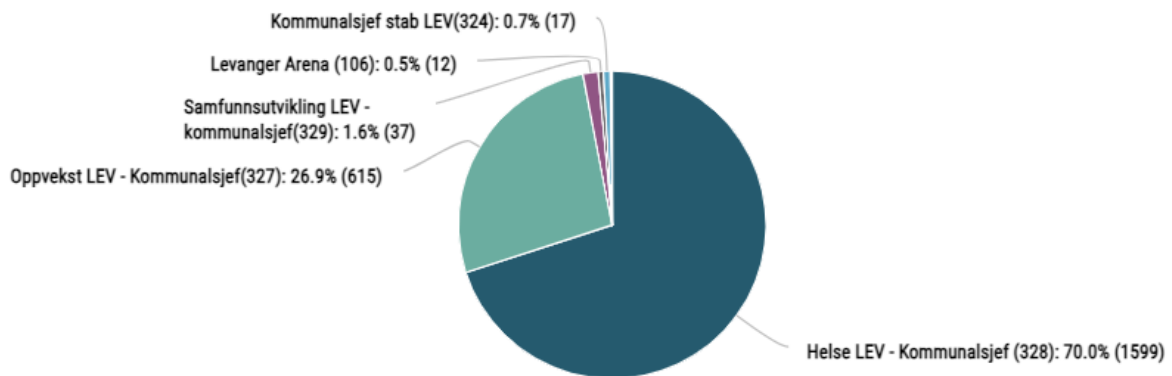


Kilde: Compilo Levanger kommune

Figur 3. Antallet avvik årlig 2020-23. Søyle lengst til høyre viser antall avvik hittil i 2023 (27.09).

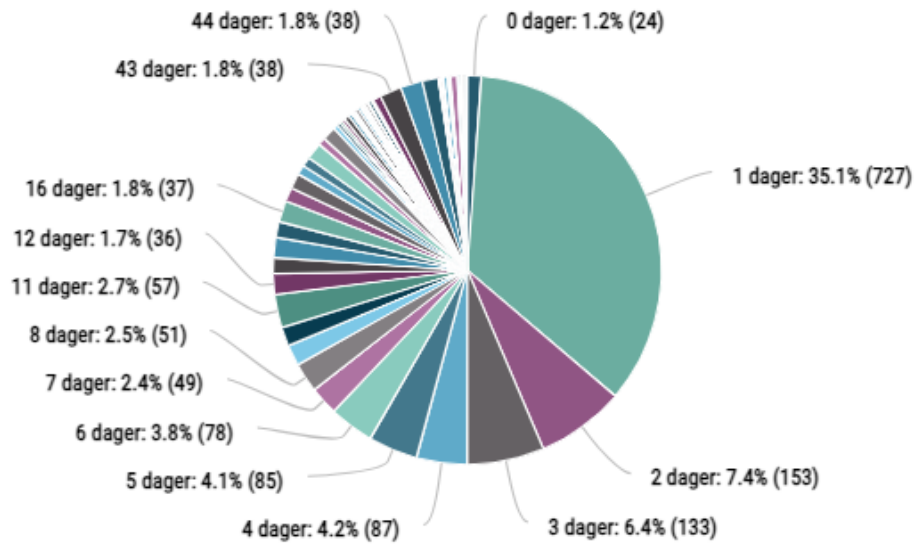
Totalt antall avvik i 2021 var 2344, i 2022 2717, mens ansatte frem til 27.09. har registrert 1143 avvik i 2023. Av avvikene som er registrert hittil i år, gjelder 70 prosent sektor for helse. 26,9 prosent gjelder sektor for oppvekst, mens 1,6 prosent gjelder for sektoren for samfunnsutvikling. Resterende er fordelt på Levanger arena, kommunalsjef stab og kommunesamarbeid, der kommunalsjefens stab utgjør den største andelen på 0,7 prosent.

Nedenfor følger et sett av figurer som viser informasjon om innmeldte avvik hittil i 2023. Omlag 33 prosent av innmeldte avvik ble lest over en uke etter at de blir innmeldt. 28,9 prosent av avvikene ble lukket mer enn tre uker etter at de ble innmeldt.



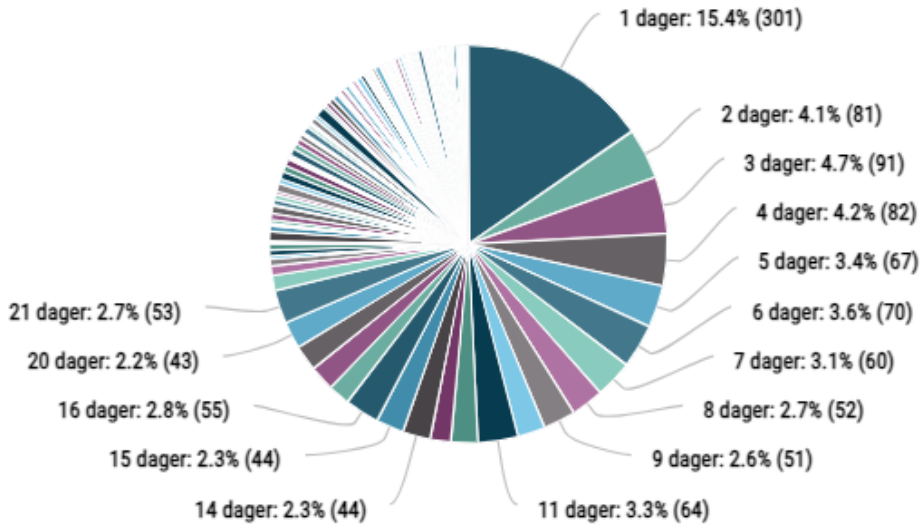
Kilde: Compilo Levanger kommune

Figur 4. Viser Innmeldte avvik fordelt på ulike sektorer i Levanger kommune hittil i år.



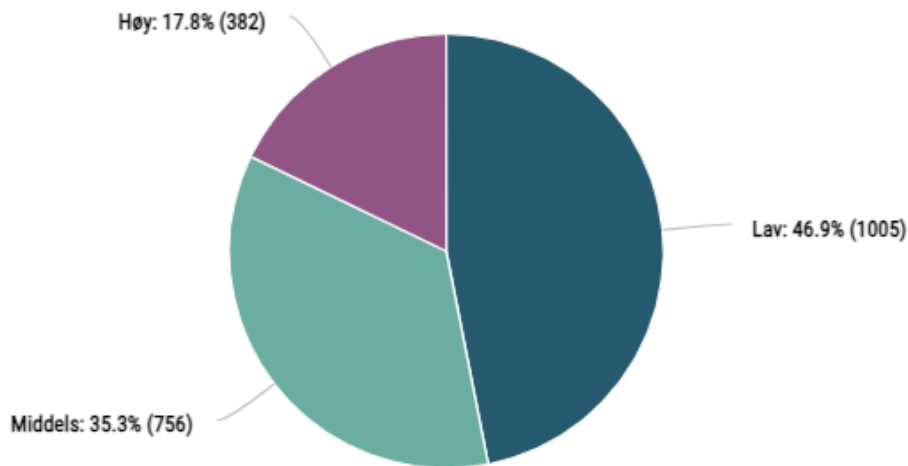
Kilde: Compilo Levanger kommune

Figur 5. Viser hvor lang tid det tar før innmeldte avvik blir lest hittil i 2023



Kilde Compilo Levanger kommune

Figur 6. Viser hvor lang tid det tar før avvik blir lukket hittil i 2023



Kilde: Compilo Levanger kommune

Figur 7. Viser innmeldt alvorlighetsgrad på avvik registrert i 2023

Intervjudata bekrefter at kommuneledelsen er opptatt av at det er bedre å melde for mange enn for få avvik. Avvik som tema er satt på dagsordenen i alle medbestemmelsesgruppene i de ulike enhetene, og det jobbes for å skape et større eierforhold til avvikssystemet som styringsverktøy. I oppstartsmøte kommer det frem at det gjennomføres kvartalsvise møter mellom kommunedirektør og HMS-rådgiver for å gå gjennom avviksrapporter, det blir også jevnlig tatt opp på enhetsledermøter. Det gjennomføres opplæring i forum for verneombud, på fagdager og i veilederen til medbestemmelsesgruppene i alle enheter/avdelinger.

Kommunalsjef for helse og velferd forteller at det er helsesektoren som er mest vant til å melde avvik. Dette bekreftes i data hentet fra Compilo. Det kommer frem at Compilo blir mye brukt, men at kommunen også har VAR-rutiner⁴ i tillegg. Videre forteller kommunalsjefen for helse og velferd at det to ganger i året blir gjort en gjennomgang av statistikken med enhetsledere, med hjelp fra HR-avdelinga. Informasjonen herifra tas med tilbake til ansatte, og kommunalsjefen sørger for kursing med utgangspunkt i det som kommer fram i statistikken. Det kommer også frem at forskjellen på hva som er avvik, og hva som er forbedringsforslag, ikke alltid blir forstått likt av medlemmene ledergruppen.

⁴ VAR Healthcare er et digitalt beslutningssystem for hele helsetjenesten

Kommunalsjef for samfunnsutvikling er også stedfortreder for kommunedirektøren. I dette intervjuet fortelles det om flere avvik i forhold til temaplanprosesser, hvor kommunen ikke har nok ressurser til å løse oppgaven, blant annet på bakgrunn av manglende kapasitet og andre bestillinger. Dette er blitt rapportert. Det pekes på at konsekvensen av avviket er at det ikke finnes tilstrekkelig plan og styringsdokumenter.

Kommunalsjef for oppvekst og utdanning definerer avvik som brudd på rutine og regelverk, og forteller at avvikene skal bli lagt inn i Compilo, hvor det også kan legges inn forbedringsforslag. Videre sier kommunalsjefen for oppvekst og utdanning at kultur og tradisjon på arbeidsplassen er sentralt i forhold til hvor ofte avvik blir meldt, og at det finnes stor variasjon her. Kommunalsjefen påpeker at ansatte som i liten grad benytter seg av PC i arbeidsdagen, sannsynligvis melder sjeldnere. Videre kommer det frem at stor arbeidsmengde og manglende kapasitet hos kommunalsjefen gjør det vanskelig å kontrollere om avvik på lavere nivå blir håndtert og lukket korrekt. Kommunesjefen har derimot en viss oversikt over situasjoner og hendelser som bør bli vurdert i forhold til om de er avvik.

Kommunalsjef for økonomi forteller at det innenfor strategisk ledergruppe har manglende forståelse for hva som er avvik, samt hvor alvorlig ting skal være før en melding bør leveres. Dette har aldri blitt tematisert i diskusjoner med ledergruppa, og økonomisjef savner en større grad av enighet om forståelsen av begrepet. I spørsmålet om konkrete retningslinjer for avvik forteller kommunalsjefen for økonomi at disse ikke finnes. Han mistenker at det blir meldt for få avvik, og at saker kan ha blitt varslet, behandlet og løst uten at de er blitt lagt inn i Compilo.⁵

Enhetsleder for landbruk, miljø og arealforvaltning forteller at det er aksept for å melde avvik, men at få avvik blir meldt, da få avviksmeldinger fører til endring og det er sjeldent avvik blir benyttet som grunnlag for oppdatering av rutiner. Avvikene blir heller diskutert, og lagt til grunn for generelt forbedringsarbeid.

Hovedtillitsvalgt (HTV) for Delta forteller at han som HTV aktivt oppfordrer ansatte i organisasjonen til å melde avvik, på bakgrunn av informasjonsbrev fra kommunedirektøren. HTV for Delta sier det varierer hvor mye opplæring som er gitt til de ansatte, men at det antas at alle har tilgang til programmet og mulighet til å melde avvik. HTV for Delta har videre inntrykk av at Compilo blir benyttet primært som et avvikssystem. Hovedtillitsvalgt for Fagforbundet forteller at ledelsen oppfordrer til å melde avvik, og at HR-avdelingen aktivt gjennomfører opplæring i bruk av Compilo som avvikssystem. HTV for Fagforbundet nevner at det hender et avvik blir lukket uten at det settes inn tiltak, men hun har ikke inntrykk av at det har ført til at

⁵ Revisor ser at rutinene for avviksmelding og avvikshåndtering er oppdatert etter at intervjuene i forbindelse med denne revisjonen ble gjennomført.

ansatte har følt seg urettferdig behandlet. HTV for Fagforbundet mener tillitsvalgte kunne vært flinkere til å tematisere avvik i møter, men at dette er vanskelig på grunn av tidspress. På fellesmøter er avvikshåndtering et tema, som gir grunnlag for felles forståelse av begrepet. HTV for Unio forteller at til tross for at alle har tilgang til Compilo og fått opplæring fra HR-avdelingen, er det reelt sett ikke alle som kan bruke systemet. Unios HTV nevner at tidsnød på jobb fører til mørketall i rapporteringen, og at dårlig økonomi og manglende kompetanse fører til at avvik i perioder ikke blir behandlet. Representant for NITO mener at det er mangel på registrering av avvik, både på bakgrunn av usikkerhet rundt begrepet, samt tidspress og manglende tradisjon for å melde. NITO-representanten er usikker på om det finnes rutiner for håndtering av avvik, men at avviksmeldingene rutinemessig er oppe i møter på teknisk avdeling.

Vurdering

Internkontrollsystemet i Levanger kommune sikrer ikke i tilstrekkelig grad at avvik i hele organisasjonen blir registrert og behandlet.

Det er stor variasjon i hvor stor grad avvik meldes innenfor sektorene i Levanger kommune. Revisors oppfatning er at dette kommer av mangel på forståelse av hva som defineres som avvik, ulike tradisjoner og kultur for avviksrapportering innenfor de ulike sektorene, samt knapphet på tid. Revisor ser behovet for en sterk sentral styring av selve avvikssystemet, blant annet for å sikre konsistente data. Levanger kommune har nylig revidert rutinen for avviksmelding og avvikshåndtering. Det må legges vekt på å implementere denne rutinen som en praksis i organisasjonen. Tidsbegrensninger og mangel på kapasitet ble også trukket frem i forbindelse med behandlingen av avvikene. Helsesektoren har kommet lengre enn de andre sektorene. Sektor for landbruk, miljø og arealforvaltning, samt teknisk avdeling henger noe etter, og bruker systemet i liten grad.

3.7 Rapportering

I oppstartsmøtet ble det gitt en kort forklaring på hvordan rapporteringen blir gjennomført på overordnet nivå. Månedlige orienteringsnotater gir kommuneledelsen statusoppdateringer og informasjon om fremdrift og status. Dette gjelder både positive og negative signaler. Det blir gitt orientering i kommunestyret etter behov, ofte er det relatert til månedlige orienteringsnotater, men det er ingen fast standard. Strategisk ledergruppe har møter hver uke. To til tre ganger i året er det utvidede ledermøter, for å sikre sammenheng mellom de ulike ledergruppene, for eksempel med tanke på utvikling av budsjett, sikring av lederskap, avviksrapportering og eierskap for saker som tas opp i strategisk ledergruppemøte.

Det opplyses at formell rapportering blir gjennomført i tråd med økonomirapporteringen. I tillegg til økonomi rapporteres det på sykefravær og status på ulike oppdrag. Rapporteringen gjennomføres i Framsikt.

I intervju med Økonomisjefen fortelles det at innføring av Framsikt har gjort det enklere å holde oversikt over rapporteringen. I systemet ligger det maler for hva det skal rapporteres på. Økonomisjefen forteller at Framsikt fungerer etter intensjonen, som grunnlag for rapportering på alle andre områder enn fraværsrapportering.

I kommunens økonomireglement vedtatt i kommunestyret 09.12.20 står det et punkt om utarbeidelse av økonomirapporter. Økonomireglementet ligger ikke i kvalitetssystemet.

Kommunedirektøren utarbeider økonomirapport ved utgangen av hvert tertial som belyser kommunens økonomi i forhold til det vedtatte budsjett, samt andre relevante måltall. Status for investeringsprosjektene rapporteres ved utgangen av 2. tertial. Dette punktet er videre fulgt opp med en enkel prosedyre som også ligger i kvalitetssystemet.

Vurdering

Kommunen har rutiner og system (Framsikt) for rapportering, 1. og 2. tertial samt årsrapport.

Levanger kommune har rutiner for rapportering. Rutinen ligger i kvalitetssystemet Compilo, og er utarbeidet ut fra kommunens økonomireglement.

3.8 Rapportering til kommunestyret

Levanger kommune rapporterte til kommunestyret om internkontroll i årsberetningen for 2022. Internkontroll er fremhevet som et eget punkt⁶. Rapporteringen gjengir at Levanger kommunes interkontroll omfatter plan- og styringssystemet, årshjulet, planverket, kvartalsrapporter og årsberetning, inkl. målindikatorer som er definert i planverket, og som det rapporteres på i årsberetningen. Videre inngår kvalitets- og avvikssystemet, reglementer innenfor personalforvaltning og arbeidsgiverområdet, delegasjonsreglementet, etisk plattform,

⁶ [Intern kontroll \(framsikt.net\)](#). – lenk til rapportering

ansattundersøkelser og brukerundersøkelser/Borgerundersøkelsen. Det samme gjør vedtatt økonomireglement og reglement for finansforvaltning. Innføring av Framsikt som budsjetterings- og rapporteringssystem gjør at kommunedirektøren i tiden fremover vil utarbeide nye rutiner for rapportering av økonomiske analyser og avvik.

Årsberetningen gjengir også en oversikt over tilsyn som er gjennomført i kommunen i 2022.

Levanger kommune rapporterer til kommunestyret om egen internkontroll og rapportering er satt i system.

Vurdering

Levanger kommune rapporterer årlig til kommunestyret om egen internkontroll. Rapporteringen ligger åpen på internett. Revisor kan ikke finne rapportering knyttet til risikovurderinger.

4 KONKLUSJON

Levanger kommune har et system for internkontroll under oppbygging på overordnet nivå. Fremdeles gjenstår det sentrale punkter i internkontrollen. Ut fra de kriteriene som er satt i denne rapporten har kommunen på overordnet nivå utformet og implementert virksomhetens mål og hovedoppgaver. Organiseringen er tydeliggjort gjennom administrativt delegeringsreglement. Her finner revisor svakheter i hvordan kommunalsjefenes myndighet er formulert. Kommunen mangler en risikovurdering over sine hovedprosesser slik som kommunelovens § 25-1c) krever. Antall rutiner og prosedyrer som legges inn i kvalitetssystemet øker. Det samme gjelder antallet avvik som blir meldt inn. Bruken av kvalitetssystemet varierer mellom avdelingene.

5 ANBEFALINGER

- Kommunedirektøren bør sette av mer tid i ledergruppa til å tydeliggjøre, bygge og implementere rammene for internkontrollsystemet.
- Kommunedirektøren bør fortsette implementeringen av internkontrollsystemet. I dette ligger det at;
 - Rutineverket (kvalitetssystemet) må bygges ut, og benyttes av hele organisasjonen.
 - Risikovurderinger av hovedprosessene bør utarbeides, og settes i system.

6 HØRING

En foreløpig rapport ble sendt til uttalelse hos kommunedirektøren i Levanger kommune 07.02.24. Revisjon Midt-Norge mottok følgende svar fredag 29.02:

Kommunedirektøren i Levanger kommune har ingen anmerkninger til innholdet i forvaltningsrevisjonsrapporten.

Revisor har ikke gjort endringer i rapporten med bakgrunn i denne uttalelsen.

KILDER

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. 2017. "COSO ERM – Helhetlig Risikostyring (Sammendrag)."

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. 2023. "DFØ - Veileder Til Internkontroll." 2023.

iso.org. 2015. "ISO 9001." <https://www.iso.org/Obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:en>. 2015.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. 2020. *Kommuneloven. LOV-2018-06-83*. Norge: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83?q=kommuneloven>.

KS kommunens sentralforbund. 2020. "*Orden i Eget Hus*" *Kommunedirektørens Internkontroll*.

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

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

System for internkontroll

I henhold til § 25-1 i kommuneloven (Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2020) skal kommuner og fylkeskommuner ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen er ansvarlig for internkontrollen.

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

Kommunedirektøren skal etter denne paragrafen:

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

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

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

Lovkravene angir minstekrav til en internkontroll, men gir ikke en legaldefinisjon av internkontrollbegrepet. Det finnes ingen «fasit» på god internkontroll. Hver kommunedirektør bør gjøre seg opp en formening om hva som er god internkontroll og hvordan den skal innrettes og følges opp i egen kommune (KS2020).

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

Direktoratet for økonomistyring (Direktoratet for forvaltning og økonomistyring 2023), heretter omtalt som DFØ, har laget en egen veileder for internkontroll. Utgangspunktet for denne veilederen er reglement for økonomistyring i staten. Veilederen forteller om noen fundament som må være på plass for å skape et godt kontrollmiljø. Den trekker også frem Coso-rammeverket (COSO2017) som en sentral referanse. Styrings- og kontrollmiljøet omfatter alt fra forhold som holdninger, atferd, verdier og kompetanse, til hvordan ledelsen fordeler ansvar og myndighet, organiserer arbeidet og utvikler virksomhetens menneskelige ressurser. Det legges også til grunn at organisasjonen har en risikobasert tilnærming. Dette for å skape læring, men og for å ta ned risiko for feil og mangler. Det finnes også gode metodereferanser i ISO 9001(iso.org 2015) og ulike metoder for balansert målstyring.

Risikovurderinger er sentralt etter kommunelovens §25-1 andre ledd, og kommunen må gjøre en konkret analyse og vurdering av sannsynligheten for at lover og forskrifter ikke følges, og hvilke konsekvenser dette i så fall kan få. En samlet risikovurdering vil til dels bero på mer generelle vurderinger, som at noen tjenester, saksfelt eller sektorer generelt har en større risiko, og til dels vil dette være mer konkrete vurderinger av forholdene i den enkelte kommunen. Vurderingene må gjøres både samlet for kommunen som helhet og innenfor de enkelte delene av kommunens virksomhet.

Med bakgrunn i kommuneloven med tilhørende veiledere, DFØs beskrivelse av et godt kontrollmiljø, KMDs veileder til internkontroll, Coso-rammeverket og ISO 9001 har revisor valgt følgende kriterier som kommunens system for internkontroll skal eller bør tilfredsstill:

- skal beskrive virksomhetens mål.
- skal beskrive organiseringen (fordeling av ansvar og myndighet).
- skal inneholde risikovurderinger av hovedprosessene i organisasjonen, og internkontrollen i seg selv.
- skal inneholde nødvendige rutiner og prosedyrer for kjernevirksomheten, og gjort kjent og tilgjengelig for medarbeiderne i organisasjonen.
- skal sikre at kommunen avdekker og følger opp mulige avvik.
- bør inneholde rutiner for rapportering.
- skal sikre at det blir rapportert om internkontrollen til kommunestyret minst en gang i året.
- bør inneholde en kompetanseplan.



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

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