

Internkontroll

Frøya kommune

Prosjektplan forvaltningsrevisjon

1 FAKTA OM OPPDRAGET

FORMÅL

Formålet med innholdet i denne forvaltningsrevisjonen er å svare ut kontrollutvalgets bestilling av forvaltningsrevisjon om kommunens internkontroll.

PROBLEMSTILLINGER

1. Er det etablert en systematisk og helhetlig internkontroll i kommunen?
2. Blir gjeldende regelverk og interne systemer for internkontroll fulgt opp i organisasjonen?

TIDS- OG RESSURSBRUK

Timeforbruk: 300

Rapport til sekretær: ca. 20. januar

OPPDRAGSANSVARLIG REVISOR

Anna Ølnes
aol@rmnsa.no

Tlf. 906 33 713

2 MANDAT

I dette kapittelet redegjøres det for bestillingen.

2.1 Bestilling

Kontrollutvalget bestilte den 02.04.2025, sak 14/25 forvaltningsrevisjon om internkontroll i kommunen. I protokollens avsnitt om behandling, framgår det at kontrollutvalget ønsker å se spesielt på internkontroll i pleie- og omsorgssektoren og teknisk kontor, og samhandlingen mellom disse ved melding og oppfølging av avvik. I Plan for forvaltningsrevisjon¹ framgår det blant de prioriterte temaene at kontrollutvalget ønsker å se på systemet for internkontroll på overordna nivå, og om det etterleves på lavere nivå i organisasjonen- Det er også ønskelig å finne ut om data fra internkontrollen bidrar til systematiske forbedringer i organisasjonen.

2.2 Bakgrunnsinformasjon

Formålet med kravet om internkontroll i kommuneloven § 25 -1² er å forebygge og hindre regelverksbrudd, og sikre at regelverksbrudd blir oppdaget og korrigert. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen. Den 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 i kommuneloven skal kommunedirektøren rapportere til kommunestyret om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året.

Internkontrollen etter kommuneloven fra 01.01.2021 gjelder administrasjonens virksomhet. Det omfatter alt som er innenfor ansvarsområdet til kommunedirektøren. Sammenlignet med

¹ Frøya kommunestyre, «Plan for forvaltningsrevisjon og plan for eierskapskontroll 2024-2028», 2024.

² Kommunal- og distriktsdepartementet, «Kommuneloven» (2018), <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83>.

tidligere kommunelov gis det mer utfyllende bestemmelser om hensikt, innhold og omfang, men kravet er likevel forholdsvis overordnet.

I revisors risiko- og vesentlighetsvurderingen (ROV) for Frøya kommune, 2023 går det fram at flere kommuner har svakheter i internkontrollen, noe som øker sannsynligheten for lovbrudd og tjenestefeil, med konsekvenser for både tjenestemottakerne og kommunen. Bevissthet og kultur rundt melding og oppfølging av avvik som grunnlag for læring og forbedring er sentralt i et internkontrollsystem. I ROV fremgår det at Frøya kommune har startet et prosjekt for å etablere internkontroll. Arbeidet kan følges opp for å sikre at systemet samsvarer med kommunelovens krav. Kommunen bruker Compilo som kvalitetssystem.

2.3 Kommunens organisering

Kommunedirektøren har det overordna ansvaret for internkontrollen i kommunen, og for at det er etablert et system for å ivareta internkontrollen. I følge Kommunal- og distriktsdepartementets (KDD) veileder er internkontroll er viktig i det interne arbeidet i kommuner og fylkeskommuner. Internkontroll bidrar til å sikre oversikt, god egenkontroll og gode tjenester til innbyggerne i tråd med lovkrav.

I Frøya kommune er det tre rammeområder som ledes av hver sin kommunalsjef: Samfunn og teknikk, oppvekst og kultur og helse og mestring. I tillegg er det et område for støtte og drift, som ledes av økonomisjefen³.

Tjenesteområdene er organisert som virksomheter med egne virksomhetsledere. En virksomhet kan f.eks. være bo- aktivitet og miljøtjenesten, som hører inn under helse og mestring. Et annet eksempel er eiendom, kommunalteknikk, utvikling, som hører inn under samfunn og teknikk. Noen virksomhetsområder har også avdelingsledere.

Kommunens organisasjonskart er [her](#)

2.4 Innretning og avgrensning

Ut fra kontrollutvalgets bestilling og beskrivelser i ROV (2023) og plan for forvaltningsrevisjon, foreslår revisor at forvaltningsrevisjonen har en overordna tilnærming. Det betyr å se på status for arbeidet med internkontroll, og eventuelle resultat av internkontrollprosjektet. Videre kan prosjektet rettes inn mot de to nevnte rammeområdene Helse og omsorg og Eiendom, kommunalteknikk og utvikling. Den andre problemstillingen avgrenses i utgangspunktet mot oppvekst og kultur og stabsfunksjonene. Forvaltningsrevisjonen vil avgrenses mot

³ <https://www.froya.kommune.no/tjenester/om-kommunen/> 2025

bestemmelser om internkontroll i særlovverk, f.eks internkontroll i henhold til forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften). Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som gjelder for helse- og omsorgstjenestene vil likevel være aktuell. I kapittel 3 presenterer vi forslag til problemstillingene, som tar utgangspunkt i denne innretningen og avgrensningen.

3 PROSJEKTDESIGN

Dette kapittelet redegjør for revisors forslag til løsning av oppdraget.

3.1 Problemstillinger

For å svare ut kontrollutvalgets bestilling, har revisor formulert følgende problemstillinger:

1. Er det etablert en systematisk og helhetlig internkontroll i kommunen?
 - På overordnet administrativt nivå
 - I de ulike rammeområdene
 - I de enkelte virksomhetene
2. Blir gjeldende regelverk og interne systemer for internkontroll fulgt opp i organisasjonen?

Her vil vi spesielt se på:

- Helse- og omsorgssektoren
- Eiendom, kommunalteknikk og utvikling

Problemstillingene vil dekke alle elementene i kommunelovens bestemmelser om internkontroll (§ 25-1), i tillegg til at de også vil dekke nødvendig samhandling på tvers av virksomheter og sektorer.

3.2 Kilder til kriterier

For hvert forvaltningsrevisjonsprosjekt skal det etableres revisjonskriterier. Dette er de krav, normer eller standarder som den reviderte enheten vurderes opp mot. Kriteriene skal være hentet fra autoritative eller anerkjente kilder innen det aktuelle området.

De mest relevante kildene for revisjonskriterier i dette prosjektet er:

- Kommuneloven⁴
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten⁵

⁴ Kommunal- og distriktsdepartementet, «Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)», 2018, <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83?q=kommuneloven>.

⁵ Helse og omsorgsdepartementet, «Forskrift om ledelse og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten», 2016, [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250?q=Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250?q=Forskrift%20om%20ledelse%20og%20kvalitetsforbedring).

- Veileder om kommunelovens internkontrollbestemmelser (KDD)⁶
- «Orden i eget hus» (KS)⁷
- Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten⁸

I tillegg kan følgende kilde være aktuell:

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ): Veileder i internkontroll⁹

3.3 Metoder for innsamling av data

For å belyse problemstillingene vil det være aktuelt å hente inn data ved hjelp av flere metoder:

Delvis strukturerte intervjuer med ledere og andre nøkkelpersoner i organisasjonen. Når det gjelder den første problemstillingen, vil ansatte i øverste ledelse og stab være de mest relevante informantene. For den andre problemstillingen vil vi spesielt se på områdene helse og omsorg, samt eiendom, kommunalteknikk og utvikling. Aktuelle informanter kan være kommunalsjefer, virksomhetsledere og avdelingsledere innenfor disse områdene, i tillegg til ansatte med oppgaver innen internkontroll.

Dokumentgjennomgang av relevante skriftlige kilder, som risiko- og sårbarhetsanalyser, beredskapsplaner, interne regelverk, prosedyrer og rutinebeskrivelser. Denne dokumentasjonen er relevant for begge problemstillingene.

Gjennomgang av kvalitetssystemet Compilo, inkludert dokumentbibliotek og avvikssystem. Dette gjelder begge problemstillinger, men det vil særlig være viktig å undersøke hvordan avvik rapporteres og følges opp, både innenfor og mellom de to nevnte områdene.

Det presiseres at det i prosjektplanfasen fortsatt er for tidlig å fastslå hvilke metoder som endelig vil bli benyttet.

⁶ Kommunal- og distriktsdepartementet, «Veileder om kommunelovens internkontrollbestemmelser», 2021, https://www.regjeringen.no/contentassets/961e9a785fb34a4d95be4cf2b9cc4c33/veilder-internkontroll_november-2021.pdf.

⁷ KS, «Orden i eget hus - kommunedirektørens internkontroll», 2020, <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lokaldemokrati/internkontroll/Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-F41-web.pdf>.

⁸ Helsedirektoratet, «Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» (2018), <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>.

⁹ Direktoratet for forvaltning og økonomistyring, «Veileder i internkontroll», 2023, <https://dfo.no/fagomrader/etats-og-virksomhetsstyring/internkontroll/veiledning-til-internkontroll/veileder-i-internkontroll/hva-er-internkontroll>.

4 PROSJEKTORGANISERING

4.1 Prosjektteam

Oppdragsansvarlig revisor	Anna Ølnes
Prosjektmedarbeider	Anne Grete Wold
Kvalitetssikrer	Marius Johnsborg
Kvalitetssikrer	Arve Gausen

4.2 Milepælsplan

Bestillingsdato	11.04.2025
Prosjektplan til sekretær	01.07.2025
Oppstartsmøte	Ca. 15. september
Datainnsamling ferdig	Ca. 10. desember
Rapport til uttalelse	Ca. 20. desember
Rapport til sekretær	Ca. 20. januar



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no