

Internkontroll

Stjørdal Kommune

Undersøkelse

2025

Und 1009

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne undersøkelsen på oppdrag fra Stjørdal kommunes kontrollutvalg i perioden mai til august 2025.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet, og kommuneadministrasjonen i Stjørdal kommune for god tilrettelegging og godt samarbeid.

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

Steinkjer, 02.09.25

Marius Johnsborg

Oppdragsansvarlig

SAMMENDRAG

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne undersøkelsen på oppdrag fra kontrollutvalget i Stjørdal kommune. Hensikten har vært å støtte kommuneadministrasjonen i en egenvurdering av internkontrollen.

Analysen er basert på en spørreundersøkelse blant 61 ledere i Stjørdal kommune. Undersøkelsen dekker fem sentrale tema i internkontrollen: mål og ansvar, rutiner, avvikshåndtering, risikovurdering og ledelsesforankring. Både lukkede og åpne svar er analysert tematisk, med vekt på gjennomsnittsberegninger, mønstre og variasjoner.

Egenvurdering viser at Stjørdal kommune har etablert flere sentrale komponenter i internkontrollen, men at det er betydelige variasjoner i kvalitet, forankring og praktisk anvendelse. Det er særlig avvikshåndtering som fremstår som godt integrert, mens risikovurdering og ledelsesforankring peker seg ut som områder med størst forbedringspotensial. Undersøkelsen identifiserer trolig noen strukturelle svakheter på tvers av temaene i undersøkelsen, deriblant en svakt definert målsetting for egen internkontroll.

Revisjon Midt-Norge har følgende forslag til forbedringspunkter

- Etablere en tydelig strategi og målstruktur for arbeidet med internkontrollen.
- Gjennomføre en risikovurdering av egen internkontroll, for deretter å iverksette risikoreducerende tiltak.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning.....	6
1.1 Bestilling.....	6
1.2 Formål med undersøkelsen	6
1.3 Om internkontroll.....	6
1.4 Metode	7
2 Deltakelse.....	11
3 oversiktsbildet.....	12
4 Mål, oppgaver og ansvar.....	13
4.1 Resultat.....	13
4.2 Fritekstanalyser.....	14
4.3 Oppsummering og mulige tiltak.....	15
5 Bruk av rutiner	16
5.1 Resultat.....	16
5.2 Fritekstanalyser.....	17
5.3 Oppsummering og mulige tiltak.....	18
6 Avvikshåndtering	20
6.1 Resultat.....	20
6.2 Fritekstanalyser.....	21
6.3 Oppsummering og mulige tiltak.....	22
7 Risikovurdering og håndtering.....	24
7.1 Resultat.....	24
7.2 Fritekstanalyser.....	26
7.3 Oppsummering og mulige tiltak.....	27
8 Ledelsesforankring	29
8.1 Resultat.....	29
8.2 Fritekstanalyse	31
8.3 Oppsummering og mulige tiltak.....	32
9 Oppsummering.....	34
9.1 Revisors kommentar til undersøkelsen	34
Kilder	35
Vedlegg 1 – Spørsmålsoversikt.....	36

1 INNLEDNING

1.1 Bestilling

Undersøkelsen er bestilt av kontrollutvalget i Stjørdal kommune i sak 12/25. Bakgrunnen for bestillingen er et tidligere initiativ fra 2022, da kontrollutvalget første gang ba om en undersøkelse av kommunens internkontroll (brev av 10.05.2022). På grunn av pågående utviklingsarbeid i kommunen ble prosjektet den gang utsatt. Etter ny vurdering i møte 13.12.2024 (sak 58/24) besluttet kontrollutvalget å reaktivere bestillingen.

Revisjon Midt-Norge leverte en oppdatert prosjektplan i januar 2025, og denne ble vedtatt av kontrollutvalget i møte 11.04.2025 (sak 12/25). Kontrollutvalget sluttet seg til revisors forslag til metode og tema for undersøkelsen

1.2 Formål med undersøkelsen

- Kartlegge status for internkontrollen i Stjørdal kommune, slik den oppleves og forstås av kommunens ledere, med utgangspunkt i kravene i kommuneloven § 25.
- Identifisere styrker og svakheter i kommunens systemer for styring, rutiner, avvikshåndtering og risikovurdering, som grunnlag for målrettede forbedringer.
- Gi kommunen en egevaluering som kan fungere som et internt målepunkt og beslutningsgrunnlag for videre utvikling av internkontrollen.
- Bidra til læring og forbedring ved å synliggjøre ledernes vurderinger og sette kommunen i bedre stand til å gjennomføre målrettede endringer på tvers av organisasjonen.

1.3 Om internkontroll

Internkontroll er en sentral del av kommunens egenkontroll og et lovpålagt ansvar etter kommuneloven § 25-1. Bestemmelsen pålegger kommunedirektøren å etablere internkontroll for å sikre at lover og forskrifter følges, og at kontrollen er tilpasset kommunens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Juridisk forankring

Kommuneloven § 25-1 fastsetter at kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet, og at kommunedirektøren har det overordnede ansvaret. Bestemmelsen stiller fem krav:

- En beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering.
- Etablering av nødvendige rutiner og prosedyrer.
- Evne til å avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik.
- Dokumentasjon i nødvendig form og omfang.
- Evaluering og forbedring av tiltak og prosedyrer.

Dette setter en minimumsstandard for hva statlig tilsyn kan kontrollere, men gir også rom for at kommunen selv kan utvikle en mer omfattende internkontroll enn det loven krever.

Praktisk tilnærming: KS og KMD sine veiledere

KS sin veileder "*Orden i eget hus*" (2020) og kommunaldepartementets (KMD) veileder fra 2021 gir utdypende og praktisk støtte til kommunene. Her fremheves tre hoveddimensjoner ved god internkontroll:

1. **Formalisering:** Internkontrollen må være klart organisert med tydelige roller og ansvar, og være integrert i kommunens helhetlige styring.
2. **Risikoorientering:** Kontrolltiltak skal være basert på vurderinger av risiko for styringssvikt, feil og mangler.
3. **Sammenheng med ledelse og styring:** Internkontrollen må ikke være isolert, men knyttes til mål- og resultatstyring og utviklingsarbeid i kommunen.

Modellen for internkontroll som presenteres av KS, bygger på en modenhetsskala og fremhever at internkontrollen må være systematisk, dokumentert og utviklingsorientert. Det fremheves at internkontrollen skal være et verktøy som fremmer kvalitet, trygghet og forbedring.

1.4 Metode

Denne undersøkelsen er gjennomført som en spørreundersøkelse rettet mot alle ledere i Stjørdal kommune. Totalt 69 ledere fikk tilsendt undersøkelsen i juni 2025. Undersøkelsen er utformet for å kartlegge hvordan ledere vurderer status og praksis knyttet til internkontroll i egen enhet. Ved utforming av spørsmålene er det tatt utgangspunkt i kravene i kommuneloven § 25 og anbefalingene fra KS og Kommunal- og distriktsdepartementet (KMD2021).

Alle spørsmål som er stilt finnes i vedlegg 1 til denne rapporten.

Spørreskjemaet er bygd opp i fem tema forankret med ledelsen i Stjørdal Kommune før prosjektet ble bestilt.

- Mål, oppgaver og ansvar
- Bruk av rutiner i kvalitetssystemet
- Avvikshåndtering
- Risikovurdering og håndtering
- Ledelsesforankring

De fire første temaene er hentet ut fra lovverket. Ledelsesforankring, det femte punktet, er et sentralt suksesskriterie for å lykkes med en god internkontroll. Ledelsen må være aktivt involvert og engasjert i internkontrollarbeidet, og dette må gjenspeiles i holdninger og atferd (DFØ¹). Hver bolk i undersøkelsen inneholder et sett av lukkede spørsmål besvart på en fempunkts skala (fra "svært dårlig" til "svært godt"). I denne undersøkelsen er svaralternativet "vet ikke" inkludert i beregningen av gjennomsnittsskårer, og er gitt verdien 0. Dette er et bevisst metodisk valg, basert på at alle spørsmålene gjelder forhold som ledere forventes å ha kjennskap til dersom internkontrollen er godt forankret i organisasjonen. Et "vet ikke"-svar tolkes derfor som en indikasjon på manglende innsikt, uklarhet eller fravær av systematisk forankring, og ikke som et nøytralt eller irrelevant svar. Denne måten å behandle «vet-ikke» kategorien på drar verdien på gjennomsnittsberegninger ned.

Hver temabolk i undersøkelsen avsluttes med et valgfritt fritekstfelt. Respondentene har med dette fått muligheten til å utdype sine vurderinger, eller komme med eksempler og forklaringer. Hensikten med dette er å gi rom for nyanser og kontekst som ikke fanges opp i de lukkede svaralternativene. Fritekstsvarene har bidratt til å belyse årsaker til vurderingene, synliggjøre lokale variasjoner og identifisere forbedringsbehov som ikke nødvendigvis kommer fram av gjennomsnittsskårene alene. Dermed støtter de opp under undersøkelsens formål om å fremme læring og forbedring i kommunen.

Til hvert av undersøkelsens fem tema er det laget en egen introduksjonsvideo. Hensikten med disse videoene er å gi respondentene et felles kompetansegrunnlag, stimulere til refleksjon og øke sannsynligheten for at spørsmålene blir forstått slik de er ment. Videoene forklarer hva temaet innebærer i lys av kommunelovens kapittel 25 og relevant faglig rammeverk. De gir i korte trekk en innføring i hva som kjennetegner god internkontroll. Hensikten har vært å gi økt

¹ [Veileder i internkontroll - Hvordan utføre internkontroll? | DFØ](https://dfo.no/fagomrader/etats-og-virksomhetsstyring/internkontroll/veiledning-til-internkontroll/veileder-i-internkontroll/hvordan-utfore-internkontroll) <https://dfo.no/fagomrader/etats-og-virksomhetsstyring/internkontroll/veiledning-til-internkontroll/veileder-i-internkontroll/hvordan-utfore-internkontroll>

forståelse av kravene til internkontrollsystemet og derigjennom forutsetningene for informerte og gjennomtenkte svar i undersøkelsen.

Analyse av resultat

Analysen i denne undersøkelsen bygger på en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ metode. De kvantitative resultatene er analysert ved hjelp av deskriptiv statistikk, med vekt på gjennomsnittsskårer og svarfordeling per temaområde. I tillegg er det gjennomført en tematisk analyse av de åpne fritekstkommentarene. Dataen fra undersøkelsen årsaksforklarer i mindre grad. Det er likevel pekt på mulige forklaringer på hvorfor svarene er slik de er. Samtidig er det satt opp forslag til forbedringstiltak som kommunen kan velge å gjennomføre. Analysen bygger delvis på erfaringer fra lignende undersøkelser i andre kommuner, der internkontrollen også er vurdert gjennom systemgjennomgang, dokumentinnhenting og intervjuer.

Prosess

Det ble gjennomført et oppstartsmøte med kontaktperson fra kommunen, før undersøkelsen ble sendt ut (26.05.25). Hensikten var å bearbeide et utkast til undersøkelse, plassere undersøkelsen på riktig tidspunkt og å skape god lederforankring av arbeidet internt i kommunen. Revisjon Midt-Norge har hatt til hensikt å levere en undersøkelse som Stjørdal Kommune og Revisjon Midt-Norge er omforent om, og som kan skape et godt grunnlag for forbedring. Dette ønsket ble også fremhevet av kommunen i oppstartsmøtet.

Et utkast til rapport er presentert for to kontaktpersoner i kommunen. I etterkant av dette møte er det gjennomført mindre justeringer i rapporten.

Metodekritikk

Analysen bygger i hovedsak på en spørreundersøkelse blant kommunale ledere, supplert med fritekstkommentarer. Denne tilnærmingen gir et viktig innblikk i hvordan internkontrollen oppleves og praktiseres i ulike deler av organisasjonen, men har også metodiske begrensninger som det er viktig å være bevisst på.

For det første bygger analysen på selvrapporterte vurderinger. Det innebærer en risiko for sosial tilpasning, der respondenter kan gi mer positive vurderinger enn det praksisen tilsier. Det er også usikkert om alle respondenter har hatt lik forståelse av begrepene og spørsmålene i undersøkelsen.

I kommunene vil det være et ulikt antall ledere pr sektor eller avdeling. Sektorer med mange ledere vil derfor ha en overrepresentasjon i undersøkelsen. Dette kan gi en skjevhet i resultatet, ettersom internkontrollen i store sektorer/enheter får overvekt.

Videre har undersøkelsen ikke blitt supplert med dokumentanalyse, observasjon eller intervjuer, noe som kunne ha gitt et mer helhetlig og validert bilde av praksis. Det finnes derfor en risiko for at svarene ikke fullt ut gjenspeiler den faktiske gjennomføringen og etterlevelsen av internkontrollsystemet.

Fritekstfeltet i undersøkelsen har vært valgfritt. Ettersom dette er brukt i varierende grad kan det være en vesentlig årsak til skjevhet i analysene av data fra fritekstfelt i etterkant. Noen meninger kan ha blitt lagt for mye eller for lite vekt på.

Analysen bygger til en viss grad på erfaring fra tilsvarende undersøkelser i andre kommuner. Ettersom dataene forteller svært lite om kontekst kan forsøk på forklaringer i denne rapporten være misvisende eller feil. Det vil derfor være viktig at kommunen gjør seg opp egne meninger hva datasettet forteller.

Til tross for disse svakhetene vurderer Revisjon Midt-Norge analysen som nyttig for å identifisere overordnede mønstre og forbedringsområder. Kombinasjonen av kvantitative svar og kvalitative kommentarer styrker analysens troverdighet, særlig der det er sammenfall mellom de to kildene.

Bruk av KI

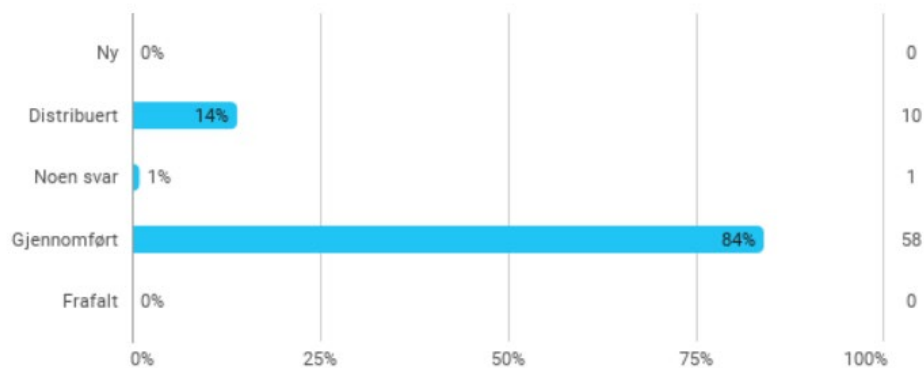
ChatGPT er benyttet som støtte til tekstbehandlingen i denne rapporten, blant annet til språkvask og utforming av enkelte avsnitt. Bruken er gjort i tråd med Revisjon Midt-Norges policy for bruk av kunstig intelligens, og det er ikke delt personopplysninger eller sensitiv informasjon med systemet.

Kvalitetssikring

Alt innhold i rapporten er faglig vurdert og kvalitetssikret av forvaltningsrevisorer i Revisjon Midt-Norge.

2 DELTAKELSE

Undersøkelsen har blitt sendt ut til 69 ledere i Stjørdal Kommune. Av disse har 58 fullført undersøkelsen. En leder har delvis fullført. Respondentens svar er tatt med i rapporten. Det er gitt tilbakemelding fra fire ledere om at de enten har hatt ferie eller permisjon i tiden undersøkelsen har pågått.



Kilde: Revisjon Midt-Norge – Stjørdal Internkontroll

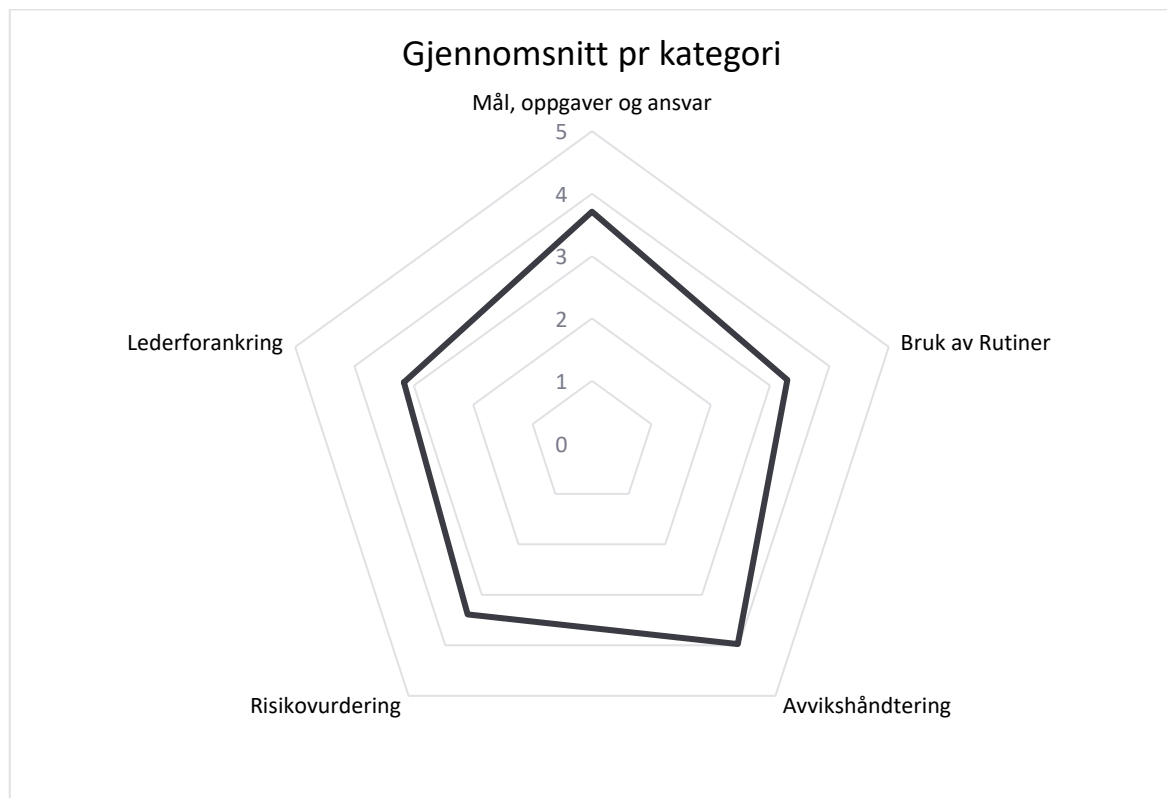
Figur 1 - deltakelse i undersøkelsen

Figuren over viser prosentvis fordeling av gjennomførte spørreskjema. En deltakelse på 84 % anses som høyt, tatt i betraktning tidligere undersøkelser som Revisjon Midt-Norge har gjennomført i andre kommuner. Dette vitner om engasjerte ledere i kommunen.

3 OVERSIKTSBILDET

Figuren under viser gjennomsnittsskår for hvert av de fem hovedtemaene i undersøkelsen. Skalaen går fra 0 (vet ikke) til 5 (svært godt). Temaet *Avvikshåndtering* skårer høyest med et gjennomsnitt på 4,0, noe som kan tyde på at mange ledere opplever at systemene for registrering og oppfølging av avvik fungerer relativt godt. Resultatet er også høyt i forhold til tilsvarende undersøkelser i andre kommuner. *Mål, oppgaver og ansvar* skårer også forholdsvis høyt (3,7), noe som indikerer at mange ledere oppfatter at det finnes en relativt stor grad av tydelighet i styringsstrukturen.

Lavere skårer finner vi innen temaene *Bruk av rutiner* (3,3), *Risikovurdering* (3,4) og særlig *Lederforankring* (3,2). Dette kan tyde på svakere forankring og gjennomføring av internkontrollarbeidet i den daglige ledelsen. Samlet viser resultatene et blandet bilde, der enkelte grunnleggende elementer ser ut til å være på plass, mens det fortsatt finnes utfordringer knyttet til gjennomføring, helhet og ledelsesmessig oppfølging. De følgende delkapitlene analyserer hvert tema mer inngående.



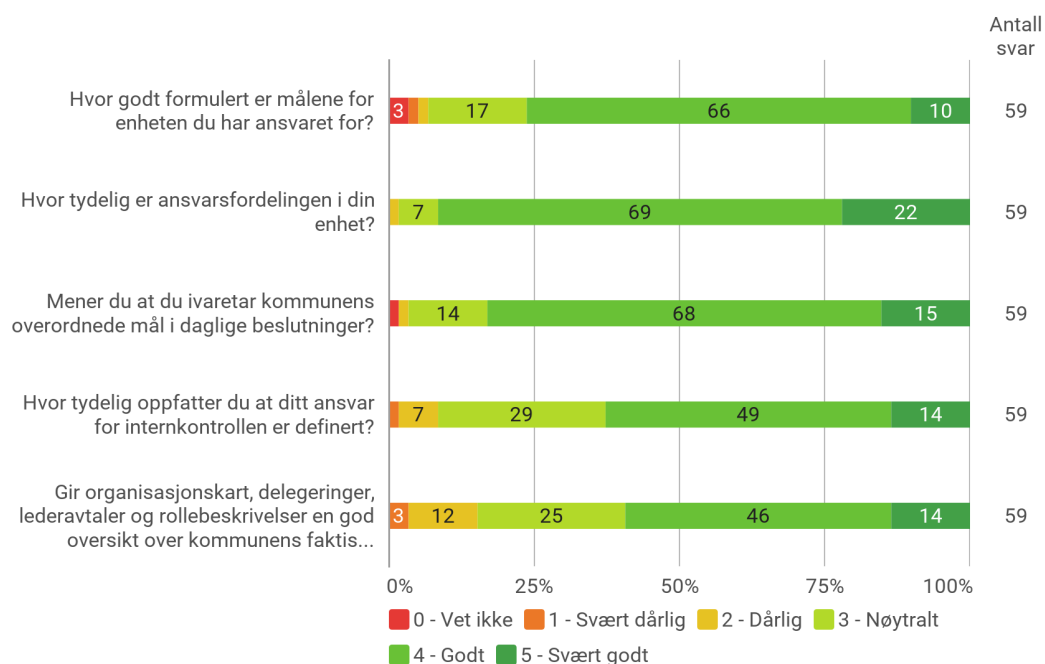
Kilde: Revisjon Midt-Norge – Internkontroll, Stjørdal Kommune

Figur 2 - gjennomsnittet av besvarelser pr kategori

4 MÅL, OPPGAVER OG ANSVAR

Tydelige beskrivelser av mål, oppgaver og ansvar er en grunnleggende forutsetning for god internkontroll. Kommuneloven § 25 stiller krav om at kommunen skal ha en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering. Dette skal sikre at ansatte og ledere forstår hva som forventes og hvem som har ansvar for hva. Uklarhet på disse områdene kan føre til svak etterlevelse av rutiner, lavere kvalitet i tjenestene og redusert evne til å håndtere risiko og avvik. I denne delen av undersøkelsen er lederne bedt om å vurdere hvor godt målene for deres enhet er formulert, hvor tydelig ansvaret er fordelt, og hvordan de forstår sitt ansvar i lys av kommunens overordnede mål og krav til internkontroll.

4.1 Resultat



Kilde: Survey Exact, Internkontroll, Stjørdal kommune

Figur 3 - Fordeling av svaralternativ i prosent for spørsmålskategorien mål oppgaver og ansvar

Svarfordelingen viser gjennomgående relativt høye vurderinger i denne kategorien, med gjennomsnitt på 3,7. Antallet positive tilbakemeldinger er svært høyt, og bruken av «Vet ikke» kategorien er liten. Nedenfor følger noe variasjon som er verdt å legge merke til;

- **Formulering av mål:**

Et klart flertall (66 %) vurderer målene for egen enhet som *gode* og 10 % som *svært*

gode. Kun 3 respondenter har svart *vet ikke*. Dette tyder på at målene i stor grad er kjent og oppfattes som relevante. Samtidig vurderer 17 % målformuleringene som *nøytrale*, noe som kan indikere rom for tydeligere kobling mellom mål og faktisk praksis.

- **Ansvarsfordeling i enheten:**

Hele 91 % vurderer ansvarsfordelingen som *god* eller *svært god*, og kun 2 % har gitt den en negativ score som *dårlig* eller *svært dårlig*. Dette er den tydeligste positive skåringen i hele kategorien, og indikerer en godt etablert organisering internt i enhetene.

- **Etterlevelse av overordnede mål:**

83 % mener de i *god* eller *svært god* grad ivaretar kommunens overordnede mål i daglige beslutninger. 14 % har valgt *nøytralt*. Dette tyder på høy lojalitet mot kommunens overordnede retning. Kun to ledere har gitt et negativt svar på dette spørsmålet.

- **Definering av ansvar for internkontroll:**

63 % har gitt positiv vurderinger på dette spørsmålet, med 49 % svarer *godt*, mens 14 % svarer *svært godt*. Samtidig har 29 % valgt *nøytralt*, og 7 % har svart *vet ikke*. Dette tyder på at ansvaret er definert for mange, men at det fortsatt er uklarerhet for en betydelig andel. Det kan indikere et behov for tydeligere formidling eller praktisk forankring.

- **Styringsdokumenters relevans** (organisasjonskart, delegasjon, lederavtaler):

Dette spørsmålet har den laveste andelen høye vurderinger i kategorien, med 46 % som svarer *godt* og 14 % *svært godt*. Samtidig svarer 25 % *nøytralt*, og 12 % *dårlig*. Dette antyder at det er en viss avstand mellom formelle strukturer og faktisk opplevd organisering. Det kan tyde på behov for oppdatering, konkretisering eller bedre kommunikasjon om hvordan styringsdokumentene skal forstås og brukes i praksis.

4.2 Fritekstanalyser

Det er gitt 13 friteksttilbakemeldinger i denne delen av undersøkelsen. Tilbakemeldingene gir viktig kontekst til de kvantitative resultatene, og bekrefter flere av hovedfunnene.

Åtte av kommentarene peker på manglende eller uklare stillingsbeskrivelser, rolleavklaringer eller utydelig delegering. Enkelte ledere gir uttrykk for at de savner formell forankring av eget ansvar, og at det er behov for tydeligere struktur nedover i organisasjonen. En respondent

skriver:

«Det finnes ingen stillingsinstruks for hver enkelt rolle i vår enhet, det tenker jeg er viktig å få på plass.»

En annen peker på at *«delegeringsreglementet bør konkretiseres nedover i hierarkiet på administrativ side.»*

Samtidig er det også noen som beskriver positive endringer etter nylig gjennomførte tiltak.

Flere trekker fram at omorganiseringer og oppdatering av planverk, som for eksempel ny skoleplan, har gitt bedre målforståelse og tydeligere styringsrammer. Én leder skriver:

«Målene for min sektor og egen enhet er nå godt beskrevet gjennom en ny skoleplan som treffer bedre enn tidligere.»

Disse tilbakemeldingene underbygger behovet for en mer konsekvent og tydelig forankring av roller og ansvar, men viser også at konkrete tiltak har positiv effekt der de er gjennomført.

4.3 Oppsummering og mulige tiltak

Svarene knyttet til kategorien mål, oppgaver og ansvar viser at mange ledere opplever god målforståelse og klarhet i lokal ansvarsfordeling. Samtidig peker resultatene på to områder hvor det er rom for forbedring. For det første er det usikkerhet knyttet til hvordan ansvaret for internkontroll er definert, og for det andre er det svakere tiltro til at styringsdokumenter som organisasjonskart, delegeringsreglement og rollebeskrivelser gir en god oversikt over organiseringen.

For å styrke forankring og praktisk forståelse av internkontrollen kan følgende forbedringstiltak gjennomføres:

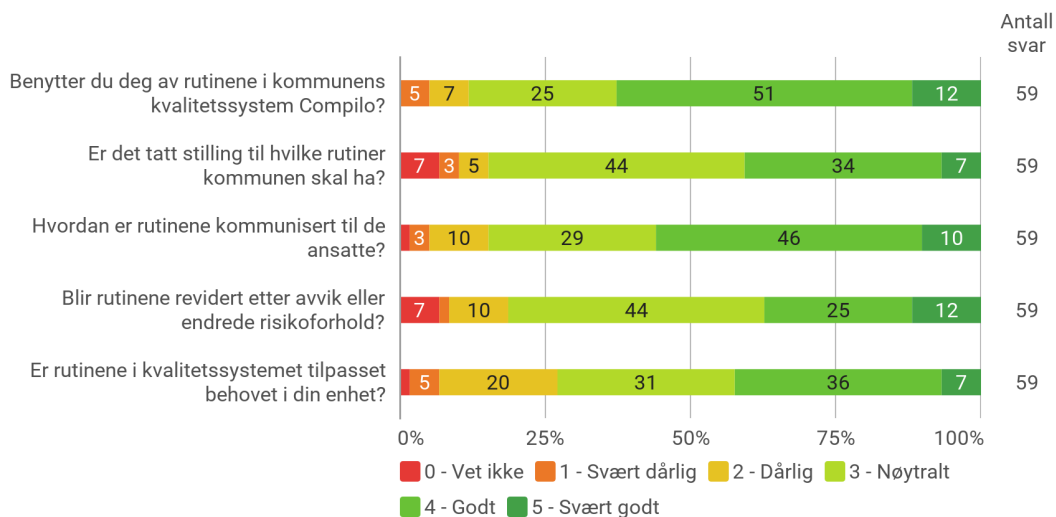
- Tydeliggjøre lederes ansvar (for internkontroll) gjennom presise formuleringer i administrativt (internt) delegeringsreglement, lederavtaler og rollebeskrivelser. Det kan fremgå tydelig hvilke oppgaver som inngår i internkontrollarbeidet på enhetsnivå.
- Utvikle enkle støtteverktøy, som sjekklister eller årshjul, som konkretiserer internkontrolloppgaver gjennom året, og som kan brukes aktivt i enhetenes arbeid.
- Inkludere internkontroll som tema i lederopplæring og i introduksjon for nye ledere, for å sikre felles kompetansegrunnlag og bevissthet om ansvar.

5 BRUK AV RUTINER

Gode rutiner er en grunnleggende forutsetning for god internkontroll. Rutinene skal bidra til etterlevelse av lover og forskrifter, sikre effektiv drift og gi forutsigbarhet for ansatte og ledelse. Ifølge Kommunal- og distriktsdepartementets veileder om internkontroll (KMD 2021) er det et lederansvar å sørge for at nødvendige rutiner er etablert, kjent og forstått. Rutinene skal ikke bare være tilgjengelige, men også reflektere faktisk praksis og risikoforhold i virksomheten. KS sin veileder *Orden i eget hus* (2020) fremhever at rutiner må være tilpasset enhetenes behov og inngå i et helhetlig styringssystem, med klare føringer for revisjon, oppdatering og kommunikasjon.

5.1 Resultat

I denne delen av undersøkelsen er lederne bedt om å vurdere både bruk, forankring og oppdatering av rutiner i kommunens kvalitetssystem. Svarene belyser i hvilken grad systemet er kjent og brukt i praksis, om det oppleves som relevant og tilpasset, og hvordan rutiner revideres og formidles til ansatte. Gjennomsnittsskåren for området i sin helhet er 3,3, og er med dette det området som lederne anser som svakest av de fem kategoriene.



Kilde: Revisjon Midt-Norge, Internkontroll, Stjørdal kommune

Figur 4 - fordeling av svaralternativ i prosent for spørsmålskategorien bruk av rutiner

Som figuren over viser, svarer 63 % av respondentene at de bruker rutinene i kommunens kvalitetssystem *Compilo* i *god* eller *svært god* grad. Samtidig svarer 25 % *nøytralt*, og 5 respondenter (8 %) har svart *vet ikke*. Dette indikerer at systemet er godt innarbeidet for flertallet, men at det fortsatt er ledere som enten ikke benytter det aktivt, eller mangler kjennskap.

På spørsmål om det er tatt stilling til hvilke rutiner kommunen skal ha, gir svarene en svakere fordeling. 41 % svarer *godt* eller *svært godt*, mens hele 44 % har svart *nøytralt*. I tillegg svarer 15 % i negativ retning. Dette indikerer usikkerhet om hvorvidt kommunen har foretatt en systematisk vurdering av hvilke rutiner som faktisk skal finnes. Det kan være at vurderingene er foretatt uten, at alle ledere har full oversikt.

56 % svarer at rutinene kommuniseres *godt* eller *svært godt*, mens 29 % svarer *nøytralt*, og 15 % vurderer kommunikasjonen med dårlig karakter. Dette er et viktig funn. Ifølge KMDs veileder (2021) skal ledere sørge for at ansatte er kjent med gjeldende rutiner, og at internkontrollen er forankret i daglig praksis. Denne forankringen ser ut til å være ujevn i Stjørdal kommune.

Her vurderer 37 % revisjonen av rutiner som *god* eller *svært god*, mens hele 44 % svarer *nøytralt*. Samtidig svarer 19 % at dette er *dårlig*, *svært dårlig* eller *vet ikke*. Det store innslaget av nøytrale svar kan tyde på at revisjon skjer, men at prosessen er lite synlig eller ikke systematisert i praksis.

Bare 43 % mener rutinene i kvalitetssystemet er godt tilpasset deres enhet. 31 % svarer *nøytralt*, og hele 25 % vurderer tilpasningen som *dårlig* eller *svært dårlig*. Dette kan tyde på at innholdet i Compilo ikke i tilstrekkelig grad er justert for lokale behov, eller at tilpasningsmuligheter er lite kjent eller brukt. Forklaringen kan kanskje ligge i at det finnes rutiner i ulike system og at rutinene mangler system og involvering for jevnlig revidering.

5.2 Fritekstanalyser

Til denne delen av undersøkelsen har 17 ledere gitt fritekstkommentarer. Tilbakemeldingene gir verdifull innsikt i hvordan kommunens kvalitetssystem faktisk fungerer i praksis. Fire hovedtemaer framtrer i svarene, med noen tydelige utfordringsbilder:

Flere respondenter beskriver at det brukes ulike systemer for rutiner, og at Compilo ikke er innarbeidet i hele organisasjonen. Dette bidrar til ulik praksis og gjør det vanskelig å få en helhetlig internkontroll. Spesielt gjelder dette i de tilfellene der virksomheten ikke har tatt tilstrekkelig stilling til hvilke, og hvordan, system skal benyttes.

«Vi bruker ikke Compilo til rutiner – vi har egne prosedyrer i enheten.»

«Det virker som noen sektorer har egne løsninger – det er lite standardisering.»

Et flertall av kommentarene peker på at rutinene i Compilo i mange tilfeller ikke er tilpasset den enkelte enhets behov, og derfor oppleves som lite relevante eller anvendelige i praksis. Slike kommentarer kan komme av at systemet ikke er tilstrekkelig utbygd.

«Rutiner i Compilo er ofte for generelle og dekker ikke de konkrete utfordringene vi har.»

«Vi må ofte lage våre egne rutiner utenfor systemet.»

Noen ledere fremhever at systemet ikke er tilrettelagt for bruk i felt eller på mobile enheter, noe som særlig utfordrer ansatte som ikke jobber ved kontorpult.

«Compilo er lite brukervennlig på mobil – det gjør det vanskelig å følge opp rutiner i det daglige.»

«Tilgjengeligheten er et problem. Mange ansatte har ikke enkel tilgang til systemet.»

Flere respondenter uttrykker at rutinene ikke er tilstrekkelig kommunisert til ansatte, og at det er uklart hvem som har ansvar for oppdatering og etterlevelse.

«Det er ingen struktur på hvordan rutinene formidles. Mange kjenner dem ikke.»

«Jeg vet ikke hvem som har ansvar for å holde rutinene oppdatert.»

Noen ledere trekker frem at det finnes områder der rutinene fungerer godt – særlig der det har vært lokal innsats for tilpasning og opplæring. Mye trolig er det en ujevn praksis i kommunen med tanke på bruk av rutiner og en tydelig ansvarsfordeling for utvikling av systemet.

«Vi har gode rutiner på helseområdet, og bruker Compilo aktivt.»

«Der vi har jobbet med rutinene selv, fungerer det bra.»

5.3 Oppsummering og mulige tiltak

Svarene i denne delen av undersøkelsen peker på at det er stor variasjon i hvordan rutiner er etablert, tilpasset og kommunisert i kommunen. Mange ledere bruker kommunens kvalitetssystem Compilo aktivt, men svarene viser også at systemet ikke er fullt ut implementert i hele organisasjonen, og at det eksisterer parallelle praksiser og systemer.

Fritekstkommentarene underbygger funnene fra den kvantitative analysen, og tyder på at svakheter i struktur, eierskap og tilgjengelighet bidrar til ujevn etterlevelse og lav grad av

opplevd relevans. Flere peker på at systemet ikke er tilrettelagt for bruk i mobile arbeidsflater, og at manglende tilpasning til enhetens behov reduserer nytteverdien.

Samtidig viser enkelte svar at rutiner kan fungere godt der det er gjort lokal tilpasning og aktiv opplæring. Dette viser at det er mulig å oppnå god rutineforankring gjennom målrettet innsats og tydelig ledelse. Det er mulig at bruken av rutiner også er kulturelt betinget. Det kan også være mulig at ansvaret for å danne rutiner er plassert, men at det ikke er kommunisert eller forankret godt nok til at hele organisasjonen har en lik oppfatning.

På bakgrunn av dataen i undersøkelsen kan følgende forbedringstiltak gjennomføres:

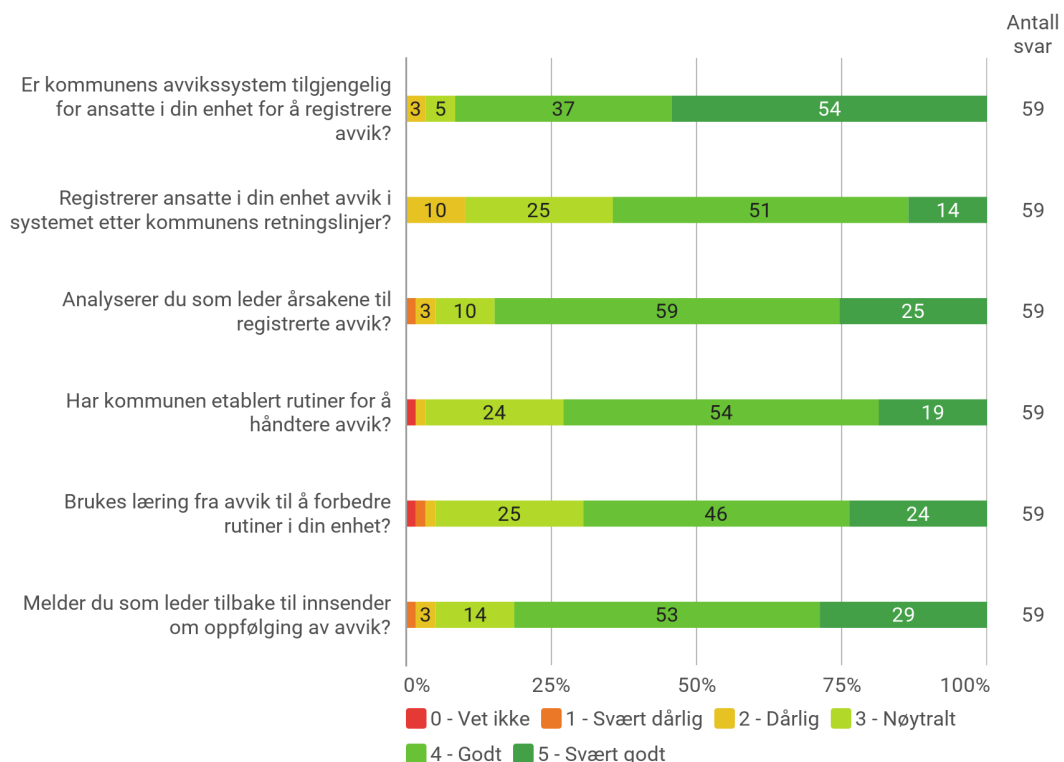
- Avklare og standardisere bruk av system: Kommunen kan tydeliggjøre hvilket system som skal benyttes for dokumentasjon og forvaltning av rutiner.
- Styrke lokal tilpasning og ansvarliggjøring: Enhetene kan få støtte til å gjennomgå og tilpasse eksisterende rutiner slik at de reflekterer enhetens faktiske behov.
- Bedre kommunikasjon og opplæring: Det kan etableres en systematisk praksis for formidling av rutiner til ansatte, inkludert introduksjon, opplæring og påminnelser i personalmøter og lederfora.

6 AVVIKSHÅNDTERING

Avvikshåndtering er en sentral komponent i internkontrollen, og skal bidra til kontinuerlig forbedring, læring og risikoreduserende tiltak. Ifølge KMDs veileder (2021) skal kommunens internkontroll omfatte rutiner for å avdekke, registrere og følge opp avvik og forbedringsområder, og sikre at erfaringer tas i inn i videre styring og læring. Dette forutsetter tilgjengelige systemer, en kultur for å melde fra, og oppfølging fra lederne.

Dette er det eneste temaet i undersøkelsen som oppnår en gjennomsnittsskåre på 4,0. Det indikerer at lederne samlet sett vurderer kommunens system og praksis for håndtering av avvik som god. Dette kan tyde på at kommunen har klart å etablere både strukturer og praksis som gjør avvikshåndteringen.

6.1 Resultat



Kilde: Survey Exact, Internkontroll, Stjørdal kommune

Figur 5 - fordeling av svaralternativ i prosent for spørsmålskategorien avvikshåndtering

Resultatene viser at avvikshåndtering er den delen av internkontrollen som ledere i Stjørdal kommune vurderer som mest velfungerende. Skåringen preges av høy andel positive svar og lav andel nøytrale eller negative. Dette indikerer både systemtilgjengelighet og at praksis knyttet til avviksregistrering og oppfølging er godt etablert.

Hele 91 % vurderer systemet som *godt* eller *svært godt* tilgjengelig for ansatte i enheten. 65 % oppgir at ansatte følger kommunens retningslinjer når de registrerer avvik, mens 25 % svarer *nøytralt* og 10 % svarer negativt. Disse tallene antyder at det er høy grad av teknisk og praktisk tilgjengelighet, men at det kan være noe variasjon i etterlevelsen av retningslinjene på noen enheter.

84 % av lederne oppgir at de selv analyserer årsakene til avvik. Dette følges opp av at 83 % svarer at de melder tilbake til innsender om hvordan avvik er fulgt opp. Det er en svært høy andel, og vitner om aktiv og ansvarlig ledelsespraksis i avviksoppfølgingen. Det viser at arbeidet ikke stanser ved registrering, men følges opp med læring og tiltak.

73 % vurderer at kommunen har etablert rutiner for å håndtere avvik. Kun én respondent svarer negativt. 70 % svarer at læring fra avvik brukes til forbedring av rutiner i egen enhet.

Dette viser at kommunen ikke bare håndterer avvik teknisk og administrativt, men at systemet i mange tilfeller også fungerer som en drivkraft for organisatorisk læring – et viktig aspekt ved risikobasert internkontroll (jf. kommuneloven § 25 og KMD 2021). Samtidig ligger arbeidet med rutiner, som foregår i samme system, noe etter.

6.2 Fritekstanalyser

Totalt 12 ledere har gitt fritekstkommentarer til temaet. Disse utdyper de kvantitative funnene, og gir nyanserte innblikk i hvordan avvikssystemet faktisk fungerer i praksis. Kommentarene fordeler seg på fire hovedtemaer:

Flere respondenter trekker frem at avvikssystemet fungerer godt grunnet systemansvarlig eller at det er etablert tydelig oppfølging i linjen.

«Godt organisert av systemansvarlig – følger opp dette tett. Tilbyr opplæring ute i enhetene.»

«Avvik blir tatt opp i ulike møtefora for oppfølging.»

«I avvikssystemet ligger en informasjonsflyt som gjør behandling synlig begge veier i informasjonskjeden.»

Flere peker på innloggingsproblemer (bl.a. to-faktor-autentisering) og lav tilgang, særlig i arbeidsmiljø uten fast PC. Dette gjør det vanskelig for ansatte å registrere avvik, og kan bidra til underrapportering. Dette punktet er sammenfallende med funn om tilgjengelighet på rutiner.

«Systemet ligger bak to-faktor-pålogging som kan være utfordrende for deltidsmannskap.»

«På (...) bruker vi veldig lite PC, og det er vanskelig å få folk til å sette seg ned med avvik.»

«Flere har av prinsipp ikke ønske om å bruke privat telefon på jobb og melder da heller ikke avvik.»

Noen ledere gir uttrykk for at de ikke har kapasitet til å følge opp avvik systematisk i en travel hverdag, og at enkelte saker derfor «glipper» eller flyttes oppover i systemet.

«Jeg har kontinuerlig dårlig samvittighet for oppfølging av avvik ... jeg har latt enkelte avvik bare seile oppover i systemet.»

«Man får ikke alltid lukket avvik innen fristen, og da forsvinner det videre i linja – burde blitt liggende til det er ferdigbehandlet.»

En kommentar viser at det er forskjell i hvordan ulike typer avvik blir behandlet. Noen meldinger gir liten respons, mens andre – spesielt knyttet til alvorlige forhold – utløser konkrete tiltak.

«Avvik på bortfall av timer ser ut til kun å være en 'registreringssak', mens avvik på vold og trusler brukes aktivt til å forbedre rutiner.»

6.3 Oppsummering og mulige tiltak

Resultatene viser at Stjørdal kommune har etablert en godt fungerende praksis for håndtering av avvik. Dette gjelder både tilgjengeligheten til systemet, graden av registrering og oppfølging, og i hvilken grad læring omsettes til forbedring. Lederne rapporterer i stor grad at de analyserer avvik, følger opp med tiltak og gir tilbakemelding til den som har meldt saken. Også fritekstkommentarene bekrefter at det er høy bevissthet og struktur rundt dette arbeidet.

Samtidig peker kommentarene på noen utfordringer som kan adresseres. Det finnes teknologiske og praktiske barrierer for ansatte uten fast tilgang til PC, eller som ikke ønsker å bruke private enheter. Det er også meldt kapasitetsutfordringer blant ledere, som gjør at enkelte avvik ikke blir fulgt opp i tide. Det finnes også noe ulik praksis i hvordan avvik behandles, særlig avhengig av alvorlighetsgrad og temaområde.

Disse funnene danner grunnlag for følgende forbedringstiltak:

- Styrke tilgjengelighet ved å fjerne tekniske årsaker.
- Sikre tilstrekkelig kapasitet og prioritering: Vurdere behovet for støttefunksjoner eller ressursjustering slik at ledere får bedre mulighet til systematisk oppfølging.
- Standardisere og kvalitetssikre oppfølging: Utarbeide tydelige kriterier for hvordan ulike typer avvik skal følges opp, og sikre at praksis er kjent og etterlevd i hele organisasjonen.

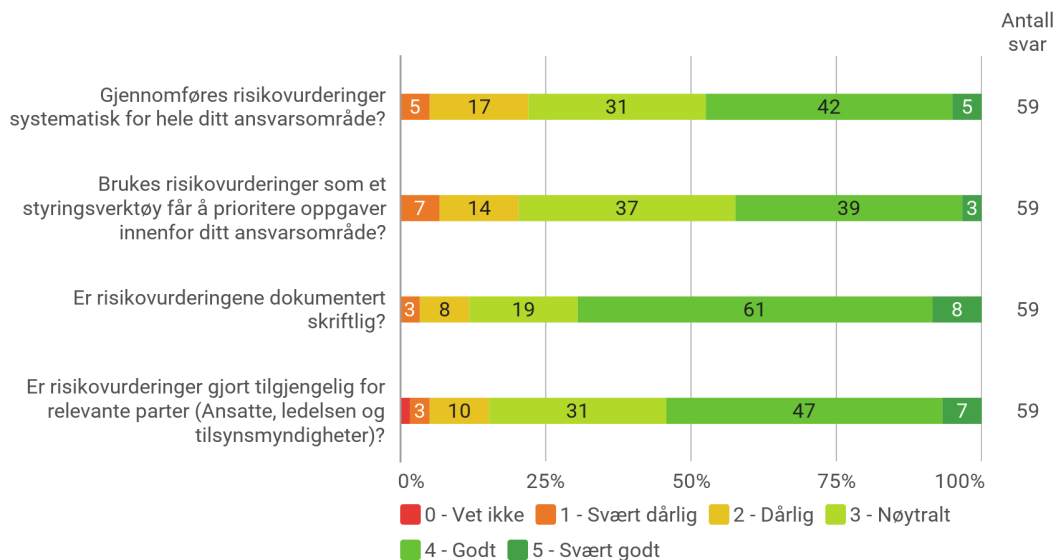
7 RISIKOVURDERING OG HÅNDTERING

Risikohåndtering er et kjerneelement i kommunens internkontroll. Ifølge kommuneloven § 25 skal internkontrollen være risikobasert, noe som innebærer at ledelsen må ha oversikt over hvilke forhold som kan true måloppnåelse, og etablere tiltak for å redusere sannsynlighet og konsekvens. Dette understrekes også i Kommunal- og distriktsdepartementet sin veileder (KMD 2021), som fremhever at «systematisk og dokumentert risikovurdering skal danne grunnlaget for prioriteringer og kontrolltiltak i kommunal styring».

KS' veileder *Orden i eget hus* viser til at risikovurderinger både er et verktøy for prioritering og en forutsetning for målrettet styring i komplekse og ressurskrevende tjenester. Arbeidet skal derfor ikke være et isolert kontrolltiltak, men integreres i løpende ledelse og beslutningsprosesser.

7.1 Resultat

I denne delen av undersøkelsen er lederne i Stjørdal kommune bedt om å vurdere hvordan risikovurderinger gjennomføres, dokumenteres og anvendes i deres ansvarsområde. Analysen viser hvordan systematikken i dette arbeidet oppleves, og i hvilken grad risikovurderinger faktisk brukes som et styringsverktøy.



Kilde: Survey Exact, Internkontroll, Stjørdal kommune

Figur 6 - fordeling av svaralternativ i prosent for spørsmålskategorien risikovurdering

Svarene på spørsmålene om risikovurdering viser et mer sammensatt bilde enn ved temaet avvikshåndtering. Den gjennomsnittlige skåren for denne kategorien er 3,4, noe som tilsier at praksis for risikovurdering i Stjørdal kommune kan tolkes som delvis etablert, men med tydelige forbedringsmuligheter.

47 % av lederne svarer at risikovurderinger gjennomføres systematisk for hele deres ansvarsområde (score 4 eller 5). Samtidig svarer 31 % nøytralt, og 22 % vurderer praksisen som svak (score 0–2). Dette antyder at det finnes systematiske prosesser i deler av organisasjonen, men at praksisen er ujevn eller mangler forankring flere steder.

Bare 42 % oppgir at risikovurderinger brukes aktivt som verktøy for å prioritere oppgaver, 37 % svarer nøytralt, og 21 % vurderer bruken som svak. Det indikerer at mange ledere ikke i særlig grad integrerer risikovurderingene i operativ ledelse, noe som svekker nytteverdien av internkontrollen som styringsverktøy.

Når det gjelder skriftlig dokumentasjon av risikovurderinger, rapporterer 69 % at dette gjøres godt eller svært godt. Kun 17 % svarer negativt. Dette tyder på at det finnes rutiner for dokumentasjon i de fleste enheter, men også at praksisen kan forbedres eller tydeliggjøres i noen miljøer.

Også tilgjengeligheten for relevante parter får relativt god skår. 54 % svarer at vurderingene gjøres godt eller svært godt tilgjengelig, mens 31 % svarer nøytralt og 17 % svarer negativt.

Det tyder på at formidling av risikovurderinger ikke er like godt utviklet som selve dokumentasjonen, og at flere enheter trolig har et forbedringspotensial i å sikre at ansatte og tilsynsmyndigheter får innsikt i relevante vurderinger.

7.2 Fritekstanalyser

Til sammen 14 ledere har gitt utdypende kommentarer til temaet risikovurdering.

Tilbakemeldingene gir et mer nyansert bilde av praksis og utfordringer i kommunen enn det som framgår av den kvantitative delen.

Flere ledere beskriver at det er satt i gang positive prosesser for å styrke risikoforståelsen i kommunen, enten gjennom sektorvise tiltak, HMS-team eller fagspesifikke pålegg:

«Det har vært mye fokus på risikovurderinger det siste året.»

«Det igangsettes nå et helhetlig arbeid for å videreføre dette på sektor/enhetsnivå i regi av HMS-teamet.»

«Systematisk risikovurdering er gjennomført området psykososialt arbeidsmiljø, vold og trusler og brann.»

Dette antyder at kommunen har iverksatt en målrettet innsats den siste tiden, særlig på områder med klart definerte risikoområder og der eksterne krav stilles.

Mange påpeker at det mangler et overordnet system eller verktøy for risikovurdering, og at dette skaper store forskjeller i hvordan arbeidet gjennomføres:

«Risikovurderinger er for sjelden brukt og det er ingen overordnet risikovurderingsverktøy for kommunen som vi kan bruke.»

«Vi bruker arbeidstilsynets ROS-verktøy eller andre, etter hva hver enkelt ønsker å bruke.»

Fraværet av et felles rammeverk medfører at vurderinger gjøres tilfeldig og fragmentert. Det reduserer muligheten for læring på tvers og gir varierende kvalitet. Flere respondenter viser til at de ansatte mangler opplæring i bruk av ROS-verktøy, og at gjennomføring av risikoanalyser er krevende i en presset arbeidshverdag:

«Det er heller ikke utført opplæring for ansatte for å bruke ROS-verktøy ... vi bruker lang tid ... og det blir derfor tidskrevende og nedprioritert.»

«Sliter med tid til å gjennomføre risikoanalyser i hele personalgruppen. Har ikke mulighet til å gå fra arbeidsoppgavene.»

Dette tyder på at selv om forståelsen for viktigheten er til stede, er det strukturelle barrierer som hindrer systematisk oppfølging, særlig tid og kompetanse.

Enkelte enheter har kommet langt i systematisk risikovurdering. Dette gjelder muligens der det finnes klare nasjonale krav (særlovverk) eller der risiko er tydelig:

«Brann og redningstjenesten er lovpålagt å gjennomføre en ROS-analyse ... dette er gjennomført hos oss.»

«Vi har gjort et systematisk og godt risikoarbeid knyttet til vold og trusler og til brann.»

Dette viser at når kravene er tydelige, og det foreligger faglig støtte, evner organisasjonen å gjennomføre risikovurderinger i tråd med intensjonene. Kommentarene peker samlet på en situasjon der risikovurderinger i noen miljøer er godt etablert og systematisert, mens det i andre mangler en eller flere elementer, slik som kompetanse, kapasitet eller kultur. Det finnes klare forbedringspunkter, særlig knyttet til utvikling av en overordnet mal eller strategi, og bedre støtte til enhetsnivå for å gjøre risikovurdering til en integrert og overkommelig del av styringen. Dette er i tråd med kommuneloven § 25 og KMDs anbefalinger om risikobasert internkontroll.

7.3 Oppsummering og mulige tiltak

Analysen viser at arbeidet med risikovurdering i Stjørdal kommune er i gang, men preges av ujevnhet og manglende standardisering. Det er et tydelig sprik i hvor systematisk og operativt risikovurderinger gjennomføres og anvendes. Flere ledere rapporterer om godt arbeid knyttet til spesifikke risikoområder som vold, trusler og brann, mens andre peker på fravær av opplæring, tidspress og mangel på felles verktøy som barrierer for å gjennomføre systematiske prosesser.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at dokumentasjon og tilgjengelighet i mange tilfeller er på plass, men at risikovurderinger i mindre grad brukes aktivt som et styringsverktøy. Kun 42 % av lederne rapporterer at vurderingene brukes til å prioritere oppgaver, og en betydelig andel gir nøytrale eller negative vurderinger knyttet til systematikk og forankring.

Samtidig gir fritekstkommentarene grunn til optimisme: flere sektorer har startet systematiske prosesser, og det finnes tydelig bevissthet om behovet for forbedring. Dette gir et godt utgangspunkt for videre utvikling.

Ut fra dataen i undersøkelsen kan følgende forbedringstiltak gjennomføres

- Utnytte eksisterende felles kvalitetssystem til å utvikle risikovurderinger. Kommunen kan etablere et felles rammeverk eller mal for gjennomføring, dokumentasjon og oppfølging av risikovurderinger. Dette vil bidra til mer enhetlig praksis, bedre sammenlignbarhet og høyere kvalitet på tvers av enheter.
- Formulere en overordnet strategi for risikovurdering og håndtering
En tydelig strategi kan definere formål, roller, krav og rutiner knyttet til risikovurderinger. Strategien må forankres på alle ledernivå og inkluderes i kommunens øvrige styringssystem.
- Styrke opplæring og støtte til enhetsledere og ansatte
Det kan utvikles og tilbys opplæring i bruk av risikovurderingsverktøy (for eksempel ROS), inkludert praktiske kurs og veiledningsmateriell. Opplæringen må tilpasses ulike enheters behov og risikoforhold.
- Integrere risikovurdering i løpende styring og møteplasser
Risikovurderinger kan ikke være adskilte prosjekter, men inngå i faste strukturer som HMS-møter, årshjul, planprosesser og ledelsesgjennomganger. Dette gir kontinuitet og forankring hos både ledelse og ansatte.
- Prioritere områder der risiko er høy og kravene er tydelige
Kommunen kan starte med sektorer eller temaer der risikobildet er godt kjent og der det finnes juridiske eller faglige krav i særlovgivning. Disse erfaringene kan danne grunnlag for læring og spredning til andre områder.

8 LEDELSESFORANKRING

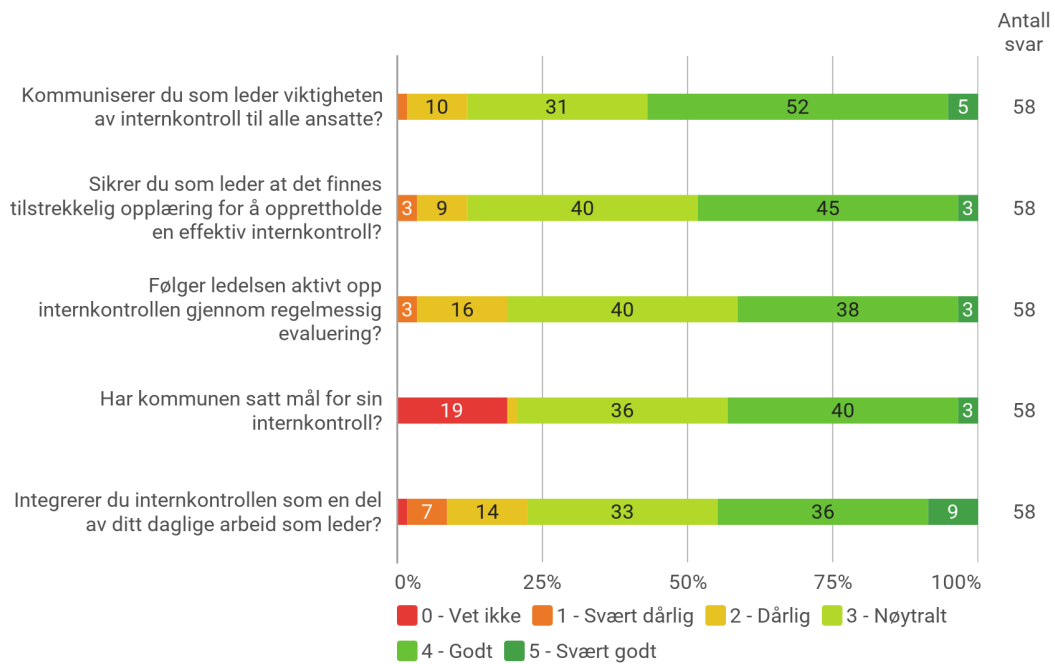
Ledelsesforankring er et suksesskriterium for en velfungerende internkontroll. Ifølge Kommunal- og distriktsdepartementets veileder (KMD 2021) er det avgjørende at kommunens øverste ledelse har eierskap til internkontrollen, og at mellomledere gis ansvar, myndighet og støtte til å følge opp kontrollaktiviteter i praksis. Internkontrollen må forankres både strukturelt – gjennom klare ansvarslinjer og styringsdokumenter – og kulturelt, ved at den oppleves som relevant og nyttig i det daglige arbeidet.

KS' veileder *Orden i eget hus* (2020) fremhever at ledelsen må «vise vei» og være tydelig på formål og forventninger. Internkontrollen må ikke bli et teknisk system forbeholdt et lite miljø eller ressurspersoner. Internkontrollen skal være integrert i lederes styring, beslutninger og prioriteringer.

Spørsmålene i undersøkelsen utgjør i stor grad en egenvurdering av lederens egen oppfatning av eierskap i internkontrollen, men også hvorvidt internkontrollarbeidet oppleves prioritert og tydelig kommunisert ovenfra. Dette inkluderer spørsmål om tilbakemelding, støtte, forventningsstyring og oppfølging. Svak forankring kan være et hinder for etterlevelse, mens god forankring gir legitimitet, retning og gjennomføringsevne i kontrollarbeidet.

8.1 Resultat

Gjennomsnittsskåren for kategorien er 3,2 og er den laveste blant de fem hovedtemaene i undersøkelsen. Dette kan indikere at det finnes et godt grunnlag for forbedringer i både strategisk og operativ ledelsesoppfølging av internkontrollen. Figuren under oppsummerer resultatet i undersøkelsen.



Kilde: Survey Exact, Internkontroll, Stjørdal kommune

Figur 7 - Fordeling av svaralternativ i prosent for spørsmålskategorien ledelsesforankring.

På spørsmålet om hvorvidt lederne selv kommuniserer betydningen av internkontroll til sine ansatte, svarer 57 % positivt (godt eller svært godt). Samtidig er det 31 % som svarer nøytralt, og 10 % som oppgir at de ikke gjør dette. Det samme mønsteret gjentar seg for spørsmålet om tilrettelegging for opplæring, der 48 % svarer positivt, mens 40 % har et nøytralt standpunkt. Dette tyder på at en del ledere ser internkontroll som viktig, men at systematisk informasjon og opplæringsinnsats i organisasjonen ikke er tilstrekkelig utbredt.

Et av de mest oppsiktsvekkende funnene i denne delen av undersøkelsen gjelder spørsmålet om kommunen har satt mål for sin internkontroll. Kun 43 % av lederne svarer at dette er «godt» eller «svært godt», mens 36 % svarer nøytralt og hele 21 % svarer direkte negativt eller «vet ikke». Dette kan bety at over halvparten av respondentene ikke kan bekrefte at det finnes tydelige mål for internkontrollarbeidet i kommunen. Kommuneloven § 25 stiller krav om at kommuner skal etablere internkontroll som står i forhold til risiko og vesentlighet, og dette forutsetter tydelige formål og målsettinger. Både KS' veileder *Orden i eget hus* og KMDs veileder (2021) understreker at internkontrollen må ha en klar retning og forankres i definerte mål, for å kunne være styrende og evaluerbar. Målene skal gi ledere og ansatte et felles utgangspunkt for hva internkontrollen skal oppnå – både når det gjelder kvalitet, lovetterlevelse og risikohåndtering. Fraværet av slike mål eller uklarhet rundt dem svekker ikke bare kontrollens strategiske verdi, men kan også bidra til fragmentert praksis, manglende oppfølging og lav eierskapsfølelse i organisasjonen.

Dette funnet tilsier at kommunen kan prioritere å formulere og forankre overordnede mål for internkontrollen, og sikre at disse er kjent og forstått på alle relevante ledernivå. Funnet kan også til en viss grad forklare andre funn i undersøkelsen, ved at deler av organisasjonen tilsynelatende har jobbet lite målbevisst med internkontrollen.

45 % av lederne oppgir at de integrerer internkontrollen i sitt daglige arbeid, mens 33 % svarer nøytralt og 22 % negativt eller vet ikke. Det indikerer at selv om noen ledere tar eierskap til internkontrollen, er den for flere ikke en del av den operative lederrollen. Dette reduserer internkontrollens relevans og risikerer å gjøre arbeidet til en adskilt, administrativ øvelse.

8.2 Fritekstanalyse

Til sammen ni ledere har gitt fritekstkommentarer i denne delen av undersøkelsen. Svarene gir et sammensatt bilde av hvordan internkontrollen er forankret i praksis. Flere beskriver strukturerte og systematiske tiltak for å sikre ledelsesoppfølging, mens andre peker på ressursmangel og praktiske begrensninger. Tre hovedtemaer fremstår:

Flere ledere beskriver at internkontroll og HMS er forankret gjennom planlagte prosesser og faste strukturer:

«Vi har et godt HMS-team som har et årshjul og en aksjonsliste som de jobber ut fra.»
«På vår enhet har vi utarbeidet en møtestruktur for alle ledd [...] med fast agenda og fast mal for referat.»

Slike grep indikerer moden praksis og god organisatorisk forankring, i tråd med anbefalinger i KMD (2021) og KS' veileder.

Andre ledere viser til at arbeid med internkontroll er krevende å opprettholde i en hektisk hverdag, særlig der ledelsesressursene er knappe:

«Vi jobber anaerobt og løser det meste, takket være svært dyktige ansatte og litt flaks.»
«Vi har en svært begrenset ledelses- og administrasjonsressurs [...] sett i lys av en virksomhet på over 70 ansatte.»

Dette viser at gode intensjoner og systemer ikke alltid følges opp med tilstrekkelig kapasitet, og at det er behov for realisme i forventningene.

Flere uttrykker refleksjon rundt egen praksis og ønsker forbedring:

«Jeg tenker jeg integrerer dette i mitt arbeid, men om jeg gjør det godt nok i alle tilfeller kan sikkert diskuteres.»

«Er jevnlig et tema, men kan bli bedre.»

Dette gir et grunnlag for å jobbe videre med bevisstgjøring, kompetanseheving og praktiske verktøy som kan støtte lederne i forankringen.

8.3 Oppsummering og mulige tiltak

Undersøkelsen viser at ledelsesforankringen av internkontrollen i Stjørdal kommune er trolig variabel, og at området samlet sett vurderes som det svakeste av de fem hovedtemaene. Det fremkommer en positiv vilje blant mange ledere til å integrere internkontrollen i sitt arbeid, men svarene peker også på lav grad av strategisk retning, svak operasjonalisering og manglende målforankring.

Spesielt bekymringsfullt er det at over halvparten av lederne enten ikke kjenner til eller ikke mener at kommunen har etablert mål for internkontrollen. Dette svekker kontrollsystemets funksjon som styringsverktøy, og gjør det vanskelig å vurdere etterlevelse, måloppnåelse og forbedringsbehov. Videre viser fritekstkommentarene at det finnes gode praksiser i enkelte enheter, men at kapasitet, oppfølging og kompetanse varierer betydelig for å få til felles løsninger på området.

For å styrke forankringen kan kommunen gjennomføre følgende forbedringstiltak

- Etablere og kommunisere tydelige mål for internkontrollen.
Kommunen kan formulere overordnede mål for internkontrollen som er knyttet til kvalitet, risikostyring og etterlevelse. Disse må forankres administrativt, og gjøres kjent for alle ledernivå. Målene bør kunne etterprøves og danne grunnlag for evaluering og læring.
- Styrke opplæring og bevisstgjøring blant ledere
Det kan tilbys regelmessig opplæring i internkontroll, inkludert hvordan kontrollaktiviteter integreres i ordinær ledelsespraksis. Slik opplæring kan være praktisk rettet og forankret i kommunens eget system og regelverk.
- Etablere faste strukturer for ledelsens gjennomgang. Innfør årshjul, faste evalueringspunkter og rapporteringsskemaer som tydeliggjør hvordan internkontroll skal følges opp på enhet, sektor og toppnivå. Dette kan også styrke forbindelsen mellom avviksbehandling, risikovurdering og forbedringsarbeid. Dette er anbefalt både i KMDs veileder og KS' praksis. Ledelsens gjennomgang kan vurdere status,

utfordringer og forbedringsområder knyttet til internkontroll, og gi føringer for videre prioriteringer.

- Gi bedre støtte og verktøy til enhetsledere
Mellomlederne kan få tilgang til konkrete støtteverktøy, maler og ressursbanker som forenkler internkontrollarbeidet i en hektisk hverdag. Det kan også vurderes å styrke administrativ kapasitet der dette er en barriere.

9 OPPSUMMERING

9.1 Revisors kommentar til undersøkelsen

Denne undersøkelsen har gitt et innblikk i hvordan Stjørdal kommunes ledere vurderer kommunens overordnede internkontroll. Etter revisors syn viser undersøkelsen at Stjørdal kommune har etablert de fleste hovedelementene i internkontrollen, men at det er betydelige variasjoner i kvalitet, forankring og praktisk anvendelse. Det er særlig avvikshåndtering som fremstår som godt integrert, mens risikovurdering og ledelsesforankring peker seg ut som områder med størst forbedringspotensial. Undersøkelsen identifiserer svakheter på tvers av temaene, blant annet en svakt definert målsetting for internkontrollen i seg selv.

Det er trolig administrasjonen i Stjørdal Kommune som kan tolke dataene i undersøkelsen best. Undersøkelsen gir i liten grad årsaksforklaringer, og mer inngående kjennskap til kommunens internkontroll vil være nødvendig for å trekke de riktige konklusjonene for videre arbeid for styrke internkontrollen.

En typisk arbeidsmetodikk for å styrke internkontrollen vil være å sette tydelig mål for internkontrollen i seg selv, deretter gjennomføre en risikovurdering av internkontrollen opp mot den målsettingen som er satt.

KILDER

COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission). 2017. *Enterprise Risk Management: Integrating with Strategy and Performance*. Durham, NC: COSO.

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ). *Veileder i internkontroll – Hvordan utføre internkontroll?* Sist oppdatert 20. januar 2023. <https://dfo.no/fagomrader/etats-og-virksomhetsstyring/internkontroll/veiledning-til-internkontroll/veileder-i-internkontroll/hvordan-utfore-internkontroll>.

Kommunal- og distriktsdepartementet. 2021. *Internkontroll i kommunal virksomhet: Veileder til kommuneloven § 25*. Oslo: KMD.

KS (Kommunesektorens organisasjon). 2020. *Orden i eget hus: Internkontroll i kommunal sektor*. Oslo: KS.

Revisjon Midt-Norge. 2025. *Internkontrollundersøkelse – Stjørdal kommune*. Datasett i verktøyet survey eksakt. Gjennomført i samarbeid med Stjørdal kommune.

VEDLEGG 1 – SPØRSMÅLSOVERSIKT

Nedenfor følger spørsmålene som

Vurdering av mål, oppgaver og ansvar

1. Hvor godt formulert er målene for enheten du har ansvaret for?
2. Hvor tydelig er ansvarfordelingen i din enhet?
3. Mener du at du ivaretar kommunen overordnende mål i daglige beslutninger?
4. Hvor tydelig oppfatter du at ditt ansvar for internkontrollen er definert?
5. Gir organisasjonskart, delegering, lederavtaler og rollebeskrivelser en god over kommunen faktiske organisering.

Vurdering av kommunens bruk av rutiner

6. Benytter du deg av rutinene i kommunens kvalitetssystem Compilo?
7. Er det tatt stilling til hvilke rutiner kommunen skal ha?
8. Hvordan er rutinene kommunisert til de ansatte?
9. Blir rutinene revidert etter avvik eller endrede risikoforhold?
10. Er rutinene i kvalitetssystemet tilpasset behovet i din enhet?

Hvor god er kommunens avvikshåndtering

11. Er kommunens avvikssystem tilgjengelig for ansatte i din enhet for å registrere avvik?
12. Registrerer ansatte i din enhet avvik i systemet etter kommunens retningslinjer
13. Analyserer du som leder årsakene til registrerte avvik
14. Brukes læring fra avvik til å forbedre rutiner i din enhet?
15. Melder du som leder tilbake til innsender om oppfølging av avvik?

I hvilken grad er risikoer vurder og håndtert?

16. Gjennomføres risikovurdering systematisk for hele ditt ansvarsområde?
17. Brukes risikovurderinger som et styringsverktøy for å prioritere oppgaver innenfor ditt ansvarsområde?
18. Er risikovurderingene dokumentert skriftlig?
19. Er risikovurderinger gjort tilgjengelig for relevante parter (Ansatte ledelse og tilsynsmyndigheter).

Hvor godt ivaretar ledere internkontrollen?

20. Kommuniserer du som leder viktigheten av internkontroll til alle ansatte?
21. Sikrer du som leder at det finnes tilstrekkelig opplæring for å opprettholde en effektiv internkontroll?
22. Følger ledelsen aktivt opp internkontrollen gjennom regelmessig evaluering?
23. Har kommunen satt mål for sin internkontroll?
24. Integrerer du internkontrollen som en del av ditt daglige arbeid som leder?



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

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