

Rapport fra forvaltningsrevisjon - internkontroll

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Snåsa kommune

Møtedato

05.11.2025

Saknr

23/25

Saksbehandler Torbjørn Berglann

Arkivkode FE-217

TI-&58

Arkivsaknr 24/395 - 7

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar rapporten til orientering og legger den fram for kommunestyret med dette forslaget til vedtak:

1. Kommunestyret ber kommunedirektøren om å:
 - a. Rapportere om internkontrollen til kommunestyret minst én gang i året, i tråd med kravene i kommuneloven.
 - b. Ta stilling til hvordan internkontrollen i kommunen skal være på et overordnet nivå, og kommunisere dette tydelig i organisasjonen.
 - c. Gjøre en risikovurdering av egen internkontroll og gjennomføre risikodempende tiltak som følge av denne.
 - d. Styrke rutiner og risikovurderinger gjennom systematisk gjennomføring, dokumentasjon og bruk i styringen og i forbedringsarbeidet i kommunen.
2. Kommunestyret ber om at kommunedirektøren orienterer kontrollutvalget om oppfølgingen av vedtaket innen 31. mars 2027. Kontrollutvalget skal også få en rapport om framdriften i arbeidet innen 31. august 2026.

Vedlegg

Forvaltningsrevisjonsrapport - Internkontroll

Saksopplysninger

Saken gjelder rapport fra en forvaltningsrevisjon av kommunens internkontroll.

Forvaltningsrevisjonen retter seg mot internkontrollen på overordnet nivå, det vil si mot nivået for kommunedirektøren og sektorsjefene. Dette nivået danner grunnstammen i den helhetlige internkontrollen i kommunen.

Bakgrunn

Kontrollutvalget bestilte forvaltningsrevisjonen 12. desember 2024, sak 34/24 og godkjente prosjektplanen 12. februar 2025, sak 1/25. I bestillingen ba kontrollutvalget om at Revisjon Midt-Norge blant annet skulle undersøke om styringen mellom ledernivåene fungerer som tenkt. Revisjon Midt-Norge fikk ellers i oppdrag å undersøke om kommunen har et system for internkontroll på overordnet nivå og hvordan kommuneledelsen vurderer internkontrollen.

Resultater

I rapporten beskriver revisorene de politiske og administrative delegeringsreglementene, og konkluderer med at den administrative delegeringen ikke er klar nok. Bakgrunnen for konklusjonen er at kommunedirektøren i noen tilfeller har delegert myndighet til virksomheter, ikke til personer eller funksjoner.

Når det gjelder internkontrollen ellers, peker revisorene på tre forhold:

1. Internkontrollen er ufullstendig beskrevet eller dokumentert.
2. Den er ulikt iverksatt i de ulike sektorene i kommunen.
3. Kommunedirektøren har ikke rapportert om internkontrollen til kommunestyret i samsvar med lovkravene.

Beskrivelse/dokumentasjon av internkontrollen

I rapporten går revisorene hvordan kommunen har beskrevet og dokumentert de ulike delene av internkontrollen: mål, rutiner og prosedyrer, avvik og avviksbehandling, risikovurderinger og til sist rapportering. Hver del beskrives under.

Mål

Kommunen har målbeskrivelser gjennom et omfattende planverk. Samtidig skriver revisorene at administrasjonen har utfordringer med å omsette målene i konkrete tiltak, og systematisk måle om tiltakene bidrar til at målene nås. Revisjonen mener at den pågående utrulling av datasystemet Framsikt kan bidra til å løse utfordringene.

Rutiner og prosedyrer

Kommunen har et databasert kvalitetssystem, Compilo, der kommunens rutiner og prosedyrer skal være samlet. Systemet har vært i bruk i fem år, men det er først de siste årene at innsamlingen av prosedyrer og rutiner har kommet i gang. Compilo eksisterer parallelt med fagspesifikke kvalitetssystemer innenfor helsetjenestene og de tekniske tjenestene. Det går også fram av rapporten at kommunen i liten grad sørger for oppdatering av prosedyrene, og at det opplæringen er mangelfull.

Avvik og avviksbehandling

Kommunen har ikke overordnet rutine for melding og behandling av avvik. Det er heller ingen rutiner for å fange opp avvik på tvers av sektorene. Helse- og oppvekstområdene har laget egne rutiner for avvikshåndtering, det er ellers store forskjeller mellom sektorene på dette området. Avvikene blir i liten grad rapportert eller brukt i forbedringsarbeidet.

Risikovurderinger

Risikovurderinger skal avdekke sannsynlighet for avvik og konsekvensene av dem. Det går fram av rapporten at i den grad risikovurderinger er i bruk, så er de dårlig dokumentert og finnes ikke der de skulle vært, i Compilo.

Rapportering

Administrasjonen har ikke rapportert om internkontrollen i samsvar med kravene i kommuneloven. Administrasjonen har nylig tatt i bruk datasystemet Framsikt og jobber med å lage rutiner for rapportering.

Kommuneledelsens vurderinger av internkontrollen

Revisjon Midt-Norge har sendt en spørreundersøkelse til 16 topp- og mellomledere i kommunen og fått svar fra 12 av dem. Undersøkelsen er en egenvurdering av internkontrollen. Resultatene viser at

- Samlet sett viser resultatene en tydelig styrke i mål- og ansvarsforståelse knyttet til daglige oppgaver og overordnede mål, men også at det er behov for mer systematisk arbeid med å tydeliggjøre internkontrollansvar, etablere eller oppdatere sektorplaner, og styrke bruken av formelle strukturdokumenter og lederavtaler som operative styringsverktøy.
- Samlet sett indikerer resultatene at kommunen har et grunnlag for rutinebruk, men at praksis og bevissthet varierer betydelig mellom enheter. Et særlig forbedringsområde er å tydeliggjøre hvilke rutiner som gjelder, sikre bedre kommunikasjon og opplæring, samt å etablere en mer systematisk revisjon og tilpasning av rutiner i lys av avvik og endrede risikoforhold. Dette vil kunne bidra til mer ensartet etterlevelse og styrket internkontroll.
- Samlet sett viser resultatene at teknisk tilgang og kjennskap til avvikssystemet er godt ivarettatt, men at utfordringer knytter seg til bruken, særlig på områder som registrering, tilbakemelding og felles standard for oppfølging. Barrierene fremstår å være knyttet mer til arbeidsflyt og kultur enn til systemets funksjonalitet.
- Samlet sett indikerer funnene at kommunen har en viss praksis for risikovurdering, men at den ofte mangler systematikk, tydelig dokumentasjon og bred tilgjengelighet.

- Å etablere faste rutiner og integrere risikovurdering tydelig i årshjul og internkontrollsystemer vil kunne bidra til en mer helhetlig og effektiv risikohåndtering
- funnene og peker særlig på manglende forankring og kommunikasjon.

Revisjon Midt-Norges vurdering, konklusjon og anbefalinger

Revisorenes konklusjon er at kommunen har flere verktøy og rutiner for å lette arbeidet med internkontrollen, men at det er stor variasjon i bruken av dem. Revisorene peker blant annet på at "flere tjenesteområder har få eller ingen dokumenterte rutiner, risikovurderingene er lite systematiske og i liten grad samlet på overordnet nivå." Rapporteringen om internkontrollen er ikke i samsvar med kravene i kommuneloven. Resultatene fra egenvurderingen av internkontrollen støtter opp om de andre funnene i rapporten. På denne bakgrunnen anbefaler revisorene dette:

- Kommunen må etablere rapportering om internkontrollen til kommunestyret minst én gang i året, i tråd med kravene i kommuneloven.
- Kommunedirektøren bør ta tilstrekkelig stilling til hvordan internkontrollen i kommunen skal være på et overordnet nivå, og kommunisere dette tydelig i organisasjonen.
- Kommunen bør lage en risikovurdering av egen internkontroll og gjennomføre risikodempende tiltak som følge av denne.
- Kommunen bør styrke rutiner og risikovurderinger gjennom systematisk gjennomføring, dokumentasjon og bruk i styring og forbedring.

Presentasjon av rapporten

Den ansvarlige forvaltningsrevisoren vil delta i møtet og orientere om rapporten og om sine funn og anbefalinger til kommunen.

Sekretariatets vurdering

Rapporten svarer på kontrollutvalgets bestilling og er levert som avtalt. Rapporten viser at det er grunnleggende mangler i forutsetningene for en velfungerende internkontroll ved at den administrative delegeringen til dels er gjort til virksomheter, ikke til funksjoner/stillinger. Dette virker som en liten mangel. Det er en større utfordring at kvalitetssystemet ikke er tatt ordentlig i bruk, selv etter fem års drift. Rapporten viser at det er mangelfulle rutiner for å håndtere avvik, lite bruk av risikovurderinger og at rapporteringen ikke er i samsvar med lovverket. Det framstår som kompliserende at kommunen har flere kvalitetssystemer som trolig må samordnes til en viss grad. I tillegg må det etableres en kultur for internkontroll. I sum har kommunedirektøren og resten av administrasjonen et omfattende arbeid foran seg.

Vi har lagt revisorenes anbefalinger til grunn for vedtaket. Vi har også lagt opp til at kommunedirektøren skal få rimelig tid til å følge opp vedtaket, og at han orienterer kontrollutvalget om framdriften i oppfølgingen høsten 2026.