



Internkontroll

Forvaltningsrevisjonsrapport
Tynset kommune

Desember 2025

www.kpmg.no



Sammendrag

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen er å undersøke hvordan kommunen jobber med å sikre god internkontroll og etterlevelse av rutiner, regler og lovverk.

Vurderinger

I forvaltningsrevisjonen har vi vurdert Tynset kommunes internkontroll, samt det løpende arbeidet med evaluering og korrigering av internkontrollsystemet. Nedenfor følger først våre vurderinger og deretter anbefalingene vi gir kommunen i denne rapporten.

Internkontroll

Alt i alt er forvaltningsrevisors overordnede vurdering at det er betydelige mangler og svakheter i Tynset kommunes internkontroll. Kommunen er av en slik størrelse og kompleksitet at det kreves en formalisert struktur på internkontrollen. Uten dette er det risiko for at sentrale risikoforhold ikke fanges opp og håndteres. Dog er det slik at det i praksis utføres mye bra, men at den strukturerte helheten savnes. Samtidig er det positivt at kommunen har satt fokus på, prioriterer og har igangsatt et forbedringsarbeid for å styrke kommunens internkontroll. Tiltaket med ressurssetting innen internkontroll vil være viktig for å lykkes med dette forbedringsarbeidet, for å sikre kontinuitet og fokus på dette arbeidet. Implementeringen av den nye trenivåmodellen legger etter forvaltningsrevisors vurdering godt til rette for å styrke internkontrollen i Tynset kommune. Dette gjennom tydeligere rapporteringslinjer og ansvar for internkontroll, samt bedre lederkapasitet til å utvikle, forvalte og kontrollere den tjenestespesifikke internkontrollen.

Samtidig vurderer vi at mangelen på en helhetlig overbygning for internkontrollen representerer en kritisk utfordring for kommunen. Fraværet av policyer som setter føringer for den sektorovergripende internkontrollen bidrar til å skape et gap mellom overordnede føringer og operative rutiner. Videre skaper mangelen på sektorplaner uklare føringer for virksomhetene i den tjenestespesifikke internkontrollen. Dette svekker sammenhengen i styringssystemet i kommunen.

Det er positivt at kommunen har tatt i bruk digitale verktøy som Compilo og Framsikt, i tillegg til fagsystemer innen flere sektorer, for å understøtte internkontrollen. Dokumentbiblioteket i Compilo er nylig restrukturert, men preget av utdatert innhold, manglende dokumenteierskap og et uklart dokumenthierarki. Dette vurderer vi kan medføre risiko for mangelfull etterlevelse og kontroll.

Det er vår vurdering at det finnes sterke fagtradisjoner med god praksis innen enkelte områder, som skole og personal. Andre områder har mer å gå på hva gjelder å utvikle gode fagtradisjoner. Det fremstår å være en betydelig strekk i feltet mellom sektorene og virksomhetene. Læring fra virksomheter og sektorer som står langt fremme i skoen kan gjerne brukes som referansepunkter for å videreutvikle kommunens arbeid med internkontroll i forbindelse med det pågående forbedringsarbeidet.

Videre gjennomføres risikovurderinger sporadisk eller systematisk på enkeltområder som HMS. Det foreligger ambisjoner om å ta i bruk risikovurderinger som grunnlag for den overordnede internkontrollen på sikt, men kommunen har for tiden svake forutsetninger for å ha den nødvendige innsikten i de områdene som har størst risiko for derigjennom å kunne gjennomføre de riktige og viktige kontrollaktivitetene.

Evaluering og korrigering

Kommunen har etablert formelle prosedyrer for registrering og behandling av avvik. Det er gjennom Compilo etablert funksjonalitet for rapportering og analyse av innmeldte avvik. Forvaltningsrevisor vurderer at kommunens praksis for avvik har betydelige mangler. Den fremstår som fragmentert og i

liten grad systematisk på tvers av sektorer. Videre er det tydelig at avvik underrapportering, noe som særlig er fremtredende i sektorer der Compilo ikke er integrert i arbeidshverdagen. Dette svekker internkontrollen som et grunnlag for kommunalt forbedringsarbeid.

Det er også forvaltningsrevisors vurdering at avvikskulturen er sterkere i helse og omsorg, mens oppvekst og samfunn har behov for en tydeligere forståelse av hva et avvik er og hvordan dette skal følges opp. I tillegg har de en svakere forståelse for den praktiske bruken av systemet. Det fremstår som at kommunen ikke har etablert en sektorovergripende kultur for melding og oppfølging av avvik. I den forbindelse kan det være hensiktsmessig å vurdere å etablere tydeligere felles føringer for hvordan sektorene og virksomhetene skal følge opp, analysere og rapportere avvik, for å sikre en mer ensartet praksis.

Det er videre på det rene at det, på tross av at enkelte evalueringer gjennomføres, mangler en systematisk tilnærming til helhetlig internkontroll i tråd med kravene i kommuneloven § 25-1 og COSO-rammeverket. Det er et behov for tydeligere definisjoner, opplæring og kulturbygging for å sikre at avvik og evalueringer benyttes aktivt til forbedring. Det er og et behov for å etablere rutiner som sikrer at det gjennomføres løpende evalueringer som tilrettelegger for korrigering av praksis.

Se gjerne også forvaltningsrevisors gjennomgang av Tynset kommunes internkontroll opp mot COSO-rammeverket i sjekkliste sist i kapittel 3.

Anbefalinger

I forbindelse med formålet om å gjennomføre en forbedringsorientert forvaltningsrevisjon kommer vi med anbefalinger for å styrke internkontrollen i Tynset kommune. Basert på undersøkelsen og vurderingene som er gjort, anbefaler vi Tynset kommune å iverksette følgende tiltak.

Vi anbefaler Tynset kommune å:	
1	Etablere styringsdokumenter som beskriver mål og føringer for internkontrollen, samt policyer som beskriver hvordan internkontrollen skal følges opp (eksempelvis policyer for virksomhetsstyring, internkontroll og risikostyring samt innenfor kjerneprosesser som innkjøp).
2	Etablere et dokumenthierarki tilpasset kommunens egenart og størrelse. Her bør det være et særlig fokus på å etablere policyer for både den sektorovergripende og tjenestespesifikke internkontrollen for å sikre sammenheng mellom overordnede føringer og krav samt virksomhetsspesifikke prosedyrer og rutiner.
3	Fordele tydelig dokumenteierskap og sikre systemer for gjennomføring av dokumentrevisjon.
4	Etablere en overbygging for internkontrollen i Tynset kommune, herunder gjennom: - Gjennomføre årlig risikovurdering av den sektorovergripende internkontrollen, som bygger på gjennomførte risikovurderinger i virksomhetene

Vi anbefaler Tynset kommune å:

	- Bruke risikovurderingene som grunnlag for prioriteringer i internkontrollen, herunder kontrollaktiviteter, samt for utarbeidelse av styrende dokumenter. Dette dokumenteres i en årsplan for gjennomføring av internkontrollen - Gjennomføre en årlig evaluering av internkontrollsystemet, som bygger på evalueringer i virksomhetene. - Evalueringen danner grunnlag for rapporteringen til kommunestyret - Gjennomføre korrigerende avvik basert på gjennomførte evalueringer og innmeldte avvik. - Etablere et årshjul for gjennomføring av internkontrollen beskrevet over, i en syklus hvor de ulike elementene bygger på hverandre (i tråd med PDCA- metodikken – Plan, do, check, act)¹.
5	Etablere en opplæringsplan for kompetanseheving og bevisstgjøring innen internkontroll generelt og avvikshåndtering spesielt. Planen bør tilpasses sektorene og virksomhetene sin egenart.
6	Vurdere hvordan god internkontrollpraksis i enkelte sektorer og virksomheter kan deles og benyttes til å videreutvikle internkontrollen i andre deler av kommunen.

¹ [PDCA Cycle - What is the Plan-Do-Check-Act Cycle? | ASQ](#)

Innhold

Innhold	6
1. Innledning	7
1.1 Bakgrunn og formål	7
1.2 Problemstillinger	7
1.3 Revisjonskriterier	8
1.4 Rammeverk for internkontroll	8
1.5 Metode	9
2. Internkontroll	10
2.1 Problemstillinger	10
2.2 Revisjonskriterier	10
2.3 Fakta	11
2.4 Vurderinger	16
3. Evaluering og korrigering	18
3.1 Problemstillinger	18
3.2 Revisjonskriterier	18
3.3 Fakta	18
3.4 Vurderinger	19
4. Anbefalinger	23
5. Kommunedirektøren sitt tilsva	25
Vedlegg 1: Dokumentliste	26
Vedlegg 2: Nærmere om internkontrollrammeverket	28

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Kontrollutvalget vedtok i møtet 20. januar 2025 (sak 05/25) å bestille en forvaltningsrevisjon på området internkontroll.

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen er å undersøke hvordan kommunen jobber med å sikre god internkontroll og etterlevelse av rutiner, regler og lovverk.

Vi har i denne forvaltningsrevisjonen hatt et særlig fokus på designet til Tynset kommune sin internkontroll, og vurdert denne opp mot definerte krav og god praksis for internkontroll (se del 1.3 og 1.4 samt vedlegg 2 for nærmere informasjon om rammeverket vi har benyttet).

Forvaltningsrevisjonen har vært forbedringsorientert, med mål om å gi anbefalinger i tilfelle der det er avdekket avvik eller forbedringsområde.

1.2 Problemstillinger

I forvaltningsrevisjonen er det pekt på følgende problemstillinger:

1. Har kommunen utarbeidet en hensiktsmessig og god systemoppbygging for internkontrollen?

- I hvilken grad er det tilstrekkelig intern sammenheng mellom overordnet, styrende dokumentasjon og styrende dokumentasjon lengre ut i «næringskjeden» (slik som styrende dokumentasjon ved en institusjon/skole)? Er styrende dokumentasjon drevet av den overordnet risikovurdering og hvor det er konsistens i de underliggende dokumenter?
- Er internkontrollen godt integrert i kommunens organisasjonsstruktur? Finnes det klare ansvarsområder og rapporteringslinjer?
- Er det utarbeidet skriftlige prosedyrer og retningslinjer som beskriver internkontrollens mål, metoder og prosesser? Er kravene til disse mht struktur enhetlig og konsistent, eller definert i de underliggende enheter?
- Er internkontrollen støttet av relevant teknologi, enten det er et felles system eller i flere systemer? Har disse kapasiteter til å måle design, implementering, etterlevelse inkl avvikshåndtering?

2. Hvordan jobber kommunen med å sikre en god internkontroll og etterlevelse av rutiner, regler og lovverk?

- I hvilken grad gjennomføres tilstrekkelig og regelmessig opplæring av ansatte for å sikre at de er oppdatert på gjeldende regler og rutiner, og at de er implementert i virksomheten?
- Hvordan er systemet for gjennomføring av regelmessige interne og eksterne revisjoner for å identifisere avvik og forbedringsområder innrettet?
- Hvordan kommuniseres viktige, sentrale føringer til kommunens ansatte? Har de tilgang til relevante dokumenter?

3. Har kommunen innarbeidet rutiner for evaluering og korrigerende av egen praksis?

- I hvilken grad gjennomfører kommunen regelmessige evalueringer av internkontrollsystemet for å vurdere effektiviteten/etterlevelsen og identifisere forbedringsområder? Hvordan er dette innarbeidet i styrende dokumenter?

- Hvordan benyttes evalueringer til implementering av tiltak for å korrigere identifiserte avvik og forbedre praksis basert på evalueringene? Støttes evalueringen av teknologi?
- Hvilke systemer er tilgjengelig, og hvordan brukes disse, for å innhente tilbakemeldinger fra ansatte og brukere for å forbedre tjenestene? Sikrer systemene en god «feedbackloop»?
- Hvordan er kommuneledelsen, kontrollutvalget og kommunestyret involvert i periodiske evalueringer av internkontrollen?

4. Jobber kommunen med å utvikle en kultur for avviksrapportering hvor læring av feil bidrar til tjenesteutvikling?

- Hva gjør kommunen for å skape et miljø hvor ansatte føler seg trygge på å rapportere avvik uten frykt for negative konsekvenser?
- I hvilken grad benyttes innrapporterte avvik som grunnlag for læring og kontinuerlig forbedring av tjenestene?

1.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og normer som tilstand og/eller praksis i kommunen måles mot. Revisjonskriteriene er aktuelle, relevante og gyldige for kommunen. Sentrale kilder til å utlede revisjonskriterier har vært:

- ✓ Kommuneloven
- ✓ KS veileder Orden i eget hus kommunedirektørens internkontroll
- ✓ COSO-rammeverket for internkontroll

Disse rammeverkene presenteres nærmere i neste del under.

1.4 Rammeverk for internkontroll

Kommuneloven gir overordnede føringer for kommunens internkontroll. Etter kommuneloven § 25-1 skal kommunen ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. § 25-1 inneholder fem underparagrafer:

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

Orden i eget hus kommunedirektørens internkontroll er en praktisk veileder utgitt av KS. Veilederen gir råd og anbefalinger om hvordan kommuner kan styrke sin administrative internkontroll, med bakgrunn i kommunelovens bestemmelser. Veilederen retter seg særlig mot kommunedirektører og toppledelsen, men er relevant for alle som jobber med styring og kontroll. Veilederen viser til de to kontroll-linjene fra kommunestyret: Den folkevalgte kontrollen gjennom Kontrollutvalget, revisjon og eierstyring, samt administrativ kontroll gjennom kommunedirektørens internkontroll. Veilederen deler kontrollbegrepet i to perspektiver:

- Sektorovergripende internkontroll

Felles rammer og systemer som gjelder for hele kommunen, herunder felles reglementer og retningslinjer, overordnede risikovurderinger og felles krav, standarder og forventninger. Dette kan også inkludere krav til bruk av teknologi og digitale systemer samt felles dokumentasjonsstruktur, eksempelvis prosesser, retningslinjer og rutiner.

- Tjenestespesifikk internkontroll

Spesifikke risikovurderinger, kontrolltiltak og rutiner som er tilpasset den enkelte sektor eller underliggende virksomheter som skole og barnehage.

Sektorovergripende internkontroll gir rammene, mens tjenestespesifikk internkontroll sørger for praktisk gjennomføring i linjen. Samspillet mellom disse nivåene er sentralt for en helhetlig og effektiv internkontroll.

COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) er et internasjonalt anerkjent rammeverk for internkontroll, med bred utbredelse både i privat og offentlig sektor. COSO definerer internkontroll som en prosess utført av en virksomhets styre, ledelse og ansatte, utformet for å gi rimelig sikkerhet for oppnåelse av organisasjonens målsettinger innenfor de tre dimensjonene *drift, rapportering og etterlevelse*. Internkontrollen dekker alle sektorer og virksomheter i kommunen, herunder helse og omsorg, oppvekst og teknisk drift, samt sentraladministrasjonen. COSO-rammeverket består av *fem integrerte komponenter med 17 tilhørende delprinsipper* (se tabell 1 under). Disse fem komponentene må fungere i sammenheng for at internkontrollen skal være effektiv. Svakheter i en komponent kan dermed svekke hele internkontrollen. Delprinsippene er kjennetegn på hva som utgjør en effektiv internkontroll innenfor den enkelte komponent.

Komponent	Delprinsipper
Kontrollmiljø	1. Forpliktelse til etiske verdier og integritet 2. Utøvelse av det helhetlige oppfølgingsansvaret 3. Etablere strukturer, fullmakter og ansvar 4. Demonstrere forpliktelse til kompetanse 5. Vektlegger pålitelighet og etterprøvbarehet
Risikovurdering	6. Spesifikke, relevante mål for virksomheten 7. Identifiserer og analyserer risiko 8. Identifiserer og vurderer mislighetsrisiko 9. Identifiserer og analyserer vesentlige endringer
Kontrollaktiviteter	10. Definerer områder for kontroll og designaktiviteter, med basis i risikovurderingen 11. Definerer områder for kontroll og design i IT-systemer 12. Implementerer gjennom policyer og prosedyrer
Informasjon og kommunikasjon	13. Sikre tilgjengelig relevant informasjon 14. Intern kommunikasjon 15. Ekstern kommunikasjon
Oppfølging	16. Gjennomføre løpende eller spesifikke gjennomganger av at internkontrollen fungerer 17. Evaluer og kommuniser avdekkede kontrollsvakheter til relevant nivå

Tabell 1: COSO-rammeverket

1.5 Metode

I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet dokumentanalyse og intervju som metoder. Forvaltningsrevisjonen har basert seg på hvordan kommunen har bygd opp sitt internkontrollsystem. Forvaltningsrevisor har derfor hentet ut relevante styringsdokument knyttet til forvaltningsrevisjonens problemstillinger. Videre har vi gjennomført totalt 8 intervjuer med ledere på ulike nivåer i kommunen.

2. Internkontroll

2.1 Problemstillinger

- ✓ Har kommunen utarbeidet en hensiktsmessig og god systemoppbygging for internkontrollen?
- ✓ Hvordan jobber kommunen med å sikre en god internkontroll og etterlevelse av rutiner, regler og lovverk?

2.2 Revisjonskriterier

Etter kommuneloven § 25-1 skal kommunens internkontroll være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen. Følgende underparagrafer er særlig relevant for disse problemstillingene:

- a. Utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering.
- b. Ha nødvendige rutiner og prosedyrer.
- d. Dokumentere internkontrollen i den formen og omfanget som er nødvendig.
- e. Evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

Veilederen Orden i eget hus kommunedirektørens internkontroll gir tre hovedanbefalinger for å forbedre internkontrollen: Mer formalisert internkontroll, mer risikobasert internkontroll og bedre sammenheng mellom internkontroll og øvrig ledelse og styring.

Etter COSO-rammeverket skal internkontrollen sikre måloppnåelse innenfor de tre dimensjonene drift, rapportering og etterlevelse. Rammeverket består av fem integrerte komponenter med tilhørende prinsipper som til sammen utgjør grunnstrukturen i internkontrollsystemet. Disse fem komponentene – kontrollmiljø, risikovurdering, kontrollaktiviteter, informasjon og kommunikasjon, og overvåking – må fungere i sammenheng for at internkontrollen skal være effektiv. For disse problemstillingene er følgende særlig viktig:

- Det er etablert en organisasjonsstruktur med klare fullmakter, ansvarsfordeling og rapporteringslinjer.
- Det er etablert systematiske risikovurderingsprosesser for å identifisere og analysere risikoer for manglende måloppnåelse.
- Det er etablert policyer og prosedyrer som beskriver hvordan kontrollaktiviteter skal utføres.
- De ansatte har tilstrekkelig kompetanse til å utføre oppgavene sine.
- Det er etablert prosesser for rekruttering, opplæring av nyansatte og kompetanseutvikling for eksisterende ansatte.
- Det er etablert effektive prosesser for informasjonsflyt – både horisontalt og vertikalt. Informasjonen må være relevant, pålitelig og tilgjengelig for dem som har behov for informasjonen.

2.3 Fakta

2.3.1 Organisasjonsstruktur

Tynset kommune er organisert i en trenivåmodell. Kommunedirektør er øverste ansvarlig for administrasjonen. I kraft av sin stilling har kommunedirektøren et helhetlig ansvar for internkontrollen, altså at kommunen drives i tråd med lover, forskrifter og kommunestyrets beslutninger. Assisterende kommunedirektør er stedfortreder for kommunedirektør, og har direkte linjeansvar for de sentrale stabsfunksjonene, som personal, økonomi og IKT. Videre det etablert tre sektorområder, oppvekst, helse og samfunn. Hver sektor ledes av en kommunalsjef. Kommunedirektør, assisterende kommunedirektør og kommunalsjefene utgjør strategisk ledergruppe. Hver kommunalsjef har videre en egen ledergruppe for sektoren, bestående av enhetslederne i sektorene, eksempelvis rektorene på skolene og styrerne i barnehagene.

Kommunen gjennomførte en omorganiseringsprosess for vel et år siden, hvor en gikk fra en tonivå- til trenivåmodell. Det oppleves at kommunen har kommet ganske langt i implementeringen av den nye organiseringen. De nye ledergruppene i sektorene har fungert en tid, og det har blitt gjennomført et lederutviklingsprogram for disse. Kommunen er per tid i sluttspurten på å oppdatere delegeringsreglement i tråd med ny struktur, noe som er den siste biten som gjenstår for implementering av ny organisasjonsstruktur. Den nye strukturen er videre reflektert i budsjett og virksomhetsplan for 2026-2029.

Intervjudata viser at det er tydelig at rapporteringslinjene og ansvaret for internkontrollen følger linjen. Kommunalsjefen har et faglig ansvar for sine tjenester, mens kommunedirektør er øverste ansvarlig. Stabsfunksjonene har en sentral rolle i å definere, utvikle og forvalte systemer, mens linjen har ansvaret for å effektivere, utøve, følge opp og kontrollere at systemene etterleveres.

2.3.2 Internkontrollsystem

Internkontrollsystemet er summen av folkene, deres kompetanse samt prosesser og systemer som understøtter internkontrollen.

Intervjudata viser at Tynset kommune mangler en helhetlig formalisert overbygning for internkontrollen, og at dette oppleves å være den største svakheten i kommunens internkontroll. Videre oppleves dokumentasjon og systematikk i internkontrollarbeidet å være sentrale forbedringsområder. Valg av teknologi vil ofte være sentralt for å sikre konsistens. Tynset kommune har etablert dette gjennom dokumentasjons- og avvikssystemet Compilo, styringssystemet Framsikt samt fagsystemer i sektorene. Samtidig gjenstår det et arbeid for å utnytte Compilo bedre.

Kommunen har de siste årene gjort flere grep for å styrke den overordnede internkontrollen. Som nevnt i del 2.3.1 har kommunen gjennomført en omorganisering, blant annet for å styrke arbeidet med internkontroll. De nye kommunalsjeffunksjonene legger til rette for tettere oppfølging og kontroll med driften i enhetene. Dette frigjør også kapasitet for strategisk ledelse (kommunedirektør og assisterende kommunedirektør) til videreutvikling av den sektorovergripende internkontrollen. Videre er det etablert en egen ressurs i 50 % stilling dedikert til å arbeide med kommunens internkontrollsystem. Kommunen erfarer at dette er nødvendig for å sikre kapasitet og kontinuitet til å videreutvikle internkontrollsystemet.

Det administrative delegeringsreglementet ble revidert i april 2025. Reglementet inneholder fullmakter, ansvar og rollebeskrivelser for kommunedirektør, assisterende kommunedirektør, kommunalsjef og virksomhetsleder. Samtidig vises det til at alle ansatte innenfor sitt arbeids- og ansvarsområde har plikt til å påse at alle lover, avtaleverk og lokale retningslinjer følges. All delegering til administrasjonen skjer i henhold til kommuneloven til kommunedirektøren, og er beskrevet i politisk delegeringsreglement for Tynset kommune. All delegert myndighet etter administrativt delegeringsreglement utøves på vegne av kommunedirektøren, med hjemmel i kommuneloven. Delegert myndighet kan delegeres videre innen

de rammene reglementet setter. Kommunedirektøren har etter delegeringsreglementet ansvaret for helhetlig internkontroll, mens kommunalsjefene har ansvar for internkontroll innenfor sektoren og virksomhetsledere tilsvarende innenfor sinn virksomhet.

Kommunen har etablert et organisasjonskart datert 2022, men dette har ikke blitt oppdatert etter gjennomført omorganiseringsprosess. Videre er det etablert etiske retningslinjer, vedtatt av kommunestyret i 2009.

Kommunen arbeider med å etablere flere strukturer som skal gi en felles overbygning for kommunens internkontroll. Det skal etableres oppdragsbrev fra kommunedirektøren til hver sektor, som beskriver målene og forventningene til hver sektor for det kommende året. Det arbeides også med å etablere et årshjul for strategisk ledergruppe, som blant annet inkluderer kontrollpunkter og systematikk for gjennomføring av ledelsens gjennomgang av internkontrollen.

Viktigheten av slike målstyringsstrukturer vektlegges da det er behov for tydelige mål og prioriteringer fra toppen, samt strukturerte prosesser for å sikre en systematisk internkontroll.

Samtidig trekkes det frem at det er etablert gode internkontrollstruktur innenfor ulike virksomheter og på enkelte fagområder. Mange virksomheter har sterke fagtradisjoner med sterk fagutøvelse. Her trekkes skole frem som et eksempel, med gode formaliserte systemer for oppfølging av lovverk, kvalitet med mer, samt gode resultater som rangering som landets beste skolekommune for fjerde året på rad.

Videre trekkes personal frem som et fagområde hvor internkontrollen fungerer godt og er formalisert. Innenfor personal er det lagt ned et godt stykke arbeid for å styrke og systematisere HMS-arbeidet, gjennom gjennomføring av vernerunder og ROS-analyser av arbeidsmiljøet på alle virksomheter. Videre er ansvarsfordelingen i HMS-arbeidet formalisert gjennom styrende dokumenter. Det er også etablert arbeidsmiljøgrupper (AMG) ved alle virksomheter. Etter etablert retningslinje for AMG-gruppene skal gruppen fungere som virksomhetens arbeidsutvalg i arbeidsmiljø saker, og består av leder, verneombud og tillitsvalgte. Det pågår også et positivt arbeid knyttet til samfunnssikkerhet og beredskap, gjennom et interkommunalt samarbeid mellom kommunene i Nord Østerdal.

Kommunelovens §25-2 stiller krav om at kommunedirektøren skal rapportere til kommunestyret om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året. Kommunen viser til at administrasjonen rapporterte på internkontroll i tråd med lovens intensjoner før pandemien. I årene etter pandemien har ikke slik rapportering blitt gjennomført. I lys av pågående utviklingsarbeid på området er det nå besluttet å formalisere og gjenoppta denne rapporteringen til kommunestyret. På revisjonstidspunktet har ikke forvaltningsrevisor registrert rapportering til kommunestyret i vår gjennomgang av kommunestyresaker for de siste tre kalenderårene.

2.3.3 Digitale systemer

Tynset kommune benytter Compilo som kvalitets- og avvikssystem. Modulen dokumentbibliotek brukes for lagring av styrende dokumenter, og avviksmodulen for registrering og oppfølging av avvik. Overordnede styringsdokumenter ligger i Compilo. Imidlertid er det i liten grad etablert slike dokumenter. Compilo inneholder funksjonalitet for registrering og overvåkning av kontrollaktiviteter, eksempelvis gjennom leselister som er obligatoriske for de ansatte å gjennomføre. Videre inneholder systemet funksjonalitet for analyse og rapporter som gir informasjon om status og utvikling over tid. For nærmere informasjon om avvik se kapittel 3 og for styrende dokumenter se del 2.3.4.

Kommunen har tatt i bruk funksjonalitet for gjennomføring av ROS-analyser i Compilo. Dette har høsten 2025 blitt benyttet innen HMS-området for alle enheter, hvor de fleste enhetene har benyttet Compilo-metodikken. Systemet innehar muligheter til å gjennomføre overordnede risikovurderinger som del av kommunens helhetlige risikostyring, noe som per tid ikke har blitt benyttet.

Compilo har utviklet en ny modul for internkontroll, som Tynset kommune vurderer å implementere. Denne vil være et viktig hjelpemiddel for systematikk, dokumentasjon og oppfølging av internkontrollen. Kommunen har planer om å integrere Compilo med Websak. Dette vil innebære at lukkede avvik arkiveres i websak+, dokumenter som publiseres legges i Websak+ og at sjekklister som eksempelvis onboarding kan legges inn i personalmapper. Dette vil legge til rette for at Compilo blir et enda bedre lederverktøy og gi kommunen bedre kontroll.

Framsikt benyttes som styringssystem, og benyttes blant annet til økonomistyring, budsjettstyring, analyser og rapportering.

Videre støttes internkontrollen av ulike fagsystemer i sektorene. I helsesektoren har flere fagsystemer, som journalsystemet Gerica, som kontrollerer faget underveis. Kommunalteknikk benytter HMS-funksjonen i Smartdok for internkontroll innen vann- og avløpsanlegg. Systemet inneholder sjekklister med gjøremål som benyttes ved inspeksjoner på anleggene, og det er mulig å ta bilder for å dokumentere eventuelle avvik. De ansatte opplever at systemet har god funksjonalitet, og bruker systemet aktivt.

I skolene benyttes systemet MOAVA, både av rektorene og kommunen som skoleeier. Systemet er bygd opp etter opplæringsloven, og gir både rektor og skoleeier oppgaver som skal følges opp gjennom skoleåret. Systemet gir skoleeier god oversikt over skolens arbeid, og dette benyttes som et utgangspunkt for skoleeiers oppfølging og dialog med skolene. Kommunen vurderer å implementere en tilsvarende barnehagemodul i MOAVA, men dette avhenger av hvordan det helhetlige arbeidet med internkontroll i kommunen skal organiseres.

2.3.4 Styrende dokumenter

Dokumentbiblioteket i Compilo er bygd opp etter kommunens organisering. Det er definert syv felles ledelsesprosesser:

- Overordnet styring og retningslinjer
- Overordnet planer og strategier
- Beredskap og kriseledelse
- Risiko og sårbarhetsanalyser
- Kvalitet og internkontroll
- Helse, miljø og sikkerhet
- Informasjonssikkerhet og personvern

Hver ledelsesprosess har egne undermapper, med tilhørende dokumenter, eksempelvis administrativt delegeringsreglement, styringsdialog og kommuneplaner. Videre er det definert støtteprosesser som personalhåndbok og samhandlingsdokumenter. Videre har de tre sektorene samt administrasjon og fellesfunksjoner hvert sitt område, med sektorvise dokumenter. Her ligger eksempelvis rutiner for gjennomføring av sentrale aktiviteter.

Tynset kommune har ikke etablert et dokumenthierarki. Det vil si hvordan kommunens dokumentasjonsstruktur skal organiseres. Tabellen under viser et eksempel på et dokumenthierarki, samt en beskrivelse av i hvilken grad kommunens dokumentasjon samsvarer med disse dokumenttypene. En nærmere beskrivelse av dokumenthierarkiet er inkludert i vedlegg 2.

Nivå	Beskrivelse
1. Overordnede føringer og krav	Det er etablert overordnede føringer og krav, både gjennom eksterne lover og regler, samt interne styringsdokumenter og overordnede planer og strategi. Eksempler: Kommuneloven og sektorlovgivning og kommuneplaner.
2. Kommune- og sektorledelse	Det er etablert et organisasjonskart samt instruksjer og overordnede retningslinjer for kommune- og sektorledelsen gjennom eksempelvis administrativt delegeringsreglement.
3. Policyer	Tynset kommune har i liten grad etablert policyer som beskriver mål, metoder og prosesser for internkontrollen, samt definerer hvordan organisasjonen skal styres og opptre for å nå fastsatte mål og sikre etterlevelse av overordnede føringer og krav.
4. Prosedyrer og prosesser	Det er etablert gjennomførende prosedyrer og prosesser i sektorene som beskriver hvordan aktiviteter skal gjennomføres. Eksempler inkluderer legemiddelhåndtering i helse og omsorg, psykososialt skolemiljø i oppvekst og vann i samfunn.

Tabell 2: Samsvar med dokumenthierarki.

Intervjudata viser at Tynset kommune særlig mangler policyer. Det mangler generelt sammenheng mellom de de overordnede planene samt prosedyrene og rutinene nede i enhetene. Her har policyer en viktig rolle, ved å binde nivåene sammen og sette føringer for dokumentasjonen på lavere nivåer.

Kommunens sektorplaner er enten manglende eller gamle. De nye sektorene oppvekst og samfunn har ikke egne sektorplaner, mens helse- og omsorgsplanen gikk ut i 2020. Revideringen av denne har blitt satt på vent i påvente av implementering av ny organisasjonsstruktur samt ny kommunal planstrategi. Den nye planstrategien ble vedtatt av kommunestyret i oktober 2024, og legger føringer for utforming av og innhold i delplaner og virksomhetsplaner. Videre er det behov for tydeligere føringer fra sektorene til virksomheten for hvordan internkontrollen skal fungere.

Det oppleves også å være behov for å definere og formalisere krav til hvordan strategisk ledergruppe som helhet og det enkelte medlem i ledergruppen skal følge opp kommunens helhetlige internkontroll og internkontrollen innenfor sine ansvarsområder. Det er også behov for flere kontrollerende aktiviteter som gir strategisk ledergruppe innsikt i hvordan internkontrollen fungerer. Dette kan eksempelvis legges i en policy for virksomhetsstyring og internkontroll, eller i en instruks for ledergruppen.

Intervjudata og systemgjennomgang viser at det i varierende grad er etablert styrende dokumenter i Compilo. Dokumentasjonspraksisen varierer mellom sektorene. På den ene siden har helse og omsorg, som i stor grad er prosedyrestyrt, etablert mange styrende dokumenter i Compilo. På den andre siden bruker teknisk, hvor mange er ute uten tilgang på pc, Compilo i liten grad. Styrende dokumenter er gjerne plassert i ringpermer eller på papirform på arbeidsplassen og anleggene.

Videre er en del av dokumentasjonen i Compilo utdatert, da det er lenge siden den har blitt revidert. Eksempelvis ble de etiske retningslinjene sist vedtatt av kommunestyret i 2009, mens dokumentet styringsdialogen er fra 2014. Det vises til at mange dokumenter ikke er revidert i henhold til revisjonsplan, noe som har sammenheng med at mange dokumenter mangler dokumenteierskap. Dette

inkluderer revisjonsansvar. Dokumentbiblioteket har nylig blitt restrukturert for å passe bedre til den nye organisasjonsstrukturen samt rydde i gamle dokumentstrukturer. Det oppleves at dette har blitt bedre, men at det fortsatt gjenstår et arbeid for å fjerne gamle dokumenter.

Forvaltningsrevisor observerer at en del lover og forskrifter legges direkte inn i Compilo. Noen intervjurespondenter peker på at dette er ineffektivt, da dette oppdateres og vedlikeholdes av statlige myndigheter. Her hadde det derfor vært bedre med en lenke eller henvisning til Lovdata, som kan oppdateres ved endringer, i stedet for å skulle lime inn hele lovteksten.

2.3.5 Risikostyring og risikovurderinger

Helhetlig risikostyring (Enterprise Risk Management – ERM) er en strukturert og integrert tilnærming for å identifisere, vurdere, håndtere og overvåke alle typer risikoer som kan påvirke virksomhetens måloppnåelse. Et kjerneprinsipp er at risikostyringen skal være integrert i virksomhetens strategiske, operasjonelle og økonomiske planlegging samt inngå som en integrert del av virksomhetens beslutningsprosesser. Her er risikovurderinger avgjørende for å sikre godt beslutningsgrunnlag og riktig prioritering av tiltak.

Tynset kommune har ikke etablert en systematisk tilnærming til risikostyring. Det gjennomføres risikovurderinger på enkeltområder, eksempelvis innen HMS-området høsten 2025 for alle virksomheter. Det gjennomføres imidlertid ikke en helhetlig og overordnet risikovurdering av internkontrollen. Kommunen ønsker imidlertid på sikt å ta i bruk risikovurderinger som grunnlag for internkontrollen, for å tilrettelegge for en risikobasert internkontroll. Det vises til at kommunen ikke har kapasitet til å jobbe med alt samtidig og dermed må prioritere det viktigste. Dette gjelder også for hva ledere skal etterspørre og følge opp nedover i organisasjonen. Videre er risikovurderinger viktig for å definere hvilke styrende dokumenter kommunen og enhetene har behov for.

2.3.6 Kompetanse og opplæring

Det er ikke etablert en systematisk opplæringsplan knyttet til internkontroll. Opplæring gjennomføres sporadisk på enkeltområder. Eksempelvis har de fleste ledere og arbeidsmiljøgrupper på enhetene gjennomført opplæring i ROS, avvik og Compilo i forbindelse med HMS-arbeidet våren 2025.

Det vises i intervjuer til at det er behov for en tettere forankring samt bedre forståelse av internkontroll i kommunen. Dette handler om kulturbygging, hvor tett lederstøtte og kontakt, særlig gjennom rådgiver internkontroll, samt opplæring, vil være sentralt for å vri internkontrollkulturen. Det oppfattes at internkontroll per tid oppleves som en byrde som kommer i tillegg til andre arbeidsoppgaver. Kommunen ønsker å snu kulturen slik at internkontrollen blir en integrert del av arbeidet. Her trekkes risikovurderinger frem som et viktig element, da det ikke er kapasitet til å jobbe med alt samtidig og en dermed må prioritere det viktigste. Videre er det et sterkt fokus på viktigheten av internkontroll fra strategisk ledergruppe.

2.3.7 Informasjon og kommunikasjon

Tynset kommune har etablert en kommunikasjonsstrategi. Samtidig etterlyses en kommunikasjonspolicy som definerer nærmere hva, hvor, hvordan og av hvem informasjon skal kommuniseres. Dette gjelder både fra kommuneledelse og ut i organisasjonen, samt eventuell feedback. Dette bekreftes i intervjuer der det pekes på et forbedringspotensial i kommunikasjonsflyten. Det erfarer at informasjon fort stopper opp når informasjon skal kommuniseres ut i organisasjonen.

Informasjon og kommunikasjonsflyt følger for øvrig, ifølge beskrivelser, i all hovedsak linjen. Kommunedirektør møter resten av ledergruppen jevnlig i strategisk ledermøte. Videre møter kommunalsjefene sine enhetsledere jevnlig i egne ledermøter på sektornivå, mens enhetsledere har møter på sine nivå. I tillegg har kommunedirektør egne møter med tillitsvalgte og verneombud. I den

siste tiden, i forbindelse med pågående omstillingsprosjekt, har det blitt sendt ut ukentlige informasjonsskriv til alle ansatte.

Compilo har en leselistefunksjon, som kan benyttes når kommunen ønsker at alle ansatte skal lese et dokument. Denne funksjonen er synlig for den enkelte ansatte, og ledere kan følge opp samt sende purring om enkeltansatte ikke har lest. Det er per tid definert 14 slike dokumenter som alle som ansettes skal lese.

2.3.8 Oppfølging inkludert revisjoner

Eksternt gjennomføres forvaltningsrevisjoner på bestilling fra kontrollutvalget. Regnskapsrevisor gjennomfører forenklet etterlevelseskontroll av økonomiforvaltningen. Her vurderes det om økonomiforvaltningen utføres i samsvar med kommunens vedtak samt lover og regler. Eksempelvis har det nylig blitt gjennomført etterlevelseskontroll av reiseregninger, samt på direkteinnkjøp, som har avdekket avvik og forbedringsområder som kommunen per tid følger opp. Forvaltningsrevisjonene og etterlevelseskontrollen baseres på gjennomførte risikovurderinger av kommunens virksomhet. Videre gjennomføres det ulike tilsyn, som følges systematisk opp av kommunen.

Internt gjennomføres det sporadiske revisjoner, med særlig vekt på analyser av avviksstatistikk. Skolene og skoleeier analyserer jevnlig skolemiljø saker. I Tørn-prosjektet har helse og omsorg et særlig fokus på å analysere rotårsaker knyttet til avvik innen medisinhåndtering, som er området med flest avvik i sektoren. Dette settes i sammenheng med hvordan fagkompetansen og ressursene brukes. I tillegg benyttes undersøkelser til ansatte, brukere og innbyggere samt direkte henvendelser fra disse for å identifisere avvik og forbedringsområder.

2.4 Vurderinger

Alt i alt er forvaltningsrevisors overordnede vurdering at det er betydelige mangler og svakheter i Tynset kommunes internkontroll. Kommunen er av en slik størrelse og kompleksitet at det kreves en formalisert struktur på internkontrollen. Uten dette er det risiko for at sentrale risikoforhold ikke fanges opp og håndteres. Dog er det slik at det i praksis utføres mye bra, men at den strukturerte helheten savnes. Samtidig er det positivt at kommunen har satt fokus på, prioriterer og har igangsatt et forbedringsarbeid for å styrke kommunens internkontroll. Tiltaket med ressurssetting innen internkontroll vil være viktig for å lykkes med dette forbedringsarbeidet, for å sikre kontinuitet og fokus på dette arbeidet. Implementeringen av den nye trenivåmodellen legger etter forvaltningsrevisors vurdering godt til rette for å styrke internkontrollen i Tynset kommune. Dette gjennom tydeligere rapporteringslinjer og ansvar for internkontroll, samt bedre lederkapasitet til å utvikle, forvalte og kontrollere den tjenestespesifikke internkontrollen.

Samtidig vurderer vi at mangelen på en helhetlig overbygning for internkontrollen representerer en kritisk utfordring for kommunen. Fraværet av policyer som setter føringer for den sektorovergripende internkontrollen bidrar til å skape et gap mellom overordnede føringer og operative rutiner. Videre skaper mangelen på sektorplaner uklare føringer for virksomhetene i den tjenestespesifikke internkontrollen. Dette svekker sammenhengen i styringssystemet i kommunen.

Det er positivt at kommunen har tatt i bruk digitale verktøy som Compilo og Framsikt, i tillegg til fagsystemer innen flere sektorer, for å understøtte internkontrollen. Dokumentbiblioteket i Compilo er nylig restrukturert, men preget av utdatert innhold, manglende dokumenteierskap og et uklart dokumenthierarki. Dette vurderer vi kan medføre risiko for mangelfull etterlevelse og kontroll.

Det er vår vurdering at det finnes sterke fagtradisjoner med god praksis innen enkelte områder, som skole og personal. Andre områder har mer å gå på hva gjelder å utvikle gode fagtradisjoner. Det fremstår å være en betydelig strekk i feltet mellom sektorene og virksomhetene. Læring fra virksomheter og

sektorer som står langt fremme i skoen kan gjerne brukes som referansepunkter for å videreutvikle kommunens arbeid med internkontroll i forbindelse med det pågående forbedringsarbeidet.

Videre gjennomføres risikovurderinger sporadisk eller systematisk på enkeltområder som HMS. Det foreligger ambisjoner om å ta i bruk risikovurderinger som grunnlag for den overordnede internkontrollen på sikt, men kommunen har for tiden svake forutsetninger for å ha den nødvendige innsikten i de områdene som har størst risiko for derigjennom å kunne gjennomføre de riktige og viktige kontrollaktivitetene.

3. Evaluering og korrigerering

3.1 Problemstillinger

- ✓ Har kommunen innarbeidet rutiner for evaluering og korrigerering av egen praksis?
- ✓ Jobber kommunen med å utvikle en kultur for avviksrapportering hvor læring av feil bidrar til tjenesteutvikling?

3.2 Revisjonskriterier

Etter kommuneloven § 25-1 skal internkontrollen være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen. Følgende underparagrafer er særlig relevant for disse problemstillingene:

- c. Avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik.
- e. Evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

Etter § 25-2 skal kommunedirektøren rapportere til kommunestyret om internkontroll og resultater fra statlige tilsyn minst en gang i året.

Oppfølging er en av de fem komponentene i COSO-rammeverket. Dette består av kontinuerlige og periodiske evalueringer av internkontrollsystemet over tid. Videre overvåkes internkontrollen gjennom det daglige arbeidet og separate evalueringer, både internt og eksternt. Avdekking av svakheter og korrigerering av tiltak er en viktig del av oppfølgingen, slik at kontinuerlig forbedring integreres i internkontrollen.

Videre viser COSO-rammeverket til at av avvik fanges opp både gjennom løpende evalueringer i daglig drift og periodiske evalueringer. Avvik skal dokumenteres og rapporteres. Mindre avvik kan rapporteres til operativ ledelse mens alvorlige forhold bør løftes til toppledelse og politisk nivå. Effektiv avvikshåndtering fordrer en kultur og struktur som oppmuntrer til å melde fra om feil, slik at avvik kan benyttes til læring og for å videreutvikle internkontrollen.

3.3 Fakta

3.3.1 Avvik

Det er utarbeidet en prosedyre for registrering og behandling av avvik, gjeldende for alle ansatte i kommunen. Alle ansatte har ansvar for at avvik meldes, samt at denne prosedyren følges. Ledere på alle nivå skal vurdere og behandle avvik på eget nivå, samt ved behov informere og melde videre internt og eksternt. Det presiseres at avvik aldri skal rettes mot person, men mot systemer, verktøy, interne prosedyrer, prosesser, lover og regler. Personalkonflikter og varsling håndteres gjennom andre kanaler. Prosedyren inneholder en definisjon på avvik, samt beskriver hvordan avvik skal følges opp og håndteres.

Avvik meldes i avvikssystemet Compilo. Gjennom vår gjennomgang er vi blitt kjent med at det er gjennomgående en underrapportering på avvik i hele kommunen – noe som innebærer at det meldes færre avvik enn hva som faktisk forekommer. Det er variasjoner på tvers av sektorene. Avvikskulturen er sterkest i helse og omsorg, hvor avvik er integrert i faget, blant annet som følge av at avvik kan få fatale konsekvenser. Helse og omsorg har videre hatt et tett fokus på avvik og bruker avvikssystemet

aktivt til daglig. Avvik blir jevnlig gjennomgått i personalmøter og i arbeidsmiljøgrupper med verneombud og tillitsvalgte. Avvikskulturen har tradisjonelt vært svak i oppvekst, men har blitt vesentlig styrket de siste årene som følge av trykk fra Utdanningsforbundet og problemstillinger knyttet til utagerende atferd blant elever. Samfunn fører i liten grad avvik. En medvirkende årsak, særlig i de tekniske tjenestene, som gjerne ikke har tilgang på pc, er at Compilo i liten grad brukes i arbeidshverdagen. Videre følges gjerne feil og mangler opp i andre systemer, som Smartdok. Dette skaper usikkerhet både knyttet til hva et avvik er og hvordan Compilo skal benyttes. Forvaltningsrevisor gjør oppmerksom på at disse sektorforskjellene ikke er unike for Tynset kommune, og at det også eksisterer lignende mønstre i mange andre kommuner.

Videre oppfattes det at systematisk oppfølging av avvik, for å hindre at samme avvik gjentar seg, er et forbedringsområde i hele kommunen. Et eksempel som trekkes frem er medisinhåndtering, som er et gjentakende avvik i helse og omsorg, som nå følges spesifikt opp gjennom Tørn-programmet. Dette arbeidet gir kommunen ny innsikt i hvordan bruken av tilgjengelig personal og kompetanse kan bidra til å hindre slike avvik. Avvik blir også i varierende grad tatt tak i av leder, noe som innebærer at mange avvik ender opp hos kommunedirektør i tråd med definerte eskaleringskriterier for avvikshåndtering. Videre blir en del avvik automatisk lukket, uten at praksisen nødvendigvis korrigeres.

Det oppleves å være behov for å skape en tydeligere forståelse rundt definisjonen av avvik. Oppfølgingen av HMS våren 2025 inkluderte også en gjennomgang av diskusjon rundt avvik. Dette viste at det eksisterer mange ulike forståelser, herunder føringer noen steder om at avvik ikke skal føres. Videre er en del ansatte usikre på hva et avvik er, samt redde for å gjøre noe feil ved å melde avvik. Samtidig vises det til eksempler der innmeldte avvik i realiteten ikke er et avvik. Det oppleves også å være behov for å jobbe med avvikskulturen for å styrke forståelsen rundt at formålet med å melde avvik er læring og forbedring, samt tilrettelegge for at de ansatte er trygge på å melde inn avvik.

3.3.2 Oppfølging

Det vises til at systematisk evaluering og korrigerende av praksis oppleves å være et sentralt forbedringsområde i kommunen. Det gjennomføres, enten systematisk som ledelsens gjennomgang innenfor IT-sikkerhet, eller sporadisk som oppfølging av avviksstatistikk, evalueringer av internkontrollsystemet innenfor enkeltområder. Innenfor HMS gjennomføres det både årlig gjennomgang av virksomhetenes HMS-arbeid og en helhetlig gjennomgang av HMS-arbeidet i Tynset kommune. Det er varierende grad av systematikk i lederes oppfølging av avviksstatistikk. Det gjennomføres imidlertid ikke systematiske evalueringer av det helhetlige internkontrollsystemet.

Kommunedirektøren rapporterer årlig til kommunestyret om internkontroll og tilsyn. I tillegg utarbeides det en skriftlig årsmelding. Det rapporteres kvartalsvis på temaer som økonomi, arbeidsmiljø og sykefravær til kommunestyret. Kontrollutvalget følger opp ulike deler av den kommunale driften, både gjennom forvaltningsrevisjoner, forenklet etterlevelsesk kontroll og kontrollutvalgsaker.

Compilo gir oversikt og rapporter knyttet til meldte avvik, som kan sorteres på enhetsnivå. Videre gir medarbeiderundersøkelser og brukerundersøkelser som elevundersøkelsen tilbakemeldinger fra ansatte og brukere, herunder om hvordan tjenestene oppleves. Tjenestene får også direkte innbyggerhenvendelser som gir informasjon om tjenestene.

3.4 Vurderinger

Kommunen har etablert formelle prosedyrer for registrering og behandling av avvik. Det er gjennom Compilo etablert funksjonalitet for rapportering og analyse av innmeldte avvik. Forvaltningsrevisor vurderer at kommunens praksis for avvik har betydelige mangler. Den fremstår som fragmentert og i liten grad systematisk på tvers av sektorer. Videre er det tydelig at avvik underrapportering, noe som særlig er fremtredende i sektorer der Compilo ikke er integrert i arbeidshverdagen. Dette svekker internkontrollen som et grunnlag for kommunalt forbedringsarbeid.

Det er også forvaltningsrevisors vurdering at avviskulturen er sterkere i helse og omsorg, mens oppvekst og samfunn har behov for en tydeligere forståelse av hva et avvik er og hvordan dette skal følges opp. I tillegg har de en svakere forståelse for den praktiske bruken av systemet. Det fremstår som at kommunen ikke har etablert en sektorovergripende kultur for melding og oppfølging av avvik. I den forbindelse kan det være hensiktsmessig å vurdere å etablere tydeligere felles føringer for hvordan sektorene og virksomhetene skal følge opp, analysere og rapportere avvik, for å sikre en mer ensartet praksis.

Det er videre på det rene at det, på tross av at enkelte evalueringer gjennomføres, mangler en systematisk tilnærming til helhetlig internkontroll i tråd med kravene i kommuneloven § 25-1 og COSO-rammeverket. Det er et behov for tydeligere definisjoner, opplæring og kulturbygging for å sikre at avvik og evalueringer benyttes aktivt til forbedring. Det er og et behov for å etablere rutiner som sikrer at det gjennomføres løpende evalueringer som tilrettelegger for korrigering av praksis.

På de påfølgende sidene følger forvaltningsrevisors oppsummering i tråd med COSO i tabell 3 (se også tabell 1).

Tabell 3: Gjennomgang av sjekkliste, COSO (se også tabell 1)

Prinsipp i COSO-rammeverket	Etablert	Formalisert	Kommentarer
1. Forpliktelse til etiske verdier og integritet			Det foreligger etiske retningslinjer i kommunen. Disse er ikke godt kjent i alle deler av kommunen og er ikke oppdaterte.
2. Utøvelse av det helhetlige oppfølgingsansvaret			Det er etablert delegeringsreglement.
3. Etablere strukturer, fullmakter og ansvar			Det er etablert organisasjonskart, delegeringsreglement og beskrivelse av styringsdialog
4. Demonstrere forpliktelse til kompetanse			Kompetanse er i varierende grad vektlagt i styrende dokumenter.
5. Vektlegger pålitelighet og etterprøvbarhet			Dokumentasjonseierskap og versjonshistorikk er uklare og til dels mangelfulle.
6. Spesifikke, relevante mål for virksomheten			Det foreligger økonomiplan, virksomhetsplan og sektorplaner. Viser ellers til observasjoner i rapport hva gjelder kjennskap og operasjonalisering av planverket.
7. Identifiserer og analyserer risiko			Risikovurderinger gjennomføres innen enkeltområder som HMS. Overordnet risikoanalyse mangler.
8. Identifiserer og vurderer mislighetsrisiko			Dette punktet er utenfor revisjonens formål.
9. Identifiserer og analyserer vesentlige endringer			Dette punktet er utenfor revisjonens formål.
10. Definerer områder for kontroll og designaktiviteter, med basis i risikovurderingen			Vi viser her til mangel på overordnet risikovurdering samt systematisk internkontroll.
11. Definerer områder for kontroll og design i IT-systemer			Dette punktet er utenfor revisjonens formål.
12. Implementerer gjennom policyer og prosedyrer			Mangler policyer, liten sammenheng og uklart skille mellom de ulike dokumentkategoriene.

13. Sikre tilgjengelig relevant informasjon		Relevant informasjon er tilgjengelig i Compilo samt fagsystemer for mange. Imidlertid er fortsatt en del informasjon (særlig operative prosedyrer ute i virksomheten) kun tilgjengelig stedlig og i ringpermer. Flere brukere gir uttrykk for et opplæringsbehov og/eller syns det er vanskelig å finne frem i Compilo.
14. Intern kommunikasjon		Intern kommunikasjon går normalt via «linja». Kommunen har ikke en kommunikasjonspolicy som definerer hva, hvor, hvordan og av hvem informasjon skal kommuniseres.
15. Ekstern kommunikasjon		Dette punktet er utenfor revisjonens formål.
16. Gjennomføre løpende eller spesifikke gjennomganger av at internkontrollen fungerer		Det forekommer i liten grad løpende eller spesifikke gjennomganger av at internkontrollen fungerer. Fokus virker å ligge på å styrke og videreutvikle det en allerede har (se 10 og 11).
17. Evaluer og kommuniser avdekkede kontrollsvakheter til relevant nivå		Samme kommentar som ovenfor.

4. Anbefalinger

Forvaltningsrevisor har gjennom undersøkelsene vurdert internkontrollen i Tynset kommune. Basert på undersøkelsene vi har gjort anbefaler vi Tynset kommune å iverksette følgende tiltak.

Vi anbefaler Tynset kommune å:	
1	Etablere styringsdokumenter som beskriver mål og føringer for internkontrollen, samt policyer som beskriver hvordan internkontrollen skal følges opp (eksempelvis policyer for virksomhetsstyring, internkontroll og risikostyring samt innenfor kjerneprosesser som innkjøp).
2	Etablere et dokumenthierarki tilpasset kommunens egenart og størrelse. Her bør det være et særlig fokus på å etablere policyer for både den sektorovergripende og tjenestespesifikke internkontrollen for å sikre sammenheng mellom overordnede føringer og krav samt virksomhetsspesifikke prosedyrer og rutiner.
3	Fordele tydelig dokumenteierskap og sikre systemer for gjennomføring av dokumentrevisjon.
4	Etablere en overbygging for internkontrollen i Tynset kommune, herunder gjennom: - Gjennomføre årlig risikovurdering av den sektorovergripende internkontrollen, som bygger på gjennomførte risikovurderinger i virksomhetene - Bruke risikovurderingene som grunnlag for prioriteringer i internkontrollen, herunder kontrollaktiviteter, samt for utarbeidelse av styrende dokumenter. Dette dokumenteres i en årsplan for gjennomføring av internkontrollen - Gjennomføre en årlig evaluering av internkontrollsystemet, som bygger på evalueringer i virksomhetene. - Evalueringen danner grunnlag for rapporteringen til kommunestyret - Gjennomføre korrigerende avvik basert på gjennomførte evalueringer og innmeldte avvik. - Etablere et årshjul for gjennomføring av internkontrollen beskrevet over, i en syklus hvor de ulike elementene bygger på hverandre (i tråd med PDCA- metodikken – Plan, do, check, act)².

² [PDCA Cycle - What is the Plan-Do-Check-Act Cycle? | ASQ](#)

Vi anbefaler Tynset kommune å:

5	Etablere en opplæringsplan for kompetanseheving og bevisstgjøring innen internkontroll generelt og avvikshåndtering spesielt. Planen bør tilpasses sektorene og virksomhetene sin egenart.
6	Vurdere hvordan god internkontrollpraksis i enkelte sektorer og virksomheter kan deles og benyttes til å videreutvikle internkontrollen i andre deler av kommunen.

5. Kommunedirektøren sitt tilsvar

Kommunedirektøren vil først og fremst uttrykke tilfredshet med at denne revisjonen nå gjennomføres. Det var kommunedirektøren som i sin tid ba kontrollutvalget om å sette fokus på kommunens overordnende internkontroll, vel vitende om at det var mangler på dette området. Og at dette er mangler som en kommune må få gjort noe med.

Å orientere seg i "internkontroll-landskapet" har vært utfordrende da det tidligere hverken har vært tid eller ressurser til å jobbe med dette på en effektiv måte. Hvor skulle man begynne ? Området er komplekst. Det har vært jobbet litt etter systematikk fra KS - veilederen "orden i eget hus", uten at dette har gitt de store svarene lokalt.

Tynset kommune har i tiden før revisjonen foretatt noen større og helt nødvendige grep for å komme i posisjon til å jobbe med overordnet internkontroll. Det har blitt ansatt fast dedikert ressurs til med internkontroll i kommunen. I tillegg er den gjennomførte omorganiseringen å være et verdifullt grep for å gi kommunens øverste ledelse tid og systematikk til å jobbe med overordnet internkontroll og virksomhetsstyring. Så har arbeidet med en svært omfattende omstilling av kommunens økonomi bremsset framdriften i arbeidet med virksomhetsstyringen.

Kultur for kontroll er et begrep kommunedirektøren vil framheve. Dette nevnes delvis i rapporten, men dette vil bli et viktig tema i det videre arbeidet. Kommunens internkontroll er summen av alles bidrag. Derfor er det helt nødvendig at det utvikles en forståelse og kultur for betydningen av internkontroll. Det holder ikke med mange fine rutiner og policyer dersom det ikke brukes.

Kommunedirektøren slutter seg til rapportens beskrivelse av status på internkontrollarbeidet i Tynset kommune. Vi kjenner oss igjen i beskrivelsen. Vi er særlig glad for de anbefalingene som foreslås. Disse er systematiske og forståelige.

Disse vil være til stor hjelp for oss i det videre arbeidet. Det oppleves nå å være stor motivasjon for å ta fatt på arbeidet.

Skal vi komme med et lite ønske til slutt, så er det at vi ønsker at det gjøres en evaluering av kommunens internkontroll om halvannet år. Da mener vi selv at vi skal ha løftet oss betydelig på modenhetsskalaen for internkontroll.

Vedlegg 1: Dokumentliste

01 Overordnet styring og retningslinjer

Administrativt delegeringsreglement (sist oppdatert 29.04.25)

Organisasjonskart (sist oppdatert 2022)

Styringsdialog (datert 15.04.2014)

02 Overordnet planer og strategier

Økonomiplan 2025-2028

Virksomhetsplaner

- grunnskole (foreligger skolepolitisk plattform 2015-2020, datert 26.05.25)
- helse og omsorg (plan utarbeidet for 2013-2020)
- vedlikeholdsplan for kommunale veier (sist oppdatert 03.12.2013)

Nedenfor er dokukmenter funnet fra Compilo med henvisning til mapper

05 Kvalitet og internkontroll

Mappe IKT-sikkerhet og beredskap

Ledelsens gjennomgang prosedyre (sist oppdatert 30.12.15)

Ledelsens gjennomgang rapport (skjema sist oppdatert 18.08.18)

Mål for internkontroll (foreligger et utkast datert 2.07.25).

06 Helse, miljø og sikkerhet

Dokumentasjon har blitt gjennomgått på overordnet nivå, med særlig henblikk på årlig gjennomgang av HMS. Ansvar er tydelig dokumentert til organisasjonens ulike deler i dokumentet «ansvarsfordeling i HMS-arbeidet». Dette er ikke klart når dette dokumentet sist ble oppdatert. Øvrige sjekklister o.l. ser ut til å ha behov for en gjennomgang da enkelte dokumenter sist ble oppdatert 2012. .

08 Reglement og retningslinjer

Avvik – registrering og behandling (udatert)

Etiske retningslinjer (sist oppdatert 25.06.09)

Sektor Helse

Dokumenter har blitt gjennomgått på overordnet nivå. Viktige innholdselementer er på plass. Har ikke vært gjennomgått i detalj.

Sektor oppvekst

Dokumenter har blitt gjennomgått på overordnet nivå. Viktige innholdselementer er på plass. Har ikke vært gjennomgått i detalj.

Sektor teknisk

Eneste dokument i mappen Kommunalteknikk er: «rutine for kontroll av lønns- og arbeidsvilkår» (sist oppdatert 14.04.2021)

Vedlegg 2: Nærmere om internkontrollrammeverket

COSO-rammeverket

COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) er et internasjonalt anerkjent rammeverk for internkontroll, med bred utbredelse både i privat og offentlig sektor. COSO definerer internkontroll som en prosess utført av en virksomhets styre, ledelse og ansatte, utformet for å gi rimelig sikkerhet for oppnåelse av organisasjonens målsettinger innenfor de tre dimensjonene drift, rapportering og etterlevelse, som vist i figuren til høyre. Internkontrollen skal dekke alle sektorer og virksomheter i kommunen. Rammeverket består av totalt fem integrerte komponenter med 17 tilhørende delprinsipper. Disse fem komponentene må fungere i sammenheng for at internkontrollen skal være effektiv. Svakheter i en komponent kan dermed svekke hele internkontrollen. Delprinsippene er kjennetegn på hva som utgjør en effektiv internkontroll innenfor den enkelte komponent.



Figur 1: COSO-rammeverket.

Internkontrollen dimensjoneres på bakgrunn av risikovurderinger, og skal balansere hensiktsmessighet og effektivitet. Omfanget av internkontrollsystemet vil normalt defineres i en virksomhetsstyring/internkontroll-policy, hvor en diskuterer disse tre dimensjonene, samt hva som skal dekkes sektorovergripende og hva som forventes løst på sektornivå.

Grunnmuren for en velfungerende internkontroll er et godt kontrollmiljø. Er ikke dette etablert, kan ikke de andre komponentene fungere. Risikovurderingen vil være skalerende for omfanget av formaliseringen av internkontrollen, det vil si at omfanget av kontrollaktiviteter, informasjon og kommunikasjon og oppfølging dimensjoneres på bakgrunn av risikovurderingen. Risikovurderingen sikrer en rød tråd fra overordnet risikovurdering, via styrende dokumenter, inkludert risiko for misligheter og, ned i sektorene og virksomhetenes kjerneprosesser. Informasjon og kommunikasjon definerer formelle krav til informasjonsdeling og rapportering, samt definert relevante møteplasser, som formaliseres i de styrende dokumentene for internkontrollen. Oppfølging betyr at det er etablert formaliserte krav til etterprøving av etterlevelse av styrende dokumenter, samt til håndtering og oppfølging av rapporterte avvik fra interne og eksterne kilder, inkludert forvaltnings- og eksterne revisor.

Struktur på styrende dokumenter

Kommunen bør fastsette en fast struktur på styrende dokumenter, organisert i et dokumenthierarki som vist i figuren nedenfor, gjeldende for både kommune- og sektornivå. Dokumenthierarkiet bør følges på alle nivåer, for å sikre intern sammenheng fra den overordnede styrende dokumentasjonen og ned til virksomhetenes dokumentasjon.



Figur 2: Dokumenthierarki.

Overordnede føringer og krav

Dette omfatter både eksterne føringer og krav gjennom lover og forskrifter og føringer fra statlige virksomheter og interne føringer og krav fra kommunestyret.

Kommune- og sektorledelse

Det etableres rammer, instruks og retningslinjer for kommune- og sektorledelsen,

Policyer

Hvem og hva for sentrale områder fastsatt med bakgrunn i virksomhetens risikobilde. Fastsetter kortfattet overordnede prinsipper. Eksempler på områder hvor det gjerne utarbeides policyer er virksomhetsstyring, internkontroll, risikostyring, innkjøp, økonomistyring og investeringer.

Prosedyrer og prosesser

En prosedyre beskriver hvordan aktiviteter, kontroller, oppfølging og rapportering knyttet til sentrale prosesser skal gjennomføres. Prosedyrene og prosessene skal sette policyene ut i live og beskriver flyten i prosessen med fokus på hvem og hvordan og kontroller tilknyttet dette.



Kontakt oss

Thore Kleppen

Partner

T (+47) 40 63 95 15

E thore.kleppen@kpmg.no

Mathias W. Johannessen

Prosjektleder

T +47 xx xx xx xx

E Mathias.johannessen@kpmg.no

kpmg.no