

Internkontroll

Høylandet kommune

Forvaltningsrevisjon

2025

FR 1328

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Høylandet kommunes kontrollutvalg (2023-2027).

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet og for god tilrettelegging fra kommuneadministrasjonen.

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

Steinkjer 10.09.2025

Marius Johnsborg

Oppdragsansvarlig revisor

Arve Gausen

Prosjektmedarbeider

SAMMENDRAG

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra kontrollutvalget i Høylandet kommune. Internkontrollen i kommunen er undersøkt med utgangspunkt i tre problemstillinger: om kommunen har delegert myndighet administrativt og om dette fungerer i praksis, om kommunen har etablert et system for internkontroll på overordnet nivå, og hvordan kommuneledelsen vurderer egen internkontroll.

Gjennom dokumentanalyse, intervjuer og spørreundersøkelse finner revisor at kommunen har vedtatt både politisk og administrativt delegeringsreglement, og at delegeringen i hovedsak fungerer som et aktivt styringsverktøy.

Når det gjelder system for internkontroll på overordnet nivå er konklusjonen at kommunen har etablert viktige deler av internkontrollen. Implementering og oppfølgingen fremstår som ujevn og fragmentert. Det gjenstår arbeid for å sikre en tydelig sammenheng og struktur som ivaretar et helhetlig internkontrollsystem.

Egenvurderingen fra kommunens ledere viser at målstruktur og avvikshåndtering vurderes som de mest positive områdene, mens risikovurdering, bruk av rutiner og lederforankring oppleves som svakere utviklet eller preget av usikkerhet. Revisor understreker at vurderingen må sees som et uttrykk for hvordan lederne selv opplever internkontrollen i praksis, og at kommunen selv bør bruke resultatene som grunnlag for refleksjon og videre utvikling.

Revisor har følgende anbefalinger:

- Etablere årlig rapportering til kommunestyret om internkontroll
- Avklare helhetlig internkontroll
- Vurdere egne forbedringstiltak

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord.....	2
Sammendrag.....	3
Innholdsfortegnelse	4
1 Innledning.....	6
1.1 Bestilling.....	6
1.2 Problemstillinger.....	6
1.3 Metode	6
1.4 Uttalelse til rapport	8
2 Utledning av Revisjonskriterier.....	9
2.1 Krav til internkontroll i henhold til kommuneloven	9
2.2 Veiledning fra Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD)	10
2.3 Anbefalinger fra KS.....	10
2.4 Om delegering.....	10
2.5 Revisors valg av revisjonskriterier.....	11
3 Organisering, ansvar og myndighet	13
3.1 Kommunens organisering	13
3.1.1 Revisors vurdering.....	16
4 System for internkontroll på overordnet nivå	17
4.1 Målstruktur	17
4.1.1 Revisors vurdering.....	19
4.2 Rutiner og prosedyrer	19
4.2.1 Revisors vurdering.....	22
4.3 Avvik og avviksbehandling	22
4.3.1 Revisors Vurdering	27
4.4 Risikovurdering	28
4.4.1 Revisors vurdering.....	28
4.5 Rapportering	29
4.5.1 Revisors vurdering.....	30
4.6 Delkonklusjon.....	31
5 Egenvurdering av internkontrollen.....	32
5.1 Deltakelse	33
5.2 Analyse av data.....	33
5.3 Oppsummert resultat.....	34
5.4 Målstruktur	35
5.5 Bruk av rutiner.....	36
5.6 Avvikshåndtering.....	37
5.7 Risikovurderinger	39
5.8 Lederforankring	40
5.9 Revisors oppsummering av undersøkelsen	41

6	Konklusjoner og anbefalinger	42
6.1	Konklusjon.....	42
6.2	Anbefalinger	42
	Vedlegg 1 – kommunedirektørens uttalelse	44
	Kilder	47

1 INNLEDNING

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Høylandet kommune fattet i møte 9. desember 2024 (sak 34/2024) vedtak om å igangsette en forvaltningsrevisjon med tema internkontroll. Bestillingen bygde på kommunens plan for forvaltningsrevisjon 2024–2028.

Kontrollutvalget ønsket at revisjonen skulle rette søkelyset mot internkontrollen på overordnet nivå. I bestillingen ble det presisert at revisjonen også skulle undersøke hvordan kommunens administrative delegering er organisert, og om denne fungerer i praksis. Kontrollutvalget la vekt på at god internkontroll er viktig for å sikre etterlevelse av lover og regler, og for å bidra til effektiv tjenesteproduksjon og forsvarlig økonomistyring. Utvalget ønsket også at læringseffekten av å bli revidert ble vektlagt.

Revisjon Midt-Norge utarbeidet en prosjektplan som ble behandlet og godkjent av kontrollutvalget i møte 4. februar 2025 (sak 01/25).

1.2 Problemstillinger

1. Har Høylandet kommune delegert myndighet administrativt, og fungerer dette i praksis?
2. Har kommunen et system for internkontroll på overordnet nivå?
3. Hva er kommuneledelsens vurdering av egen internkontroll?

1.3 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Høylandet kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

Datainnsamling er gjennomført ved hjelp av dokumentanalyse, intervjuer og en spørreundersøkelse. Dokumentanalysen omfatter en gjennomgang av kommunens styringsdokumenter, rutiner, delegasjonsreglement, intern rapportering og øvrige relevante dokumenter.

Det er gjennomført intervjuer med sentrale personer i kommunen, inkludert kommunedirektøren, samtlige kommunalsjefer, hovedverneombud og to tillitsvalgte.

Intervjuene gir informasjon om hvordan internkontrollen praktiseres, følges opp, og hvordan ansvar og myndighet er delegert og forstått i organisasjonen.

En spørreundersøkelse er utført blant alle ledere i kommunen. Hensikten har vært å la ledere gjennomføre en egenvurdering av internkontrollen, i tillegg til å belyse praksis rundt kommunens delegering. Undersøkelsen inkluderer en innledende introduksjon og veiledning til kommunelovens internkontrollbestemmelser. Dette er gjort for å sikre at deltakerne har et felles grunnlag og forståelse av kravene til internkontroll før besvarelsen. Undersøkelsen har som formål å gi lederne et utgangspunkt til å reflektere over og vurdere egen praksis.. Resultatet utgjør en kommunens egenvurdering av internkontrollen på overordnet nivå. Mer om metoden som er brukt i undersøkelsen er beskrevet i kapittel 5.

Valget av metode gir både styrker og begrensninger for revisjonen. Dokumentanalysen har gitt en grundig oversikt over kommunens eksisterende rutiner, systemer for internkontroll og delegering. Likevel er denne metoden avhengig av kvaliteten og omfanget av tilgjengelige dokumenter. Det kan finnes dialog om praksis som ikke er tilstrekkelig dokumentert, og som dermed ikke blir fanget opp i analysen. Dette kan påvirke hvor omfattende og nøyaktig vurderingen av internkontrollen og delegeringen blir.

Intervjuene gir en dypere forståelse av hvordan systemer praktiseres, men vil også være påvirket av informantenes egen forståelse og oppfatning. De gir dermed subjektive vurderinger. Videre er det kun gjennomført et begrenset antall intervjuer, hvilket kan påvirke generaliserbarheten av funnene. Et bredere utvalg kunne gitt et mer nyansert bilde.

Resultatene av spørreundersøkelsen blant lederne kan være påvirket av ledernes tolkning av spørsmålene, og av at de nylig har fått en innføring i internkontrollbestemmelsene. Denne innføringen kan ha påvirket deres besvarelser, ettersom de kan ha en forventning om å vise sin forståelse og kompetanse. Videre er det en risiko for at deltakerne har besvart spørsmålene ut fra et ønske om å presentere kommunen i et positivt lys. Dette kan begrense undersøkelsens evne til å avdekke faktiske utfordringer og svakheter. På lik linje med intervju, kan også spørreundersøkelse være påvirket av subjektivitet. Det er likevel ikke til hinder for at metoden gir nyttige data til en egenvurdering av kommunens internkontroll.

Revisor mener at innsamlede data gir et helhetlig og balansert bilde av Høylandet kommunes internkontroll. Bruken av flere metoder bidrar til å styrke validiteten av funnene, selv om metodens iboende svakheter må tas i betraktning når resultatene vurderes.

Revisor har brukt ChatGPT 4.0 som støtte til bearbeiding av tekst i denne rapporten. Revisjon Midt-Norges retningslinjer for bruk av kunstig intelligens er fulgt.

Revisor vurderer at metodene har vært tilstrekkelige for å hente inn og vurdere data opp mot revisjonskriteriene, jf. kravene i RSK 001.

1.4 Uttalelse til rapport

En foreløpig rapport ble sendt til kommunedirektøren til uttalelse 10.09.25. Revisjon Midt-Norge mottok tilbakemelding 29.09.25. Uttalelsen er vedlagt i vedlegg 2.

Med bakgrunn i kommunedirektørens uttalelse har ikke revisor gjort endringer i rapporten.

2 UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriteriene er standardene vi måler kommunen opp mot i en forvaltningsrevisjon. De sier hva som skal gjelde, og brukes til å sammenligne med hvordan kommunen faktisk gjør det. Kriteriene kan komme fra lover, forskrifter, politiske vedtak, offentlige veiledere eller andre anerkjente normer.

2.1 Krav til internkontroll i henhold til kommuneloven

Kommuneloven § 25-1 pålegger kommuner å ha internkontroll for å sikre etterlevelse av lover og forskrifter. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset kommunens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Kommunedirektøren har det overordnede ansvaret for internkontrollen. Loven krever at internkontrollen omfatter nødvendige rutiner, risikovurderinger, avdekking av avvik og rapportering til kommunestyret minst én gang i året (kommuneloven § 25).

Internkontrollens innhold er nærmere spesifisert i kommuneloven § 25-1 tredje ledd:

- **Beskrivelse av virksomheten:** Kommunen skal ha en klar beskrivelse av sine hovedoppgaver, mål og organisering (ut fra § 25-1 tredje ledd bokstav a).
- **Rutiner og prosedyrer:** Det skal utarbeides nødvendige rutiner og prosedyrer, tilpasset kommunens risikobilde og rutinene skal gjøres kjent for de ansatte (ut fra § 25-1 tredje ledd bokstav b).
- **Risikovurderinger:** Kommunen skal gjennomføre risikovurderinger av både hovedprosessene og internkontrollen for å identifisere mulige regelbrudd og deres konsekvenser (ut fra § 25-1 tredje ledd bokstav c).
- **Avviksbehandling:** Internkontrollen skal inneholde prosedyrer for å avdekke og følge opp avvik, og sikre læring og forbedring (ut fra § 25-1 tredje ledd bokstav d).

Videre krever kommuneloven § 25-2 at kommunedirektøren rapporterer status og resultater av internkontrollarbeidet til kommunestyret minst én gang i året.

2.2 Veiledning fra Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD)

Veilederen fra KDD (KDD2021) utdyper kravene i kommuneloven og gir praktiske råd for hvordan internkontrollen bør utformes. Veilederen vektlegger at internkontrollen skal være mer enn en formell prosedyre; den skal være en systematisk prosess integrert i kommunens styring og ledelse. Internkontrollen skal tilpasses kommunens egenart og aktiviteter gjennom risikovurderinger, slik at den fokuserer på områder med høyest risiko for avvik, og de mest alvorlige konsekvensene.

Veilederen presiserer også følgende krav:

- Kommunedirektøren skal utarbeide en beskrivelse av kommunens hovedoppgaver, mål og organisering som grunnlag for internkontrollen.
- Rutiner og prosedyrer skal være tilgjengelige, kjent for relevante aktører og tilpasset identifiserte risikoer.
- Systemet skal ha mekanismer for å avdekke, følge opp og lære av avvik.
- Rapporteringen til kommunestyret er sentral for at de folkevalgte kan utøve sitt kontrollansvar.

2.3 Anbefalinger fra KS

KS sin veileder *Orden i eget hus* (KS2020) utdyper kravene til rapportering om internkontrollen. Ifølge KS er det opp til kommunen å bestemme hvordan rapporteringen til kommunestyret skal gjennomføres, men den bør være risikobasert. På hjemmesiden til KS ligger det eksempler på maler som kan brukes. Disse inneholder punkter som styring, aktiviteter, effekt, resultat og offentlig tilsyn.

2.4 Om delegering

Ifølge kommuneloven § 5-14 skal kommunestyret selv treffe vedtak om delegering av myndighet til andre folkevalgte organer, til kommunedirektøren eller til interkommunale samarbeid, med mindre noe annet følger av lov. Dette innebærer i praksis at det må foreligge et delegeringsreglement som regulerer denne myndighetsfordelingen.

Dette understøttes også i flere veiledere. I veilederen om interkommunalt samarbeid fra Kommunal- og distriktsdepartementet fremgår det at delegering må skje "*i tråd med delegeringsreglement etter kommuneloven § 5-14*" når kommuner inngår samarbeid og overfører myndighet til for eksempel interkommunale politiske råd eller vertskommuner. Kommunedirektørens internkontrollveileder fra KS omtaler delegeringsreglement som ett av de sentrale sektorovergripende reglementene som må være på plass for god internkontroll og styring.

Ut fra dette mener revisor at selv om kommuneloven ikke uttrykkelig bruker betegnelsen "delegeringsreglement" som et pliktig dokument, følger det av kravet om at delegering skal vedtas av kommunestyret, at dette i praksis må skje gjennom et systematisert og skriftlig reglement.

Det finnes heller ingen eksplisitt lovbestemmelse i kommuneloven som pålegger kommunene å ha et administrativt delegeringsreglement som gjelder fra kommunedirektøren og nedover i organisasjonen. Likevel følger det av kommuneloven og tilhørende veiledere at en slik praksis er nødvendig for å oppfylle kravene til internkontroll og ansvarsstyring.

Eksempelvis fastslår kommuneloven § 25-1 at kommunedirektøren har ansvar for internkontrollen i kommunen. I veilederen til kommuneloven understrekes det at kommunedirektøren normalt vil delegere internkontrolloppgaver videre i administrasjonen. Dette må gjøres på en systematisk og dokumentert måte, og innebærer at det bør foreligge et internt delegeringsreglement eller tilsvarende dokumentasjon for å tydeliggjøre ansvar og fullmakter.

I praksis er det derfor nødvendig med et administrativt delegeringsreglement for å oppfylle kommunelovens krav til systematisk internkontroll, selv om dette kravet fremgår indirekte – ikke som en uttrykkelig plikt.

2.5 Revisors valg av revisjonskriterier

Ut fra utledningen over har revisor valgt følgende revisjonskriterier til problemstilling 1 om delegering

- Kommunen skal ha et politisk og ett administrativt delegeringsreglement

Om praksisen i delegeringsreglementet følges vil beskrives deskriptivt ut fra intervjuopplysninger og data fra en spørreundersøkelse, uten bruk av revisjonskriterier.

Til problemstilling 2, om internkontrollsystemet i kommunen, har revisor valgt følgende kriterier.

Kommunen skal

- ha en beskrivelse av mål
- nødvendige rutiner og prosedyrer for sine hovedoppgaver
- avdekke og følge opp avvik
- ha risikovurderinger som identifiserer sannsynlighet og konsekvenser for avvik
- ha rutiner for rapportering, og kommunen skal rapportere til kommunestyret om internkontrollen minst én gang i året

I problemstilling 3 blir kommunens egenvurdering av internkontrollen beskrevet deskriptivt ut fra data fra en spørreundersøkelse. Dette gjøres uten bruk av revisjonskriterier.

3 ORGANISERING, ANSVAR OG MYNDIGHET

Dette kapitlet omhandler delegeringer i Høylandet kommune. Innsamlede data blir presentert i kapittel 3.1. I kapittel 3.1.1 vurderes det om kommunen har et politisk og et administrativt delegeringsreglement.

3.1 Kommunens organisering

Delegering

Delegeringsreglementet for Høylandet kommune 2024–2027 ble vedtatt i kommunestyret 25. april 2024, sak 11/2024. Reglementet fastsetter hvilken myndighet som er delegert fra kommunestyret til andre politiske organer, ordfører og til kommunedirektøren. Kommunestyret beholder beslutningsmyndighet i alle overordnede og prinsipielle saker, blant annet budsjett, økonomiplan, kommuneplan og ansettelse av kommunedirektør. Formannskapet er delegert myndighet i saker knyttet til økonomi, næring, hastesaker og enkelte områder etter særlovgivning. Ordføreren har fullmakt til å representere kommunen, fordele saker, inngå avtaler og utføre vigsler. Administrasjonsutvalget har ansvar for tilsettingsprosedyrer, personalpolitiske spørsmål og enkelte tvistesaker.

Kommunedirektøren er gitt omfattende myndighet i enkeltsaker som ikke er av prinsipiell betydning, inkludert økonomiske disposisjoner innen vedtatte rammer, personalsaker, boligtildeling og behandling av saker etter særlov. Myndighet kan videredelegeres internt i administrasjonen. Reglementet beskriver også særskilt delegering til medisinskfaglig og brannsjef der loven krever det.

- kommunedirektøren kan stenge den kommunale vannforsyningen dersom årsavgiften ikke er betalt, forutsatt at medisinsk faglig rådgiver ikke motsetter seg dette.
- kommunens myndighet og plikter etter brann- og eksplosjonsvernloven er delegert til brannsjefen, så langt loven åpner for det. Prinsipielle saker skal forelegges kommunestyret, herunder dokumentasjon av brannvesenet og planer for brannvernarbeidet.

Kommunedirektørens delegeringsreglement ble vedtatt av kommunedirektøren i desember 2024. Den regulerer intern delegering av myndighet og ansvar fra kommunedirektøren til kommunalsjefer, ledere og andre funksjoner i organisasjonen. Prinsipper for

virksomhetsstyring, fullmaktsnivåer og ansvarsområder er fastsatt i kommunedirektørens delegeringsreglement. Delegeringsreglementet inneholder også et organisasjonskart. Dette er noe justert i forhold til organisasjonskartet som vises på kommunens hjemmeside¹. I organisasjonskartet i delegeringsreglementet er det to stabsenheter knyttet henholdsvis HR og Økonomi. Det er tre tydelig sektor med teknisk og næring, Oppvekst og kultur og Helse og omsorg. Under hver sektor er det lagt til enheter. Disse er hierarkisk oppbygde i kartet.

Kommunalsjefer for oppvekst og kultur, helse og omsorg og teknisk/næring har utstrakt myndighet innen sine fagområder, inkludert økonomi, personalforvaltning og saker etter særlov, med rett til videredelegering der det ikke er unntatt. HR-leder fungerer som stedfortreder for kommunedirektøren og har særskilt fullmakt i personalsaker. Økonomisjefen har ansvar for økonomiforvaltning, regnskap og innkreving.

Flere informanter opplyser at kommunen i 2024 har etablert to delegeringsreglement: ett politisk, vedtatt av kommunestyret, og ett som regulerer intern delegering fra kommunedirektøren til administrasjonen. Disse beskrives som tydeligere enn tidligere, blant annet ved at fullmakter til økonomiske disposisjoner og ansettelse er tydeliggjort. Flere ledere, inkludert kommunedirektør, HR-leder og økonomisjef, fremhever at reglementene i hovedsak er kjent og brukes aktivt som styringsverktøy. Det trekkes frem at linjestrukturen sektor–enhet–fagleder skal følges, og at stillingsinstrukser og medarbeidersamtaler bidrar til å tydeliggjøre ansvar.

Kommunalsjefer opplever at reglementet gir nødvendig handlingsrom og støtte i arbeidet, samtidig som enkelte prioriteringer og beslutninger fortsatt tas på sentralt nivå. HR-lederen peker på at alle personalendringer skal forankres i HR-funksjonen for å sikre kontroll og likebehandling. Økonomisjefen beskriver delegeringsreglementet som tilgjengelig og godt kjent, men viser også til at oppgaver tidvis løses uformelt, slik det ofte skjer i små organisasjoner.

Flere informanter understreker at arbeidet med delegering er et pågående utviklingsarbeid. Det påpekes at det fortsatt er behov for mer opplæring og informasjon om praktisk bruk av reglementet, særlig for nye ledere.

Tillitsvalgte og hovedverneombud opplever at strukturen i hovedsak er forståelig og at reglementet har bidratt til tydeligere rammer enn tidligere. Samtidig peker de på at det i perioder har vært uklarhet om roller og myndighet, spesielt i støttefunksjoner og tverrsektorielle

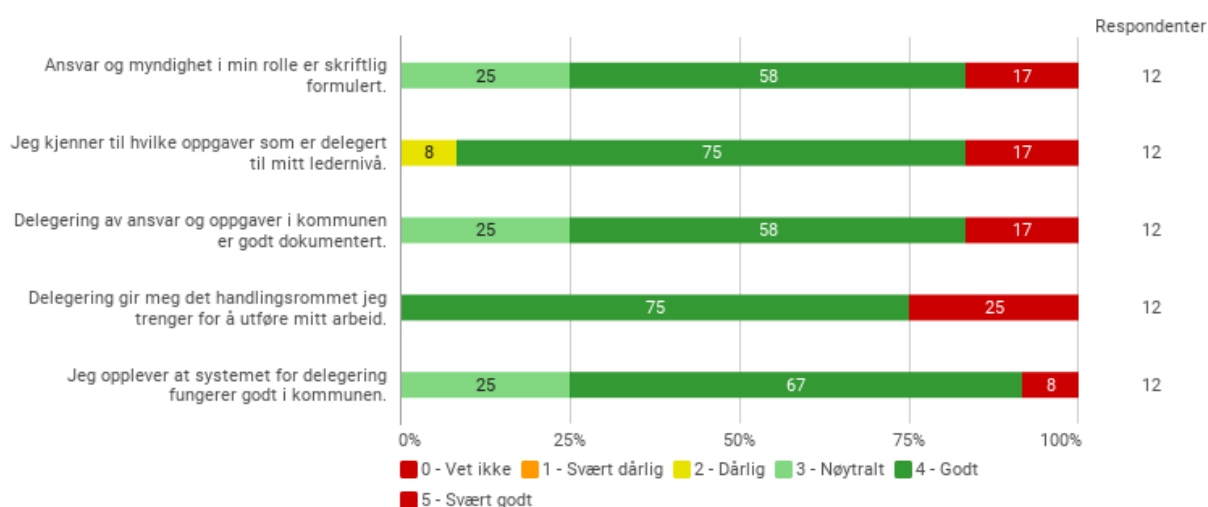
¹ https://www.hoylandet.kommune.no/_f/p-1/i5a065d11-7087-4d71-a21b-96106b1aae33/organisasjonskart.pdf

roller. Noen opplyser at de ikke har vært involvert i arbeidet med nytt reglement eller at dette i liten grad har vært tema i dialog med ansatte.

Reglementet regulerer også delegering til fagledere, avdelingsledere og samarbeidende kommuner (bl.a. Namsos kommune for NAV og Grong kommune for barnevern og brann). Det legges vekt på mål- og resultatstyring, internkontroll og tydelig ansvarsdeling på alle nivåer.

Data fra spørreundersøkelse

Det har blitt sendt ut en spørreundersøkelse til alle ledere i kommunen som omhandler organisering og delegering. 12 av 13 ledere har svart på spørsmålene. Figur 1 viser en oversikt over svarene som er gitt på fem ulike spørsmål.



Kilde: Revisjon Midt-Norge, Internkontroll-Høylandet kommune

Figur 1 Prosentvis fordeling av svaralternativer på spørsmål knyttet til delegering.

I ett tilfelle er det brukt et svaralternativ som er på den negative siden av skalaen. Svaralternativet «vet ikke» er ikke benyttet.

- På spørsmål om ansvar og myndighet i egen rolle er skriftlig formulert, svarte 58 % (7) godt, 25 % (3) nøytralt og 17 % (2) svært godt.
- På spørsmål om kjennskap til hvilke oppgaver som er delegert til eget ledernivå, svarte 75 % (9) godt, 17 % (2) svært godt og 8 % (1) dårlig.
- På spørsmål om delegering av ansvar og oppgaver i kommunen er godt dokumentert, svarte 58 % (7) godt, 25 % (3) nøytralt og 17 % (2) svært godt.
- På spørsmål om delegering gir tilstrekkelig handlingsrom til å utføre arbeidet, svarte 75 % (9) godt og 25 % (3) svært godt.

- På spørsmål om systemet for delegering fungerer godt i kommunen, svarte 67 % (8) godt, 25 % (3) nøytralt og 8 % (1) svært godt.

Undersøkelsen inneholdt også et valgfritt fritekstfelt. Tre ledere har valgt å skrive inn en kommentar. En leder mener å ha litt for kort fartstid til å ta stillingen til spørsmålene. En leder velger å gi en positiv kommentar med tanke på stillingsbeskrivelser og støtte fra overordnede ledere. Den tredje lederen peker på utvikling av delegeringen siste halvår, og mener at kommunen foreløpig ikke har sett alle effekter av endringen.

3.1.1 Revisors vurdering

Kommunen har etablert både politisk og administrativ delegering gjennom formelt vedtatte reglementer.

Politisk delegeringsreglement for Høylandet kommune 2024–2027 ble vedtatt i kommunestyret 25. april 2024 og regulerer overordnet politisk delegering fra kommunestyret til andre politiske organer som formannskap, ordfører og administrasjonsutvalg. Reglementet angir hvilke saker som skal behandles politisk og hvilke fullmakter som kan delegeres videre. Videre ble kommunedirektørens interne delegeringsreglement vedtatt i desember 2024, der myndighet og ansvar er fordelt fra kommunedirektøren til kommunalsjefer, HR-leder, økonomisjef og øvrige ledere i administrasjonen. Flere informanter, blant annet kommunedirektør, HR-leder og økonomisjef, beskriver disse reglementene som tydelige rammer som har bidratt til klargjøring av roller og ansvarsområder

Informantuttalelser og spørreundersøkelsen viser at delegeringsreglementet i hovedsak brukes aktivt som styringsverktøy, og at strukturen oppleves som tydelig blant ledere. Spørreundersøkelsen støtter et generelt inntrykk av at delegeringen fungerer tilfredsstillende, med flertall av nøytrale eller positive svar, og kun ett negativt svar registrert.

Revisor vil bemerke at det ikke er samsvar mellom organisasjonskart på hjemmesiden til Høylandet kommune og det som er tegnet internt delegeringsreglement. At enheter under hver sektor er tegnet hierarkisk antar revisor er en feil.

4 SYSTEM FOR INTERNKONTROLL PÅ OVERORDNET NIVÅ

Delegering av ansvar og myndighet er en viktig del av et større system for internkontroll. I dette kapitlet presenteres andre komponenter, slik som målstruktur, rutiner, avviksbehandling, risikohåndtering og rapportering.

4.1 Målstruktur

Dette delkapitlet inneholder data som i kap 4.1.1, blir vurdert opp mot kriteriet om at kommunen skal ha en beskrivelse av sine mål.

Kommunal planstrategi

Kommunal planstrategi for Høylandet kommune 2024–2027 ble vedtatt av kommunestyret 21. november 2024 i sak 66/2024.

Strategien beskriver hvilke planer kommunen skal utarbeide eller rullere i perioden. Den bygger på kunnskapsgrunnlaget fra kommuneplanens samfunnsdel, med oppdateringer om blant annet demografi, økonomi, boligutvikling og samfunnssikkerhet. Planstrategien peker på at folketallet ventes å gå ned og andelen eldre vil øke, noe som skaper behov for prioritering av planarbeid.

Det er fastsatt at kommunen skal ha særlig fokus på å rullere kommuneplanens arealdel, revidere beredskapsplan og ROS-analyse², utarbeide helhetlig helse- og omsorgsplan og oppdatere kunnskapsgrunnlaget, inkludert folkehelseoversikt og arealregnskap. Strategien legger vekt på å redusere antall planer, slå sammen temaer og bruke handlingsdelen av økonomiplanen som et sentralt styringsverktøy.

Kommuneplanens samfunnsdel for Høylandet kommune 2023–2034 ble vedtatt i kommunestyret 7. september 2023 i sak 46/2023.

Planen beskriver overordnede mål og prioriteringer for kommunen som samfunn og organisasjon. Visjonen er Bygd i lag, med vekt på fellesskap og samskaping. Overordnet

² Risiko og sårbarhetsanalyse jf beredskapsforskriften.

målsetting er at Høylandet skal være et attraktivt, skapende og inkluderende lokalsamfunn i vekst.

Planen er organisert i fem hovedsatsingsområder:

- Høylandet som samskapende samfunn (blant annet samarbeid med frivilligheten og synliggjøring av lokalsamfunnet)
- Høylandet som næringskommune (styrking av næringsliv, gründerskap og bio-næringer)
- Høylandet som bosted (boligutvikling, inkludering og forebygging av utenforskap)
- Høylandet som kulturkommune (videreutvikling av kulturtilbud og arrangementskompetanse)
- Høylandet kommune som organisasjon (god tjenesteyting, innovasjon, bærekraftig økonomi og helhetlig oppvekstmiljø)
- Samfunnsdelen vektlegger også tema på tvers, som folkehelse, klima og samfunnssikkerhet, og inneholder arealstrategier for stedsutvikling og arealbruk.

Flere informanter oppgir at kommuneplanens samfunnsdel brukes som referanse for overordnede mål og prioriteringer. Kommunalsjef oppvekst viser til at mål konkretiseres i årlige virksomhetsplaner i skole og barnehage, utarbeidet sammen med samarbeidsutvalget. Kommunalsjef helse beskriver at det er gjennomført en felles prosess for å velge mål for helse- og omsorgstjenester ut fra samfunnsdelen. Teknisk sjef opplyser at kommunen i liten grad har faste prosesser for å gjøre overordnede mål operative i konkrete tiltak.

HR-leder oppgir at planene tas med videre i organisasjonen og at det samarbeides mellom ledere og ansatte om implementering. Økonomisjefen opplyser at det er et pågående arbeid for å integrere politiske mål i økonomisystemet Framsikt³, men at dette ikke er fullt utviklet. Systemet skal gjøre det lettere å rapportere på politiske mål og vedtak.

Hovedtillitsvalgt i Utdanningsforbundet og hovedverneombudet oppgir at de ikke har vært involvert i arbeid med å konkretisere mål, og at de ikke kjenner til etablerte prosesser for å bryte ned overordnede mål til praktiske tiltak. Fagforbundet opplyser at de deltar i møter der vedtak fra kommunestyret følges opp og konkretiseres, og at de opplever å bli involvert i slike prosesser.

³ Framsikt er et digitalt styringssystem for planlegging, budsjett og rapportering i kommunal sektor, se www.framsikt.no.

Flere informanter peker på at det er variasjon i hvordan mål beskrives og brukes i ulike deler av organisasjonen, og at det på noen områder arbeides med å utvikle bedre dokumentasjon og rutiner knyttet til måloppfølging.

4.1.1 Revisors vurdering

Kommunen har overordnede planer med mål, men konkretiseringen og oppfølgingen varierer mellom sektorer.

Kommuneplanens samfunnsdel 2023–2034 inneholder en tydelig visjon og fem hovedsatsingsområder som beskriver både samfunnsutvikling og interne prioriteringer. Planstrategien fra 2024 gir føringer for hvilke planer som skal rulleres og legger vekt på å samle planverket i færre dokumenter. Flere ledere opplyser at samfunnsdelen brukes som referanse i styringen, og i enkelte tilfeller følges opp gjennom virksomhetsplaner eller felles prosesser. Samtidig oppgir hovedtillitsvalgt i Utdanningsforbundet og hovedverneombudet at de ikke kjenner til etablerte prosesser for å gjøre målene konkrete i praksis. Økonomisjefen opplyser at integrering av politiske mål i økonomisystemet er under utvikling. Flere informanter peker på variasjon i hvordan mål følges opp, noe som tyder på at det fortsatt arbeides med å forankre og systematisere oppfølgingen i hele organisasjonen.

4.2 Rutiner og prosedyrer

Compilo er et digitalt kvalitetssystem som brukes i kommunal forvaltning. Systemet inneholder moduler for dokumentstyring, avvikshåndtering, årshjul og risikovurdering. Det gir mulighet for å lagre og tilgjengeliggjøre prosedyrer, rutiner og styrende dokumenter, samt registrere, behandle og lukke avvik.



Kilde: Compilo, Høylandet kommune

Figur 2 Oversikt over dokumentbiblioteket i Compilo, Høylandet kommune

Figur 2 viser startsiden for dokumentbiblioteket i Høylandet kommunes kvalitetssystem. Innholdet er delt i tre hovedkategorier:

- Ledelsesprosesser, som blant annet inneholder styrende dokumenter, planverk, organisering, personvern og politisk styring.
- Tjenesteområder, med fire felt: Helse og omsorg, Næring og utvikling, Oppvekst og kultur, og Stab og støttefunksjoner.
- Støtteprosesser, som omfatter tema som HMS, arbeidstid, sykefraværsoppfølging, rekruttering, ansettelse, permisjoner, økonomisk godtgjørelse og pensjon.

Elementene vises som klikkbare bokser i ulike farger, gruppert etter kategori.

Kvalitetssystemet inneholder totalt 922 dokumenter som er lagret i 165 ulike mapper. Dokumentene dekker et bredt spekter av temaer og tjenester kommunen.

Et stort antall dokumenter er registrert innen temaet personvern og informasjonssikkerhet. Eksempelvis inneholder mappen *GDPR-Informasjonssikkerhet (personvern) / 2 Prosedyrer / 2.4 Kontrollerende / ROS analyser* 56 dokumenter, mens *Protokoller for alle behandlinger i Høylandet kommune* har 55 dokumenter. Også mappen *Gjennomførende prosedyrer* under samme tema har en relativt høy mengde dokumentasjon. Innen helse- og omsorgsområdet er det registrert mange dokumenter i ulike underkategorier, særlig knyttet til sykehjemstjenester, pleie og omsorg, hjemmetjenester og smittevern. For eksempel har mappen *Sykeheim / Legemiddelhåndtering* 41 dokumenter. Det finnes i tillegg flere andre mapper innen helse- og omsorgsområdet som inneholder dokumenter om ernæring, lindrende behandling, psykiatri- og rustjenester samt prosedyrer knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet.

Dokumenter relatert til oppvekst og kultur er også representert, med innhold knyttet til barnehage, grunnskole, kulturskole, voksenopplæring og integreringstjenesten. Innenfor disse områdene er det en del mapper som inneholder ett eller få dokumenter, blant annet i tilknytning til administrasjon og enkelte fagspesifikke prosedyrer.

For stab- og støttefunksjoner finnes det dokumenter som omhandler økonomiske reglementer, IKT-drift, telefoni og planverk. Også innen disse temaene er dokumentmengden liten i flere av mappene. Det er registrert et svært begrenset antall dokumenter i områder som næring og utvikling, jordbruk, teknisk sektor og politisk organisering.

Intervjudata viser at kommunen benytter Compilo som sitt hovedsystem for kvalitet og internkontroll. Flere informanter beskriver at Compilo inneholder styrende dokumenter og rutiner. Økonomisjefen opplyser at dokumentene i systemet varierer i oppdateringsgrad, og at mange prosedyrer fortsatt finnes som taus kunnskap. Han sier at dette anses som et forhold som medfører behov for økt skriftliggjøring. HR-lederen beskriver at Compilo er godt implementert på personalområdet, blant annet med digital personalhåndbok. Samtidig er det fremhevet at det er variasjon mellom sektorer i hvor mye dokumentasjon som er lagt inn, og at helseområdet har mer dokumentasjon enn enkelte andre sektorer.

Kommunalsjefen for oppvekst og kultur opplyser at det er gjort opprydding og prioritering av hvilke dokumenter som skal ligge i Compilo. Han beskriver at arbeidet har vært rettet mot å begrense innholdet til det som anses som kritisk og risikobasert, som rutiner for allergihåndtering, legemiddelhåndtering og enkelte prosedyrer knyttet til barnevern. Det finnes også en egen mappe for overordnet internkontroll, med årshjul for ulike aktiviteter. MS OneNote er fortsatt i bruk som støtteverktøy for daglige rutiner, og kobles opp mot Compilo.

Kommunalsjefen for helse og omsorg forteller at det er gjort et bevisst arbeid med å dokumentere prosedyrer i Compilo, særlig innen helse og familie. Hun viser til at både standardiserte og lokalt utviklede rutiner er dokumentert, og at skriftliggjøring brukes som et verktøy for kvalitetssikring og opplæring.

Teknisk sjef beskriver at Compilo inneholder enkelte eldre dokumenter som ikke er oppdatert, og at mye dokumentasjon for bygg og tekniske anlegg ligger i egne FDV⁴-systemer uten kobling til Compilo. Han opplyser at arbeidet med digitalisering av rutiner pågår, men at dette arbeidet ikke er ferdigstilt.

⁴ Et FDV-system er et digitalt verktøy eller programvare som brukes til å lagre, organisere og følge opp all dokumentasjon og informasjon knyttet til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av bygg og anlegg.

Hovedtillitsvalgt for Utdanningsforbundet opplyser at det er gjort et arbeid med å legge inn personalrelaterte rutiner i Compilo. Samtidig beskrives bruken som varierende, og at enkelte dokumenter er utdaterte. Hovedtillitsvalgt for Fagforbundet peker på at Compilo brukes ulikt i sektorene, og at helsesektoren trekkes fram som et område der systemet benyttes aktivt til rutiner og prosedyrer.

Hovedverneombudet opplyser at Compilo i liten grad benyttes til oppdatert dokumentasjon av rutiner og prosedyrer på flere tjenester. Det ble vist til et initiativ for å gjøre arkivplanen mer tilgjengelig, for å tydeliggjøre retningslinjer for rutiner og dokumentforvaltning.

Flere informanter viser til at det er gjennomført opplæring i bruk av kvalitetssystemet. Kommunalsjefen for oppvekst og kultur opplyser at det er holdt workshop for ledere om bruk av Compilo, mens HR-lederen beskriver at opplæringen har bidratt til økt bruk det siste året.

4.2.1 Revisors vurdering

Kommunen har etablert et digitalt kvalitetssystem som inneholder rutiner og prosedyrer for flere av sine hovedprosesser, men innholdet er ujevnt fordelt og variabelt oppdatert.

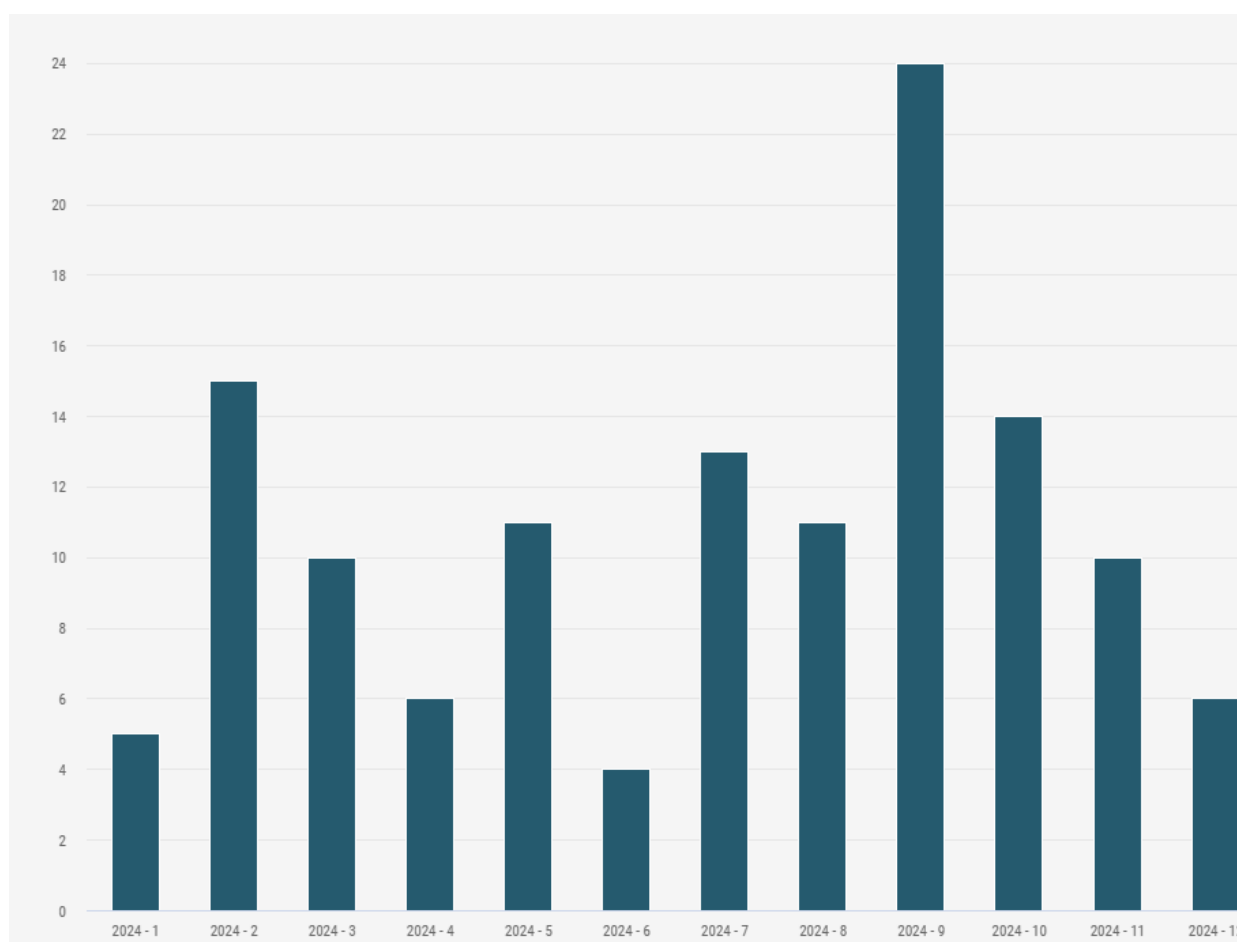
Compilo brukes som kommunens hovedverktøy for dokumentstyring, og systemet inneholder totalt 922 dokumenter fordelt på 165 mapper som dekker ledelsesprosesser, tjenestoområder og støtteprosesser. Oversikten viser at områder som personvern og helse- og omsorg har et omfattende innhold, mens tema som næring, landbruk og teknisk sektor og enkelte støttefunksjoner har et begrenset antall dokumenter. Intervjudata viser at deler av prosedyrene fortsatt finnes som taus kunnskap, og at det er ulik praksis for oppdatering og bruk av dokumentasjon. Flere informanter oppgir at det er gjort bevisste prioriteringer for å legge inn kritiske rutiner, særlig innen helse og omsorg og oppvekst, mens andre sektorer ikke har kommet like langt i arbeidet med digitalisering og systematisering. Det er gjennomført opplæring i bruk av Compilo, og enkelte områder har tatt i bruk digitale håndbøker, men samlet sett fremstår arbeidet med rutiner og prosedyrer som pågående, med variasjon i omfang, aktualitet og struktur mellom kommunens hovedprosesser.

4.3 Avvik og avviksbehandling

Kommunen bruker Compilo som avvikssystem. Systemet gir mulighet for å registrere, behandle og lukke avvik, og flere informanter beskriver at det er etablert rutiner for oppfølging, blant annet med frister for lukking og varsling til ledere.

Kommunen har ikke en overordnet rutine som beskriver hvordan avvik skal meldes og håndteres. Det finnes imidlertid flere rutiner som regulerer avvikshåndtering innenfor avgrensede områder, herunder helse- og omsorgstjenestene samt personvern og IKT. Disse rutinene gir føringer for hvordan avvik skal registreres, følges opp og lukkes innenfor de aktuelle fagområdene.

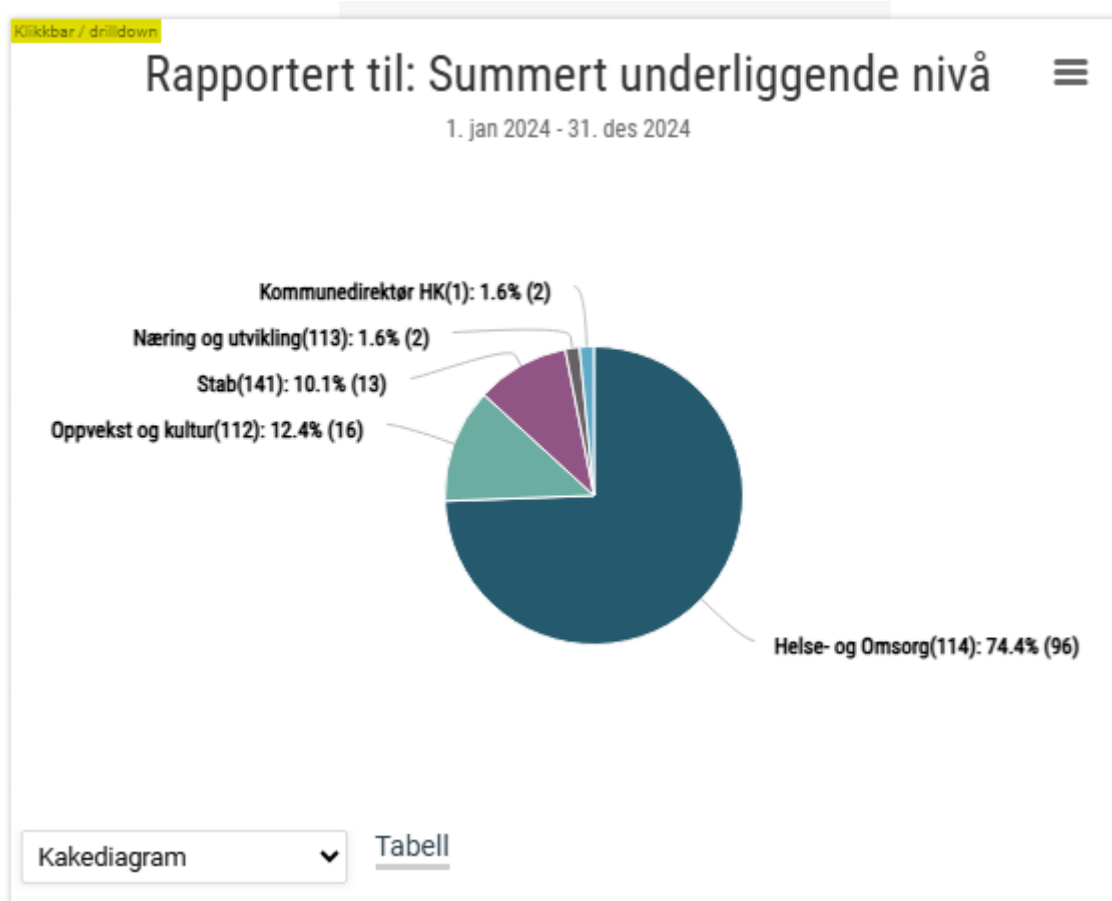
I Compilo registreres avvik ved at brukeren logger inn i systemet og velger funksjonen for avviksregistrering. Skjemaet inneholder felt for å beskrive avviket, angi tidspunkt og plassering, samt foreslå tiltak eller legge inn merknader. Etter innsending tildeles avviket automatisk til ansvarlig leder for behandling og oppfølging. Systemet genererer påminnelser dersom frister for lukking overskrides. Forbedringsforslag registreres på samme måte som avvik.



Kilde: Compilo, Høylandet kommune

Figur 3 - viser månedlige innmeldte avvik i 2024 for høylandet kommune.

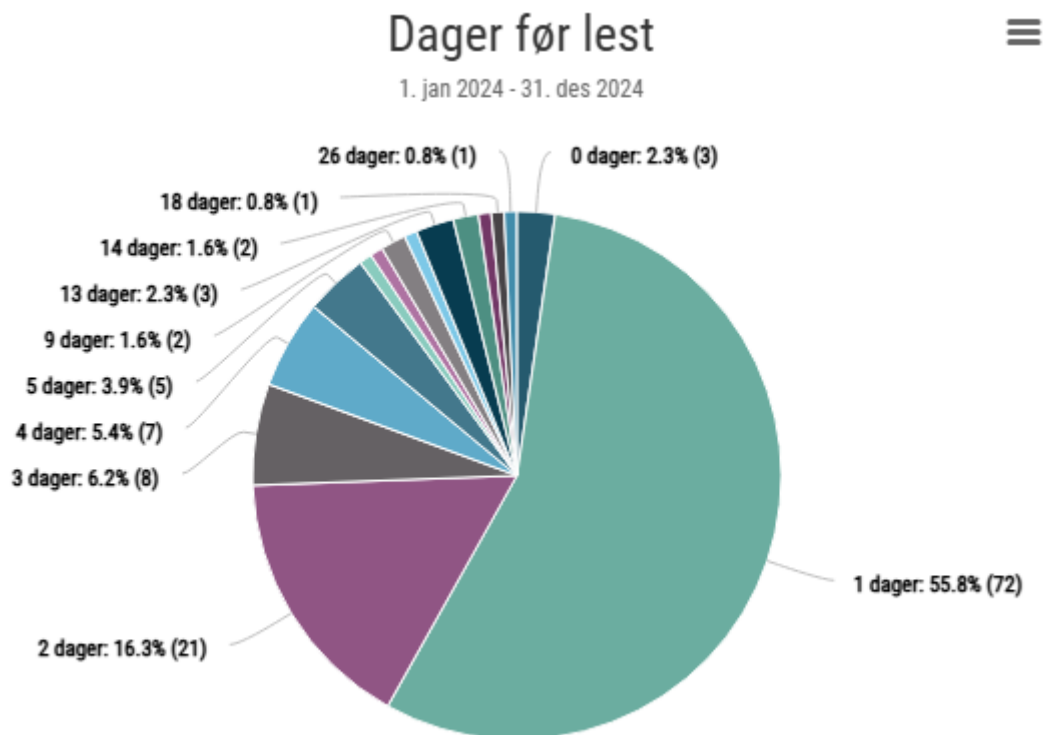
Figur 3 viser antall innmeldte avvik per måned i 2024. Antallet varierer gjennom året, med lavest registrering i juni (4 avvik) og høyest i september (24 avvik). Det er også en tydelig økning i februar (15 avvik) og oktober (14 avvik), mens flere andre måneder ligger på et moderat nivå mellom 6 og 13 avvik. Alle avvik for 2024 er lukket (august 2025).



Kilde: Compilo, Høylandet kommune

Figur 4 Fordeling av avvik på sektorer for 2024

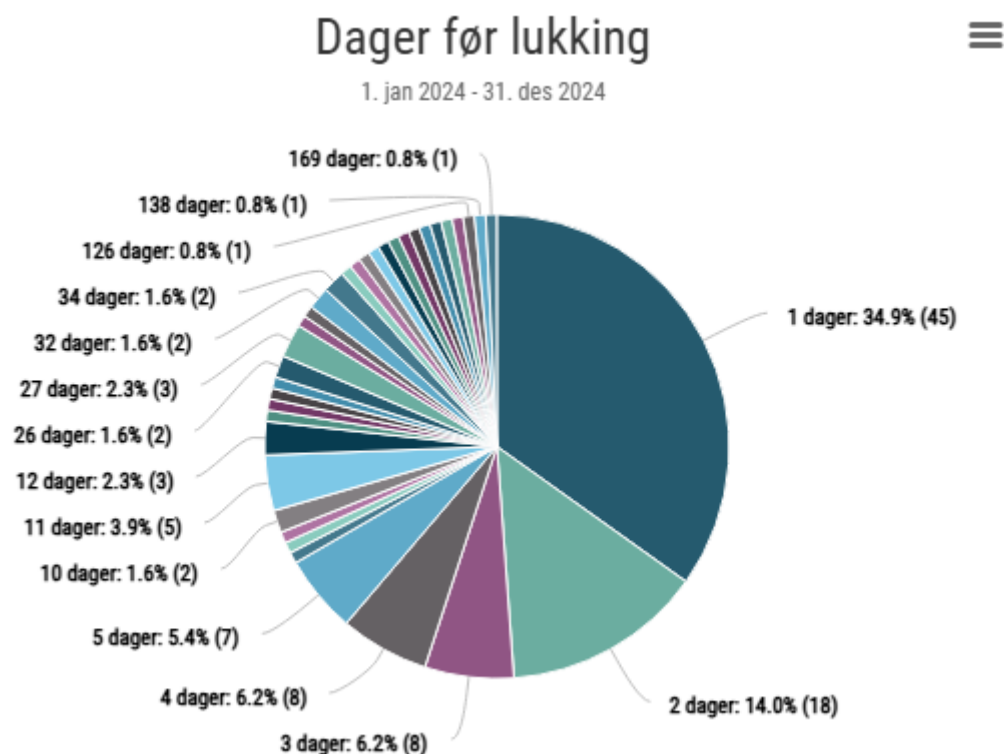
Figuren over viser et kakediagram som sektorvis fordeler alle innrapporterte avvik i kommunen i perioden fra 1. januar til 31. desember 2024. Totalt ble det registrert 129 avvik. Helse- og omsorg står for det klart største volumet med 96 avvik, som utgjør 74,4 prosent av alle registreringene. Oppvekst og kultur har rapportert 16 avvik, tilsvarende 12,4 prosent. Stab har registrert 13 avvik, som utgjør 10,1 prosent av totalen. Næring og utvikling samt Kommunedirektør har rapportert 2 avvik hver, som tilsvarer 1,6 prosent per enhet.



Kilde: Compilo Høylandet

Figur 5 Antall dager før et avvik blir lest i 2024

Figur 5 viser fordelingen av antall dager det tar før et registrert avvik blir lest i perioden 1. januar til 31. desember 2024. Det fremgår at majoriteten av avvikene blir lest 55,8 prosent (72 avvik) er lest etter én dag, mens 16,3 prosent (21 avvik) er lest etter to dager. Mindre andeler fordeler seg på tre til fem dager, og noen få saker tar det lengre tid før de blir åpnet og lest. Et lite mindretall av avvik har blitt lest først etter 13, 14, 18 eller 26 dager.



Kilde: Compilo, Høylandet kommune

Figur 6 Antall dager før et avvik blir lukket 2024

Figuren 6 viser hvor mange dager det tok før avvik ble lukket i perioden 1. januar til 31. desember 2024. 34,9 prosent av avvikene (45 saker) ble lukket innen én dag, og ytterligere 14 prosent (18 saker) ble lukket på dag to. Noen avvik hadde noe lengre behandlingstid, med 6,2 prosent som ble lukket etter tre dager og 5,4 prosent etter fem dager. Figuren viser også at enkelte saker hadde lengre liggetid før lukking, blant annet avvik som ble lukket etter 32, 34, 126, 138 og 169 dager.

Flere informanter beskriver at kommunen benytter Compilo som hovedsystem for registrering og oppfølging av avvik. Det opplyses at systemet er etablert i alle sektorer, men at bruken varierer betydelig mellom enhetene. Helse- og omsorg trekkes frem som området der systemet er mest aktivt tatt i bruk, med regelmessig registrering og oppfølging av avvik. Kommunalsjef for helse og omsorg viser til at avvikssystemet benyttes i pleie- og omsorgstjenesten og miljøarbeidertjenesten, men at det fortsatt er behov for opplæring i hva som defineres som avvik, og hvordan registrering skal kobles til prosedyrer.

Innen oppvekstsektoren meldes det færre avvik, og flere informanter, blant annet hovedtillitsvalgte og kommunalsjef for oppvekst og kultur, peker på at det trolig er flere avvik enn det som blir registret. Det opplyses at barnehagene har noe høyere aktivitet enn skolene,

og at det er gjennomført opplæring og felles plandager med tema om avviksmelding, men at det fortsatt oppleves krevende å gjøre avviksregistrering til en naturlig del av arbeidsdagen.

På teknisk område beskrives bruken som begrenset og dels uavklart. Teknisk sjef viser til at det er inkonsistent praksis for hva som meldes som driftsmelding i andre systemer og hva som føres som avvik i Compilo.

Hovedverneombudet opplyser at det tidligere ble avdekket over 200 ubehandlede avvik som ble ryddet opp i, men at det fortsatt etterspørres bedre systematikk i behandlingen, blant annet med skriftlig dokumentasjon av hvilke tiltak som er gjort.

HR-lederen opplyser at det finnes rutiner for lukking av avvik, med frist på 14 dager, og at disse følges opp løpende. Kommunedirektøren viser til at avvik automatisk blir flyttet til neste ledernivå hvis de ikke behandles innen fristen. Det fremgår også at alvorlige eller uavklarte saker varsles til både HR-leder og kommunedirektør. Flere tillitsvalgte beskriver at de ikke får tilgang til statistikk over meldte avvik, og at det derfor er lite synlighet om hvor mange saker som meldes og lukkes.

4.3.1 Revisors Vurdering

Kommunen ingen overordnet rutine for avviksregistrering. De har etablerte ordninger for å avdekke og følge opp avvik med systemstøtte, men praksis er preget av betydelig variasjon mellom sektorer.

Compilo benyttes som digitalt system for registrering og oppfølging av avvik, og det finnes funksjonalitet for både varsling, behandling og lukking. Hvis avviket ikke løses innen en frist på 14 dager løftes avviket til neste ledernivå. Statistikk viser at de fleste avvik blir lest raskt og at mange lukkes innen få dager, mens enkelte saker har hatt betydelig lengre behandlingstid. Kommunen har ikke en overordnet rutine som beskriver hvordan avvik skal håndteres på tvers av hele organisasjonen, men det foreligger egne rutiner innenfor enkelte fagområder som helse- og omsorg og personvern. Informasjon fra intervjuer viser at helse- og omsorg har høyest aktivitetsnivå, mens andre sektorer som oppvekst og teknisk har lav registrering, noe som blant annet forklares med uklar praksis og svak kultur for melding. Samlet innebærer dette at selv om systemet i hovedsak er på plass, varierer faktisk bruk og oppfølging betydelig mellom tjenesteområdene.

4.4 Risikovurdering

Kommunen har anskaffet risikomodulen i Compilo, som gir mulighet for å utarbeide og lagre risikoanalyser i systemet. Per tidspunkt ligger det ingen registrerte rapporter eller dokumenterte vurderinger i denne modulen. Dette innebærer at funksjonaliteten foreløpig ikke er tatt i bruk til systematisk risikoarbeid eller til å dokumentere overordnede eller sektorvise risikovurderinger i kommunen. I dokumentbiblioteket til Compilo er det likevel lastet opp dokumenter knyttet til ROS-analyser. De aller fleste er knyttet til GDPR og IT-sikkerhet. Resterende er knyttet til helsesektoren, og omhandler risikovurderinger av bestemte tema.

Flere informanter opplyser at risikovurderinger i liten grad er etablert som en systematisk og dokumentert praksis i kommunen. Kommunalsjef for oppvekst og kultur beskriver at det per i dag ikke foreligger risikovurderinger i Compilo, men at det arbeides med å utvikle dette i samarbeid med Namsos kommune. Målet er å utarbeide overordnede vurderinger knyttet til lovkrav og kritiske områder i oppvekstsektoren. Kommunalsjef for helse og omsorg opplyser at risikovurdering praktiseres i begrenset grad, og at vurderinger ofte baseres på ulike datakilder som elevundersøkelser og ungdata, uten at dette systematiseres eller skriftliggjort.

Hovedverneombudet og teknisk sjef bekrefter at det ikke finnes helhetlige eller dokumenterte risikovurderinger knyttet til daglig drift, og teknisk sjef viser til at det heller ikke er gjennomført ROS-analyser i tråd med beredskapsforskriften. Dette har blitt nedprioritert på grunn av manglende kontinuitet i ledelsen og ressursmangel. Økonomisjefen beskriver at risikovurdering ikke er systematisert. HR-lederen viser til at helse ligger lengst fremme med risikovurderinger, men at arbeidet generelt vurderes som svakt utviklet i kommunen som helhet.

Hovedtillitsvalgt i Utdanningsforbundet opplyser at risikovurderinger ikke har vært tema i utdanningssektoren og at det ikke finnes etablerte rutiner for dette. Tillitsvalgt i Fagforbundet kjenner heller ikke til helhetlige risikovurderinger, men oppgir at de har deltatt i en ROS-analyse knyttet til bemanning og rekruttering. Kommunedirektøren bekrefter at kommunen ikke har en overordnet ROS-analyse for drift, men viser til at risikovurderinger er benyttet i enkeltstående tilfeller, blant annet i oppfølging av arbeidsmiljø og hendelser ved legekantoret.

4.4.1 Revisors vurdering

Kommunen har liten grad risikovurderinger som identifiserer sannsynlighet og konsekvenser for avvik.

Selv om kommunen har anskaffet risikomodulen i Compilo og det finnes enkelte ROS-dokumenter relatert til personvern, IT-sikkerhet og helse, er denne funksjonaliteten foreløpig ikke tatt i bruk til å dokumentere overordnede eller sektorvise risikovurderinger på en helhetlig måte. Flere informanter peker på at risikovurderinger i hovedsak skjer uformelt eller i begrenset omfang. Det beskrives at helseområdet har kommet lengst i arbeidet, men også her skjer vurderinger ofte med utgangspunkt i enkeltsaker og ikke som en del av en strukturert prosess. Øvrige sektorer, som oppvekst, økonomi, teknisk drift og personalområdet, har i liten grad etablert systematisk risikovurdering, og flere ledere og tillitsvalgte bekrefter at dette arbeidet ikke har vært prioritert. Revisor vurderer derfor at kommunen har et betydelig utviklingsbehov for å etablere en helhetlig og dokumentert tilnærming til risikovurdering i tråd med gjeldende krav og anbefalinger.

4.5 Rapportering

Revisor har ikke funnet noen rutine i kvalitetssystemet som beskriver hvordan rapportering skal gjennomføres i kommunen.

Økonomisjefen opplyser at det blir utarbeidet tertialrapporter og årsrapporter i henhold til økonomi- og finansreglementet, og at det er etablert en fast praksis for rapportering gjennom Framsikt. Det vil bli laget en rutine som beskriver denne praksisen. Han forteller at rapportering på politiske mål foreløpig ikke er fullt integrert i systemet, men at det arbeides med dette. HR-lederen viser til at det skjer regelmessig rapportering av sykefravær og oppfølging av avvik, og at denne dokumentasjonen behandles i trepartssamarbeid.

Kommunalsjefen for oppvekst og kultur opplyser at det utarbeides årlige kvalitetsmeldinger for grunnskolen og barnehagen, som inkluderer resultater fra kartlegginger og avvik, og at disse rapportene brukes i dialog med samarbeidsutvalg og politisk nivå. Det utarbeides også månedlig økonomirapportering og tertialrapporter som del av det overordnede styringssystemet. Kommunalsjefen for helse og omsorg beskriver at det er etablert faste rapporteringsrutiner knyttet til økonomi, med månedlig oppfølging, samt at avvik rapporteres gjennom Compilo og varsles til HR-leder og kommunedirektør ved behov.

Kommunedirektøren opplyser at det gis månedlige statusrapporter på økonomi i formannskap og kommunestyre, og at det i strategisk ledergruppe holdes jevnlig møter med oppfølging av drift og resultater. Han uttrykker et ønske om å styrke planmessigheten i rapporteringen og redusere avhengigheten av uformelle meldinger.

Med formell rapportering menes kommunikasjon og utveksling av informasjon som skjer utenfor de etablerte, formelle rapporteringskanalene og -systemene. En positiv side ved uformell rapportering er at utfordringer kan fanges opp raskt gjennom daglige samtaler og samarbeid. Negative sider er at viktige opplysninger kan gå tapt fordi de ikke dokumenteres og at det øker sannsynlighet for at beslutninger tas i feil fora. Flere informanter omtaler at uformell rapportering forekommer i kommunen. Kommunedirektøren beskriver at det er vanlig i små kommuner at ansatte tar direkte kontakt med ledelsen uten å gå tjenestevei, men han understreker at det skal være tydelige strukturer og at formell rapportering bør prioriteres. Økonomisjefen opplyser at ordfører og lokalpolitikere ofte er fysisk til stede i administrasjonen, noe som kan medføre uformelle henvendelser. Han har derfor innført praksis med å svare på eventuelle spørsmål han får skriftlig til alle partigrupper, dette for å sikre likebehandling.

Kommunalsjef for oppvekst og kultur opplyser at det finnes uformelle linjer mellom politikere og ansatte, men at han ikke opplever dette som et problem, så lenge relevant informasjon deles. Kommunalsjef for helse og omsorg peker på viktigheten av klare linjer og rolleforståelse for å håndtere uformell rapportering. HR-lederen nevner at det tidvis forekommer forsøk på å omgå tjenestevei, og understreker betydningen av å holde på struktur og objektivitet.

Rapportering om internkontroll til kommunestyret

Revisor finner ingen rapportering om internkontroll til kommunestyret.

4.5.1 Revisors vurdering

Kommunen har ikke etablert en felles rutine for rapportering, men det er etablert en tydelig praksis for økonomirapportering. Det rapporteres ikke årlig til kommunestyret om internkontrollen.

Revisor har ikke funnet en skriftlig rutine for rapportering. Intervjuinformasjon beskriver at det foreligger praksis for økonomirapportering gjennom tertial- og årsrapporter, samt månedlige statusrapporter til formannskap og kommunestyre. Noen sektorer rapporterer i tillegg gjennom årlige tilstandsrapporter til kommunestyret.

Det er ikke funnet dokumentasjon som viser at kommunen rapporterer særskilt om internkontroll til kommunestyret minst én gang i året, slik loven stiller krav om.

4.6 Delkonklusjon

Kommunen har etablert enkelte komponenter som inngår i et overordnet internkontrollsystem, men mangler et samlet, helhetlig system på overordnet nivå.

Konklusjonen bygger på at det foreligger vedtatt delegeringsreglementer (kap 3), planverk og et digitalt kvalitetssystem med dokumentasjon, rutiner og avvikshåndtering. Implementering og oppfølgingen fremstår som ujevn og fragmentert. Risikovurdering praktiseres i begrenset omfang og uten fast metode, og det finnes ingen felles skriftlig rutine for rapportering om internkontrollen til kommunestyret. Videre viser informasjonen at det er variasjon mellom sektorer i hvordan rutiner brukes og følges opp. Samlet gir dette grunnlag for å konkludere med at kommunen har etablert flere enkeltdeler av et internkontrollsystem, men at det mangler en tydelig sammenhengende overbygning, og at gjennomføringen av internkontrollen ikke er enhetlig nok.

5 EGENVURDERING AV INTERNKONTROLLEN

For å svare ut kontrollutvalgets bestilling om å legge vekt læringsperspektivet i forvaltningsrevisjonen, har revisor gjennomført en spørreundersøkelse som en del av dette prosjektet. Hensikten har vært å fremme læring gjennom bevisstgjøring og refleksjon.

Undersøkelsen er designet som en egenvurdering, der kommunens ledere har vurdert egen praksis. Ved å belyse sterke og svake sider kan resultatene gi grunnlag for konkrete tiltak som kan styrke kommunen i arbeidet med internkontrollen.

Deltakerne mottok et digitalt spørreskjema som innholdt korte videofilmer med en samlet spilletid på rundt 15 minutter. Filmene belyste sentrale deler av revisjonskriteriene til de første problemstillingene. I tillegg valgte revisor å ta med lederforankring av internkontrollen som et eget tema. Dette fordi lederforankring anses som et viktig suksesskriterium⁵ for å oppnå en god internkontroll. For respondentene var det valgfritt å se filmene. Berørte tema for undersøkelsen var:

- Mål og ansvarsfordeling
- Bruk av rutiner
- Avvikshåndtering
- Risikovurdering
- Lederforankring

Kommunen kan velge å legge resultatene fra undersøkelsen som et målepunkt, for å se effekt av et eventuelt framtidig forbedringsarbeid.

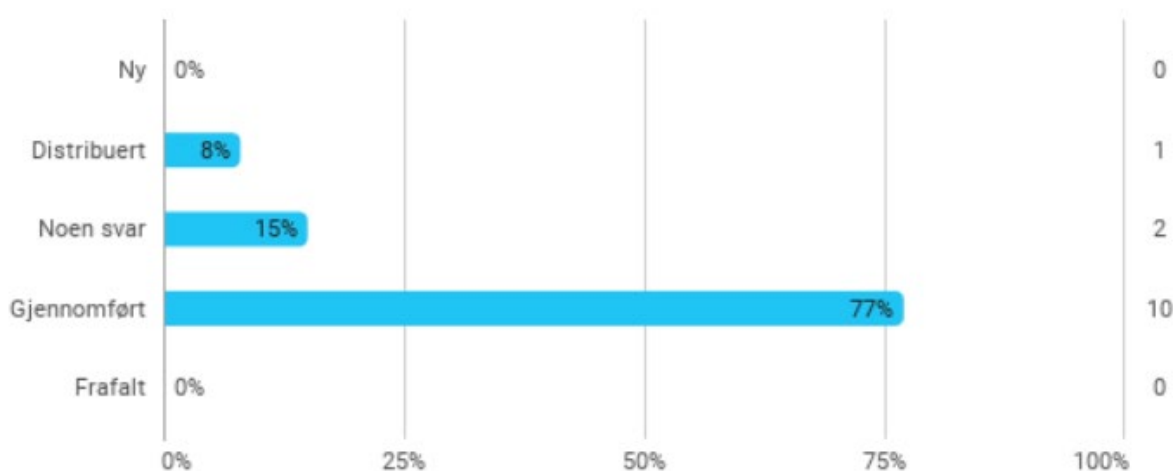
Det som presenteres i dette kapitlet vil til en viss grad være revisors oppsummering av resultatene. De er ikke vurdert opp mot noen kriterier. Kommunen bør vurdere dataene selv og utforme tiltak for videre oppfølging.

⁵ [Veileder i internkontroll - Hvordan utføre internkontroll? | DFØ](https://dfo.no/fagomrader/etats-og-virksomhetsstyring/internkontroll/veiledning-til-internkontroll/veileder-i-internkontroll/hvordan-utføre-internkontroll) <https://dfo.no/fagomrader/etats-og-virksomhetsstyring/internkontroll/veiledning-til-internkontroll/veileder-i-internkontroll/hvordan-utføre-internkontroll>

5.1 Deltakelse

Egenvurderingen ble sendt ut til 13 deltakere med ledertittel. Dette inkluderer alle med en lederfunksjon i kommunen.

Det er 10 ledere som har fullført undersøkelsen, mens to deltakere har delvis fullført. I fritekstfelt har noen kommentert at det har vært vanskelig å vurdere noen av spørsmålene grunnet kort fartstid i stillingen. Svarene for de som har delvis fullført er tatt med i denne oppsummeringen, for de spørsmålene de har svart på. Revisor er av den oppfatning at svarprosenten på undersøkelsen er god.



Kilde: Revisjon Midt-Norge

Figur 7 viser fullføringsgrad i undersøkelsen

5.2 Analyse av data

For å analysere resultatene fra undersøkelsen er det benyttet en kvantitativ tilnærming. Spørsmålene i undersøkelsen har en fastsatt svarskala fra 0 til 6, hvor 0 representerer «vet ikke», 1 tilsvarer svaralternativet «Svært dårlig» og videre oppover til 5 «svært god». Ifølge kommunelovens § 25 skal internkontrollen tilpasses organisasjonen virksomhet, størrelse og egenart. Respondentene er derfor bedt om å gradere svarene ut fra hva de mener er en tilpasset internkontroll i kommunen.

Håndtering av "vet ikke"- svar:

Svaralternativet «vet ikke» er inkludert i gjennomsnittsberegninger med tallfestelse lik null. Dette er gjort for å synliggjøre at manglende kunnskap om internkontroll anses som negativt. Selv om «vet ikke»-svar ofte behandles som manglende data i undersøkelser, vurderer revisor at å inkludere svarene gir et mer helhetlig bilde av forbedringsbehov. Etter revisors syn skal

alle ledere i organisasjonen være i stand til å ta stilling til spørsmålene i undersøkelsen, hvis internkontrollen er konsistent og godt implementert.

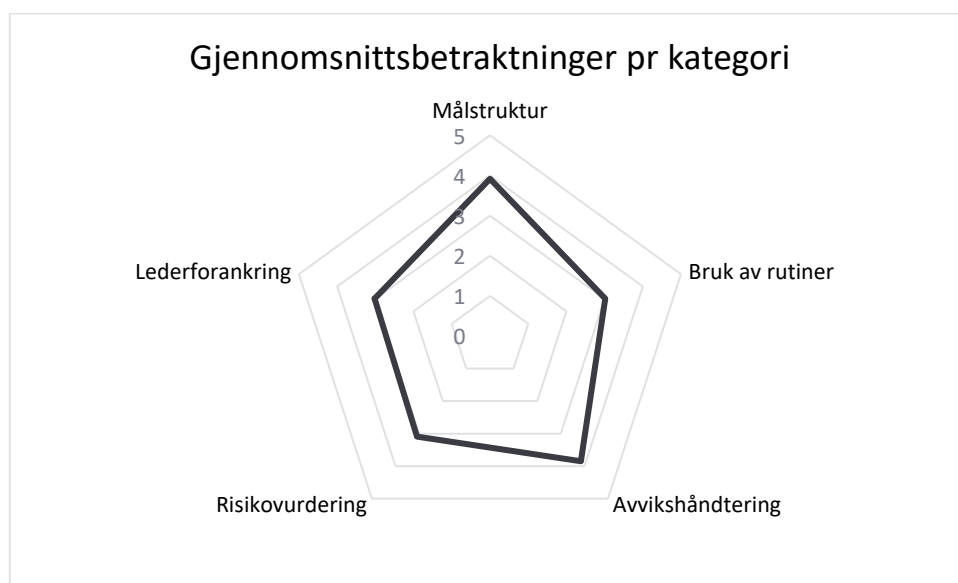
Tematisk inndeling

Resultatene er sortert i de fem hovedkategoriene som er utgangspunkt for undersøkelsen: mål og ansvarsfordeling, rutiner, avvikshåndtering, risikovurdering og lederforankring. Dette muliggjorde en strukturert fremstilling av funnene.

Ettersom undersøkelsen har respondenter fra alle ledernivå i kommunen, kan ikke svarene sammenlignes direkte med revisors funn i kapitel 2. Dette fordi kapitel 2 omhandler internkontrollen på et helt overordnet nivå. Undersøkelsen har heller ikke hatt til hensikt å finne konkrete ulikheter mellom sektorer og avdelinger i kommunen.

5.3 Oppsummert resultat

I figuren under vises tallmaterialet i en grafisk fremstilling.

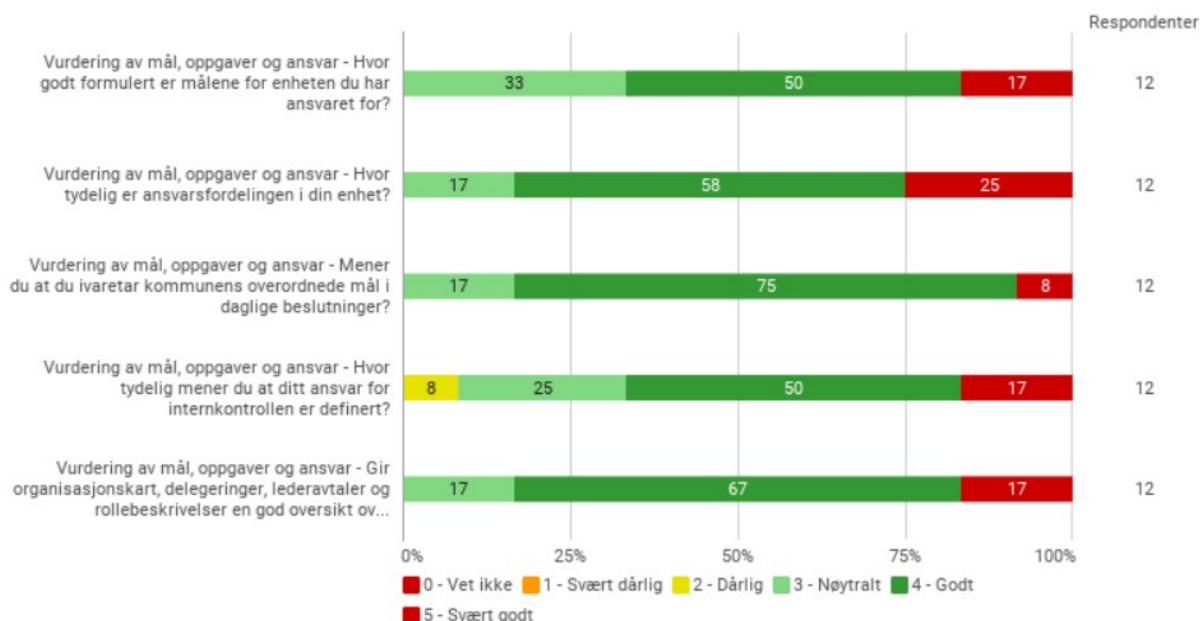


Kilde: Revisjon Midt-Norge, undersøkelse om internkontroll i Høylandet kommune

Figur 8 Radardiagram som viser gjennomsnittsskår for fem momenter ved internkontrollen.

Figur 9 viser gjennomsnittsberegning av fem områder innen internkontroll, der skalaen går fra 1 (svært dårlig) til 5 (svært god). Målstruktur har høyest vurdering, nær opp mot «god» (3,9), mens avvikshåndtering også ligger på et høyt nivå (3,8). Risikovurdering vurderes som nøytral (3,1), og det samme gjør bruk av rutiner (3,0) og lederforankring (3,0). Figuren indikerer at respondentene samlet sett vurderer målstruktur og avvikshåndtering mest positivt, mens de øvrige områdene oppleves som svakere utviklet.

5.4 Målstruktur



Kilde: Revisjon Midt-Norge – Undersøkelse om internkontroll i Høylandet kommune

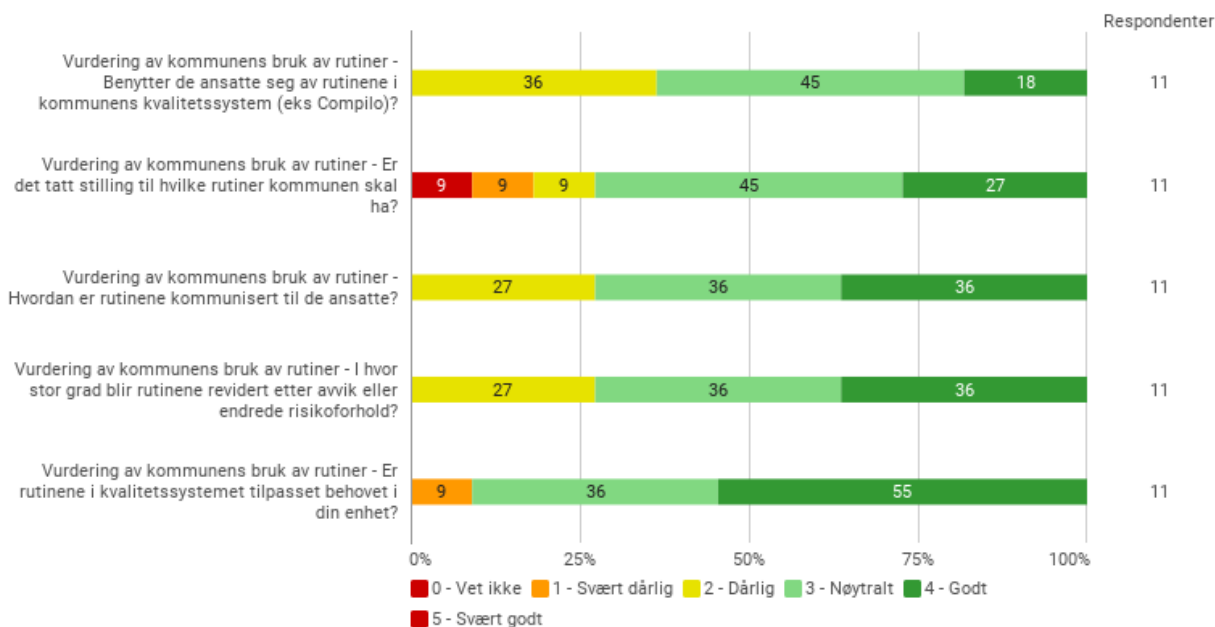
Figur 9 prosentvis fordeling av svarkategorier på spørsmål om mål og organisering

På spørsmålet om hvor godt målene for enheten er formulert, svarer 33 % (4) nøytralt, 50 % (6) godt og 17 % (2) svært godt. Når det gjelder tydelighet i ansvarsfordelingen, oppgir 17 % (2) nøytralt, 58 % (7) godt og 25 % (3) svært godt. Hele 75 % (9) svarer godt på om de ivaretar kommunens overordnede mål i daglige beslutninger, mens 17 % (2) er nøytrale og 8 % (1) vurderer det som svært godt. På tydelighet i ansvaret for internkontrollen svarer 25 % (3) nøytralt, 50 % (6) godt og 17 % (2) svært godt, mens 8 % (1) oppgir «dårlig». Til slutt oppgir 67 % (8) at organisasjonskart, delegeringer og rollebeskrivelser gir en god oversikt, 17 % (2) er nøytrale og 17 % (2) svarer svært godt.

Fritekstkommentarene knyttet til mål og organisering peker på noen nyanser som utfyller de kvantitative svarene. Én respondent understreker at kort fartstid i stillingen har gjort det vanskelig å gi en utfyllende vurdering, og en annen bemerker at svarene vil variere med hvor lenge man har hatt lederansvar, fordi oversikten utvikles over tid. Det pekes også på at mål og retning oppleves som tydelig definert, men at det i store avdelinger kan være utfordrende å formidle dette til alle ansatte. I tillegg nevnes det at det av og til oppstår interessekonflikter, der måloppnåelse på ett område kan ha uheldige konsekvenser for et annet. Samlet gir kommentarene et inntrykk av at både erfaringsgrunnlag og praktiske forhold påvirker vurderingene av målstruktur og ansvar.

Samlet viser resultatene gjennomgående positive vurderinger, med flest svar i kategorien «godt» og få svar i kategoriene "dårlig" og "svært dårlig"

5.5 Bruk av rutiner



Kilde: Revisjon Midt-Norge – Undersøkelse om internkontroll i Høylandet kommune

Figur 10 Prosentvis fordeling av svarkategorier på spørsmål om bruk av rutiner

Generelt er det en større spredning i besvarelsene på spørsmål om bruk av rutiner. På spørsmålet om de ansatte benytter seg av rutiner i kvalitetssystemet (f.eks. Compilo), svarer 63 % (8) at dette er i nøytral eller god grad. 36 % (4) vurderer dette som dårlig. Svarene tenderer mot negativt.

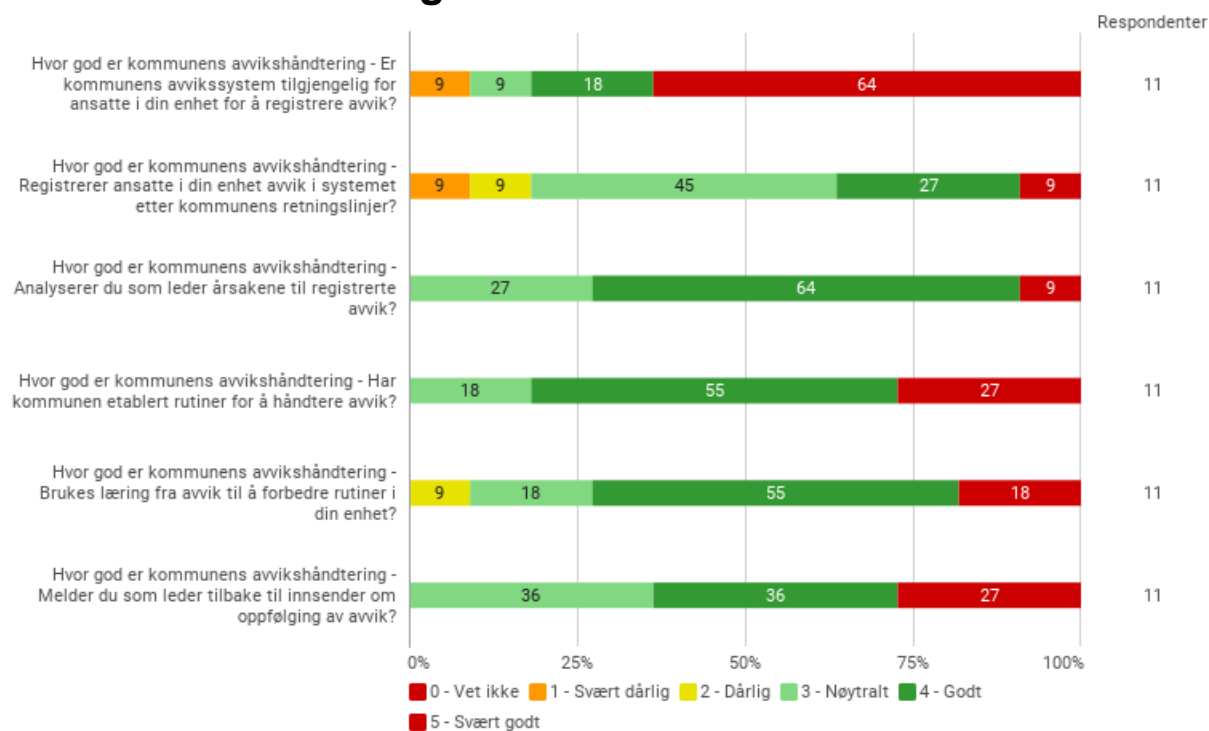
Når det gjelder om kommunen har tatt tydelig stilling til hvilke rutiner som skal gjelde, viser svarene større spredning. Til sammen 27 % (3) oppgir svaralternativene «vet ikke», «svært dårlig» eller «dårlig». Dette er den høyeste andelen negative og usikre vurderinger for denne kategorien, mens 45 % (5) svarer nøytralt og 27 % (3) positivt. Dette indikerer at mange ledere enten er usikre på om kommunen har et entydig definert sett med rutiner eller mener at dette området har forbedringspotensial.

Spørsmålene om hvordan rutinene kommuniseres og revideres vurderes mer positivt. Omtrent 72 % (9) vurderer kommunikasjonen og revideringen som nøytral eller bedre, mens 27 % (3) gir et dårlig svar. Dette kan tyde på at de som kjenner rutinene opplever at det i hovedsak skjer god informasjonsflyt og oppfølging, men at noen fortsatt står i en mellomposisjon der de verken ser dette som klar styrke eller tydelig forbedringspunkt.

Når lederne skal vurdere i hvilken grad rutineene i kvalitetssystemet er tilpasset behovene i egen enhet, svarer 55 % (7) «godt», mens 36 % (4) er nøytrale og 9 % (1) oppgir «svært dårlig». Samlet fremstår vurderingene her som relativt positive, men med en viss usikkerhet hos enkelte respondenter.

Fritekstkommentarene knyttet til bruk av rutiner peker på flere praktiske utfordringer i organisasjonen. Noen respondenter fremhever at det er store forskjeller mellom avdelingene når det gjelder hvor godt rutiner og kvalitetssystemet er innarbeidet. Enkelte enheter har mye på plass, mens andre i liten grad har etablert praksis, noe som gjør det krevende å gi et entydig svar. Andre kommentarer peker på at det, til tross for god opplæring og informasjon, fortsatt er utfordrende å få alle ansatte til å bruke systemet jevnlig. Enkelte peker på behovet for en gjennomgang internt for å avklare hvilke rutiner som skal følges, og hvorfor de er viktige.

5.6 Avvikshåndtering



Kilde: Revisjon Midt-Norge – Undersøkelse om internkontroll i Høylandet kommune

Figur 11 Prosentvis fordeling av svarkategorier på spørsmål om avvikshåndtering.

På spørsmålet om avvikssystemet er tilgjengelig for ansatte, svarer 64 % (7) svært godt, 18 % (2) godt, 9 % (1) oppgir nøytral tilbakemelding og 9 % (1) svært dårlig. Når det gjelder om ansatte registrerer avvik i tråd med retningslinjer, oppgir 45 % (5) nøytralt, 27 % (3) godt, 9 % (1) svært godt, 9 % (1) dårlig og 9 % (1) svært dårlig.

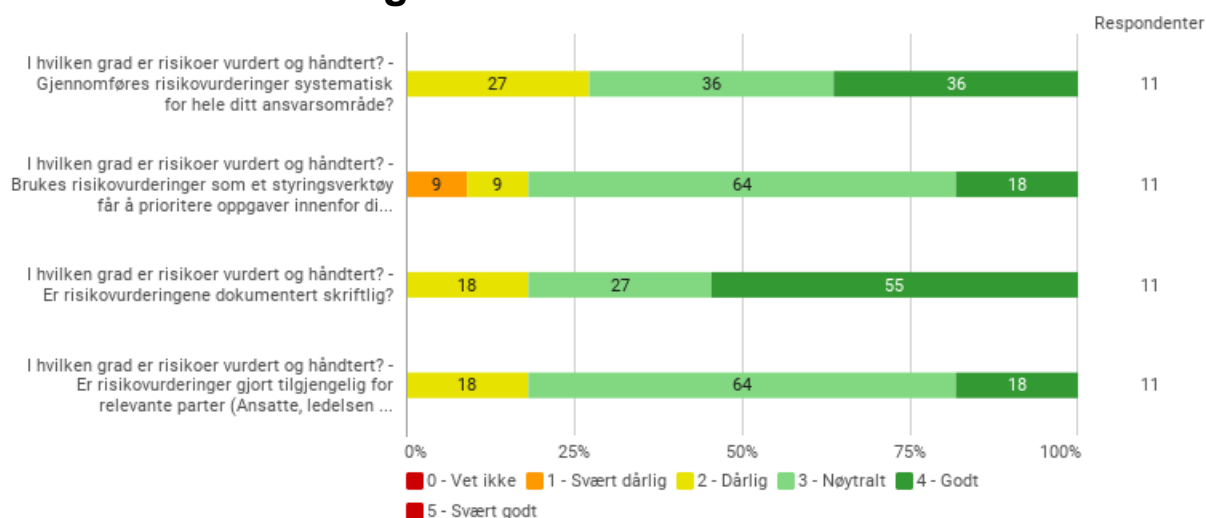
For spørsmålet om leder analyserer årsakene til avvik, svarer 64 % (7) godt, 27 % (3) nøytralt og 9 % (1) svært godt. Når det gjelder om kommunen har rutiner for å håndtere avvik, oppgir 55 % (6) godt, 27 % (3) svært godt, 18 % (2) nøytralt.

På spørsmålet om læring fra avvik brukes til å forbedre rutiner, svarer 55 % (6) godt, 18 % (2) nøytralt, 18 % (2) svært godt og 9 % (1) dårlig. Til slutt, på om ledere gir tilbakemelding til den som har meldt avvik, svarer 36 % (4) nøytralt, 36 % (4) godt og 27 % (3) svært godt.

Fritekstkommentarene om avvikshåndtering viser et tydelig bilde av variasjon i både kultur og praksis. Flere respondenter peker på at hovedutfordringen er at det registreres for få avvik, og at det fortsatt er usikkerhet hos ansatte om hva som skal meldes og hvordan systemet brukes.

Enkelte fremhever at nøkkelpersoner i avdelingene er flinke til å bruke systemet, og at de ofte hjelper kolleger med registrering, mens andre ansatte i liten grad bidrar. Det trekkes også frem at rutinene for avvikshåndtering ikke er godt nok etablert i alle enheter, og at det derfor er behov for mer opplæring og avklaringer for å få en mer ensartet praksis. Samlet viser kommentarene at dette området har et forbedringspotensial, både når det gjelder kjennskap, kultur og praktisk gjennomføring. Dette på tross av at vurderingene i resultatene er positive. Samlet sett viser resultatene at mange vurderer tilgjengelighet og bruk av avvikssystemet som god.

5.7 Risikovurderinger



Kilde: Revisjon Midt-Norge, undersøkelse om internkontroll, Høylandet Kommune

Figur 12 Prosentvis fordeling av svarkategorier på spørsmål om risikovurdering

På spørsmålet om risikovurderinger gjennomføres systematisk for hele ansvarsområdet, svarer 36 % (4) godt, 36 % (4) nøytralt og 27 % (3) dårlig. Når det gjelder om risikovurderinger brukes som styringsverktøy for å prioritere oppgaver, oppgir 64 % (8) nøytralt, 18 % (2) godt, 9 % (1) dårlig og 9 % (1) svært dårlig.

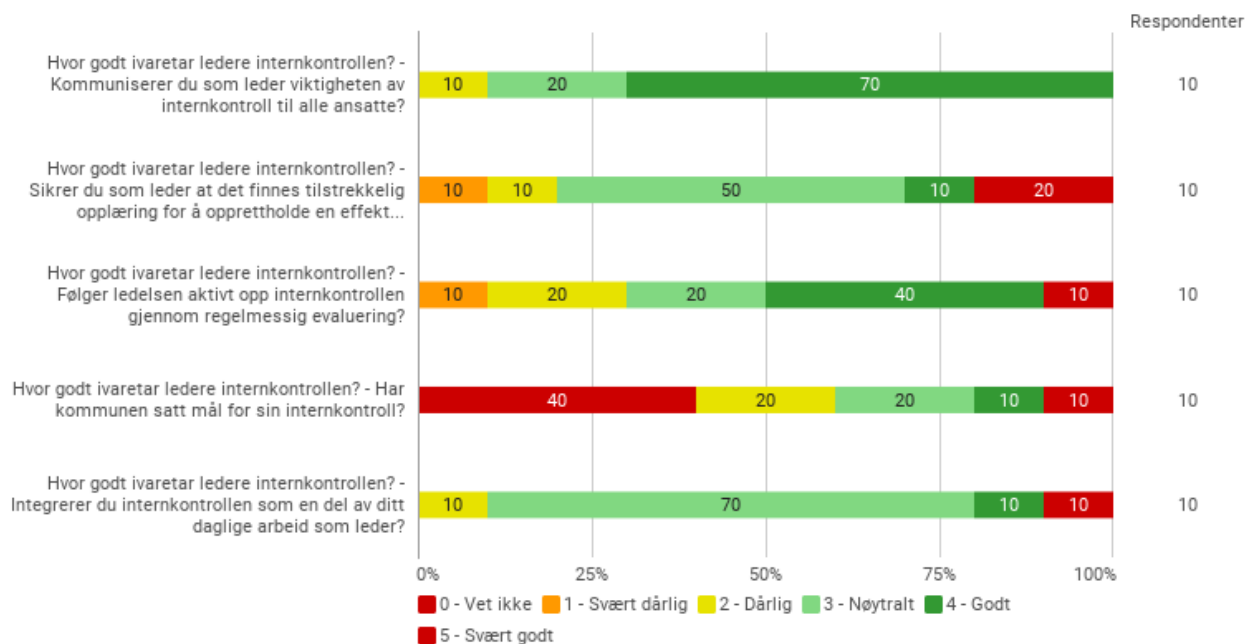
På spørsmålet om risikovurderingene dokumenteres skriftlig, svarer 55 % (7) godt, 27 % (3) nøytralt og 18 % (2) dårlig. Til slutt, på spørsmålet om risikovurderingene gjøres tilgjengelige for relevante parter, oppgir 64 % (8) nøytralt, 18 % (2) dårlig og 18 % (2) godt.

Fritekstkommentarene om risikovurderinger viser at området oppleves som fragmentert og delvis uavklart. Flere peker på at noe allerede er risikovurdert, mens annet arbeid avventer en overordnet vurdering som ennå ikke foreligger.

Flere kommentarer beskriver usikkerhet i organisasjonen om hva som faktisk skal risikovurderes, spesielt i enheter der tjenestene er varierte og aktivitetene mange. Et eksempel er oppvekstområdet, der ansatte opplever at «alt» potensielt kan risikovurderes, fra turdager til foreldremøter og kanopadling, men at det er uklart hva som er mest hensiktsmessig å prioritere. Det fremgår også at det jobbes aktivt med temaet i flere avdelinger, og at ansatte noen steder har deltatt i risikoanalyser, men at det fortsatt gjenstår arbeid med å etablere en felles forståelse og systematikk.

Samlet viser svarene at de fleste vurderingene ligger i kategorien nøytral eller dårlig, med et mindretall som oppgir at risikovurdering praktiseres godt. Dette indikerer at arbeidet med risikovurdering fremstår som lite utviklet og ikke fullt integrert i styringen.

5.8 Lederforankring



Kilde: Revisjon Midt-Norge – Undersøkelse om internkontroll i Høylandet kommune

Figur 13 Prosentvis fordeling av svarkategorier på spørsmål om lederforankring

På spørsmålet om ledere kommuniserer viktigheten av internkontroll til alle ansatte, svarer 70 % (8) godt, 20 % (2) nøytralt og 10 % (1) dårlig. Når det gjelder om leder sikrer tilstrekkelig opplæring for å opprettholde en effektiv internkontroll, oppgir 50 % (6) nøytralt, 20 % (2) svært godt, 10 % (1) godt, 10 % (1) dårlig og 10 % (1) svært dårlig.

På spørsmålet om ledelsen følger opp internkontrollen gjennom regelmessig evaluering, svarer 50 % (6) positivt, 20 % (2) nøytralt og 30 % (4) i negativ del av skalaen.

På spørsmålet om kommunen har satt mål for sin internkontroll, svarer 40 % (5) «vet ikke», 20 % (2) dårlig, 20 % (2) nøytralt, 10 % (1) godt og 10 % (1) svært godt. Dette kan være et kraftig signal om at kommunen ikke har tatt tilstrekkelig stilling til hvordan internkontrollen skal være.

Til slutt, på spørsmålet om internkontrollen er integrert i ledernes daglige arbeid, svarer 70 % (8) nøytralt, 10 % (1) godt, 10 % (1) svært godt og 10 % (1) dårlig.

I en fritekstkommentar om lederforankring sies det at systemene for internkontroll i hovedsak er på plass, men at suksess avhenger av tydelig opplæring og avklaringer. Respondenten peker på behovet for at alle ansatte får klarhet i hva som skal meldes, hvor det skal registreres og hvordan oppfølgingen skal skje. Kommentaren beskriver dette som en nøkkelfaktor for å lykkes med å forankre internkontrollen i organisasjonen.

Samlet viser svarene at mange vurderer kommunikasjon positivt, mens oppfølging, målsetting og integrering av internkontroll i daglig arbeid i større grad vurderes som nøytralt eller uklart.

5.9 Revisors oppsummering av undersøkelsen

Lederens egenvurdering gir et nyansert bilde av hvordan kommunens ledere vurderer internkontrollen i egen organisasjon. Det er særlig områder som målstruktur og avvikshåndtering som oppleves som godt utviklet, mens risikovurdering, bruk av rutiner og lederforankring vurderes mer nøytralt eller svakt. Samlet gir undersøkelsen et inntrykk av at kommunen har etablert flere viktige elementer i internkontrollen, men at implementeringen fortsatt er ulikt forankret med variabel praksis.

For å styrke internkontrollen ytterligere, kan det være hensiktsmessig å prioritere tydeligere forventningsavklaringer og opplæring i bruk av rutiner og risikovurderinger. Dette handler om å ta tilstrekkelig stilling til hvordan internkontrollen skal være i kommunen. Fritekstkommentarene peker på at ansatte har behov for bedre oversikt over hva som skal risikovurderes, hvordan avvik skal meldes og følges opp, og hvilke rutiner som faktisk gjelder i den daglige driften. Flere ledere trekker frem at stor variasjon mellom enheter og ulik kultur for bruk av kvalitetssystemene skaper usikkerhet. En systematisk gjennomgang av eksisterende rutiner og opplæringstiltak, kombinert med tydelig lederforankring, kan bidra til mer enhetlig praksis på tvers av organisasjonen. Det vil også være av betydning at kommunen bruker data fra internkontrollen aktivt. Videre kan kommunen vurdere å bruke resultatene fra denne undersøkelsen som målepunkt i sitt forbedringsarbeid. Det gir mulighet til å følge utviklingen over tid for å synliggjøre effekter av tiltak som iverksettes for å bedre internkontrollen.

6 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

6.1 Konklusjon

Høylandet kommune har etablert et politisk og administrativt delegeringsreglement som tydelig angir ansvars- og myndighetsfordelingen i organisasjonen. Datagrunnlaget viser at reglementene brukes som styringsverktøy, og at ledere opplever strukturen som tydelig. Revisor konkluderer samlet at kommunen har gjennomført en formalisert delegering som fungerer tilfredsstillende i praksis.

Når det gjelder system for internkontroll på overordnet nivå, har kommunen flere komponenter på plass, herunder planverk, delegeringsstrukturer, kvalitetssystem og etablerte rutiner på enkelte områder. Likevel fremstår arbeidet med risikovurderinger og samlet rapportering som lite systematisk og fragmentert. Det mangler helhetlige prosedyrer for rapportering til kommunestyret om internkontroll, slik loven krever. Konklusjonen er derfor at kommunen har etablert viktige deler av internkontrollen, men at det fortsatt gjenstår arbeid for å sikre en tydelig sammenheng og struktur som ivaretar et helhetlig internkontrollsystem.

Kommuneledelsens egenvurdering viser at målstruktur og avvikshåndtering oppleves som mest utviklet, mens rutiner, risikovurdering og lederforankring vurderes mer nøytralt eller svakt. Resultatene indikerer at kommunen har et godt grunnlag å bygge videre på, samtidig som det er forbedringspotensial knyttet til tydeliggjøring av forventninger, opplæring og ensartet praksis på tvers av sektorer.

6.2 Anbefalinger

På bakgrunn av vurderingene opp mot revisjonskriterer og konklusjoner i denne rapporten har revisor utarbeidet noen anbefalinger som kan bidra til å videreutvikle og styrke internkontrollen i Høylandet kommune.

Revisor anbefaler kommunen å:

- **Etablere årlig rapportering til kommunestyret om internkontroll**

Kommunen må etablere en fast praksis for årlig rapportering til kommunestyret om status og resultater i internkontrollarbeidet, i samsvar med kommuneloven § 25-2.

- **Avklare helhetlig internkontroll**

Kommunen bør ta stilling til hva en samlet internkontroll skal inneholde og hvordan den skal praktiseres på overordnet nivå, inkludert krav til rutiner, risikovurderinger og dokumentasjon.

- **Vurdere egne forbedringstiltak**

Kommunen bør, også med utgangspunkt i denne rapporten, selv vurdere behovet for ytterligere tiltak for å styrke internkontrollen og sikre en mer enhetlig praksis i hele organisasjonen.

VEDLEGG 1 – KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE

Nedenfor følger kommunedirektørens uttalelse til denne rapporten i sin helhet:

Kommunedirektøren er enig i de vurderinger og anbefalinger som fremkommer i forvaltningsrevisjonen om internkontroll. Rapporten beskriver på en god måte både styrker og forbedringsområder i Høylandet kommune.

Som oppfølging vil administrasjonen etablere en årlig rapportering til kommunestyret om internkontroll som en egen sak. Første rapportering legges frem våren 2026 med status for 2025, og dette vil deretter bli en fast ordning.

Videre vil kommunen følge opp de øvrige anbefalingene gjennom planlagte tiltak, herunder:

- utvikling av et helhetlig internkontrollsystem
- systematisk bruk av risikovurderinger
- gjennomgang og opprydding av rutiner og prosedyrer
- felles rutine for avvikshåndtering
- årlig opplæring av ledere i internkontroll

Kommunedirektøren vurderer at disse tiltakene samlet sett vil bidra til å styrke internkontrollen og sikre en mer enhetlig og systematisk oppfølging på tvers av kommunen

Kommunedirektøren vil følge opp anbefalingene på følgende måte:

1. Etablere årlig rapportering til kommunestyret

- Tiltak: Lage en fast mal for årlig rapportering om internkontroll som del av årsrapporten, med status på mål, avvik, risikovurderinger og forbedringstiltak.
- Ansvar: Økonomisjef i samarbeid med kommunedirektør og HR-leder.
- Frist: Første rapportering gjennomføres våren 2026, med status for 2025.

2. Avklare helhetlig internkontroll

- Tiltak: Utarbeide en felles beskrivelse av internkontrollsystemet i Høylandet kommune, som tydeliggjør sammenheng mellom delegeringsreglement, planverk, kvalitetssystem (Compilo), risikovurdering og rapportering.
- Ansvar: Kommunedirektørens ledergruppe.
- Frist: Utkast ferdig innen utgangen av 2. tertial 2026, behandles i strategisk ledergruppe høsten 2026.

3. Styrke risikovurdering

- Tiltak: Ta i bruk risikomodulen i Compilo for systematisk dokumentasjon av risikovurderinger på alle sektorer. Det skal gjennomføres minimum en årlig risikovurdering per sektor, knyttet til lovpålagte oppgaver og kritiske områder.
- Ansvar: Kommunalsjefer, med støtte fra HR og økonomi.
- Frist: Første gjennomføring innen 31.12.2026.

4. Forbedre rutiner og prosedyrer

- Tiltak: Gjennomgang av dokumentbiblioteket i Compilo, med særlig fokus på områder som i dag er svakt dokumentert (teknisk, næring og enkelte støttefunksjoner). Utdaterte rutiner fjernes, og det etableres ansvar for oppdatering.
- Ansvar: Kommunalsjefer i samarbeid med fagledere.
- Frist: Innen utgangen av 2026.

5. Avvikshåndtering

- Tiltak: Etablere en overordnet rutine for avvikshåndtering, som gjelder alle sektorer. Rutinen skal beskrive hva som skal meldes, hvordan behandling og lukking skjer, og hvordan læring sikres.
- Ansvar: HR-leder i samarbeid med hovedverneombud.
- Frist: 2. kvartal 2026.

6. Lederforankring og opplæring

- Tiltak: Utarbeide og gjennomføre årlig opplæring i internkontroll for alle ledere. Tema skal være bruk av Compilo, risikovurderinger, avvikshåndtering og rapportering.
- Ansvar: HR-leder.
- Frist: Første opplæringsrunde gjennomføres høsten 2026.

Oppsummering

Kommunedirektøren vurderer at revisors anbefalinger er relevante og nødvendige. Høylandet kommune vil gjennomføre en styrking av internkontrollen gjennom de beskrevne tiltakene. Framdrift og resultater rapporteres årlig til kommunestyret.

Høylandet 19.09.2025

Frode Grevskott

Konstituert kommunedirektør

Høylandet kommune

KILDER

Kommunal- og distriktsdepartementet. Veileder om internkontroll i kommuner og fylkeskommuner. Oslo: Kommunal- og distriktsdepartementet, 2020.

Kommunal- og distriktsdepartementet. Veileder om interkommunalt samarbeid. Oslo: Kommunal- og distriktsdepartementet, 2016.

KS. Orden i eget hus – Veileder i internkontroll. Oslo: KS, 2019.

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-2018-06-22-83.



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

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