



**INTERNKONTROLL OG
REGELETTERLEVELSE**
Rygge kommune
Forvaltningsrevisjonsrapport

Rolvsøy
30.januar 2012

INNHALDSFORTEGNELSE

1	SAMMENDRAG	3
2	INNLEDNING	4
2.1	Bakgrunn	4
2.2	Problemstilling og avgrensing.....	4
2.3	Metode og gjennomføring	4
2.4	Revisjonskriterier	5
3	INTERNKONTROLL FOR Å SIKRE REGELETTERLEVELSE OG EFFEKTIV DRIFT	6
3.1	Kontrollmiljø	6
3.2	Risikovurderinger	10
3.3	Kontrollaktiviteter	11
3.4	Informasjon og kommunikasjon.....	13
3.5	Overvåking av systemet for intern kontroll.....	15
3.6	Vurderinger	16
4	KONKLUSJONER	18
5	RÅDMANNENS KOMMENTARER	19

1 SAMMENDRAG

Østfold kommunerevisjon IKS har i dette prosjektet kartlagt om Rygge kommune har en internkontroll som sikrer målrettet og kostnadseffektiv drift og overholdelse av lover regler.

Prosjektet er gjennomført ved dokumentanalyse av aktuelle planer, rutiner og interne dokumenter. Informasjonen fra disse er så supplert med kvalitative intervju av rådmann, kvalitetsrådgiver og samtlige kommunalsjefer. Det er også gjennomført en spørreundersøkelse til alle lederne ved kommunens enheter. Undersøkelsen ble sendt til 67 respondenter og oppnådde en svarprosent på 91 %.

I henhold til kommunelovens § 23 nr.2, skal administrasjonssjefen sørge for at kommunen *”drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll”*. Bestemmelsen gir ingen operasjonalisering av *”betryggende kontroll”* og det finnes heller ikke en samlet oversikt over krav til internkontroll som gjelder for kommuner. Imidlertid er det et stort omfang lover og forskrifter som definerer krav til internkontroll på forskjellige områder innenfor kommunen. Og det er flere lover og forskrifter som indirekte gir krav til internkontrollarbeidet i kommunene.

I rapporten er COSO¹ modellen brukt som rammeverk, sett i forhold til lovmessige krav til internkontroll i kommunen. COSO modellen bygger på at internkontroll ikke består av en enkelt begivenhet eller hendelse, og heller ikke bare av strategidokumenter og instruksjoner. Intern kontroll forstås som en rekke handlinger som gjennomsyrrer aktivitetene i virksomheten og slik at menneskene på alle nivå i organisasjonen har ulike roller, men felles ansvar i forhold til kontroll.

Etter vår vurdering har enhetene i Rygge kommune en praksis innenfor sin kjernevirksomhet som innebærer en rekke kontrollelementer som kan refereres til COSO- modellen. Her legger vi til grunn at det eksisterer uformelle kontrollmiljø innenfor den enkelte enhet, det foretas løpende risikovurderinger knyttet til drift og tjenesteutøvelse og det er iverksatt tiltak for å dokumentere rutiner og prosedyrer knyttet til tjenesteyting. Fakta viser dessuten at administrasjonen er opptatt av å ha en effektiv og hensiktsmessig internkontroll.

BMS som styringsmodell og etablering av Kvalitetsloven innebærer viktige grep for forankring av internkontroll i kommunen. Kommunen viser strategisk styring på flere nivåer og det er gjennomgående god bevissthet og kunnskap om hva god internkontroll er i kommuneorganisasjonen.

På grunnlag av de skisserte forhold er det vår konklusjon at Rygge kommune samlet sett per dags dato har etablert en internkontroll som gir trygghet for å si at kommunelovens krav til *”betryggende kontroll”* er tilstrekkelig ivarettatt.

¹ Committee of Sponsoring Organizations

2 INNLEDNING

2.1 Bakgrunn

Revisjonen har som en av sine oppgaver å utføre forvaltningsrevisjon, jfr. kommunelovens § 78 og forskrift om revisjon kapittel 3. Forvaltningsrevisjon innebærer blant annet å kontrollere at forvaltningens aktiviteter foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og kommunestyrets vedtak. Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres i henhold til god kommunal revisjonsskikk.

2.2 Problemstilling og avgrensing

Rapporten omhandler følgende problemstillinger:

- Hvordan og i hvilken grad ivaretas kommunelovens § 23. nr 2 om *”betryggende kontroll” i Rygge kommune?*

I henhold til kommunelovens § 23 nr. 2, skal administrasjonssjefen sørge for at kommunen *”drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll”*. Bestemmelsen gir ingen operasjonalisering av *”betryggende kontroll”* og det finnes heller ikke en samlet oversikt over krav til internkontroll som gjelder for kommuner. Imidlertid er det et stort omfang lover og forskrifter som definerer krav til internkontroll på forskjellige områder innenfor kommunen. I tillegg er det flere lover og forskrifter som indirekte gir krav til internkontrollarbeidet i kommunene.

Revisjonen har kartlagt om kommunen har en internkontroll som sikrer målrettet og kostnadseffektiv drift og overholdelse av lover og regler. Revisjonen har imidlertid ikke vurdert kommunens regnskapsrapportering, hvorvidt kommunen når sine målsettinger, eller om regelverk knyttet til tjenesteutøvelse etterleves.

I rapporten brukes COSO som rammeverk, sett i forhold til lovmessige krav til internkontroll i kommunen. Forskriftsmessige krav til internkontroll er behandlet på et overordnet nivå under kontrollaktiviteter i COSO rammeverket.

2.3 Metode og gjennomføring

Østfold kommunerevisjon IKS gjennomfører all forvaltningsrevisjon i tråd med *”Standard for forvaltningsrevisjon”* (RSK 001).

Prosjektet er gjennomført ved dokumentanalyse av aktuelle planer, rutiner og interne dokumenter. Informasjonen fra disse er så supplert med kvalitative intervju av rådmann, kvalitetsrådgiver og kommunalsjefer. I etterkant av hvert intervju er det utarbeidet referat, som så er verifisert av informanten. Det følger av revisjonens metodikk at verifiserte referater er å anse som fakta på lik linje med annen skriftlig dokumentasjon.

Det er også gjennomført en spørreundersøkelse til alle lederne ved kommunens enheter. Undersøkelsen ble sendt til 67 respondenter og oppnådde en svarprosent på 91 %.

Rapporten er gjennomført av forvaltningsrevisor Renate Borgmo og Bente Wik Kristiansen i perioden september 2011 til februar 2012.

2.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier fastsettes normalt med basis i en eller flere autoritative kilder og ut fra trinnhøydeprinsippet. Med autoritative kilder menes normalt lovverk, politiske vedtak og føringer, men også kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området og/ eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater kan danne basis for revisjonskriterier.

I dette prosjektet er følgende kilder benyttet for å utlede revisjonskriteriene:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (Lov av 25.9.1992 nr. 107)
- Ot. prp. nr.70 (2002-2003)
- Forskrifter om internkontroll i henhold til særlovgivning
- *"Intern kontroll – et integrert rammeverk"* COSO-rapporten.
- *"Internkontroll i norske kommuner. Status og utviklingsbehov"*, Agenda Utredning og Utvikling på oppdrag fra Kommunal- og regionaldepartementet, 2008.

Utleddning av revisjonskriteriene følger under hver enkelt problemstilling.

3 INTERNKONTROLL FOR Å SIKRE REGELETTERLEVELSE OG EFFEKTIV DRIFT

I henhold til kommuneloven § 23 nr. 2 har rådmannen som øverste ansvarlige for forvaltningen ansvar for å sikre betryggende kontroll. Hva som ligger i begrepet betryggende kontroll er ikke nærmere definert i loven, men forarbeidene viser til at ”... *selv om administrasjonssjefen etter kommuneloven i dag ikke eksplisitt er pålagt å etablere internkontroll, må ansvaret for slik kontroll regnes som en nødvendig del av administrasjonssjefens ledelsesansvar. Det er i tråd med allment aksepterte ledelsesprinsipper at en leder av en virksomhet etablerer rutiner og systemer som blant annet skal bidra til å sikre at organisasjonen når de mål som er satt...*”²

Krav til internkontroll følger delvis av særlovgivningen, mens generelle prinsipper for styring og kontroll i stor grad tilhører det kommunale selvstyret.

COSO³ er en internasjonalt utbredt og anerkjent modell innenfor internkontroll. I denne modellen er risiko og vesentlighetsvurdering en integrert del. Internkontroll er her å forstå som en kontinuerlig prosess i organisasjonen. Internkontroll forstås som en rekke handlinger som gjennomsyrer aktivitetene i virksomheten slik at menneskene på alle nivåer i organisasjonen har ulike roller, men felles ansvar i forhold til kontroll.

3.1 Kontrollmiljø

3.1.1 Revisjonskriterier

Kontrollmiljøet ligger til grunn for de øvrige komponentene i en virksomhets interne kontroll. Kontrollmiljøet representerer de holdninger knyttet til kvalitet og sikkerhet som er etablert i ledelsen og organisasjonen for øvrig, så som:

- Organisasjonsstruktur
- Integritet og etiske verdier
- Kvalifikasjoner, kompetanse og personalpolitikk
- Ledelsesfilosofi og driftsform
- Fordeling av ansvar og myndighet

3.1.2 Fakta

Organisering

Den politiske styringsstrukturen i kommunen er en hovedutvalgsmoell med kommunestyre, formannskap og tre hovedutvalg, levekår, oppvekst og kultur og plan og miljø.

Kommunen var i 2010 gjennom en omorganisering. Rådmannen innførte en ledelseslinje på fire nivå, men beholdt to fullmaktsnivå, rådmann og enhetsledere. Modellen skal ifølge rådmannen tydeliggjøre ledelse ned til avdelingsnivå og klargjøre roller, ansvar og linjestruktur.

² Ot.prp.nr 70 (2002-2003):104)

³ I følge utredning fra Kommunal- og regionaldepartementet er begrepet internkontroll for mange diffust og vanskelig. Utredningen fra departementet legger i sin analyse av internkontroll i norske kommuner til grunn en internasjonalt og anerkjent moell, COSO.

Rådmannens ledergruppe består av tre kommunalsjefer, personal og organisasjonssjef, økonomisjef og kvalitetsrådgiver. Kvalitetsrådgiver er en støttefunksjon til ledelsen. Hovedoppgaver er knyttet til tilsyn, administrativ kvalitetssikring og resultatoppfølging. Kommunen har i dag fjorten enheter som ledes av enhetsledere og som rapporterer til kommunalsjefene. De ulike enhetene er: Familiesenteret, Ekholt-, Larkollen-, Vang-, Øreåsen- og Halmstad skole. Videre kommunale barnehager, kulturtjeneste, landbrukskontor, teknisk drift, NAV, botiltak-, Åpen omsorg og Ryggeheimen sykehjem.

Gjennom undersøkelsen fremkommer det at 75,4 % av respondentene mener dagens organisasjonsstruktur i kommunen er hensiktsmessig. Andelen som mener at denne ikke fungerer hensiktsmessig er 6,6 %, mens 18 % av respondentene oppgir at de ikke vet. Av de som opplever det lite hensiktsmessig vises det til hyppige omorganiseringer som medfører usikkerhet og dobbeltarbeid.

Rygge kommune benytter ”Balansert målstyring” (BMS) som overordnet styringsinstrument. Målekartet består av tre indikatorer/dimensjoner. Brukere, ansatte- læring og fornyelse samt ressursutnyttelse. Fokusområdene presiseres ytterligere i kritiske suksessfaktorer. Målekartet skal tydelig tilkjennegi hvordan målinger vil bli foretatt, og hvilket ambisjonsnivå som vil bli krevd.

Målekartet er overordnet for hele kommunen og alle blir målt på de samme indikatorene. Det felles overordnede målekartet gir føringer for hvilke resultater kommunen skal oppnå innenfor strategiske fokusområder.

På enhetsnivå utvikles handlingsplaner som tar utgangspunkt i de mål og strategier det overordnede målekartet skisserer. Enhetene bryter ned de overordnede målene til egne utviklingsmål, skisserer hovedtiltak for måloppnåelse og beskriver kriterier for måloppnåelse.

Kommunen har også nylig innført ”Kvalitetslosen”, som et helhetlig elektronisk verktøy/system for kvalitetsoppfølging og internkontroll. Kvalitetslosen dekker følgende områder:

- Dokumentasjon, som prosedyrer, lovsamlinger og styrende dokumenter
- Avvik, varsling og tilbakemelding på dette

Blant respondentene i vår undersøkelse gir 85,2 % uttrykk for at kommunen har et felles system for internkontroll og 87 % av respondentene opplever at deres enhet har stort fokus på dette. Flertallet av respondentene (70,5 %) opplever også at rådmannen følger opp kommunens internkontrollsystem, mens 23 % av lederne ikke har noen formening om dette.

Etikk og integritet

Kommunen har etablert ”etiske retningslinjer”, politisk vedtatt i 2008. Etikkreglementet retter seg mot kommunens ansatte og folkevalgte. Retningslinjene har to formål:

- økt bevissthet i etiske spørsmål
- å være veiledende til ansatte/politikere i problemstillinger som ikke er regulert eller konkretisert gjennom lov og avtaleverk.

Retningslinjene tar utgangspunkt i at alle har et selvstendig ansvar for egne handlinger og skal ta avstand fra og bekjempe enhver aktivitet som truer kommunens etiske verdier. Reglementet inneholder videre bestemmelser og målsetninger knyttet til innbyggere og miljø, kollegaer, inkludering og mangfold, integritet, taushetsplikt, lojalitet og omdømme.

Spørreundersøkelsen til enhetsledere og FØP⁴- ledere viser at de etiske retningslinjene er godt kjent. 96,7 % opplyser å kjenne til disse. Videre svarer 80,3 % at retningslinjene er implementert i den enheten de selv jobber.

På spørsmål om i hvor stor grad det diskuteres etiske problemstillinger i den enkelte enhet, og oppfatningen av ledernes oppmerksomhet mot temaet, viser undersøkelsen en spredning.

	Kontinuerlig	I stor grad/ofte	I liten grad/av og til	Aldri
Hvor ofte diskuteres etiske problemstillinger i din enhet?	23,3 %	41,7 %	35 %	0 %
I hvor stor grad har din(e) leder oppmerksomhet mot etikk i hverdagen	27,9 %	59 %	13,1 %	0 %

I følge rådmannen er de etiske retningslinjene ofte tema på personalmøter og i lederfora. Flere enheter har dessuten laget sin egen etikkplakat tilpasset egne arbeidsoppgaver/ tjenesteområder.

Kvalifikasjoner, kompetanse og personalpolitikk

Kommunen har ifølge rådmannen gjennomført kompetansehevingstiltak for lederne, samt på de områder man ser et behov. Kommunen har ikke per dags dato utarbeidet en plan/oversikt over samlet kompetanse og fremtidige behov, men strategisk kompetanseplan for kommunen er under utarbeidelse. Rådmannen legger vekt på at den samlede kompetanse skal stemme overens med kompetansen kommunen trenger for å gjennomføre tjenesteytingen.

83,6 % av respondentene i undersøkelsen mener at deres leder har oppmerksomhet mot kompetanse i enheten. 54,1 % av respondentene opplyser at det innenfor deres enhet gjennomføres systematiske vurderinger av enhetens kompetansebehov. 39,3 % opplyser at dette gjøres i "noen grad". 72,1 % svarer at ansatte i deres enhet "alltid" eller "i stor grad" har anledning til å delta på kurs eller videreutdanning.

I forhold til evaluering av egen kompetanse opplever 83,6 % av respondentene at de har tilstrekkelige kunnskaper til å utføre egne arbeidsoppgaver. Det er to av tolv enhetsledere og syv av førtifire FØP-ledere som gir uttrykk for at de ikke har tilstrekkelige kunnskaper. 63,8 % av respondentene mener at de har fått tilstrekkelig opplæring i utvikling og implementering av god internkontroll i sin enhet. Samtidig er det 29,3 % som mener det ikke er gitt tilstrekkelig opplæring. Av disse er seks enhetsledere og ti FØP- ledere.

Spørreundersøkelsen viser at kommunens rutiner for ansettelse følges i alle ansettelsessaker. Tilbakemeldinger fra kommunalsjefene viser også at kompetanse vektlegges ved utlysning og tilsetting av ansatte.

Årsrapport for 2010 viser til at det ble gjennomført medarbeiderundersøkelse for de ansatte. Medarbeiderundersøkelsen viser blant annet at de ansatte i stor grad opplever et godt arbeidsmiljø, god ledelse og oppfølging og interessante og utviklende arbeidsoppgaver.

Undersøkelsen skal ifølge rådmannen gjennomføres årlig. I de enheter det er svake resultater iverksettes tiltak for å undersøke og følge opp. Rådmannen legger også til at det gjennomføres lederundersøkelser. Videre er det ifølge rådmannen og kommunalsjefene

⁴ Fag, personal og økonomi

etablerte medvirkningstiltak gjennomført i alle enheter og mellom hovedtillitsvalgt, hovedverneombud og rådmannen.

Ledelsesprinsipper

Kommunens ledelsesprinsipper er nedtegnet i styrings- og kvalitetssystemet.

Ledelsesprinsippene er vedtatt i kommunestyret. Rådmannen opplever at prinsippene er tydelige og det arbeides systematisk med disse. Som leder i kommunen skal man:

- Sette mål og gjennomføre tiltak
- Være tilgjengelig, tydelig og åpen i kommunikasjonen, legge vekt på medvirkning og samarbeid
- Arbeide for en god og utviklende arbeidsplass gjennom å motivere og utvikle medarbeidere og egen ledelse.
- Vektlegge helhet og sammenheng i tjenestetilbudet og være lojal i forhold til gitte rammer og føringer

Tall fra undersøkelsen viser at 90 % av respondentene opplever å få tilstrekkelig støtte og veiledning fra sine overordnede ledere i forhold til å utøve egne oppgaver.

Gjennom tilbakemeldinger i undersøkelsen avtegnes gjennomgående tendenser knyttet til opplevelse av egen ledelse. Det refereres i all hovedsak til demokrati, trygghet, åpenhet, tilstedeværelse og respekt. Flere trekker også fram ”vi” prinsippet, at ledelsen er tydelig på retning og at det er felles innsats frem mot målet.

Fordeling av ansvar og oppgaver

Bestemmelser som regulerer fordeling av ansvar og oppgaver, samt utøvelse av fordelte oppgaver følger av organisasjonsmodellen. Som nevnt ovenfor er det fire ledernivå i kommunen, to myndighetsnivå og en stab som server alle leddene. Staben har ingen selvstendig myndighet.

Revisjonen er forelagt ”reglement for intern delegering”⁵. Delegeringsreglementet er en del av kommunens styringssystem hvor delegering fra rådmann til enhetsledere skisseres. Utgangspunktet er delegert myndighet fra kommunestyret til rådmannen vedtatt i kommunestyret 21.06.2007.

Delegering av oppgaver og myndighet gjelder både etter kommuneloven, særlover, samt statlige og lokale forskrifter med hjemmel i lov og avtaleverk. Delegeringsreglementet er basert på prinsippet om full delegering til rådmannen i enkeltsaker som ikke er av prinsipiell betydning. Rådmannen kan videredelegere oppgaver og myndighet til sine underordnede som da vil utøve myndighet på rådmannens vegne og ansvar.

Det fremgår av delegeringsreglementet at det gis delegert myndighet til lederne innenfor fag, økonomi og personal. Enhetsleder har anledning til å delegere myndighet videre til underordnet så langt annet ikke fremgår av lov, politiske vedtak eller rådmannens bestemmelser. Det presiseres at det er oppgaver og myndighet som delegeres, ansvaret overfor kommunestyret er fortsatt rådmannens.

I henhold til delegeringsreglementet bygger all utøvelse av delegert myndighet på tre prinsipper:

- All delegering skal være skriftlig

⁵ Vedtatt av rådmannen 03.11.2010

-
- All delegert myndighet må brukes i samsvar med lover og forskrifter, mål og retningslinjer som er gitt av overordnet organ og innenfor budsjettets rammer og forutsetninger
 - Delegert myndighet skal ikke brukes slik at avgjørelsene får innvirkning ut over eget oppgave- og myndighetsområde.

Blant lederne oppfatter 90,2 % at deres ansvar og myndighet er klart og tydelig definert. 83,6 % oppgir å ha fått sin myndighet gjennom skriftlig delegasjon.

Undersøkelsen viser at 91,5 % av lederne oppfatter at de har ansvar og oppgaver for internkontrollen i henhold til særlovgivning på sitt område. 32,2% av respondentene svarer at de har det innenfor arbeidsmiljølovgivningen/HMS og 27,1 % oppgir å ha ansvar og oppgaver i henhold til kommuneloven.

3.2 Risikovurderinger

3.2.1 Revisjonskriterier

Identifikasjon og analyse av risiko er en kritisk komponent i et effektivt internkontrollsystem. Vurdering og analyse av risiko bygger på at enheten har etablert målsettinger som ulike, relevante risikofaktorer kan vurderes opp mot.

Det er utviklet mange teknikker og metoder til bruk i slike prosesser. Vanligvis omfatter prosessene følgende punkter:

- Anslag på betydningen av den aktuelle risiko
- Vurdering av sannsynligheten for at begivenheten som er forbundet med risiko skal inntreffe (eller hvor ofte den vil inntreffe)
- Avveining av om risikoen bør håndteres, dvs. en vurdering av hvilke handlinger som eventuelt bør gjennomføres

Funn og vurderinger danner så grunnlag for fastsettelse av prinsipper for hvordan risiko skal håndteres i enheten.

3.2.2 Fakta

Kommunens mål- og fokusområder fremkommer i årsrapport 2010 og i økonomiplan 2010-2013. Ifølge rådmannen benyttes balansert målstyring og resultatrettet ledelse som prinsipp for styring. Det skal foreligge målbare styringsparametre innenfor hvert av de sentrale områdene brukere, medarbeidere, økonomi, og i tillegg fra 2012, også for samfunns- perspektivet. Under hvert område gis en beskrivelse av ulike forhold, hva som er utfordringer for kommunen og hva kommunen har oppnådd.

I 2010 tok kommunen i bruk to nye styringsverktøy, Kvalitetslosen og Questback. Ved bruk av Kvalitetslosen søkes det å sikre gode tjenester gjennom dokumentasjon og avviksbehandling, samtidig som tjenesteutøvelsen samsvarer med myndighetskrav, vedtak og prosedyrer. Lovpålagt varslingsrutine i tråd med arbeidsmiljølovens krav er også skissert som en løsning i kommunens årsrapport.

Ifølge rådmannen er risikovurderinger sentrale elementer for god internkontroll og styring. Samtidig opplyses det om at det ikke gjennomføres systematiske risikovurderinger på overordnet nivå. Imidlertid ligger vurderinger implisitt i det løpende arbeidet og kontrollaktivitetene som gjennomføres. Vurderinger foretas ikke bare basert på enkelthendelser, men prosedyrer og rutiner er med på å sikre god drift og kvalitetsutvikling. Rådmannen og kommunalsjefene peker på at Kvalitetslosen nå skal ivareta kravene til gjennomføring av risiko og sårbarhetsanalyser (ROS analyser) basert på COSO modellen. Samtlige enhetsledere er bedt om å utarbeide risikovurderinger på områder som ansees som viktige innenfor enheten. Ifølge kommunalsjefene har det vært utført risikovurderinger over lang tid, men ikke så systematisk som det nå er lagt opp til gjennom å bruke Kvalitetslosen.

Etter rådmannens oppfatning er økonomi det viktigste risikoelementet i kommunen knyttet til internkontroll, men at det er etablert gode kontrollrutiner for å redusere risikoen.

Undersøkelsen viser at 83,6 % av respondentene opplever at det er etablert målsettinger knyttet til en eller flere av indikatorene i BMS. 98 % av respondentene svarer at målene helt eller delvis er operasjonalisert på en slik måte at de kan evalueres⁶. 80,4 % av de spurte oppgir videre at målene er gjort kjent for de ansatte. 9,8 % mener at de ikke er gjort kjent, mens 9,8 % ikke vet.

På spørsmål om hvilke personer som er involvert i enhetenes vurderinger av mulig risiko svarer 44,9 % at alle ansatte i enheten får delta. 40,8 % svarer at ansatte i enheten med særskilt definert ansvar får delta og 34,7 % oppgir at det er ledere innenfor enheten som er involvert.

Vedrørende frekvens på gjennomgang av mulige risikovurderinger i enheten fordeler svarene seg som følger:

Kontinuerlig	26,2 %
Månedlig	11,5 %
Kvartalsvis	8,2 %
Halvårlig	16,4 %
Årlig	18,0 %
Sjeldnere/aldri	8,2 %
Vet ikke	11,5 %

3.3 Kontrollaktiviteter

3.3.1 Revisjonskriterier

Kontrollaktiviteter består av handlingsplaner og rutiner og er samlebetegnelse på de metoder og aktiviteter man setter i verk for å sikre gjennomføring av de tiltak ledelsen har funnet nødvendige for å håndtere identifisert risiko.

Det finnes ikke fasit for hvilke midler som skal iverksettes, men dette må vurderes konkret i forhold til organisasjonens formål, karakter og kompleksitet, samt de rammer som følger av risikovurderingen i organisasjonen. Kontrollaktiviteter må derfor evalueres med utgangspunkt i de direktiver ledelsen har satt i verk for å håndtere risiko.

⁶ 53 % svarer at målene fullt ut er operasjonalisert og 45 % mener at de delvis er operasjonalisert.

3.3.2 Fakta

Det er utviklet prosedyrer og rutiner for saksbehandling, drift og tjenesteutøvelse både på overordnet nivå og ved den enkelte enhet. Dette skal i all hovedsak innlemmes i det helhetlige elektroniske systemet, Kvalitetslosen.

Kommunens rutiner for saksbehandling består blant annet av et veiledningshefte og rutinebeskrivelse for fullført saksbehandling i kommunen, dokumentflyt for politiske saker, kurs for saksbehandlere, rutiner for journalføring, formkrav til utgående brev og så videre.

Blant lederne i spørreundersøkelsen svarer 80,3 % at de kjenner til kommunens rutiner for saksbehandling, mens 19,7 % oppgir å ikke kjenne til rutinene. 20,4 % av respondentene svarer at de bruker rutinene for saksbehandling i alle saker og 65,3 % svarer at de i stor grad bruker rutinene.

Kommunens årshjul er en aktivitetskalender gjennom året der rådmannen angir hva og når ulike kommunegjennomgående aktiviteter tidsmessig skal finne sted. HMS kalenderen er fra 2012 implementert i dette årshjulet. Rådmannens HMS kalender sendes som pålegg til alle enheter i starten av et nytt budsjettår og frister er angitt i kalenderen. Kalenderen danner igjen grunnlag for lokale HMS kalendere på enhetsnivå.

Våre undersøkelser viser at innholdet i kommunens HMS-system er kjent for 98,1 % av respondentene og samtlige oppgir å bruke systemet aktivt.

Kvalitetslosen skal ivareta kommunens kvalitetsstyring og internkontroll. Som nevnt tidligere ble systemet innført fra 2010, imidlertid oppgis det fra kommunalsjefene at prosessen tar noe tid og det arbeides med å legge inn prosedyrer og rutiner for samtlige enheter. Arbeidet skal ferdigstilles våren 2012. I påvente av ferdigstillingen benyttes det en blanding av papirbaserte og elektroniske prosedyrer og rutiner. Kommunalsjefene og kvalitetsrådgiver uttrykker tiltro til at Kvalitetslosen kan bidra positivt til en samlet internkontroll i Rygge kommune.

88,8 % av lederne har i undersøkelsen vist til at det innenfor deres enhet er utarbeidet skriftlige rutiner for drift og tjenesteproduksjon.

Ved spørsmål om hvor langt enhetene har kommet i arbeidet med å implementere prosedyrene i Kvalitetslosen svarer 54,1 % av respondentene at de bruker både systemet og papirbaserte system, 27,9 % svarer at prosessen med implementering er ferdig mens 6,6 % av de spurte svarer at de ikke har begynt å utvikle rutiner og prosedyrer enda.

76,4 % av respondentene i undersøkelsen svarer at alle ansatte som jobber innenfor enheten, også vikarer, er gjort kjent med kommunens reglementer og rutiner. 10,9 % opplyser at ikke alle er gjort kjent med disse, mens 12,7 % ikke vet. Kommunalsjefene opplyser i denne sammenheng at enhetene benytter et fast opplæringsystem ved nyansettelse. Det er også innført leseplikt ved oppdateringer, endringer eller innføring av nye prosedyrer i Kvalitetslosen.

Når det gjelder hvor ofte det praktiseres sidemannskontroll svarer 53,3 % at dette gjennomføres. 21,7 % svarer av og til og 25 % svarer nei eller vet ikke om dette gjøres.

Kommunalsjefer og ledere forklarer at de følger opp regelverksendringer gjennom abonnement på Info Consensus, automatiske oppdateringer og nyhetsbrev fra direktoratet, Fylkesmannen og KS, aktiv bruk av Lovdata, samt gjennom diverse kurs og samlinger.

3.4 Informasjon og kommunikasjon

3.4.1 Revisjonskriterier

Informasjon trengs på alle nivåer i en organisasjon for å kunne bevege seg i retning av fastsatte målsettinger og drive i henhold til regelverk. Det må løpende flyte en strøm av skriftlig og muntlig informasjon gjennom foretakets organer og avdelinger for å muliggjøre drift og kontroll. Effektiv kommunikasjon må gjennomsyre organisasjonen nedover, oppover og på tvers.

Sentrale komponenter i et effektivt informasjons- og kommunikasjonssystem er:

- Kvalitet i informasjonsutvekslingen, ved å sørge for at innholdet er tilstrekkelig, at informasjonen kommer til rett tid og er fersk, informasjonen er nøyaktig og tilgjengelig for alle relevante personer
- Alle ansatte må motta et klart budskap fra toppledelsen om at ansvaret for kontroll må tas alvorlig
- De ansatte må forstå sin egen rolle i det interne kontrollsystemet, så vel som hvordan de enkelte aktivitetene og handlingene relaterer seg til andres arbeid.
- De ansatte må også ha kanaler for formidling av viktig informasjon opp til ledelsen. Herunder bør det være etablert mekanismer som oppfordrer de ansatte til å melde fra om brudd på etikk og moral, separate kommunikasjonskanaler som kan tjene som sikringsmekanismer der de normale kanalene ikke fungerer, og vern av ”varslere”.

Informasjons- og kommunikasjonssystemene kan være manuelle eller databaserte, men bør uansett kontrolleres og evalueres i henhold til om de er tilpasset enhetens behov.

3.4.2 Fakta

Rådmannen får informasjon fra enhetene gjennom flere arenaer, dette følger av dokumentet ”styringsstruktur i organisasjonen som involverer rådmannens ledergruppe”.

Følgende arenaer oppgis:

- Ledermøter. Rådmannens ledergruppe består av kommunalsjefene, økonomisjef, personal- og organisasjonssjef, kvalitetsrådgiver.
- Strategisk forum. Dette er en del av ledermøtene, hvor alle prosjekter og større plansaker som er forankret i plan- og bygningsloven behandles.
- Lederforum. Dette er kontakten mellom rådmannens ledergruppe og enhetslederne
- Ledelseslinjen. Her deltar rådmannens ledergruppe, enhetsledere og FØP ledere (4.nivå- ledere)
- Kommunalsjefenes ledergrupper. De grupper som er nødvendige for å utøve ledelse innenfor deres ansvarsområder.
- Månedlig rapportering fra enhetene
- Ledersamtaler
- Kvalitetsrådet
- Møte med hovedtillitsvalgte og hovedverneombudet
- Arbeidsmiljøutvalget
- Administrasjonsutvalget

Det skrives referat fra møtene i rådmannens ledermøter, lederforum, ledelseslinjen og fra møtet med hovedtillitsvalgte og hovedverneombudet. Referatene legges i Kvalitetslosen slik at samtlige kan lese og holde seg oppdatert.

Tilbakemeldinger i undersøkelsen viser at et klart flertall er tilfredse med den informasjonen de får fra sine ledere. Ved nærmere syn på de ulike kravene til et effektivt informasjonssystem avtegner følgende tendenser seg:

	Mottak av informasjon	Egen videreformidling
Informasjonen er alltid eller ofte nøyaktig	92 %	97 %
Informasjonen er alltid eller ofte fersk	87 %	88 %
Informasjonen gis alltid eller ofte til rett tid	82 %	86 %
Informasjonen er alltid eller ofte tilstrekkelig detaljert	82 %	83 %
Informasjonen henger alltid eller ofte sammen med enhetens målsettinger	80 %	83 %
Informasjonen bygger alltid eller ofte på kommunens overordnede målsettinger.	85 %	72 %

Tallene peker i retning av at respondentene opplever marginalt større tilfredshet med informasjonen de selv gir, enn informasjonen de mottar. Dette med unntak av at informasjonen bygger på kommunens overordnede målsettinger.

Det fremkommer videre i undersøkelsen at 90 % av respondentene opplever å få informasjon fra de ansatte om forhold ved enheten som er av betydning for tjenesteutøvelse og kontroll, mens 10 % får dette i liten grad.

Kommunen har etablert system for varsling. Dette ligger i Kvalitetslosen. Undersøkelsen viser at 84 % av respondentene med oppgaver innenfor området har informert de ansatte om denne rettigheten. Kommunalsjefen bekrefter at dette er kommunisert til de ansatte og at dersom en ansatt varsler, går dette direkte til kvalitetsrådgiver.

Det er i undersøkelsen også skissert kontakt med andre enheter i kommunen knyttet til spørsmål om tjenesteutøvelse, drift og/eller kontroll. 78 % svarer at de tar kontakt kontinuerlig og alltid i tilknytning til konkrete saker.

Rygge kommune har et strategidokument for informasjon og kommunikasjon via digitale kanaler. Strategien tar utgangspunkt i kommunens visjon og verdier om å være en kommune i vekst og utvikling bygget på medansvar noe som fordrer brukermedvirkning og dialog. Kommunikasjonsstrategien legger rammer for kommunens informasjons- og kommunikasjonsarbeid både internt og eksternt og vil angi retning for videre satsing og utvikling i 2012.

Tilbakemeldingene i undersøkelsen viser spredning i forhold til hvor ofte man oppfatter at kommunens systemer for informasjon og kommunikasjon evalueres. Den høyeste andelen, 67 %, mener at systemet evalueres med jevne mellomrom og av og til. Rådmannens ledergruppe opplyser om at informasjons- og kommunikasjons systemet ble evaluert høsten 2011. evalueringen viste at lederne syntes det var for dårlig oppfølging av enhetenes handlingsplaner.

3.5 Overvåking av systemet for intern kontroll

3.5.1 Revisjonskriterier

Interne kontrollsystemer trenger overvåking og vurdering av systemets effektivitet over tid, kontinuerlig eller ved frittstående evalueringer. Kontinuerlig overvåking inngår i aktiviteter knyttet til den daglige ledelsen av organisasjonen. Sentralt i den kontinuerlige overvåkingen ligger:

- En hensiktsmessig organisasjonsstruktur og overvåkingsfunksjon som gir oversikt over kontrollfunksjonene og gjør det lettere å oppdage svakheter i systemet.
- Kontinuerlig overvåkingsaktiviteter, inkludert daglig oppfølging av de ansatte, som gir ledelsen nærmest umiddelbar innsikt og kan gi rask identifisering av mangler.
- Rapporteringsdirektiver som er tilstrekkelig fleksible, men som samtidig definerer hvilke saker som bør rapporteres av underordnede, til hvem det skal rapporteres og på hvilket detaljeringsnivå rapportering bør foregå.

3.5.2 Fakta

Enhetslederne har ifølge rådmannen og slik det fremgår av kapittel 3.1.2 ansvar for internkontroll, rutiner og prosedyrer på eget område. Oppfølging av myndighet som er delegert til enhetslederne skjer i hovedsak gjennom:

- Månedlig rapportering
- Oppfølging av måloppnåelse vedrørende lederavtalen
- Ledersamtale/medarbeidersamtale
- Lederundersøkelse/medarbeiderundersøkelse

Oppfølgingssamtalene holdes to ganger årlig, leder/medarbeidersamtale og leder/medarbeiderundersøkelse en gang i året. I lederavtalene er det beskrevet mål for den enkelte innenfor følgende områder:

- Ledelsesprinsipper og delegering
- Kommunikasjon og samspill
- Utvikle og ansvarliggjøre medarbeidere
- Egenutvikling som leder

Kommunen utarbeidet våren 2011 et dokument, ”epleboka”, som beskriver styrings- og kvalitetssystemet i Rygge kommune. Dokumentet er ifølge kommunalsjefene godt kjent blant lederne og blir regelmessig gjennomgått. Dokumentet viser til kommunens verdigrunnlag, oppbygging av kvalitetssystemet i kommunen etter prinsippene om balansert målstyring, styrings- og rapporteringsdokumenter og kvalitets- og utviklingstiltak.

Slik det fremgår tidligere i rapporten, skal alle vedtak som er gjort ut fra delegert myndighet rapporteres til overordnet organ i den utstrekning overordnet organ bestemmer. Den samlede tilbakemeldingen i undersøkelsen på hvorvidt kommunale ledere følger opp delegert myndighet kan oppsummeres på denne måten:

	Oppfølging av delegert myndighet
Kontinuerlig	28 %
I stor grad	57 %
I liten grad	15 %
Aldri	0 %

Det fremgår av kapittel 3.1.2 at flertallet av respondentene oppfatter at rådmannen følger opp at kommunen skal ha en effektiv internkontroll, samtidig som 23 % ikke har noen formening om hva rådmannen mener på dette området. På spørsmål om rådmannen har tilstrekkelig kontroll med kommunens systemer og rutiner til å utøve betryggende kontroll svarer 64 % av respondentene at dette er tilfelle, 34 % vet ikke.

Kommunens økonomiplan legges frem årlig, tilsvarende gjelder for kommunens regnskap og årsrapport. Gjennom året rapporteres det tertialvis, fortrinnsvis innenfor økonomi, men også i forhold til balansert målstyring.

Gjennom årsrapport 2010 fremkommer tilbakemeldinger fra enhetene på status og utfordringer i egen enhet. Rapporteringen følger i all hovedsak inndeling i målekartet, men oppsummeringen fra enhetene er til dels knyttet til brukere. Oversikt over systemene for avvik ligger i Kvalitetslosen og årsrapporten viser til rapportering angående innkommende klager og avvik.

Tilbakemeldinger i undersøkelsen viser at 79 % av respondentene oppfatter at enheten har rutiner for å melde fra om mangler ved tjenesteutøvelsen. Videre mener 67,2 % at slike rutiner er etablert i forhold til å melde fra om mangler ved kontrolltiltak.

82 % av respondentene mener at avvik som regnes som alvorlige skal rapporteres oppover i organisasjonen. Videre bør mindre alvorlige og bagatellmessige avvik lukkes i egen enhet. Svært alvorlige avvik meldes rådmannen.

Svakheter i internkontrollsystemet rapporteres ifølge undersøkelsen både skriftlig og muntlig. 74 % av respondentene opplyser om at de selv ber om slike innspill i møte med de ansatte.

3.6 Vurderinger

COSO- modellen som er lagt til grunn for revisjonen, skisserer internkontroll i et videre perspektiv enn strategidokumenter og instruksjer, og legger til grunn at alle ansatte i en organisasjon, gjennom holdninger og handlinger, har ansvar for å bidra til at organisasjonen drives effektivt og at målsettinger ivaretas.

Revisjonen er av den oppfatning at det i Rygge kommune gjennomføres en rekke aktiviteter for å ivareta krav i lovverket, både i forhold til generelle prinsipper for drift og for å ivareta brukernes og innbyggernes rettigheter til ulike tjenester. Dette indikerer etter vår oppfatning internkontroll på avgrensede områder.

Kontrollmiljø

Etter revisjonens vurdering eksisterer det ved den enkelte enhet i Rygge kommune et kontrollmiljø knyttet til kjerneoppgavene, basert på fagetikk og etiske vurderinger i hverdagen, kartlegging og tiltak relatert til kompetanseheving, tett kontakt mellom ledelse og ansatte, organisering knyttet til faglige oppgaver og relativt høy grad av trygghet knyttet til egne oppgaver.

Gjennom etablering av etiske retningslinjer og reglement for fordeling av ansvar og myndighet, prinsipper for ledelse og retningslinjer for ansettelse og opplæring har kommunen også etablert elementer som inngår i et formelt kontrollmiljø.

Risikovurderinger

Etter vår vurdering viser fakta at enhetene har etablerte mål som risikoen kan måles mot. Det foretas også en rekke løpende risikovurderinger knyttet til daglig drift. Det har imidlertid ikke vært gjennomført systematiske vurderinger på overordnet nivå, men dette vil fremover kunne gjennomføres ved hjelp av innebygde ROS-analyser i Kvalitetslosen. Revisjonen ser positivt på dette.

Kontrollaktiviteter

Gitt rådmannens oppfatning av et behov for et koordinerende system for internkontroll finner revisjonen det positivt at rådmannen har sørget for innføring av Kvalitetslosen.

Etter vår oppfatning eksisterer det en rekke kontrollaktiviteter innenfor den enkelte enhet knyttet til saksbehandling og tjenesteproduksjon. Her legger vi til grunn at enhetene har rutiner og prosedyrer som har til hensikt å sikre regeletterlevelse og enhetlig tjenesteproduksjon innenfor eget område. Videre er disse i ferd med å implementeres i Kvalitetslosen med ferdigstillelse våren 2012. Revisjonen har ikke undersøkt og kan således ikke ta standpunkt til hvorvidt de etablerte rutiner, retningslinjer og kontrollhandlinger er hensiktsmessige eller uttømmende.

Informasjon og kommunikasjon

Etter revisjonens vurdering viser fakta at det er løpende informasjonsutveksling og kommunikasjon mellom nivåene i organisasjonen, både internt i enhetene og i enhetenes møte med rådmannen. Etter vår oppfatning innebærer beskrevet praksis også at de ansatte har kanaler for formidling av informasjon knyttet til kjernevirksomhet. Kommunen har dessuten etablert et formelt system for varsling.

Oppfølging

Revisjonen finner at det er etablert rapporteringsdirektiver knyttet til indikatorene i BMS som kan være egnet til å sikre hensiktsmessig oppfølging. Videre er det vår oppfatning at det er etablert kontrolltiltak og dialog som muliggjør oppfølging knyttet til kjernevirksomheten i enhetene og at de ansatte vet hva som skal rapporteres oppover i organisasjonen. Rådmannens dialog med enhetslederne tilsvarer dessuten en form for oppfølging på tvers av organisasjonen.

Utarbeidelsen og formidling av ”epleboka”, styrings- og kvalitetssystemet i Rygge kommune, bidrar etter revisjonens oppfatning også til en forståelse for den enkeltes rolle i internkontrollsystemet.

4 KONKLUSJONER

I henhold til kommuneloven har rådmannen ansvar for å sikre betryggende kontroll i egen organisasjon. COSO- modellen representerer en anerkjent modell for å analysere den interne kontrollen i en organisasjon og er lagt til grunn for vurderingen av Rygge kommune. Modellen etablerer ingen absolutte krav til kommunen, men prinsippene utgjør til sammen en idealmødel for effektiv og hensiktsmessig kontroll i den hensikt å nå kommunens mål.

Revisjonen har i undersøkelsen lagt til grunn at internkontroll ikke bare består av strategidokumenter og instruksjer, men av alle ansattes holdninger og handlinger i forhold til å ivareta målsettinger på ulike områder. Etter vår vurdering har Rygge kommune en praksis innenfor sin kjernevirksomhet som innebærer en rekke kontrollelementer som kan refereres til COSO-modellen. Her legger vi til grunn at det eksisterer uformelle kontrollmiljøer innenfor den enkelte enhet, at det foretas løpende risikovurderinger knyttet til drift og tjenesteytelse, at det er iverksatt tiltak for å dokumentere rutiner og prosedyrer knyttet til tjenesteyting og at det er løpende dialog mellom nivåer i organisasjonen. Videre fremstår det som at administrasjonen har et ønske om en effektiv og hensiktsmessig intern kontroll.

BMS som styringsmodell og etablering av Kvalitetsloven innebærer viktige grep for enhetlig forankring av god internkontroll i kommunen. Det fremstår dessuten som om det er en bevissthet i kommunen om forståelsen for felles systemer for kontroll og egen rolle i kommuneorganisasjonen.

På grunnlag av disse forhold er det vår konklusjon at Rygge kommune samlet sett per dags dato har etablert en internkontroll som gir trygghet for å si at kommunelovens krav til ”*betryggende kontroll*” er tilstrekkelig ivarettatt.

Rolvsøy, 30.01.2012

Renate Borgmo (sign.)
Forvaltningsrevisor

Bente Wik Kristiansen (sign.)
Forvaltningsrevisor

Anders Svarholt (sign.)
Oppdragsansvarlig revisor

5 RÅDMANNENS KOMMENTARER



Rygge Kommune

Østfold kommunerevisjon IKS

Uoff Off §5 Off §5

Deres ref.

Vår ref. 12/195-2

Saksbeh. Ivar Nævra

Arkiv 040 &58

27.01.2012

Svar - Internkontroll i Rygge kommune - Høringsutkast - Regeletterlevelse og effektiv drift

Det vises til overnevnte internkontrollrapport. Rådmannen har følgende kommentar til rapporten:

Revisjonen har gjennomført en revisjon basert på COSO modellen vedrørende internkontroll og regeletterlevelse. Den utførte revisjonen innebefatter også at ledere i alle ledd i organisasjonen er intervjuet i forholdet til om de har kunnskap, forståelse og mulighet for å kunne etterleve de internkontrolltiltak som er innført i organisasjonen.

Holdninger og handlinger til de ansatte i forhold til å ivareta målsettinger på de ulike områdene er også undersøkt.


Revisjonens rapport er omfattende og grundig. Svarprosent på hele 91% styrker også rapportens legitimitet.

For både den administrative og politiske ledelsen er det svært viktig at kommunelovens krav til "betryggende kontroll" er tilstrekkelig ivaretatt. Kommunen har da også gjennom flere år jobbet systematisk med å få på plass organisatoriske løsninger og systemer. Innføring av BMS som styringsmodell og etablering og innføring av det elektroniske systemet Kvalitetslosen har styrket dette arbeidet.

Det er derfor med stor tilfredshet at vi nå kan konstatere at kommunerevisjonen også konkluderer med at kommunelovens krav til "betryggende kontroll" er tilstrekkelig ivaretatt.

Avslutningsvis må det presiseres at arbeidet med å sikre betryggende kontroll er en løpende prosess som fortsatt vil ha stort fokus i organisasjonen.

Med hilsen


Ivar Nævra
Rådmann

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Postadresse
Larkollveien 9, 1570 Dilling

E-post
Postmottak@rygge.kommune.no

Tlf.sentralbord 69 26 43 00
Tlf. direkte 69 26 43 12

Telefaks
69 26 43 01