

FORVALTNINGSREVISJON  
INTERN KONTROLL  
KVALITETS- OG  
AVVIKSSYSTEM

2014

STJØRDAL KOMMUNE



# FORORD

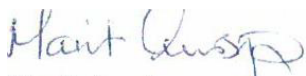
Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av KomRev Trøndelag IKS på oppdrag fra kontrollkomiteen i Stjørdal kommune i perioden september 2013 til februar 2014.

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Vi takker alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter fra KomRev Trøndelag IKS finner du på vår hjemmeside [www.krt.no](http://www.krt.no).

Levanger, 13.02.2014



Marit Aursjø  
Oppdragsansvarlig revisor



Sigrid Hynne  
Prosjektleder

# INNHALDSFORTEGNELSE

Sammendrag.....	3
1. Innledning .....	5
1.1 Bestilling.....	5
1.2 Bakgrunn og avgrensning.....	6
1.3 Problemstillinger .....	7
1.4 Revisjonskriterier .....	8
1.4.1 Kommuneloven § 23.2 om betryggende kontroll .....	8
1.4.2 Forutsetninger for god intern kontroll.....	8
1.4.3 Målsettinger ved kvalitets- og avvikssystemet .....	9
1.4.4 Revisjonskriterier .....	10
1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring.....	12
2. Erfaringer med kvalitets- og avvikssystemet .....	14
2.1 Data.....	14
2.1.1 Om innføringen av kvalitets- og avvikssystemet .....	14
2.1.2 Generelle erfaringer .....	15
2.1.3 Spesielt om Stjørdal kommunes erfaringer .....	17
2.1.4 Resultater fra spørreundersøkelse .....	17
2.1.5 Stikkprøver – kvalitetssystemet/kvalitetssida .....	19
2.1.6 Avvik i pleie og omsorg - Stjørdal som case i masteroppgave .....	21
2.2 Vurdering av måloppnåelse - prosedyredelen .....	22
2.3 Vurdering av måloppnåelse - avvikssystem .....	23
3. Støttetjenester .....	24
3.1 Data.....	24
3.1.1 Personal .....	24
3.1.2 IT .....	26
3.1.3 Innkjøp .....	29
3.2 Vurdering av rutiner/prosedyrer innen støttetjenester .....	32
3.2.1 Personal .....	32
3.2.2 Innkjøp .....	32
3.2.3 IT .....	33
4. Anbefalinger.....	33
5. Rådmannens kommentarer - høring .....	34
6. Kilder.....	35

# SAMMENDRAG

KomRev Trøndelag IKS har på oppdrag av kontrollkomiteen i Stjørdal kommune gjennomført en forvaltningsrevisjon med tema intern kontroll og bruken av kvalitets- og avvikssystem. Det er gjennomført likelydende prosjekter på oppdrag av kontrollutvalgene i Frosta kommune og Meråker kommune.

Rapporten bygger på informasjon innhentet gjennom intervjuer, spørreundersøkelse, dokumenter og informasjon fra kvalitets- og avvikssystemet.

God internkontroll er med på å sikre kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen, at lover og regler etterleves og at uønskede hendelser unngås. Rapporten vurderer avgrensede områder/aspekter av intern kontroll.

Rapporten er todelt. Første del av rapporten omhandler erfaringer med felles, elektronisk kvalitets- og avvikssystem i Værnesregionen. Andre del av rapporten belyser intern kontroll i form av om det eksisterer skriftlige, oppdaterte rutiner og prosedyrer knyttet til utvalgte støttetjenester:

- anskaffelser/innkjøp
- IT
- personalforvaltning

## **Erfaringer med kvalitets- og avvikssystemet**

Stjørdal kommune har gjennom samarbeid i Værnesregionen innført et felles kvalitets- og avvikssystem. Systemet inkluderer en rekke prosedyrer/rutiner for ulike arbeidsprosesser samt system for melding og håndtering av avvik. Dette er et viktig virkemiddel for å oppnå god internkontroll.

Resultatene av vår datainnsamling viser at det er stor variasjon mellom etater/sektorer og enheter om de har tatt i bruk prosedyredelen av kvalitetssystemet. Kommunen er dermed et stykke unna å nå hovedmålsettingen fra da systemet ble innført; *kvalitetssystemet skal inneholde alle styrende dokumenter for den kommunale tjenesteutøvelsen*. Det er imidlertid enkelte enheter som skiller seg positivt ut.

Det er positivt at kommunen har etablert et system for å melde avvik og dokumentere oppfølging av avvik. Det varierer mellom enheter og sektorer/etater om avvikssystemet fungerer som en hovedkanal for å melde avvik. I Stjørdal kommune er det pleie og omsorg som bruker avvikssystemet mest. Systemet gjør det mulig å dokumentere hvordan avviksmeldinger blir fulgt opp.

Vi konkluderer med at Stjørdal kommune har et tilfredsstillende system for avvikshåndtering, men at flere enheter og sektorer bør ta systemet i bruk. En del av dette forbedringsarbeidet bør også handle om avklaringer og diskusjoner om hva som skal defineres som avvik.

## **Rutiner/Prosedyrer; IT, personal og innkjøp**

Det er utarbeidet skriftlige prosedyrer/rutiner for de viktigste arbeidsprosessene innen personalforvaltning. Disse er gjort tilgjengelig i kvalitetssystemet.

Det eksisterer en rekke rutiner/prosedyrer for IT. Databrukeravtalen er det viktigste dokumentet som ledere og ansatte skal ha kjennskap til. Databrukeravtalen dekker områder som datasikkerhet og personvern. Spørreundersøkelsen tyder på at databrukeravtalen bør gjøres mer kjent og tilgjengelig, både blant ledere og ansatte.

Vi har avdekket svakheter når det gjelder intern kontroll på innkjøpsområdet ved at det per i dag er mangelfulle rutiner/prosedyrer.

Stjørdal kommune, som er vertskommune for VR innkjøp, er kjent med svakheter når det gjelder rutiner/prosedyrer for innkjøp, og har satt i gang en prosess med å utarbeide skriftlige rutiner. De forbedringene som er skissert i innkjøpsstrategien, er et godt utgangspunkt for videre arbeid.

## **Anbefalinger**

Revisor har tre oppsummerende anbefalinger som svarer til de svakhetene som er avdekket:

- Kommunen og Værnesregionen bør fortsette arbeidet med å utvikle kvalitetssystemet samt få flere enheter og etater/sektorer til å ta systemet i bruk.
- Databrukeravtalen bør gjøres mer kjent.
- Det bør utarbeides skriftlige prosedyrer for innkjøp.

# 1. INNLEDNING

## 1.1 Bestilling

På bakgrunn av Plan for forvaltningsrevisjon 2012-2015<sup>1</sup> har kontrollkomiteen i Stjørdal kommune bestilt en forvaltningsrevisjon av intern kontroll og implementering av kvalitets- og avvikssystem.

Kontrollkomiteen vedtok prosjektplan 13.09.13 (sak 35/13). I opprinnelig prosjektplan var spesielt erfaringen med bruken av kvalitets- og avvikssystemet innen pleie- og omsorgsektoren vektlagt. I starten av datainnhenting ble det kjent at det var gjennomført en undersøkelse av Elveland og Lian (2013) om bruken av avvikssystem innen pleie og omsorg i Stjørdal kommune.

På bakgrunn av dette ble det gjort enkelte endringer i prosjektplanen. Vi foreslo å gå bort fra å gjennomføre intervjuer og spørreundersøkelse for ansatte innen pleie og omsorg, men i stedet referere til undersøkelsen gjennomført av Elveland og Lian. I tillegg ble det foreslått å se nærmere på intern kontroll og rutiner/prosedyrer innen støttetjenestene: IT, innkjøp/anskaffelser og personal.

En revidert prosjektplan ble lagt fram som referatsak (sak 36/13) 8.11.2013. Det er gjort noen mindre språklige justeringer i rapportens problemstillinger i forhold til revidert prosjektplan, uten at dette har hatt noen betydning for prosjektets innhold.

---

<sup>1</sup> Vedtatt i kontrollkomiteen 15.06.12 (sak 25/12) og i kommunestyret 22.11.12 (sak 112/12).

## 1.2 Bakgrunn og avgrensning

Kommuner og fylkeskommuner har et selvstendig ansvar for å føre kontroll med egen virksomhet. God internkontroll er med på å sikre kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen, at lover og regler etterleves og at uønskede hendelser unngås.

Stjørdal kommune har gjennom samarbeid i Værnesregionen innført et felles kvalitets- og avvikssystem. Systemet inkluderer en rekke prosedyrer/rutiner for ulike arbeidsprosesser samt system for melding og håndtering av avvik. Dette er et viktig virkemiddel for å oppnå god internkontroll, men det er ikke noe sentralt krav at kommuner skal ha et elektronisk kvalitets- og avvikssystem. Det er heller ikke en nødvendig betingelse for å oppnå god intern kontroll.

Rapporten er todelt. Første del av rapporten omhandler en generell beskrivelse av erfaringer med kvalitets- og avvikssystemet så langt. Vi vurderer måloppnåelsen i forhold til en del av målsettingene som Værnesregionen selv satte ved innføringen av kvalitets- og avvikssystem i 2011.

Deretter vurderer vi intern kontroll i form av om det eksisterer skriftlige, oppdaterte og tilgjengelige rutiner/prosedyrer knyttet til utvalgte støttetjenester:

- anskaffelser/innkjøp
- IT
- personalforvaltning

Dette er enheter som yter tjenester som skal støtte opp under den øvrige tjenesteproduksjonen. Rutiner innenfor disse områdene er av betydning for de øvrige enhetene/sektorene.

På områdene IT og innkjøp har kommunene felles oppgaveløsning gjennom Værnesregionen. Felles innkjøpskoordinator i Værnesregionen ivaretar avtaler og håndterer offentlige anskaffelser, men samarbeidet om innkjøp omfatter ikke bygg- og anlegg. I tillegg utgjør Værnesregionen IT et felles tjenestesenter for medlemskommune. Personalforvaltningen er lagt til hver enkelt kommune, og er ikke en del av samarbeidet gjennom Værnesregionen.

En annen avgrensning i prosjektet er at vi vurderer hvorvidt nødvendige retningslinjer og rutiner eksisterer og er tilgjengelige, og ikke hvorvidt disse blir etterlevd i praksis.

### 1.3 Problemstillinger

Rapporten belyser følgende problemstillinger:

1. Hva er erfaringene med bruken av kvalitets- og avvikssystemet og betydningen for enhetens interne kontroll?
  - a. I hvilken grad har de nådd egne målsettinger med kvalitetssystemet?
  - b. I hvilken grad har Stjørdal kommune et godt fungerende system for avvikshåndtering?
2. Eksisterer det skriftlige og oppdaterte rutiner/prosedyrer for de viktigste arbeidsprosessene innen kommunens støttetjenester? Og i hvilken grad er disse gjort tilgjengelige?

***Intern kontroll:***

*Formaliseringer, dokumenter, rutiner som utarbeides, vedlikeholdes, kontrolleres og følges opp, for å sikre at kommunen har den ønskede utvikling, at lover og regler overholdes, at det er kvalitet og effektivitet i tjenestene, og at omdømme og legitimitet ikke svekkes. (Kilde: Rådmannens internkontroll, side 16)*



## 1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse for de krav og forventninger som revisjonen måler innsamlede data opp mot. Revisjonskriterier kan blant annet hentes fra lover og forskrifter, politiske vedtak, administrative retningslinjer og anerkjent teori. Vi skal først presentere kildene til revisjonskriterier.

### 1.4.1 Kommuneloven § 23.2 om betryggende kontroll

Det framgår av kommuneloven § 23.2 at administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt. Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.

I kommuneloven er det ikke konkretisert hva betryggende kontroll bør inneholde, og det er derfor ikke egnet til å utlede revisjonskriterier direkte ut fra kommuneloven.

Mens kommuneloven har et krav om overordnet internkontroll, stiller særlovgivningen innen ulike sektorer mer detaljerte krav til internkontroll. Eksempel her er forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten, forskrift om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester samt forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften).

### 1.4.2 Forutsetninger for god intern kontroll

#### **KS-prosjekt og anbefalinger for styrket egenkontroll**

Samlerapporten "Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus?" ble utgitt av KS i 2013. Den bygger på resultatene av et samarbeid mellom KS og Kommunal- og regionaldepartementet gjennom prosjektet "styrket kommunal internkontroll". I forbindelse med dette prosjektet har det blitt utarbeidet flere forskningsrapporter. Samlerapporten gjengir en rekke anbefalinger for god intern kontroll. Rapporten viser også til "*85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll*", som ble utgitt av en arbeidsgruppe nedsatt av Kommunal- og regionaldepartementet i 2009. I vedlegg 1 har vi gjengitt disse anbefalingene som berører intern kontroll.

Hovedkonklusjonen, som oppsummeres i heftet "Rådmannens internkontroll," er først og fremst å gjøre internkontrollen mer risikobasert (treffsikker) og mer formalisert gjennom dokumentasjon og ansvarsklargjøring. Ifølge KS er grunnleggende forutsetninger for intern kontroll at kontrollen bygger på risikovurderinger, at den er formalisert og at det blir gjort kontrollaktiviteter (side 30-31):

### **Risikovurdering**

*Grunnlag for innretning av internkontrollen*

*Grunnlag for tiltak og kontrollaktiviteter*

*Strategisk nivå og operativt nivå*

### **Formalisering**

*Organisering, ansvar og roller*

*Dokumentasjon, rutiner og prosedyrer*

*Rapportering og aggregering*

### **Kontrollaktiviteter**

*Gjennom daglig og faglig virksomhet*

*Planlagte, stikkprøver og faste kontroller*

*Avvikshåndtering*

KS har illustrert en samlet modell (figur 1) for intern kontroll i kommuner og fylkeskommuner. Den tar utgangspunkt i de tre forutsetningene for intern kontroll. Videre kan internkontrollen deles inn i ulike virkeområder: Sektorovergripende, tjenestespesifikk og støtteprosesser.

Figur 1: Modell for intern kontroll, Kilde KS.



#### 1.4.3 Målsettinger ved kvalitets- og avvikssystemet

Hovedmålsettingen slik det ble formulert ved igangsetting av prosjektet om innføring av kvalitets- og avvikssystem var:

*Få på plass et tilgjengelig og gjenkjennbart kvalitetssystem som inneholder alle styrende dokumenter for den kommunale tjenesteutøvelsen på alle nivå i organisasjonen. Systemet skal være enkelt å bruke og enkelt og finne fram i for alle ansatte. Vi ønsker å utvikle en "kvalitetskultur" i Værnesregionen.*

Konkrete målsettinger som ble satt ved oppstart av prosjektet var:

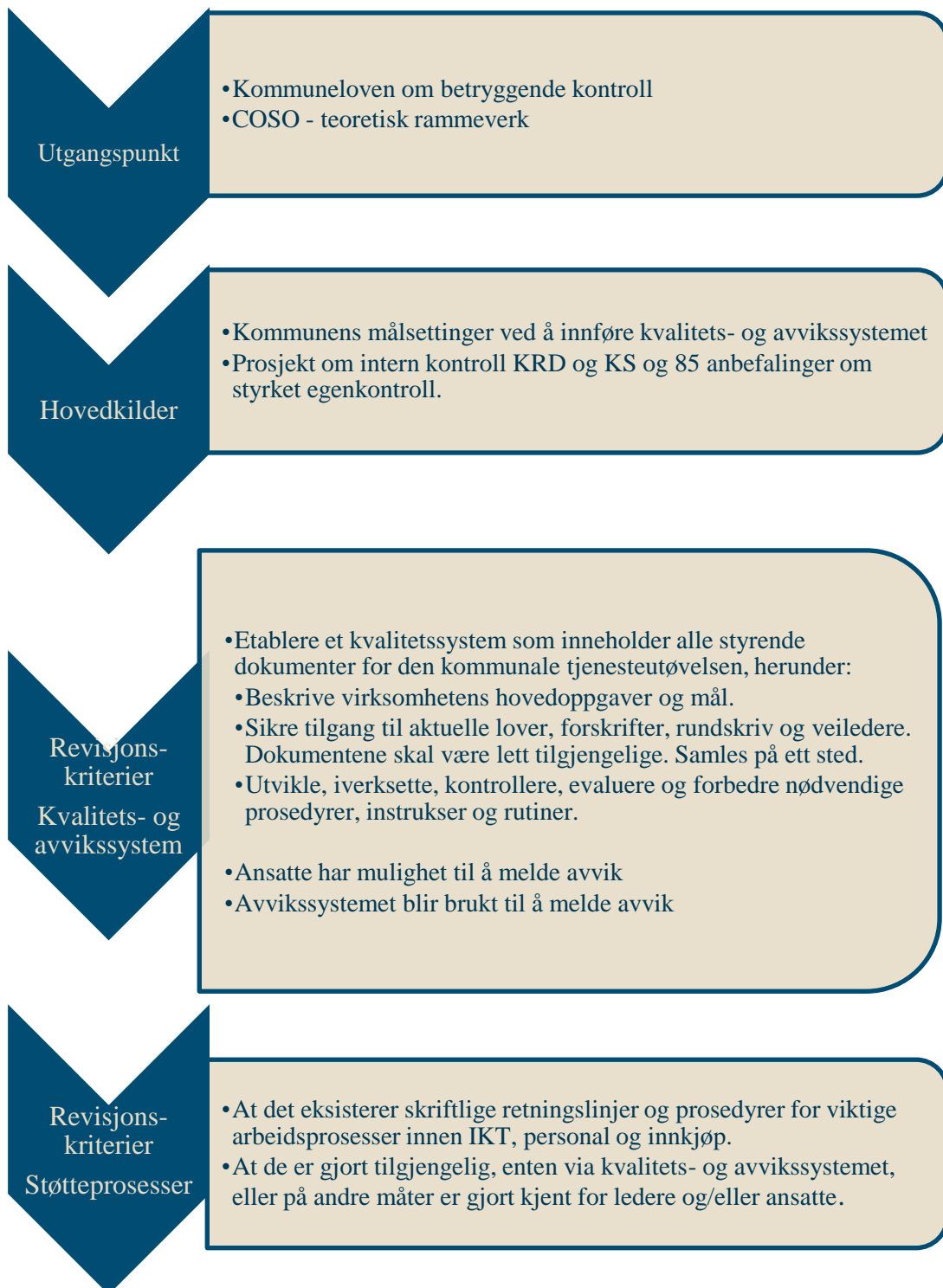
- Beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål.
- Sikre tilgang til aktuelle lover, forskrifter, rundskriv og veiledere.

- Dokumentene skal være samlet og lett tilgjengelige.
- Sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innen sitt fagfelt samt om virksomhetens internkontroll.
- Sørge for at medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes.
- Utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner og rutiner.
- Gi kvalitativt gode tjenester gjennom god og tilgjengelig dokumentasjon.
- Gi økt kvalitet og trygghet for både ansatte og tjenestemottakere ved at tjenesteutøvelsen samsvarer med myndighetskrav, vedtak, standarder og prosedyrer.
- Gi alle ansatte mulighet til å melde avvik elektronisk.

#### 1.4.4 Revisjonskriterier

Kilder for revisjonskriterier er kommunens egne målsettinger ved å innføre kvalitets- og avvikssystemet samt heftet utgitt av KS om rådmannen internkontroll. Både ”Rådmannens internkontroll” og kommunens målsettinger ved å innføre kvalitets- og avvikssystemet, bygger på kommunelovens bestemmelser om betryggende kontroll. Videre er COSO-modellen et teoretisk rammeverk for intern kontroll. Vi har illustrert hvordan vi har kommet fram til konkrete revisjonskriteriene i figuren under.

Figur 2. Revisjonskriterier



## 1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Rapporten bygger på informasjon innhentet gjennom intervjuer, spørreundersøkelse, dokumenter og informasjon fra kvalitets- og avvikssystemet.

### Intervjuer

Følgende er intervjuet i forbindelse med prosjektet:

- Rådmennene i Frosta kommune, Meråker kommune og Stjørdal kommune
- Assisterende rådmann Frosta kommune
- Personalledere i de tre kommunene
- Leder for Værnesregionen IT
- Innkjøpskoordinator i Værnesregionen

Referat fra intervju er verifisert av informantene i etterkant for å rette opp eventuelle faktafeil og misforståelser. Intervjuene ble gjennomført etter en intervjuguide, og informantene fikk på forhånd tilsendt stikkord for samtalen.

### Nettbasert spørreundersøkelse til ledere

Spørreundersøkelse ble sendt, via e-post med programvaren questback, til ledere med personalansvar i Stjørdal kommune, Meråker kommune og Frosta kommune. Dette inkluderer enhetsledere, avdelingsledere, rådmenn, sektorsjefer/etatsledere. Spørsmålene dreide seg om erfaringer med bruken av kvalitets - og avvikssystemet og om tilgjengelige prosedyrer innen kommunens støttetjenester. Spørreundersøkelsen ble sendt til 94 respondenter, hvorav 63 svarte. Dette ga en total svarprosent på 67 prosent.

Tabell 1 viser fordelingen av svarprosenten mellom kommunene. Frosta kommune har en svært høy svarprosent på 86, mens Stjørdal kommune og Meråker kommune har en noe lavere svarprosent på henholdsvis 63 og 66.

Tabell 1: Oversikt over svarprosent

	<b>Totalt</b>	<b>Stjørdal kommune</b>	<b>Frosta kommune</b>	<b>Meråker kommune</b>
Undersøkelsen ble sendt ut til	94	62	14	18
Antall svar	63	39	12	12
Svarprosent	67%	63%	86%	66%

Når det gjelder tolkningen av forskjeller i svarfordelingen mellom kommuner, må man være oppmerksom på at kommunene har noe ulik sammensetning av ledere

fordelt på sektorer. I tillegg må det tas hensyn til at svarprosenten ligger på litt over 60 prosent for Meråker og Stjørdal.

På et spørsmål om innkjøp var det en skrivefeil i svarkategoriene, som har hatt innvirkning i hvordan vi kan tolke resultatene. Dette er nærmere omtalt i kapittel 4.4 og 4.5.2.

### **Dokumentgjennomgang**

Referanselista viser hvilke skriftlige dokumenter vi har brukt som kilder. Den består av litteratur om intern kontroll i kommunal sektor, inkludert forskningsrapporter. Videre har vi gjennomgått relevante dokumenter som kommunen selv eller Værnesregionen har utarbeidet. Vi referer også til en masteroppgave av Elveland og Lian (2013), herunder resultatene fra en spørreundersøkelse om erfaringer med bruken av avvikssystem innen pleie og omsorg i Levanger kommune, Verdal kommune og Stjørdal kommune.

### **Tilgang og stikkprøver av hva som er tilgjengelig i kvalitets- og avvikssystemet**

Stjørdal kommunes representanter i kvalitets- og avviksgruppa har gitt oss en presentasjon av hvordan kvalitets- og avvikssystemet fremstår for brukerne/ansatte. Det ble vist hvordan man kan gå inn for å melde avvik, samt vist hvordan kvalitetsdelen/kvalitetssida er bygd opp. Revisor har også hatt lesetilgang til kvalitets- og avvikssystemet i en avgrenset tidsperiode, og har gjort enkelte stikkprøver. Vi har spesielt sjekket hva som finnes av overordnede reglementer og prosedyrer og hva som er tilgjengelig av rutiner/prosedyrer innenfor områdene: personal, innkjøp og IT.

### **Samlet vurdering av datagrunnlag og metode**

Vi mener det har vært tilstrekkelig å innhente informasjon fra ledere i kombinasjon med undersøkelse av hva som finnes av skriftlige retningslinjer og rutiner. Vi har ikke innhentet informasjon fra ansatte om hvordan de opplever bruken av kvalitets- og avvikssystemet. Informasjonen vi har samlet inn gjennom ulike metoder, peker istor grad i samme retning. Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilgang i dette prosjektet gir et tilstrekkelig grunnlag til å svare på problemstillingene.

### **Deler av datagrunnlag er felles**

Revisor har gjennomført tre forvaltningsrevisjoner med samme tema i Stjørdal kommune, Meråker kommune og Frosta kommune. Kommunene har tatt i bruk et felles kvalitets- og avvikssystem og løser mange oppgaver felles gjennom Værnesregionen. Stjørdal kommune er vertskommune for Værnesregionen IT og Værnesregionen innkjøp. Rådmannen i Stjørdal kommune har samtykket til at opplysninger vedrørende Stjørdal kommune, kan brukes i pågående forvaltningsrevisjoner i Meråker kommune og Frosta kommune. Det ble sendt ut en felles spørreundersøkelsen til alle ledere i de tre kommunene. I rapporten viser vi både til spesifikke resultater for Stjørdal, men også resultater for kommunene samlet.

## 2. ERFARINGER MED KVALITETS- OG AVVIKSSYSTEMET

### 2.1 Data

#### 2.1.1 Om innføringen av kvalitets- og avvikssystemet

Værnesregionen er et samarbeid på ulike områder mellom de seks kommunene Tydal, Selbu, Malvik, Frosta, Meråker og Stjørdal. Kommunene i Værnesregionen, bortsett fra Malvik kommune, startet i 2010 et prosjekt med formål å innføre et felles elektronisk kvalitets- og avvikssystem. Innføringen av systemet ble ledet av en prosjektgruppe med deltakere fra medlemskommunene, totalt 8 medlemmer.

Kvalitets- og avvikssystemet er i dag en integrert del av kommunens intranett, Innsida. Hver bruker har dette som sin startside. Systemet er inndelt i en prosedyredel og en avviksdel.

Fra prosjektet ble igangsatt i 2010 og fram til i dag, har prosjektgruppa/utviklingsgruppa hatt tre ulike prosjektledere. Det har også vært flere skifter i prosjektgruppa. Personvernombud med arbeidssted i Tydal kommune, er i dag leder av prosjektgruppa/arbeidsgruppa.

Prosjektgruppa/utviklingsgruppa har som oppgave å drifte og utvikle systemet. Den består av to representanter fra Stjørdal kommune, mens de øvrige medlemskommunene har én representant hver.

Prosjektgruppa/utviklingsgruppa fremste oppgave er nå å bidra til at systemet blir enklere og mer brukervennlig.

Det har skjedd en rekke endringer i systemet de siste månedene. Mens disse endringene har pågått, har det ikke blitt prioritert å kjøre kurs/opplæring i å bruke systemet.

Det eksisterer opplæringsmanual for hvordan man skal lage prosedyrer, hvordan man skal gå fram for å melde avvik og hvordan man skal behandle et avvik. Alle disse opplæringsmanualene ligger tilgjengelig i kvalitetssystemet.

## 2.1.2 Generelle erfaringer

I intervjuer med nøkkelinformanter i Stjørdal kommune, Frosta kommune, Meråker kommune, har det framkommet erfaringer med bruken av kvalitets- og avvikssystemet. Hovedtrekkene som har kommet fram er:

- **Ikke fullt ut implementert:** En nokså samstemt oppfatning av at kvalitetssystemet ikke fullt ut er implementert, og at dette spesielt gjelder prosedyredelen. Flere informanter er imidlertid av den oppfatning at kvalitets- og avvikssystemet i utgangspunktet er et system som skal kunne fungere bra, men at det ennå ikke er fullt ut i bruk for hele kommunen.
- **Stor variasjon i bruken:** Alle informanter peker på at det varierer mye mellom enheter og sektorer/etater i kommunene hvor mye de bruker systemet.
- **Deling av kunnskap gir gevinst:** Flertallet av informantene mener at en av de viktigste fordelene med systemet er at det legger til rette for å dele kunnskap, både når det gjelder prosedyrer/rutiner og avvik. Når en enhet har lagt inn en prosedyre/rutine, kan denne deles med andre enheter. Det er også mulig å dele prosedyrer/rutiner på tvers av kommunene.
- **Avvikssystemet har kommet lengst:** Flere informanter trekker fram at muligheten til å melde avvik er den viktigste delen av systemet. Avviksdelen blir betraktet som mer utviklet enn prosedyredelen.
- **Avviksdelen – dokumenterer oppfølging av avvik:** Avviksdelen er lukket, hvor kun noen få brukere i hver kommune har tilgang til alle avviksmeldingene. Det er først og fremst hensynet til å ivareta personopplysninger som gjør at systemet er lukket. Når det blir lagt inn en vurdering om avvik, blir dette datert og lagret, og det fremgår hvem som har skrevet hva. Systemet er lagt opp slik at meldinger om avvik i utgangspunktet skal gå tjenestevei, altså at avvik blir meldt til nærmeste leder. Ifølge deltakere i prosjektgruppa får nå leder automatisk beskjed via e-post når en ansatt melder et avvik. Videre er systemet lagt opp slik at den som melder får varslings per e-post når avviket er lukket/fulgt opp. Det er gjort en del tekniske forbedringer de siste månedene i forhold til e-postmeldinger. Informantene som er deltakere i prosjektgruppa for kvalitets- og avvikssystemet, mener den tekniske løsningen fungerer for å melde avvik. Det beskrives som en fordel at systemet gjør det mulig å dokumentere hvordan avviksmeldinger blir fulgt opp.



- **Usikkerhet om hva som er skal defineres som avvik.** I intervjuer og åpne kommentarer fra spørreundersøkelser, kommer det fram at det er krevende å definere avvik. Flere intervjuobjekter gir uttrykk for at det, i alle fall i startfasen i bruken av avvikssystemet, er bedre å melde for mye, enn for lite. Det blir gitt eksempler på både overrapportering og underrapportering av avvik.
- **Kommunestørrelse og noe ulike behov:** Flere informanter trekker fram at vertskommunen Stjørdal kommune, på grunn av kommunestørrelsen, har litt andre behov i forhold til kvalitets- og avvikssystemet enn de øvrige kommunene. Dette gjelder blant annet aggregering og rapportering av avvik. For de mindre kommunene er det ikke spesielt arbeidskrevende å summere opp hovedtall, mens Stjørdal kommune opplever dette som tidkrevende. Prosjektgruppa/utviklingsgruppa arbeider med å forberede de tekniske løsningene for summere og rapportere avvik.
- **Uheldig med flere skifter i prosjektledelsen:** Flere informanter gir uttrykk for at det har vært uheldig med flere skifter i prosjektledelsen i løpet av prosjektperioden.
- **Ulike oppfatninger om de valgte riktig type system:** Kvalitetssystemet er en del av intranettet/INNSIDA, og er i stor grad bygd opp og designet av Værnesregionen selv, men i samarbeid med en ekstern leverandør. Det framkommer ulike oppfatninger om det var hensiktsmessig å utvikle systemet selv, framfor å kjøpe inn et mer ferdigutviklet system. Fordelen er at det ble en mer tilpasset løsning. Andre mener i ettertid at man undervurderte hvor ressurskrevende det var å utvikle en tilpasset løsning.
- **Ressurskrevende å implementere systemet:** Flere informanter peker på at det har vært mer ressurskrevende enn forutsatt å implementere systemet. En forklaringsfaktor som ble trukket fram er punktet ovenfor. En annen forklaring er at man parallelt med oppbyggingen av systemet, også har måttet utarbeide skriftlige rutiner og prosedyrer.
- **Opplevs som komplisert å legge inn nye prosedyrer:** To informanter mener det er for komplisert å legge inn nye prosedyrer/rutiner.
- **Samarbeid om oppbygging av prosedyrer:** Det blir også vist til at det på flere fagområder har vært samarbeid mellom kommunene, hvor de blant annet har diskutert forslag til struktur og oppbygging av prosedyrer i kvalitetssystemet. Dette gjelder blant annet på personalområdet.

### 2.1.3 Spesielt om Stjørdal kommunes erfaringer

Pleie og omsorg tok systemet først i bruk og som også er de mest aktive brukerne av kvalitets- og avvikssystemet. Videre blir det i intervjuer pekt på at økonomi og personal bruker systemet aktivt, samt enkelte skoler.

Stjørdals representanter i prosjektgruppa/utviklingsgruppa og rådmannen mener kvalitets- og avvikssystemet blir et godt fungerende system på sikt, men at en del utviklingsarbeid gjenstår.

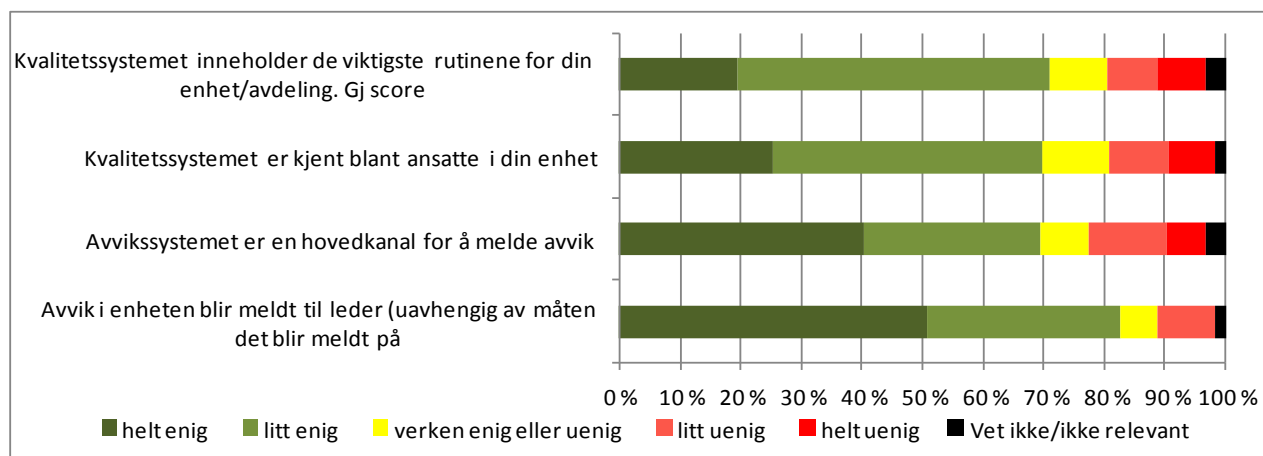
Ifølge rådmannen har han ikke hatt kapasitet til å engasjere seg nok i dette arbeidet. Rådmannen innser at for at det skal bli et velfungerende kvalitets- og avvikssystem for hele kommunen, må den administrative ledelsen være tydelige på hvilke krav og forventninger de har til bruken av systemet. Dette vil prioriteres i 2014.

### 2.1.4 Resultater fra spørreundersøkelse

Spørreundersøkelse ble sendt til ledere med personalansvar, hvor deler av spørsmålene dreide seg om erfaringer med bruken av kvalitets- og avvikssystemet.

Figur 3 viser svarfordelingen for grad av enighet i ulike påstander om kvalitets- og avvikssystemet for alle respondentene i de tre kommunene samlet. I Tabell 2 har vi omregnet svarfordelingen til gjennomsnittsverdier, hvor en høy score (opp mot 5) indikerer at respondentene i sum er enig med påstanden.

Figur 3: Svarfordeling for grad av enighet i ulike påstander om kvalitets- og avvikssystemet. Kommunene samlet.



Tabell 2: Gjennomsnittsverdier for grad av enighet i ulike påstander om kvalitets- og avvikssystemet. Kommunefordelt og sektorfordelt. De sektorfordelte svarene gjelder alle kommunene samlet.

Gjennomsnittscore er regnet ut på følgende måte: Hver svarkategori er gitt en tallverdi. Helt enig i påstand gir verdien 5, mens helt uenig gir verdiene 1. Verdien 3 representerer verken enig eller uenig og vet ikke/ikke relevant. Disse verdiene er multiplisert med prosentandelen som har krysset av for svarkategorien. Vi får da en gjennomsnittlig score, hvor høy score (opp mot 4-5) indikerer at respondentene i sum er enig med påstanden.	Samlet	Stjørdal	Frosta	Meråker	Pleie og omsorg, helse	Oppvekst og kultur	Teknisk, næring, rådmannens stab.
Kvalitetssystemet inneholder de viktigste rutinene for din enhet/avdeling	3,7	3,5	3,6	4,2	4,2	3,2	3,9
Kvalitetssystemet er kjent blant ansatte i din enhet	3,7	3,6	3,6	4,1	3,8	3,4	4,1
Avvikssystemet er en hovedkanal for å melde avvik	3,8	3,6	4,3	4,3	4,3	3,8	3,5
Avvik i enheten blir meldt til leder (uavhengig av måten det blir meldt på)	4,2	4,2	4,2	4,4	4,6	4,2	3,6
N (antall svar)	63	39	12	12	17	31	15

Det fremgår av figur 3 at nesten 3 av 4 ledere er enig i påstand om at kvalitetssystemet inneholder de viktigste rutinene for enheten/avdelingen. Det er relativt små forskjeller mellom kommunene, men Meråker kommune har en noe høyere samlet "score" (se tabell 2). Det er tydeligere i forskjeller mellom sektorer/etater, hvor pleie og omsorg har høyest score, og oppvekst og kultur lavest. For ledere fra oppvekstsektoren i Stjørdal er eksempelvis 30 prosent enten litt eller helt uenig i påstand om at kvalitetssystemet inneholder de viktigste rutinene for enheten/avdelingen. Tilsvarende andel fra pleie og omsorg er 10 prosent.

At ledere fra pleie og omsorg i stor grad er enig i påstandene som stilles om bruk av kvalitets- og avvikssystemet, gjelder for alle tre kommunene.

Ledere er i stor grad enig i at avvik i enheten blir meldt til leder. Ledere i pleie og omsorg er i stor grad enig i at avvikssystemet er en hovedkanal for å melde avvik. Stjørdal kommune er den av kommunene som oppnår lavest score på spørsmål om avvikssystemet er en hovedkanal for å melde avvik.

Det ble også gitt anledning til å komme med åpne kommentarer om kvalitets- og avvikssystemet. Vi gjengir ikke hele ordlyden, men oppsummert handler dette om:

- *Avvikssystemet begynner å få "fotfeste" i organisasjonen, - men kvalitetssystemet må det jobbes mer med*
- *Lite arbeidsbesparende*
- *Har rutiner på plass i enheten, men ikke lagt inn i kvalitetssida ennå*
- *Fellesrutiner for sektorer/etater er ikke lagt ut i kvalitetssystemet eller det mangler felles prosedyrer. Eksempler som gis er innen barnehage/skole og beredskapsplan.*

- *Avvik blir meldt manuelt*
- *Det er ikke nærmeste leder som kan utføre alt som skal til for å hindre avvik.*
- *Hvor er grensegangen for å melde avvik?*

### 2.1.5 Stikkprøver – kvalitetssystemet/kvalitetssida

Kvalitetssida er bygd opp etter tre nivå på prosedyrer:

*Ledelsesprosesser*

*Støtteprosesser*

*Arbeidsprosesser*

Revisor har i en tidsbegrenset periode hatt lesetilgang til kvalitets- og avvikssystemet. Vi har gjort en rekke stikkprøver, og har da konsentrert oss om å sjekke prosedyrer innen ledelsesprosesser og støtteprosesser:

- Sjekket hva som finnes tilgjengelig av reglementer og retningslinjer under kategorien: *ledelsesprosesser*. Vi har blant annet sjekket om felles overordnede retningslinjer finnes i kvalitetssystemet. Eksempler på dette kan være retningslinjer som og dekker følgende tema/forhold:
  - Delegering, etikk, personal og arbeidsgiverområdet, økonomi og finans, anskaffelser, arkiv, datasikkerhet og personvern, HMS, beredskap, varsling, melding og håndtering av avvik.
- Værnesregionen har som målsetting at kvalitetssystemet skal inneholde beskrivelse av hovedmål. Vi har sjekket hvorvidt vi finner dette for kommunen på overordnet nivå og for støtteprosessene; IT, personal og innkjøp.
- Sjekket hva som ligger tilgjengelig av rutiner/prosedyrer og retningslinjer innenfor områdene: personal, innkjøp og IT.

Vi har presentert våre funn i tabell 3. Disse funnene er oppsummert:

- Verken Stjørdal, Frosta eller Meråker har lagt inn det overordnede planverket i kvalitetssystemet. For Stjørdal og Frosta er det lagt ut en god del felles, overordede reglementer, mens dette i liten grad er lagt ut for Meråker kommune.
- Det er lagt ut svært lite informasjon om innkjøp for alle kommunene. Det finnes korte omtaler i økonomireglement om innkjøp, men ikke retningslinjer/prosedyrer for ulike typer innkjøp.
- Personalområdet er et av de områdene som er best utviklet i kvalitetssida, og det er lagt ut en rekke prosedyrer.

Tabell 3: Resultater fra stikkprøver–hva som er tilgjengelig i kvalitetssida

	Alle kommunene samlet	Stjørdal	Frosta	Meråker
Ledelsesprosesser og sentrale overordnede reglementer.	<p>Det er lagt opp til noenlunde samme struktur under hovedkategorien:</p> <p>Ledelsesstrategier i kvalitetssida til hver enkelt kommune. Det starter med en kategori for kommunale planer og strategier. Det er også en egen kategori for reglement og retningslinjer.</p> <p>Av kommunale planer og strategier ligger det få dokumenter tilgjengelig. Dette gjelder både Stjørdal, Frosta og Meråker.</p> <p>Kommunedelplaner og økonomiplaner ligger ikke tilgjengelig.</p>	<p>Vi finner:</p> <p>Økonomi-reglement, delegerings-reglement og prosedyrer for Konflikt håndtering</p>	<p>Vi finner:</p> <p>Økonomi-reglement, finansreglement, delegasjons-reglement.</p>	<p>Vi finner:</p> <p>Kriseplan</p>
Støtteprosess Personal	<p>Noenlunde lik struktur under hovedkategorien støtteprosesser, som blant annet inkluderer prosedyrer innen HMS, Personal/lønn, Personvern. Eksempelvis finner vi prosedyrer for sykefraværsoppfølging og ansettelser for alle kommunene.</p> <p>Under kategorien HMS og Personal/lønn ligger det mange prosedyrer tilgjengelig. Vi finner henvisninger til lov, både internkontrollforskrift og arbeidsmiljøloven. Målsettinger med HMS-arbeidet fremgår.</p>			
Støtteprosess Innkjøp	<p>Vi finner lite informasjonen om innkjøp.</p>	<p>Finner ingen særskilte prosedyrer for innkjøp i kvalitetssystemet. Økonomi-reglement og økonomihåndbok har eget punkt om anskaffelsesregler. (punkt 8). Blir vist til lov om offentlige anskaffelser, men dette er en overordnet generell beskrivelse.</p>	<p>Under kategorien, økonomi, regnskap og innkjøp finner vi at tre prosedyrer for innkjøp er <i>under arbeid</i>.</p> <p>Økonomireglementet har eget punkt om anskaffelsesregler, men dette er kun en overordnet generell beskrivelse.</p>	<p>Finner ingen prosedyrer for innkjøp i kvalitetssystemet</p>
Støtteprosess IT	<p>Det eksisterer en egen side "IT-hjelpe" på intranett. Den inneholder en beskrivelse av hvilke tjenester de leverer og ikke leverer, og beskrivelse av framgangsmåte for å melde sak på IT-hjelpe. IT-hjelpe inkluderer også bestillingsside. IT-leder har beskrevet databrukeravtalen som den mest sentrale rutinen som alle bør ha kjennskap til. Vi finner at denne ligger tilgjengelig på Kvalitetssida. Videre at databrukeravtalen ligger tilgjengelig under retningslinjer personal.</p>			

### 2.1.6 Avvik i pleie og omsorg - Stjørdal som case i masteroppgave

Masteravhandlingen av Elveland og Lian (2013) omhandler innføring av digitalt kvalitetsverktøy med avviksmelding i helse- og omsorgstjenestene i kommunene Stjørdal, Levanger og Verdal. Studien er basert på data fra spørreundersøkelse av ansatte, intervju av ledere og dokumentgjennomgang.

Ifølge Elveland og Lian (2013) ble avvikssystemet i Stjørdal kommune gradvis innført fra juni 2011. Alle enhetsledere innen helse- og omsorgstjenesten hadde felles opplæring i avvikssystemet samme år. Enkelte enheter meldte seg til å være såkalte piloter, og ansatte i pilotenhetene fikk felles opplæring avdelingsvis.

En del av datamaterialet til denne rapporten var spørreundersøkelse blant ansatte. Det ble sendt ut en nettbasert spørreundersøkelse til alle faste ansatte med stillingsandel over 50 prosent. Spørreundersøkelsen ble sendt til 307 personer, hvorav 254 svarte. Dette ga en svarprosent på 82. Fra Stjørdal kommune ble det gitt totalt 71 svar, men det fremgår ikke hva som var svarprosenten for Stjørdal.

For Stjørdals kommune vises det til følgende resultater:

- 80 prosent av de spurte fra Stjørdal kommune oppga at de hadde meldt avvik gjennom det å elektroniske avvikssystemet.
- 61 prosent opplevde det som nyttig (i svært stor grad eller stor grad) å melde avvik. 30 prosent oppga at det i noen grad var nyttig å melde avvik, mens og 9 prosent opplevde det i liten grad som nyttig.
- På spørsmål: ”*Har du opplevd at dine meldinger har ført til endringer av arbeidsrutiner?*”, svarer 77 prosent av de som har meldt avvik, bekreftende på dette spørsmålet.
- 55 prosent av de som svarte på undersøkelsen oppga at de hadde hatt opplæring i systemet.
- 85 prosent av de som hadde meldt avvik, oppga at de syntes det var enkelt å bruke systemet.

Elveland og Lian konkluderer med at dataene fra spørreundersøkelsen isolert sett gir inntrykk av at systemet er godt implementert og at ansatte opplever det som nyttig. De mener imidlertid at de åpne kommentarene fra spørreundersøkelsen og intervjuene gir et mer variert bilde. De konkluderer med at avvikssystemene er delvis implementert i kommunene. De viser videre til at det ikke er tatt tilstrekkelig hensyn til de sosiokulturelle faktorene og brukernes teknologiforståelse når ny teknologi skal implementeres.

## 2.2 Vurdering av måloppnåelse - prosedyredelen

Hovedmålsettingen var å etablere et kvalitetssystem som inneholder alle styrende dokumenter for den kommunale tjenesteutøvelsen. Kapittel 1.6.3 viser til målsettinger som ble satt ved oppstart, men ikke alle disse målsettingene direkte målbare. Noen av de mer konkrete målsettinger var:

- Utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer og rutiner.
- Sikre tilgang til aktuelle lover, forskrifter, rundskriv og veiledere. Dokumentene skal være lett tilgjengelige. Samles på ett sted.
- Beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål.

Disse målsettingene fungerer her som revisjonskriterier. Funn fra datainnhenting, både intervjuer, spørreundersøkelse og stikkprøver på hva som ligger tilgjengelig på kvalitetssida, viser at kvalitetssystemet (prosedyredelen) ikke fullt ut er implementert i hele kommunen. Dermed er heller ikke hovedmålsettingen om at systemet skal inneholde alle styrende dokumenter nådd.

Det er store variasjoner mellom enheter og sektorer når det gjelder bruk av systemet. Resultatene fra spørreundersøkelsen peker mot at pleie og omsorg i stor grad har tatt kvalitets- og avvikssystemet i bruk, mens oppvekstsektoren i mindre grad bruker systemet aktivt.

For Stjørdal kommunens er det først og fremst pleie og omsorg, økonomi og personal som bruker kvalitetssystemet aktivt. Her er man på god vei med å nå målsettingen om at prosedyrer/rutiner skal være tilgjengelig. Innen oppvekstsektoren er det stor variasjon mellom enheter. Flertallet av informantene vi har intervjuet mener at en av de viktigste fordelene med systemet er at det legger til rette for å dele ulike prosedyrer/rutiner, både på tvers av enheter og på tvers av samarbeidskommunene.

Arbeidsutvalget i Værnesregionen hadde som målsetting at kvalitetssystemet skulle beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, samt sikre tilgang til aktuelle lover, forskrifter, rundskriv og veiledere. Datainnhenting har ikke gått detaljert inn på dette ettersom en del tjenesteområder som fortsatt ikke har lagt inn alle relevante rutiner og prosedyrer i kvalitetssystemet. For de enhetene som ikke har tatt systemet i bruk, er naturlig nok heller ingen av delmålene nådd. Verken Stjørdal, Frosta eller Meråker har lagt inn det overordnede planverket i kvalitetssystemet. Det beskriver dermed ikke kommunens overordnede hovedoppgaver og mål.

Når vi vurderer status i dag opp mot målene som ble satt i 2010, er vår samlede vurdering at Stjørdal kommune foreløpig ikke har nådd egen hovedmålsetting for kvalitetssystemet.

Det er pekt på ulike forklaringer på hvorfor ikke kvalitetssystemet (prosedyredelen) er fullt ut implementert. Utvikling av systemet har vært mer krevende enn forutsatt, samtidig som de har blitt prioritert ned i forhold til andre oppgaver. Revisor mener

det har vært uheldig med flere skifter i prosjektledelsen. Rådmannen i Stjørdal har selv pekt på at rådmannen ikke har satt nok trykk på dette arbeidet, men at dette skal prioriteres i 2014. For å nå målsettingene som er satt, deler revisor prosjektgruppas vurdering at hensynet til brukervennlighet og forenkling bør vektlegges.

## 2.3 Vurdering av måloppnåelse - avvikssystem

Våre vurderingskriterier/revisjonskriterier her er at ansatte har mulighet til å melde avvik og at avvikssystemet blir brukt.

Kommunen har, i samarbeid med andre kommune i Værnesregionen, etablert en kanal for å kunne melde avvik og dokumentere oppfølging av avvik. Det eksisterer også retningslinjer for hvordan man kan gå frem for å melde avvik, og hvordan avvik skal følges opp. Systemet er lagt opp til at meldinger om avvik i utgangspunktet skal gå tjenestevei. Å gi ansatte mulighet til å melde avvik gjennom det elektroniske systemet forutsetter informasjon og opplæring. Dette er delvis gjort, men ikke i full skala.

Det er gjennom intervjuer gitt tilbakemelding om at systemet fungerer teknisk godt for å melde avvik, og at systemet blir brukt. Fordelen med systemet er at den dokumenterer hvordan avvik blir fulgt opp.

Sett under ett gir ledere i kommunene tilbakemelding om at avvik i enheten blir meldt til leder, men det varierer hvorvidt avvikssystemet fungerer som en hovedkanal for å melde avvik. Ikke alle enheter benytter systemet. Stjørdal kommune er den av kommunene som oppnår lavest score på spørsmål om avvikssystemet er en hovedkanal for å melde avvik.

Enkelte etater/sektorer og enheter som skiller seg positivt ut. I Stjørdal kommune er det pleie og omsorg som bruker avvikssystemet mest aktivt. Dette fagområdet har også lang tradisjon for å melde avvik. Spørreundersøkelsen som ble gjennomført av Elveland og Lian (2013) peker isolert sett mot positive resultater innen pleie og omsorg, hvor flertallet av de spurte har brukt det elektroniske avvikssystem for å melde avvik. Her er det også gjennomført systematisk opplæring.

Revisor mener det er positivt at det er etablert et elektronisk avvikssystem. Vi konkluderer med at Stjørdal kommune har et tilfredsstillende system for avvikshåndtering, men at det er rom for ytterligere forbedringer. Dette gjelder først og fremst at systemet tas i bruk i alle kommunens enheter og sektorer. En del av dette forbedringsarbeidet bør også handle om avklaringer og diskusjoner om hva som skal defineres som avvik.



## 3. STØTTETJENESTER

### 3.1 Data

#### 3.1.1 Personal

##### **Rutiner/Prosedyrer**

Personal er en del av organisasjonsenheten, og bistår etater og enheter i personalforvaltningen.

De sentrale rutinene som omhandler personal er beskrevet i HMS-håndboka og personalhåndboka. Personalleder sier at rutiner som alle skal se, ligger tilgjengelig i kvalitetssystemet.

Ifølge personalleder er enheten aktive brukere av kvalitetssystemet. De har lagt inn alle de viktigste rutinene/prosedyrer som omhandler personalforvaltning i kvalitetssystemet.

Personalleder har inntrykk av at ledere vet hvor sentrale rutiner for personal er tilgjengelig, men mener det kan være mindre kjent for øvrige ansatte.

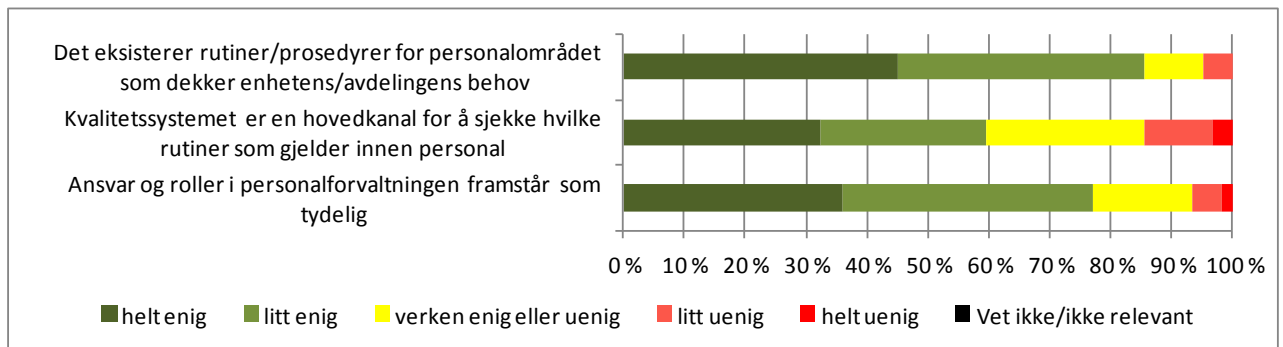
Det er laget en egen intranettside som kun er beregnet for ansatte på økonomi og personal, kalt ØkoPer, hvor interne rutiner for enheten er tilgjengelig. Ifølge personalleder er kvalitetssystemet ikke egnet for å legge inn prosedyrer/rutiner som kun skal være tilgjengelig for en enhet eller noen få ansatte.

##### **Avvik**

Skademeldinger blir rapportert til Arbeidsmiljøutvalget. I Stjørdal kommunes årsmelding for 2012 fremgår det at det ble meldt 121 skader i 2012, og at dette var en nedgang fra forrige år. Videre blir det pekt på at det er en del underrapportering, og at hovedverneombudet har foretatt stikkprøver som bekrefter dette. Innkomne meldinger om skader fordeler seg stort sett mellom Etat omsorg og Etat oppvekst og kultur. Ut over skademeldinger, er det ifølge personalleder, ikke gjort konkrete vurderinger av hva som skal betraktes som avvik innen personalområdet.

## Resultater fra spørreundersøkelse

Figur 4: Svarfordeling for grad av enighet i påstander om personalforvaltning for kommunene samlet



Tabell 4: Gjennomsnittsverdier for grad av enighet om rutiner og prosedyrer for personalforvaltning. Kommunefordelt og sektorfordelt. De sektorfordelte svarene gjelder alle kommunene samlet.

Gjennomsnittsverdier er regnet ut på følgende måte: Hver svarkategori er gitt en tallverdi. Helt enig i påstand gir verdien 5, mens helt uenig gir verdiene 1. Verdien 3 representerer verken enig eller uenig og vet ikke/ikke relevant. Disse verdiene er multiplisert med prosentandelen som har krysset av for svarkategorien. Vi får da en gjennomsnittlig score hvor høy score (opp mot 5) indikerer at respondentene i sum er enig med påstanden.	Samlet	Stjørdal	Frosta	Meråker	PO	Oppvekst og kultur	Teknisk, næring, rådmannens stab.
	Det eksisterer rutiner/prosedyrer for personalområdet som dekker enhetens/avdelingens behov	4,3	4,2	4,0	4,6	4,2	4,1
Kvalitetssystemet er en hovedkanal for å sjekke hvilke rutiner som gjelder innen personal	3,7	3,7	3,4	4,3	4,0	3,3	4,3
Ansvar og roller i personalforvaltningen framstår som tydelig	4,0	4,0	4,0	4,3	4,2	3,9	4,3
N (antall svar)	62	39	12	11	17	30	15

Det fremgår av figur 4 at ca. 85 prosent av lederne i de tre kommunene er enig i at det eksisterer rutiner/prosedyrer for personalforvaltning som dekker enhetens/avdelingens behov. Det er en vesentlig høyere andel som er enig i at det eksisterer rutiner/prosedyrer på personalområdet enn innen områdene IT og innkjøp (se kapittel 3.2 og 3.3). Det er ingen merkbare forskjeller mellom kommunene eller sektorer på dette spørsmålet.

Når det gjelder grad av enighet i påstand om at kvalitetssystemet er en hovedkanal for å sjekke hvilke rutiner som gjelder innen personal, ser vi av tabell 4 at Meråker har en relativt høy samlet ”score”, og Frosta en noe lavere samlet ”score”.

I spørreundersøkelsen ble det gitt anledning til å komme med åpne kommentarer om personalforvaltning. Vi gjengir kommentarene, men noe forkortet:

- *Når det gjelder avvikssystemet mener jeg det fungerer utmerket. Når det gjelder kvalitetssystemet kan det bedres, det samme gjelder personalsystemet.*
- *Vi har revidert personallåndboka og gått gjennom oppgaveavgrensning mellom personalrådgiver og enhetslederne, i tillegg til at dette ansvaret er presisert i lederavtalene*
- *Med faste kontaktpersoner opp mot egen enhet, blir disse kontaktet når behov oppstår.*
- *Personalområdet er stort, det jeg har slitt litt med, er når ansatte skal gå av med pensjon og de tror alt går automatisk.*
- *Er veldig usikker på hva som menes/ligger i disse spørsmålene.*

### 3.1.2 IT

#### **Om VARIT**

VARIT - Værnesregionen IT ble i 2010 etablert som et felles tjenestesenter i Værnesregionen. Tjenestesenteret forestår leveranser av felles drifts- og vedlikeholdstjenester av IT-løsninger til kommunene Stjørdal, Selbu, Meråker, Frosta og Tydal. Samarbeidet er regulert i en samarbeidsavtale.

#### **Sentrale rutiner/prosedyrer for IT**

IT-leder skiller mellom rutiner som er sentrale internt for IT-avdelingen, og rutiner som er av relevans for de øvrige enhetene i deltakerkommunene i Værnesregionen.

#### **Databrukeravtale for ansatte i Værnesregionen**

IT-leder mener det først og fremst er databrukeravtale som er relevant for andre enheter (IT-avtalen). Denne skal alle ansatte ha kjennskap og tilgang til. Databrukeravtalen ligger tilgjengelig i kvalitets- og avvikssystemet.

Databrukeravtalen inneholder en rekke IT-sikkerhetsregler. Avtalen ble vedtatt i 2007, men ifølge IT-leder er det nå behov for å gjøre noen mindre justeringer. IT-leder mener databrukeravtalen fanger opp rutiner på de viktigste områdene og i stor grad dekker de største risikofaktorene knyttet til ansattes databruk. Avtalen skal signeres sammen med arbeidsavtalen ved alle nyansettelser. IT-leder mener at det samtidig bør signeres taushetserklæring.

Det fremgår av databrukeravtalen at målet med avtalen er å sikre effektiv drift samt sikre grunnkrav til behandling av personopplysninger.

#### **Interne rutiner**

IT-leder forteller at de internt for IT-tjenesten har mye dokumentasjon og mange detaljerte rutiner. Værnesregionen IT har startet med å bygge opp et system hvor alle rutinene samles og systematiseres på intranett under sida: "IT-hjelpe". Det er her opprettet en erfaringsbase og en systembase for IT. Disse to basene er kun tilgjengelig for Værnesregionen IT. Revisor fikk innsyn i hvordan dette systemet er bygd opp. Erfaringsbasen dokumenterer erfaringer for ulike arbeidsoppgaver. Systembasen omtaler alle fagsystemene i kommunene. Her er formålet med hvert enkelt fagsystem beskrevet, og det er et eget punkt om informasjonssikkerhet. Det fremgår også hvem som har lagt inn opplysninger. Systembasen er under oppbygging. Tidligere var interne rutiner lagret i mapper på serveren.

Ifølge IT-leder har de ikke som målsetting at interne rutiner skal ligge i kvalitets- og avvikssystemet. Ut fra hensynet til datasikkerhet er det ikke ønskelig at disse ligger tilgjengelig for andre. Det som er relevant for andre enheter, skal imidlertid ligge i kvalitets- og avvikssystemet.

### **Risiko**

IT-leder vurderer trusler mot datasikkerhet som den største risikofaktoren for enheten. Det er egne rutiner for fagsystemer som inneholder sensitive opplysninger. For disse systemene er det blant annet strengere tilgangsstyring enn for øvrige systemer. IT-leder understreker at personsensitiv informasjon kun skal ligge i slike fagsystemer med sikker sone.

Det har blitt innført skjerpende rutiner for å begrense risiko knyttet til egne ansatte. Det er blant annet innført strengere rutiner for administratorrettigheter. Videre er det ansvarsfordeling når det gjelder oppgradering av ulike fagsystemer, hvor kun noen få ansatte har tilgang. Ifølge IT-leder satser de på å øke bevissthet rundt datasikkerhet.

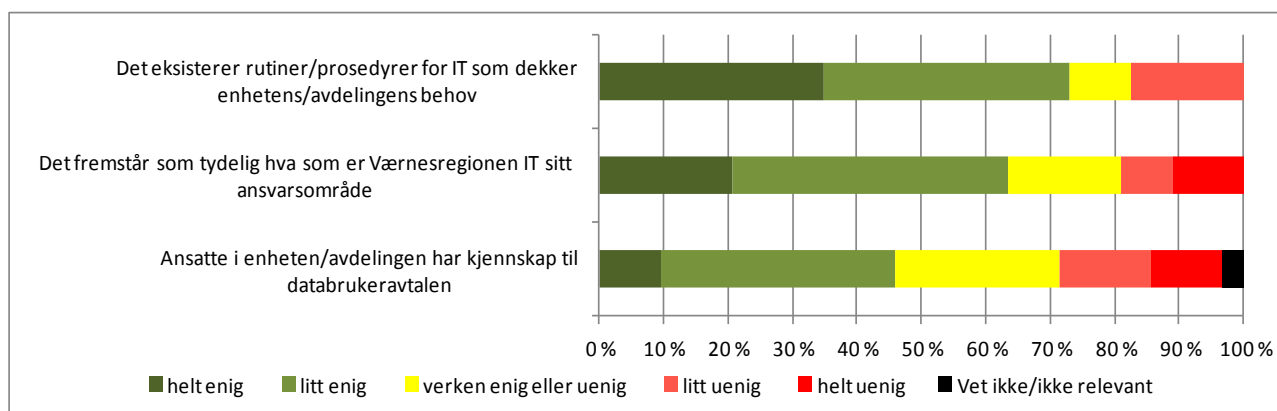
I 2011 ble det gjort endringer i forhold til tilgangsstyring. Når en person slutter i en enhet, og enhetsleder sender inn sluttmelding for lønn, mister nå vedkommende automatisk tilgang til intranett, fagsystemer og andre tilganger.

### **Avvik**

Det har kommet flere avvik som omhandler IT. IT-leder karakteriserer størsteparten av disse til ikke å være reelle avvik, men at mesteparten av disse har vært knyttet til mindre driftsproblemer som skal håndteres løpende gjennom IT-hjelpe. Men det har også blitt meldt det som IT-sjefen omtaler som reelle avvik. Avvik som bør meldes, kan eksempelvis være brudd på databrukeravtalen. IT-leder mener enheten med fordel kunne brukt avvikssystemet mer.

## Spørreundersøkelsen

Figur 5: Svarfordeling i grad av enighet i påstander om intern kontroll for IT. Alle kommunene



Tabell 5: Gjennomsnittsverdier for grad av enighet om rutiner og prosedyrer for IT. Kommunefordelt og sektorfordelt. De sektorfordelte svarene gjelder alle kommunene samlet.

Gjennomsnittsverdier er regnet ut på følgende måte: Hver svarkategori er gitt en tallverdi. Helt enig i påstand gir verdien 5, mens helt uenig gir verdiene 1. Verdien 3 representerer verken enig eller uenig og vet ikke/ikke relevant. Disse verdiene er multiplisert med prosentandelen som har krysset av for svarkategorien. Vi får da en gjennomsnittlig score hvor høy score (opp mot 5) indikerer at respondentene i sum er enig med påstanden.	Samlet	Stjørdal	Frosta	Meråker	PO	Oppvekst og kultur	Teknisk, næring, rådmannens stab.
	Det eksisterer rutiner/prosedyrer for IT som dekker enhetens/avdelingens behov	3,9	3,9	3,3	4,3	4,1	3,8
Det fremstår som tydelig hva som er Værnesregionen IT sitt ansvarsområde	3,5	3,6	2,9	3,9	4,0	3,3	3,6
Ansatte i enheten/avdelingen har kjennskap til databrukeravtalen	3,2	3,2	2,6	3,7	3,3	3,0	3,4
N (antall svar)	63	39	12	12	17	31	15

Figur 5 viser at nesten 3 av 4 lederne er enig i at det eksisterer rutiner/prosedyrer for IT som dekker enhetens/ avdelingens behov. Lederne i Frosta kommune gir her lavest samlet "score", slik det fremgår av tabell 5. 1/3-del av lederne i Frosta er litt uenig i påstanden. Meråker kommune har imidlertid høy score. Under halvparten av lederne er enig i påstand om at ansatte har kjennskap til denne avtalen. Lavest samlet "score" er det også her fra ledere i Frosta.

Det ble også gitt anledning til å komme med åpne kommentarer om prosedyrer innen IT. Vi gjengir ikke hele ordlyden, men oppsummert handler dette om:

- *Altfor dårlig hjelp å få ut på enhetene.*
- *IT vil ikke følge opp "eldre" datautstyr*
- *Det meste legges opp ut ifra Stjørdal kommune sine behov.*
- *Få ansatte i avdelingen som har bruk for IT- verktøy i sitt arbeid.*

### 3.1.3 Innkjøp

#### **Om VR Innkjøp og samarbeidsavtale**

Kommunene i Værnesregionen har felles innkjøpsordning (VR Innkjøp), med Stjørdal som vertskommune. Det fremgår av felles samarbeidsavtale, sist behandlet i regionrådet 24.10.12, at VR Innkjøp skal gjennomføre/bistå samarbeidende kommuner i innkjøpsaker. Bygg og anlegg er holdt utenfor denne samarbeidsavtalen.

I samarbeidsavtalen heter det at: ”Organisering av operativt innkjøpssamarbeid, retningslinjer, rutiner og instruksjoner nedfelles i felles reglement som skal godkjennes av AU”. AU er arbeidsutvalget i Værnesregionen og består av rådmennene i samarbeidskommunene.

I tråd med samarbeidsavtalen har samarbeidskommunene hver sin innkjøpsansvarlige. Det er etablert ei innkjøpsnemnd bestående av innkjøpsansvarlige og felles innkjøpskoordinator. Innkjøpsansvarlig er kontaktpunkt og avklarer/bistår ledere i enklere innkjøpsaker, mens tyngre saker/spørsmål henvises videre til VR Innkjøp.

Inntil nylig har VR Innkjøp bestått av en felles innkjøpskoordinator, men hvor stillingen har vært delt mellom funksjon som innkjøpskoordinator samt innkjøpsansvarlig for Stjørdal kommune. Nå er felles innkjøpsfunksjon styrket, og utgjør totalt 2 årsverk i tillegg til en stilling som innkjøpsansvarlig for Stjørdal kommune.

#### **Rutiner/prosedyrer**

Innkjøpskoordinator i Værnesregionen og rådmannen i Stjørdal bekrefter at det ikke er etablert tilfredsstillende rutiner for innkjøpsområdet. Det er dermed heller ikke lagt inn rutiner for innkjøp i kvalitetssystemet. Det ligger en del informasjon på Værnesregionens nettsider, inkludert samarbeidsavtalen. Det er også en generell beskrivelse av regelverk for offentlige anskaffelser på Værnesregionens internettsider. I tillegg inneholder økonomireglementene i Frosta, Meråker og Stjørdal en kort, men overordnet omtale av anskaffelser.

Innkjøpsfunksjonen er styrket bemanningsmessig, og ifølge rådmannen i Stjørdal vil strategi og rutiner for innkjøpshåndtering komme på plass snarest.

#### **Første steg - etablering av felles anskaffelsesstrategi**

3.12.2013 ble det lagt fram sak for Arbeidsutvalget i Værnesregionen om felles anskaffelsesstrategi og etiske retningslinjer for kjøp av varer og tjenester.

Anskaffelsesstrategien beskriver nå-situasjonen, som inkluderer beskrivelse av utfordringer og risikoforhold, og om ønsket utvikling framover.

Ønsket utvikling fremover er et eget punkt om internkontroll på flere nivåer (punkt 4.7.3), og vi gjengir her deler av dette punktet:

*For å sikre effektiv og samtidig etisk god anskaffelsesfunksjon må egenkontroll og internkontroll utvikles og følges opp. Det må i rutinene her skilles mellom ulike former for anskaffelser. ...*

*Internkontroll og egenkontroll må være dokumenterte prosedyrer i kvalitetssystem. Det vil være behov for enkle rutiner for oppfølging av enkeltkjøp og kjøp på rammeavtaler. Oppfølging av prosjektkjøp/investeringer og oppfølging av rammeavtaler for varer og støttetjenester krever noe mer formaliserte prosedyrer.*

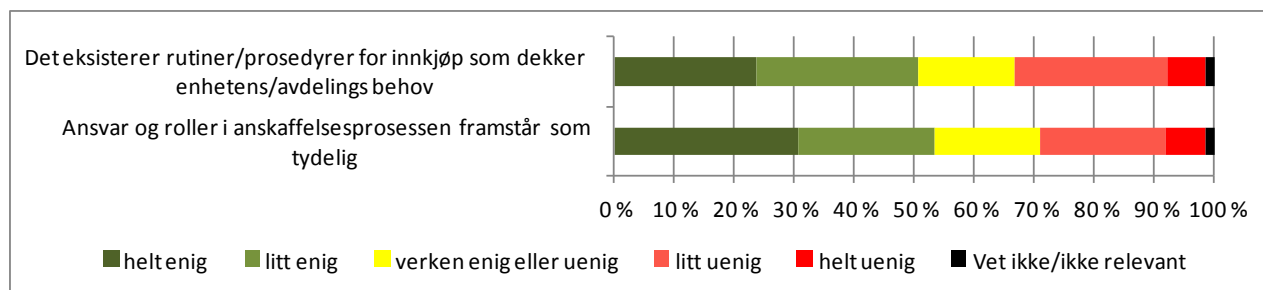
Det fremgår både av anskaffelsesstrategien og intervjuer at prosedyrer og maler for anskaffelser må forankres i virksomhetens kvalitetssystem. De har satt i gang med å bygge opp en bedre oversikt.

### **Igangsetting av prosjekt for innføring av elektronisk handel**

Arbeidsutvalget behandlet 3.12.13 sak om igangsetting planlegging av prosjektet innføring av eHandel i Værnesregionen, hvor de vedtok prosjektforslaget for innføring av eHandel. Elektronisk handel innebærer blant annet å bruke elektroniske verktøy i planleggingen, gjennomføringen og oppfølgingen av et kjøp av varer og tjenester.<sup>2</sup>

### **Spørreundersøkelse**

Figur 6: Svarfordeling i grad av enighet i påstander om intern kontroll for innkjøp. Alle kommunene.



<sup>2</sup> (Kilde DIFI: <http://anskaffelser.no/e-handel/elektronisk-handel/hva-er-elektronisk-handel>)

Tabell 6: Gjennomsnittsverdier for grad av enighet i påstander om rutiner og prosedyrer for innkjøp. Kommunefordelt og sektorfordelt. De sektorfordelte svarene gjelder alle kommunene samlet.

Gjennomsnittsverdier er regnet ut på følgende måte: Hver svarkategori er gitt en tallverdi. Helt enig i påstand gir verdien 5, mens helt uenig gir verdiene 1. Verdien 3 representerer verken enig eller uenig og vet ikke/ikke relevant. Disse verdiene er multiplisert med prosentandelen som har krysset av for svarkategorien. Vi får da en gjennomsnittlig score hvor høy score (opp mot 5) indikerer at respondentene i sum er enig med påstanden.	Samlet	Stjørdal	Frosta	Meråker	PO	Oppvekst og kultur	Teknisk, næring, rådmannens stab.
Det eksisterer rutiner/prosedyrer for innkjøp som dekker enhetens/avdelings behov	3,4	3,0	4,0	3,9	4,0	3,0	3,5
Ansvar og roller i anskaffelsesprosessen framstår som tydelig	3,5	3,1	4,1	4,1	4,2	3,1	3,3
N (antall svar)	63	39	12	12	17	31	15

Figur 6 viser at ca. halvparten av ledere i de tre kommunene oppgir at de er enig i at det eksisterer rutiner/prosedyrer for innkjøp som dekker enhetens/ avdelingens behov. Blant kommunene er det her lederne i Stjørdal som gir lavest "score", slik det framgår i tabell 6. 36 prosent av lederne fra Stjørdal kommune har her krysset av for at de er litt uenig i påstanden.

Under spørsmålene om innkjøp var det en skrivefeil i en av svarkategoriene. I resten av undersøkelsen var nest siste svarkategori "helt uenig" i påstand. For innkjøp manglet det en *u*, slik at kategorien "helt enig" stod oppført to ganger. Det er dermed noe usikkerhet omkring hvordan vi skal tolke svarene på nest siste kategori som gjelder total 3 respondenter. To av disse har kommentert denne feilen, og oppfattet det som en skrivefeil, og har dermed ment å svare helt uenig i påstand. Uavhengig av denne skrivefeilen har 1/3 av de spurte, svart at de er litt uenig i påstand om at det eksisterer rutiner for innkjøp som dekker enhetens behov.

Det ble også gitt anledning til å komme med åpne kommentarer om innkjøp. Vi gjengir ikke hele ordlyden, men oppsummert handler dette om:

- Feil ordlyd i svaret. Skal stå helt uenig!
- Store innkjøp som for eksempel multimaskiner fra Konica Minolta ble foretatt uten at vi i avdelingene ble forespurt eller orientert. Dårlig prosess.
- Har ingen kjennskap til rutiner og prosedyrer for innkjøp.
- Enheten min trenger en ny innkjøpsavtale, den gamle går ut snart.
- For tiden er det uklart i forhold til innkjøp.....hvem som har ansvar på etaten/kommunen.....hvem det er gjort innkjøpsavtaler med ..osv
- for egen enhet har jeg full oversikt
- Får lite info om innkjøpsavtaler



## 3.2 Vurdering av rutiner/prosedyrer innen støttetjenester

Vi vurderer om det eksisterer det skriftlige og oppdaterte rutiner/prosedyrer for de viktigste arbeidsprosessene innen kommunens støttetjenester og om disse er gjort tilgjengelige. At de er gjort tilgjengelig kan være at ligger i kvalitets- og avvikssystemet, eller på andre måter er gjort kjent for ledere og ansatte.

### 3.2.1 Personal

Intervjuer og dokumentgjennomgang viser at det er utarbeidet en rekke skriftlige rutiner og prosedyrer for personalområdet. De sentrale rutinene som omhandler personal er beskrevet i HMS-håndboka og personalhåndboka, og ligger tilgjengelig i kvalitetssystemet. Interne rutiner er lagt ut på en egen intranettside kun tilgjengelig for ansatte innen økonomi og personal.

Blant de støttetjenestene vi har stilt spørsmål om i vår spørreundersøkelse til ledere, er det personal som får høyest "score". Personal er også et område som alle ledere må ha god kjennskap og oversikt over. Ledere vet hvor sentrale rutiner for personal er tilgjengelig.

Vi konkluderer dermed med at det er utarbeidet rutiner for de viktigste arbeidsprosessene innen personalforvaltning. Disse er gjort tilgjengelig i kvalitetssystemet.

### 3.2.2 Innkjøp

Vi har avdekket svakheter når det gjelder intern kontroll på innkjøpsområdet ved at det per i dag er mangelfulle rutiner/prosedyrer.

Stjørdal kommune, som er vertskommune for VR innkjøp, er kjent med svakheter når det gjelder prosedyrer for innkjøp, og har satt i gang en prosess med å bygge opp skriftlige rutiner. Det er nylig utarbeidet en felles innkjøpsstrategi som er lagt fram for arbeidsutvalget i Værnesregionen. Denne vil etter hvert også bli lagt fram for politisk behandling.

At oppdaterte rutiner ikke er på plass, øker risikoen for brudd på lov om offentlige anskaffelser og at det ikke foretas kostnadseffektive innkjøp.

Vi konkluderer med at det per i dag ikke er tilfredsstillende rutiner for innkjøp, men at kommunen er i gang med å rette opp disse svakhetene. De forbedringene som er skissert i innkjøpsstrategien, er et godt utgangspunkt for videre arbeid. Dette gjelder blant annet å utarbeide rutiner for ulike former for innkjøp og at disse blir tilgjengelige i kvalitetssystemet.

### 3.2.3 IT

Det eksisterer rutiner/prosedyrer for IT, hvor databrukeravalen er det viktigste dokumentet som ledere og ansatte skal ha kjennskap til. Databrukeravtalen dekker områder som datasikkerhet og personvern. Spørreundersøkelsen tyder på at databrukeravtalen bør gjøres mer kjent og tilgjengelig, både blant ledere og ansatte.

IT har en rekke interne rutiner, og har bygd opp sitt eget system på en lukket side på intranett. Intervjuer og de rutinene revisor har fått sett, viser bevissthet rundt datasikkerhet og personvern.

Vi konkluderer med at det er utarbeidet rutiner for de viktigste arbeidsprosessene innen IT som er relevante for andre enheter, men at databrukeravtalen bør gjøres mer kjent.

## 4. ANBEFALINGER

Revisor har tre oppsummerende anbefalinger som svarer til de svakhetene som er avdekket:

- Kommunen og Værnesregionen bør fortsette arbeidet med å utvikle kvalitetssystemet samt få flere enheter og etater/sektorer til å ta systemet i bruk.
- Databrukeravtalen bør gjøres mer kjent blant ansatte og ledere.
- Det bør utarbeides skriftlige og oversiktlige prosedyrer for innkjøp.

## 5. RÅDMANNENS KOMMENTARER - HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Stjørdal kommune 26.01.14. Vi mottok høringssvar 28.01.2014. Rådmannen ga følgende svar:

*”Viser til tilsendt rapport.*

*Det er en meget grundig og opplysende rapport som er utarbeidet. Rapporten er gjennomgått og rådmannen har ingen merknader til rapporter og slutter seg til anbefalingene som revisjonen tilrår. Disse anbefalingene vil rådmannen følge opp.*

*Med hilsen*

*Kjell Fosse”*

Det gjort enkelte korrekturmessige endringer i den endelige rapporten i forhold til høringsrapporten. Videre er det i endelig rapport for tabell 2,4,5 og 6, presisert at de sektorvise resultatene gjelder alle tre kommunene samlet.

## 6. KILDER

85 tilrådingar for styrkt egenkontroll i kommunene (2009), Kommunal og regionaldepartementet: Rapport.

Agenda Utredning & Utvikling AS (Mai 2008): *Internkontroll i norske kommuner*.

Endringar i kommunelova m.m (egenkontroll mv.) (2011–2012) Prop. 119L.  
Kommunal- og regionaldepartementet

Kartlegging av lover og forskrifter om internkontroll i kommunar og fylkeskommunar, (2009) Kommunal- og regionaldepartementet (KRD). Rapport

KPMG: Styrking av administrasjonssjefens internkontroll og risikovurdering (2009),  
KS-FoU-prosjekt, mars 2011, PwC: Internkontroll i kommuner.

Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus (2013)? KS.

### **Værnesregionen og Stjørdal kommune:**

Anskaffelsesstrategi og etiske retningslinjer for kjøp av varer og tjenester i Værnesregionen i perioden 2014-2016. (Sak Arbeidsutvalget i Værnesregionen 42/13)

Databrukeravtale for ansatte i Værnesregionen. Versjon (juni 08)

Felles kvalitetssystem i Værnesregionen:

<https://www.varnesregionen.no/utviklingsprosjekter/Sider/Felles-kvalitetssystem.aspx>

Opplæringsmanual: Hvordan behandles avvik?

Opplæringsmanual: Hvordan behandle avvik/forbedringsforslag?

Status og forslag til drift av KVALITETSIDA i Værnesregionen- august 2012,  
Værnesregionen. Værnesregionen.

Økonomireglement Stjørdal kommune, vedtatt kommunestyret 24.06.2010, sak 56/10

Årsberetning Stjørdal kommune 2012

## VEDLEGG: TILRÅDNINGER OM STYRKET EGENKONTROLL

85 tilrådingar for styrka egenkontroll i kommunene (2009), Kommunal og regionaldepartementet: Rapport. Vi gjengir her anbefalingene som er knyttet til kommunens internkontroll:

**12:** Kommunane må arbeide for å styrkje internkontrollen. Dette arbeidet må sjåast i samanheng med arbeidet med å sikre kvalitet i tenestene, effektiv ressursbruk og god folkevald styring.

**13:** Administrasjonssjefane må gjere seg opp ei meining om kva for tenking som har prega arbeidet med internkontroll i kommunen til no, og vurdere om andre modellar eller retningar vil høve betre for utviklinga framover.

**14:** Administrasjonssjefane bør basere den vidare utviklinga av internkontrollen på ein risikoanalyse.

**15:** Det er behov for rettleiing om gjennomføring av heilskaplege risikoanalysar i kommunane.

**16:** Kommunane bør basere seg mindre på uformell kontroll. Ei formalisering vil gjere kommunen mindre sårbar for skifte av personell, endringar i omgivingane og habilitetskritikk og vil auke det organisatoriske minnet.

**17:** Kommunane bør i større grad nytte risikovurderingar i styringa av verksemda og særleg når ein skal definere innretninga på og omfanget av kontrollaktivitetar.

**18:** Kommunane bør i samanheng med behovet for auka formalisering av internkontrollen dokumentere internkontrollen i større grad.

**19:** Kommunane bør ha, bruke og halde ved like dokument som gjer greie for roller og ansvar. I tillegg bør kommunane i større grad inkludere kontrollansvaret i desse dokumenta.

**20:** Kommunane bør sikre arbeidsdelinga ved utforming og utføring av kontrollar. Prinsippet om arbeidsdeling vil seie at ein og same person ikkje skal vere ansvarleg for både aktiviteten og kontrollen.

**21:** Kommunane bør ha ei systematisk tilnærming til kompetanseutvikling og -sikring, gjennom opplæringstiltak og informasjon og ved rekruttering.

**22:** Kommunane bør i den løpande drifta av internkontrollen prioritere nok ressursar og prioritere naudsynt vedlikehald høgare. Sentralt i eit velfungerande vedlikehaldsregime er det at ansvaret for oppdatering/revidering av dokumentasjonen er tydeleg plassert. Det er vidare sentralt at oppdateringar/revideringar av til dømes risikovurderingar og dokumentasjon skjer regelmessig og i faste intervall, til dømes i eit internkontrollårshjul.

**23:** Kommunane bør etablere tiltak som sikrar god løpande informasjon og kommunikasjon til leiarar og medarbeidarar, og som sørgjer for at dei får naudsynt opplæring og kompetanse. Vidare må administrasjonssjefen ta ansvaret for å følgje opp internkontrollen systematisk og reagere ved avvik og brot.

**24:** Internkontrollarbeidet må henge saman med og vere del av organisasjonsutviklinga i kommunen.

**25:** Administrasjonssjefen bør årleg rapportere om arbeidet med internkontrollen til kommunestyret.

**26:** Departementet bør vurdere korleis eit krav om at administrasjonssjefen skal rapportere til kommunestyret om arbeidet med internkontrollen, kan utformast og takast inn i kommunelova.

**27:** Kommunen bør ha tydelege retningslinjer for anskaffingar som mellom anna skil mellom rammeavtalar, direkteanskaffingar og avrop på rammeavtalar. Retningslinjene bør også ha beløpsgrenser for å skilje mellom ulike typar anskaffingar.

**28:** Ansvar og roller i anskaffingsprosessen må definerast tydeleg. Særleg er det viktig å vere tydeleg på kva for anskaffingar som kan gjerast av resultateiningane sjølve, og kva for nokre som skal gjerast av staben. Det må òg definerast i kva tilfelle staben skal involverast undervegs.

**29:** Ansvaret for anskaffingsprosessen bør vere tydeleg. Det vil seie ansvaret for policy og rutinar så vel som ansvaret for kontrollar for å sikre etterleving av prosesskrav og avtalar som kommunen har inngått

**30:** Kommunen bør lage eit system for oppbevaring av rammeavtalar og avtalane må vere tilgjengelege.

**31:** Kommunen bør lage eit system for kontraktsoppfølging som kan handtere endringsordrar og tilleggsarbeid. Dette området bør ha særskilde krav til kontrollaktivitetar som reduserer risikoen til eit akseptabelt nivå.





Postadresse: Postboks 2565, 7735 Steinkjer

Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer

Tlf. 994 01 480

[www.krt.no](http://www.krt.no)