Møteinnkalling
Kontrollutvalget Marker

Møtested: Marker kommune, møterom 1
Tidspunkt: 14.02.2019 kl. 09.00

Eventuelle forfall meldes til kontrollutvalgssekretariatet ved Anita Rovedal, telefon 908 55 384 eller e-post anirov@fredrikstad.kommune.no.

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Marker, 08.02.2019

Heidi Harefallet Slupstad
Kontrollutvalgsleder

Kontrollutvalget Markers møte 14.02.2019

Sakliste

PS 19/1	Protokoll fra kontrollutvalgets møte 29.11.2018
PS 19/2	Orienteringssak: Budsjett 2019
PS 19/3	Orienteringssak: Oppfølging av vedtak - studietur
PS 19/4	Årsmelding 2018 for kontrollutvalget i Marker kommune
PS 19/5	Revisjonsplan 2019-2020 Forvaltningsrevisjon
PS 19/6	Forvaltningsrevisjonsrapport "Overordnet internkontroll"
PS 19/7	Informasjon fra revisjonen
PS 19/8	Eventuelt

Saksnr.:	2019/175
Dokumentnr.:	1
Løpenr.:	14077/2019
Klassering:	510/119
Saksbehandler:	Ida Bremnes Haaby

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Marker	14.02.2019	19/1

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 29.11.2018

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

Protokoll fra kontrollutvalget 29.11.2018 godkjennes

Rakkestad, 21.01.2019
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Møteprotokoll fra kontrollutvalget 29.11.2018.

Vurdering

Møteprotokollen er sendt ut og godkjent pr e-post. Legges frem i møtet for formell godkjenning og signering.

Saksnr.:	2019/175
Dokumentnr.:	2
Løpenr.:	14090/2019
Klassering:	510/119
Saksbehandler:	Ida Bremnes Haaby

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Marker	14.02.2019	19/2

Orienteringssak: Budsjett 2019

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

Rådmannens redegjørelse for budsjett 2019 tas til orientering.

Rakkestad, 21.01.2019
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Rådmannens forslag til budsjett 2019 og kommunestyrets vedtak:
https://www.marker.kommune.no/budsjett-okonomiplan.373702.no.html

Saksopplysninger

I tråd med tidligere praksis inviteres rådmannen til kontrollutvalgets møte for å orientere om årets budsjett. Utvalget skal ikke behandle selve budsjettet, men budsjettet kan likevel gi nyttig informasjon som kontrollutvalget kan ta med seg videre i sitt arbeid.

I invitasjonen til rådmannen står det blant annet:

Aktuelle temaer for orienteringen kan være:

- *budsjettets hovedtrekk*
- *særskilte utfordringer*
- *områder kontrollutvalget bør ha ekstra fokus på det kommende året, eksempelvis om det er gjort økonomiske prioriteringer som kan påvirke tjenestetilbudet*

Utvalget trenger ikke en oppramsing av budsjettdokumentet, men ønsker å ha mulighet til å stille spørsmål.

Vurdering

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta rådmannens redegjørelse om årsbudsjett 2018 til orientering.

Saksnr.:	2019/175
Dokumentnr.:	6
Løpenr.:	14177/2019
Klassering:	510/119
Saksbehandler:	Ida Bremnes Haaby

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Marker	14.02.2019	19/3

Orienteringssak: Oppfølging av vedtak - studietur

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

> Kontrollutvalget tar rådmannens redegjørelse om oppfølgingen av vedtak om studietur til orientering.

Rakkestad, 21.01.2019
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

- Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Saksfremlegg og vedtak fra kontrollutvalget 27.09.2108 PS 18/16
- Saksfremlegg og vedtak fra kommunestyret 09.10.2018 PS 18/75
- «Kartlegging av formannskapets studietur – våren 2018»

Saksopplysninger

Kontrollutvalget ba sommeren 2018 revisjonen kartlegge om formannskapets studietur til Sveits 13 – 15 mai 2018 er gjennomført i tråd med kommunens etiske retningslinjer.

Kartleggingen hadde følgende konklusjon:
Revisjonen er av den oppfatning at det er intet vesentlig å anføre til gjennomføringen av studieturen til Sveits med hensyn til finansieringen av studieturen, habilitet hos deltakerne, og studieturens program. Revisjonen er likevel av den oppfatning beslutningen om å gjennomføre studieturen er fattet i strid med kommunens egne etiske retningslinjer, pkt. 3 «Profesjonalitet». Dette fordi beslutningen om å gjennomføre reisen er tatt i et folkevalgt organ uten at kommunelovens bestemmelser knyttet til saksbehandling, jfr. kommuneloven §§ 30-35, er fulgt. Revisjonen er også av den oppfatning at deler av workshopen som ble avholdt under studieturen også er å oppfatte som et møte i et folkevalgt organ. Heller ikke i dette tilfellet er kommunelovens saksbehandlingsregler fulgt.»

Av ordførers tilbakemelding fremgikk det at hun ikke sluttet seg til revisjonens konklusjon om at beslutningen om reisen er tatt i et folkevalgt organ uten at kommunelovens saksbehandlingsregler er fulgt. Det ble vurdert at ordfører sluttet seg til rapporten for øvrig.

Kommunestyret behandlet saken i oktober 2018, og vedtok kontrollutvalgets innstilling:

Kommunestyret tar kartlegging til orientering og ber rådmannen:

- *Gjennomgå kommunens rutiner om kunngjøring, innkalling og protokollering for å sikre at kommunelovens saksbehandlingsregler i folkevalgte organ blir fulgt.*
- *Fastsette økonomiske rammer i alle vedtak hvor det vil påløpe utgifter*
- *Legge fram «Etisk retningslinjer» som egen sak i løpet av 2018.*

Kommunestyret ber rådmannen om å rapportere til kontrollutvalget i kontrollutvalgets første møte i 2019 om hvordan administrasjonen har fulgt opp kommunestyrets vedtak.

Vurdering

Sekretariatet tilrår kontrollutvalget å ta saken til orientering, men ut fra opplysninger som kommer frem i møtet vurdere om det er behov for ytterlige tiltak/vedtak.

Saksnr.:	2019/186
Dokumentnr.:	1
Løpenr.:	9091/2019
Klassering:	515/119
Saksbehandler:	Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Marker	14.02.2019	19/4

Årsmelding 2018 for kontrollutvalget i Marker kommune

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Årsmelding 2018 for kontrollutvalget i Marker kommune, vedtas
2. Årsmelding 2018 for kontrollutvalget i Marker kommune oversendes kommunestyret til orientering

Rakkestad, 14.01.2019
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

- Årsmelding 2018 for kontrollutvalget i Marker kommune (*utkast*)

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Plan for forvaltningsrevisjon 2017-2018
- Plan for selskapskontroll 2017-2020

Saksopplysninger

Kontrollutvalgets rolle og oppgaver er beskrevet i kommunelovens §77, forskrift om kontrollutvalg og veilederen «Kontrollutvalgsboken». I henhold til forskrift om kontrollutvalg skal kontrollutvalget informere kommunestyret om sitt arbeid. Årsmeldingen er i tillegg til plan for forvaltningsrevisjon og plan for selskapskontroll utvalgets bidrag til å synliggjøre kontrollutvalgets rolle og arbeid for kommunestyret og allmenheten i året som har gått.

Vurdering

Årsmeldingen er ment å gi et riktig bilde av den aktivitet som har funnet sted i 2018. Sekretariatet har laget et utkast på bakgrunn av kommunelovens §77, forskrift om kontrollutvalg og kontrollutvalgets protokoller. Det er rom for
at utvalget kan komme med egne innspill/ord til årsmeldingen om ønskelig. Det vises førøvrig til utkastet til årsmelding.

ÅRSMELDING 2018

FRA

KONTROLLUTVALGET

I

MARKER KOMMUNE

UTKAST

1. INNLEDNING

Kontrollutvalgets årsmelding er en orientering til kommunestyret om utvalgets virksomhet og hvilke saker og oppgaver som er behandlet i 2018. Årsmeldingen bør sees i sammenheng med vedtatte planer for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll.

2. KONTROLLUTVALGETS FORMÅL

Kontrollutvalget skal på vegne av kommunestyret sørge for det løpende tilsynet med forvaltningen av kommunen. Utvalget skal også påse at revisjonen av kommunen fungerer på en betryggende måte (jf. kommunelovens § 77 og forskrift om kontrollutvalg av 15. juni 2004).

Kontrollutvalget skal føre tilsyn med kommunens selskaper, heleide offentlige aksjeselskaper og interkommunale selskaper som kommunen er medeier i. (jf kommunelovens § 80).

Kommunal- og regionaldepartementet har utgitt veilederen "Kontrollutvalgsboken" – Om kontrollutvalgets rolle og oppgaver. Her tas opp forhold som kommunestyrets kontrollansvar, kontrollutvalgets arbeid og rolle i forhold til kommunestyret, kontrollutvalgssekretariatet og revisjonen.
(Hele veilederen finnes her:
https://www.regjeringen.no/contentassets/67b3cb9c983a49b2be54e8b932faceb9/kontrollutvalgsboka.pdf)

3. KONTROLLUTVALGETS SAMMENSETNING

Medlemmer og vararepresentanter i kontrollutvalget velges av kommunestyret for fire år, og følger valgperioden. Utvalgets leder har møte- og talerett i kommunestyret når utvalgets saker blir behandlet (jf. Kommuneloven § 77).

Ved valget i september 2015 ble følgende valgt inn i kontrollutvalget for perioden 2015-2019 inkl. nyvalg 12.06.18:

Navn	**Funksjon**		**Personlige varamedlemmer**	
Heidi Harefallet Slupstad	Leder		Amund Rakkestad	
Kristian H. Fog	Nestleder		Kari Kjærheim tom 12.06.18 June Auten	
Sara-Helen Larsen tom 12.06.18 Anne Østby	Medlem		Tor Morten Larsen tom 12.06.18 Bjørn Borgund	
Kent Arne Olsson	Medlem		Anita Ruud	
Odd E. Volen	Medlem		Oddmund Fosser	

UTKAST

4. KONTROLLUTVALGETS ARBEIDSFORM OG INFORMASJONSFLYT

Kontrollutvalget i Marker kommune har i 2018 hatt 5 møter og behandlet 32 saker.
Kontrollutvalgets møter er offentlige jf. Kommuneloven § 31.
Kontrollutvalgets møter, innkallinger og protokoller blir lagt ut på kommunens hjemmeside.

Utvalget har utarbeidet et strategidokument for sin virksomhet i valgperioden og vedtar en møteplan for hvert halvår.
Utvalget har tilbud om å delta på Norges Kommunerevisorforbund sin årlige kontrollutvalgskonferanse, som er et viktig forum for faglig påfyll til kontrollutvalgsmedlemmene.

Utover utvalgets medlemmer har Ordfører, sekretariat og revisor møte- og talerett i utvalget. Ordfører har vært tilstede i ett møte.
Administrasjonen inviteres av utvalget ved behov.

Sekretariatsfunksjon for kontrollutvalget blir dekket av Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS.
Sekretariatets primæroppgave er saksbehandling, vedtaksoppfølging, rådgiving og tilrettelegging.
I det løpende arbeidet er sekretariatet bindeledd mellom utvalg og revisjonsselskap, og utfører oppgaver på vegne av kontrollutvalget.

5. KONTROLLUTVALGETS OPPGAVER

Kontrollutvalgets oppgaver fremgår av kommunelovens § 77 og forskrift om kontrollutvalg.

- <u>TILSYN MED DEN KOMMUNALE FORVALTNINGEN</u>
  Kontrollutvalget har på grunnlag av revisjonens rapportering og annen informasjon ført tilsyn med den kommunale forvaltningen. Herunder ligger oppgaver i forbindelse med forvaltningsrevisjon, regnskapsrevisjon, selskapskontroll og budsjettbehandling.

  - ✓ Kontrollutvalget har i tråd med forskriftenes § 7 avgitt uttalelse til kommunestyret for Marker kommunes årsregnskap 2017 (sak 18/8).
  - ✓ Kontrollutvalget har innstilt på budsjett for kontroll og tilsyn 2019, jf. forskriftenes § 18 (sak 18/28).
  - ✓ Det er behandlet følgende rapporter i utvalget:
    - Eierskapskontroll «*Indre Østfold lokalmedisinske kompetansesenter IKS»* (sak 18/10)
    - Kartlegging av formannskapets tur til Sveits våren 2018 (sak 18/16)
    - Oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjekt "*Fosterhjem, økonomi og refusjoner»,* Marker kommune (sak 18/18)
    - Oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjekt *"Kjøp av varer og tjenester*», Marker kommune (sak 18/19)
    - Eierskapskontroll «*Innovi AS»* (sak 18/29)

UTKAST

Rapportene er sendt kommunestyret for behandling.

- ✓ Utvalget har behandlet manglende oppfølging av prosjekt fra 2013. (sak 18/9)
- ✓ Utvalget har behandlet sak om/fulgt opp samarbeidet mellom revisjonen (IØKR IKS) og administrasjonen/økonomiavdelingen. (sak 18/17)

Rådmann har vært invitert og orientert om følgen de saker/temaer:

- Marker kommunes budsjett for 2018 (sak 18/2).
- Økonomiavdelingen (sak 18/3)
- Marker kommunes årsregnskap for 2017 (sak 18/8).
- Manglende oppfølgingsrapport på prosjekt fra 2013 (sak 18/9)

Utvalget har besøkt Næringsparken/Ressurssparken på Ørje hvor de fikk omvisning og orientering om virksomheten av Helene Rødseth.

❖ TILSYN MED REVISJONEN

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS er revisor for Marker kommune. Kontrollutvalget har holdt seg løpende underrettet om revisjonens virksomhet og arbeid. Oppfølgingen av revisjonens løpende arbeid foregår ved muntlige og skriftlige orienteringer fra oppdragsrevisor i kontrollutvalgsmøtene. Kontrollutvalget har fått seg forelagt følgende saker skriftlig i forbindelse med sitt «påseer» ansvar:

- ✓ Oppdragsvurdering og vurdering av revisors uavhengighet
- ✓ Planlagte ressurser og tidsforbruk 2017
- ✓ Overordnet revisjonsstrategi 2017
- ✓ Framdriftsplan forvaltningsrevisjon for 2017

6. ØVRIG

Kontrollutvalget var representert på NKRFs konferanse for kontrollutvalg.

Ørje xx.2019

xx
Kontrollutvalgets leder
(sign.)

Saksnr.:	2019/175
Dokumentnr.:	5
Løpenr.:	14118/2019
Klassering:	510/119
Saksbehandler:	Ida Bremnes Haaby

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Marker	14.02.2019	19/5

Revisjonsplan 2019-2020 Forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak og innstilling til kommunestyret:

1. Etter kontrollutvalgets vurdering bør det gjennomføres forvaltningsrevisjon innenfor følgende områder i perioden 2019 – 2020:

   - ***Vedtas av kontrollutvalget i møtet. Forslag til aktuelle prosjekter/områder går fram av «Overordnet analyse» (Vedlegg 1)***

   Kontrollutvalgets forslag til prioriteringer legges inn i «Revisjonsplan - Forvaltningsrevisjon 2019-2020» og innstillingen sendes kommunestyret.

2. **<u>Kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret:</u>**

   a) «*Revisjonsplan - Forvaltningsrevisjon 2019-2020» vedtas.*

   b) Kontrollutvalget får fullmakt til å foreta nærmere planlegging av forvaltningsrevisjonen, herunder vedta de enkelte prosjektbeskrivelsene og inngå avtaler om gjennomføringen med revisjonen.

   c) Kontrollutvalget sender forvaltningsrevisjonsrapporter til kommunestyret fortløpende.

   Kommunestyret delegerer til kontrollutvalget å vurdere eventuelle behov for endringer i planen i planperioden.

Rakkestad, 21.01.2019
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

- Vedlegg 1 Overordnet analyse 2019-2020 Marker kommune
- Vedlegg 2 Utkast til Revisjonsplan – Forvaltningsrevisjon Marker kommune 2019-2020

Saksopplysninger

Forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner §9 slår fast at "*Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens virksomhet årlig blir gjenstand for forvaltningsrevisjon i samsvar med bestemmelsene i dette kapitlet*".
Videre pålegger samme forskrift i § 10 at kontrollutvalget skal "*minst en gang i valgperioden og senest innen utgangen av året etter at kommunestyret eller fylkestinget er konstituert, utarbeide en plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Planen vedtas av kommunestyret eller fylkestinget selv som kan delegere til kontrollutvalget å foreta endringer i planperioden. Planen skal baseres på en overordnet analyse av kommunens eller fylkeskommunens virksomhet ut fra risiko- og vesentlighetsvurderinger, med sikte på å identifisere behovet for forvaltningsrevisjon på de ulike sektorer og virksomheter*".

Det er i utkastet til plan lagt opp til at det avholdes to prosjekter i Marker kommune i kommende toårsperiode. Det er avsatt 640 timer til forvaltningsrevisjon i planperioden. Rammen for tidsbruk er på et noe lavere nivå enn de siste årene (I Revisjonsplan 2017-2018 er det avsatt 764 timer).

For revisjonsplanen 2017-2018 gjenstår fortsatt begge prosjektene; *Administrasjon og internkontroll* og *Eiendomsforvaltning og vedlikehold av kommunale bygg*. Revisjonen har opplyst at disse skal legges frem for kontrollutvalget i løpet av 2019.

Tidsbruk på de enkelte forvaltningsrevisjonsprosjekter vil variere, men erfaringsmessig ligger gjennomsnittlig tidsbruk for en forvaltningsrevisjonsrapport på ca. 300 timer. Revisjonen skriver om timeressursene at: «*Dette er timer til overordnet analyse, plan for forvaltningsrevisjon, utarbeidelse av prosjektbeskrivelser, gjennomføring av forvaltningsrevisjonsprosjekter og gjennomføring av oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektene og selskapskontroller. I disse timene ligger også behandling i kontrollutvalg og kommunestyret».*

Overordnet analyse, sammen med kontrollutvalgets egne vurderinger, danner grunnlaget for valg av områder i kommunen som skal ha forvaltningsrevisjon. Indre Østfold kommunerevisjon har gjennomført en overordnet analyse for å finne fram til aktuelle tema (vedlegg 1).

Revisjonen har kommet fram til fem områder som er særlig relevante for forvaltningsrevisjon:

- **Sykehjem – med fokus på kvalitet**
- **Byggesaksbehandling/kommuneplanarbeid - regeletterlevelse**
- **Oppfølging av politiske vedtak**
- **IKT-sikkerhet/personvern**
- **Spesialundervisning**

Revisjonens vurdering av aktuelle områder dannes på bakgrunn av analyse av KOSTRA-tall, spørreundersøkelse til kommunens ledergruppe, folkevalgte og kontrollutvalgets medlemmer, samt revisjonens egne erfaringer og tidligere gjennomførte forvaltningsrevisjoner og oppfølgingsrapporer.

Forslaget til plan som legges fram for kontrollutvalget i møtet 14.02.2019 er ikke fullstendig ettersom overordnet analyse behandles i samme sak. **Den endelige planen må derfor utarbeides i møtet** og sendes videre til behandling i kommunestyret hvor den endelig vedtas. Det er opp til kommunestyret eventuelt å gjøre endringer i planen etter innstillingen fra kontrollutvalget.

Det er verdt å presisere at temaene som velges inntatt i planen er basert på en overordnet undersøkelse og i stor grad viser signaler og innspill. Før det igangsettes

forvaltningsrevisjonsprosjekter vil kontrollutvalget få forelagt en prosjektbeskrivelse fra revisjonen, der status omkring temaet blir nærmere beskrevet og endelig formål og problemstillinger bestemt.

Denne planen for forvaltningsrevisjon omhandler ikke selskapskontroll eller forvaltningsrevisjon i selskaper. Dette inngår i plan for selskapskontroll 2017-2020.

Vurdering

Kontrollutvalget bør løpende vurdere om temaer kan følges opp på andre måter eller som et tillegg til forvaltningsrevisjonsprosjekter – dvs. ved hjelp av enklere kartlegginger, orienteringer fra rådmannen, at kontrollutvalget gjennomfører besøk ved enheter i kommunen osv. Videre kan de forutsetninger som ligger til grunn for planen nå endre seg og det kan dukke opp andre mer aktuelle temaer.

Det fremgår av § 10 i kontrollutvalgsforskriften at kommunestyret kan delegere til kontrollutvalget å foreta endringer i planen i løpet av planperioden. Erfaringer har også vist at det kan være behov for hyppige og raske justeringer av planen. Det er derfor hensiktsmessig at utvalget blir gitt slik myndighet. Endringer som eventuelt medfører behov for økning i økonomiske rammer for kontrollutvalgets virksomhet må legges fram for kommunestyret.

Etter kontrollutvalgets behandling oversendes alle forvaltningsrevisjonsrapporter fortløpende til behandling i kommunestyret.

Revisjonen vil være til stede i møtet og kan svare på eventuelle spørsmål fra utvalget.

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS

Overordnet analyse 2019 - 2020

Marker kommune

2018

FORORD 2

FORVALTNINGSREVISJON – DEFINISJON OG FORMÅL 3

Tidligere gjennomførte forvaltningsrevisjoner 3

FREMGANGSMÅTE OG METODE 4

Nærmere om metoden og datagrunnlaget 5

Risiko og vesentlighetsvurderinger 6

OVERORDNET ANALYSE FOR MARKER KOMMUNE 7

RESPONDENTENES PRIORITERINGER 8

Helse og omsorg, barnevern, NAV 9

Tekniske tjenester 11

Sentraladministrasjon 13

Oppvekst og kultur 15

AKTUELLE FORVALTNINGSREVISJONSTEMAER 16

PLAN FOR FORVALTNINGSREVISJON – KONTROLLUTVALGETS PRIORITERINGER 17

Forord

Kontrollutvalget skal påse at kommunens virksomhet årlig blir gjenstand for forvaltningsrevisjon. Forskriftens § 10 sier at kontrollutvalget minst én gang i løpet av valgperioden, og senest innen utgangen av året etter kommunestyrets konstituering, skal utarbeide en plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Planen skal vedtas av kommunestyret, og skal være bygget på en overordnet analyse av kommunens virksomhet. Gjeldende plan for forvaltningsrevisjon gjelder for perioden 2017 – 2018. Denne overordnede analysen er ment å gi et beslutningsgrunnlag til kontrollutvalgets behandling av plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2019 – 2020. Analysen har som siktemål å identifisere behovet for forvaltningsrevisjon innen ulike tjeneste- og forvaltningsområder i kommunens virksomhet, basert på risiko- og vesentlighetsvurderinger.

Denne overordnede analysen er gjennomført av Indre Østfold kommunerevisjon IKS.

Rakkestad 13.08.2018

Rita Elnes
Distriktsrevisor

Frank Willy Vindløv Larsen
Fagansvarlig forvaltningsrevisor

Forvaltningsrevisjon – definisjon og formål

Den formelle definisjonen av forvaltningsrevisjon finnes i forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner § 7 «Forvaltningsrevisjonens innhold». Ifølge denne bestemmelsen innebærer forvaltningsrevisjon «*...å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger*». Dette innebærer blant annet at man gjennom forvaltningsrevisjoner skal undersøke om:

a) forvaltningen bruker ressurser til å løse oppgaver som samsvarer med kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger,
b) forvaltningens ressursbruk og virkemidler er effektive i forhold til målene som er satt på området,
c) regelverket etterleves,
d) forvaltningens styringsverktøy og virkemidler er hensiktsmessige,
e) beslutningsgrunnlaget fra administrasjonen til de politiske organer samsvarer med offentlige utredningskrav,
f) resultatene i tjenesteproduksjonen er i tråd med kommunestyrets eller fylkestingets forutsetninger og/eller om resultatene for virksomheten er nådd.

Forvaltningsrevisjon ble lovfestet ved endringer i kommuneloven i 1992. Bakgrunnen for at forvaltningsrevisjon ble innført som en del av revisjonen av kommunene og fylkeskommunene var økte krav om effektivitet og måloppnåelse. Forvaltningsrevisjon fungerer som et viktig verktøy for kommunens øverste politiske organ for å føre tilsyn og kontroll med kommunens totale forvaltning og resultatene som oppnås. Kommuneloven slår fast at forvaltningsrevisjon i kommuner skal skje i henhold til god kommunal revisjonsskikk. Norges Kommunerevisorforbund har fastsatt en egen standard – RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon – som definerer innholdet i god kommunal revisjonsskikk på området. Det er viktig at utvelgelse av forvaltningsrevisjonsprosjekter skjer med bakgrunn i overordnede risiko- og vesentlighetsanalyser. Dette for at revisjonsressursene settes inn på de viktigste og mest kritiske områdene av kommunal forvaltning, og for at kommunen får prosjekter som har god nytteverdi. På den måten kan forvaltningsrevisjon i størst mulig grad gi effekter i form av organisasjonsmessig læring og utvikling i kommunen.

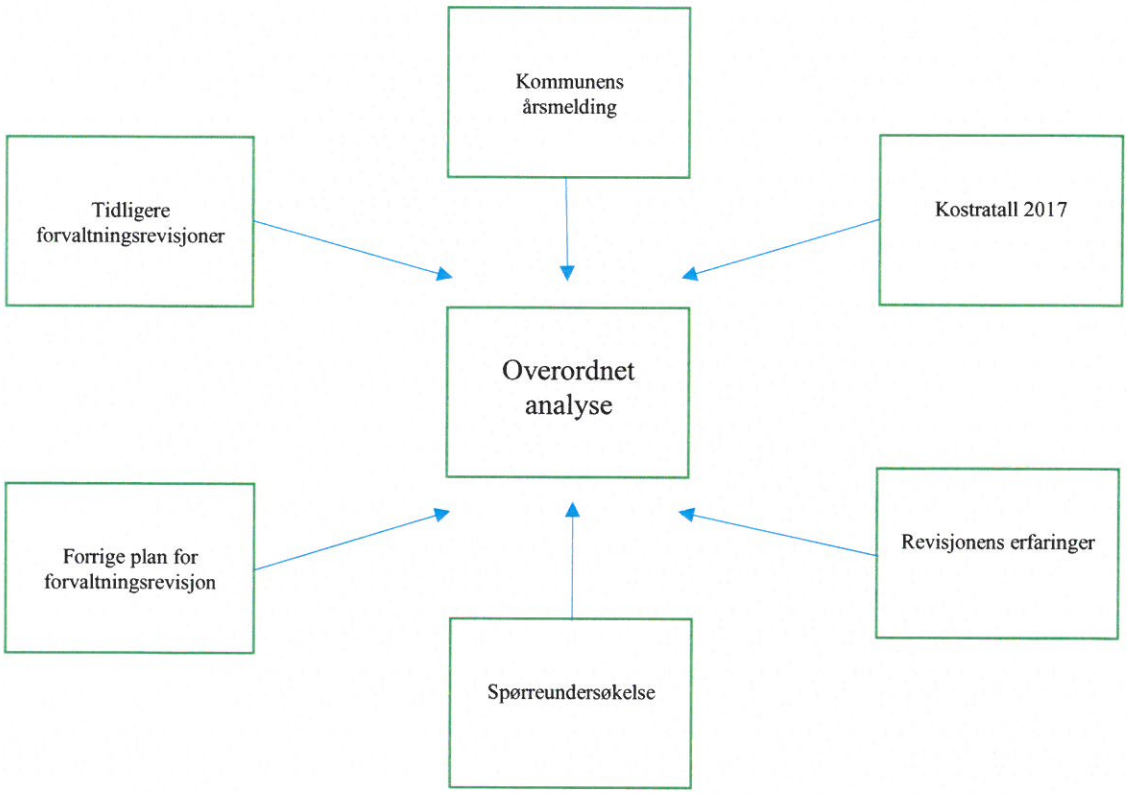
Tidligere gjennomførte forvaltningsrevisjoner

Oppfølging av politiske vedtak - 2012
Skole – bruk av vikarer - 2013
Kjøp av varer og tjenester - 2015
Fosterhjem, økonomi og refusjoner - 2015
Etisk reglement og varslingsrutiner - 2017

Under arbeid
Administrasjon og internkontroll – 2018
Eiendomsforvaltning og vedlikehold - 2018

Fremgangsmåte og metode

Ved utarbeidelsen av denne overordnede analysen har revisjonen benyttet seg av metode- og datatriangulering. Det vil si at vi har analysert kommunens virksomhet fra ulike perspektiv og med forskjellige former for data grunnlag. Formålet med denne tilnærmingsmåten er å kunne gi et balansert og helhetlig bilde av kommunen og dens tjenesteproduksjon, som mulig. Figur én nedenfor viser en oversikt over de ulike datakilder som er brukt for å vurdere og synliggjøre innenfor hvilke av kommunens tjeneste- og forvaltningsområder forvaltningsrevisjon bør iverksettes.



Figur 1: Overordnet analyse – oversikt over kilder og metoder

I kildematerialet inngår kommunens årsmelding for 2017, den forrige planen for forvaltningsrevisjon (for perioden 2017-2018), rapporter fra tidligere gjennomførte forvaltningsrevisjoner i kommunen, revisjonens erfaringer og data fra Statistisk Sentralbyrås (SSB) KOSTRA-publisering 15. juni 2017. I tillegg til dette bygger den overordnede analysen også på resultatene fra en spørreundersøkelse distribuert til kommunestyre, kontrollutvalg rådmannens ledergruppe.

Nærmere om metoden og datagrunnlaget

Marker kommunes årsmelding for 2017 gir informasjon om oppgaver kommunen har stått overfor, på overordnet et nivå, samt innenfor kommunens ulike områder. I tillegg til dette beskriver årsmeldingen framtidige utfordringer for kommunen og dens tjenesteproduksjon. Kommunens årsmeldingen kan også gi indikasjoner på mulige forbedringspotensial innenfor ulike områder.

Marker kommunes overordnede analyse for 2017 – 2018 og Plan for forvaltningsrevisjon for samme periode gir informasjon om de prioriteringer som har blitt gjort når det gjelder gjennomføring av forvaltningsrevisjon i nær fortid.

Rapporter fra tidligere gjennomførte forvaltningsrevisjoner – sammen med en gjennomgang av kommunens oppfølging av disse – gir informasjon om hvilke deler av kommunens virksomhet som har vært gjenstand for forvaltningsrevisjon tidligere. En gjennomgang av oppfølgingsrapportene gir informasjon om kommunen har fulgt opp revisjonens funn og anbefalinger. En gjennomgang av disse rapportene kan bidra til å gi informasjon om nåværende risikobilde innenfor de tidligere reviderte virksomhetene.

Revisjonens erfaringer – både fra utøvelse av regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon – er brukt i analysen fordi revisjonen, gjennom sitt arbeid skaffer seg inngående kjennskap til kommunens virksomhet, og dermed har gode forutsetninger til å gi relevante og nyttige innspill til hvilke temaer og områder som – ut fra risiko- og vesentlighetsvurderinger – vil kunne være aktuelle med hensyn til forvaltningsrevisjon kommende planperiode.

Statistikk hentet fra KOSTRA benyttes også i analysen. KOSTRA er et nasjonalt rapporteringssystem der alle landets kommuner og fylkeskommuner rapporterer regnskaps- og tjenestedata til Statistisk sentralbyrå (SSB). Utvalgte KOSTRA-indikatorer på overordnet nivå fra 2017 for Marker kommune er sammenlignet med gjennomsnittene for kommunegruppe 1 i KOSTRA. Det vil si kommuner som er sammenlignbare med Marker når det gjelder innbyggertall og økonomiske rammebetingelser. I tillegg til dette er Marker kommunes KOSTRA-tall sammenlignet med alle kommuner i Østfold, og alle kommuner i landet unntatt Oslo. Indikatorene som er benyttet i denne analysen er av to typer – prioriteringsindikatorer og produktivitetsindikatorer. Prioriteringsindikatorer kan si noe om hvor stor andel av egne ressurser kommunen prioriterer å bruke på de enkelte tjenesteområdene. En tjeneste kan sies å være høyt prioritert hvis en kommune bruker en relativt stor andel av sine ressurser på den. Produktivitetsindikatorene kan si noe om hva det koster å produsere hver enhet av tjenesten. Produktiviteten kan sies å være høy dersom ressursbruken er lav sett i lys av produksjonen.

Spørreundersøkelsen som er benyttet som kilde i analysen ble gjennomført blant medlemmene i kontrollutvalget, kommunestyret, samt i rådmannens ledergruppe. Til sammen ble spørreundersøkelsen sendt ut til 32 personer, og ble besvart av 21 (heretter kalt «respondentene») – noe som utgjør en svarandel på 66 %. I undersøkelsen ble respondentene

bedt om å peke på områder innenfor kommunens tjeneste/forvaltningsområder, som respondenten mente det var viktig å gjennomføre forvaltningsrevisjon i kommende to-års periode. Spørreundersøkelsen gå også mulighet for å gi utfyllende kommentarer i åpne felt.

Vi er av den oppfatning at de metodene og kildene som er benyttet til sammen gir et relevant og tilstrekkelig datamateriale for å utarbeide en overordnet analyse for Marker kommune – med den hensikt å kunne identifisere aktuelle områder eller tema for forvaltningsrevisjon for perioden 2018-2020. Vi har ingen holdepunkter for å anta at datamaterialet inneholder vesentlige feil, selv om dette ikke kan utelukkes (det kan for eksempel forekomme feil i KOSTRA-tallene eller i kommunens årsmelding).

Datagrunnlaget analysen bygger på betrakter vi ut fra det ovennevnte som både gyldig og pålitelig.

Risiko og vesentlighetsvurderinger

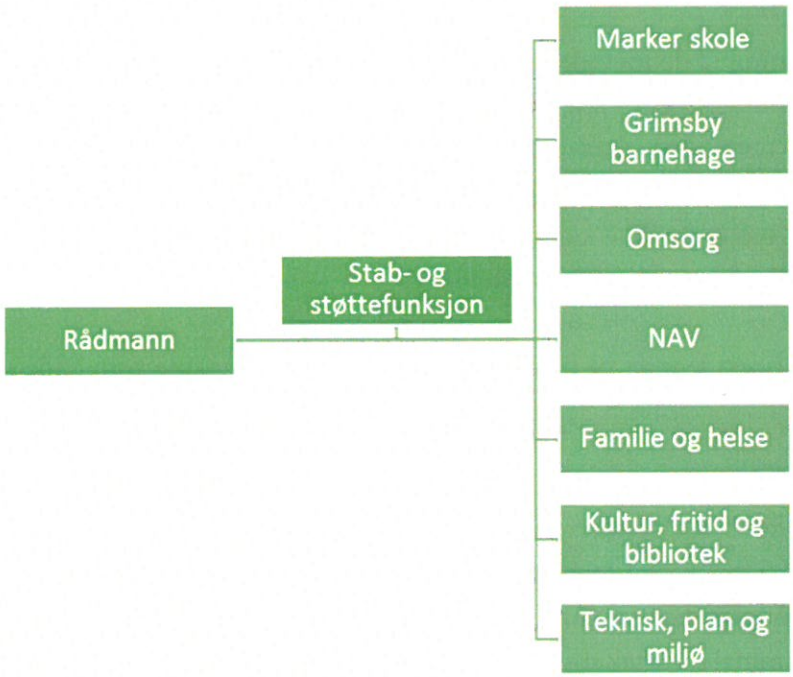
Vurderinger av risiko innebærer å identifisere, og vurdere betydningen av, relevante trusler mot målsetninger på bestemte områder. Med «målsetninger» menes i denne sammenhengen både hvorvidt kommunale vedtak og forutsetninger realiseres, krav i sentralt og lokalt regelverk, omforente mål for den kommunale tjenesteproduksjonen og generelle hensyn til effektiv og hensiktsmessig drift. En kommune vil vanligvis ha en rekke målsetninger.

For en kommunes vedkommende vil risiko- og vesentlighetsvurdering i denne sammenhengen innebære å gjøre en vurdering av innenfor hvilke områder av kommunens virksomhet det er risiko for vesentlige avvik fra de vedtak, forutsetninger og øvrige mål som er satt for virksomheten i kommunen. En overordnet analyse er rettet mot å synliggjøre – ut fra vurderinger av sannsynlighet for avvik og alvorlighetsgraden ved eventuelle avvik – områder i kommunen der det vil være mest hensiktsmessig å gjennomføre forvaltningsrevisjon.

Kapittelet nedenfor inneholder en overordnet analyse for Marker kommune – basert på kildene som er vist til i kapittelet «Framgangsmåte og metode» over.

Overordnet analyse for Marker kommune

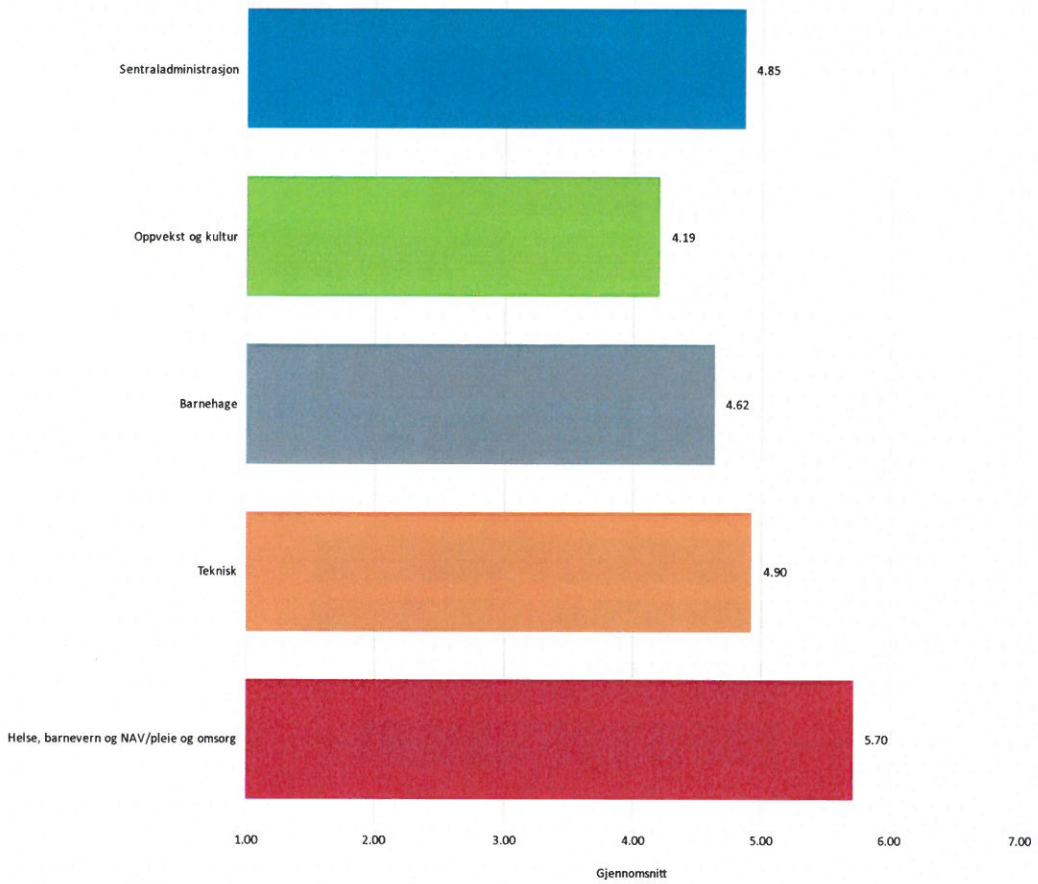
Marker kommune er administrativt organisert på følgende måte:



I det følgende beskriver revisjonen funn og vurderinger med hensyn til de ulike tjenester/forvaltningsområdenes aktualitet i forbindelse med plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2019 – 2020.

Respondentenes prioriteringer

På spørsmålet: «Med bakgrunn i dagens risikobilde, hvor viktig mener du det er å gjennomføre forvaltningsrevisjon på følgende av kommunens tjenesteområder?» ga respondentene i Marker tilkjenne følgende prioritering:

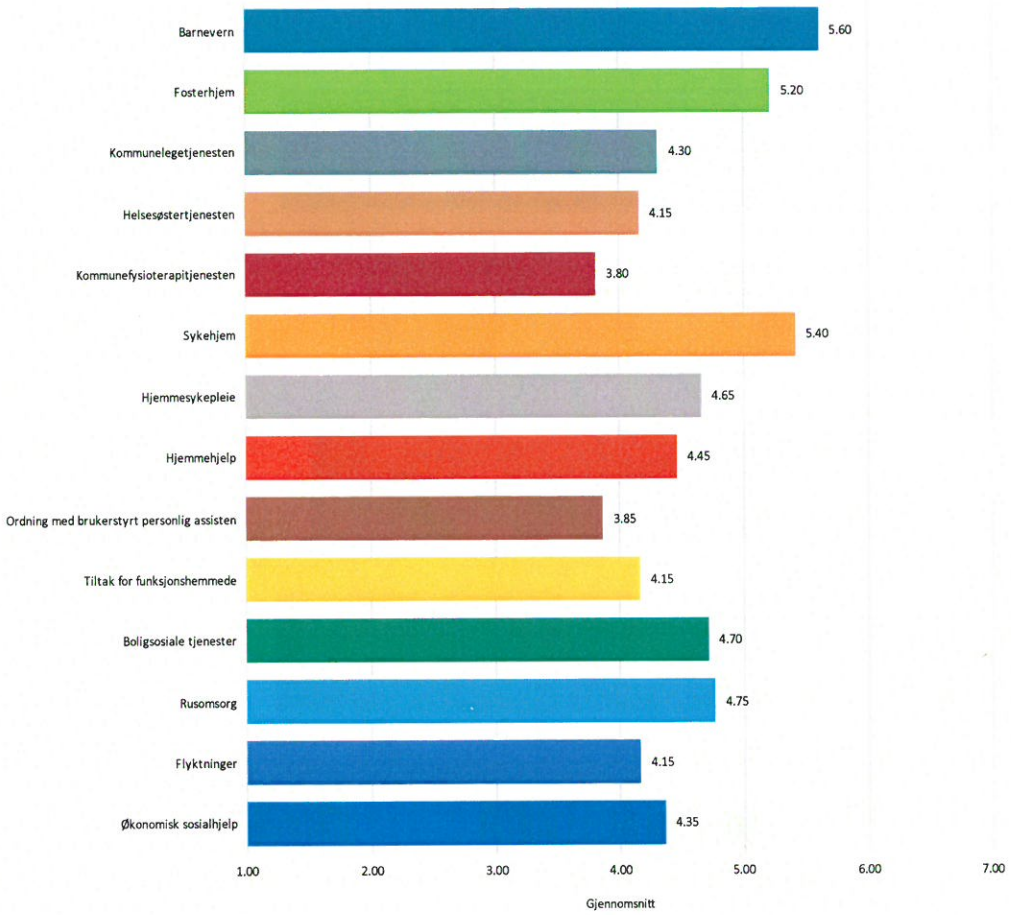


Figuren viser at respondentene mente det var viktigst å gjennomføre forvaltningsrevisjon innenfor virksomhetsområdet «Helse, barnevern og NAV/pleie og omsorg», etterfulgt av «Teknisk», «Sentraladministrasjon», «Barnehage» og «Oppvekst og kultur».

Hvert enkelt område vil i det følgende bli vurdert, i den rekkefølgen som respondentene i Marker har prioritert dem.

Helse og omsorg, barnevern, NAV

På spørsmålet om hvilket område det var viktigst å gjennomføre forvaltningsrevisjon ga respondentene i Marker følgende tilbakemelding:



Vi ser at det er tre områder som skiller seg ut, barnevern/fosterhjem og sykehjem.

Fosterhjemsområdet ble gjort til gjenstand for en forvaltningsrevisjon i 2015. Det har ikke vært gjennomført noen forvaltningsrevisjon på sykehjemsområdet de siste år.

I forbindelse med forvaltningsrevisjonen på fosterhjemsområdet i 2015 fremmet revisjonen i alt 8 anbefalinger. Dette var anbefalinger som knyttet seg både til økonomi og saksbehandling. Denne forvaltningsrevisjonen vil i 2018 følges opp med en oppfølgingsrapport som skal behandles i kontrollutvalg og kommunestyre. Revisjonen ser det ikke som hensiktsmessig å planlegge for ytterligere forvaltningsrevisjoner på dette området før oppfølgingsrapport er politisk behandlet og vil derfor ikke anbefale at dette tjenesteområdet vurderes for forvaltningsrevisjon i planperioden 2019 – 2020.

Revisjonen har ikke gjennomført vurderinger eller kontroller av sykehjemsdriften i Marker kommune. Følgende tabell viser nøkkeltall for helse- og omsorgssektoren i Marker, sett opp

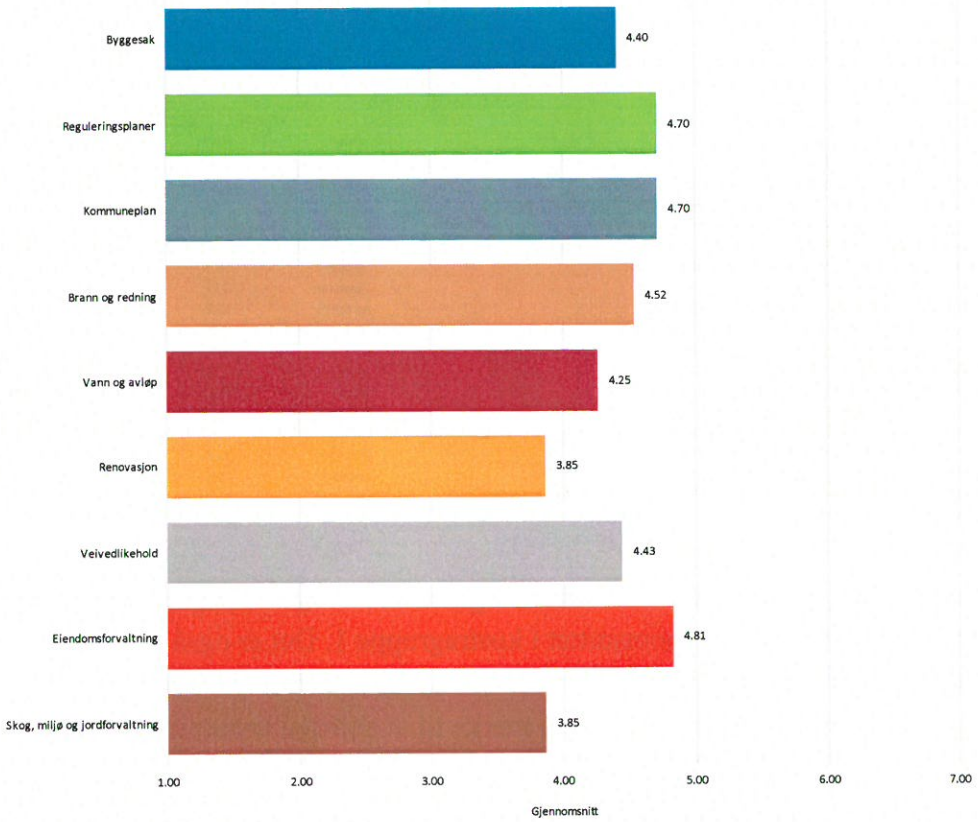
imot sammenlignbare kommuner og landet for øvrig.

Nøkkeltall	Enhet	Marker 2017	Kostragruppe 01 2017	Landet uten Oslo 2017	Østfold 2017
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)	kr	26692	28651	25456	25176
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)	årsverk	286,3	332,2	312,3	313,6
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto drifts (prosent)	prosent	34,8	30,3	31,1	33,6
Andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten m/ helsefagutdanning (prosent)	prosent	77,4	73,1	74,8	76,9
Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)	årsverk	0,4	0,51	0,57	0,55
Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)	prosent	31,5	34	32,4	30,6
Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)	prosent	37,8	47,1	47	50,8
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent)	prosent	12,9	12,5	12,6	11,3
Andel brukertilpassede enerom m/ eget bad/wc (prosent)	prosent	100	89,1	89,2	87,9
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)	kr	3070	3470	3439	3436
Andel private institusjonsplasser (prosent)	prosent	0	0	5,9	5,7
Legetimer per uke per beboer i sykehjem (timer)	timer	0,27	0,44	0,55	0,59
Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent)	prosent	0	0	0,65	0,58
Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	prosent	2,9	4,8	4,6	4,2
Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	årsverk	12,6	11	11,1	11
Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	årsverk	9,5	9,4	9,5	8
Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk)	årsverk	32,9	34,4	39,4	39,6
Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst (prosent)	prosent	108,3	90,5	90,6	95,7

Ut av denne tabellen kan vi lese at netto driftsutgifter helse- og omsorgstjenester prosentvis er høyere i Marker enn i f. eks gjennomsnittet i kostragruppe 1. Det er også høyere enn gjennomsnittet i Østfold. Også andelen brukerrettede årsverk er høyere enn for sammenlignbare kommuner. Vi legger også merke til at andelen brukertilpassede enerom med eget bad og wc er på 100 % i Marker, vel 10 % høyere enn for landsgjennomsnittet. Det er slik revisjonen vurderer det kun på antallet legetimer pr beboer at Marker kommer svakere ut enn tilsvarende kommuner. Av årsmeldingen for 2017 (s. 35) fremgår det at sykehjemslegen er forsterket med 20 % fra september og ut januar 2018. Årsmeldingen informerer også om at det er bevilget midler til 2,5 – 3 nye stillinger på området i 2018. Det fremgår også av årsmeldingen at man har hatt et høyere sykefravær enn man er tilfreds med. Dette skyldes blant annet at grunnbemanningen har vært for lav i forhold til pleiebehovet (s. 36). Det ble gjennomført pårørende- og brukerundersøkelser i november og desember 2017. Gjennomgående scorer helse- og omsorgtjenestene høyere enn landsgjennomsnittet på helhetsvurdering. Dårligste karakter på helhetsvurdering er 5,2, som er høyere enn kommunens målsetting på 5. Rådmannen mener likevel at det er et forbedringspotensial i samtlige avdelinger og har hver enkelt avdeling om å identifisere tiltak det skal jobbes med i 2018.

I og med at det ikke er gjennomført forvaltningsrevisjoner på helse- og omsorgsområdet tidligere er revisjonen av den oppfatning at en forvaltningsrevisjon på sykehjemsområdet kan gi politikere interessant og god styringsinformasjon. Gjennomgående gode regnskapstall og gode tilbakemeldinger fra brukere og pårørende skal ikke være til hinder dersom kontrollutvalget ønsker seg en uavhengig vurdering av status. Dersom kontrollutvalget ønsker en forvaltningsrevisjon på sykehjemsområdet anbefaler revisjonen en forvaltningsrevisjon med fokus på kvalitet på tjenesten.

Tekniske tjenester



Den grafiske fremstillingen ovenfor viser at det ikke er noe enkelt område innenfor tekniske tjenester som markant skiller seg ut blant respondentene i Marker. På spørsmålet om hvilket område innenfor tekniske tjenester som bør prioriteres for revisjon, prioriterer respondentene kommunens eiendomsforvaltning først, tett fulgt av regulerings- og kommuneplanarbeid, brann/redning og byggesak.

Det ligger allerede inne en bestilling om forvaltningsrevisjon på eiendomsforvaltning og vedlikehold. Denne rapporten er forventet levert i 2018. Brann- og redningstjenesten i Marker er organisert gjennom «Indre Østfold brann og redning IKS» som ble stiftet 01/01-2016. Selskapet eies av kommunene Askim, Eidsberg, Spydeberg, Hobøl, Skiptvet, Trøgstad og Marker. Dette er et av selskapene kontrollutvalget i Marker har prioritert i «Plan for selskapskontroll 2017 – 2020».

Det er i løpet av de siste planperiodene ikke gjennomført forvaltningsrevisjoner på byggesaksbehandling eller regulerings/kommuneplanarbeidet.

Nedenfor presenteres en tabell som viser nøkkeltall for byggesaksbehandling og reguleringsplanarbeid i Marker kommune.

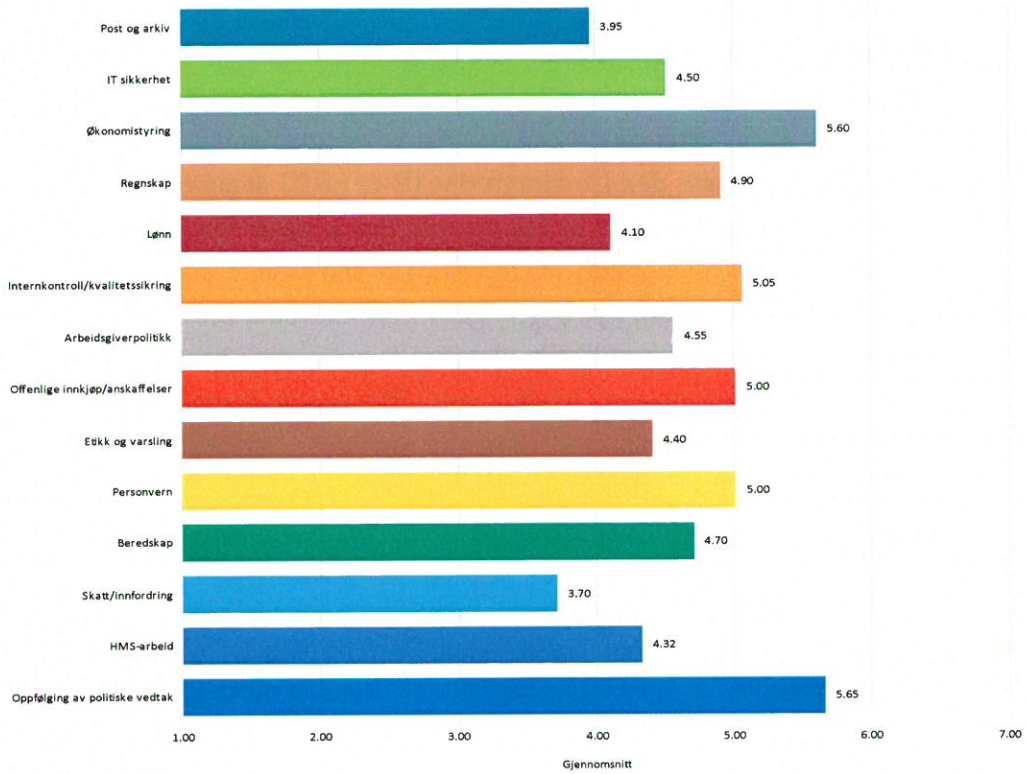
Nøkkeltall	Enhet	Marker 2017	Kostragruppe 01 2017	Landet uten Oslo 2017	Østfold 2017
Reguleringsplaner vedtatt (antall)	antall	0	19	1044	51
Behandlede byggesøknader med 3 ukers frist (antall)	antall	23	442	12193	647
Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for byggesaker med 3 ukers frist (dager)	dager	14	12	15	15
Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for byggesaker med 12 ukers frist (dager)	dager	46	22	32	38
Andel av innvilgete byggesøknader som skjer gjennom vedtak om dispensasjon fra plan (prosent)	prosent	13	18	19	18
Søknader om nye bygninger i strandsonen som ble innvilget (antall)	antall	9	128	3437	104
Andel av søknader om nye bygninger i LNF-/LNFR-områder som ble innvilget (prosent)	prosent	100	98	95	99
Andel av søknader om tiltak i freda eller verneverdige områder / bygninger som ble invilget (prosent)	prosent	..	50	48	49
Selvkostgrad i byggesaker (prosent)	prosent	51	76	86	81
Netto endring i antall boliger (antall)	antall	..	0	0	0

Vi ser av denne oppstillingen at f. eks gjennomsnittlig saksbehandlingstid for byggesaker med 3 ukers frist er 14 dager. Dette er på nivå med sammenlignbare kommuner. Når det det gjelder saksbehandlingstiden for byggesaker med 12 ukers frist er gjennomsnittlig saksbehandlingstid i Marker kommune 46 dager, mens den i kostragruppe 01 er på 22 dager og gjennomsnittet i Østfold er 38 dager. Tabellen viser videre at den prosentvise andelen byggesøknader som innvilges med dispensasjon fra plan er noe lavere i Marker enn i landet for øvrig. For 2017 viser tabellen at samtlige søknader om nye bygninger i LNF-områder ble innvilget. Dette skiller seg ikke markant fra andelen innvilgede tilsvarende søknader i kostragruppe 01. Selvkostgraden i Marker er en del lavere i Marker enn i tilsvarende kommuner i kostragruppe 01. Selvkostgraden er også en del lavere enn for gjennomsnittet i Østfold.

Selv om risikoen, etter en gjennomgang av kostra-tall, ikke synes å være stor kan kontrollutvalget i Marker likevel vurdere en å gjennomføre en forvaltningsrevisjon på området byggesaksbehandling og kommuneplanarbeid. En slik forvaltningsrevisjon bør, etter revisjonens mening, ha regeletterlevelse som fokus.

Sentraladministrasjon

Sentraladministrasjonen ble prioritert som det tredje viktigste området med hensyn til gjennomføring av forvaltningsrevisjon. På spørsmål om hvilke temaer innenfor sentraladministrasjonens område det var viktigst å ha fokus på svarte respondentene i Marker følgende:



Vi ser at det er to områder som peker seg ut – oppfølging av politiske vedtak og økonomistyring.

Revisjonen leverte forvaltningsrevisjonsrapport «Oppfølging av politiske vedtak» i 2012. Revisjonen anbefalte den gang at:

- man skal bestrebe seg på å presise formuleringer i vedtak
- det skal gis tidsfrist for gjennomføring av vedtak der dette er naturlig
- administrasjonen rapporterer skriftlig til folkevalgt organ når tidsfrister i vedtak ikke blir overholdt
- det utarbeides rutiner for skriftlig tilbakemelding på status i saker og vedtak.

Denne forvaltningsrevisjonsrapporten ble fulgt opp med en oppfølgingsrapport høsten 2013. Revisjonen konkluderte i denne oppfølgingsrapporten med at: *«Revisjonen vurderer at anbefalingene som ble gitt i forvaltningsrevisjonsprosjektet i liten grad er fulgt opp, og ber kommunen ha fokus på dette videre.»*

Kommunelovens § 23-2 sier at *«Administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt.*

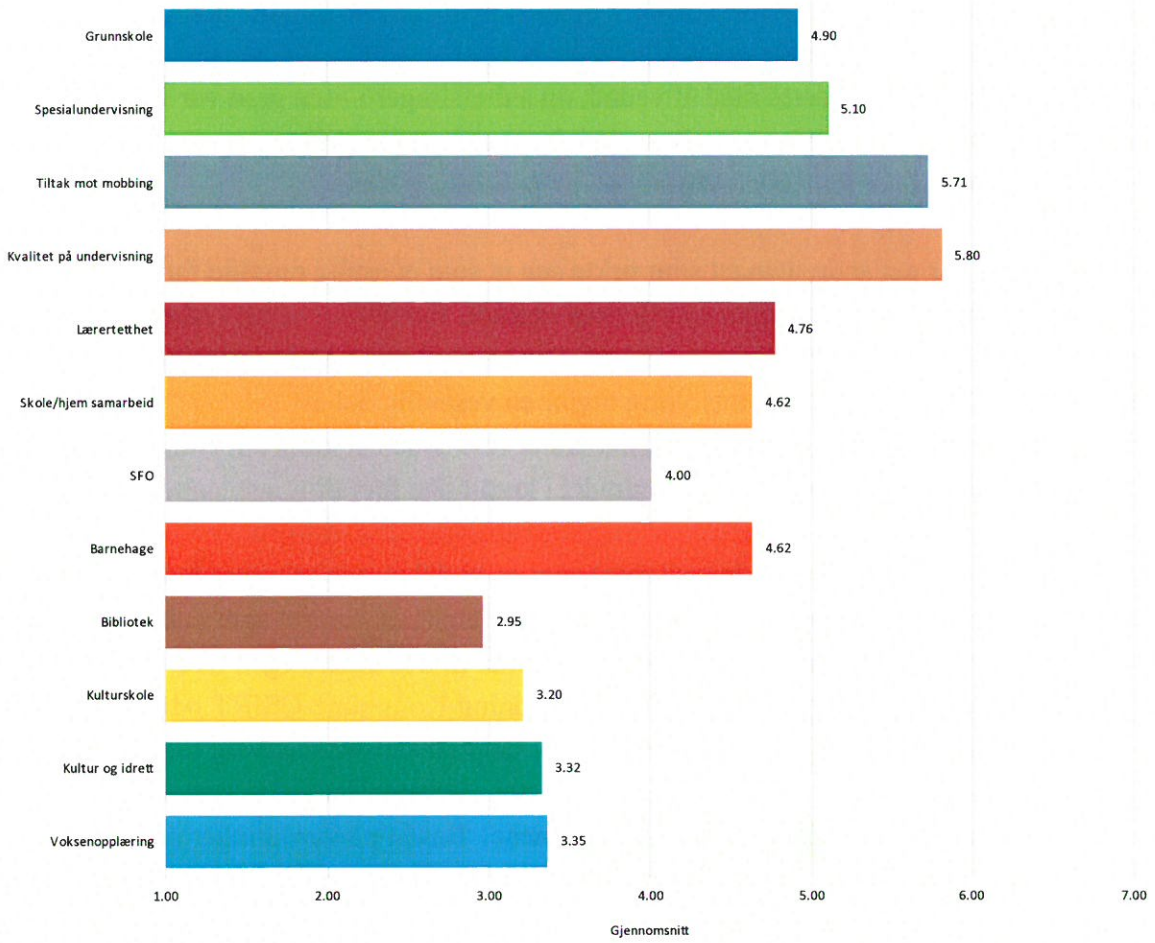
Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instrukser, og at den er gjenstand for betryggende kontroll». Det er et bærende prinsipp i norsk kommunal forvaltning at administrasjonssjefen utreder saker for folkevalgt organ og iverksetter de vedtak som fattes. Det tilligger også administrasjonssjefen å kontrollere egen administrasjon og på den måten sikre at politiske vedtak faktisk settes ut i livet og realiseres i tråd med fattede vedtak. I og med at det er gått noe tid siden oppfølgingsrapporten vedrørende «Oppfølging av politiske vedtak» ble behandlet og at revisjonen den gang konkluderte med at vedtak og anbefalinger i liten grad var fulgt opp, er revisjonen av den oppfatning at kontrollutvalget bør vurdere å bestille en ny forvaltningsrevisjon hvor temaet er oppfølging av politiske vedtak.

Økonomistyring var det andre temaet som pekte seg ut som et mulig område for forvaltningsrevisjon på sentraladministrasjonens område. Kontrollutvalget i Marker har allerede i bestilling en forvaltningsrevisjon hvor temaet skal være «Administrasjon og internkontroll». I og med at økonomistyring utgjør en vesentlig del av kommuneadministrasjonens internkontroll anbefaler revisjonen at kontrollutvalget ikke bestiller ytterligere revideringer på dette området i kommune forvaltningsplanperiode.

NorSIS (Norsk senter for informasjonssikring) som er en del av regjeringens helhetlige satsing på informasjonssikkerhet i Norge, har sommeren 2018 utgitt en rapport som peker på at det er store mangler ved norske kommuners evne og kapasitet til å håndtere egen IKT-sikkerhet (https://norsis.no/wp-content/uploads/2018/05/Utredning-Kommune-CSIRT.pdf). I rapporten vises det til at både Riksrevisjonen, Datatilsynet og Digitalt sårbarhetsutvalg har påpekt en rekke brudd på personvernreglene, alvorlige svakheter i informasjonssikkerheten og kompetansemangel innen IKT-sikkerhet i kommunene. Basert på vurderinger som er gjort i denne rapporten anbefaler revisjonen kontrollutvalget å vurdere enn forvaltningsrevisjon på dette området av kommunens forvaltning.

Oppvekst og kultur

For området oppvekst og kultur vil vi se at det er temaene «kvalitet på undervisning», «tiltak mot mobbing» og «spesialundervisning», som peker seg ut blant respondentene i Marker.



Det ble gjennomført en forvaltningsrevisjon på skoleområdet i 2013. Temaet som ble undersøkt den gang var kommunens bruk av vikarer i undervisningen.

Den følgende tabellen viser nøkkeltall for grunnskolesektoren i Marker sammenlignet med kommuner ellers i landet.

		Marker	Kostragruppe 01	Landet uten Oslo	Østfold
Nøkkeltall	Enhet	2017	2017	2017	2017
Årstimer til særskilt norskopplæring per elev med særskilt norskopplæring (antall)	antall	91,2	59,2	38,2	29,7
Årstimer til spesialundervisning per elev med spesialundervisning (antall)	antall	110,2	138,6	135,4	145,1
Elever i kommunale og private grunnskoler som får særskilt norsksopplæring (prosent)1	prosent	1,3	4	5,5	6,8
Elever i kommunale og private grunnskoler som får spesialundervisning (prosent)	prosent	6,9	10,3	7,9	7
Elever på mestringsnivå 3-5, nasjonale prøver i lesing 8.trinn (prosent)	prosent	76,7	68,3	72,8	69,2
Elever på mestringsnivå 3-5, nasjonale prøver i regning 8.trinn (prosent)	prosent	71,4	63,5	69,2	64,9
Gruppestørrelse 2 (antall)	antall	12,8	14,3	16,5	17,4
Gjennomsnittlig grunnskolepoeng (antall)	antall	42,5	41,1	41,4	40,7
Netto driftsutgifter grunnskolesektor (202, 215, 222, 223), i prosent av samlede netto driftsutgifter (prosent)	prosent	21,5	25,2	23,2	22,9
Netto driftsutgifter til grunnskolesektor (202, 215, 222, 223), per innbygger 6-15 år (kr)	kr	115876,6	121547,8	107653,7	102191,1

Denne sammenligningen viser f. eks at mestringsnivået til elevene på 8. trinn i Marker, ligger over gjennomsnittet for landet for øvrig, både lesing og regning. Ressursinnsatsen

(nettodriftsutgifter til grunnskolesektoren) ligger for Marker sin del over gjennomsnittet i Østfold, men litt under gjennomsnittet i kostragruppe 01.

Det er et nøkkeltall i denne oversikten som peker seg ut som særlig interessant og det er årstimene til spesialundervisning per elev med spesialundervisning. Tabellen viser at dette nøkkeltallet ligger en god del lavere i Marker enn for gjennomsnittet i andre kommuner. Spesialundervisning kommenteres ikke særskilt i kommunens årsmelding for 2017, men under virksomhet «Marker skole» står det å lese at det merforbruket denne virksomheten hadde i 2017 (ca 1, 2 millioner kr) skyldes at man har styrket enkelttrinn med assistent og to-lærer for å følge opp elever som krever spesielt tett oppfølging. Skolen gir også uttrykk for man ser et økende behov for slike tiltak i elevgruppa.

Basert sammenligningen av kostra-tall og rådmannens rapportering i årsmeldingen for 2017 anbefaler revisjonen å vurdere en forvaltningsrevisjon med fokus på spesialundervisning.

Aktuelle forvaltningsrevisjonstemaer

- Sykehjem – med fokus på kvalitet
- Byggesaksbehandling/kommuneplanarbeid – regeletterlevelse
- Oppfølging av politiske vedtak
- IKT – sikkerhet/personvern
- Spesialundervisning

Plan for forvaltningsrevisjon – kontrollutvalgets prioriteringer

Kontrollutvalget i Marker har i møte 27.09.2018 utarbeidet følgende plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2019 – 2020.

	Prosjekttittel
1	
2	

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS

Revisjonsplan

Forvaltningsrevisjon

Marker kommune

2019-2020

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING 3

1.1. Hjemmel for forvaltningsrevisjon 3

1.2. Hva er forvaltningsrevisjon? 3

1.3 Gjennomføring av forvaltningsrevisjon 4

2. ORGANISERING AV FORVALTNINGSREVISJON I IØKR IKS 6

3. PLANLEGGING AV FORVALTNINGSREVISJON 6

4. PLAN 7

4.1. Identifisering og prioritering av prosjekter 7

4.2. Endringer i plan 8

4.3. Endelig plan for alle kommuner 8

1. INNLEDNING

1.1. Hjemmel for forvaltningsrevisjon

Revisjonen skal i henhold til kommuneloven kapittel 12 § 78 og forskrift om revisjon av 1. juli 2004 kapittel 3 § 6 utføre forvaltningsrevisjon. Etter forskriftens § 7 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger, herunder om:

a) Forvaltningen bruker ressurser til å løse oppgaver som samsvarer med kommunestyrets vedtak og forutsetninger,
b) Forvaltningens ressursbruk og virkemidler er effektive i forhold til målene som er satt på området,
c) Regelverket etterleves,
d) Forvaltningens styringsverktøy og virkemidler er hensiktsmessige,
e) Beslutningsgrunnlaget fra administrasjon til de politiske organ samsvarer med offentlige utredningskrav,
f) Resultatene i tjenesteproduksjon er i tråd med kommunestyrets forutsetninger og/eller om resultatene for virksomheten er nådd.

Gjennomføring og rapportering på forvaltningsrevisjon skal skje i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området, og det skal etableres revisjonskriterier for det enkelte prosjekt. Ved gjennomføring av prosjekter benyttes standard RSK 001 utarbeidet av NKRF[1], "Standard for forvaltningsrevisjon."

1.2. Hva er forvaltningsrevisjon?

Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) har etablert en egen standard (RSK001) og veileder for forvaltningsrevisjon. Denne definerer begrepet forvaltningsrevisjon i kommunal sammenheng.

Hensikten med en forvaltningsrevisjon er blant annet å bidra til en bedre og mer effektiv kommunal forvaltning. Når det utføres forvaltningsrevisjon, kan det blant annet settet fokus på økonomi, måloppnåelse og oppfølging av lovverk.
Behovet for forvaltningsrevisjon er stort. Kommunen står overfor betydelige utfordringer. Innbyggerne stiller større kvalitet til tjenestene, sentrale myndigheter stiller krav til økonomisk effektivitet, men også innhold i tjenester, markeder skaper økt konkurranse, og det er ofte manglende samsvar mellom mål og tilgjengelige ressurser. Det er også viktig at folkevalgte får nøytral styringsinformasjon.

Dette medfører at kommunene som oftest må rette større fokus på ressursbruk, styring og ledelse. Det må styres etter flere variabler enn økonomiske data, med evaluering av måloppnåelsen, og det blir stilt større krav til ledelse.

Ved utøvelse av forvaltningsrevisjon bidrar kontrollutvalget blant annet til:

[1] NKRF - Norges Kommunerevisor Forening

- Å påvise forbedringsområder som bidrar til økt produktivitet og måloppnåelse i forhold til politiske vedtak og forutsetninger
- Å bidra med informasjon til kommunens beslutningstakere som er til nytte for
  - å styrke kommunestyrets grunnlag for styring
  - kontrollutvalgets tilsyn med forvaltningen
  - ledelsens vurdering av muligheter for mer sparsom/ økonomisk drift, økt produktivitet, større effektivitet og bedre måloppnåelse
  - rasjonell, målrettet og kostnadseffektiv drift

1.3 Gjennomføring av forvaltningsrevisjon

Forvaltningsrevisjon har sitt utspring i en overordnet analyse. Den overordnede analysen er basert på innsamlet skriftlig informasjon og statistikk, spørreundersøkelser og samtaler med rådmann/ ordfører, eventuelle andre folkevalgte og administrasjon. På bakgrunn av denne analysen legges det opp til en utvelgelse av forvaltningsrevisjonsprosjekter basert på risiko- og vesentlighetsvurderinger.
Hensikten med den overordnede analysen er å fremskaffe relevant informasjon om kommunens virksomhet, slik at det skal være mulig for kontrollutvalget å legge plan for forvaltningsrevisjon og å prioritere mellom ulike områder hvor det kan være aktuelt å gjøre forvaltningsrevisjon. Målet er å avdekke indikasjoner på avvik eller svakheter i forvaltningen sett i forhold til lover, forskrifter, kommunestyrets vedtak og forutsetninger. I uttrykket «risiko- og vesentlighetsvurderinger» menes at det skal gjøres en vurdering av hvilke områder i kommunens virksomheter det er risiko for vesentlige avvik. Dette i forhold til de vedtak, forutsetninger og mål som er satt for virksomheten.
Ved utformingen av et prosjekt vil kontrollutvalget avgrense temaet slik at prosjektet blir konkret og gir kontrollutvalget de nødvendige opplysninger for deres kontroll med kommunen.

Forvaltningsrevisjon skal organiseres som et prosjekt og består av fasene som figuren på neste side illustrerer:

Syklusen i forvaltningsrevisjon:

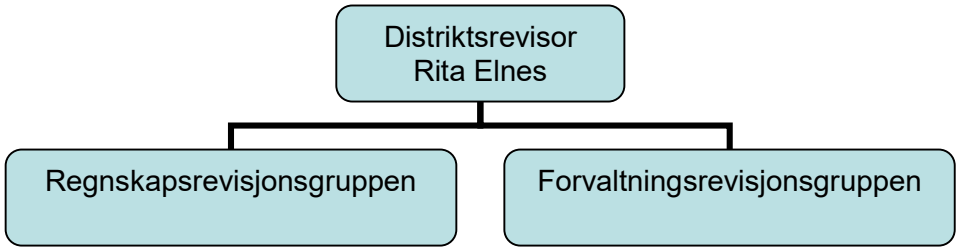
Figur 1

2. ORGANISERING AV FORVALTNINGSREVISJON I IØKR IKS

Forvaltningsrevisjon er organisert som egen faggruppe i Indre Østfold Kommunerevisjon IKS.

Gruppen består av:	Forvaltningsrevisor	Casper Støten
	Forvaltningsrevisor	Sten Morten Henningsmoen
	Forvaltningsrevisor	Vakant stilling
	Konst. fagansvarlig forvaltningsrevisor	Frank Willy Vindløv Larsen

I figuren nedenfor fremkommer det hvor i organisasjonen gruppen er plassert.



Figur 2

For år 2019 er 4 årsverk satt av til forvaltningsrevisjon.

3. PLANLEGGING AV FORVALTNINGSREVISJON

I henhold til Forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner (FOR 2004-06-15 nr 905) § 9 skal kontrollutvalget påse at kommunens virksomhet årlig blir gjenstand for forvaltningsrevisjon. I § 10 heter det at kontrollutvalget skal utarbeide en plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon minst en gang i valgperioden. Planen skal revideres etter fire år. Planen skal baseres på en overordnet analyse av kommunens virksomhet ut fra en risiko- og vesentlighetsvurdering. Det skal være en rullering av den overordnede analyse hvert 2. år, og eventuelt medfølgende endringer i revisjonsplanen.

Planen vedtas av kommunestyret, som kan delegere til kontrollutvalget å endre denne.

4. PLAN

4.1. Identifisering og prioritering av prosjekter

I tabellen under vises en oversikt over hvilke forvaltningsrevisjonsprosjekter som tidligere er blitt gjennomført i Marker kommune:

Prosjekt:	Årstall for gjennomført prosjekt
Kartlegging av datasikkerhet og IT systemer	1995
Utnyttelse og forvaltning av driftsmidler	1996
Budsjettkontroll og budsjettrutiner	1998
IT-sikkerhet	1999
Ressursbruk i skolen og foreldrebetaling i SFO	2000
Personaladministrasjon	2001
VARF-området	2002
Forskuddsfordeling skatt	2002
Tildeling av helsetjenester	2004
Fellesprosjekt KOSTRA – pleie og omsorg	2005
Anbudsrutiner og anbudspraksis	2005
Vedlikehold av kommunale bygninger	2005
Bruk av konsulenttjenester	2007
Tildeling av barnevernstjenester	2009
Ressursstyring i grunnskole	2009
Oppfølging av politiske vedtak	2012
Uteseksjonen	2012
Skole – bruk av vikarer	2013
Kjøp av varer og tjenester	2015
Fosterhjem – økonomi og refusjoner	2015
Etisk reglement og varslingsrutiner	2017
Administrasjon og internkontroll	2018
Eiendomsforvaltning og vedlikehold	2018

Kontrollutvalget behandlet i møte 27. september 2018 sak om overordnet analyse. Det skal avholdes to nye prosjekter i kommende toårsperiode i Marker kommune.

For kommende periode gjennomføres følgende prosjekter i Marker kommune:

Det er avsatt 640 timer til forvaltningsrevisjon i toårsperioden. Dette er timer til overordnet analyse, plan for forvaltningsrevisjon, utarbeidelse av prosjektbeskrivelser, gjennomføring av forvaltningsrevisjonsprosjekter, oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektene og selskapskontroll. I disse timene ligger også behandling i kontrollutvalg og kommunestyret.

4.2. Endringer i plan

Dersom det skulle være behov for å endre planen må dette tas opp i egen sak i kommunestyret. Kommunestyret kan imidlertid delegere denne beslutningen til kontrollutvalget.

4.3. Endelig plan for alle kommuner

Endelig fremdriftsplan for alle kommuner i Indre Østfold Kommunerevisjon IKS sitt distrikt vil bli utarbeidet og lagt frem for kontrollutvalget til orientering etter at alle kommunestyrene/bystyrene har behandlet plan og prioritering av forvaltningsrevisjonsprosjekt.

Indre Østfold kommunerevisjon IKS
30. september 2018

(Sign.)	(Sign.)
Frank Willy Vindløv Larsen	Rita Elnes
Konst. fagansvarlig forvaltningsrevisor	Distriktsrevisor

Saksnr.:	2019/175
Dokumentnr.:	7
Løpenr.:	27238/2019
Klassering:	510/119
Saksbehandler:	Ida Bremnes Haaby

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Marker	14.02.2019	19/6

Forvaltningsrevisjonsrapport "Overordnet internkontroll"

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slik vedtak som legges fram til behandling for kommunestyret:

1. Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapport *Overordnet internkontroll* til orientering, og slutter seg til revisjonens anbefaling.

2. **Kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret**:

   A. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport *Overordnet internkontroll* til orientering og vedtar rapportens anbefaling;
   Arbeidet med å implementere et overordnet system for internkontroll bør følges nøye opp for innen rimelig tid å skre:
   - ***Implementering og bruk av TQM i hele kommunen***
   - ***Gjennomføring av risikovurderinger både på tjenestenivå og overordnet nivå***
   - ***Avviksmelding på tjenestenivå og oppfølging på overordnet nivå av disse***

   B. Kontrollutvalget følger opp kommunestyrets vedtak ved å få forelagt oppfølgingsrapport fra Indre Østfold kommunerevisjon IKS et år etter at revisjonsprosjektet er behandlet i kommunestyret.

Rakkestad, 06.02.2019
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

- Forvaltningsrevisjonsrapport *Overordnet internkontroll Marker kommune 2018*

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Revisjonsplan 2017-2018, vedtatt i kommunestyret PS 17/30 09.05.2017
- Prosjektbeskrivelse «Internkontroll», vedtatt i kontrollutvalget sak 17/23 28.09.2017

Saksopplysninger

Prosjektets formål er å vurdere om Marker kommune har et helhetlig og hensiktsmessig internkontrollsystem som legger til rette for betryggende kontroll.

Følgende problemstillinger er besvart:

1. I hvilken grad er det etablert et internkontrollsystem som sikrer at internkontrollrutiner til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdatert?
2. I hvilken grad gjennomfører kommunen systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?
3. I hvilken grad er det etablert et system for avvikshåndtering på overordnet nivå?

Prosjektet er gjennomført samtidig som kommunen er i etableringsfasen for implementering av nytt avvikssystem/internkontrollsystem.

Revisjonen finner at kommunen har fått et helhetlig og overordnet internkontrollsystem ved å ta i bruk kvalitets- og internkontrollsystemet TQM. Imidlertid gjenstår mye arbeid med å samle kommunens rutiner og implementere disse i systemet. Kommunen har som mål å få dette på plass i løpet av våren 2019.

Det er avdekket at kommunen har en vei å gå når det gjelder å gjennomføre systematiske risikovurderinger på overordnet nivå og å implementere disse i internkontrollsystemet.

Revisjonen har funnet at det fortsatt gjenstår en del arbeid med å melde og følge opp avvik på overordnet nivå, og at det har vært ulike ordninger for avvikshåndtering i de ulike virksomhetene.

I tilbakemeldingen til revisjonen gjør rådmannen rede for det videre arbeidet med implementeringen av kvalitets- og internkontrollsystemet, og rådmannen slutter seg til revisjonens anbefalinger.

Revisjonen understreker at det er viktig at *arbeidet med å implementere TQM følges nøye opp i samsvar med kommunens framdriftsplaner.*

Det henvises forøvrig til rapporten hvor det er gitt en grundig beskrivelse og vurdering av funnene sett opp mot problemstillingene i rapporten.

Vurdering

Det ligger til kontrollutvalget å forsikre seg om at revisors gjennomføring og rapportering skjer i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området. Rapportens utforming, innhold, vurderinger og konklusjoner faller imidlertid inn under revisors selvstendige, faglige ansvar.

Sekretariatet har vurdert om rapporten er skrevet i henhold til standardkravene til forvaltningsrevisjon (RSK 001), og finner at rapporten gir svar på problemstillingen.

Rapporten anses å være i samsvar med kontrollutvalgets bestilling (vedtak av revisjonsplan og prosjektbeskrivelse).

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta rapporten og rådmannens tilbakemeldinger til orientering.

Det er av vesentlig betydning at kommunen har et system som sikrer betryggende kontroll og «orden i eget hus». Rapporten har etter sekretariatets vurdering avdekket at det har vært til dels store mangler, men at kommunen aktivt jobber for å rette dette.

Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget legger revisjonens vurderinger og anbefalinger til grunn i sitt forslag til vedtak i kommunestyret, og videre at kontrollutvalget innstiller til kommunestyret at rapportens anbefalinger skal vedtas slik at de tas til følge og gjennomføres.

I og med at arbeidet med å få på plass et overordnet internkontrollsystem ikke er sluttført vil det være av særlig interesse at det gjennomføres en oppfølgingsrapport etter et år for å kartlegge at systemet brukes og virker etter forutsetningene.

Revisjonen vil være til stede og tilgjengelige for å besvare spørsmål fra utvalget når saken behandles.

IØKR
Indre Østfold Kommunerevisjon IKS

Forvaltningsrevisjonsrapport

"Overordnet internkontroll"

Marker kommune

2018

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. FORORD OG PROSJEKTMANDAT 1
2. SAMMENDRAG 2
3. INNLEDNING 4
3.1. Formål og problemstillinger 4
3.2. Avgrensning av prosjektet 4
3.3. Revisjonskriterier 4
3.4. Metode: datainnsamling og datagrunnlag 5
3.4.1. Dokumentanalyse 5
3.4.2. Intervju og systemgjennomgang 5
3.4.3. Dataenes pålitelighet og gyldighet 6
4. PROBLEMSTILLING 1: I hvilken grad er det etablert et internkontrollsystem som sikrer at internkontrollrutiner til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdatert? .. 7
4.1. Revisjonskriterier 7
4.2. Revisjonens undersøkelse og innhentede data 8
4.2.1. Anskaffelse av et elektronisk kvalitets- og internkontrollsystem i kommunen 9
4.2.2. Implementering av TQM 9
4.2.3. Utfordringer underveis 12
4.2.4. Videre fremdrift 12
4.2.5. Internkontrollsystem før TQM 13
5. PROBLEMSTILLING 2: I hvilken grad gjennomfører kommunen systematiske risikovurderinger på overordnet nivå? 14
5.1. Revisjonskriterier 14
5.2. Revisjonens undersøkelse og innhentede data 15
6. PROBLEMSTILLING 3: I hvilken grad er det etablert et system for avvikshåndtering på overordnet nivå? 17
6.1. Revisjonskriterier 17
6.2. Revisjonens undersøkelse og innhentede data 17
7. SAMLET VURDERING/KONKLUSJON OG ANBEFALINGER 21
7.1. Anbefalinger 21
8. RÅDMANNENS BEMERKNINGER 22
KILDEHENVISNINGER 23
9. VEDLEGG 24

Figur 1 Forside TQM 10
Figur 2 Foreløpig fremdriftsplan TQM våren 2019 12
Figur 3 Risikomodul TQM 15
Figur 4 Avviksmodul TQM 18
Figur 5 Statistikk i avviksmodul TQM 20

1. FORORD OG PROSJEKTMANDAT

Revisjonen skal i henhold til kommuneloven og forskrift om revisjon[1] utføre forvaltningsrevisjon. Etter forskriften innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. God kommunal revisjonsskikk er å følge RSK 001; Standard for forvaltningsrevisjon, utarbeidet av Norges kommunerevisorforbund NKRF. Dette forvaltningsrevisjonsprosjektet *(Overordnet internkontroll i Marker kommune),* er gjennomført i henhold til RSK 001. Prosjektet er gjennomført etter plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kontrollutvalget i Marker i sak KU 16/22, 17.11.2016 og i kommunestyret i Marker kommune, jf KS 177030, 09.05.2017.

Kontrollutvalget i Marker vedtok i sak 17/23 prosjektbeskrivelsen for forvaltningsrevisjonsprosjektet «Internkontroll».

Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon og kontroll til kontrollutvalget.

Prosjektet er gjennomført etter vedtatt prosjektbeskrivelse i tidsrommet oktober - desember 2018. Intervjudataene i rapporten er verifisert. Rådmannen har fått anledning til å gi tilbakemelding på fakta, samt et prinsipielt høringssvar, i forbindelse med at utkast til rapport har blitt sendt rådmannen for uttalelse.

Prosjektet er gjennomført av forvaltningsrevisorene Miriam Sethne og Øyvind Nordbrønd Grøndahl i Romerike revisjon IKS, på oppdrag fra Indre Østfold kommunerevisjon IKS. Revisors habilitet og uavhengighet sett opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten er vurdert, og revisjonen finner revisor habil til å utføre prosjektet.

Rapporten oversendes kommunen etter behandling i kontrollutvalget og kommunestyret.

Revisor vil takke rådmannen og andre som har deltatt i prosjektet, for hyggelig samarbeid i forbindelse med prosjektarbeidet.

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS
31.01.2019

Frank Willy V. Larsen
Frank Willy Vindløv Larsen
Fagansvarlig forvaltningsrevisor

Rita Elnes
Distriktsrevisor
/s/

[1] Kommunelovens kapittel 12 § 78 og forskrift om revisjon av 1.juli 2004 kapittel 3 § 6.

2. SAMMENDRAG

Formålet med undersøkelsen har vært å vurdere i hvilken grad Marker kommune har et helhetlig og hensiktsmessig internkontrollsystem som legger til rette for betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet. Tre problemstillinger blir besvart i undersøkelsen.

1. I hvilken grad er det etablert et internkontrollsystem som sikrer at internkontrollrutiner til en hver tid er samlet, tilgjengelig og oppdatert?

Det ble i undersøkelsen lagt til grunn at kommunen bør ha etablert et overordnet system som sikrer at internkontrollrutiner er samlet og tilgjengelig, samt nødvendig oppdatering og godkjenning av rutinene.

Undersøkelsen viser at Marker kommune i 2018 anskaffet et elektronisk kvalitets- og internkontrollsystem, TQM, som kommunen nå er i ferd med å implementere. Kommunens internkontrollrutiner er enda ikke fullt ut samlet og gjort tilgjengelig i TQM. Kommunen arbeider med å få dette på plass og skal i følge sin foreløpige fremdriftsplan være ferdig med dette 15.2.19.

Etter revisjonens vurdering legges det nå til rette for at kommunen kan få på plass et helhetlig og overordnet internkontrollsystem. Samtidig viser undersøkelsen at det er mye som gjenstår, blant annet når det gjelder å få en samlet oversikt over rutiner i kommunen og implementere disse i TQM.

2. I hvilken grad gjennomfører kommunen systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?

Det ble i undersøkelsen lagt til grunn at kommunen bør ha på plass dokumenterte rutiner for overordnede risikovurderinger på rådmannsnivå. I tillegg bør risikovurderinger på overordnet nivå omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger fra de ulike tjenesteområdene.

Undersøkelsen viser at kommunen ikke har på plass noen dokumenterte rutiner for overordnede risikovurderinger på rådmannsnivå. Kommunen har heller ikke kommet i gang med å gjennomføre overordnede risikovurderinger bortsett fra på beredskapsområdet, og ingen overordnede risikovurderinger er foreløpig lagt inn i TQM. De ulike virksomhetene hadde på undersøkelsens tidspunkt enda ikke tatt i bruk risikovurderingsmodulen for gjennomføring og registrering av risikovurderinger.

Etter revisjonens vurdering er det derfor mye som gjenstår når også det gjelder å gjennomføre systematiske risikovurderinger på overordnet nivå i kommunen.

3. I hvilken grad er det etablert et system for avvikshåndtering på overordnet nivå?

Det ble i undersøkelsen lagt til grunn at rådmannen bør sikre at det meldes avvik på de ulike tjenesteområdene, samt at det er på plass rutiner for å systematisere og melde gjentagende eller alvorlige avvik opp til rådmannsnivå. I tillegg bør aggregerte avvik benyttes i arbeidet med jevnlig å evaluere den overordnede internkontrollen.

Etter revisjonens vurdering gjenstår det fortsatt arbeid også når det gjelder å melde og følge opp avvik på overordnet nivå i kommunen. Hver enkelt virksomhet har hatt sine rutiner for melding og oppfølging av avvik. Få avvik har blitt løftet opp på rådmannsnivå, og det har ikke vært gode nok rutiner for å melde og følge opp avvik på overordnet nivå i kommunen.

Undersøkelsen viser at avviksmodulen i TQM nå skal tas i bruk i hele kommunen. Den viser også at TQM legger til rette for å hente ut statistikk over avvik, slik at det blir enkelt for ledelsen i kommunen å følge med på omfang og tendenser i avviksmeldinger. Etter revisjonens vurdering er en konsekvent praksis for avviksmelding og god statistikk også avgjørende for at ledelsen i kommunen skal kunne følge opp og evaluere internkontrollen på en god måte.

Revisjonen vil understreke viktigheten av at arbeidet med å implementere TQM følges nøye opp i samsvar med kommunens fremdriftsplaner, og har derfor følgende anbefalinger:

Arbeidet med å implementere et overordnet system for internkontroll bør følges nøye opp for innen rimelig tid å sikre:

- implementering og bruk av TQM i hele kommunen
- gjennomføring av risikovurderinger både på tjenestenivå og overordnet nivå
- avviksmelding på tjenestenivå og oppfølging på overordnet nivå av disse

3. INNLEDNING

3.1. Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen er å vurdere i hvilken grad Marker kommune har et helhetlig og hensiktsmessig internkontrollsystem som legger til rette for betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet.

Følgende problemstillinger skal besvares i undersøkelsen:

1. I hvilken grad er det etablert et internkontrollsystem som sikrer at internkontrollrutiner til en hver tid er samlet, tilgjengelig og oppdatert?
2. I hvilken grad gjennomfører kommunen systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?
3. I hvilken grad er det etablert et system for avvikshåndtering på overordnet nivå?

3.2. Avgrensning av prosjektet

Undersøkelsen avgrenser seg til å se på den overordnede internkontrollen i kommunen. Det vil si at internkontrollen på de enkelte tjenesteområdene i begrenset grad vil berøres. Fokus vil være om internkontrollen på rådmannsnivå er innrettet på en slik måte at overordnet administrativ ledelse har tilstrekkelige forutsetninger for å sette inn tiltak ved behov på tjenestenivå.

3.3. Revisjonskriterier

I henhold til standard for forvaltningsrevisjon må revisor fastsette revisjonskriterier for forvaltningsrevisjonen. Revisjonskriterier, ofte kalt "foretrukket praksis", er uttrykk for krav eller forventninger til en funksjon, aktivitet, prosedyre, resultat eller lignende. Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere av følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området og andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra følgende kilder:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner av 25. september 1992 (Kommuneloven)
- NOU 2016: 4: Ny kommunelov
- KRD 2009: 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane
- KRD 2012: Retningslinjer for utforming av lover og forskrifter rettet mot kommunesektoren
- KS 2013: Rådmannens internkontroll – hvordan få orden i eget hus?
- Direktoratet for økonomistyring (DFØ) (2013): Veileder i internkontroll
- COSO 2013: internkontroll – et integrert rammeverk

En nærmere utledning av revisjonskriterier fremkommer i rapporten.

3.4. Metode: datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001- Standard for forvaltningsrevisjon[2] som er fastsatt i styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse, systemgjennomgang og intervjuer. Under følger en gjennomgang av metodene som er brukt og en vurdering av undersøkelsenes pålitelighet og gyldighet.

3.4.1. Dokumentanalyse

Revisjonen har bedt kommunen om å få oversendt følgende dokumenter/dokumentasjon:

- Rutiner i forbindelse med, og/eller beskrivelse av, Marker kommunes overordnede internkontrollsystem, herunder
  - hvor/hvordan lagres viktige rutiner og prosedyrer
  - hvordan rådmannen følger opp at viktige rutiner og prosedyrer til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdatert

- Rutiner for risikovurdering på overordnet nivå i kommunen
- Dokumentasjon på gjennomførte risikovurderinger på overordnet nivå i kommunen
- System/rutiner på overordnet nivå for å sikre at avvik meldes og følges opp på tjenestenivå
- Rutiner for å systematisere og melde gjentagende eller alvorlige avvik til overordnet nivå
- Rutiner/beskrivelse av hvordan aggregerte avvik benyttes i evalueringsarbeid på overordnet nivå

Revisjonen mottok følgende dokumentasjon (dokumentasjonen gjengis nærmere i kapittel fire, fem og seks):

- Oversendelsesbrev i forbindelse med forespørsel (informasjon om det nye digitale intern- og kvalitetskontrollsystemet TQM og link til rutiner om beredskap på hjemmesiden til Marker kommune)
- Etiske retningslinjer
- Rutiner for varsling
- Bruksanvisning for risikovurderingsmodul i TQM
- Prosedyre for hendelsesmeldere i TQM

I etterkant av oppstartsmøte og intervju den 13.11.2018 fikk revisjonen tilsendt dokumentasjon fra anbudsprosessen, samt fremdriftsplaner for implementering av TQM, høsten 2018 og foreløpig fremdriftsplan våren 2019.

3.4.2. Intervju og systemgjennomgang

Revisjonen har gjennomført oppstartsmøte med kommunen, med påfølgende intervju og systemgjennomgang, der rådmannen, to kommunalsjefer og prosjektleder for

[2] Standarden bygger på internasjonalt anerkjente standarder og prinsipper vedtatt av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og The Institute of Internal Auditors (IIA).

implementering av TQM deltok. Intervjuet ble gjennomført som delvis strukturert intervju. I forkant av intervjuet ble det utarbeidet intervjuguider med forhåndsdefinerte spørsmål. Under intervjuet ble det skrevet referat som i etterkant ble tilsendt informantene for verifisering. Referatet brukes som datagrunnlag i rapporten.

Prosjektleder for implementering av TQM foretok også en gjennomgang av systemet underveis i intervjuet. Revisjonen fikk da se nærmere på bruk av og innholdet i dokumentmodulen, modulen for risikovurderinger og modulen for avvik. Formålet var å få oversikt over hvor langt kommunen har kommet i arbeidet med å implementere det nye internkontrollsystemet, hva de har gjort så langt og hvordan arbeidet vil foregå fremover. I tillegg ga gjennomgangen et inntrykk av TQM som intern- og kvalitetskontrollsystem.

3.4.3. Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare problemstillingene i undersøkelsen.

Revisjonen mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger og konklusjoner.

4. PROBLEMSTILLING 1: I hvilken grad er det etablert et internkontrollsystem som sikrer at internkontrollrutiner til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdatert?

Et godt utbygd kvalitetssystem som inneholder alle kommunens rutiner og prosedyrebeskrivelser, reglementer, styringsbeskrivelser og instrukser er viktig for å sikre at rådmannen har betryggende kontroll. I det følgende vil vi se nærmere på kommunens internkontrollsystem og hvorvidt internkontrollen er formalisert.

4.1. Revisjonskriterier

God internkontroll understøtter styringen og bidrar til at en virksomhets mål og krav blir oppfylt. En velfungerende internkontroll gir rimelig sikkerhet for at driften er målrettet og effektiv, for at rapporteringen er pålitelig, og for at lover og regler overholdes (DFØ 2013, jfr. COSO 2013).

Kommunen skal ha etablert en internkontroll som gjør at den har styring med, og kontroll over, at den når sine mål. Gjennom utformingen av internkontrollen skal kommunen kunne få rimelig sikkerhet for at driften er målrettet og effektiv, at rapporteringen er pålitelig og at den etterlever lover og regler. Internkontrollen skal vise hvordan ansvar og myndighet er fordelt, hvilke risikofaktorer virksomheten har vurdert, hvilke kontrolltiltak som er etablert og hvordan ledelsen følger opp internkontrollen (KS 2013, jfr. KRD 2009).

I kommuneloven § 23 står det at administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instrukser, og at den er gjenstand for *betryggende kontroll.* Det er lagt til grunn at bestemmelsen innebærer at rådmannen har et overordnet ansvar for internkontrollen i kommunen, dvs. rutiner og systemer som blant annet skal sikre at organisasjonen når de mål som er satt. (NOU 2016: 4, 299-300, jfr. KRD 2009).

KS forutsetter i sitt hefte *Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus?* at internkontrollen er integrert i og tilpasset den styringsmodellen som kommunen bruker, dvs. i kommunens virksomhetsstyring. Det forutsettes videre at internkontrollen er formalisert. Formalisering innebærer at internkontrollen er dokumentert. Det pekes på at dokumentasjonen skal vise den formalisering som ligger til grunn for internkontrollen, blant annet at rutiner og retningslinjer finnes, og at oppgave- og ansvarsforhold er avklart (2013, 34).

Målet med internkontrollen er ikke å ha mest mulig dokumentasjon i form av skriftlig nedfelte systemer og rutiner, men å dokumentere de vurderinger og aktiviteter som faktisk utføres, og sikre at kontrollrutinene er tilgjengelige, kjente og at de følges. Kommunal- og regionaldepartementet peker på at kommunene bør tilpasse internkontrollen til lokale forhold, virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, samt at dokumentasjonskrav ikke må føre til unødvendig byråkratisering (KRD 2012).

Viktig for å sikre at rådmannen har kontroll er et godt utbygd kvalitetssystem som inneholder alle kommunens rutiner og prosedyrebeskrivelser, reglementer, styringsbeskrivelser og instrukser. Det kan i tillegg være naturlig at systemet ivaretar avvikshåndtering, samt rapportering og aggregering til overordnet nivå. Det legges i således undersøkelsen til grunn at internkontrollen bør være satt i system, eller at dokumentasjonen av internkontrollen er «strukturert lagret» og samlet på ett sted (KS 2013, 35). For å sikre at internkontrollen er enhetlig bør det etableres felles metoder, maler og rapporteringer for hele kommunen, f.eks. i form av felles maler for risikovurderinger. Et system for internkontroll bør samle og gjøre tilgjengelig viktige sektorovergripende styringsdokumenter som delegeringsreglement, årshjul, planer og budsjetter.

Utfra gjennomgangen over legges følgende revisjonskriterier legges til grunn for problemstilling 1:

Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterier:

- Revisjonskriterium 1: Systemet for overordnet internkontroll skal sikre at internkontrollrutiner er samlet og tilgjengelige.
- Revisjonskriterium 2: Systemet for overordnet internkontroll skal sikre nødvendig oppdatering og godkjenning av internkontrollrutiner.

4.2. Revisjonens undersøkelse og innhentede data

Som nevnt i revisjonskriteriene er en tilstrekkelig formalisert og dokumentert internkontroll ifølge KS en forutsetning for betryggende kontroll. Å ta i bruk et elektronisk kvalitets- og internkontrollsystem kan bidra til bedre oversikt, gjennom at internkontrollrutinene samles på ett sted, slik at tilgjengeligheten til rutinene øker både for ledere og ansatte. Marker kommune foretok i 2018 en nyanskaffelse av et kvalitets- og internkontrollsystem. I det følgende vil vi se nærmere på kommunens vurderinger i denne prosessen, samt hvordan systemet er bygget opp.

4.2.1. Anskaffelse av et elektronisk kvalitets- og internkontrollsystem i kommunen

Rådmannen oppgir i intervju med revisjonen at hun som ny rådmann i Marker kommune for to år siden så et stort forbedringspotensial når det gjaldt den overordnede internkontrollen i kommunen. Flere sentrale rutiner var vanskelig å finne frem til, i tillegg til at rutiner som er viktig for internkontrollen manglet. Rådmannen spilte etter kort tid inn til kontrollutvalget/revisjonen at hun så behovet for en runde på dette området. Hun satte også i gang et kvalitetsprosjekt som omfattet tre hovedtemaer:

1. Kommunikasjon, hvordan gi et godt bilde av Marker kommune utad (ansvar: kommunalsjef Vidar Østenby)
2. Internkontroll og oppfølging av avvik (ansvar: kommunalsjef Anne-Kari Grimsrud)
3. Arbeidsgiverstrategi, etiske retningslinjer og varsling (ansvar: rådmannen)

Marker kommune startet i slutten av 2017 arbeidet med å skaffe et elektronisk internkontroll- og kvalitetssystem. I den forbindelse ble det utarbeidet et anbudsdokument som ga retningslinjer for prosessen. I anbudsdokumentet s. 4 står det blant annet at «Marker kommune ønsker å bygge sin internkontroll etter de krav og standarder som settes i COSO-rammeverket, jf. idéheftet fra KS: *Rådmannens internkontroll – Hvordan få orden i eget hus?*».

Videre oppgis det som bakgrunn for anskaffelsen at Marker kommune har et stort omfang av regler, rutiner og prosedyrer for de ulike tjenesteområdene, men at disse i hovedsak finnes i papirversjon i ulike mapper i de forskjellige virksomhetene. Et nytt elektronisk kvalitets- og internkontrollsystem skal bidra til å samle alle styrende dokumenter elektronisk og sikre at dokumentene oppdateres og revideres jevnlig og ved behov. I tillegg skal systemet bidra til effektiv avviksrapportering og god funksjonalitet knyttet til risikoanalyser.

Det går frem av oversendt dokumentasjon og intervju at kommunen sendte ut forespørsel om tilbud fra Evry (leverandør av Risk Manager), Compilo og TQM. Det var kun de to sistnevnte som ga kommunen et tilbud. I anbudsdokumentet er brukervennlighet og kvalitet vektet høyere enn pris. TQM vant anbudskonkurransen.

4.2.2. Implementering av TQM

Rådmannen oppgir i intervju at arbeidet med å implementere det nye systemet startet i mai 2018. Kommunen har valgt å la en av de ansatte fra omsorgssektoren lede arbeidet med å implementere systemet. Prosjektlederen fungerer også som superbruker og har anledning til å gjøre visse administrative endringer i systemet ved behov. I tillegg har man fått på plass ytterligere to superbrukere i kommunen. De tre superbrukerne har møter annenhver uke for å ta tak i ulike problemstillinger som dukker opp. Prosjektlederen oppgir at hun opplever at TQM er på tilbudssiden og bidrar med å tilpasse systemet til kommunens behov. I tillegg til superbrukere har hver virksomhet en kontaktperson. Hverken superbrukerne eller kontaktpersonene er ledere, men «vanlige» ansatte i kommunen.

Kommunen har kjøpt 4 ulike moduler i det digitale kvalitetssystemet TQM. Dette inkluderer dokument-, hendelsesbehandlings- og risiko- og aktivitetsmodul. Det er

også en aktivitetsmodul i TQM (årshjul). Det pekes på at implementering av denne ikke er prioritert og vil først tas tak i etter at de andre modulene er implementert.

Figur 1 Forside TQM

Over og på siden ser vi en skjermdump av forsiden, eller startsiden, i TQM. Man kommer da inn i dokumentmodulen, og kan klikke seg videre til de andre modulene via knappene øverst. Den grønne knappen er risikovurderingsmodulen, den røde er avviksmodulen osv. I bildet til venstre ser vi menyen man kan klikke seg rundt i for å finne ulike dokumenter. Det er samme meny som vises i det blå, beige og grønne feltet i midten.

Superbrukere og kontaktpersoner har i perioden mai-oktober 2018 fått opplæring av ressursperson fra TQM. I den perioden har kommunen jobbet med å tilpasse systemet til Marker, og forberedt implementeringen ut mot andre ansatte i virksomhetene. Kommunen har valgt å prioritere arbeid med å få implementert systemet for avviksmelding (i TQM kalt hendelsesbehandling), da de ønsker at de ansatte skal ha et særlig fokus på dette. Fra 12.11.2018 skal alt av hendelser (avvik) meldes i TQM. I forkant av dette har de ansatte i seks ukers tid fått anledning til å bli kjent med innlogging og teste hendelsesbehandlingsmodulen i TQM.

Det er også satt i gang et arbeid med å få inn alle rutiner og retningslinjer i TQM, både på overordnet nivå og på tjenestenivå. Det oppgis i intervju den 12.11.2018 at det ikke er satt noen fremdriftsplan for dette arbeidet da det er svært ulikt hvor langt de ulike virksomhetene har kommet når det gjelder formalisering av rutiner og retningslinjer[3]. Noen av virksomhetene har mange dokumenter å legge inn, mens andre må begynne fra bunn med å skriftliggjøre rutiner.

Prosjektleder foretok underveis i intervju med revisjonen en gjennomgang av systemet, der revisjonen ble vist hvordan de tre modulene ser ut. I dokumentmodulen er det et felt øverst som viser om dokumentet har blitt godkjent eller ikke. Dokumentet må godkjennes ved innlegging i systemet, og dersom det blir foretatt endringer. Det er stort sett virksomhetslederne som godkjenner dokumenter og endringer av disse. Dokumentene oppdateres direkte i TQM. Det er også mulig å legge inn påminnelser for revisjon av dokumenter som blir tilsendt den som skal ha ansvar for dette på e-post. Videre er det mulig å be om leserbekreftelse. Dette kan det være nyttig for ledere å benytte seg av dersom man for eksempel ønsker at samtlige ansatte i en gruppe skal ha lest et viktig dokument.

De intervjuede oppgir at TQM pr. i dag oppleves som funksjonelt. Det strebes likevel å gjøre systemet enda mer brukervennlig i arbeidshverdagen. Hendelsesbehandling

[3] I foreløpig fremdriftsplan for videre implementering av TQM, mottatt som vedlegg til e-post sendt den 29.11.2018, er det satt en dato for når alle aktuelle dokumenter skal være på plass i systemet. Se delkapittel 4.2.4 om videre framdrift.

og dokumentmodulen finnes også tilgjengelig i TQMs app. Hver enkelt ansatt kan logge seg inn på appen via mobil eller nettbrett for å melde hendelser og/eller finne prosedyrer og rutiner.

4.2.3. Utfordringer underveis

Kommunen har støtt på noen utfordringer underveis, blant annet å få forankret prosjektet godt nok hos virksomhetsledere. Det pekes i intervju på at kommunen valgte ikke å involvere virksomhetslederne direkte som superbrukere eller kontaktpersoner. Dette var et bevisst valg kommunen gjorde fordi TQM er et system som skal benyttes av alle ansatte, uavhengig av funksjon og roller. Dessuten ønsket man å skåne virksomhetslederne for arbeidsmengden. Det har også vært en utfordring å få distribuert brukere til alle ansatte for bruk av TQM, siden ikke alle har hatt en kommune-epost.

Videre pekes det på utfordringer når det gjelder virksomheter som har egne fagsystemer. For det første kan det være tekniske utfordringer med tanke på å få fagsystemet til å kommunisere med TQM. For det andre er det fortsatt vanskelig å få til at all avviksmelding skjer i TQM både på grunn av tekniske hinder og «kultur». Dette beskrives nærmere i kapittel 6.2.

4.2.4. Videre fremdrift

Revisjonen har mottatt fremdriftsplan for implementering av TQM høsten 2018, samt en foreløpig fremdriftsplan for januar – april 2019.

Den foreløpige fremdriftsplanen ser slik ut:

Figur 2 Foreløpig fremdriftsplan TQM våren 2019

Dato	Aktivitet	Varighet	Sted	Utført
08.01	Risikovurdering/årshjul - omsorg	12-15	MBSS	
09.01	Møte superbrukere	14-15	MBSS	
10.01	Risikovurdering/årshjul - ledelse	13-15	Formannskapssalen	
23.01	Møte superbrukere	14-15	MBSS	
29.01	Motivasjonsmøte for kontaktpersoner/superbrukere	14-15	Kommunestyresalen	
06.02	Møte superbrukere	14-15	MBSS	
Uke 6	Oppfølging direkte ute i virksomhetene	14-15	Kommunestyresalen	
15.02	Alt av aktuelle dokumenter skal være på plass i systemet			
20.02	Møte superbrukere	14-15	MBSS	
05.03	Motivasjonsmøte for prosesseiere	14-15	Kommunestyresalen	
13.03	Møte superbrukere	14-15	MBSS	
27.03	Møte superbrukere	14-15	MBSS	
09.04	Møte superbrukere	14-15	MBSS	
Uke 14	Oppfølging direkte ute i virksomhetene			
24.04	Møte superbrukere	14-15	MBSS	
25.04	Motivasjonsmøte for kontaktpersoner/superbrukere	14-15	Kommunestyresalen	

Vi ser her at kommunen nå har satt en frist for seg selv om at alle aktuelle dokumenter skal være på plass i systemet innen midten av 15.2.19 og at risikovurderingsmodul, samt årshjul skal implementeres i januar. Ellers er det planlagt en del oppfølging og møter mellom superbrukerne.

4.2.5. Internkontrollsystem før TQM

Revisjonen ba om å få oversendt kommunens rutiner, og/eller beskrivelse av, Marker kommunens overordnede internkontrollsystem. Revisjonen mottok da følgende rutiner som sier noe om kommunens overordnede internkontrollsystem:

- Etiske retningslinjer
- Rutiner for varsling
- Rutiner for beredskap (link til hjemmeside)

I tillegg har kommunen i forbindelse med innføring av TQM fått på plass en prosedyre for hvordan hendelser (avvik) skal meldes og følges opp på virksomhetsnivå. Det ble også oversendt en bruksanvisning for hvordan risikovurderingsmodulen skal brukes (rent teknisk).

Rådmannen oppgir i intervju at det til nå ikke har vært en tilfredsstillende overordnet internkontroll på plass i kommunen.

Når det gjelder sentrale rutiner og retningslinjer oppgis det at disse har vært lagret ulike steder. Kommunen har et intranett der en del av rutinene ligger lagret. Det lagres også rutiner på K-området i kommunen. Delegeringsreglementet er å finne på kommunens nettside. Kommunen benytter seg av Kommuneforlagets mal for delegeringsreglement. Det oppgis videre at det også kan ligge en del eldre rutiner og retningslinjer i fysiske mapper og permer. Dette er riktignok ikke «levende» dokumenter, men en del slike rutiner og reglementer er fortsatt gjeldende. Et eksempel er arbeidsreglementet som ble vedtatt i kommunestyret i 1995.

Kommunen har også et eget hendelsesverktøy som heter SIM når det gjelder beredskap. En del av beredskapsrutinene til kommunen også ligger også ute på kommunens nettside.

5. PROBLEMSTILLING 2: I hvilken grad gjennomfører kommunen systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?

5.1. Revisjonskriterier

Det er en grunnleggende forutsetning for en god og velfungerende internkontroll at det gjennomføres risikovurderinger. Risikovurdering handler om å identifisere og analysere risikoer som påvirker oppnåelse av kommunens mål og danner grunnlaget for kommunens innretning av internkontrollen. Risikovurderinger kan beskrives som systematiske gjennomganger for å identifisere aktiviteter eller andre forhold som medfører fare for uønsket lav kvalitet, manglende måloppnåelse, mangelfull regeletterlevelse eller mangelfull rapportering (KS 2013, COSO 2013). En kommune står ovenfor en rekke risikoer, internt og eksternt, som den må ta hensyn til. Risikovurderinger gir grunnlag for kommunens innretning av internkontrollen, og legger grunnlaget for treffsikre kontrolltiltak- og aktiviteter. Risikovurdering går ut på å identifisere og analysere risikoer som påvirker oppnåelse av kommunens mål.

Risikovurderinger bør utføres både på overordnet, strategisk nivå, og på operativt tjenestenivå i kommunen (KS 2013, 30). I tillegg til risikovurderinger innenfor ulike tjenester og støtteprosesser, bør det således også gjennomføres overordnede risikovurderinger på rådmannsnivå. KS viser til at en overordnet risikovurdering som et minimum bør være en vurdering av helheten i internkontrollen, hvor formålet er å identifisere og vurdere risikoer som kan ha betydning for hvorvidt internkontrollen fungerer (KS 2013, 41). Vurderingen kan også fokusere på hvorvidt sektorovergripende reglementer er på plass, om delegering og rapportering fungerer tilfredsstillende og hvorvidt tjenester og støtteprosesser har en risikobasert internkontroll med etablerte rutiner.

Utfra gjennomgangen over legges følgende revisjonskriterier legges til grunn for problemstilling 2:

Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterier:

- Revisjonskriterium 1: Det bør være dokumenterte rutiner for overordnede risikovurderinger på rådmannsnivå.
- Revisjonskriterium 2: Risikovurderingene bør blant annet omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene.

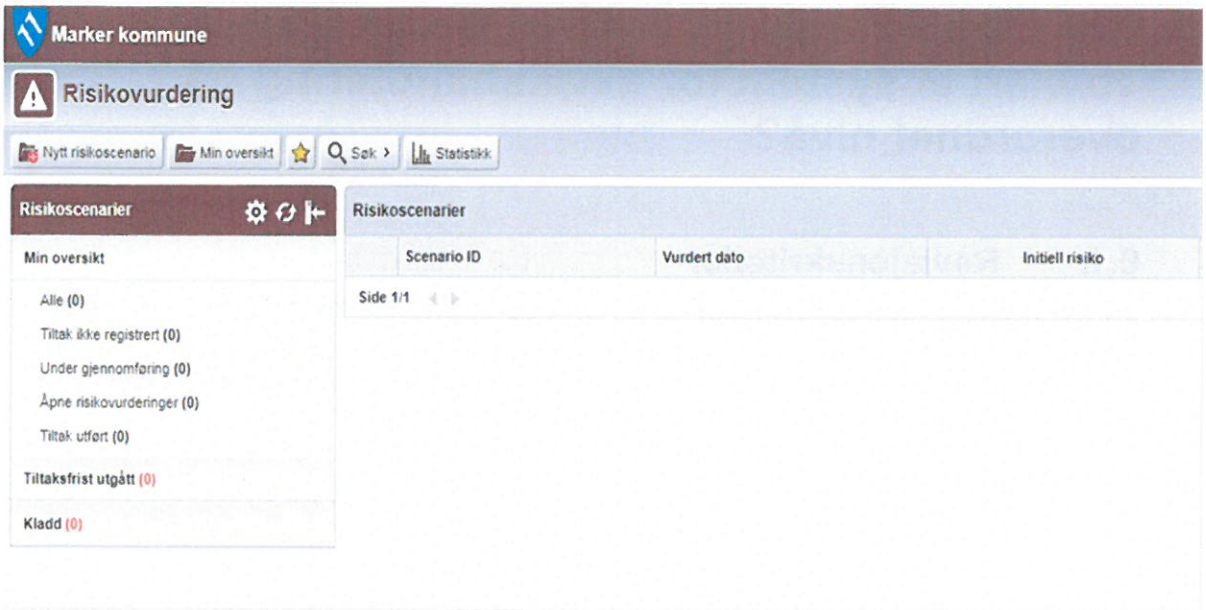
5.2. Revisjonens undersøkelse og innhentede data

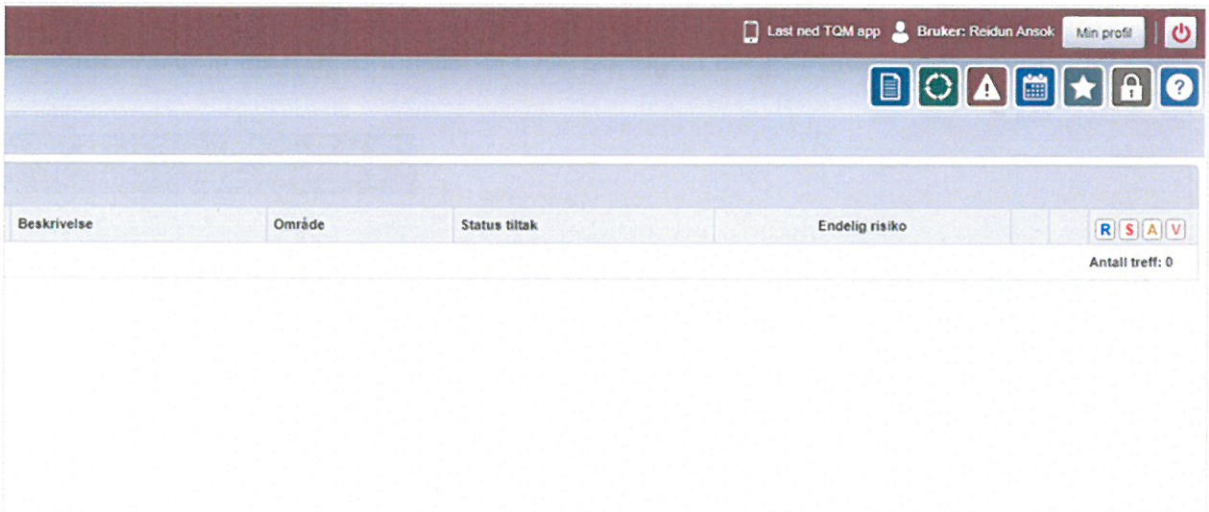
Dokumenterte rutiner for risikovurderinger på rådmannsnivå er viktig for å sikre kontinuitet i internkontrollen. Revisjonen har ikke etter forespørsel mottatt noen slike rutiner fra kommunen. Det ble kun oversendt en «bruksanvisning» for hvordan man legger inn risikovurderinger i TQM.

Det oppgis i intervju med rådmannen at når det gjelder arbeidet med å gjennomføre risikovurderinger i TQM er dette så vidt påbegynt. Det pekes på at arbeidet etter planen skal settes i gang for fullt i januar 2019.

Prosjektleder for implementering av TQM viste i intervju med revisjonen hvordan modulen for å gjennomføre risikovurderinger fungerer. Kommunen påpeker viktigheten av å kunne kartlegge, vurdere og følge opp risikoscenarier i de ulike virksomhetene. På bakgrunn av dette ser kommunen at virksomhetslederne må involveres tettere i opplæring av risikomodul enn først planlagt.

Figur 3 Risikomodul TQM





Over ser vi risikovurderingsmodulen i TQM (bildet er delt i to, slik at man lettere kan se innholdet). Bildet er tatt 19.12.2018 og viser siden for en virksomhet som enda ikke har lagt inn noen risikovurderinger.

Marker kommune har oversendt revisjonen en overordnet ROS-analyse på beredskapsområdet som ble gjennomført for noen år tilbake (politisk behandlet juni 2015). Det oppgis i intervju at det også er gjennomført ROS-analyser på virksomhetene.

Det pekes imidlertid på at det utover dette ikke har blitt gjennomført eller fulgt opp systematiske risikovurderinger på overordnet eller virksomhetsnivå. Virksomhetsleder har noen ganger løftet opp risikovurderinger muntlig, men det har ikke vært noen systematikk i dette. Risiko knyttet til implementering av TQM er et eksempel på en viktig vurdering som bør gjøres på overordnet nivå i kommunen.

6. PROBLEMSTILLING 3: I hvilken grad er det etablert et system for avvikshåndtering på overordnet nivå?

6.1. Revisjonskriterier

En annen grunnleggende forutsetning for en god internkontroll er at den følges opp. Dette kan gjøres i form av rapportering, avvikshåndtering og jevnlige evalueringer. Det legges i undersøkelsen til grunn at dette også bør skje på overordnet nivå i kommunen og at det er etablert rutiner for dette.

Det legges videre til grunn at evalueringer av internkontrollen på overordnet nivå bør bygge på et godt system for avviksrapportering på tjenestenivå. Systematisk håndtering av avvik skal føre til at brudd på lover, forskrifter, prosedyrer og rutiner blir registrert og benyttet til læring og utvikling (KS 2013, 59). Dermed kan man gjennom avviksrapportering dokumentere tilfeller hvor internkontrollen ikke fungerer godt nok.

Utfra gjennomgangen over legges følgende revisjonskriterier legges til grunn for problemstilling 3:

Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterier:

- Revisjonskriterium 1: Rådmannen bør sikre at det meldes avvik på de ulike tjenesteområdene.
- Revisjonskriterium 2: Det bør være på plass rutiner for å systematisere og melde gjentagende eller alvorlige avvik opp til rådmannsnivå.
- Revisjonskriterium 3: Aggregerte avvik bør benyttes i arbeidet med jevnlig å evaluere den overordnede internkontrollen i kommunen.

6.2. Revisjonens undersøkelse og innhentede data

Revisjonen ba i sin dokumentbestilling kommunen oversende rutiner for avvikshåndtering på overordnet nivå, og mottok én prosedyre for hendelses- eller avviksmeldere.

Det oppgis i intervju at det har vært rutiner for å melde og følge opp avvik på virksomhetsnivå, men at det ikke har vært gode nok rutiner for dette på overordnet nivå i kommunen. Hver enkelt virksomhet har hatt sine rutiner for melding og oppfølging av avvik. Systemene har for eksempel bestått av papir og fysiske permer, eller Excel-ark. Det pekes på at slike parallellsystemer oppleves som uhåndterbare for overordnet ledelse å følge med på. Det er også variasjoner mellom virksomhetene når det gjelder hvor vanlig det er å melde avvik. Svært få avvik fra virksomhetene har blitt løftet opp på rådmannsnivå. Rådmannen peker på at kommunen har en jobb å gjøre på dette området, noe som vil bidra til at man i større grad vil kunne lære av feil som skjer.

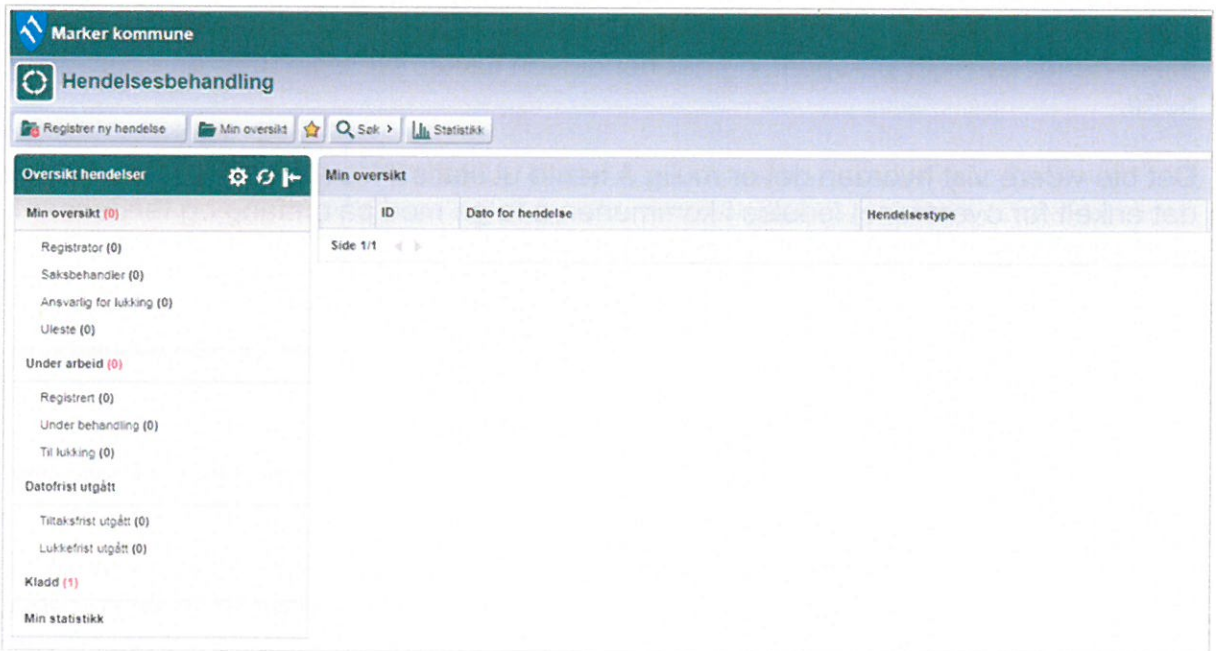
Alt av tidligere papirskjemaer for avvikshåndtering har blitt fjernet og alle avvik skal fra og med 12.11.2018 meldes i TQM. Unntaket er konfidensielle avvik for helse og omsorg som fortsatt meldes i fagsystemet Profil. Kommunen er imidlertid i dialog med TQM for å tilpasse systemet slik at også konfidensielle avvik på sikt kan meldes i TQM.

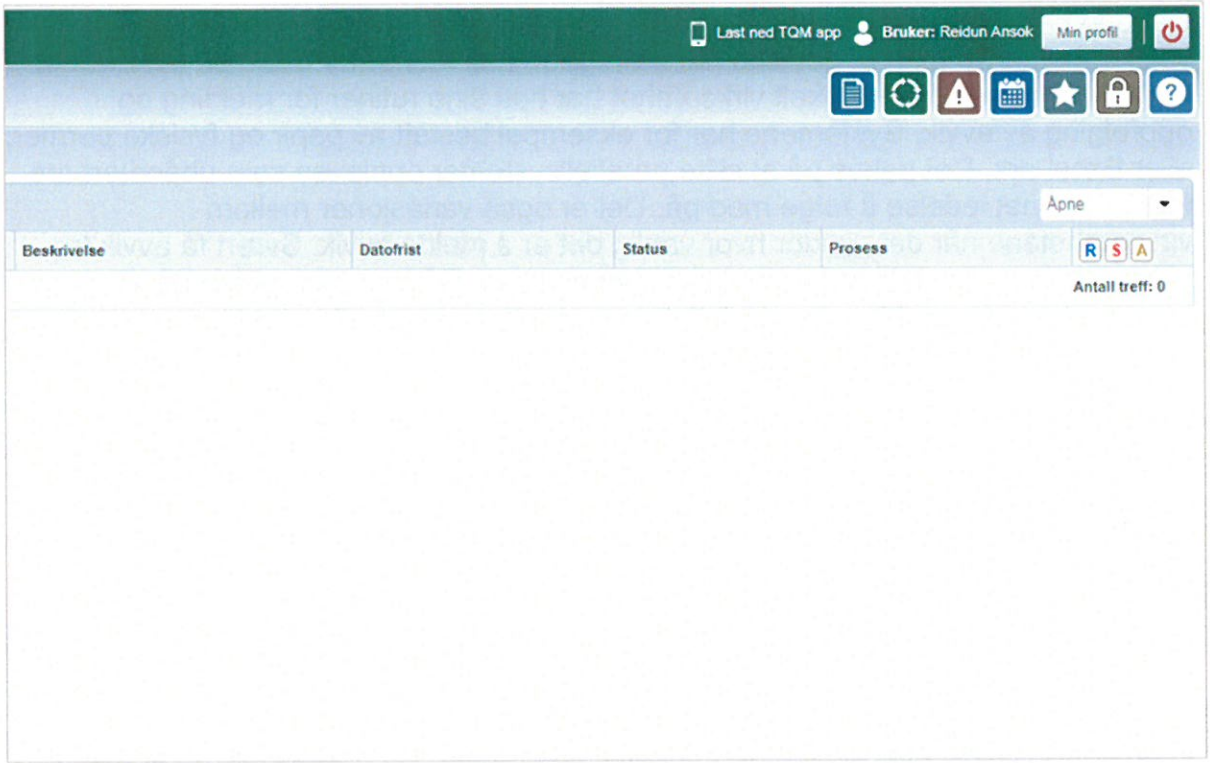
Det er også utfordringer når det gjelder «kultur» for avviksmelding i virksomheter som har egne fagsystem. Det er viktig å få alle til å forstå at TQM er internkontroll- og kvalitetssystemet på tvers av virksomheter som skal brukes til all internkontrollaktiviteter innad i den enkelte virksomhet. Her pekes det på at man i enkelte virksomheter har en vei å gå.

Kommunen har videre forsøkt å tydeliggjøre hvordan hendelser (avvik) skal meldes i TQM, gjennom å utarbeide en egen prosedyre, oversendt revisjonen 8.11.2018. Det pekes i intervju på at man har anbefalt at ansatte i enhver virksomhet må signere på at de har lest denne prosedyren.

I prosjektleders gjennomgang av TQM ble også avviksmodulen gjennomgått.

Figur 4 Avviksmodul TQM





Over ser vi avviksmodulen slik den ser ut i TQM. Gjennom å trykke på knappen «Registrer ny hendelse» kan hver enkelt ansatt melde inn hendelser og avvik til sine ledere. Avvikene/hendelsene legger seg så i oversikten i første bildet lengst til høyre. Bildet er tatt 19.12.2018 og viser siden for en virksomhet som enda ikke har registrert noen hendelser/avvik.

Det oppgis i intervju at når det gjelder hendelser (avvik) er det prosesseier som er ansvarlig for å lukke hendelsen. Kommunen har valgt å knytte assistenter til de ulike prosessene. I hendelsesbehandlingsmodulen har assistenten kun den funksjonen at vedkommende mottar kopi av meldt hendelse. I hovedsak er det virksomhetsleder som innehar assistentrollen. Slik sikrer man at hendelser følges opp. Melding om meldt hendelse skjer på epost, og når hendelsen lukkes får registrator en epost om dette.

Det ble videre vist hvordan det er mulig å hente ut statistikk over avvik i TQM. Slik blir det enkelt for overordnet ledelse i kommunen å følge med på omfang og tendenser i avviksmeldinger i kommunen. Se figuren under.

Figur 5 Statistikk i avviksmodul TQM

7. SAMLET VURDERING/KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at kommunen bør ha etablert et overordnet system som sikrer at internkontrollrutiner er samlet og tilgjengelig, samt nødvendig oppdatering og godkjenning. Det er videre lagt til grunn at internkontrollsystemet omfatter risikovurderinger og avvikshåndtering på overordnet nivå i kommunen.

Marker kommune anskaffet i 2018 et elektronisk kvalitets- og internkontrollsystem, TQM, som kommunen nå er i ferd med å implementere. Undersøkelsen viser at kommunens internkontrollrutiner enda ikke er fullt ut samlet og gjort tilgjengelig i TQM. Kommunen arbeider med å få dette på plass og skal i følge sin foreløpige fremdriftsplan være ferdig med dette 15.2.19. Undersøkelsen viser videre at kommunen enda ikke har kommet i gang med å gjennomføre overordnede risikovurderinger bortsett fra på beredskapsområdet, og ingen overordnede risikovurderinger er foreløpig lagt inn i TQM. Avviksmodulen er tatt i bruk på de ulike tjenesteområdene, og TQM legger til rette for at man på overordnet nivå enkelt kan følge med på avvikene som kommer inn, samt ta ut statistikk over avvik.

Etter revisjonens vurdering legges det nå til rette for at kommunen kan få på plass et overordnet internkontrollsystem, som vil bidra til å sikre betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet. Samtidig viser undersøkelsen at det er mye som gjenstår, særlig når det gjelder å få oversikt over rutiner og å gjennomføre risikovurderinger på overordnet nivå. Videre er det etter revisjonens vurdering en forutsetning at kommunen benytter statistikken over avvik for jevnlig å kunne evaluere den overordnede internkontrollen. Revisjonen vil understreke viktigheten av at arbeidet med å implementere TQM følges nøye opp, i samsvar med kommunens fremdriftsplaner.

7.1. Anbefalinger

Arbeidet med å implementere et overordnet system for internkontroll bør følges nøye opp for innen rimelig tid å sikre:

- implementering og bruk av TQM i hele kommunen
- gjennomføring av risikovurderinger både på tjenestenivå og overordnet nivå
- avviksmelding på tjenestenivå og oppfølging på overordnet nivå av disse

8. RÅDMANNENS BEMERKNINGER

Forvaltningsrevisjonsrapporten "Overordnet internkontroll" i Marker kommune har vært til behandling hos administrasjonen ved rådmannen. Rådmannen har gitt sine bemerkninger til revisjonens anbefalinger i skriv av 31. januar 2019. Rådmannens bemerkninger er vedlagt som vedlegg 1 til rapporten.

Revisjonen ser at rådmannen i sin tilbakemelding sier seg enig i revisjonens beskrevne funn og tilhørende anbefalinger.

KILDEHENVISNINGER

Lover

- Lov om kommuner og fylkeskommuner av 25. september 1992 (Kommuneloven)

Litteratur

- NOU 2016: 4: Ny kommunelov
- KRD 2009: 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane
- KRD 2012: Retningslinjer for utforming av lover og forskrifter rettet mot kommunesektoren
- KS 2013: Rådmannens internkontroll – hvordan få orden i eget hus?
- Direktoratet for økonomistyring (DFØ) (2013): Veileder i internkontroll
- COSO 2013: internkontroll – et integrert rammeverk

Dokumenter fra Marker kommune

- Oversendelsesbrev i forbindelse med forespørsel (informasjon om det nye digitale intern- og kvalitetskontrollsystemet TQM og link til rutiner om beredskap på hjemmesiden til Marker kommune)
- Etiske retningslinjer
- Rutiner for varsling
- Bruksanvisning for risikovurderingsmodul i TQM
- Prosedyre for hendelsesmeldere i TQM
- Fremdriftsplan for høsten 2018
- Foreløpig fremdriftsplan for våren 2019
- Konkurransegrunnlag for levering av elektronisk kvalitetssystem til Marker kommune
- Diverse dokumentasjon knyttet til anskaffelsen av TQM

9. VEDLEGG

Vedlegg 1: Rådmannens tilbakemelding på anbefalinger
Vedlegg 2: Oppdatert fremdriftsplan TQM, januar – april 2019

Marker kommune

Postboks 114
1871 Ørje
Sentralbord: 69 81 05 00
Telefaks: 69 81 06 66
www.marker.kommune.no
post@marker.kommune.no
Organisasjonsnummer: 964 944 334

Til Indre Østfold kommunerevisjon
v/ Frank Willy Larsen

31. januar 2019

Rådmannens tilbakemelding på forvaltningsrevisjonsrapport «Overordnet internkontroll i Marker kommune»:

Aller først vil jeg takke for godt samarbeid med revisjonen under gjennomføringen av denne forvaltningsrevisjonen.

Revisjonen ønsker rådmannens bemerkninger til rapporten og dens anbefalinger:

Arbeidet med å implementere et overordnet system for internkontroll bør følges nøye opp for innen rimelig tid å sikre:

- implementering og bruk av TQM i hele kommunen
- gjennomføring av risikovurderinger både på tjenestenivå og overordnet nivå
- avviksmelding på tjenestenivå og oppfølging på overordnet nivå av disse

Som beskrevet i forvaltningsrevisjonsrapporten s. 10, er dette med overordnet internkontroll et område vi i Marker har hatt et stort forbedringspotensial. Det er derfor godt at vi endelig har skaffet oss kvalitetsverktøyet TQM, som blir sentralt vårt videre arbeid å få på plass og implementere et overordnet system for internkontroll. Likevel sier jeg meg enig i det rapporten konkluderer med, nemlig at mye gjenstår og at det er en forutsetning at systemet tas i bruk i alle ledd.

For å jobbe bedre og tettere med implementering og bruk har vi valgt å forlenge avtale med prosjektleder ennå en tid etter 01.05.19. Dette er nødvendig for å sette organisasjonen bedre i stand til å håndtere verktøyet.

Når det gjelder risikovurderinger er vi nå godt i gang med dette arbeidet på virksomhetsnivå gjennom modulen i TQM. Det må jobbes ytterligere med risikovurdering på overordnet nivå, slik rapporten beskriver.

Det er viktig å presisere at denne revisjonen ble foretatt midt i etablering og opplæring av nytt system, og at det følgelig derfor gjenstår erfaring og mye læring før vi kan si at hele organisasjonen behersker bruken ut ifra sine tildelte roller i TQM. Det understrekes derfor at vi jobber etter framdriftsplanen og vil ha våre nødvendige rutiner på plass så raskt vi kan.

Vi skal lære av avvik, eller hendelser som vi kaller det, og vi skal sørge for at statistikken blir gjenstand for nødvendig evaluering av den overordnede kontrollen rådmannen skal ha.

Mulighetene er mange

Alt i alt sier vi oss enig i revisjonens beskrevne funn og tilhørende anbefalinger.

Med vennlig hilsen

Tove Kolstad Skadsheim
rådmann
Marker kommune

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevet signatur

Mulighetene
er mange

Foreløpig fremdriftsplan TQM, januar – april 2019

Dato	Aktivitet	Varighet	Sted	Utført
08.01	Risikovurdering/årshjul - omsorg	12-15	MBSS	x
09.01	Møte superbrukere	14-15	MBSS	x
10.01	Risikovurdering/årshjul - ledelse	13-15	Formannskapssalen	x
24.01	Møte superbrukere	14-15	MBSS	x
28.01	TQM ledelsesnivå	10-11.30	Formannskapssalen	
29.01	TQM virksomhetsledere (risikovurdering)	08.30-11	Formannskapssalen	
29.01	Motivasjonsmøte for kontaktpersoner/superbrukere	14-15	Kommunestyresalen	
06.02	Møte superbrukere	14-15	MBSS	
08.02	TQM stab	08-10	Kommunestyresal	
Uke 6	Oppfølging direkte ute i virksomhetene			
15.02	Alt av aktuelle dokumenter skal være på plass i systemet			
20.02	Møte superbrukere	14-15	MBSS	
05.03	Motivasjonsmøte for prosesseiere	14-15	Kommunestyresalen	
13.03	Møte superbrukere	14-15	MBSS	
27.03	Møte superbrukere	14-15	MBSS	
09.04	Møte superbrukere	14-15	MBSS	

Foreløpig fremdriftsplan TQM, januar – april 2019

Uke 14	Oppfølging direkte ute i virksomhetene			
24.04	Møte superbrukere	14-15	MBSS	
25.04	Motivasjonsmøte for kontaktpersoner/superbrukere	14-15	Kommunestyresalen	

Saksnr.:	2019/175
Dokumentnr.:	3
Løpenr.:	14102/2019
Klassering:	510/119
Saksbehandler:	Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Marker	14.02.2019	19/7

Informasjon fra revisjonen

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1 Informasjonen fra revisjonen tas til orientering
2 Kontrollutvalget ber om å bli holdt løpende orientert vedr. kvalitetskontrollen.

Rakkestad, 21.01.2019
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

- Epost fra revisjonen av 07.01.19 med vedlegg – Notat kvalitetskontroll

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Notat fra revisjonen 04.01.2018 ang. kvalitetskontrollen gjennomført av NKRF i 2017, lagt frem for KU i møte 29.01.2018.

Vurdering

Kontrollutvalget bør kunne vente å få informasjon om bla. følgende områder:
- Status forvaltningsrevisjon
- Status selskapskontroll 2019.
- Løpende regnskapsrevisjon.

Revisjonen har på forespørsel fra sekretariatet oversendt notat vedr. kvalitetskontrollen gjennomført av Norges kommunerevisorforbund (NKRF) i 2018.

Kontrollen er en oppfølging av den forbundsbasert kvalitetskontrollen som ble utført av NKRF i 2017. I 2017 fikk regnskapsrevisjonen mangler og forvaltningsrevisjonen ble godkjent med merknader. I notat til kontrollutvalgene av 04.01.2018 redegjorde revisjonen for resultatet, og opplyste at de ville bli gjenstand for en oppfølgingskontroll på regnskapsrevisjon i 2018.

Som det fremgår av revisjonens notat av 07.01.2019, så ble resultatet nok en gang «ikke godkjent» og ny oppfølging vil bli gjort i 2019. Det vises forøvrig til notatet, med vedlagt vedtak fra NKRF og revisjonens handlingsplan.

Fra: Makarov Pavel (pavmak@fredrikstad.kommune.no)
Sendt: 07.01.2019 11:01:10
Til: Rovedal Anita
Kopi: Elnes Rita

Emne: notat vedr. kvalitetskontroll til KU
Vedlegg: notat kvalitetskontroll.pdf
Hei,
Vedlagt følger notat vedr. kvalitetskontroll til KU, vedtak, brev og handlingsplan.

Mvh

Pavel Makarov
Revisor

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS

Telefon: 69 22 31 10
Mobil: 98 90 22 10
E-mail: pavmak@fredrikstad.kommune.no

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS

Kontrollutvalgene v/IØKUS

Deres referanse	Vår referanse	Klassering	Dato
	2018/11240-9-3153/2019-RITELS	220/000	07.01.2019

Kvalitetskontroll 2018

Indre Østfold kommunerevisjon IKS fikk kvalitetskontroll i 2018. Rapport fra kvalitetskontrollør viser flere forbedringsområder. Som vesentlig mangel nevnes fristoverskridelse for å avgi revisjonsberetning. Selv om det var også forbedringer i 2018 i forhold til 2017 ble resultatet «ikke godkjent».

Vedtak for utført kvalitetskontroll 2018 av 13.11.18 viser fristoverskridelsen, (3 dager) uten at det ble avgitt negativ erklæring først, som vesentlig mangel. Andre mangler i forhold til ISA[1] 315 pkt. 25 (spissing av risiko på enkelte transaksjonsklasse), ISA 240 pkt. 26 (manglende begrunnelse for hvorfor inntekter ikke anses som mislighetsrisiko) og ISA 520 pkt. 5 (manglende beskrivelse av forventning og akseptabel avvik). Det ble videre påpekt at enheten bruker fortsatt revisjonsmetodikk RPD; arbeidet er dokumentert med betydelig antall enkeltdokumenter og det er derfor vanskelig å kontrollere. Saken ble oversendt til disiplinærkomiteen i NKRF.

Ifølge brev fra disiplinærkomiteen 21.11.18 skal enheten lage handlingsplan med konkrete tiltak. Disiplinærkomiteen støtter forslag fra kvalitetskontrollkomiteen om å iverksette oppfølgingskontroll til neste år(2019) igjen.

Handlingsplan er utarbeidet og oversendt til kvalitetskontrollkomiteen 28.12.18. Vi vil avklare noen påpekte momenter i vedtak og rapport. Handlingsplan er mottatt og komiteen vil bidra, men det er anbefalt å ha en dialog med revisjonskomite som har faglig ansvar, evt. administrasjonen i NKRF.

Med hilsen

Rita Elnes
Distriktsrevisor

Pavel Makarov
Konst. Fagansvarlig regnskapsrevisor

Vedlegg:
1 Kvalitetskontroll 2018 - vedtak fra kvalitetskontrollkomite
2 Kvalitetskontroll 2018 - vedtak fra disiplinærkomite
3 Kvalitetskontroll 2018 - handlingsplan

[1] ISA - internasjonale revisjonsstandarder

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS
Adresse: Industriveien. 6, 1890 Rakkestad Tlf.: 69 22 31 10
E-post: iokr@fredrikstad.kommune.no
Webadresse: www.iøkr.no
Bankkontonr.: 1050 13 47294 Organisasjonsnr.: 984 045 840 MVA

Kvalitetskontrollkomiteen

1801
Til Indre Østfold kommunerevisjon IKS
iokr@fredrikstad.kommune.no

Kopi:
inge.storas@revisjonmidtnorge.no
Tommy.Pettersen@hedmark-revisjon.no

FORBUNDSBASERT KVALITETSKONTROLL UTFØRT 2018

Kvalitetskontrollkomiteen har i møte den 29.10.2018 behandlet kontrollrapporten på oppfølgingskontroll regnskapsrevisjon iht. reglementet for kvalitetskontroll § 5-1. Med bakgrunn i rapportene har komiteen fattet følgende vedtak:

2018 Regnskapsrevisjon:
Ikke godkjent. Saken oversendes til disiplinærkomiteen i NKRF, jfr. reglement § 5-1

2017 Regnskapsrevisjon:
Kontrollen viser vesentlige mangler.
Det er ikke innhentet tilstrekkelig revisjonsbevis, jf. ISA 330/ISA 500 punkt 6 på områdene lønn og salg. Komiteen legger også vekt på kontrollørens merknad knyttet til mangler vedrørende utvalgstesting/stikkprøver, jfr. ISA 530 pkt. 6-8 og 14-15. Det iverksettes oppfølgingskontroll til neste år.

Særutskrift komiteens behandling 29.10.2018:
«Kontrollørens rapport viser at selv om det er gjort forbedringer i forhold til påpekte svakheter på lønn og salg, er det fortsatt vesentlige svakheter i gjennomføringen av revisjonen. Selv etter omfattende fokus på frist for avgivelse av revisjonsberetning i miljøet, har enheten avgitt revisjonsberetningen på kontrollert kommune etter frist uten å avgi negativ erklæring den 15.4. Selv om fristoverskridelsen er relativt liten, vil det være umulig for komiteen ikke å forholde seg til denne.

Komiteen har også merket seg kontrollørens henvisning til mangler knyttet til:

- Identifisering og vurdering av risiko for vesentlig feilinformasjon på påstandsnivå, jfr. ISA 315 pkt. 25-26.

I rapporten pekes det på at det er identifisert risikofaktorer, men at det er krevende å se hvordan disse skal følges opp og hvilke påstander det er risiko knyttet til på transaksjonsklasser, kontosaldoer og tilleggsopplysninger på de forskjellige områder. Det er ifølge kontrolløren ikke dokumentert tilstrekkelig risikovurdering på

påstandsnivå siden risikovurderingene blir for generell og utydelig. Kontrollør viser til at det må foretas en mer konkret «spissing» av risikoen knyttet til den enkelte transaksjonsklasse og videre oppfølging mot områdene.

Andre viktige mangler som er identifiser er:

- Manglende begrunnelse for hvorfor inntekter ikke er å anse som en mislighetsrisiko, jfr. ISA 240 pkt. 26 og 47.
- Manglende beskrivelse av forventning og akseptable avvik m.m. ved bruk av analytiske revisjonshandlinger, jfr. ISA 520 pkt. 5.

Komiteen har merket seg at enheten fortsatt benytter metodikk utarbeidet av NKRF (RPD). Kontrollør peker i sin rapport på at planlegging, gjennomføring og konklusjon består av et betydelig antall enkeltdokumenter. Den manuelle revisjonsmetodikken som benyttes gjør det ifølge rapporten krevende å følge opp «den råde tråden» gjennom revisjonsprosessen. Komiteen slutter seg til kontrollørs oppfatning om at det vil være hensiktsmessig å ta i bruk et annet revisjonsverktøy da dette sammen med opplæring trolig vil lette enhetens helhetlige dokumentasjon av risikovurdering og oppfølging av den. Det fremgår av rapporten at enheten planlegger å ta i bruk Descartes. «

Oslo, 13.11.2018
Kvalitetskontrollkomiteen, NKRF

Cicel T. Aarrestad

Cicel T. Aarrestad
Leder

Kvalitetskontrollkomiteen NKRF
v/leder Cicel Aarrestad
Lagårdsveien 78
4010 STAVANGER

Kvalitetskontroll utført i 2018 - enhet 1801-1803-1804-1805-1806

Disiplinærkomiteen har mottatt henvendelse fra kvalitetskontrollkomiteen datert 13.11.2018, etter gjennomført oppfølgingskontroll i 2018 for ovennevnte enheter.

I brevet fra kvalitetskontrollkomiteen fremgår det at kontrollene 2018 er en oppfølgingskontroll etter fjorårets kontroll. Alle enhetene fikk for begge årene en konklusjon «ikke godkjent».

Disiplinærkomiteen vil oppfordre til en god dialog med revidert enhet slik at det blir en felles forståelse for hva som skal til for at enheten utfører en tilfredsstillende revisjon. I dette ligger at den enkelte enhet må lage en handlingsplan med konkrete tiltak, slik at enheten utfører revisjon i tråd med revisjonsstandarder og god kommunal revisjonsskikk.

Disiplinærkomiteen støtter forslaget fra kvalitetskontrollkomiteen om å gjennomføre en ny oppfølgingskontroll i 2019.

Orkanger, 21. november 2018

Inge Storås /s/
leder i disiplinærkomiteen

Morten Alm Birkelid /s/

Unni Romstad /s/

Handlingsplan etter utført kvalitetskontroll 2018

1801

Indre Østfold kommunerevisjon IKS

Tiltak

Det er utarbeidet oversikt over tiltak som er nødvendig iverksette etter kvalitetskontroll, bl.a.:

1. Manglende begrunnelse for hvorfor inntekter ikke er å anse som en mislighetsrisiko (ISA 240 pkt 26 og 47) – Sjekkliste for mislighetsrisiko som rettes til ledelsen og selve begrunnelse utarbeides.
2. Manglende beskrivelse av forventning og akseptabel avvik m.m. ved bruk av analytiske handlinger (ISA 520 pkt. 5) Budsjettanalyse (akseptabelt inntil 10 %, iht infoskriv NKRF) innarbeides.
3. Spissing av risikoen knyttet til den enkelte transaksjonsklasse. Avklares med kvalitetskontrollkomiteen.
4. Bruk av stikkprøve i revisjon – fastsetting av utvalgsstørrelse. Vurderes evt. endres. Vurderes om det kan være hensiktsmessig å benytte rotasjonskontroller.
5. Drøfting av misligheter knytter seg til nærstående parter. Forespørsel til ledelsen utarbeides.
6. Drøfting risiko knyttet til estimater og bruk av estimater utarbeides.
7. Fastsetting av vesentlighetsgrense. Nye beregninger iht Infoskriv NKRF 7 /2016 foretas.

Revisors beretning / negativ erklæring

Det planlegges å overholde frister ved årsoppgjør 2018. Revisors beretning som konkluderer med at revisor ikke kan uttale seg om årsregnskapet (ISA 705 pkt. 9-10) utarbeides dersom

- Registrering av budsjett – mangler
- Ikke avgitt fullstendig årsregnskap pr 15.04.- f.eks. uten investeringsregnskap
- Ikke avgitt årsregnskap og årsberetning inne utløp av forskriftens frister

Bruken av slik beretning avklares med kvalitetskontrollkomiteen.

Revisjonsverktøy

Enheten går over fra RPD til Descartes. Enheten har kjøpt en klient-mal og begynt å bruke Descartes i november 2018. Det er 11 kommuner som er lagt inn. Informasjon om forretningsforståelse av alle kommunene oppdateres løpende. En del av risikovurderinger er lagt inn. Opplæring av personale foregår.

Kommunikasjon

Enheten vil aktiv kommunisere påpekte mangler og svakheter med andre revisjonsenhetene. Enheten vil etablere enda tettere dialog med kvalitetskontrollkomiteen og andre komiteene i NKRF.

Saksnr.:	2019/175
Dokumentnr.:	4
Løpenr.:	14112/2019
Klassering:	510/119
Saksbehandler:	Ida Bremnes Haaby

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Marker	14.02.2019	19/8

Eventuelt

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Rakkestad, 21.01.2019
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS