

## Forvaltningsrevisjonsrapport

### ”Overordnet internkontroll”

Marker kommune

2018





# INNHALDSFORTEGNELSE

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<sup>1</sup> 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 hørings svar, i forbindelse med at utkast til rapport har blitt sendt rådmannen for uttalelse.

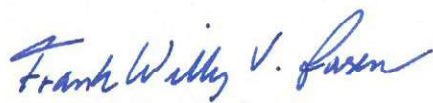
Prosjektet er gjennomført av forvaltningsrevisorene Miriam Sethne og Øyvind Nordbrønd Grøndahl i Romerike revisjon IKS, på oppdrag fra Indre Østfold kommunerevisjon IKS. Revisors habilitet og uavhengighet sett opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten er vurdert, og revisjonen finner revisor habil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

Rita Elnes  
Distriktsrevisor  
/s/

  
Frank Willy Vindløv Larsen  
Fagansvarlig forvaltningsrevisor

<sup>1</sup> 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 gjentakende 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<sup>2</sup> 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
  - o hvor/hvordan lagres viktige rutiner og prosedyrer
  - o 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 gjentakende 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)
- Etske 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

---

<sup>2</sup> 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 instruksjoner 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 instruksjoner, 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 instruksjer. 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

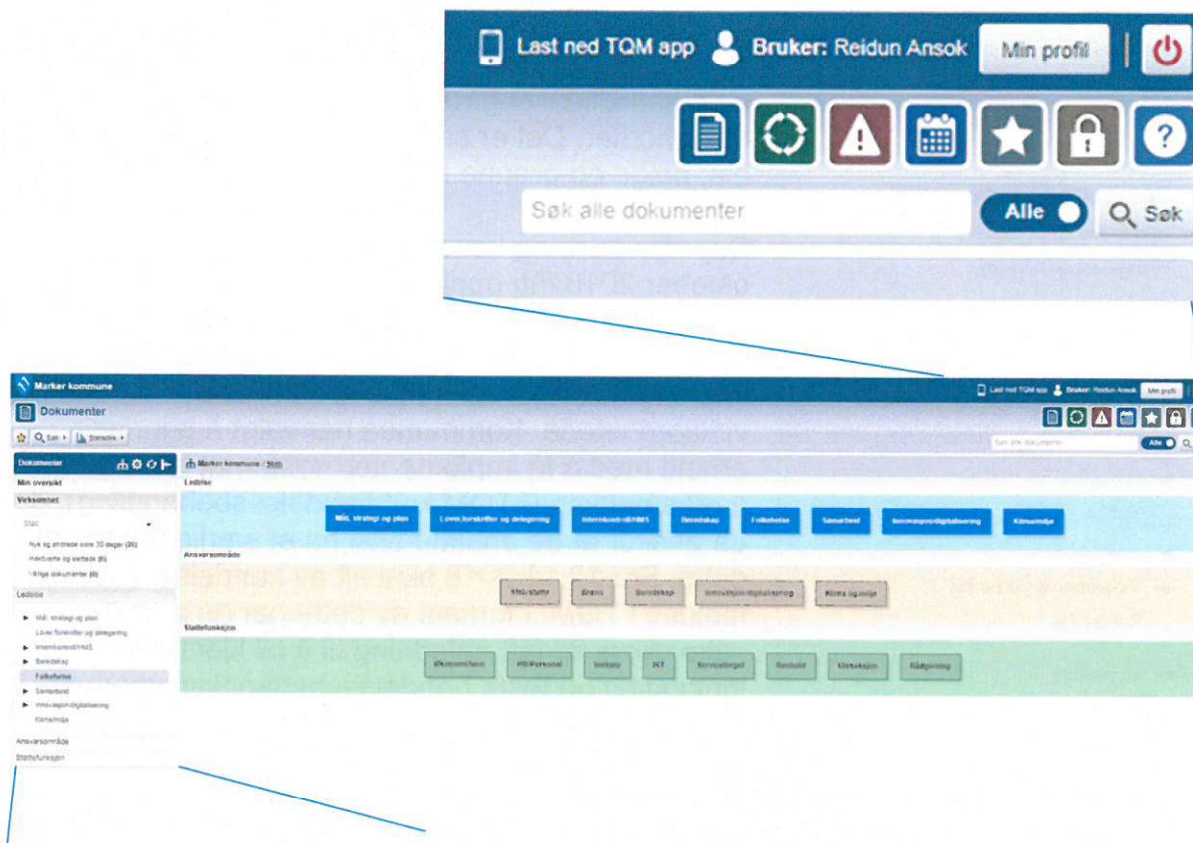
Rådmannen oppgir i intervju at arbeidet med å implementere det nye systemet startet i mai 2018. Kommunen har valgt å la en av de ansatte fra omsorgssektoren lede arbeidet med å implementere systemet. Prosjektlederen fungerer også som superbruker og har anledning til å gjøre visse administrative endringer 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.

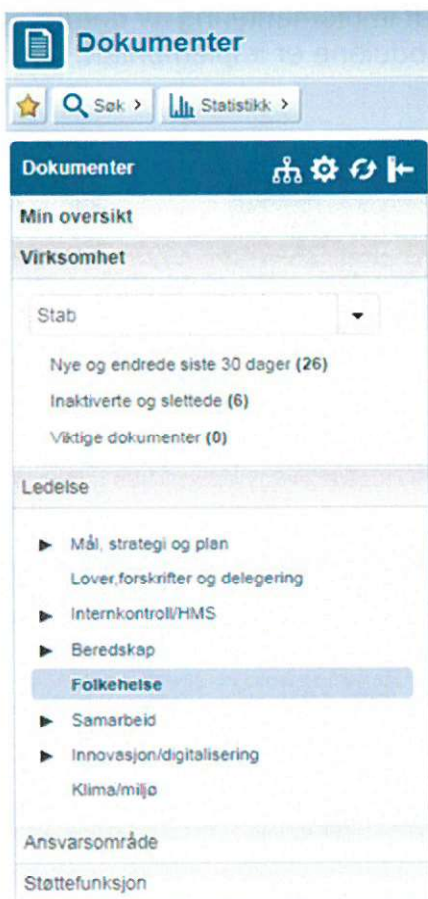
Kommunen har kjøpt 4 ulike moduler i det digitale kvalitetssystemet TQM. Dette inkluderer dokument-, hendelsesbehandlings- og risiko- og aktivitetsmodul. Det er



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 startside, 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 avviksmodule 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<sup>3</sup>. 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

<sup>3</sup> 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:

- Etske 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.

Ut fra 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 jevnlig 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.

Ut fra 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 gjentakende 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 avvismeldere.



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.

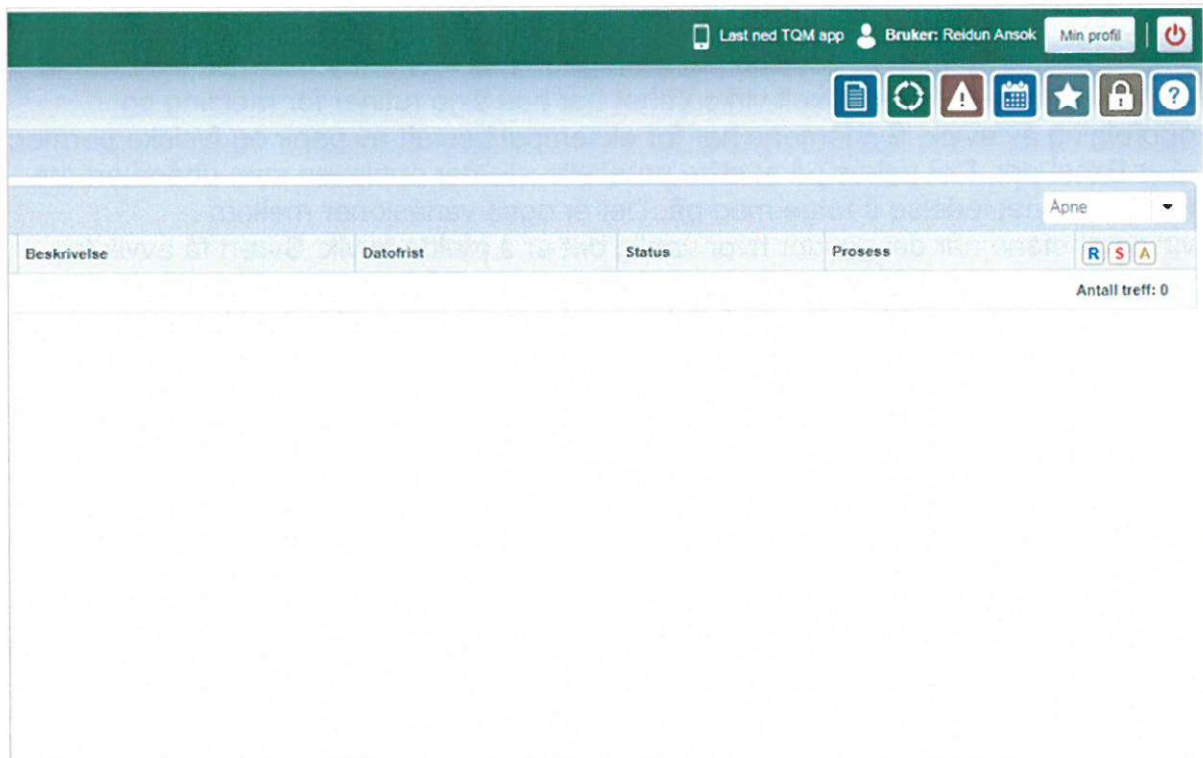
Det er også utfordringer når det gjelder «kultur» for avviksmelding i virksomheter som har egne fagsystem. Det er viktig å få alle til å forstå at TQM er internkontroll- og kvalitetssystemet på tvers av virksomheter som skal brukes til all internkontrollaktiviteter innad i den enkelte virksomhet. Her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

The screenshot displays the TQM Avviksmodul interface. At the top, there is a navigation bar with 'Markert kommune' and 'Hendelsesbehandling'. Below this, there are buttons for 'Registrer ny hendelse', 'Min oversikt', 'Søk', and 'Statistikk'. The main area is divided into two sections: 'Oversikt hendelser' on the left and 'Min oversikt' on the right. The 'Oversikt hendelser' section has a tree view with categories like 'Min oversikt (0)', 'Under arbeid (0)', and 'Kladd (1)'. The 'Min oversikt' section shows a table with columns for 'ID', 'Dato for hendelse', and 'Hendelsestype', and a 'Side 1/1' indicator.



Over ser vi avviksmodule 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
- KR D 2009: 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane
- KR D 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)
- Etske retningslinjer
- Rutiner for varsling
- Bruksanvisning for risikovurderingsmodul i TQM
- Prosedyre for hendelsesmeldere i TQM
- Fremdriftsplan for høsten 2018
- Foreløpig fremdriftsplan for våren 2019
- Konkurransesgrunnlag 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





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.

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		