

OPPFØLGINGSRAPPORT

MARKER KOMMUNE

2020

Overordnet intern- kontroll

Innhold

1	Innledning	3
2	Gjennomføring av undersøkelsen	3
	2.1 Oppfølgingskriterier	3
	2.2 Metode og datagrunnlag	3
3	Kvalitetskontrollsystemet TQM	4
	3.1 Bakgrunn	4
	3.2 Administrasjonens redegjørelse	4
	3.3 Revisjonens vurderinger.....	5
4	Risikovurderinger	5
	4.1 Bakgrunn	5
	4.2 Administrasjonens redegjørelse	6
	4.3 Revisjonens vurderinger.....	6
5	Avviksmeldinger	7
	5.1 Bakgrunn	7
	5.2 Administrasjonens redegjørelse	7
	5.3 Revisjonens undersøkelser og vurderinger.....	8
6	Konklusjon	9
7	Dokumentliste	10

1 Innledning

Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 fastslår at kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner blir fulgt opp, og skal rapportere til kommunestyret om vedtaket er fulgt opp.

Revisjonen gjennomførte en forvaltningsrevisjon av kommunens arbeid med «Overordnet internkontroll» i 2018. Rapporten fra revisjonen ble behandlet i kontrollutvalget i sak 19/6 den 14.02.19, og i kommunestyret i sak 19/015 den 26.03.19.

Kommunestyret vedtok i saken at vedtaket skulle følges opp med en oppfølgingsrapport levert av revisjonen. Rapporten skal behandles av kontrollutvalget og kommunestyret.

2 Gjennomføring av undersøkelsen

2.1 Oppfølgingskriterier

Formålet med undersøkelsen er å kontrollere hvordan og i hvilken grad kommunestyrets vedtak er fulgt opp. Kommunestyret fattet følgende vedtak i sak 19/015:

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 sikre:

- Implementering og bruk av TQM i hele kommunen.
- Gjennomføring av risikovurdering 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 ett år etter at revisjonsprosjektet er behandlet i kommunestyret.

2.2 Metode og datagrunnlag

Revisjonen har gjort vurderinger på bakgrunn av en analyse av rådmannens redegjørelse for hvordan vedtaket er fulgt opp, samt medfølgende dokumentasjon.

Rådmannen i Marker kommune v/kommunalsjef har i e-post til revisjonen datert 23.06.20 og 03.07.20, redegjort for fremdrift på kommunens oppfølging av vedtaket. Revisjonen har også mottatt følgende dokumentasjon i forbindelse med redegjørelsen:

- Avvik 2019, hendelsestype
- Avvik 2019, matriser
- Avvik 2019, prosesser
- Avvik 2019, trender
- Kommunikasjons og informasjonsstrategi

- Ny varslingsplikt for alvorlige hendelser til Helsetilsynet
- Risikoscenarie kvalitetssystem TQM, virksomhet stab, ledelsesnivå
- Risikoscenarie Covid 19, virksomhet omsorg
- Risikoscenarie dokumentasjon, familie og helse
- Referat kjøkkenmøte 21.05.19
- Risikovurdering
- HMS håndbok

Korrespondansen mellom revisjonen og administrasjonen, samt rådmannens uttalelse til rapporten ligger vedlagt.

3 Kvalitetskontrollsystemet TQM

Vedtaketets kulepunkt 1: 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.**

3.1 Bakgrunn

Marker kommune foretok i 2018 anskaffelse av TQM som er et elektronisk kvalitetssystem¹. Bakgrunnen for anskaffelsen var at Marker kommune hadde et stort omfang av regler, rutiner og prosedyrer, men at disse i hovedsak var oppbevart i papirversjon i virksomhetene. Kvalitetssystemet skulle samle internkontrollrutinene på et sted, slik at de ble enklere å finne for ansatte.

Under arbeidet med forvaltningsrevisjonsrapporten fant revisjonen at kommunens internkontrollrutiner ikke fullt ut var samlet og gjort tilgjengelig i TQM. Med bakgrunn i dette vurderte revisjonen at kvalitetssystemet ikke var tilstrekkelig implementert og anbefalte derfor kommunen å sikre implementering og bruk av TQM i hele kommunen. Under arbeidet med forvaltningsrevisjonsrapporten mottok revisjonen en foreløpig fremdriftsplan med aktiviteter og frister for å implementere TQM på våren 2019.

3.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen skriver i sin redegjørelse at det er kjent for alle at kommunen bruker TQM som et felles kvalitetssystem, men at det er variasjoner i hvilken grad systemet brukes. Kommunen har en prosjektleder i 40% stilling som er tilgjengelig i forbindelse med spørsmål, dialog og oppfølging av systemet. Ifølge administrasjonen er TQM et velfungerende system for de største virksomhetene og i de mindre virksomhetene er det viktig med en tydelig ledelse som fokuserer på praktisk bruk av TQM.

Administrasjonen skriver i sin redegjørelse at fremdriftsplanen for implementering av TQM er blitt justert noe og at alle virksomheter pr. i dag har fått på plass relevante dokumenter. Ifølge administrasjonen skal virksomhetene revidere og lage nye prosedyrer og rutiner som skal legges inn i kvalitetssystemet. Dette arbeidet er omfattende og krevende, så virksomhetene skal gjøre dette i eget tempo.

¹ Et kvalitetssystem er et verktøy mange kommuner og organisasjoner bruker for å dokumentere egne rutiner og praksis, løpende forbedre sine arbeidsmetoder, sikre måloppnåelse, samt unngå lovbrudd og uønskede hendelser.

Revisjonen vil anmerke at vi har mottatt sprikende redegjørelser vedrørende status på kommunens implementering og bruk av TQM. Revisjonen oppfatter det slik at det er ulike oppfatninger innad i administrasjonen i tilknytning til ledelsens eierskap til TQM både på øverste nivå og på virksomhetsnivå. Blant annet beskriver administrasjonen i sin første tilbakemelding at det er kommunisert tydelig fra administrasjonen at alle skal benytte TQM, imidlertid ble det antydning i den videre dialogen at kommunens øverste ledelse ikke kommuniserer tydelig nok viktigheten av kvalitetssystemet, og at dette muligens kan påvirke atferden på virksomhetsnivå. Administrasjonen virker imidlertid samstemt om at en stor del av årsaken for at noen ledere nedprioriterer TQM er mangel av tid, kapasitet, ressurser og koronapandemien.

3.3 Revisjonens vurderinger

Revisjonen vurderer at det er positivt at kommunen har en prosjektleder med ansvar for TQM, på bakgrunn av at dette sikrer en viss oppfølgingen av kvalitetssystemet. Imidlertid vurderer revisor at det er uheldig dersom ledere på virksomhetsnivå nedprioriterer å ta TQM aktivt i bruk, samt at øverste ledelse ikke kommuniserer tydelig nok viktigheten av kvalitetssystemet.

Det er viktig at administrasjonen kommuniserer tydelig viktigheten av å ta TQM i bruk. Arbeidet med å få ledere og ansatte til å bruke TQM er en kontinuerlig prosess som det bør jobbes aktivt med i kommunen. Her bør kommunen sørge for tilstrekkelig kompetanse og ressurser for å implementere og bruke TQM aktivt. Administrasjonen bør også følge opp arbeidet med å etablere prosedyrer og rutiner i de enkelte virksomhetene, og sette frister for dette arbeid der det er nødvendig.

Med bakgrunn i revisjonens vurderinger konkluderer vi med at administrasjonen delvis har fulgt opp vedtakets kulepunkt 1.

4 Risikovurderinger

Vedtaket kulepunkt 2: Arbeidet med å implementere et overordnet system for internkontroll bør følges nøye opp for innen rimelig tid å sikre **gjennomføring av risikovurderinger både på tjenestenivå og overordnet nivå.**

4.1 Bakgrunn

For å få en velfungerende internkontroll i kommunen bør det gjennomføres risikovurderinger. Dette for å identifisere og analysere risikoer som påvirker oppnåelse av kommunens mål.

I arbeidet med forvaltningsrevisjonsprosjektet mottok ikke revisjonen rutiner vedr. utarbeidelse av risikovurderinger, men de mottok en «bruksanvisning» for hvordan man legger inn risikovurderinger i TQM. Revisjonen vurderte at det i hovedsak ikke har blitt gjennomført eller fulgt opp systematiske risikovurderinger verken på overordnet nivå eller virksomhetsnivå i kommunen. Ifølge KS sin veileder for god internkontroll² bør risikovurderinger utføres både på overordnet nivå, strategisk nivå og på operativt tjenestenivå i kommunen, derfor anbefalte revisjonen kommunen å sikre gjennomføring av risikovurderinger både på tjenestenivå og overordnet nivå.

² Rådmannens internkontroll – Hvordan få orden i eget hus?

4.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen skriver i sin redegjørelse at det er utført 56 risikovurderinger som ligger tilgjengelige i TQM og at kommunen har en egen prosedyre for hvordan risikovurderinger skal utføres. Revisjonen har mottatt denne prosedyren, og ser av innholdet at dette er snakk om en bruksveiledning for hvordan man gjennomfører risikovurderinger i TQM.

Administrasjonen opplyser i sin redegjørelse at det er utført 4 risikovurderinger som gjelder ledelsesnivå. Alle virksomheter har gjennomført risikovurderinger med unntak av virksomheten «Kultur, fritid og bibliotek». Da revisjonen spurte om bakgrunnen for at risikovurdering ikke er gjennomført i virksomhet «Kultur, fritid og bibliotek», svarte administrasjonen at det skyldes mangel på tid og ressurser.

I HMS-håndboken er det beskrevet hvordan risikovurderinger skal gjennomføres og at det skal gjennomføres i TQM. Det er beskrevet videre at operative risikovurderinger revideres årlig og at det skal innarbeides i virksomhetens årshjul for HMS-aktiviteter.

Revisjonen har mottatt 3 risikoscenarier som omhandler områdene TQM, Covid 19 og dokumentasjonsplikt innen familie og helse.

4.3 Revisjonens vurderinger

Revisjonen har mottatt en bruksveiledning/prosedyre om hvordan man utarbeider risikovurderinger i TQM. Det er også beskrevet hvordan risikovurderinger skal utarbeides i HMS-håndboka. Revisjonen har imidlertid ikke mottatt rutiner for risikovurderinger på overordnet nivå og virksomhetsnivå som gjelder andre områder enn HMS-området. Revisjonen antar med bakgrunn i dialogen med administrasjonen at slike rutiner ikke eksisterer per i dag. Revisjonen merker seg at administrasjonen oppgir at det utføres risikovurderinger, og revisjonen ser også at det har blitt utført risikovurderinger innen andre områder enn HMS (deriblant ifbm. Covid-19, TQM og dokumentasjonsplikt innen familie og helse). Det er likevel revisjonens vurdering at kommunens praksis vedrørende planlegging og gjennomføring av risikovurderinger på andre områder enn HMS er noe usystematisk. Det er naturligvis også uheldig at en virksomhet («Kultur, fritid og bibliotek») ikke benytter seg av risikovurderinger i TQM per i dag.

Revisjonen vurderer at kommunen bør gjennomføre systematiske risikovurderinger på overordnet nivå og virksomhetsnivå i kommunen, noe som også ble pekt på i forvaltningsrevisjonsrapporten i 2018. For å sikre at dette gjennomføres systematisk bør prosessene nedfelles skriftlig i rutiner. Rutinene bør blant annet inneholde hvilke områder som bør følges opp, hvor ofte risikovurderinger skal gjennomføres og hvem som har ansvaret for gjennomføringen. Dette arbeidet bør evalueres og følges opp av administrasjonen jevnlig.

Med bakgrunn i dette vurderer revisjonen at administrasjonen delvis har fulgt opp vedtakets kulepunkt 2.

5 Avviksmeldinger

Vedtaket kulepunkt 3: Arbeidet med å implementere et overordnet system for internkontroll bør følges nøye opp for innen rimelig tid å sikre **avviksmelding på tjenestenivå og oppfølging på overordnet nivå av disse.**

5.1 Bakgrunn

Under arbeidet med forvaltningsrevisjonen ble revisjonen informert om at alle avvik fra og med 12.11.2018 skulle bli meldt i TQM, og at virksomhetene hadde egne rutiner for melding og oppfølging av avvik. Revisjonen fikk imidlertid informasjon under intervjuene som pekte i retningen av at det manglet rutiner for avviksmelding og oppfølging av avvik på overordnet nivå.

Det ble blant annet avdekket gjennom intervjuene at det i enkelte virksomheter var et forbedringspotensial knyttet til å melde og følge opp avvik. Dette ble antatt å være knyttet til at kulturen for å melde avvik i den enkelte virksomhet varierte noe, spesielt i de virksomhetene som benyttet egne fagsystemer.

Revisjonen anbefalte at håndtering av avvik burde følges opp systematisk på alle nivåer i kommunen for å opprettholde en god internkontroll. Dette for å dokumentere hvor tjenestene ikke fungerte godt nok og rette opp i feil og mangler løpende.

5.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen beskriver at de ulike virksomhetene melder hendelser jevnlig i TQM med unntak av «Kultur, fritid og bibliotek» og «NAV». Administrasjonen anser det som en kontinuerlig prosess å oppmuntre ansatte til å melde avvik.

Ifølge administrasjonen har ansatte blitt oppfordret til å installere TQM-appen på egen telefon, da det er enkelt å melde avvik og finne rutiner og prosedyrer i appen. Meldte avvik går til den personen som er ansvarlig og man kommuniserer via saksgang i TQM. Administrasjonen oppfatter det også slik at ledelsen har gode muligheter for overordnet kontroll av avvikshåndteringen.

Ifølge administrasjonen har revidert HMS-håndbok vektlagt internkontroll. Når HMS-håndboka godkjennes og kan tas i bruk, vil denne fungere som et redskap som belyser viktigheten av kvalitets- og avvikssystem samt å foreta risikovurderinger. Kommunens målsetning er at avvik løses på laveste mulig nivå og det er ifølge administrasjonen ingen avvik som har havnet hos rådmann. Ifølge HMS-håndboken er virksomhetslederne ansvarlige for å involvere rådmann i større avvik og rådmannen er ansvarlig for å hente ut statistiske rapporter i TQM.

Revisjonen spurte administrasjonen om ledelsen i kommunen gjennomfører jevnlig møter der avviksstatistikk og særlig alvorlige avvik drøftes, og da fikk revisjonen til svar at rådmannen har et overordnet ansvar for å holde oversikt over avvik.

5.3 Revisjonens vurderinger

Revisjonen merker seg at det er innarbeidet rutiner i HMS-håndboken som angår melding og oppfølging av avvik på HMS-området, der er det også presisert at rådmannen har et overordnet ansvar for å holde oversikt over avvik. Imidlertid er det revisjonens vurdering at det på andre områder enn HMS, er lite skriftlige rutiner som beskriver hvilke forventninger ledelsen har til ansatte som melder avvik, samt til de lederne som skal følge opp avvikene i virksomhetene og på overordnet nivå. Dette bør være på plass som en del av rammeverket for å styrke kulturen for å melde og følge opp avvik i kommunen. Avviksstatistikk er en viktig kilde til informasjon i forbindelse med utarbeidelse av risikovurderinger på overordnet nivå og virksomhetsnivå, dette krever også at ledelsen har fokus på systematisk analyse av avviksdata.

Revisjonen vurderer for øvrig at det er uheldig at noen av virksomhetene ikke benytter seg av avvikssystemet i TQM per i dag slik administrasjonen opplyser om.

Med bakgrunn i dette vurderer revisjonen at administrasjonen delvis har fulgt opp vedtakets kulepunkt 3.

6 Konklusjon

Revisjonen vurderer det som positivt at kommunen har en prosjektleder med ansvar for TQM, og på den måten sikrer en viss oppfølgingen av kvalitetssystemet.

Imidlertid vurderer revisjonen at det er uheldig at enkelte ledere på virksomhetsnivå nedprioriterer å ta TQM aktivt i bruk i forbindelse med å utarbeide rutiner og retningslinjer, gjennomføre risikovurderinger og bruke avvikssystemet.

Revisjonen vurderer det også som uheldig at øverste ledelse ikke kommuniserer tydelig nok viktigheten av kvalitetssystemet. Det er viktig at administrasjonen kommuniserer tydelig viktigheten av å ta TQM i bruk, og sørger for tilstrekkelig kompetanse og ressurser for å implementere og bruke TQM aktivt i alle kommunens virksomheter.

Revisjonen vurderer videre at administrasjonen fremover bør utarbeide skriftlige rutiner som sikrer at alle virksomheter benytter avvikssystemet i tråd med intensjonen, og at avvik og avviksstatistikk følges opp jevnlig på virksomhetsnivå og overordnet nivå. Det bør også utarbeides rutiner for arbeidet med risikovurderinger som beskriver hvilke områder som følges opp, hvor ofte risikovurderinger skal gjennomføres og hvem som har ansvaret. Administrasjonen bør jevnlig revidere disse rutinene slik at de til enhver tid er aktuelle. Ved å følge opp avviksdata og utarbeide risikovurderinger på alle kommunens områder kan kommunens ledelse identifisere risikoer og skape forbedringer i organisasjonen.

Med bakgrunn i revisjonens vurderinger konkluderer vi med at administrasjonen delvis har fulgt opp vedtakets kulepunkter 1, 2 og 3.

Revisjonen vil takke administrasjonen for samarbeidet og bistanden i forbindelse med gjennomføring av oppfølgingsundersøkelsen.

Østre Viken Kommunerevisjon IKS
Rakkestad 03.09.2020

Casper Støten (sign.)
oppdragsansvarlig forvaltnings-
revisor

Lene Eilertsen (sign.)
revisor

7 Dokumentliste

1. Rådmannens redegjørelse, datert 23.06.20 **(vedlegg 1)**
2. Rådmannens svar på oppfølgingsspørsmål, datert 03.07.20 **(vedlegg 2)**
3. Avvik 2019, hendelsestype
4. Avvik 2019, matriser
5. Avvik 2019, prosesser
6. Avvik 2019, trender
7. Kommunikasjons og informasjonsstrategi
8. Ny varslingsplikt for alvorlige hendelser til Helsetilsynet
9. Risikoscenarie kvalitetssystem TQM, virksomhet stab, ledelsesnivå
10. Risikoscenarie Covid 19, virksomhet omsorg
11. Risikoscenarie dokumentasjon, familie og helse
12. Referat kjøkkenmøte 21.05.19
13. Risikovurdering
14. HMS håndbok
15. Rådmannens uttalelse til oppfølgingsrapporten, datert 01.09.20 **(vedlegg 3)**