

SAKSFREMLEGG

KU-NESNA
Møte 15.09.2023

Sak 030/23 Oppfølging av KST-vedtak 26/18 (FR-internkontroll)

Dokumenter:

- Dokument fra rådmann mottatt 21.08.2023, «Svar oppfølging KST-vedtak 26/18 – ...».
- Foreløpig oppfølgingsrapport datert 12.09.2023 fra kontrollutvalget til kommunestyret.

Saksorientering:

Denne saken omhandler oppfølging av rådmannens iverksettelse av det vedtak som kommunestyret fattet da forvaltningsrevisjonsrapport «Internkontroll» ble sluttbehandlet i KST-sak 26/18. KST's vedtak fremgår i vedlagte foreløpige oppfølgingsrapport.

KU har tidligere fulgt opp administrasjonens iverksettelse av KST-vedtak 26/18 i møte

- 19.09.2019 (KU-sak 025/19),
- 13.02.2020 (KU-sak 004/20),
- 14.05.2020 (KU-sak 016/18),
- 06.05.2021 (KU-sak 021/21),
- 18.11.2021 (KU-sak 048/21),
- 03.03.2022 (KU-sak 008/22),
- 20.09.2022 (KU-sak 028/22),
- 13.04.2023 (KU-sak 013/23).

I sistnevnte møte ble følgende vedtatt:

Kontrollutvalget ber rådmannen gi oppdatert status til neste møte på anbefalingene som fremgår av sakens oppfølgingsrapport.

Vedlagt følger forespurt tilbakemelding fra rådmannen mottatt 21.08.2023. De gule feltene i rådmannens svarbrev viser de momentene som rådmannen ble bedt om å gi tilbakemelding på.

Vedlagt følger også en foreløpig oppfølgingsrapport som er basert på tidligere tilbakemeldinger fra rådmannen, inklusive tilbakemeldingen fra rådmannen mottatt 21.08.2023. Det fremgår av rapporten at det er igangsatt mye arbeid med iverksettelsene av FR-rapportens anbefalinger, men det fremgår også at det påbegynte arbeid er fullført i varierende grad. Videre fremstår iverksettelsen for enkelte av anbefalingene som uklare.

Status i arbeidet med iverksettelsene indikerer at det vil kunne ta tid før FR-rapportens anbefalinger kan dokumenteres å være iverksatt. Det kan være hensiktsmessig å be rådmannen gi en oppdatert status til KUs siste møte før sommeren 2024. På dette tidspunkt bør bl.a. anbefaling nr. 2 (vedrørende etablering av en tydelig målstruktur i organisasjonen) være ferdigstilt og testet ut av politisk og administrativt nivå.

Om ønskelig kan KU-sekr. gi supplerende informasjon til innholdet i vedlagte oppfølgingsrapport

Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget ber rådmannen gi en kortfattet, skriftlig oppdatert status i arbeidet med iverksettelsen av kommunestyrevedtak i sak 26/18. Rådmannens oppdaterte status bes fremlegges til kontrollutvalgets siste møte før sommeren 2024, og rådmannen bes da stille i møtet for å gi muntlige, supplerende informasjon til iverksettelsen.

OPPFØLGINGSRAPPORT

*Foreløpig
arbeidsutkast*

Til: Kommunestyret
Fra: Kontrollutvalget
Dato: 12.09.2023

Vedrørende:

Iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 26/18.

Vedr.: Forvaltningsrevisjonsrapporten «Internkontroll»

Innholdsfortegnelse:

1. Kort historikk.
 2. Status og vurdering av administrasjonens iverksettelse.
 - 2.1 Vedr. kommunestyrets vedtaksdel 2
 - 2.2 Vedr. kommunestyrets vedtaksdel 1
 - 3 Foreløpige avsluttende vurderinger
- Vedlegg: figur for internkontrollens «Modenhet»

1. Kort historikk.

Forvaltningsrevisjonsrapporten (FR-rapport) er utarbeidet av kommunens revisor Deloitte AS etter bestilling fra kontrollutvalget (KU).

Link til FR-rapporten finnes på nettstedet «www.ihkus.no» under hjemmesiden til KU-Nesna.

KU behandlet FR-rapporten i møte 06.06.2018 (KU-sak 016/18) og oversendte rapporten til kommunestyret som behandlet den i sak 26/18 den 20.06.2018.

Kommunestyret fattet da vedtak følgende vedtak:

Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Internkontroll» til orientering og ber rådmannen imøtekomme rapportens anbefalinger.

I arbeidet med oppfølging av forvaltningsrevisjon av internkontroll skal følgende områder først prioriteres: Organisasjonsmodell (antall forvaltningsområder), funksjonsbeskrivelser (først for ledere) og lederavtaler. Dette sees i sammenheng med organisasjonsutviklingsarbeidet som er en del av samfunnsdelen av kommuneplan.

Kommuneloven (KL) krever følgende håndtering når ovennevnte vedtak er fattet:

- Rådmannen skal påse at vedtak fattet av folkevalgte organer blir iverksatt (KL § 13-1, 4.ledd).
- Kontrollutvalget skal påse at vedtak som kommunestyret treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter, blir fulgt opp (KL § 23-2, bokstav e).
- Kontrollutvalget skal rapportere til kommunestyret om vedtaket er fulgt opp (KU-forskrift § 5).

I arbeidet med oppfølgingen av administrasjonens iverksettelse av KST-vedtak 26/18 har KU mottatt skriftlige tilbakemeldinger fra kommunens administrasjon i følgende møter:

- KU-møte 19.09.2019, KU-sak 025/19:
 - Dokumentet «Tilsvar brev fra kontrollutvalget», mottatt 10.09.2019.
- KU-møte 14.05.2020, KU-sak 016/20:

- Dokumentet «Vedr. KU-sak 004/20 den 13.02.2020 (oppf. av KST-vedtak 26/18, FR-internkontroll)», mottatt 28.04.2020.
- KU-møte 25.02.2021, KU-sak 009/21:
 - Dokumentet «Oppdatert status, KST sak 26/18», mottatt 19.11.2020.
- KU-møte 06.05.2021, KU-sak 021/21:
 - Dokumentet «Oppdatert status, KST sak 26/18», mottatt 27.04.2021.
- KU-møte 18.11.2021, KU-sak 048/21:
 - Dokumentet «Svar oppfølging KST-vedtak 26/18 - internkontroll», mottatt 05.11.2021.
- KU-møte 03.03.2022, KU-sak 008/22:
 - (ingen dokumenter/informasjoner fra rådmannen var forespurt til møtet)
- KU-møte 20.09.2022, KU-sak 028/22:
 - (forespurte dokumenter fra rådmannen var unntatt offentlighet og mottatt 15.09.2022, det var ikke tid til å sende dokumentene pr. post til KU)
- KU-møte 13.04.2023, KU-sak 013/23:
 - Følgende dokumenter som ble mottatt 15.09.2022 ble oversendt til KU:
 -  0. Oversendelse dokumenter til KU-sak 008_22
 -  1. organisasjonskart overordnet juni 2022
 -  2.1. Stillingsbeskrivelse - personalleder
 -  2.2. Stillingsbeskrivelse-virksomhetsleder-fellestjenesten
 -  3.1. Lederavtale-Torill Myrbostad_220429
 -  3.2. Lederavtale-Ulriksen-fellestjenesten
 -  4. Rådmannens delegeringsreglement_revidert_2022_08_03
 -  5. Notat - rutiner for målsetting
 -  6. Øko_plan_2022-2025_Rådmannens forslag_utkast
- KU-møte 15.09.2023, KU-sak 030/23:
 - Dokumentet «Svar oppfølging KST-vedtak 26/18 – internkontroll, jfr. KU-sak 013/23», mottatt 21.08.2023.

2 Status og vurdering av administrasjonens iverksettelse

Kommunestyret fattet vedtak i to deler som begge må iverksettes av administrasjonen.

2.1 Vedr. kommunestyrets vedtaksdel 2

Kommunestyret vedtok at i arbeidet med oppfølging av forvaltningsrevisjon av internkontroll, skal følgende områder først prioriteres:

- ***Organisasjonsmodell (antall forvaltningsområder),***
- ***Funksjonsbeskrivelser (først for ledere) og***
- ***Lederavtaler.***

KU-sekretærs vurdering av behov for videre oppfølging fra KUs side.

Kommunestyrets vedtaksdel 2 må kunne forstås som en presisering av at det er arbeidet med anbefaling nr. 1 nedenfor som skal først prioriteres. Sammenhengen mellom vedtaksdel 2 og anbefaling nr. 1 er at det er nødvendig å utarbeide organisasjonsmodell med tilhørende funksjonsbeskrivelser for å kunne dokumentere fordeling av ansvar og myndighet i organisasjonen på en tydelig måte, blant annet gjennom administrativt delegeringsreglement og lederavtaler. Den videre oppfølging av vedtaksdel 2 skjer ved oppfølging av anbefaling nr. 1, jfr. nedenfor.

2.2 Vedr. kommunestyrets vedtaksdel 1

FR-rapporten gav syv anbefalinger, og til hver av de syv anbefalingene presenteres nedenfor

- Hovedmomenter fra FR-rapporten som danner grunnlaget for den enkelte anbefaling.
- Momenter som fremgår av rådmannens tilbakemeldte iverksettelse.
- KU-sekretærs vurdering av behov for videre oppfølging.

Rapportens anbefaling nr. 1:

Fordele ansvar og myndighet i organisasjonen på en tydelig måte, blant annet gjennom implementering av administrativt delegasjonsreglement og lederavtaler.

KU-sekretærs vurdering etter rådmannens oppdatering pr. 21.08.2023:

Det fremgår av rådmannens tilbakemeldinger at organisasjonsmodell(-kart), lederavtaler og administrativt delegasjonsreglement nå er etablert.

Vedr. organisasjonsmodell(-kart):

Organisasjonsmodell(-kart) ble godkjent av kommunestyret i sak 45/23 den 21.06.2023.

Det øverste administrative nivået i kommunen fremstår fortsatt som uklart. Dette ses av organisasjonsmodellen(-kartet) som viser tre ledere på øverste nivå. Videre uttrykkes det i tilhørende beskrivelse at «... rådmannsnivået styrkes med flere stillinger enn bare rådmannen selv. Dette har blitt gjort ved at det har blitt opprettet en stilling som kommunalleder for helse og omsorg, og etter hvert en stilling som kommunalleder for oppvekst, kultur og familie. Disse tre stillingene har sammen ansvar for helheten i Nesna kommune.»

Kommuneloven beskriver øverste administrative leder i entall, og kommunens organisasjonsmodell(-kart) og tilhørende beskrivelse bør tydeliggjøre dette for å unngå tvil blant innbyggere, ansatte og politikere om hvem som er den øverste leder av kommunens administrasjon.

Det øverste ansvar i administrasjonen bør tydeliggjøres i organisasjonsmodell(-kart).

Anbefaling nr. 1 synes i stor grad å være iverksatt.

Rapportens anbefaling nr. 2:

Etablere en tydelig målstruktur i organisasjonen.

KU-sekretærs vurdering etter rådmannens oppdatering pr. 21.08.2023:

Rådmannen opplyser til KU at det er nå etablert en tydelig målstruktur i hele organisasjonen basert på en styringssløyfe som nå skal være gjennomgående - fra kommuneplanens samfunnsdel, gjennom økonomiplan og årsbudsjett, til virksomhetsplaner og lederavtaler, med rapportering tilbake via rådmannen til formannskap og kommunestyret på de mål som planverket setter.

Det ses imidlertid av tidligere, mottatte dokumenter fra rådmannen at kommunen allerede i «Planstrategi 2020-2023» har vedtatt (ukjent vedtaksdato) ovennevnte styringssløyfe (jfr. side 3 i nevnte planstrategi).

Kontrollutvalget har i tilknytning til andre undersøkelser (jfr. bl.a. KU-sak 010/23 den 13.04.2023) avdekket at kommunens målstyring siden (ukjent årstall) og frem til og med 2023 ikke har tatt utgangspunkt i vedtatte strategier, overordnede mål og vesentlige tiltak. Dette begrunner rådmannen med at gjeldende kommuneplan er fra 1999 og at planens «... alder er så høy, at den er svært utdatert, og har derfor ikke blitt lagt til grunn i målformuleringene i kommunen ...».

Kontrollutvalget er foreløpig ikke blitt gjort kjent med at kommunen har operasjonalisert styringssløyfen slik at den enkelte ansvarlige - både på administrativt og på politisk nivå i kommunen - har løpende og tilstrekkelig informasjon til å ivareta sitt styringsansvar, herunder bl.a.

- om målsettinger er - eller vil bli - oppnådd,
- om prioriteringer/tiltak får den tilskattede effekt,
- om vedtatte målsettinger, prioriteringer, tiltak og resultatet av dette er tilgjengelig på en slik måte at den enkelte ansvarlige får tidsriktig og lett tilgjengelig styringsinformasjon.

Det kan ikke ses dokumentert at kommunen har etablert en tydelig målstruktur som dekker hele kommunens virksomhet.

Anbefaling nr. 2 kan ikke ses å være iverksatt.

Rapportens anbefaling nr. 3:

Etablere system og rutiner for gjennomføring av risikokartlegginger og –vurderinger både på aggregert nivå og på operasjonelt nivå i kommunen.

KU-sekretærs vurdering etter rådmannens oppdatering pr. 21.08.2023:

Rådmannen opplyser i økonomiplan 2023-2026 (kapittel 6.3 for 2023-2026) at eksisterende systematikk for risikokartlegging/-vurdering bare delvis er tilfredsstillende da den krever mye manuelt arbeid som bare delvis blir gjort. For å løse denne utfordringen opplyser rådmannen å ha anskaffet et digitalt virksomhetsstyringssystem «Framsikt». Det fremgår av tilbakemeldinger at rådmannen anser «Framsikt» som et formålstjenlig system for gjennomføring av risikokartlegginger og –vurderinger både på aggregert nivå og på operasjonelt nivå i kommunen. Videre opplyses at avvikssystemet «Compilo» brukes til å melde avvik i form av brudd på regelverk eller rutiner.

FR-rapportens anbefaling nr. 3 anbefaler imidlertid proaktive handlinger som innebærer at man - på forhånd - ved å gjennomføre risikokartlegginger/–vurderinger kan identifisere mulige vesentlige, fremtidige hendelser som man ønsker å redusere/eliminere risikoen for.

Avvikssystemet «Compilo» er egnet til å melde uønskede avvik som allerede har skjedd slik at ansvarlig leder gis anledning til å lukke avviket og eventuelt forbedre forvaltningen på angjeldende område, Virksomhetsstyringssystemet «Framsikt» er – i følge www.framsikt.no – en helhetlig virksomhetsløsning for både å planlegge, gjennomføre og rapportere kommunens virksomhet. «Framsikt» byr på muligheten til å identifisere avvik i hele den kommunale virksomheten. Det kan imidlertid ikke ses at virksomhetsstyringssystemet «Framsikt» har et system for gjennomføring av risikokartlegginger og risikovurderinger som setter kommunen i stand til å identifisere risikoen for at vesentlige, uønskede hendelser skal kunne skje – i forkant av mulige hendelser. Hensikten med anbefaling nr. 3 har sammenheng med anbefaling nr. 4 nedenfor.

Det kan ikke ses dokumentert at kommunen har etablert system og rutiner for gjennomføring av risikokartlegginger og –vurderinger både på aggregert nivå og på operasjonelt nivå i kommunen.

Anbefaling nr. 3 kan ikke ses å være iverksatt.

Rapportens anbefaling nr. 4:

Sikre at det, basert på risikovurderinger, blir etablert rutiner for vesentlige arbeidsprosesser.

KU-sekretærs vurdering etter rådmannens oppdatering pr. 21.08.2023:

Rådmannen opplyser at virksomhetene er pålagt å gjennomføre en overordnet ROS (Risiko- og sårbarhetsanalyse) i egen virksomhet i forbindelse med utarbeidelse av virksomhetsplanen. Kravet opplyses å være relativt nytt, og at det jobbes med å øke kvaliteten i analysen. Videre opplyses at det for følgende fire punkter skal vurderes risiko med tilhørende tiltak i ROS-analysen:

1. overholdelse av økonomiske driftsramme.
2. kompetanse og organisatoriske forhold opp mot leveransekrav.
3. krav til tjenesteleveranse, kvalitet i tjenester og lovkrav.
4. gjennomføring prioriterte investeringsprosjekt, utviklingsløp, mv.

FR-rapporten peker på at det er viktig å sikre rutiner for alle vesentlige arbeidsprosesser. Prioritering av arbeidet med utarbeidelse av slike rutiner bør være basert på risikovurderinger. Videre påpeker FR-rapporten viktigheten av at områder og oppgaver med høyest identifisert risiko blir prioritert. Det er revisjonens vurdering at det fortsatt gjenstår en del utviklingsarbeid før kommunens kontrollaktiviteter er på et tilfredsstillende nivå.

Utgangspunktet for anbefaling nr. 4 er erkjennelsen av at enhver virksomhet neppe har – eller bør ha – ressurser til å gjøre alt samtidig. Således må de vesentlige oppgavene identifiseres utfra en risikovurdering slik at det blir mulig å prioritere arbeidet med tiltak.

En ROS-analyse er i utgangspunktet en hensiktsmessig måte å identifisere risiko på. Rådmannen har påstartet et arbeid med en overordnet ROS-analyse innenfor fire utvalgte risikoområder. Bruken av begrepet «overordnet ROS-analyse» skaper uklarhet i forhold til om analysearbeidet vil få en dybde/presisjon som peker direkte på konkrete, vesentlige risikoer/sårbarheter i virksomheten. Videre skal ROS-analysen kun fokusere på fire utvalgte risiko-områder, hvilket indikerer at en helhetlig analyse av kommunens virksomhet ikke blir foretatt i denne omgang.

Anbefaling nr. 4 kan ses å være delvis påstartet.

Rapportens anbefaling nr. 5:

Etablere system for å holde oversikt over kompetanse- og opplæringsbehov i organisasjonen.

KU-sekretærs vurdering etter rådmannens oppdatering pr. 21.08.2023:

Rådmannen opplyser at det er gjort en grundig jobb for å kartlegge kompetansebehov i Nesna kommune. Det fremgår imidlertid ikke av tilbakemeldingene til anbefaling nr. 5 om det er etablert et system for å holde oversikt over kompetanse- og opplæringsbehov i organisasjonen. I en tilbakemelding til oppfølging av anbefalinger fra forvaltningsrevisjonsrapport innen «Samhandlingsreformen», beskriver rådmannen imidlertid en prosess i 9 trinn som har til hensikt å gi en tilnærming for å få oversikt over aktuelt kompetansebehov innenfor enhetene i helse og omsorg (jfr. KU-sak 031/23 i møte 15.09.2023).

Det fremstår som uklart om det er etablert – eller vil bli etablert - system for å holde oversikt over kompetanse- og opplæringsbehov i alle deler av organisasjonen.

Anbefaling nr. 5 har en uklar iverksettelse.

Rapportens anbefaling nr. 6:

Etablere rutiner for ledelsens gjennomgang for å sikre overordnet oversikt over hvordan internkontrollen i kommunen fungerer.

KU-sekretærs vurdering etter rådmannens oppdatering pr. 21.08.2023:

Rådmannen opplyser at det i sitt oppdragsbrev til alle virksomhetsledere er bedt om å gjennomgå avviksstatisikk i egen virksomhet minimum to ganger årlig, og videre at dette skal det rapporteres på. Det fremgår ikke av rådmannens tilbakemelding hvilken type avvik som en avviksstatisikk vil vise, og heller ikke eller om de rapporterte avvikene til sammen vil gi en overordnet oversikt over hvordan internkontrollen i kommunen fungerer. På denne bakgrunn er det uklart om det er etablert rutiner for ledelsens gjennomgang for å sikre overordnet oversikt over hvordan internkontrollen i kommunen fungerer.

FR-rapporten påpeker viktigheten av at ledelsen får et overordnet bilde av hvordan det står til i Nesna kommune med hensyn til måloppnåelse, regeletterlevelse mv. – dette for å kunne vite hva som er avstanden mellom hva kommunen faktisk gjør, og hva planer, mål mv. sier.

Intensjonen med anbefaling nr. 6 er at rådmannen bør kunne ha en oversikt over internkontrollens tilstand i den enkelte virksomhet i Nesna kommune samt internkontrollen på aggregert nivå, dvs. rådmanns-nivå. Det vises i denne sammenheng til vedlagte figur for internkontrollens «Modenhetsnivå» som viser overordnede elementer som inngår i begrepet internkontroll (kilde FR-rapport kapittel 8). Figuren viser hvordan tilstanden til de ulike elementene kan gi en gradering av internkontrollens «Modenhetsnivå».

Anbefaling nr. 6 har en uklar iverksettelse.

Rapportens anbefaling nr. 7:

Sikre at alle avdelinger i kommunen tar i bruk kvalitetssystemet Compilo.

KU-sekretærs vurdering etter rådmannens oppdatering pr. 21.08.2023:

Rådmannen opplyser at kommunen har tatt i bruk de dataløsningene i Compilo som kommunen har funnet hensiktsmessig å benytte, og videre at Compilo nå fungerer godt for kommunen med de modulene som er tatt i bruk. Dette er modulene for dokumenthåndtering og for avvikshåndtering. Videre opplyses at Compilos modul for risikoanalyse ikke benyttes da risikoanalyse gjøres i virksomhetsplanen. Compilos modul for årshjul er ikke lenger tilgjengelig, og virksomhetene benytter egne systemer til årshjul.

Anbefaling nr. 7 synes å være iverksatt.

3 Foreløpige avsluttende vurderinger

FR-rapportens kapittel 8 oppsummerer status for internkontrollen i Nesna kommune og illustrerer dette ved bruk av en modell for internkontrollens «Modenhetsnivå». Det fremgår at kommunens revisor Deloitte AS på revisjonstidspunktet (2017/2018) vurderer modenheten til nivå mellom 1 og 2 på en skala som går til 5.

Det ses av tilbakemeldingene som kontrollutvalget har mottatt fra rådmannen om iverksettelsen av FR-rapportens 7 anbefalinger at det er igangsatt mye arbeid for å imøtekomme rapportens anbefalinger. Dette arbeidet synes imidlertid i stor grad å fortsatt være pågående. Til tross for dette mener KU-sekretær at modenheten i kommunens internkontroll pr. august 2023 fortsatt ligger på et modenhetsnivå mellom 1 og 2.

Det er således svært relevant for KU å fortsette oppfølgingen av rådmannens iverksettelse inntil det kan dokumenteres at kommunens internkontroll har etablert seg på et nivå som svarer til beskrivelsene som definerer nivå 3 på modenhetskalaen.

Det skal anerkjennes at rådmannens ambisjoner og holdninger – slik dette kommer til uttrykk i tilbakemeldinger til kontrollutvalget – kontinuerlig sikter oppover på internkontrollens modenhetskala. Det synes imidlertid å kunne være til nytte for rådmannen og den øvrige administrasjonen å vurdere en effektivisering av det videre arbeid med å oppnå fremdrift i internkontrollens modenhetsnivå slik at dette kan oppnås innen rimelig tid.

