



**Vurdering av kommuners arbeid gjennom  
KS' pilotnettverk om egenkontroll og tilsyn**  
FOU prosjekt nr. 174026

«Vurdering av kommuners arbeid  
gjennom KS' pilotnettverk om  
egenkontroll og tilsyn»

FOU prosjekt nr. 174026

Juni 2018

Rapporten er utarbeidet for KS av  
Deloitte AS.

Deloitte AS  
Postboks 6013 Postterminalen,  
5892 Bergen  
tlf: 51 21 81 00

# Sammendrag

På vegne av KS har Deloitte gjennomført en undersøkelse av KS sitt pilotnettverk for egenkontroll og tilsyn, og av hvordan arbeidet gjennom nettverksperioden har påvirket deltakerkommunenes arbeid med egenkontroll. Undersøkelsen har tatt for seg i hvilken grad den kunnskapen kommunene har opparbeidet seg i løpet av nettverksperioden og den erfaringsdelingen som har foregått gjennom nettverket, har ført til utvikling og forbedring av egenkontrollen, både innenfor tjenesteområdet rus og psykisk helse (ROP), innenfor rådmannens internkontroll og med hensyn til kommunestyret og kontrollutvalgets egenkontroll.

Undersøkelsen er gjennomført i tidsrommet mai 2017 – mai 2018, ved hjelp av to spørreundersøkelser (ved starten og slutten av nettverksperioden), dybdeintervjuer med to utvalgte deltakerkommuner og observasjon under de fire samlingene i pilotnettverket.

Målet med denne undersøkelsen er ikke å gjøre en inngående evaluering av internkontrollen i de ulike kommunene. Fokuset er på om kommunen opplever at de gjennom arbeidet i nettverket har klart å utvikle internkontrollen sin på de tre områdene som er omfattet av nettverksarbeidet. For å gjøre det mulig å kartlegge internkontrollen har vi tatt utgangspunkt i et rammeverk som er såpass generisk at det kan favne om aktivitetene på alle tre områdene som denne undersøkelsen omfatter. Dette er COSOs rammeverk for internkontroll. Dimensjonene som vektlegges i dette rammeverket er kontrollmiljø, risikovurderinger, informasjon, kontrollaktiviteter og oppfølging.

## Om nettverket

Som nevnt over har pilotnettverket i utgangspunktet omhandlet flere sider ved kommunens egenkontroll og tilsyn, herunder både internkontroll knyttet til tjenesteområdet rus og psykisk helse (ROP), rådmannens internkontroll og kommunestyret og kontrollutvalgets egenkontroll. Dette har også fremgått av invitasjonen til kommunene, og kommunene har blitt oppfordret til å stille med representanter innenfor alle disse områdene.

De ulike temaene har samtidig vært ulikt vektlagt både på nettverkssamlingene og blant kommunene som har deltatt. Utvikling av internkontroll innenfor rus og psykisk helse har vært hovedfokuset til flertallet av deltakerne i pilotnettverket. Seks av kommunene har primært arbeidet med internkontroll innenfor ROP-området, mens tre kommuner har fokusert på den overordnede internkontrollen i kommunen. Én kommune har arbeidet med en modell for å gjennomføre interne tilsyn som tar utgangspunkt i ROP-feltet, men som skal kunne overføres til andre tjenesteområder i kommunen etter hvert. Ingen av kommunene har opplyst at arbeid med kommunestyrets og kontrollutvalgets rolle i egenkontrollen har vært en hovedmålsetting med deltagelsen eller et hovedtema for deres arbeid i nettverksperioden.

## Kommunestyret og kontrollutvalgets arbeid og funksjon

Undersøkelsen viser at kommunene som har deltatt i KS pilotnettverk egenkontroll og tilsyn i hovedsak mener at kommunestyrets og kontrollutvalget kontrollvirksomhet er forholdsvis god. Respondentene som har svart på spørreundersøkelsen om temaet viser til at både kontrollmiljø, bruk av risikovurderinger, kontrollaktiviteter, informasjon og kommunikasjon og oppfølging av kontrollaktiviteter er godt etablert i deres kommuner. Samtidig kommer det frem i undersøkelsen at enkelte deler av kommunestyrets og kontrollutvalgets arbeid med egenkontroll med fordel kan fokuseres ytterligere på når det gjelder utvikling av egenkontrollen. Dette gjelder særlig mer og bedre opplæring i egenkontroll til kommunestyremedlemmer og kontrollutvalgsmedlemmer, og bedre informasjon fra administrasjonen til kommunestyret om internkontroll og sentrale risikoforhold slik at kommunestyret får en god oversikt over risikoene i den kommunale forvaltningen.

Undersøkelsen viser samtidig at det i liten grad har skjedd endringer i kontrollutvalget og kommunestyrets kontrollarbeid gjennom nettverksperioden, og at egenkontrollarbeid gjennom kontrollutvalget og kommunestyret i liten grad har vært et tema deltakerkommunene har fokusert på gjennom nettverket. Svarene fra spørreundersøkelsen som ble gjennomført etter nettverksperioden viser at de fleste av deltakerkommunene ikke har jobbet særskilt gjennom nettverksperioden med endringer og forbedringer i kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og funksjon i kommunens egenkontroll. At det ikke har blitt arbeid i særlig grad med utvikling av kommunestyret og kontrollutvalgets kontrollvirksomhet gjennom

nettverksperioden bekreftes også i åpne svarfelt i undersøkelsen, der det blant annet blir trukket frem at dersom nettverket skulle ført til endringer i kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og funksjon i egenkontrollen i deltakerkommunene, måtte organiseringen av piloten ha vært annerledes og opplegget for gjennomføring av nettverkssamlinger og arbeid i kommunene mellom samlingene ha blitt lagt opp for å reflektere dette.

Samlet sett har deltakelsen i nettverket, slik denne piloten har vært lagt opp, i liten grad ført til endringer i kontrollutvalget og kommunestyrets arbeid og funksjon i nettverkskommunene. Nettverksdeltakelsen har også i liten grad hatt påvirkning på hvordan kontrollutvalget, kommunestyret og administrasjonen i deltakerkommunene samhandler med hensyn til egenkontrollarbeidet.

### **Overordnet internkontroll (rådmannens internkontroll)**

Når det gjelder overordnet internkontroll, viser undersøkelsen at deltakerkommunene allerede ved inngangen til nettverket vurderte den overordnede internkontrollen som god, og videre at disse vurderingene har blitt styrket gjennom nettverksperioden. Endringene i hvordan respondentene vurderer utvikling av internkontroll i egen kommune fra den første til den andre spørreundersøkelsen, omfatter en tydelig økning i andelen respondenter som vurderer rådmannens overordnede internkontroll positivt. Blant annet viser resultatene fra de to spørreundersøkelsene en økning på i underkant av 15 prosentpoeng i andelen respondenter som vurderer rådmannens overordnede internkontroll samlet sett som *svært god* eller *god*.

Dersom vi ser resultatene fra de to spørreundersøkelsene opp mot hverandre i mer detalj, ser vi at respondentene generelt sett vurderer kontrollmiljøet i egen kommune som bedre enn de gjorde i den første spørreundersøkelsen. Blant annet gir respondentene uttrykk for at rådmann og administrativ ledelse gir tydelig uttrykk for at internkontroll er viktig, noe som er en sentral forutsetning for å etablere et godt kontrollmiljø i kommunen. Samtidig viser resultatene at respondentene opplever at det er rom for forbedring også når det gjelder kontrollmiljø i kommunene, og da særlig når det gjelder å sikre god opplæring i internkontroll til de ansatte, sørge for at den enkelte ansattes rolle, ansvar og oppgaver knyttet til internkontroll er formalisert og kjent, og å etablere system som viser helheten i hvordan internkontrollen er organisert og gjennomført.

Også når det gjelder bruk av risikovurderinger, er det noen forhold som blir vurdert mer positivt i den andre spørreundersøkelsen enn i den første (som for eksempel om identifiserte risikoer følges opp med iverksettelse av risikoreduserende tiltak). Samtidig har det ikke skjedd en tilsvarende positiv utvikling når det gjelder i hvilken grad kommunen har etablert system og rutiner for å få et overordnet risikobilde av kommunen. For påstanden om at den øverste administrative ledelse er tilstrekkelig kjent med risikoene, har det heller ikke skjedd noen endring fra den første spørreundersøkelsen til den andre.

Respondentene i spørreundersøkelsene gir høye scorer med hensyn til internkontrolldimensjonen kontrollaktiviteter. I både den første og den andre undersøkelsen opplyser respondentene at det i stor grad er etablert formaliserte rutiner og prosedyrer for viktige arbeidsprosesser, at det er trygt å si fra om forhold som innebærer risiko i kommunen, og at det er etablert skriftlige rutiner for å melde om avvik. De høye scorene for disse forholdene har holdt seg forholdsvis stabile fra første til siste undersøkelse. Samtidig viser undersøkelsen at påstanden om at ansatte melder avvik når disse inntreffer får relativt lav score. Videre at lavest score blir gitt til påstanden om at det blir gjennomført jevnlig kontroll for å sikre at driften/tjenestene har tilfredsstillende kvalitet. Mens den førstnevnte påstanden får en lavere score i den andre undersøkelsen enn den første, ser vi en liten forbedring når det gjelder påstanden om gjennomføring av jevnlig kontroll av tjenestene. Dette viser at selv om kommunen har etablert en del viktige system og rutiner, er det fortsatt et betydelig forbedringspotensial knyttet til å ha tilstrekkelig med kontroll av at rutinene blir fulgt opp.

Respondentene er videre i stor grad enig i at kommunene fremmer en kultur for innovasjon og læring. Det er også gitt relativt høy score knyttet til at både administrasjonens egen internkontroll, statlige tilsyn og forvaltningsrevisjoner fører til læring og forbedring. Samtidig viser undersøkelsen at det i forbindelse med den første spørreundersøkelsen var en relativt lav score på spørsmål som gjelder oppfølging av internkontrollen, særlig for de to påstandene som knytter seg til gjennomføring av etterkontroller og evaluering av kommunens egen internkontroll. Det er også lav score på om administrasjonen har system og rutiner for å følge opp at internkontrollen fungerer. Selv om scorene fortsatt er relativt lave for disse

påstandene knyttet til oppfølging av internkontrollen, ser vi imidlertid en positiv økning fra den første til den andre spørreundersøkelsen i hvordan respondentene vurderer flere av de ulike påstandene.

Samlet sett viser undersøkelsen at de fleste som har deltatt i pilotnettverket opplever at det er relativt god overordnet internkontroll i egen kommune og videre at arbeidet gjennom nettverksperioden har hatt en positiv effekt på kvaliteten på kommunens overordnede internkontroll.

### **Internkontroll innen rus og psykisk helse (ROP)**

Undersøkelsen viser at deltakerkommunene allerede ved starten av nettverket vurderte de fleste delene av internkontrollen innen rus og psykisk helse som god, og at disse vurderingene har blitt styrket gjennom nettverksperioden. Resultatene fra den andre spørreundersøkelsen viser at det er en langt høyere andel respondenter i den andre spørreundersøkelsen som mener at ulike momenter i internkontrollen innenfor ROP i stor grad er strukturert, formalisert og gjennomført. Dette gjelder for blant annet rutiner og prosedyrer for arbeidsprosesser, oppfølging/rapportering av internkontroll, rutiner for etterkontroller/egne revisjoner av eget internkontrollarbeid og system som viser helheten i hvordan internkontrollen er organisert innen rus og psykisk helse.

Når det gjelder mål for virksomheten, roller og ansvar for tjenester og oppgaver, og overordnede styrende dokumenter for området rus og psykisk helse, vurderer respondentene disse dimensjonene omtrent likt i den første og den andre spørreundersøkelsen. Vurderingene av disse tre dimensjonene er imidlertid gjennomgående positive i begge de to spørreundersøkelsene, selv om utviklingen gjennom nettverksperioden har vært liten.

Samlet sett viser undersøkelsen en sterk positiv utvikling i hvor god respondentene vurderer at internkontrollen innen rus og psykiske helse er. Andelen respondenter som vurderer at internkontrollen innen ROP som helhet er *svært god*, har økt med cirka 15 prosentpoeng fra den første til den andre spørreundersøkelsen. Tilsvarende stor økning (15 prosentpoeng) ser vi også for andelen respondenter som vurderer internkontrollen innen ROP som *god*. Tilsvarende har andelen som vurderer den samlede internkontrollen innenfor ROP som verken god eller ikke god, blitt halvert med cirka 30 prosentpoeng fra den første til den andre spørreundersøkelsen, fra cirka 48 prosent til cirka 18 prosent.

På bakgrunn av de dataene som kommer frem i undersøkelsen, ser det ut til å være en klar sammenheng mellom hvilke tema det har blitt fokusert mest på i nettverket og hvilket område deltakerne fra den enkelte kommune opplever at internkontrollen utvikler seg mest. Internkontroll innen psykisk helse og rus, som er det temaet det har blitt arbeidet mest med gjennom nettverksperioden, er også det området der respondentene i nettverkskommunene opplever størst positive endringer. Den positive utviklingen i hvordan deltakerkommunene vurderer egen internkontroll innen ROP før og etter nettverksperioden, antyder at det å arbeide dedikert med tjenestespesifikk internkontroll både gjennom fellessamlinger og kommunevis mellom samlingene, har en effekt på kvaliteten på internkontrollarbeidet i kommunen.

Funnene i undersøkelsen indikerer at det å delta i denne typen nettverksarbeid bidrar til å styrke og utvikle kommunenes arbeid med både overordnet internkontroll og internkontroll knyttet til en spesifikk tjeneste. Deltakerne har gjennom arbeidet i nettverksperioden også blitt mer bevisste på at god internkontroll er en viktig faktor i det å sikre kvalitet i kommunens tjenestetilbud.

Til tross for at respondentenes vurderinger av egen internkontroll kanskje ligger noe høyt sammenliknet med hvor velutviklet og etablert internkontrollen i kommunal sektor erfaringsmessig er, er det ingen tvil om at alle deltakerkommunene har arbeidet med å videreutvikle og styrke sin internkontroll. Flere viser likevel til at det er for tidlig å måle effekten av nettverksarbeidet rett etter at perioden er over. Arbeid med utvikling av internkontroll er et arbeid som tar tid, og det blir pekt på at det er behov for å arbeide med dette også etter at nettverksperioden er over. Suksessfaktorene som trekkes frem for å få dette til er blant annet å få satt av nok tid og å sikre tilstrekkelig forankring hos ledelsen.

# Innhold

Sammendrag	3
1. Innledning	11
2. Rammer for kontrollarbeid og gjennomføring av pilotnettverket	14
3. Mål og planlagt endringsarbeid i kommunen i forbindelse med nettverksdeltakelsen	16
4. Kontrollutvalget og kommunestyrets arbeid og funksjon i nettverkskommunene	20
5. Arbeid med overordnet internkontroll i nettverkskommunene	33
6. Arbeid med internkontroll innen rus og psykisk helse i nettverkskommunene	51
7. Måloppnåelse og overføring av erfaringer fra nettverksperioden	62
8. Konklusjon	75

# Detaljert innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Om nettverket	3
Kommunestyret og kontrollutvalgets arbeid og funksjon	3
Overordnet internkontroll (rådmannens internkontroll)	4
1. Innledning	11
1.1 Bakgrunn	11
1.2 Formål og problemstillinger	11
1.3 Metode	11
2. Rammer for kontrollarbeid og gjennomføring av pilotnettverket	14
2.1 Rammer for kontrollarbeid i kommunesektoren	14
2.2 Om KS' pilotnettverk for egenkontroll og tilsyn	15
3. Mål og planlagt endringsarbeid i kommunen i forbindelse med nettverksdeltakelsen	16
3.1 Mål og planlagt endringsarbeid i kommunene i forbindelse med nettverket	16
4. Kontrollutvalget og kommunestyrets arbeid og funksjon i nettverkskommunene	20
4.1 Innledning	20
4.2 Kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og arbeid i forkant av nettverksperioden	20
4.3 Utvikling av kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og arbeid gjennom nettverksperioden	27
4.4 Oppsummering	29
5. Arbeid med overordnet internkontroll i nettverkskommunene	33
5.1 Innledning	33
5.2 Status for den overordnede internkontrollen i kommunene ved nettverksstart	33
5.3 Arbeid med overordnet internkontroll gjennom nettverksperioden	38
5.4 Status for den overordnede internkontrollen i kommunene i etterkant av nettverket	42
5.5 Oppsummering	49
6. Arbeid med internkontroll innen rus og psykisk helse i nettverkskommunene	51
6.1 Innledning	51
6.2 Status for internkontroll innen rus og psykisk helse ved nettverksstart	51
6.3 Arbeid med internkontroll knyttet til rus og psykisk helse gjennom nettverksperioden	55
6.4 Status for internkontroll innen ROP i kommunene etterkant av nettverket	57
6.5 Oppsummering	60
7. Måloppnåelse og overføring av erfaringer fra nettverksperioden	62
7.1 Innledning	62
7.2 Måloppnåelse i forbindelse med nettverksdeltakelsen	62
7.3 Erfaringer med deltakelsen i nettverket	66
7.4 Planlagt arbeid med overføring av erfaringer fra nettverket til egen kommune	70
7.5 Overføring av kunnskap og erfaringer fra nettverket til egen kommune i etterkant av deltakelsen	71
7.6 Oppsummering	72
8. Konklusjon	75
8.1 Innledning	75
8.2 Kontrollutvalget og kommunestyrets arbeid og funksjon i nettverkskommunene	75
8.3 Arbeid med internkontroll i nettverkskommunene	76
8.4 Veien videre	77

## Figurer

Figur 1: Hovedmålsettinger for deltakelse i pilotnettverket for de ulike kommunene, fordelt på ulike kategorier (N=11)	19
Figur 2: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om kontrollmiljø i din kommune (N=23)	21
Figur 3: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om risikovurderinger i din kommune (N=17)	22
Figur 4: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om kontrollaktiviteter i din kommune (N=23)	23
Figur 5: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om informasjon og kommunikasjon om egenkontroll i din kommune (N=23)	24
Figur 6: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om oppfølging av kontrollaktiviteter i din kommune (N=23)	24
Figur 7: Hvor god er kontrollutvalgets kontrollvirksomhet? (N=23)	25
Figur 8: Vurdering av modenhet i egenkontrollarbeidet til kontrollutvalget og kommunestyret innenfor gruppen av nettverkskommuner ved oppstart av nettverket	26
Figur 9: I hvilken grad har din kommune under nettverksperioden arbeidet aktivt med endringer/forbedringer når det gjelder kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og funksjon i egenkontrollen? (N=38)	28
Figur 10: Vurder i hvilken grad arbeid med egenkontroll i din kommune gjennom nettverksperioden, har bidratt til endringer i samspillet mellom kontrollutvalg, kommunestyret og administrasjonen? (N=13)	29
Figur 11: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om kontrollmiljøet i din kommune på overordnet nivå (N=36)	34
Figur 12: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om risikovurderinger i din kommune (N=36)	35
Figur 13: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om kontrollaktiviteter i din kommune (N=36)	36
Figur 14: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om oppfølging av internkontroll i din kommune (N=36)	37
Figur 15: Hvor god er den overordnede internkontrollen i kommunen? (N=35)	38
Figur 16: I hvilken grad har det i din kommune under nettverksperioden blitt arbeidet med overordnet internkontroll? (N=35)	39
Figur 17: I hvilken grad har kommunen, i forbindelse med deltakelse i nettverket, arbeidet med å formidle og bruke kunnskap hentet fra nettverkssamlingene om internkontroll internt i kommuneorganisasjonen? (N=35)	39
Figur 18: Vurder hvorvidt arbeid i din kommune gjennom nettverksperioden, har bidratt til endringer i rådmannens overordnede internkontroll på følgende områder: (N=35)	41
Figur 19: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om kontrollmiljøet i din kommune på overordnet nivå. (N=34)	43



Figur 20: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om risikovurderinger i din kommune. (N=34)	44
Figur 21: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om kontrollaktiviteter i din kommune. (N=34)	45
Figur 22: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om oppfølging av internkontroll i din kommune. (N=44)	46
Figur 23: Samlet sett, hvor god er den overordnede internkontrollen i kommunen på nåværende tidspunkt? (N=44)	47
Figur 24: På en skala fra 1 til 5 der 1 tilsvarer lite god og 5 tilsvarer svært godt, hvor god er den overordnede internkontrollen (rådmannens internkontroll), målt ved start og slutt av nettverksperioden?	48
Figur 25: Vurdering av den overordnede internkontrollen ved nettverksstart og –slutt	49
Figur 26: På en skala fra 1-5: Hvordan vil du beskrive følgende sentrale områder knyttet til internkontroll innen rus og psykisk helse? (N=31)	53
Figur 27: Hvor god er internkontrollen innen tjenesteområdet rus og psykisk helse? (N=44)	54
Figur 28: Vurder hvorvidt kommunen gjennom nettverksperioden har videreutviklet egen internkontroll innenfor ROP-området på følgende områder (N=34)	55
Figur 29: På en skala fra 1-5: Hvordan vil du beskrive følgende sentrale områder knyttet til internkontroll innen rus og psykisk helse, slik du vurderer den etter at kommunen har deltatt i nettverk for egenkontroll? (N=28)	58
Figur 30: Hvor god er internkontrollen innen tjenesteområdet rus og psykisk helse, slik du vurderer den etter at kommunen har deltatt i KS' pilotnettverk for egenkontroll og tilsyn? (N=34)	59
Figur 31: På en skala fra 1 til 5 der 1 tilsvarer lite god og 5 tilsvarer svært godt, hvor god er internkontrollen innen rus og psykisk helse, målt ved start og slutt av nettverksperioden?	59
Figur 32: Vurdering av internkontrollen innen rus og psykisk helse ved nettverksstart og –slutt	60
Figur 33: Oppnådde resultater med hensyn til arbeid med internkontroll gjennom nettverksperioden, fordelt på ulike kategorier (N=10)	64
Figur 34: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer lite god og 5 tilsvarer svært god: Hvor god er hhv. den overordnede internkontrollen i kommunen og internkontrollen innen rus og psykisk helse?	65
Figur 35: På skalaer fra 1-5 der tilsvarer hhv. ikke viktig (viktighet) og ikke oppnådd i det hele tatt (måloppnåelse) og 5 tilsvarer svært viktig (viktighet) og i stor grad oppnådd (måloppnåelse):Vurder de ulike påstandene under knyttet til mål for deltakelse i KS' pilotnettverk (N=32):	66
Figur 36: Basert på arbeidet i nettverksperioden - hvordan vurderer dere egen forståelse av kvaliteten på egenkontrollen/internkontrollen i kommunen før nettverksperioden? (N=34)	67
Figur 37: Har din kommune utarbeidet en skriftlig plan for hvordan kunnskap og erfaringer fra arbeidet i nettverket skal brukes til å videreutvikle egenkontrollen/internkontrollen i andre tjenester i kommunen? (N=34)	70
Figur 38: Har arbeidet med egenkontroll/internkontroll i nettverksperioden blitt brukt til å forbedre egenkontrollen/internkontrollen i andre tjenester enn innenfor ROP i din kommune? (N=35)	72

## Tabeller

Tabell 1: Oppsummering av sentrale dimensjoner for internkontroll i COSO (Kilde: COSO: Internal Control – Integrated Framework (2013))	14
Tabell 2: Mål for deltagelse i nettverket og planlagt endringsarbeid for å nå målene (Kilde: Gruppearbeid i deltakerkommunen i forbindelse med samling 1 i pilotnettverket)	16
Tabell 3: Resultater i deltakerkommunene gjennom nettverksperioden (Kilde: Gruppearbeid i deltakerkommunen i forbindelse med samling 4 i pilotnettverket)	62

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Med prosjektskjønnsmidler fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet, etablerte KS våren 2017 et pilotnettverk for egenkontroll og tilsyn, der deltakerkommunene skulle arbeide med å forbedre den systematiske egenkontrollen. Parallelt med pilotnettverket har Deloitte, på oppdrag fra KS, gjennomført en undersøkelse av kommunenes arbeid gjennom nettverksperioden, for å vurdere hvordan dette arbeidet påvirker egenkontrollen i kommunene.

## 1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen har vært å vurdere om kommunenes arbeid i nettverksperioden, og den kunnskapen de har opparbeidet seg gjennom denne perioden, har ført til en endring i hvordan kommunene arbeider med egenkontroll. Undersøkelsen tar for seg i hvilken grad kunnskap og erfaringsdeling som skjer i nettverkene har blitt benyttet i deltakerkommunene med hensyn til utvikling og forbedring av egenkontrollen, både innenfor tjenesteområdet rus og psykisk helse (ROP) og på overordnet nivå (kommunestyret og kontrollutvalgets egenkontroll, og rådmannens internkontroll). I undersøkelsen har både eventuelle endringer i hvordan kontrollutvalget utøver sin funksjon og hvordan rådmannen og administrasjonen utøver sitt ansvar for internkontrollen blitt gjennomgått. Følgende problemstillinger ligger til grunn for undersøkelsen:

1. Hvordan har kunnskapen som deltakerne har opparbeidet seg gjennom nettverksperioden bidratt til endring i hvordan **kommunestyrets** og **kontrollutvalgets funksjon** utøves?
2. Hvordan har nettverksarbeidet bidratt til at rådmannen og tjenestelederne har endret sitt arbeid med **internkontroll på overordnet nivå** og innen tjenesteområdene **rus og psykisk helse**?
3. I hvilken grad har arbeidet gjennom nettverksperioden hatt **overføringsverdi** til andre tjenesteområder i deres arbeid med internkontroll?

I forbindelse med undersøkelsen, har det blitt samlet inn en stor mengde data gjennom to spørreundersøkelser til deltakerkommunene. En betydelig del av disse dataene er også gjengitt i rapporten, uten at alle momenter nødvendigvis blir kommentert i like stor detalj. Hovedmandatet i undersøkelsen har vært å undersøke om nettverksarbeidet har ført til endringer i det kontrollarbeidet som utføres i deltakerkommunene på et overordnet nivå, og følgelig har det ikke vært rom i undersøkelsen for å følge opp alle observasjoner og funn i spørreundersøkelsen i like stor grad. Deloitte har likevel valgt å inkludere dataene i rapporten, da de i seg selv er interessante og gir et grunnlag for videre arbeid og refleksjon rundt de temaene undersøkelsen omhandler.

Undersøkelsen Deloitte har gjennomført har primært tatt for seg det arbeidet kommunene i nettverket har gjort med hensyn til system for egenkontroll og utvikling av dette. Undersøkelsen har ikke tatt for seg utvikling av tjenestekvalitet spesifikt, og hvordan nettverkskommunene eventuelt har arbeidet med dette.

## 1.3 Metode

Undersøkelsen er gjennomført i tidsrommet mai 2017 – mai 2018, ved hjelp av spørreundersøkelser, intervjuer med to utvalgte deltakerkommuner og observasjon under de fire samlingene i pilotnettverket.

### 1.3.1 Spørreundersøkelser

Hoveddelen av datainnsamlingen som er utført i forbindelse med oppdraget består av to spørreundersøkelser som har blitt sendt ut til alle nettverksdeltakerne fra de ulike kommunene.

Den første spørreundersøkelsen ble sendt ut til nettverksdeltakerne ble sendt ut i etterkant av den første samlingen i pilotnettverket. Undersøkelsen kartla status i nettverkskommunene for arbeid med de tre hovedområdene som var omfattet av pilotnettverket – egenkontroll gjennom kommunestyret og

kontrollutvalget, kommunens overordnede internkontroll (rådmannens internkontroll) og internkontroll innenfor tjenesteområdet rus og psykisk helse. Med bakgrunn i dataene fra den første spørreundersøkelsen har det vært mulig å si noe om hvordan egenkontrollen i deltakerkommunene så ut da arbeidet i pilotnettverket startet opp.

Den andre spørreundersøkelsen ble sendt ut til nettverksdeltakerne i etterkant av den fjerde og siste samlingen i pilotnettverket. Undersøkelsen kartla status for de samme tre hovedområdene av den kommunale egenkontroll som var omfattet av pilotnettverket, *etter* at nettverksperioden var over. Med bakgrunn i disse svarene, har det vært mulig å si noe om utviklingen i egenkontroll i deltakerkommunene gjennom nettverksperioden. I den andre spørreundersøkelsen ble det i tillegg stilt en rekke spørsmål knyttet til kommunenes erfaringer med arbeidet i pilotnettverket, hva deltakerne opplevde var de viktigste årsakene/hindringene for suksess i arbeidet med egenkontroll i pilotnettverket, og i hvilken grad kommunene opplevd å ha nådd egne målsetninger med deltakelse i pilotnettverket.

I spørreundersøkelsene er det gjennomgående benyttet en skala fra 1-5 som respondentene skal plassere sine svar langs. For å hjelpe respondentene har vi definert hva ytterpunktene i skalaen skal tilsvare. For de fleste spørsmål har vi presisert at skalaen reflekterer ytterpunktene 1 som tilsvarer ikke i det hele tatt/helt uenig og 5 som tilsvarer helt enig/i stor grad.

Når det gjelder spørsmålene som er stilt knyttet til området rus og psykisk helse har vi benyttet en annen skala, siden vi her kan stille litt mer konkrete påstander knyttet til det spesifikke tjenesteområde. I dette tilfellet har vi også en skala som strekker seg fra 1 som tilsvarer i liten grad strukturert, formalisert og gjennomført, til 5 som tilsvarer i stor grad strukturert, formalisert og gjennomført.

### **1.3.2 Intervjuer med utvalgte deltakerkommuner**

I tillegg til data samlet inn gjennom de to spørreundersøkelsene, har Deloitte gjennomført dybdeintervjuer med to av kommunene som har deltatt i nettverket – Haram kommune og Lillehammer kommune. Haram kommune ble intervjuet ved to anledninger (i etterkant av både den andre og den fjerde samlingen i pilotnettverket), mens Lillehammer kommune ble intervjuet ved én anledning (i etterkant av den andre samlingen i pilotnettverket). Tema for intervjuene var blant annet kommunenes målsetninger og motivasjon for deltakelse i nettverket, hvordan de opplevde at egenkontrollen fungerte da de ble med i pilotnettverket, hvordan de arbeidet med egenkontroll gjennom nettverksperioden, hvordan de opplevde egenkontrollen utviklet seg gjennom arbeidet i nettverket og hvordan kommunene har planlagt å arbeide med egenkontroll i det videre.

Intervjuene som er gjort med de to utvalgte deltakerkommunene tjener i rapporten først og fremst som illustrasjoner på hvordan noen kommuner har valgt å arbeide gjennom nettverket, og intervjudataene gir sånn sett ikke noe fullstendig bilde av det arbeidet nettverkskommunene har utført gjennom nettverket. Dette er også tydeliggjort i rapporten ved at eksempler fra de to utvalgte deltakerkommunene er skilt ut i egne tekstbokser underveis.

### **1.3.3 Observasjon under nettverkssamlinger**

I forbindelse med vurderingen av pilotnettverket, har Deloitte vært tilstede på alle de fire samlingene som har blitt gjennomført (totalt åtte dager), som observatør. Deltakelse i samlingene har vært viktig for å kunne danne oss et tilstrekkelig godt inntrykk både av hva det har blitt fokusert på av tema i den enkelte samlingen, hvordan og med hva de ulike deltakerkommunene har arbeidet, og for å fange opp hvordan kommunene selv oppsummerer og evaluerer eget arbeid med utvikling av egenkontroll og internkontroll gjennom nettverksperioden.

### **1.3.4 Uavhengighet**

Deloitte er leverandør av revisjonstjenester for flere kommuner og fylkeskommuner, og har gjennomført forvaltningsrevisjoner av arbeid med internkontroll (både overordnet og tjenestespesifikk) i de fleste av disse (fylkes-)kommunene. Dette gjør at vi har god kjennskap til arbeid med egen- og internkontroll i kommunal sektor. Dette har vært en viktig kompetanse for å gjennomføre dette oppdraget på en god måte. Ved ethvert oppdrag vi påtar oss (enten det er en revisjon, rådgivning eller evaluering) gjør vi en vurdering av vår egen uavhengighet som en del av våre rutiner for kvalitetssikring. Selv om vi er eller har vært revisor for flere av kommunene som deltar i KS' pilotnettverk for egenkontroll og tilsyn, foreligger det etter vår vurdering ikke forhold som gjør at vi ikke er uavhengige med hensyn til dette prosjektet, som i

hovedsak har dreid seg om kartlegge arbeidet nettverkskommunene *som gruppe* har gjennomført i løpet av nettverksperioden, og gjennomgå om og eventuelt hvordan dette har påvirket egenkontrollarbeidet i kommunene.

## 2. Rammer for kontrollarbeid og gjennomføring av pilotnettverket

### 2.1 Rammer for kontrollarbeid i kommunesektoren

Undersøkelsen Deloitte har gjennomført, omfatter deltakerkommunenes samlede egenkontrollarbeid og hvordan dette har utviklet seg gjennom nettverksperioden.

Med **egenkontroll** menes i undersøkelsen det kontrollarbeidet kommunen driver overfor egen virksomhet, med utgangspunkt i kommunelovens bestemmelser om hhv. kontrollutvalg og revisjon, og kravene om at rådmann skal sørge for at administrasjonen i kommunen drives med betryggende kontroll (internkontroll).

Med **internkontroll** menes et formalisert kontrollsystem iverksatt av ledelsen (bestående av blant annet formaliserte rutiner, risikovurderinger, kontrolltiltak og rapporteringer) som skal sikre at kommunen har den ønskede utvikling, at lover og regler overholdes, og at det er kvalitet og effektivitet i tjenestene. Enkelt sagt kan man si at kontrollutvalg og revisjon sammen med rådmannens internkontroll, utgjør kommunens samlede egenkontroll.

For å kunne beskrive status og endringsarbeid i egenkontrollen, har Deloitte tatt utgangspunkt i COSO sitt rammeverk for internkontroll. Dette er et overordnet rammeverk som kan brukes til å beskrive internkontroll på alle nivå i kommunen (kommunestyrets tilsynsansvar, rådmannens internkontroll, og internkontroll på tjenestenivå). Dette rammeverket ligger også til grunn for KS sin veileder for internkontroll i kommunene «Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus?» Vi har valgt å ta utgangspunkt i COSO-rammeverket for å få et tilstrekkelig overordnet rammeverk som kan omfatte alle nivå i kommunen, men som likevel ikke er så detaljert og konkret som KS sin veileder. Rammeverket vi har lagt til grunn er også tilsvarende det rammeverket som ble benyttet av PwC ved utarbeidelsen av rapporten: *Kommunestyrets overordnede tilsynsansvar*.<sup>1</sup>

Tabellen under oppsummerer de sentrale dimensjonene i COSO-rammeverket, slik disse har blitt benyttet i undersøkelsen for å vurdere arbeidet med egen- og internkontroll i deltakerkommunene:

Tabell 1: Oppsummering av sentrale dimensjoner for internkontroll i COSO (Kilde: COSO: Internal Control – Integrated Framework (2013))

Dimensjon	Generell beskrivelse
<b>Kontrollmiljø</b>	Handler om de premissene som etableres på toppen for hvordan styring og kontroll skal følges opp i organisasjonen.  Omfatter forhold som holdninger, atferd, etikk, kompetanse, hvordan ledelsen fordeler ansvar og myndighet, organiserer arbeidet og utvikler virksomhetens menneskelige ressurser.
<b>Risikovurderinger</b>	Risikovurdering består av identifisering og analyse av risikoer. Identifiseringen og analysen danner så et grunnlag for hvordan risikoen skal håndteres.
<b>Kontroll og tilsynsaktivitet</b>	Kontrollaktiviteter er handlingsplaner og rutiner som sikrer gjennomføring av overordnede mål og føringer. Dette gjøres både gjennom å formalisere rutiner og prosedyrer og gjennom å etablere kontroller for å sjekke om aktivitetene i virksomheten gjennomføres i tråd med de forutsetninger som er gitt.
<b>Informasjon og kommunikasjon</b>	Ledelsen må vurdere hvilken informasjon som er relevant for å kunne styre virksomheten, og denne informasjon må deretter kommuniseres til dem som trenger den.

<sup>1</sup> PwC: *Kommunestyrets overordnede tilsynsansvar (2015)* KS FoU-prosjekt

<b>Overvåking, oppfølging og forbedringsarbeid</b>	<p>Risikostyring og kontrollaktiviteter må følges opp for å gjøre en vurdering av hvor effektivt systemet fungerer.</p> <p>Dette oppnås gjennom kontinuerlig overvåking og/eller frittstående evalueringer.</p> <p>Det må etableres en kultur og struktur for kontinuerlig forbedring i kommunen.</p>
--	---

Dimensjonene i tabellen over er benyttet for å beskrive internkontrollen på ulike nivå i denne rapporten. Dimensjonen som vedrører informasjon og kommunikasjon er ikke behandlet som egen dimensjon i kapitlene om overordnet internkontroll eller psykisk helse og rus ettersom denne i stor grad blir dekket gjennom de andre dimensjonene.

## 2.2 Om KS' pilotnettverk for egenkontroll og tilsyn

Som det går frem av kapittel 1.2, etablerte KS våren 2017 et pilotnettverk for egenkontroll og tilsyn, der deltakerkommunene skulle arbeide med å forbedre den systematiske egenkontrollen. Bakgrunnen for gjennomføringen av et slikt pilotnettverk for egenkontroll og tilsyn, har blant annet vært en målsetning om å redusere grunnlaget for statlig kontroll og tilsyn gjennom å styrke egenkontrollen i kommunesektoren. Ved å jobbe aktivt og systematisk med egenkontroll i kommunesektoren, vil man kunne styrke både kvaliteten på kommunale tjenester og ikke minst sørge for en bedre oversikt over og kontroll med at de tjenestene kommunen leverer er tilstrekkelig gode og i samsvar med de krav og føringer som gjelder innenfor ulike tjenesteområder.

Gjennom KS' pilotnettverk for egenkontroll og tilsyn, har denne tilnærmingen blitt forsøkt isolert og konkretisert, ved at deltakerkommunene gjennom nettverksperioden har arbeidet med én konkret case, nemlig utvikling av internkontroll og forbedring av kvalitet innen tjenesteområdet rus og psykisk helse (ROP). Ved å ta for seg et spesifikt tjenesteområde, har det gjennom nettverket blitt fokusert på sammenhengen mellom arbeidet i tjenesten, internkontroll og det overordnede tilsynsansvaret. Videre har man ved å gå inn i en konkret tjeneste, arbeidet med å lære deltakerkommunene verktøy og metoder som også vil kunne brukes på andre områder i kommunen.

Pilotnettverket har blitt gjennomført som fire samlinger som alle har gått over to dager, der hver samling har tatt for seg ulike tema og sider ved kommunal egenkontroll. I den første samlingen definerte deltakerkommunene sine målsetninger og sitt planlagte endringsarbeid med hensyn til internkontroll og kvalitetsarbeid gjennom pilotnettverket. Det ble også arbeidet med grunnleggende forståelse av de ulike momentene og aktørene som er involvert i den kommunale egenkontrollen, og det ble presentert hvordan internkontrollmodellen til KS kan brukes med hensyn til utvikling av internkontroll og forbedring av kvalitet innen en bestemt tjeneste.

I den andre samlingen ble det særlig arbeidet med forståelse, vurdering og måling av kvalitet i tjenestene, samt med bruk av risikovurderinger som en del av internkontrollen. I den tredje samlingen ble det arbeidet videre med kvalitet og kvalitetsindikatorer, samt med erfaringsdeling mellom de ulike kommunene med hensyn til hva de hadde gjort så langt i nettverket og hva de hadde planlagt for det videre arbeidet. Erfaringsdeling mellom deltakerkommunene var også et viktig tema i den fjerde samlingen i nettverket. I denne samlingen ble det også arbeidet med å presentere det arbeidet deltakerne fra de ulike kommunene hadde gjennomført i nettverksperioden for ledelsen i kommunen, herunder formidle hvilke styrker/utfordringer kommunen har med hensyn til å overføre erfaringer fra nettverket og implementere internkontroll i flere tjenester i kommunen.

I tillegg til arbeidet som har foregått i selve samlingene, har kommunene mellom hver samling arbeidet på egen hånd, både med innleveringsoppgaver til neste samling og med oppfølging av egne mål og eget planlagt arbeid.

Tolv kommuner har deltatt i pilotnettverket for egenkontroll og tilsyn. Disse kommunene er Bærum, Drammen, Haram, Haugesund, Hå, Lillehammer, Oppegård, Rakkestad, Sarpsborg, Ålesund, Os og Fusa kommuner. Os og Fusa kommuner, som slår seg sammen til Bjørnafjorden kommune 1.1.2020, deltok sammen i nettverk, som én gruppe.

KS har gjennomført pilotnettverket for egenkontroll og tilsyn i to runder, med to grupper av kommuner. Evalueringen av pilotnettverket har fulgt den første av de to gruppene.

## 3. Mål og planlagt endringsarbeid i kommunen i forbindelse med nettverksdeltakelsen

### 3.1 Mål og planlagt endringsarbeid i kommunene i forbindelse med nettverket

I forbindelse med den første samlingen i pilotnettverket, ble samtlige av deltakerkommunene bedt om å skrive ned og presentere målene for kommunenes deltakelse i nettverk, samt hvilket arbeid kommunen planla for å nå de målene de hadde definert. I tabellen under er mål og planlagt endringsarbeid for alle de tolv kommunene som har deltatt i nettverket gjengitt:

Tabell 2: Mål for deltakelse i nettverket og planlagt endringsarbeid for å nå målene (Kilde: Gruppearbeid i deltakerkommunen i forbindelse med samling 1 i pilotnettverket)

Kommune	Mål	Planlagt endringsarbeid
Bærum	<p>Problemstilling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hvordan få en omforent forståelse av kvalitet og internkontroll – i hele organisasjonen/alle deltjenester?</li> </ul>	<p>Operasjonalisering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Internkontrollseminar med mål: <ul style="list-style-type: none"> <li>Felles forståelse for begreper og systematikk</li> <li>Erfaringsutveksling, samt bruk av verktøy</li> </ul> </li> </ul>
Drammen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifisere forbedringsområder i ROP-tjenesten gjennom risikobasert tilnærming</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tydligere informasjonsflyt i organisasjonen</li> <li>Implementere kvalitetssystem</li> <li>Systematisk forbedringsarbeid</li> </ul>
Haram	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mer samarbeid – mer samkjørt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Felles søknadsskjema med samtykke til å samarbeide</li> <li>Felles forum/inntaksteam</li> <li>Like prosedyrer på saksgang</li> <li>Felles kartleggingsverktøy</li> <li>Mest mulig felles prosedyrer</li> <li>Klar oppgave-, ansvars- og rollefordeling med tanke på ROP</li> </ul>
Haugesund	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forsvarlige og koordinerte tjenester (kunnskapsbasert og i tråd med etiske retningslinjer)</li> <li>Ivaretagelse av grunnleggende behov</li> <li>Videreutvikle kvalitets- og forbedringsarbeid</li> </ul>	Se mål.
Hå	<ul style="list-style-type: none"> <li>Å dokumentere at vi oppfyller krav i lov, forskrift og veileder</li> <li>Å identifisere brukere med ROP-lidelser</li> <li>Å kartlegge boforhold og aktivitet</li> <li>Videreutvikle rutiner og dokumentasjon</li> <li>Mer systematisert egenkontroll</li> <li>Risikobasert internkontroll</li> </ul>	Se mål.
Lillehammer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sette tjenesten i stand til å drive god egenkontroll</li> <li>Overføringsverdi til resten av organisasjonen</li> <li>Bort fra tilfeldigheter – systematisere kvalitetsarbeidet</li> </ul>	Se mål.
Oppegård	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sikre god tjenester til ROP-pasienter</li> </ul>	<p>Internkontroll:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vi ønsker å arbeide med rutiner og systemer (kvalitetssystemet) som sikrer kvalitet på tjenester og brukermedvirkning (for eksempel</li> </ul>



		kvalitetslosen – brukerplan - FIT – LMP/tiltaksplaner) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilpasse tjenestebeskrivelsene og gjøre dem tilgjengelige (hjemmeside)</li> <li>• Sikre at det foreligger samhandlingsavtale som gir mulighet for viktige faglige fora og helhetlige vurderinger</li> <li>• Begreper og begrepsavklaring</li> </ul>
Os og Fusa (Bjørnafjorden)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt felles kvalitetssystem</li> <li>• Bedre dokumentasjon</li> <li>• Tydelig organisering og ansvar</li> <li>• Trygge tjenester basert på risikovurderinger</li> <li>• Koordinerte tjenester</li> <li>• Oversikt/brukerplan</li> <li>• Brukermedvirkning</li> </ul>	Se mål.
Rakkestad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere aksept og respekt for internkontrollen i hele organisasjonen</li> <li>• Internkontrollen en naturlig del av egenkontrollen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedre systematikk rundt å beskrive, dokumentere og rapportere</li> <li>• Sikre kvalitet og kvalitetsutvikling (forbedring)</li> </ul>
Sarpsborg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisk egenkontroll, forankret i administrativ og politisk ledelse</li> <li>• Alle ansatte i Sarpsborg kommune har eierskap til internkontrollen</li> </ul>	
Ålesund	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innføre nytt kvalitetssystem</li> <li>• Felles bruk og forståelse i hele kommunen</li> </ul>	Sørge for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunnskap om systemet</li> <li>• Hvordan dette kan påvirke den enkelte/hver ansatte må se nytte av å bruke systemet</li> <li>• At alle ledere har fokus på innføring</li> </ul>

Dataene i tabellen over viser at det er en del variasjon i hvilke målsetninger de ulike kommunene har hatt for å melde seg på pilotnettverket for egenkontroll og tilsyn. Dette gjelder både med hensyn til hva kommunen har valgt å ha fokus på (overordnet internkontroll vs. internkontroll innen ROP) og med hensyn til hvor spesifikke målsetningene er (fra mål om å sikre helhetlig og ensartet forståelse av internkontroll i hele kommunen til utvikling av spesifikk dokumentasjon og bestemte verktøy). Sarpsborg kommune har for eksempel definert mål om utvikling av systematisk egenkontroll, forankret i administrativ og politisk ledelse, og mål om at alle ansatte i Sarpsborg kommune har eierskap til internkontrollen. Målene er ikke operasjonalisert ytterligere, med for eksempel spesifisering av planlagt endringsarbeid. Oppegård kommune har, i motsetning til for eksempel Sarpsborg, definert mål om å sikre gode tjenester til ROP-pasienter. Dette målet er igjen operasjonalisert i planlagte aktiviteter, som arbeid med system og rutiner for å sikre bedre tjenestekvalitet og mer brukermedvirkning, tilpassing av tjenestebeskrivelser og utarbeidelse av samhandlingsavtaler med relevante aktører for å sikre helhetlig vurdering gjennom de rette faglige foraene.

Som det går frem både av tabellen over og av eksemplene fra de to kommunene som har blitt intervjuet, har de ulike kommunene hatt ulike tilnærminger til egen deltakelse i pilotnettverket for egenkontroll og tilsyn når det gjelder hva de ønsket å oppnå gjennom nettverket. Selv om ikke nødvendigvis alle mål for nettverksdeltakelsen går frem av det kommunene selv presenterte på første samling, gir dataene likevel et tydelig bilde av at deltakerkommunene har gått inn i nettverket med ulik bakgrunn og ulike ambisjoner for arbeid med egenkontroll/internkontroll. Ulikhetene kommer særlig til syne dersom vi ser på hovedmålsettingene for deltakelsen, og hvilke elementer ved den kommunale egenkontrollen disse relaterer til.

### **Bakgrunn og mål for Lillehammer kommune for deltakelse i KS' pilotnettverk**

I 2014 gjennomførte Fylkesmannen i Oppland tilsyn med Lillehammer kommunes helse- og omsorgstjenester til personer med langvarig rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser, der kommunen fikk flere avvik knyttet til manglende etterlevelse av gjeldende helse- og omsorgslovgivning. Tilsynet ble gjennomført på et tidspunkt da kommunen nylig hadde fått tilbake ansvar fra NAV for å tilby enkelte tjenester, og gav kommunen et godt grunnlag for å utvikle arbeidet i ROP-tjenesten videre.

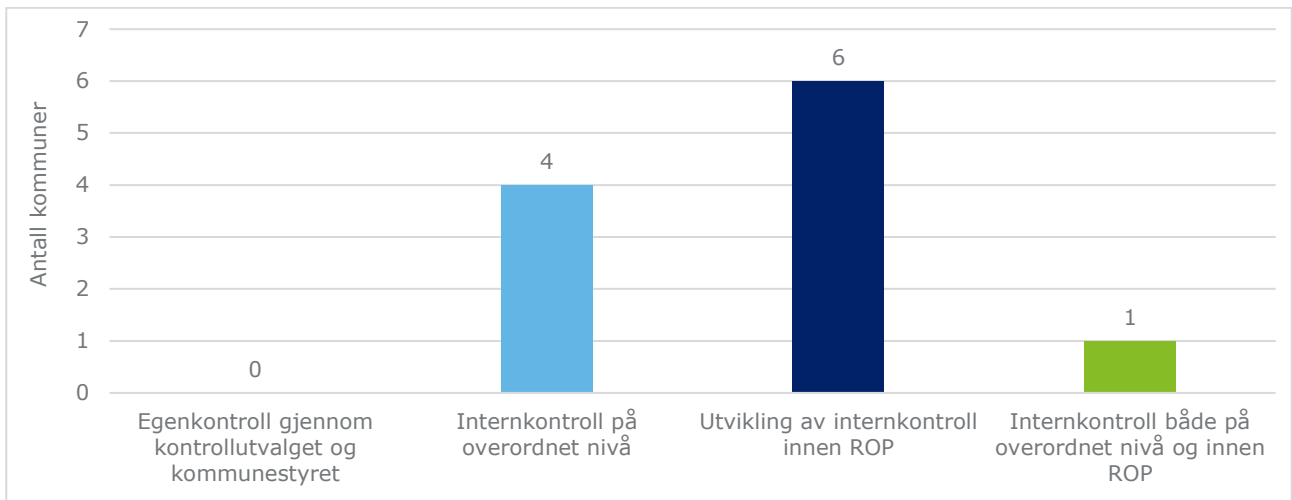
Invitasjon til å delta KS' pilotnettverk kom på et tidspunkt der kommunen vurderte det som gunstig å gjennomgå og evaluere det arbeidet som ble gjort i 2014 med lukking av avvik etter tilsyn og styrking av ROP-tjenestene. Derfor har kommunen hatt som målsetning med deltakelsen i nettverket å utvikle en intern tilsynsmetodikk, som skal kunne brukes til å avdekke avvik i tjenesteutøvelsen innen ROP, og bruke disse til å videreutvikle tjenestene. Kommunen har også et mål med nettverksdeltakelsen at tilsynsmetodikken som utvikles også skal kunne brukes på andre tjenesteområder i kommunen.

### **Bakgrunn og mål for Haram kommune for deltakelse i KS' pilotnettverk**

I Haram kommune har rus- og psykiatritjenestene inntil nylig vært organisert som separate områder, med ulike rutiner og praksis for saksgang ved inntak av brukere. Dette har blant annet medført variasjon med hensyn til hvilke instanser brukerne møter først, med tilhørende risiko for variasjon i hvilken behandling man faktisk ender opp med å få. Ambisjonen til ROP-tjenesten etter sammenslåing til ett tjenesteområde, er å samkjøre inntaksløpet for ROP-brukere bedre (saksgang, saksbehandlingsrutiner, rutiner for tildeling av tjenester mv.). Utbedring og kvalitetssikring av denne prosessen har vært kommunens hovedmotivasjon for deltakelse i pilotnettverket, og gjennom nettverket ønsker kommunen å sikre en tilfredsstillende internkontroll i arbeidet med inntak av brukere til ROP-tjenesten.

Dersom vi kategoriserer hovedmålsettingene de ulike kommunene hadde for å delta i pilotnettverket på de fire hovedkategoriene «egenkontroll gjennom kontrollutvalget og kommunestyret», «internkontroll på overordnet nivå», «utvikling av internkontroll innen ROP» og «internkontroll både på overordnet nivå og innen ROP», ser vi at fire av kommunene har hatt utvikling av internkontroll på overordnet nivå som hovedmålsetning for deltakelse i nettverket. Dette gjelder kommunene Bærum, Rakkestad, Sarpsborg og Ålesund. Videre ser vi at seks av kommunene definerte målsettinger knyttet til internkontroll innen tjenesteområdet rus og psykisk helse som sine hovedmål for deltakelse i nettverket. Dette gjelder kommunene Drammen, Haram, Haugesund, Hå, Oppegård og Os og Fusa (Bjørnafjorden). Den siste av de tolv kommunene i nettverksgruppen, Lillehammer, har definert målsetting og planlagt endringsarbeid som knytter seg til internkontroll både på overordnet nivå og innen rus og psykisk helse (ROP). Ingen av kommunene som har deltatt i pilotnettverket har hatt utvikling av egenkontroll gjennom kontrollutvalget og kommunestyret som hovedmålsetning for deltakelsen. Fordelingen av hovedmålsettinger for de ulike kommunene for deltakelse i pilotnettverket, er oppsummert i figuren under:

Figur 1: Hovedmålsettinger for deltakelse i pilotnettverket for de ulike kommunene, fordelt på ulike kategorier (N=11)<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Os og Fusa kommuner, som fra 1.1.2020 skal slå seg sammen til Bjørnafjorden kommune, har samarbeidet gjennom nettverksperioden og er derfor behandlet som én enhet.

## 4. Kontrollutvalget og kommunestyrets arbeid og funksjon i nettverkskommunene

### 4.1 Innledning

Dette kapittelet omhandler kontrollutvalget og kommunestyrets arbeid og funksjon i egenkontrollen i nettverkskommunene. Ved hjelp av data fra de to spørreundersøkelsene har Deloitte kartlagt status for egenkontrollarbeidet gjennom kontrollutvalget og kommunestyret ved oppstart av nettverk, samt status for hvordan de ulike deltakerkommunene har fokusert på og arbeidet med egenkontrollarbeid i kontrollutvalget og kommunestyret gjennom nettverksperioden. I tillegg har Deloitte også intervjuet to av kommunene som har deltatt i nettverket, for å undersøke hvordan disse har jobbet gjennom nettverksperioden.

Vi tar i dette kapittelet først for oss hvordan kontrollutvalget og kommunestyrets rolle i nettverksgruppen kan beskrives i forkant av nettverksperioden. Deretter tar vi for oss om kunnskap om kontrollutvalget og kommunestyrets rolle man har tilegnet seg gjennom nettverksperioden har bidratt til endringer på ulike områder i kommunen når det gjelder organisering av kontrollfunksjonen, og samspill mellom kontrollutvalg, kommunestyre og administrasjon.

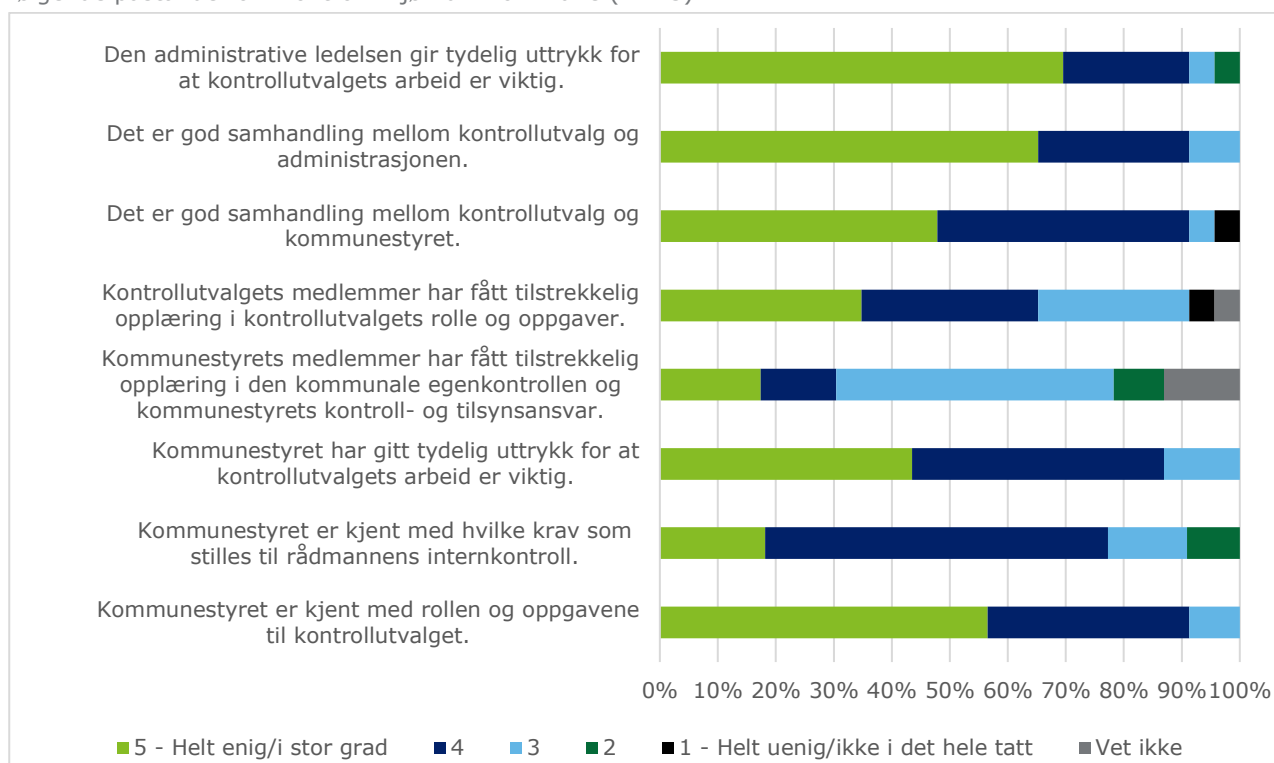
### 4.2 Kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og arbeid i forkant av nettverksperioden

I forbindelse med oppstart av pilotnettverket, har Deloitte gjennom en spørreundersøkelse distribuert til sentrale personer i deltakerkommunene, bedt blant annet ordførere, kontrollutvalgsledere og rådmenn om å vurdere kontrollutvalgets rolle og arbeid med hensyn til sentrale internkontrolldimensjoner, herunder kontrollmiljø, risikovurderinger, kontrollaktiviteter, informasjon og kommunikasjon og oppfølging av internkontrollarbeid.

#### 4.2.1 Kontrollmiljø

Data fra spørreundersøkelsen viser at kontrollmiljøet for egenkontrollfunksjonen som utøves av kontrollutvalget, generelt oppleves å være god. Figuren under viser den samlede svarfordelingen for påstander knyttet til kontrollmiljø i kontrollutvalget:

Figur 2: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om kontrollmiljø i din kommune (N=23)

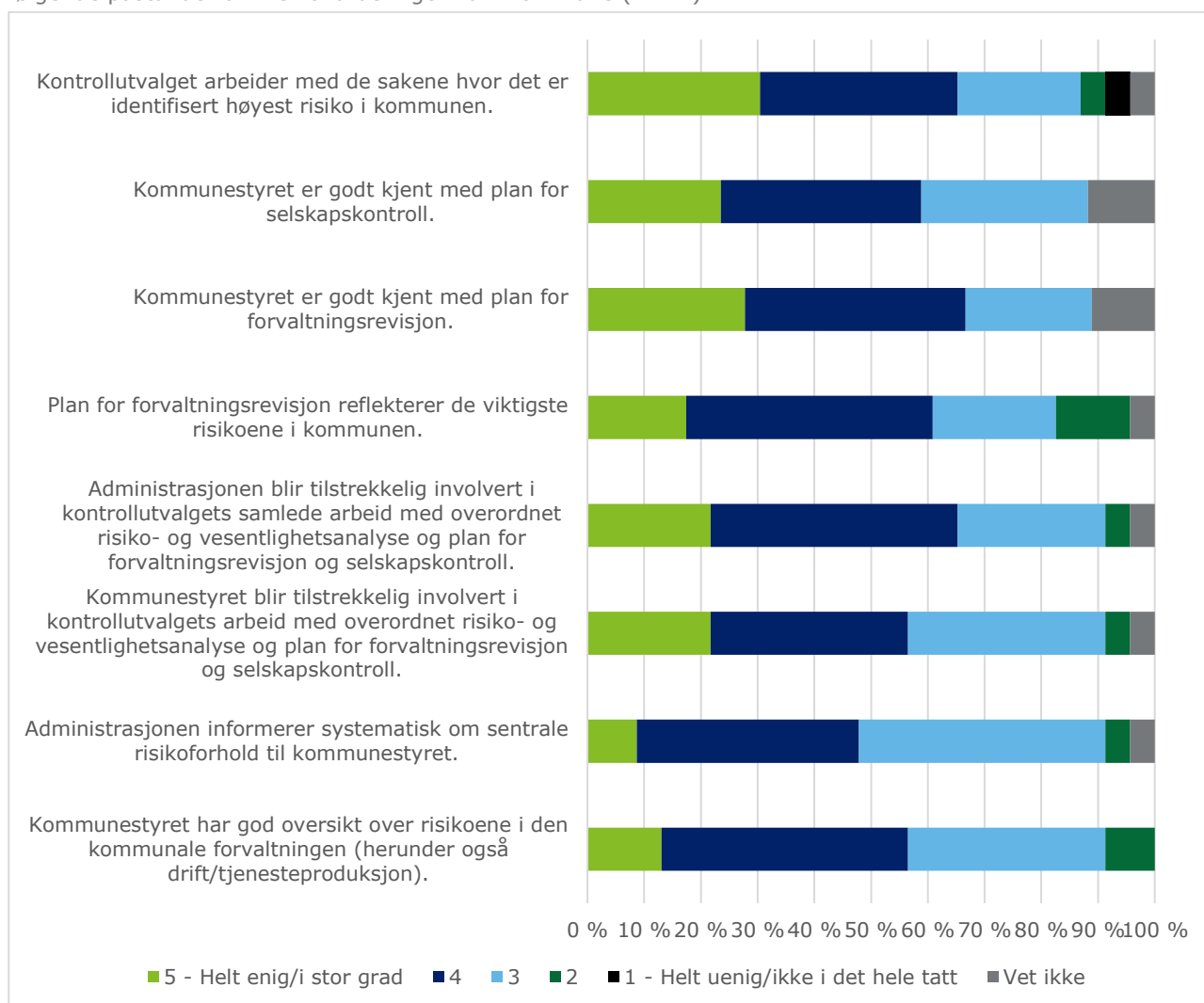


På en skala fra 1-5 (der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad), plasserer størsteparten av respondentene eget kontrollutvalg mellom 4 og 5 (*helt enig/i stor grad*) på ulike påstander knyttet til kontrollmiljø. For seks av de åtte påstandene fordeler minst 80 prosent av respondentene seg på de to høyeste verdiene på skalaen. De laveste scorene knyttet til kontrollmiljø, finner vi for de to påstandene knyttet til henholdsvis opplæring av kontrollutvalgets og kommunestyrets medlemmer i kontroll- og tilsynsarbeid.

#### 4.2.2 Risikovurderinger

Når det gjelder kontrollutvalgets arbeid med risikovurderinger, plasserer størsteparten av respondentene eget kontrollutvalg mellom 3 og 5 på en skala fra 1 til 5 for ulike påstander knyttet til dette. De høyeste scorene finner vi for påstandene om at kommunestyret er godt kjent med plan for forvaltningsrevisjon og at administrasjonen blir tilstrekkelig involvert i kontrollutvalgets samlede arbeid med risiko- og vesentlighetsanalyse og plan for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll. De laveste scorene finner vi for påstandene om at kommunestyret blir tilstrekkelig involvert i kontrollutvalgets samlede arbeid med risiko- og vesentlighetsanalyse og plan for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll, at administrasjonen informerer kommunestyret systematisk om sentrale risikoforhold, og om at kommunestyret har god oversikt over risikoene i den kommunale forvaltningen. Figuren under viser den samlede svarfordelingen for påstander knyttet til arbeid med risikovurderinger i kontrollutvalget:

Figur 3: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om risikovurderinger i din kommune (N=17)

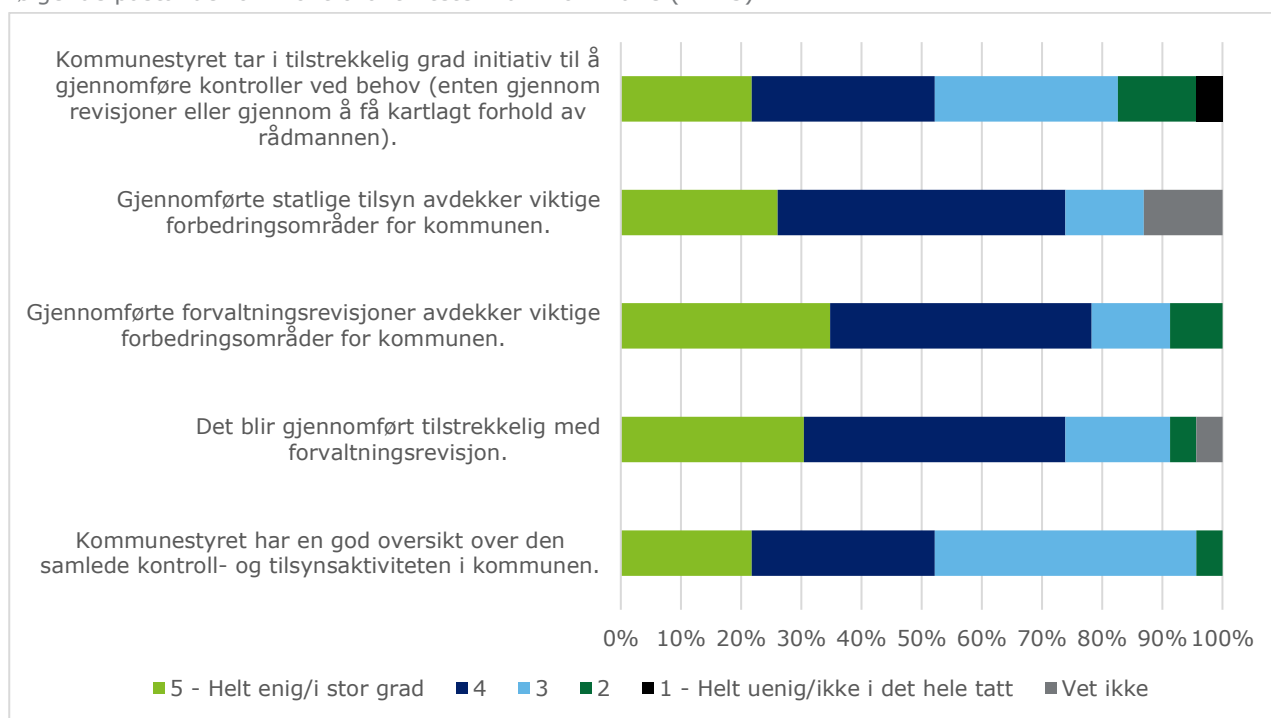


#### 4.2.3 Kontrollaktiviteter

Videre har respondentene tatt stilling til ulike påstander om de kontrollaktivitetene som blir gjennomført i regi av kontrollutvalget. For de to påstandene om henholdsvis tilsyn og forvaltningsrevisjoner avdekker viktige forbedringsområder for kommunen, gir cirka 75 prosent av respondentene en score på 4 eller 5 på en skala fra 1 til 5. For påstanden om det blir gjennomført tilstrekkelig med forvaltningsrevisjon, ligger andelen respondenter som har gitt en score på 4 eller 5 noe lavere, men fremdeles over 70 prosent.

For de to påstandene om kontrollaktiviteter som involverer kommunestyret, er scoren gitt av respondentene noe lavere. For påstanden om kommunestyret i tilstrekkelig grad tar initiativ til å gjennomføre kontroller ved behov, oppgir i overkant av 50 prosent av respondentene 4 eller 5 på en skala fra 1 til 5. Cirka 30 prosent gir sin kommune en score på 3, mens cirka 17 prosent scorer sin kommune 2 eller 1 for den samme påstanden. For påstanden om kommunestyret har god oversikt over den samlede kontroll- og tilsynsaktiviteten i kommunen, gir også cirka 50 prosent av respondentene kommunen en score på 4 eller 5 på en skala fra 1 til 5. I overkant av 40 prosent av respondentene gir sin kommune en score på 3, mens cirka fire prosent gir kommunen en score på 2 på påstanden om kommunestyrets oversikt over kontroll- og tilsynsaktiviteten. Figuren under viser den samlede svarfordelingen for påstander knyttet til kontrollaktiviteter i regi av kontrollutvalget:

Figur 4: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om kontrollaktiviteter i din kommune (N=23)



#### 4.2.4 Informasjon og kommunikasjon

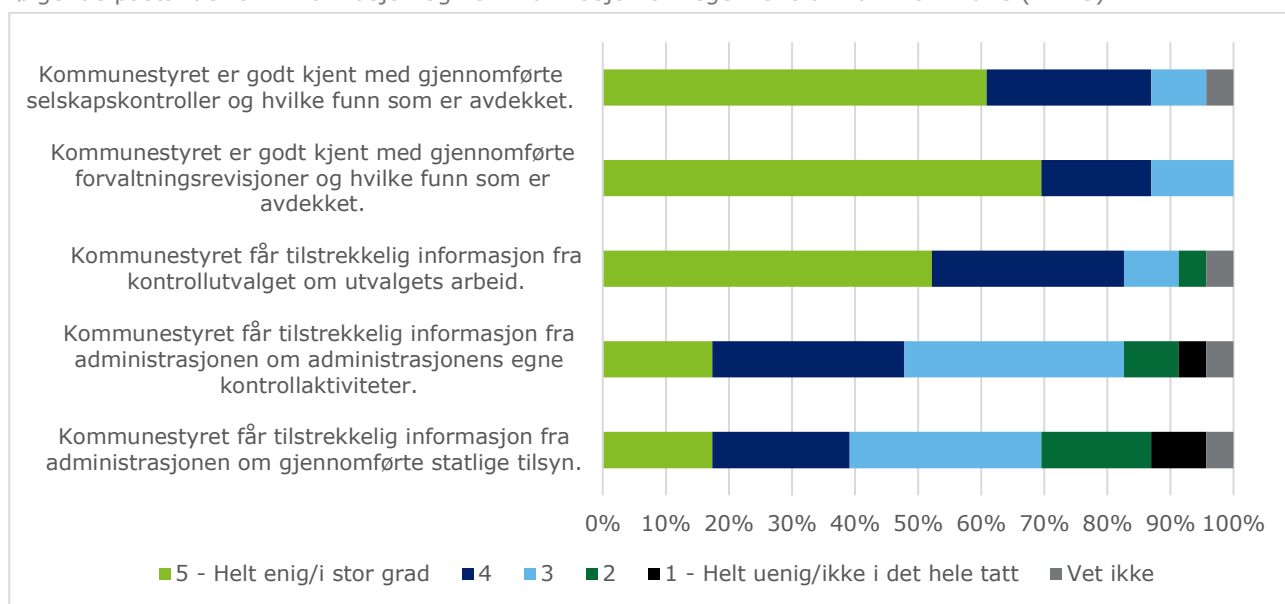
Når det gjelder informasjon og kommunikasjon om egenkontrollarbeidet som utføres av kontrollutvalget, gir respondentene i hovedsak høy score for de tre påstandene som knytter seg til om kommunestyret er godt kjent med gjennomførte forvaltningsrevisjoner og selskapskontroller, og til om kommunestyret får tilstrekkelig informasjon fra kontrollutvalget om utvalgets arbeid. For alle de tre påstandene har mellom 80 og 90 prosent av respondentene gitt en score på enten 4 eller 5 (*helt enig/i stor grad*).

For de to påstandene som omhandler informasjon til kommunestyret fra administrasjonen i kommunen om kontrollaktiviteter og gjennomførte statlige tilsyn, er scorene fra respondentene noe lavere. For påstanden om kommunestyret får tilstrekkelig informasjon fra administrasjonen om administrasjonens egne kontrollaktiviteter, gir rett i underkant av 50 prosent av respondentene en score på 4 eller 5, mens cirka 35 prosent gir en score på 3. 13 prosent av respondentene gir en score på 2 eller 1 for denne påstanden.

For påstanden om kommunestyret får tilstrekkelig informasjon fra administrasjonen om gjennomførte statlige tilsyn, gir i underkant av 40 prosent av respondentene en score på 4 eller 5, mens cirka 30 prosent gir en score på 3. Cirka 26 prosent av respondentene gir en score på 2 eller 1 for denne påstanden.

Figuren under viser den samlede svarfordelingen for påstander knyttet til informasjon og kommunikasjon om kontrollutvalgets kontrollarbeid og statlige tilsyn:

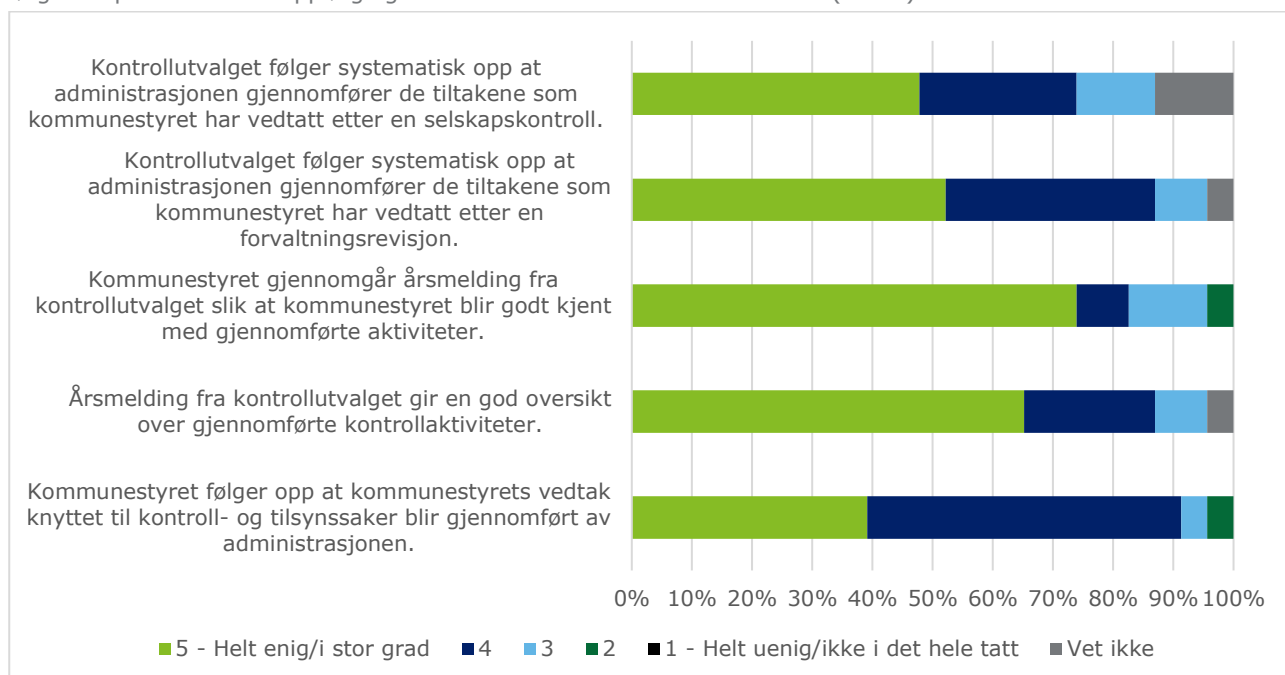
Figur 5: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om informasjon og kommunikasjon om egenkontroll i din kommune (N=23)



#### 4.2.5 Oppfølging av internkontroll

Videre gir respondentene i undersøkelsen i hovedsak høy score for påstander knyttet til kontrollutvalget og kommunestyrets oppfølging av kontrollaktiviteter. For alle de fem påstandene respondentene har blitt bedt om å ta stilling til, har mellom 75 og 90 prosent av respondentene gitt en score på 4 eller 5 (*helt enig/i stor grad*). Figuren under viser den samlede svarfordelingen for påstander knyttet til oppfølging av kontrollaktiviteter i kontrollutvalget og kommunestyret:

Figur 6: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om oppfølging av kontrollaktiviteter i din kommune (N=23)

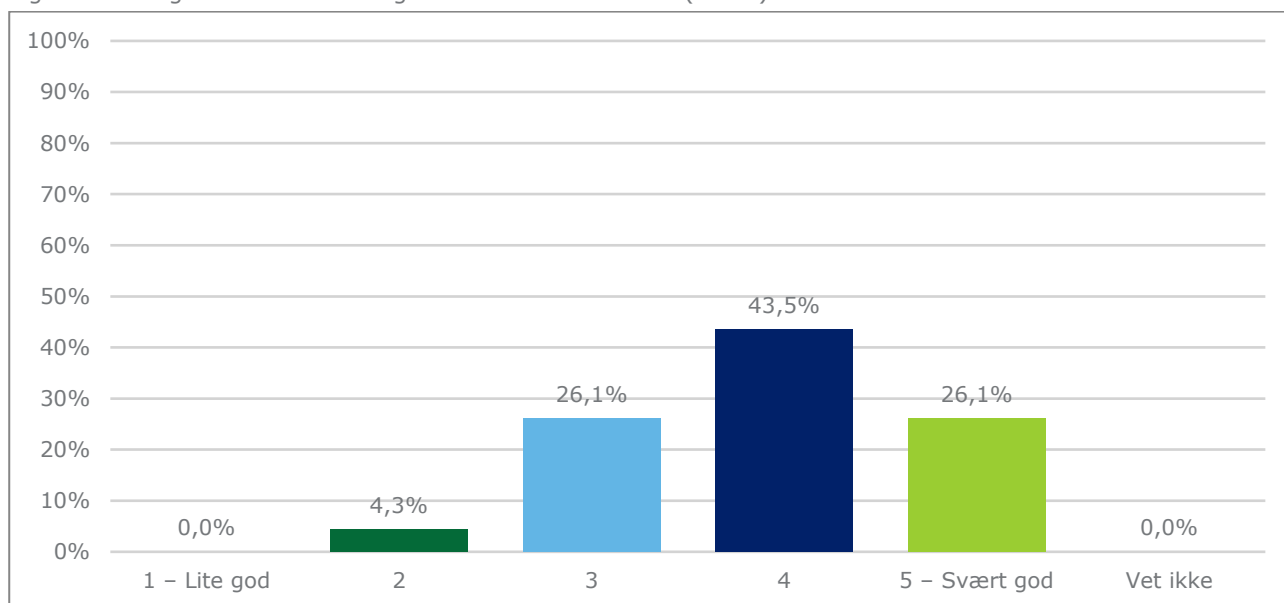




#### 4.2.6 Samlet vurdering av kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og arbeid med egenkontroll ved nettverksstart

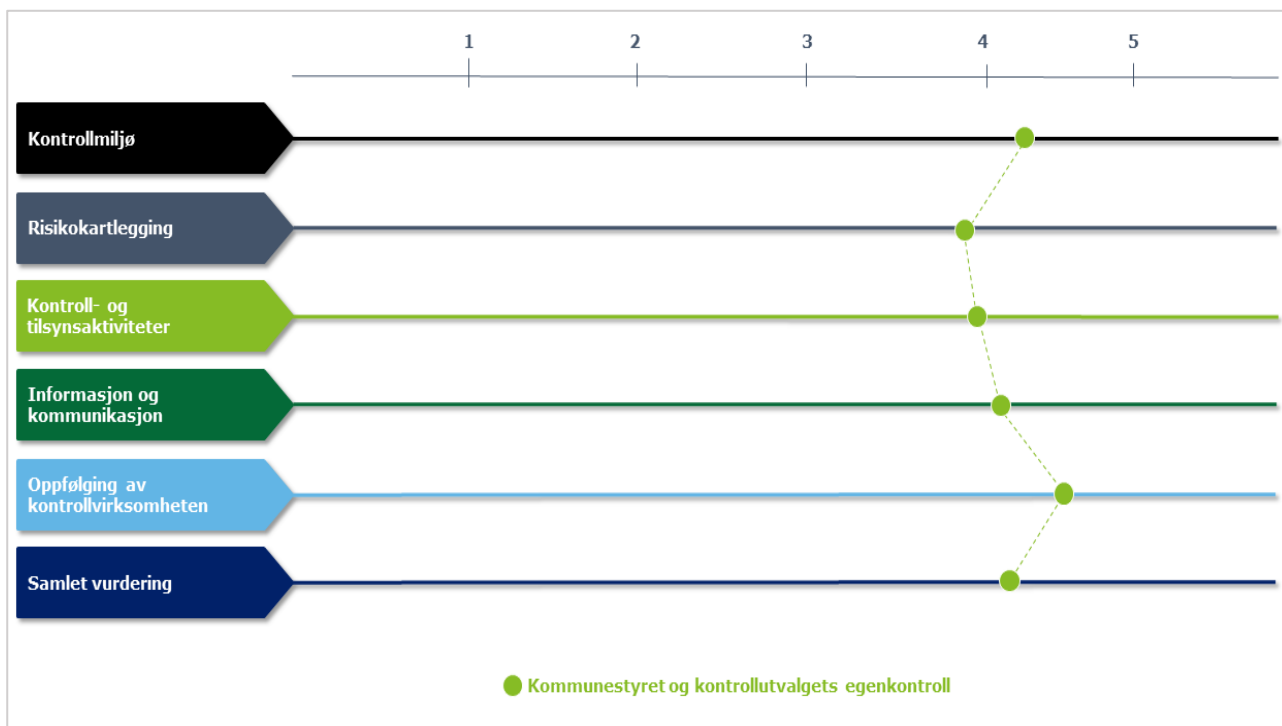
I tillegg til påstander knyttet til kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og arbeid med egenkontroll langs ulike dimensjoner, har respondentene fått spørsmål om hvor god de opplever kontrollutvalgets kontrollvirksomhet å være, på en skala fra 1 til 5. Av svarene går det frem at cirka 26 prosent scorer kontrollutvalgets kontrollvirksomhet til 5 (*svært god*), mens 43,5 prosent gir kontrollvirksomheten til kontrollutvalget en score på 4. Videre gir cirka 26 prosent en score på 3 med hensyn til hvor god kontrollutvalgets kontrollvirksomhet er, mens cirka fire prosent gir en score på 2 på det samme spørsmålet. Figuren under viser den samlede svarfordelingen:

Figur 7: Hvor god er kontrollutvalgets kontrollvirksomhet? (N=23)



På bakgrunn av respondentenes vurderinger av kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og arbeid med egenkontroll, har Deloitte plassert nettverksgruppen både langs de ulike dimensjonene for internkontroll og samlet sett med hensyn til modenheten i egenkontrollarbeidet som gjennomføres av kontrollutvalget og kommunestyret. Som figuren illustrerer, er modenheten i kontrollutvalget og kommunestyrets egenkontrollarbeid høy både for hver internkontrolldimensjon og samlet sett, vurdert ut fra de scorene respondentene selv har gitt. For samtlige av de sentrale internkontrolldimensjonene har nettverksgruppen en modenhetsscore som ligger over eller like under en verdi på 4, som tilsier en moden internkontroll og som er i samsvar med god praksis. Den samlede modenheten til egenkontrollarbeidet som gjennomføres av kontrollutvalget og kommunestyret ligger også på dette nivået. Figuren under oppsummerer modenheten, slik denne går frem av respondentenes svar i spørreundersøkelsen som har blitt gjennomført i forbindelse med oppstarten av pilotnettverket:

Figur 8: Vurdering av modenhet i egenkontrollarbeidet til kontrollutvalget og kommunestyret innenfor gruppen av nettverkskommuner ved oppstart av nettverket



### Status for arbeid med egenkontroll gjennom kommunestyret og kontrollutvalget i Haram kommune

Samarbeidet mellom kommunestyret, kontrollutvalget og administrasjonen i Haram kommune oppleves å fungere godt, med tydelige roller og arbeidsoppgaver når det kommer til kontroll- og tilsynsarbeid. Det har ikke vært gjennomført noen egen opplæring/orientering knyttet til egenkontrollarbeid for kontrollutvalget, utover det som inngår i folkevalgtopplæringen som avholdes for kommunestyret.

Det blir utarbeidet plan for forvaltningsrevisjon for hver periode i kommunen, men det har ikke vært praksis for å gjennomføre en overordnet risikoanalyse knyttet til hvor i kommunen det foreligger risiko for feil og mangler. Plan for forvaltningsrevisjon oppleves imidlertid å reflektere relevante risikoområder, og de forvaltningsrevisjonene som gjennomføres oppleves å være relevant med hensyn til hvor det foreligger risiko i kommunen. Gjennomførte forvaltningsrevisjoner oppleves å ha god kvalitet, og identifiserer forbedringsområder som kommunen kan ta tak i og arbeide med.

Haram kommune får sine revisjonstjenester fra et IKS der ti kommuner inngår. På grunn av utfordringer knyttet til kapasitet, har det forekommet at det i enkelte år ikke har blitt gjennomført forvaltningsrevisjon i Haram (mindre enn én forvaltningsrevisjon i året i snitt).

Det utarbeides ingen egen årsmelding fra kontrollutvalget til kommunestyret som oppsummerer kontrollutvalgets arbeid gjennom året. Det oppleves likevel som om at kommunestyret har tilstrekkelig god oversikt over de risikoer og utfordringer som finnes i kommunen, og hvordan disse følges opp av kontrollutvalget.

### **Status for arbeid med egenkontroll gjennom kommunestyret og kontrollutvalget i Lillehammer kommune**

Lillehammer kommune har et kontrollutvalg som i hovedsak blir opplevd som velfungerende, og som gjennomfører forvaltningsrevisjoner som for det meste treffer godt med hensyn til hva som er de relevante risikoområder i den kommunale forvaltningen. Dialogen og samarbeidet mellom kontrollutvalget og rådmann beskrives som god. Rådmann involveres i KUs arbeid med overordnet analyse (risikoanalyse) i forbindelse med utarbeidelse av plan for forvaltningsrevisjon, og deltar jevnlig i møter i utvalget for å redegjøre om administrasjonens arbeid i ulike saker og spørsmål.

Kommunestyret i Lillehammer har et tydelig og bevisst forhold til kontrollutvalget, dets kontrollfunksjon, og måten de arbeider på. Kommunestyret skal også være godt orientert om det arbeidet som foregår i administrasjonen, herunder hvordan administrasjonen arbeider for å utøve kontroll over virksomheten. Det har imidlertid vært lite fokus i kommunestyret på internkontroll som et eget tema. Kommunestyrets plikt til kontroll og tilsyn har i noen grad vært tatt opp i forbindelse med folkevalgtopplæringen, men det har ikke vært arbeidet spesifikt med dette temaet i kommunestyret ellers.

### **4.3 Utvikling av kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og arbeid gjennom nettverksperioden**

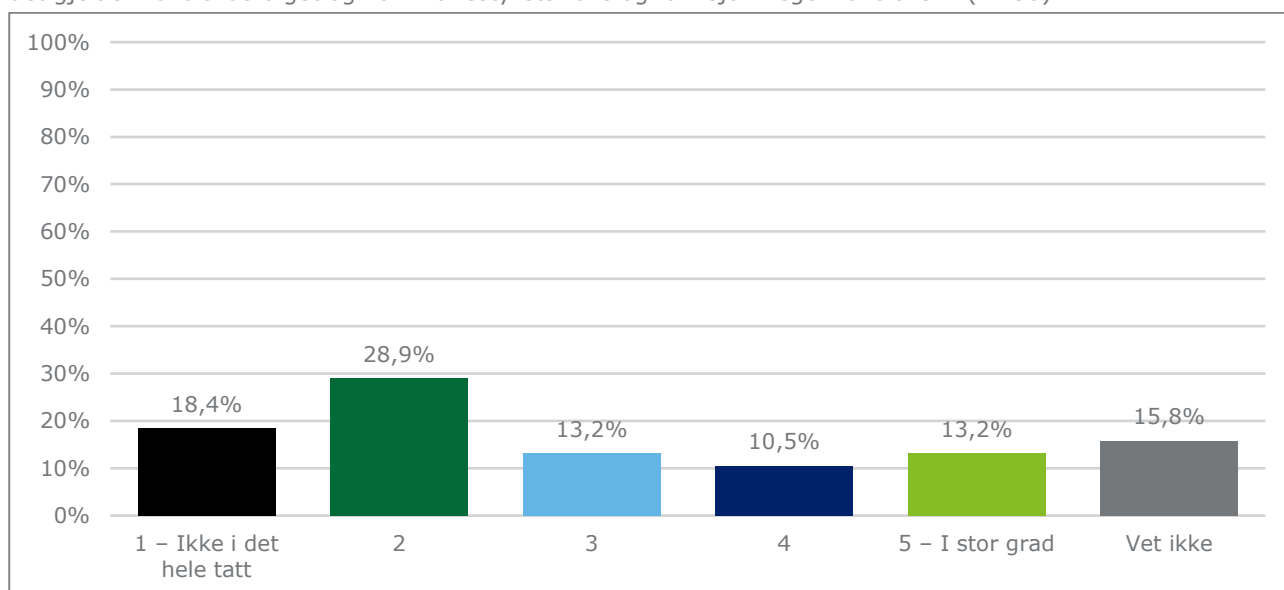
Som det går frem av kapittel 3.1 om kommunenes målsetninger for deltakelse i pilotnettverket, er det ingen av deltakerkommunene som har hatt som eksplisitt mål for sin deltakelse å utvikle det kontrollarbeidet og den kontrollfunksjonen som utøves gjennom kontrollutvalget og kommunestyret. Dette har også i liten grad vært temaet i forbindelse med gjennomføring av nettverket, og reflekteres både i selve innholdet i de fire nettverkssamlingene (kontrollutvalget og kommunestyrets kontrollfunksjon ble tatt opp innledningsvis i første samling, men har i liten grad vært tema i de øvrige samlingene eller i hjemmearbeidet mellom hver samling), og i hvem som har deltatt på samlinger fra de ulike kommunene (kontrollutvalgsledere har primært deltatt på første og ev. siste samling, mens kommunestyremedlemmer i liten grad har vært representert).

At utvikling av kontrollarbeidet gjennom kontrollutvalget og kommunestyret gjennom nettverksperioden i begrenset grad har vært noe kommunene har fokusert på, kommer også til syne i spørreundersøkelsene som har blitt gjennomført. Svarene fra den andre spørreundersøkelsen, som ble gjennomført i etterkant av den siste nettverkssamlingen, viser at deltakerkommunen i avgrenset grad har arbeidet aktivt med å få til endringer/forbedringer når det gjelder kontrollutvalget og kommunestyrets funksjon i egenkontrollen. På en skala fra 1-5 opplyser nesten 50 prosent av respondentene at deres kommune i liten grad eller ikke i det hele tatt har arbeidet aktivt med endringer i hvordan kontrollutvalget og kommunestyret fungerer i kommunens egenkontroll. Cirka 13 prosent av respondentene gir spørsmålet en score på 3, mens i overkant av ti prosent besvarer spørsmålet med en score på 4. Cirka 13 prosent av respondentene opplyser at deres kommune i stor grad har arbeidet aktivt med å få til endringer i hvordan kontrollutvalg og kommunestyre fungerer som en del av kommunens egenkontroll. Figuren under viser den samlede svarfordelingen for spørsmålet:

### **Arbeid med egenkontroll gjennom kommunestyret og kontrollutvalget i Haram kommune gjennom nettverksperioden**

Haram kommune definerte arbeid med internkontroll innen rus og psykisk helse som sitt hovedfokus for deltakelse i pilotnettverket. Kommunen har i liten grad sett på egenkontroll gjennom kontrollutvalget og kommunestyret i forbindelse med nettverket. Det er imidlertid planlagt en orienteringssak til kommunestyret om arbeidet nettverksgruppa har gjennomført, på bakgrunn av forespørsel fra kommunestyret om en slik sak.

Figur 9: I hvilken grad har din kommune under nettverksperioden arbeidet aktivt med endringer/forbedringer når det gjelder kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og funksjon i egenkontrollen? (N=38)



Videre ble det i den andre spørreundersøkelsen gitt mulighet til å kommentere i åpne svarfelt på hvordan kommunen eventuelt har arbeidet gjennom nettverksperioden med kontrollutvalgets rolle og funksjon i egenkontrollen i kommunen. I kommentarene fra respondentene kommer det frem at det i flere av kommunene har vært dialog mellom administrasjonen og kontrollutvalg og kommunestyre om kommunens deltakelse i pilotnettverket, og at man har forsøkt å være bevisste på hvilken rolle og funksjon politisk nivå i egen kommune har i det samlede arbeidet med egenkontroll. Samtidig viser kommentarene at det i liten grad har skjedd noen faktisk endringer i deltakerkommunene når det gjelder hvordan kontrollutvalget og kommunestyret utøver sin egenkontrollfunksjon. I illustrasjonene under gis noen eksempler på hvordan noen av deltakerkommunene har arbeidet med forbedringer av kontrollutvalget og kommunestyrets kontrollfunksjon så langt:

«Vi har vært bevisste på rolle og funksjon til kontrollutvalget under hele perioden, men vi har ikke hatt noe spesielt fokus på kontrollutvalgets arbeid.»

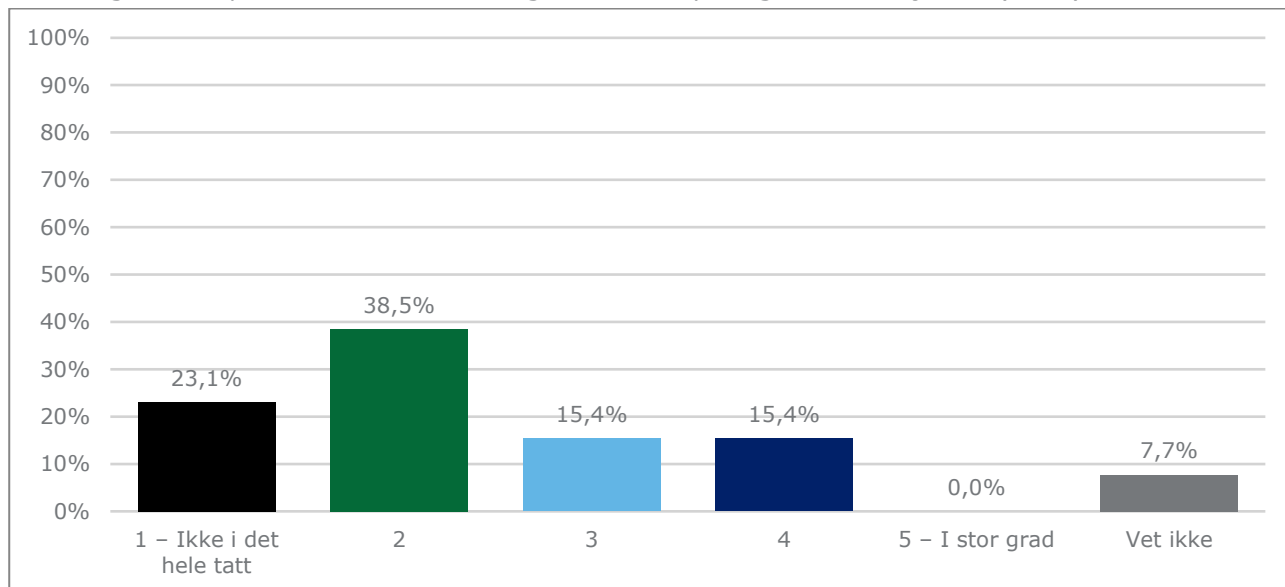
«Foreløpig kun vært tema gjennom at kontrollutvalgsleder deltok i siste samling i pilotnettverket.»

«Det er ikke gjort store endringer enda, men det er planlagt en orienterings- og drøftingssak i kommunestyret i etterkant av nettverket, der temaet kan diskuteres.»

I spørreundersøkelsen som ble gjennomført i etterkant av den siste nettverkssamlingen, ble det også spurt om i hvilken grad arbeid med egenkontroll i din kommune gjennom nettverksperioden, har bidratt til endringer i samspillet mellom kontrollutvalg, kommunestyret og administrasjonen. Av svarene på spørsmålet, går det frem at arbeidet som har blitt utført i kommunene i løpet av nettverket, i hovedsak i liten grad har bidratt til endringer i dette samspillet. På en skala fra 1-5, svarer cirka 23 prosent at arbeid med egenkontroll i deres kommune ikke i det hele tatt har bidratt til endringer i samspillet mellom kontrollutvalg, kommunestyre og administrasjon. Videre gir nesten 40 prosent av respondentene en score på 2 til dette spørsmålet. Cirka 15 prosent scorer spørsmålet med midtverdien 3 (at det verken/eller har

ført til endringer), mens cirka 15 prosent har gitt spørsmålet en score på 4. Figuren under viser den samlede svarfordelingen for spørsmålet:

Figur 10: Vurder i hvilken grad arbeid med egenkontroll i din kommune gjennom nettverksperioden, har bidratt til endringer i samspillet mellom kontrollutvalg, kommunestyret og administrasjonen? (N=13)



Avslutningsvis i den andre spørreundersøkelsens del om arbeid med egenkontroll gjennom kontrollutvalg og kommunestyret under nettverksperioden, fikk respondentene mulighet til å gi kommentarer relatert til temaet i åpne svarfelt. Av kommentarene fra respondentene går det frem at endring og utvikling av samarbeidet mellom kontrollutvalg, kommunestyret og administrasjon har en noe lengre tidshorisont enn selve nettverksperioden, og at man ikke har kommet langt nok i arbeidet med egenkontroll til at dette har resultert i forbedringer i hvordan de ulike involverte aktørene samhandler om kontrollarbeid. I de åpne svarfeltene blir det også kommentert at dersom pilotnettverket skulle hatt en mer umiddelbar effekt på samhandling mellom kontrollutvalget, kommunestyret og administrasjonen, måtte det ha vært innrettet mer mot dette fra starten av, med hensyn til tema og sammensetting av deltakere. Illustrasjonene under gir noen eksempler på kommentarer fra respondentene til arbeidet i pilotnettverket med egenkontroll gjennom kontrollutvalg og kommunestyret:

«Det har ikke vært noe eget opplegg rundt dette»

«Samlingene har i hovedsak blitt brukt til å bedre systemet administrativt, noe det var behov for. Fagpersoner som deltok i nettverket hadde dette fokuset. Tror nettverket måtte vært sammensatt annerledes hvis kommunestyret og kontrollutvalget skulle ha større plass»

#### 4.4 Oppsummering

Vi har i dette kapitlet sett på både status for kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og arbeid med egenkontroll i forkant av nettverksperioden, og på hvordan dette har utviklet seg gjennom nettverksperioden.

Kommunene som har deltatt i pilotnettverket for egenkontroll og tilsyn, gir i hovedsak en positiv vurdering av kontrollutvalget og kommunestyrets kontrollvirksomhet, slik denne har fungert i forkant av at nettverket startet opp. Dette gjelder både for kontrollvirksomheten samlet sett, og for hver enkelt dimensjon av kontrollarbeidet (kontrollmiljø, bruk av risikovurderinger, kontrollaktiviteter, informasjon og kommunikasjon og oppfølging av kontrollaktiviteter). Det er noe variasjon i hvor godt respondentene fra deltakerkommunene scorer de ulike påstandene under hver kontrolldimensjon, men hovedtendensen i svarene fra spørreundersøkelsen er at nettverkskommunene i forholdsvis stor grad opplever at kontrollutvalget og kommunestyret har en tydelig rolle i deres kommune, og at de to aktørene arbeider godt med gjennomføring og oppfølging av egenkontrollen.

Svarene fra spørreundersøkelsen gjennomført i forkant av nettverket, indikerer at nettverkskommunene som gruppe er flinke med hensyn til å utøve og følge opp den delen av egenkontrollen som følger av kommuneloven, med kontrollutvalg og revisjon. På bakgrunn av dataene, kan det se ut som at de kommunene som har meldt seg på nettverket, er kommuner der kommunestyret og kontrollutvalgets kontrollvirksomhet allerede er forholdsvis godt etablert. Dette kan i seg selv ha vært en utløsende årsak til at kommunestyret og ordfører i kommunene i utgangspunktet fattet interesse for deltakelse i pilotnettverket. I den grad kommunestyret og kontrollutvalget har en veletablert kontrollvirksomhet med en tydelig oppfatning av hva som kreves for å sikre god egenkontroll, kan det tenkes at et ønske om å arbeide mer aktivt med utvikling og styrking av rådmannens internkontroll, har ført til at kommunene meldte seg på nettverket i første omgang. Dette kan også være en del av forklaringene på hvorfor nettverkskommunene scorer seg selv så høyt som de gjør når det kommer til kontrollvirksomheten i kommunen gjennom kommunestyret og kontrollutvalget. En annen årsak til at kommunestyret og kontrollutvalgets kontrollvirksomhet scorer så høyt som den gjør blant nettverkskommunene, kan være at kommuner som allerede løser dette på en god måte har lettere for å se verdien av og behovet for å arbeide ytterligere med videreutvikling av sitt kontrollarbeid, noe som kan ha ført til at pilotnettverket har tiltrukket seg kommuner som allerede har en etablert kontrollvirksomhet.

Samtidig bør det tas høyde for enkelte begrensninger i datagrunnlaget knyttet til kommunestyret og kontrollutvalgets kontrollvirksomhet, både når det gjelder hvor mange som har svart på de ulike spørsmålene (antall respondenter ligger på cirka tjue for hvert spørsmål, fordelt på totalt tolv kommuner), og når det gjelder hvor stor detaljkunnskap de ulike respondentene har om de ulike påstandene innenfor hver kontrolldimensjon. Selv om spørsmålene om kommunestyret og kontrollutvalgets kontrollvirksomhet har blitt stilt til personer som på ulike måter er sentrale i denne virksomheten (ordfører, kommunestyrerepresentanter, kontrollutvalgsleder, rådmann), vil det likevel kunne variere hvor godt den enkelte er kjent med alle deler av kontrollvirksomheten og –prosessene, noe som igjen kan ha gitt utslag i hvor presise vurderingene av påstandene i spørreundersøkelsen er. Begrensningene i datagrunnlaget medfører at det kan være utfordrende å vurdere hvor reelle tallene som knytter seg til kontrollvirksomheten gjennom kommunestyret og kontrollutvalget i gruppen av nettverkskommunene er, og om den opplevelsen respondentene har av kontrollvirksomheten reflekterer hvor godt virksomheten i hver enkelt deltakerkommune fungerer.

Undersøkelsen viser at det i kommunene som er undersøkt har blitt kommunisert at kontrollutvalgets arbeid er viktig både fra kommunestyret og administrasjonen. Det er også en utbredt oppfatning blant respondentene av at det er god samhandling mellom kontrollutvalg og kommunestyret, og mellom kontrollutvalg og administrasjonen. Dette utgjør et viktig grunnlag for kontrollmiljøet i kommunen knyttet til kommunestyrets øverste tilsynsansvar. Samtidig viser undersøkelsen at de laveste scorene med hensyn til kontrollmiljø, er knyttet til opplæring av kontrollutvalgets og kommunestyrets medlemmer i kontroll- og tilsynsarbeid. Dette var også et sentralt tema i PwC sin rapport om *Kommunestyrets overordnede tilsynsansvar*. I den rapporten ble det understreket at opplæring er et sentralt punkt som påvirker kvaliteten på egenkontrollfunksjonen i kommunen. Opplæringen av de folkevalgte når det gjelder tilsyn og kontroll er viktig for at de skal kunne utøve tilsynsansvaret på en god måte. Det samme er den mer spesifikke opplæringen av kontrollutvalgsmedlemmene. Samtidig viste også PwC sin undersøkelsen at opplæringen av kommunestyremedlemmene ikke er god nok, og bør repeteres gjennom valgperioden, og at opplæringen av kontrollutvalgsmedlemmer varierer fra kommune til kommune.

Når det gjelder risikovurderinger viser denne undersøkelsen at spørsmålene færrest har svart at de er helt enig i, er at administrasjonen informerer kommunestyret systematisk om sentrale risikoforhold, og at kommunestyret har god oversikt over risikoene i den kommunale forvaltningen. Dette samsvarer også med PwC sin rapport, hvor det blir vist til at omfanget av konkret rapportering til kommunestyret rundt risikostyring er begrenset hos de fleste kommunene. PwC viser til at det foregår en viss rapportering i form av tertialrapporter og årsrapporter, men at det varierer hvor velutviklet presentasjonen av arbeidet med risikostyring og internkontroll er i disse dokumentene.

Når det gjelder kontrollaktiviteter, er spørsmålene som har fått lavest score spørsmålet om kommunestyret har en god oversikt over den samlede kontroll- og tilsynsaktiviteten i kommunen, og spørsmålet om kommunen i tilstrekkelig grad tar initiativ til å gjennomføre kontroller ved behov. Samtidig viser undersøkelsen at både gjennomførte forvaltningsrevisjoner og gjennomførte tilsyn avdekker viktige forbedringsområder for kommunen. Flere av respondentene opplever at kommunestyrene får tilstrekkelig informasjon om gjennomførte forvaltningsrevisjoner, selskapskontroller og generelt kontrollutvalgets arbeid, mens det er færre som opplever at de får tilstrekkelig informasjon om administrasjonens egne kontrollaktiviteter eller gjennomførte statlige tilsyn. Dette viser at det er potensiale for bedre informasjon om administrasjonens kontrollaktiviteter og statlige tilsyn til kommunestyrene. Dette viser også PwC sin rapport hvor det ble påpekt at kommunestyrene sjelden ble involvert i forbindelse med statlig tilsyn. I motsetning til forvaltningsrevisjoner som skal legges frem for kommunestyrene, er det i dag opp til kommunestyret selv eller administrasjonen å legge til rette for at det skal informeres om tilsyn og administrasjonens internkontroll. Dette vil imidlertid endres når ny kommunelov trer i kraft hvor det også er krav om rapportering til kommunestyret og fylkestinget om internkontroll og resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året.

Når det gjelder utvikling av kontrollarbeidet som utføres gjennom kommunestyret og kontrollutvalget, har dette hatt lite fokus gjennom nettverksperioden, både fra KS sin side og ikke minst fra den enkelte kommune sin side. Som det går frem av kapittel 2.2, ble det i den første samlingen fokusert på blant annet grunnleggende forståelse av de ulike momentene og aktørene som er involvert i den kommunale egenkontrollen, herunder også kommunestyret og kontrollutvalgets kontrollvirksomhet. Utover dette har imidlertid ikke utvikling av kontrollvirksomheten i kommunestyret og kontrollutvalget vært et tema som har blitt adressert gjennom samlingene i pilotnettverket. Det har heller ikke vært lagt opp til noen omfattende involvering av ordførere, kommunestyrerepresentanter eller kontrollutvalgsleder i deltakergruppene fra kommunene, som i hovedsak har bestått av ledere og ansatte fra rus og psykisk helse, ledere og ansatte fra andre helse- og omsorgstjeneste og ansatte som arbeider dedikert med kvalitetsutviklingsarbeid.

Videre har ingen av deltakerkommunene hatt som spesifikk målsetning for sin nettverksdeltakelse å utvikle den delen av egenkontrollen som omhandler kommunestyret og kontrollutvalget. Som det går frem av kapittel 3.1, knytter de ulike kommunenes målsetninger seg til arbeid med og utvikling av enten rådmannens internkontroll, internkontrollen innen rus og psykisk helse eller begge deler.

Svarene fra spørreundersøkelsen som ble gjennomført etter nettverksperioden, bekrefter langt på vei inntrykket av at det under nettverksperioden i liten grad har blitt arbeidet med kommunestyret og kontrollutvalgets rolle og arbeid. Majoriteten av respondentene i undersøkelsen opplyser at deres kommune ikke har jobbet særskilt gjennom nettverksperioden med endringer og forbedringer i kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og funksjon i kommunens egenkontroll. Videre opplyser størstedelen av respondentene at kommunens arbeid med egenkontroll gjennom nettverksperioden i liten grad har bidratt til endringer i samspillet mellom kontrollutvalg, kommunestyret og administrasjon. At det ikke har blitt arbeidet i særlig grad med utvikling av kommunestyret og kontrollutvalgets kontrollvirksomhet gjennom nettverksperioden bekreftes også i åpne svarfelt i undersøkelsen. I disse blir det blant annet trukket frem at dersom nettverket skulle ført til endringer i kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og funksjon i egenkontrollen i deltakerkommunene, måtte organiseringen av piloten ha vært annerledes og opplegget for gjennomføring av nettverkssamlinger og arbeid i kommunene mellom samlingene ha blitt lagt opp for å reflektere dette. Ettersom det i liten grad har blitt fokusert på og arbeidet med kommunestyret og kontrollutvalgets kontrollvirksomhet gjennom nettverket, oppleves følgelig ikke utviklingen av dette området som betydelig av deltakerkommunene. I åpne svarfelt i undersøkelsen blir det også trukket frem at dersom nettverket skulle ført til endringer i kontrollutvalget og kommunestyrets rolle og funksjon i deltakerkommunenes egenkontroll, burde det ha gått over lengre tid enn ett år, da endring og utvikling av

samarbeidet mellom kontrollutvalg, kommunestyre og administrasjon blir opplevd å ha en lengre tidshorisont enn selve nettverksperioden.



## 5. Arbeid med overordnet internkontroll i nettverkskommunene

### 5.1 Innledning

Dette kapittelet omhandler arbeidet deltakerkommunene har utført med hensyn til overordnet internkontroll (rådmannens internkontroll) i løpet av nettverksperioden. Ved hjelp av data fra de to spørreundersøkelsene, samt observasjon i nettverkssamlingene og intervjuer med utvalgte deltakerkommuner, har Deloitte kartlagt status for det overordnede internkontrollarbeidet både ved oppstart og i etterkant av nettverket, I tillegg til å beskrive status for internkontrollen både før og etter nettverket, tar vi i kapittelet for oss hvordan kommunene har arbeidet med å endre og utbedre den overordnede internkontrollen gjennom nettverksperioden.

### 5.2 Status for den overordnede internkontrollen i kommunene ved nettverksstart

På samme måte som for kontrollarbeidet som skjer gjennom kommunestyre og kontrollutvalg, har Deloitte i forbindelse med oppstart av nettverket kartlagt den overordnede internkontrollen (rådmannens internkontroll) i nettverksgruppen som helhet. I en spørreundersøkelse distribuert til sentrale personer i deltakerkommunene, har blant annet rådmenn, utvalgte kommunalsjefer, samt ledere og ansatte innenfor både kvalitetsarbeid og rus og psykisk helse blitt bedt om å vurdere sin kommunes overordnede internkontroll med hensyn til sentrale internkontrolldimensjoner, herunder kontrollmiljø, risikovurderinger, kontrollaktiviteter, informasjon og kommunikasjon og oppfølging av internkontrollarbeid.

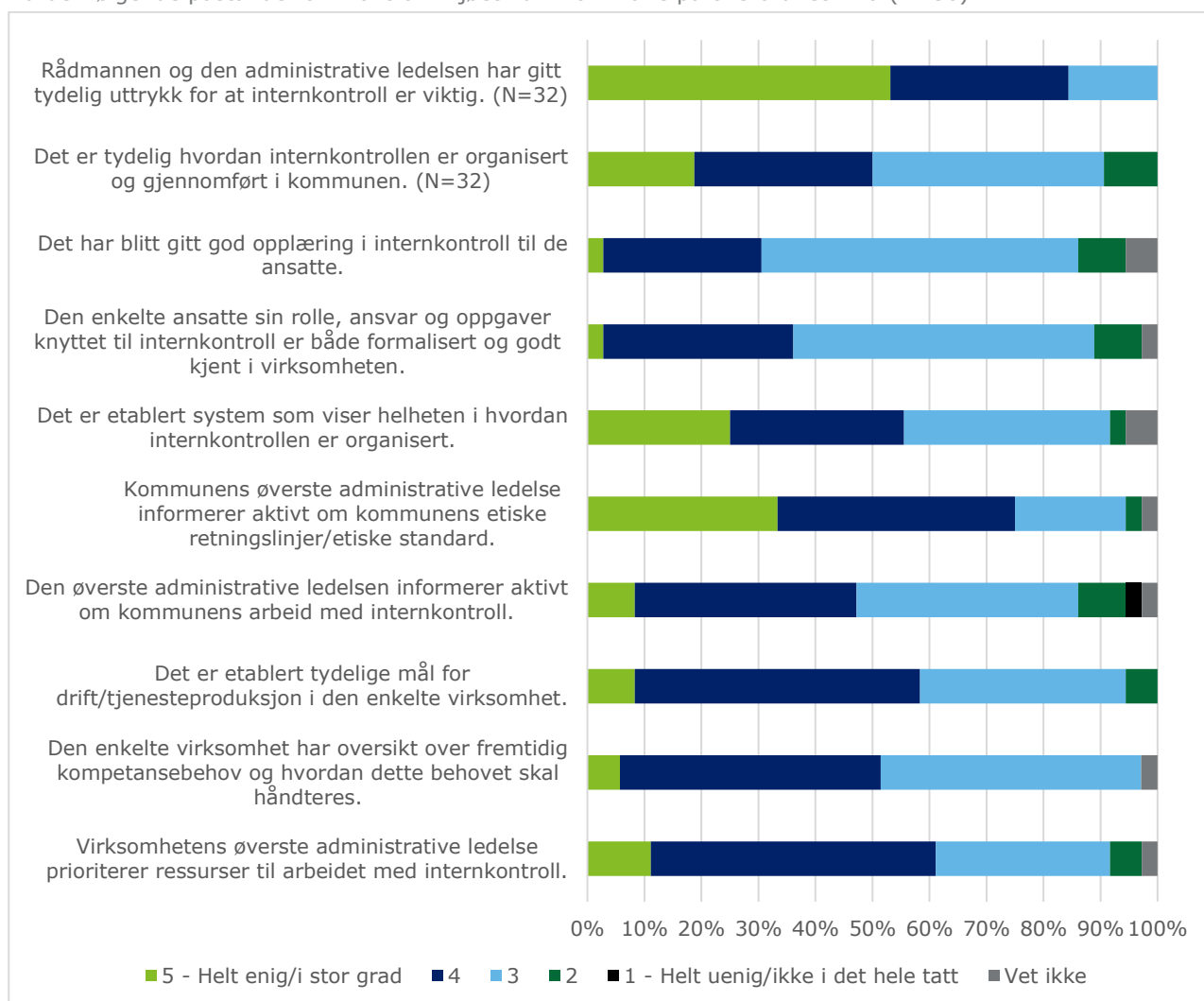
#### 5.2.1 Kontrollmiljø

For den første dimensjonen av den overordnede internkontrollen i kommunen, kontrollmiljø, viser svarene at respondentene er enige i eller støtter noen av de påstandene som er gitt i undersøkelsen. Over 80 prosent av respondentene svarer 4 eller 5 (*helt enig/i stor grad*) på påstanden om at rådmann og den administrative ledelsen har gitt tydelig uttrykk for at internkontroll er viktig, mens i overkant av 70 prosent svarer 4 eller 5 på påstanden om at kommunens øverste administrative ledelse informerer aktivt om kommunens etiske retningslinjer/etiske standard.

For flere av påstandene om kontrollmiljø i spørreundersøkelsen, er scoren fra respondentene imidlertid noe lavere. For påstanden om at det er etablert system som viser helheten i hvordan internkontrollen er organisert, svarer for eksempel cirka 55 prosent av respondentene 4 eller 5, mens cirka 36 prosent av respondentene gir en score på 3 til den samme påstanden. For påstanden om at den enkelte ansatte sin rolle, ansvar og oppgaver knyttet til internkontroll er både formalisert og godt kjent i virksomheten, svarer cirka 35 prosent av respondentene 4 eller 5, mens mer enn 50 prosent gir scoren 3 til denne påstanden. Cirka åtte prosent av respondentene scorer påstanden om at roller, ansvar og oppgaver er formalisert og godt kjent med verdien 2. Når det gjelder påstanden om at det har blitt gitt god opplæring i internkontroll til de ansatte, svarer cirka 30 prosent av respondentene 4 eller 5. Cirka 55 prosent av respondentene gir en score på 3 til denne påstanden, mens cirka åtte prosent gir påstanden en score på 2.

Figuren under viser den samlede svarfordelingen for alle påstander om kontrollmiljø på overordnet nivå:

Figur 11: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om kontrollmiljøet i din kommune på overordnet nivå (N=36)



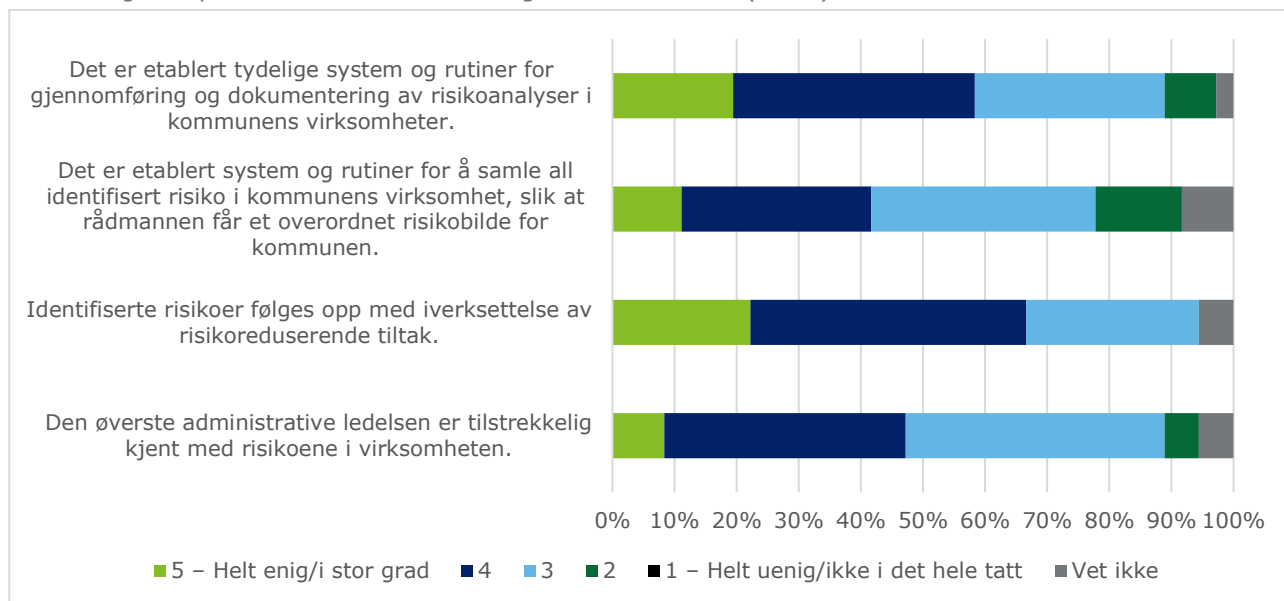
### 5.2.2 Risikovurderinger

Videre har respondentene tatt stilling til påstander om risikovurderinger på overordnet nivå i sin kommune. I underkant av 60 prosent av respondentene svarer 4 eller 5 (*helt enig/i stor grad*) på påstand om at det er etablert tydelige system og rutiner for gjennomføring og dokumenter av risikoanalyser i kommunens virksomheter. Cirka 30 prosent av respondentene scorer den samme påstanden med verdien 3, mens cirka åtte prosent av respondentene gir påstanden verdien 2. For påstanden om det er etablert system og rutiner for å samle all identifisert risiko i kommunens virksomhet, slik at rådmannen får et overordnet risikobilde for kommunen, svarer cirka 40 prosent av respondentene 4 eller 5. Cirka 36 prosent av respondentene scorer påstanden med verdien 3, mens cirka 14 prosent oppgir verdien 2.

Når det gjelder påstanden om at identifiserte risikoer følges opp med iverksettelse av risikoreducerende tiltak, svarer cirka 66 prosent av respondentene 4 eller 5. Cirka 28 prosent av respondentene gir påstanden en score på 3. For påstanden om at den øverste ledelsen er tilstrekkelig kjent med risikoene i virksomheten, svarer i underkant av 50 prosent av respondentene 4 eller 5. Cirka 42 prosent av respondentene gir påstanden en score på 3, mens cirka 6 prosent gir den samme påstanden en score på 2.

Figuren under viser den samlede svarfordelingen for alle påstander om risikovurderinger på overordnet nivå:

Figur 12: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om risikovurderinger i din kommune (N=36)



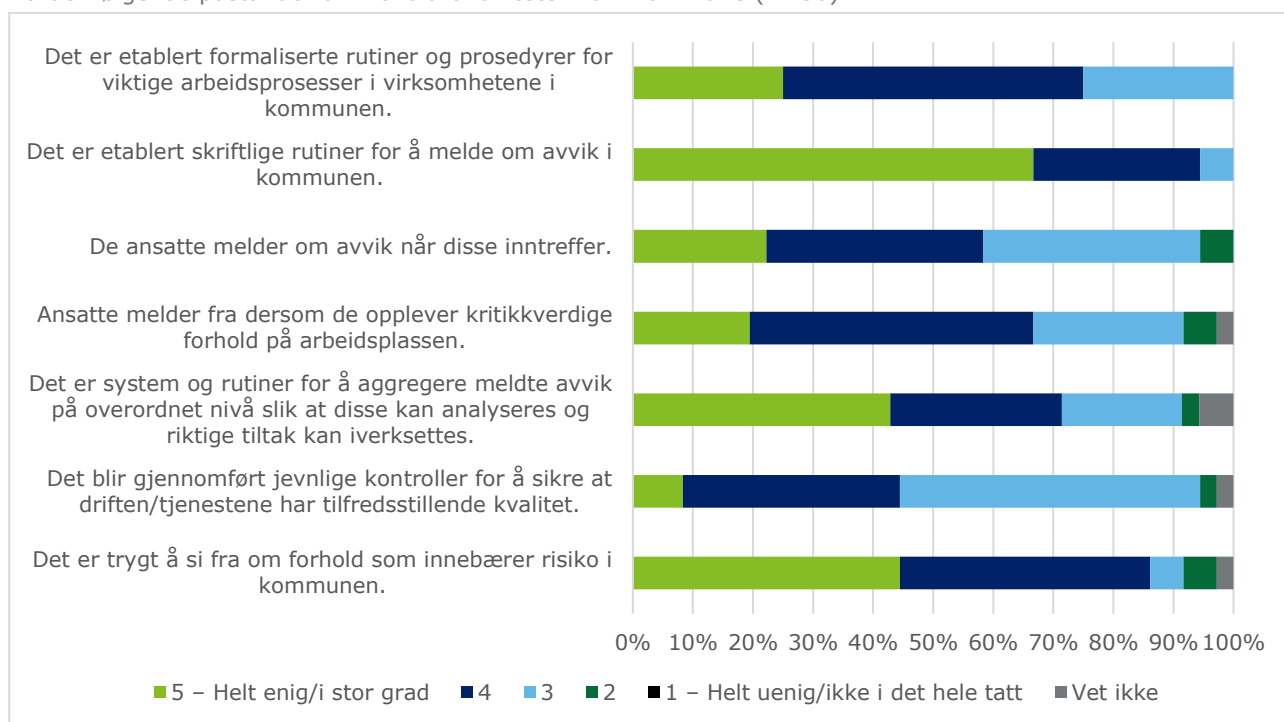
### 5.2.3 Kontrollaktiviteter

Når det gjelder påstander om kommunenes kontrollaktiviteter, scorer respondentene fire av de syv påstandene i hovedsak positivt. I underkant av 80 prosent av respondentene svarer 4 eller 5 (*helt enig/i stor grad*) på påstanden om at det er etablert formaliserte rutiner og prosedyrer for viktige arbeidsprosesser i virksomhetene i kommunene, mens over 90 prosent av respondentene svarer 4 eller 5 på påstanden om at det er etablert skriftlige rutiner for å melde om avvik i kommunen. Videre svarer i overkant av 70 prosent av respondentene 4 eller 5 på påstanden om at det er system og rutiner for å aggregere meldte avvik på overordnet nivå slik at disse kan analyseres og riktige tiltak kan iverksettes, mens i underkant av 90 prosent av respondentene svarer 4 eller 5 på påstanden om at det er trygt å si fra om forhold som innebærer risiko i kommunen.

For de tre øvrige påstandene om kontrollaktiviteter i kommunene, er scoren fra respondentene i undersøkelsen noe lavere. 60 prosent av respondentene oppgir en score på 4 eller 5 for påstanden om at de ansatte melder om avvik når disse inntreffer, mens cirka 36 prosent av respondentene gir den samme påstanden en score på 3. Cirka 6 prosent av respondentene gir påstanden om at ansatte melder avvik når de inntreffer en score på 2. For påstanden om at ansatte melder fra dersom de opplever kritikkverdige forhold på arbeidsplassen svarer cirka 46 prosent av respondentene 4 eller 5, mens 25 prosent av respondentene scorer påstanden med verdien 3. Cirka 6 prosent av respondentene gir påstanden om at ansatte melder fra dersom de opplever kritikkverdige forhold på arbeidsplassen en score på 2.

De laveste scorene for påstander om kontrollaktiviteter, finner vi for påstanden om at det blir gjennomført jevnlig kontroll for å sikre at driften/tjenestene har tilfredsstillende kvalitet. Cirka 44 prosent av respondentene oppgir en score på 4 eller 5 for denne påstanden, mens 50 prosent av respondentene gir påstanden en score på 3. Cirka tre prosent gir påstanden om gjennomføring av jevnlig kontroll en score på 2. Figuren under viser den samlede svarfordelingen for alle påstander om kontrollaktiviteter i kommunens virksomhet:

Figur 13: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om kontrollaktiviteter i din kommune (N=36)



#### 5.2.4 Oppfølging av internkontroll

Også for et flertall av påstandene knyttet til oppfølging av internkontroll, har respondentene i undersøkelsen i hovedsak gitt positive vurderinger. For de fire påstandene som knytter seg til henholdsvis om forvaltningsrevisjon/tilsyn fører til læring og forbedring i administrasjonen, og om at administrasjonens egen internkontroll avdekker potensial for og forbedring i administrasjonen, svarer rundt 70 prosent av respondentene i undersøkelsen 4 eller 5 (*helt enig/i stor grad*). For påstanden om kommunen fremmer en kultur for innovasjon, læring og forbedring, svarer i overkant av 80 prosent av respondentene 4 eller 5.

For de resterende fire påstandene om oppfølging av internkontroll, er scorene fra respondentene noe lavere. Til påstanden om at øverste administrative ledelse har system og rutiner for å følge opp at internkontrollen fungerer effektivt i virksomheten, svarer cirka 44 prosent av respondentene 4 eller 5. Cirka 39 prosent av respondentene gir påstanden en score på 3, mens cirka 11 prosent av respondentene scorer påstanden med verdien 2. Tilsvarende gir cirka 50 prosent av respondentene 4 eller 5 til påstanden om at dersom det er utfordringer knyttet til internkontrollen i kommunen vil dette bli fanget opp og fulgt opp av ledelsen. Cirka 36 prosent av respondentene scorer påstanden med verdien 3, mens cirka åtte prosent gir scoren 2 til påstanden.

#### Status for overordnet internkontroll i Haram kommune ved nettverksstart

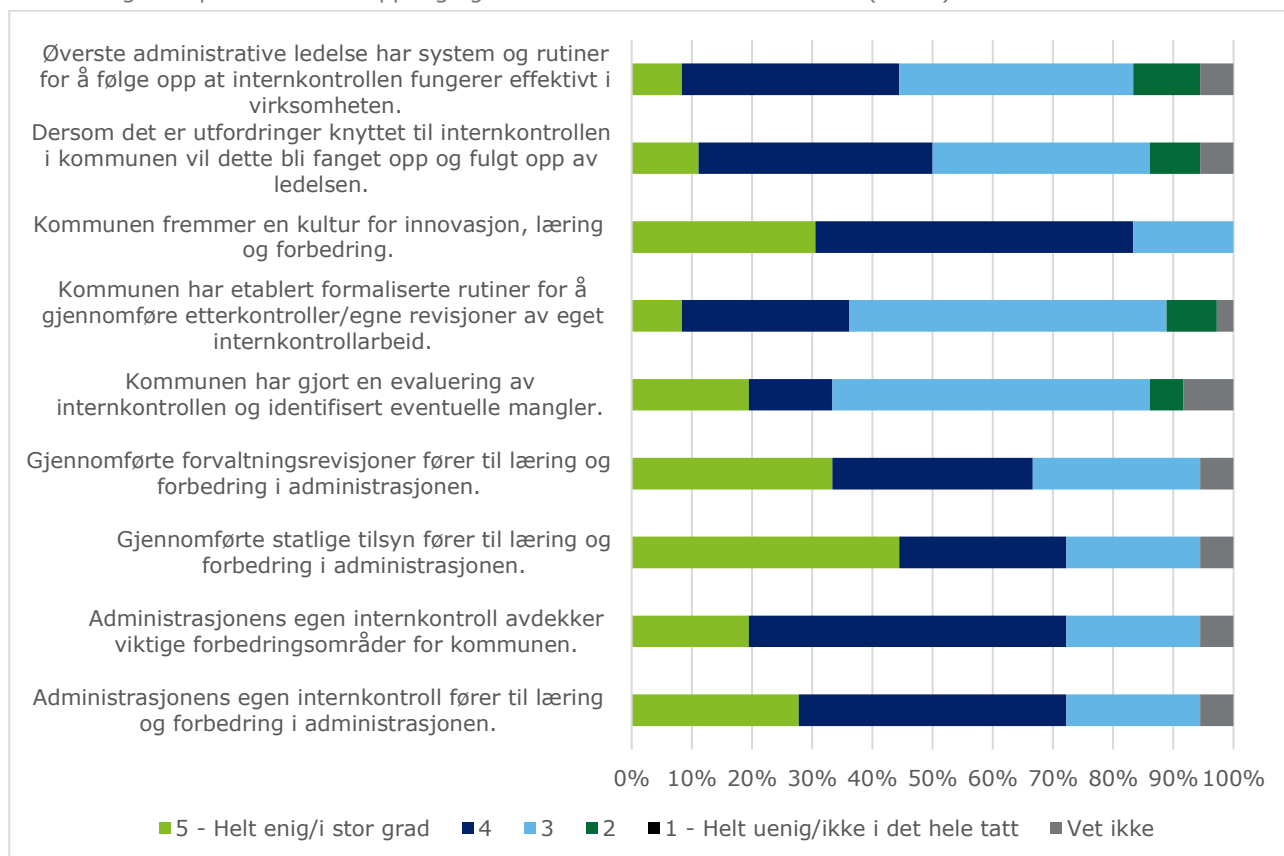
Haram kommune har innført Compilo som system for helhetlig styring av kommunens overordnede internkontroll. Det varierer noe mellom de ulike tjenesteområdene med hensyn til hva systemet blir benyttet til, særlig med hensyn til avviksregistrering og organisering av rutiner og prosedyrer for sentrale arbeidsprosesser. Flere tjenesteområder har, i tillegg til Compilo, egne fagsystemer som benyttes til blant annet avviksregistrering, og der sentrale rutiner for arbeidet i tjenesten ligger.

Innenfor de største tjenesteområdene i kommunen, som skole og omsorg, arbeides det godt med internkontroll (risikovurderinger, utarbeidelse av skriftlige retningslinjer og rutiner mv.). Innenfor de mindre områdene, som for eksempel rus og psykisk helse, blir det i mindre grad arbeidet like aktivt med internkontroll.

Ledergruppen i kommunen har fokus på arbeid med internkontroll, og det oppleves som tydelig hvem som har hvilke roller og ansvar i dette arbeidet. Samtidig mangler kommunen ressurser på ledernivå til å følge opp og sikre at det i tilstrekkelig grad blir arbeidet med internkontroll ute i organisasjonen.

De laveste scorene finner vi for de to påstandene som knytter seg til revisjon og evaluering av kommunens egen internkontroll. Cirka 35 prosent av respondentene scorer påstanden om at kommunen har etablert formaliserte rutiner for å gjennomføre etterkontroller/egne revisjoner av eget internkontrollarbeid med 4 eller 5, mens cirka 53 prosent gir påstanden verdien 3. Cirka åtte prosent gir scoren 2 til påstanden. Når det gjelder påstanden om at kommunen har gjort en evaluering av internkontrollen og identifisert eventuelle mangler, får denne scoren 4 eller 5 fra cirka 34 prosent av respondentene. Cirka 53 prosent av respondentene gir påstanden en score på 3, mens i underkant av seks prosent scorer påstanden med verdien 2. Figuren under viser den samlede svarfordelingen for alle påstander om oppfølging av internkontroll i kommunene:

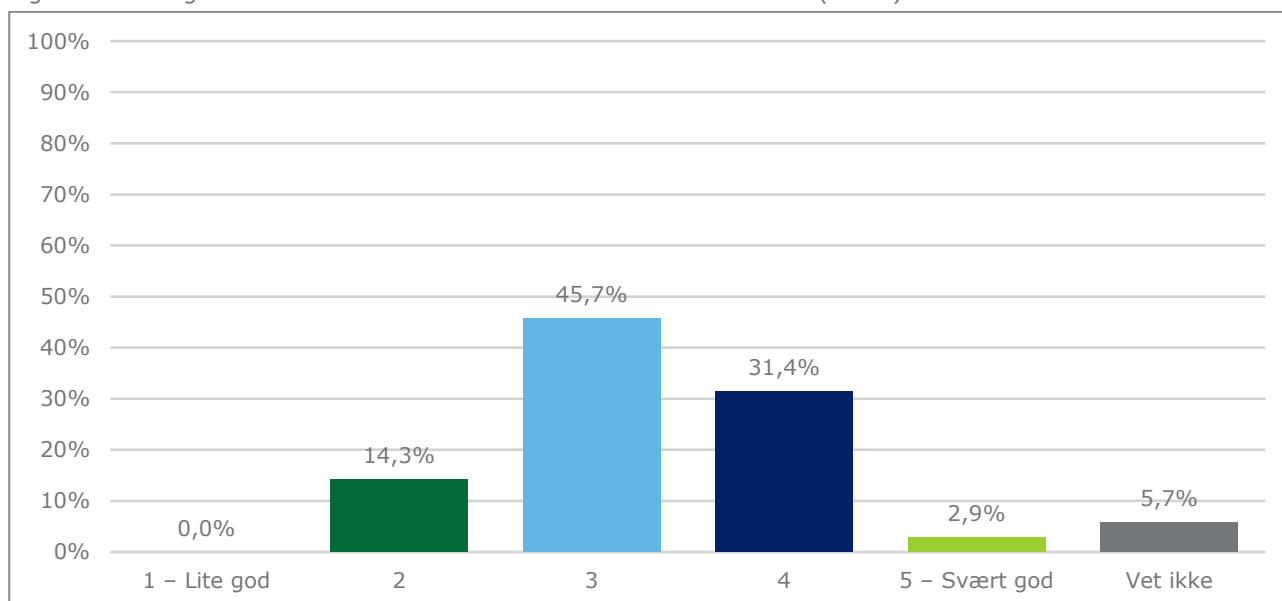
Figur 14: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om oppfølging av internkontroll i din kommune (N=36)



### 5.2.5 Samlet vurdering av overordnet internkontroll ved nettverksstart

I forlengelse av påstandene knyttet til arbeid med overordnet internkontroll i egen kommunen langs ulike dimensjoner, har respondentene fått spørsmål om hvor god de opplever at den overordnede internkontrollen i kommunen er samlet sett, på en skala fra 1 (*lite god*) til 5 (*svært god*). Av svarene går det frem at cirka tre prosent scorer den overordnede internkontrollen i kommunen til 5, mens cirka 31 prosent gir kommunens overordnede internkontroll en score på 4. Videre gir cirka 46 prosent en score på 3 med hensyn til hvor god den overordnede internkontrollen i kommunen er, mens cirka 14 prosent gir en score på 2 på det samme spørsmålet. Figuren under viser den samlede svarfordelingen:

Figur 15: Hvor god er den overordnede internkontrollen i kommunen? (N=35)



#### **Status for overordnet internkontroll i Lillehammer kommune ved nettverksstart**

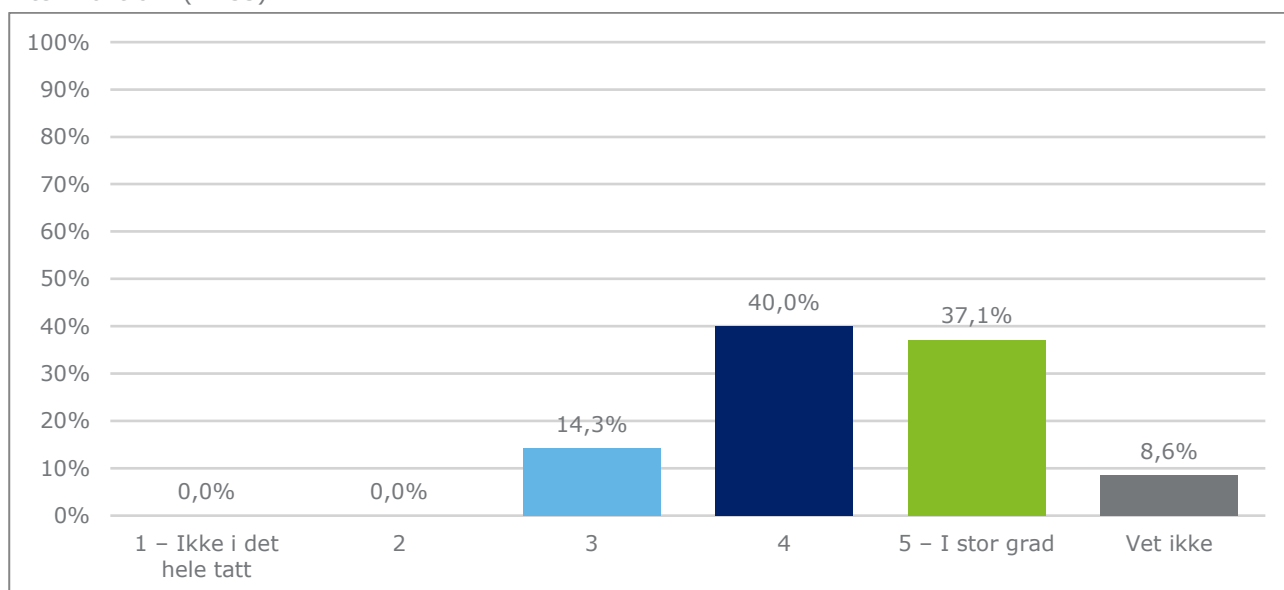
Lillehammer kommune benytter TQM (Total Quality Management) som system for helhetlig styring av internkontroll i den kommunale virksomheten. Systemet benyttes aktivt innenfor de fleste av kommunens tjenesteområder, men med noe variasjon avhengig av hvilken virksomhet man ser på. Samlet sett er likevel opplevelsen at i de virksomhetene der behovet for kvalitetsstyring og betryggende kontroll er størst, blir systemet benyttet aktivt i internkontrollarbeidet.

Ledelsen i kommunen har fokus på arbeid med internkontroll, og roller, ansvar og oppgaver i forbindelse med arbeidet oppleves som tydelig definert og delegert. Kommunen har ansatt en egen kvalitetssjef med ansvar for oppfølging av den overordnede internkontrollen, og har også etablert et internkontrollutvalg som gjennomfører interntilsyn i organisasjonen. Utvalget oppleves imidlertid ikke å være så aktivt som det kunne ha vært. Det kommer frem at kommunen generelt har forbedringspotensial når det gjelder oppfølging og kontroll av eget internkontrollarbeid.

### **5.3 Arbeid med overordnet internkontroll gjennom nettverksperioden**

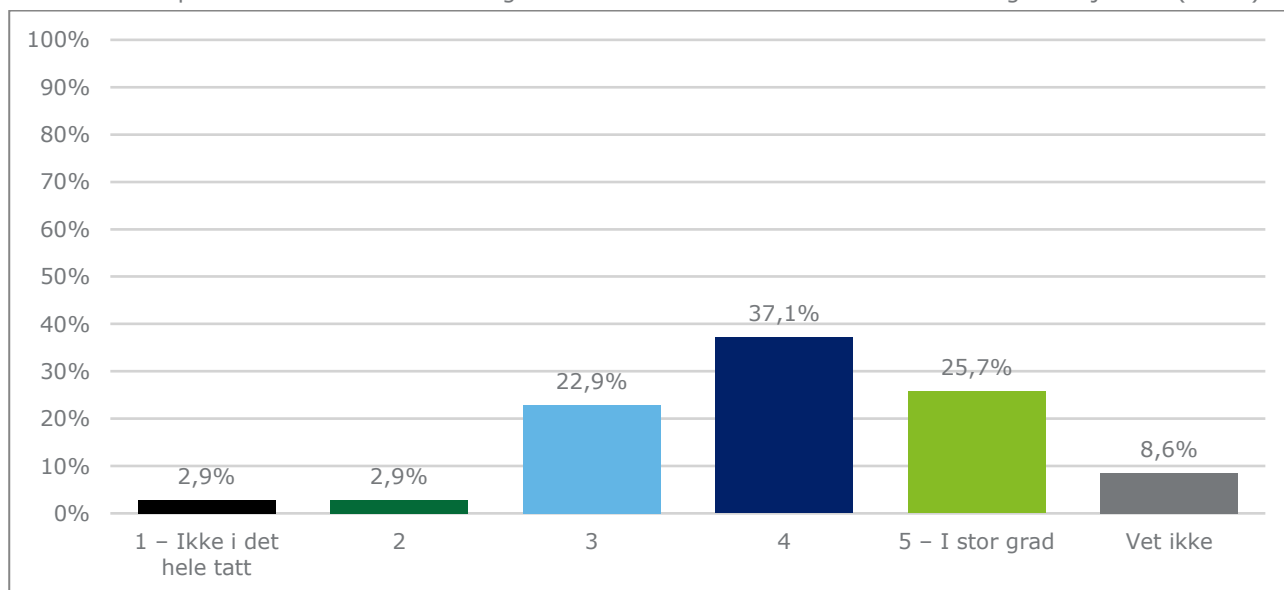
Svarene fra den andre spørreundersøkelsen, som ble gjennomført i etterkant av siste samling i pilotnettverket, viser at deltakerkommunene i forholdsvis stor grad har benyttet nettverket til å arbeide med overordnet internkontroll. På spørsmål om i hvilken grad det i kommunene har blitt arbeidet med overordnet internkontroll under nettverksperioden, svarer i underkant av 80 prosent av respondentene 4 og 5, målt på en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i stor grad). Cirka 14 prosent av respondentene gir scoren 3 som svar på det samme spørsmålet. Den samlede svarfordelingen for spørsmålet går frem av figuren under:

Figur 16: I hvilken grad har det i din kommune under nettverksperioden blitt arbeidet med overordnet internkontroll? (N=35)



Videre ble det i spørreundersøkelsen gjennomført i etterkant av siste nettverkssamling, spurt om i hvilken grad kommunene har arbeidet med å formidle og bruke kunnskap hentet fra nettverkssamlingene om internkontroll internt i kommuneorganisasjonen. Svarene viser at deltakerkommunene har arbeidet med formidling og deling av kunnskap om internkontroll i kommuneorganisasjonen. Cirka 66 prosent av respondentene svarer 4 eller 5 (i stor grad) på dette spørsmålet. Cirka 23 prosent gir scoren 3 til spørsmålet, mens omtrent seks prosent av respondentene svarer 2 eller 1 (ikke i det hele tatt) på spørsmål om deres kommune har arbeidet med å formidle og bruke kunnskap hentet fra nettverkssamlingene om internkontroll internt i kommuneorganisasjonen. Figuren under viser den samlede svarfordelingen på spørsmålet:

Figur 17: I hvilken grad har kommunen, i forbindelse med deltakelse i nettverket, arbeidet med å formidle og bruke kunnskap hentet fra nettverkssamlingene om internkontroll internt i kommuneorganisasjonen? (N=35)



I åpne svarfelt i undersøkelsen, kommer det frem at nettverkskommunene har arbeidet på ulike måter med å formidle kunnskap hentet fra nettverket om internkontroll internt i organisasjonen. I mange av kommunene er det gitt orienteringer om nettverksarbeidet i ledergruppene i kommunen, både i overordnede ledergrupper og i ledergruppe innen helse og omsorg. I andre kommuner har arbeidet også blitt tatt opp i møter i eksisterende kvalitetsforum, der ansatte som arbeider med kvalitet i hele organisasjonen deltar. Illustrasjonene under gir noen eksempler på kommentarer fra respondentene til arbeidet i kommunene med formidling av kunnskap om internkontroll som deltakerne i nettverket har tilegnet seg gjennom nettverksperioden:

«Deltakende virksomheter arbeider først med egne tjenester og tjenester som har noe til felles med egen tjeneste. Videre vil kunnskapen tilegnet gjennom nettverket løftes opp i interne nettverk.»

«Vi jobber med å få på plass et konsernovergripende kvalitets- og styringssystem, noe som har pågått gjennom hele perioden og fortsetter. Internkontroll er en del av dette arbeidet.»

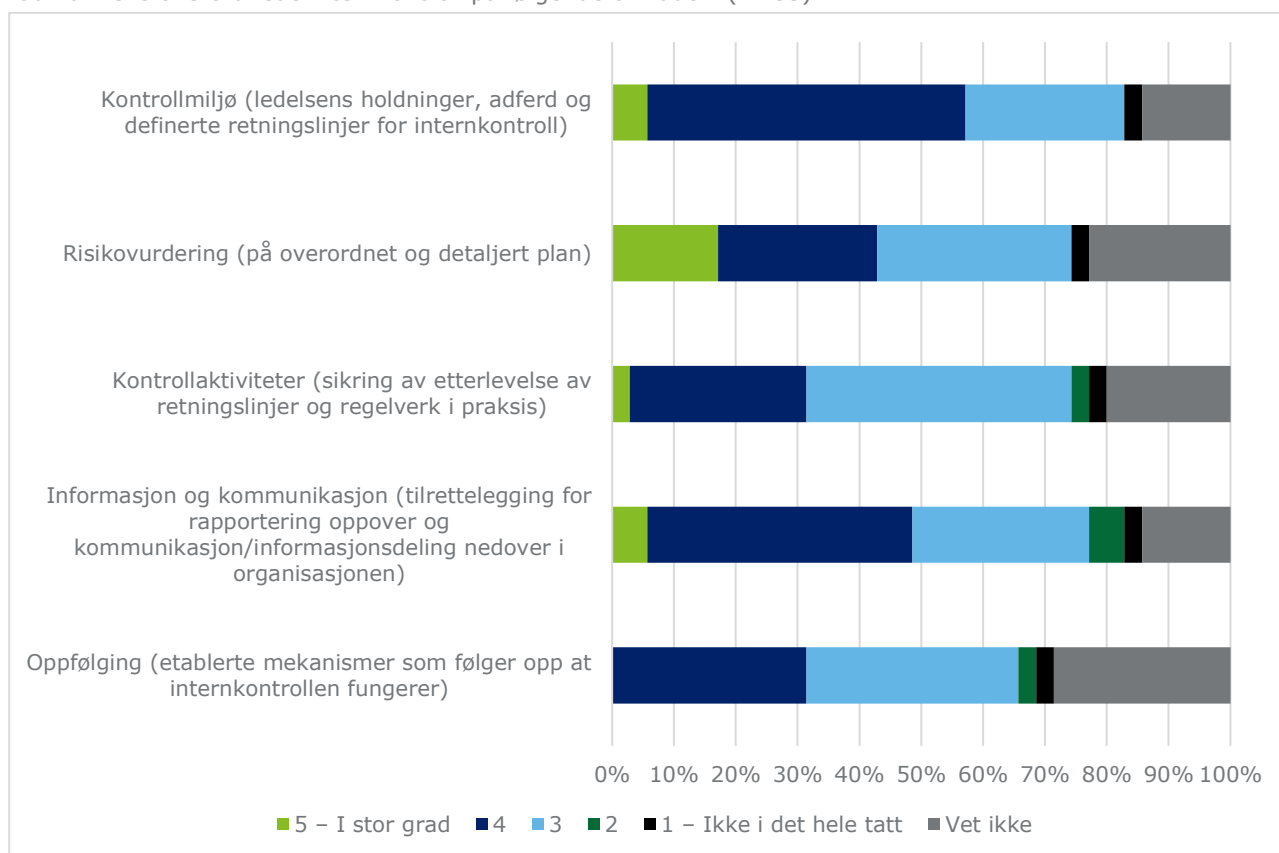
«Vi har benyttet eksisterende arenaer for kvalitetsarbeid på tvers og på ulike nivåer. I tillegg har vi hatt en tverrfaglig arbeidsgruppe som har jobbet mellom samlingene og arrangert workshops for hhv. ledere og førstelinjen. Resultat fra den tverrfaglige arbeidsgruppen har blitt formidlet til kommunalsjef for helse og omsorg.»

Når det gjelder endringer i den overordnede internkontrollen, viser resultatene fra den andre spørreundersøkelsen at arbeidet kommunene har gjort gjennom nettverket i forholdsvis stor grad har bidratt til endringer for flere sentrale dimensjoner av internkontrollen. Særlig når det gjelder kontrollmiljø og informasjon/kommunikasjon om internkontroll, svarer respondentene at det har skjedd endringer i den overordnede internkontrollen. Over 50 prosent av respondentene svarer 4 eller 5 på om det som følge av arbeid i nettverksperioden har skjedd endringer med hensyn til kontrollmiljø, mens nesten 50 prosent svarer det samme med hensyn til informasjon og kommunikasjon om internkontroll.

Det blir rapportert om noe mindre endring for dimensjonen risikovurdering, der i overkant av 40 prosent av respondentene gir en score på 4 eller 5 med hensyn til om det har skjedd endringer i arbeid med og bruk av risikovurderinger på bakgrunn av arbeidet i nettverksperioden. De laveste scorene finner vi for de to internkontrolldimensjonene kontrollaktiviteter og oppfølging av internkontroll, der cirka 30 prosent av respondentene gir en score på 4 eller 5 med hensyn til om nettverksarbeidet har ført til endringer. At de laveste scorene blir gitt til nettopp disse to dimensjonene av internkontrollen, er ikke unaturlig, da arbeid med henholdsvis kontrollaktiviteter og oppfølging gjerne kommer etter arbeid med både kontrollmiljø og risikovurderinger i tid. Et etablert kontrollmiljø og gjennomførte risikovurderinger som omtaler hvor i kommuneorganisasjonen/tjenesteområdene risikoen for svikt, feil og mangler er størst, er en forutsetning for utarbeidelse av målrettede kontrollaktiviteter og for å rapportere på disse aktivitetene. Dette kan være en forklaring på hvorfor kommunenes arbeid gjennom nettverksperioden i størst grad har ført til endringer i nettopp kontrollmiljø, informasjon/kommunikasjon og risikovurderinger. Figuren under viser den samlede svarfordelingen på spørsmålet:



Figur 18: Vurderer hvorvidt arbeid i din kommune gjennom nettverksperioden, har bidratt til endringer i rådmannens overordnede internkontroll på følgende områder: (N=35)



Videre ble det i spørreundersøkelsen som ble gjennomført i etterkant av siste nettverkssamling, stilt flere spørsmål med åpne svarfelt, der respondentene kunne beskrive hvilke endringer som har skjedd i den overordnede internkontrollen under nettverksperioden med hensyn til de ulike internkontrolldimensjonene. Her kommer det frem at kommunene har arbeidet med flere ulike tiltak for å forbedre og utvikle den overordnede internkontrollen med hensyn til hver av de ulike dimensjonene. Når det gjelder for eksempel kontrollmiljø, opplyser flere av kommunene at arbeid med internkontroll har blitt satt mer fokus på, og at ledelsen i kommuneadministrasjonen har satt i verk informasjonstiltak for å formidle viktigheten av felles internkontroll til alle ansatte i kommunen. Videre blir det rapportert om økt bevissthet rundt bruk av risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) i ulike arbeidsprosesser i kommunen, og på å bruke ROS-analyser til å arbeide med måloppnåelse (og ikke bare som et verktøy for å forebygge uønskede hendelser). Noen av respondentene svarer at deres kommune også har startet opp arbeid med utarbeidelse av felles rutiner på tvers av tjenesteområder, og at det er igangsatt arbeid med å bedre informasjonsflyt og rapportering mellom ulike nivåer i organisasjonen, herunder informasjon og rapportering om internkontroll.

### Arbeid med overordnet internkontroll i Haram kommune gjennom nettverksperioden

Haram kommune definerte arbeid med internkontroll innen rus og psykisk helse som sitt hovedfokus for deltakelse i pilotnettverket, og kommunen har følgelig kun i avgrenset grad arbeidet med den overordnede internkontrollen gjennom nettverksperioden. Kommunen har imidlertid en ambisjon om at det arbeidet som har blitt utført av nettverksgruppa, skal få en spill-over effekt til andre tjenesteområder, og at den arbeidsmetodikken som har blitt utviklet gjennom nettverksperioden skal kunne tas i bruk andre steder i kommunen. Dette er nærmere omtalt i kapittel 6.

## 5.4 Status for den overordnede internkontrollen i kommunene i etterkant av nettverket

I tillegg til spørsmål knyttet til arbeid gjennom nettverksperioden med overordnet internkontroll, fikk deltakerne i nettverket i etterkant av siste nettverkssamling også spørsmål der de ble bedt om å vurdere status for den overordnede internkontrollen etter nettverksdeltakelsen. På samme måte som i den første spørreundersøkelsen (se kapittel 5.2), har deltakerne blitt bedt om å vurdere sin kommunes overordnede internkontroll med hensyn til sentrale internkontrolldimensjoner, herunder kontrollmiljø, risikovurderinger, kontrollaktiviteter, informasjon og kommunikasjon og oppfølging av internkontrollarbeid.

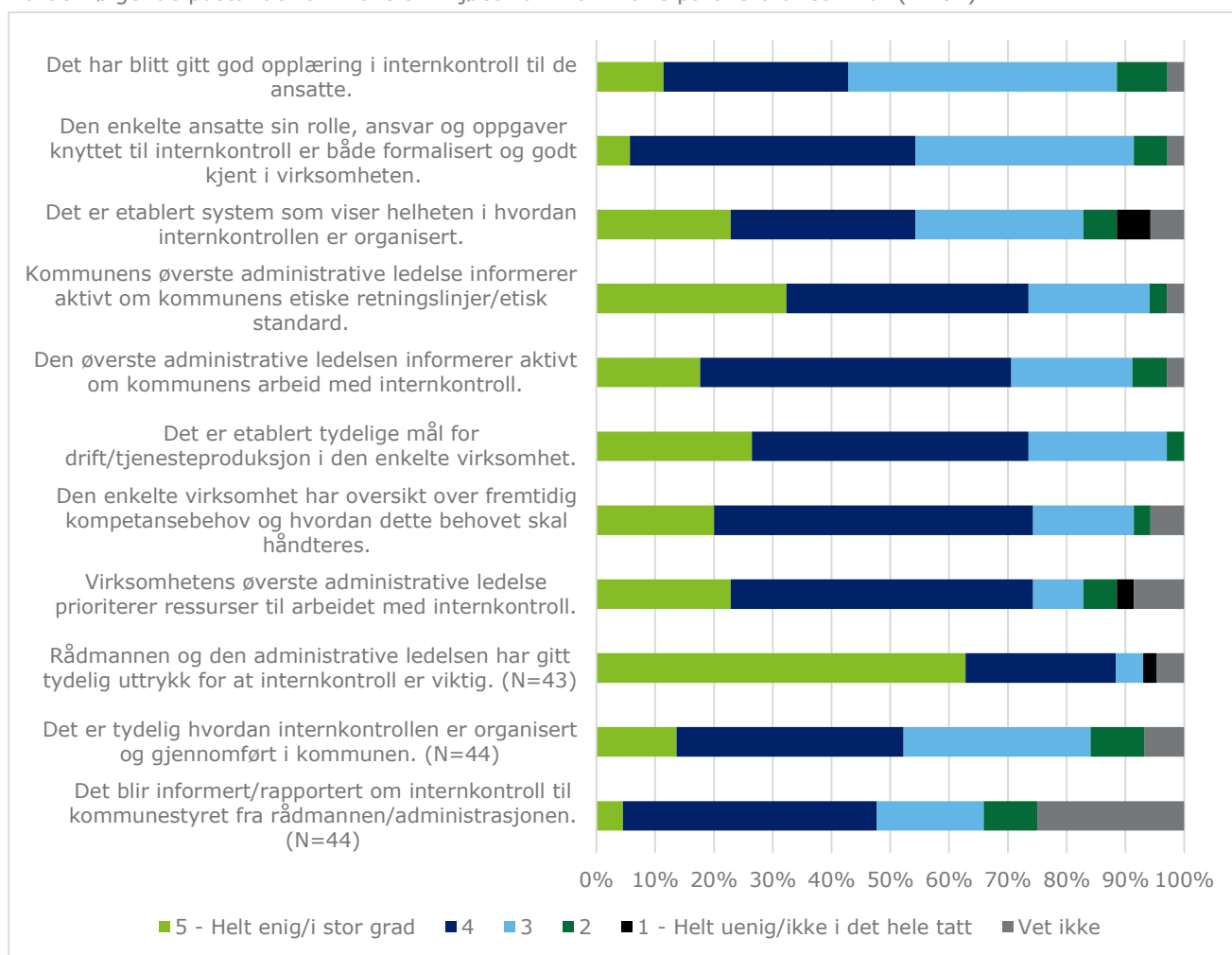
### 5.4.1 Kontrollmiljø

For den første dimensjonen av den overordnede internkontrollen i kommunen, kontrollmiljø, viser svarene at respondentene generelt vurderer kontrollmiljøet i egen kommune som bedre enn de gjorde i den første spørreundersøkelsen. Andelen av respondenter som gir positiv score (4 eller 5 - *helt enig/i stor grad*), har økt for de fleste påstandene knyttet til kontrollmiljø i kommunen på overordnet nivå. De høyeste scorene finner vi for påstanden om at rådmannen og den administrative ledelsen har gitt tydelig uttrykk for at internkontroll er viktig, der nesten 90 prosent av respondentene gir en score på 4 eller 5. Også for påstandene som knytter seg til informasjon om arbeid med internkontroll og etiske retningslinjer, om det er etablert tydelige mål for tjenesteproduksjon i de ulike virksomhetene og prioritering av ressurser til internkontrollarbeid, gir respondentene høye scorere. For alle disse påstandene har i overkant av 70 prosent av respondentene gitt en score på 4 eller 5.

De laveste scorene når det gjelder påstander om kontrollmiljø, finner vi for påstandene om at det har blitt gitt god opplæring i internkontroll til de ansatte, om det er tydelig hvordan internkontrollen i kommunen er organisert og gjennomført, om den enkelte ansattes rolle, ansvar og oppgaver knyttet til internkontroll er formalisert og kjent, om det er etablert system som viser helheten i hvordan internkontrollen er organisert, og om det blir informert/rapportert om internkontroll til kommunestyret fra rådmannen/administrasjonen. For alle disse påstandene ligger andelen respondenter som har gitt scorene 4 og 5 rundt 50 prosent, mens andelen som har gitt scorene 3, 2 eller 1 er omtrent tilsvarende. Også for de fleste av disse påstandene er likevel utviklingen i respondentenes vurdering positiv, sammenliknet med vurderingene respondentene gjorde av kontrollmiljø i den første spørreundersøkelsen.

Figuren under viser den samlede svarfordelingen for alle påstander om kontrollmiljø på overordnet nivå:

Figur 19: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om kontrollmiljøet i din kommune på overordnet nivå. (N=34)

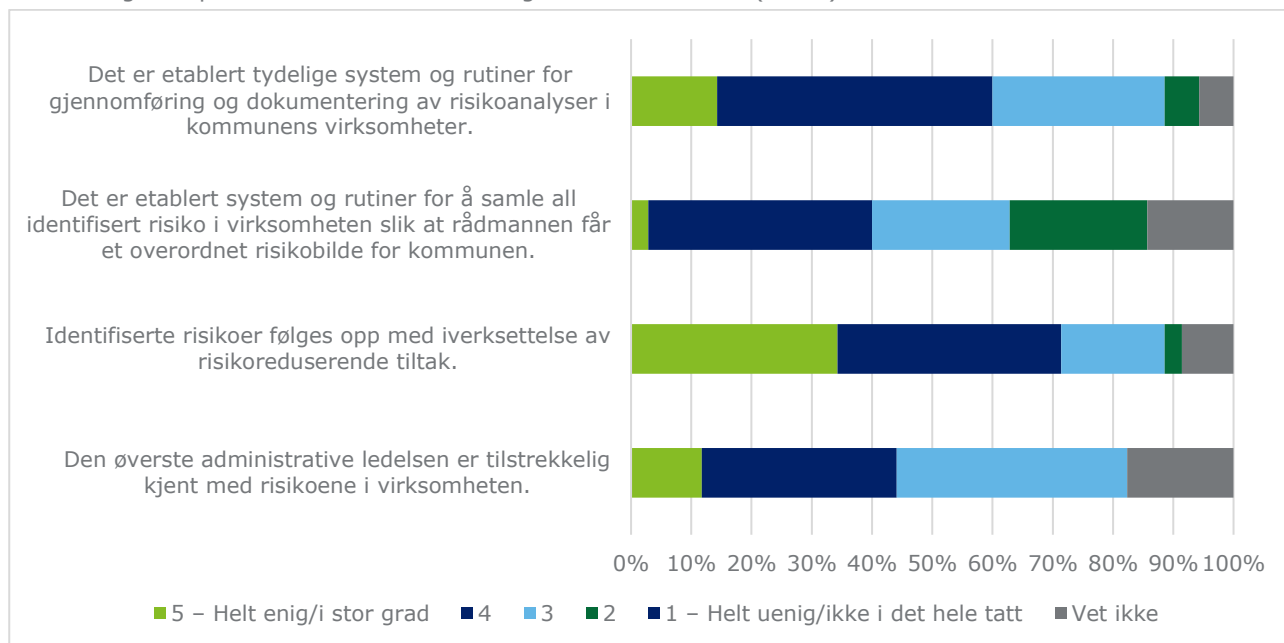


### 5.4.2 Risikovurderinger

Videre har respondentene tatt stilling til påstander om risikovurderinger på overordnet nivå i sin kommune. Av svarene går det frem at respondentene i undersøkelsen scorer påstander om arbeid med risikovurdering på overordnet nivå både høyere, tilsvarende som eller lavere enn i den første spørreundersøkelsen. For påstanden om identifiserte risikoer følges opp med iverksettelse av risikoreducerende tiltak har respondentene gitt høyere scorer enn de gjorde i den første undersøkelsen. Andelen respondenter som har gitt en score på 4 eller 5 ligger på cirka 70 prosent, med en tydelig økning i andelen som gir scoren 5 (*helt enig/i stor grad*). Både påstanden om hvorvidt det er etablert system og rutiner for gjennomføring av risikoanalyser og påstanden om hvorvidt den øverste administrative ledelsen er tilstrekkelig kjent med risikoene i virksomheten, blir scoret av respondentene på omtrent samme måte som i den første undersøkelsen. For påstanden om det er etablert system og rutiner for å samle identifisert risiko, er scorene i spørreundersøkelse nr. 2 imidlertid lavere enn i spørreundersøkelse nr. 1. I den andre spørreundersøkelsen er andelen som gir påstanden en score på 5 tydelig lavere enn i den første, mens andelen som har scoret påstanden med verdien 4 har økt. Samtidig har andelen som har scoret påstanden med en score på 2 økt med cirka ti prosentpoeng.

Figuren under viser den samlede svarfordelingen for alle påstander om risikovurderinger på overordnet nivå:

Figur 20: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om risikovurderinger i din kommune. (N=34)



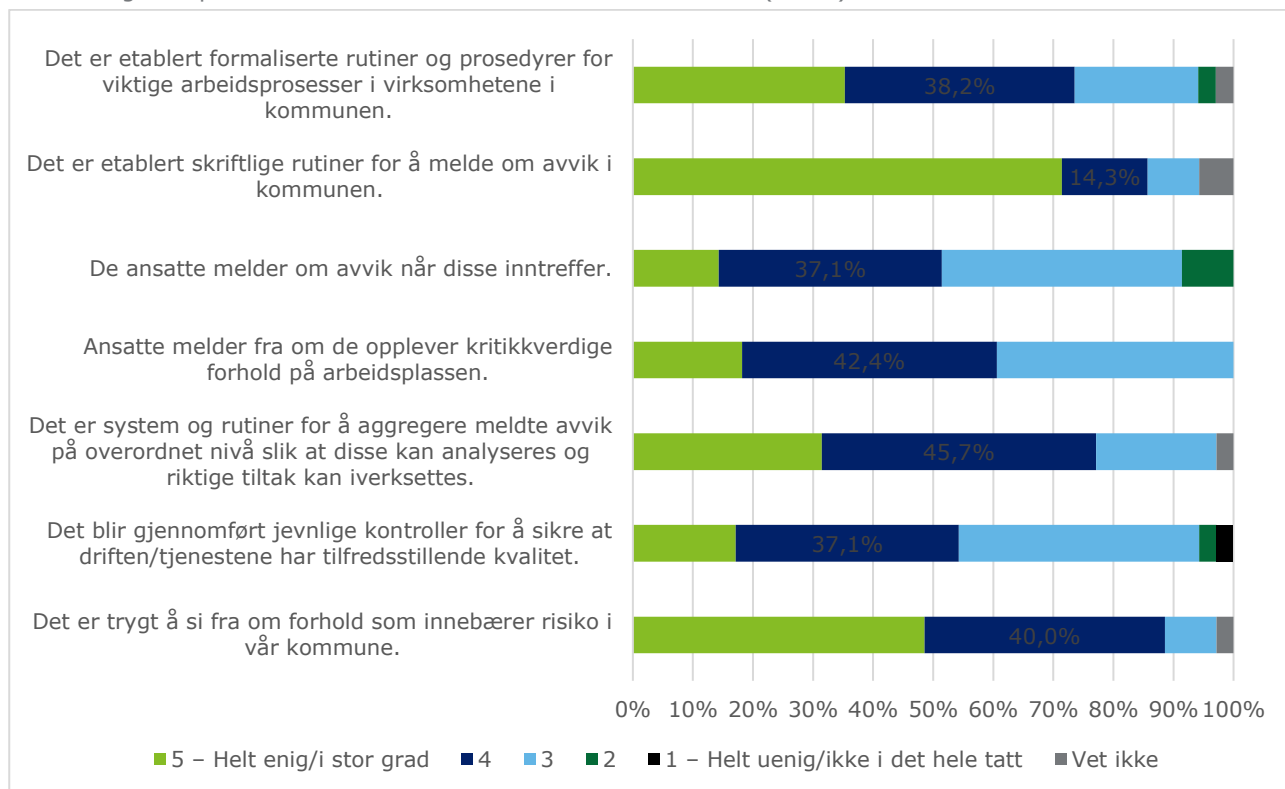
### 5.4.3 Kontrollaktiviteter

Når det gjelder påstander om kommunenes kontrollaktiviteter, viser svarene fra den andre spørreundersøkelsen forholdsvis små endringer i hvordan respondentene vurderer dette området, sammenliknet med tilsvarende resultater fra den første undersøkelsen. For de fleste påstandene er scorene som er gitt fra respondentene i nettverksgruppen omtrent like med scorene fra forrige undersøkelse. Fire av de syv påstandene om kontrollaktiviteter blir i hovedsak scoret positivt av respondentene, herunder påstandene om det er etablert formaliserte rutiner og prosedyrer for viktige arbeidsprosesser i virksomhetene i kommunene, om det er etablert skriftlige rutiner for å melde om avvik i kommunen, om det er system og rutiner for å aggregere meldte avvik på overordnet nivå slik at disse kan analyseres og riktige tiltak kan iverksettes, og om det er trygt å si fra om forhold som innebærer risiko i kommunen.

For de tre øvrige påstandene om kontrollaktiviteter i kommunene (om de ansatte melder om avvik når disse inntreffer, om ansatte melder fra dersom de opplever kritikkverdige forhold på arbeidsplassen og om det blir gjennomført jevnlig kontroll for å sikre at driften/tjenestene har tilfredsstillende kvalitet), er scoren fra respondentene i undersøkelsen noe lavere, tilsvarende bildet som kom frem i den første spørreundersøkelsen.

Figuren under viser den samlede svarfordelingen for alle påstander om kontrollaktiviteter i kommunens virksomhet:

Figur 21: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om kontrollaktiviteter i din kommune. (N=34)

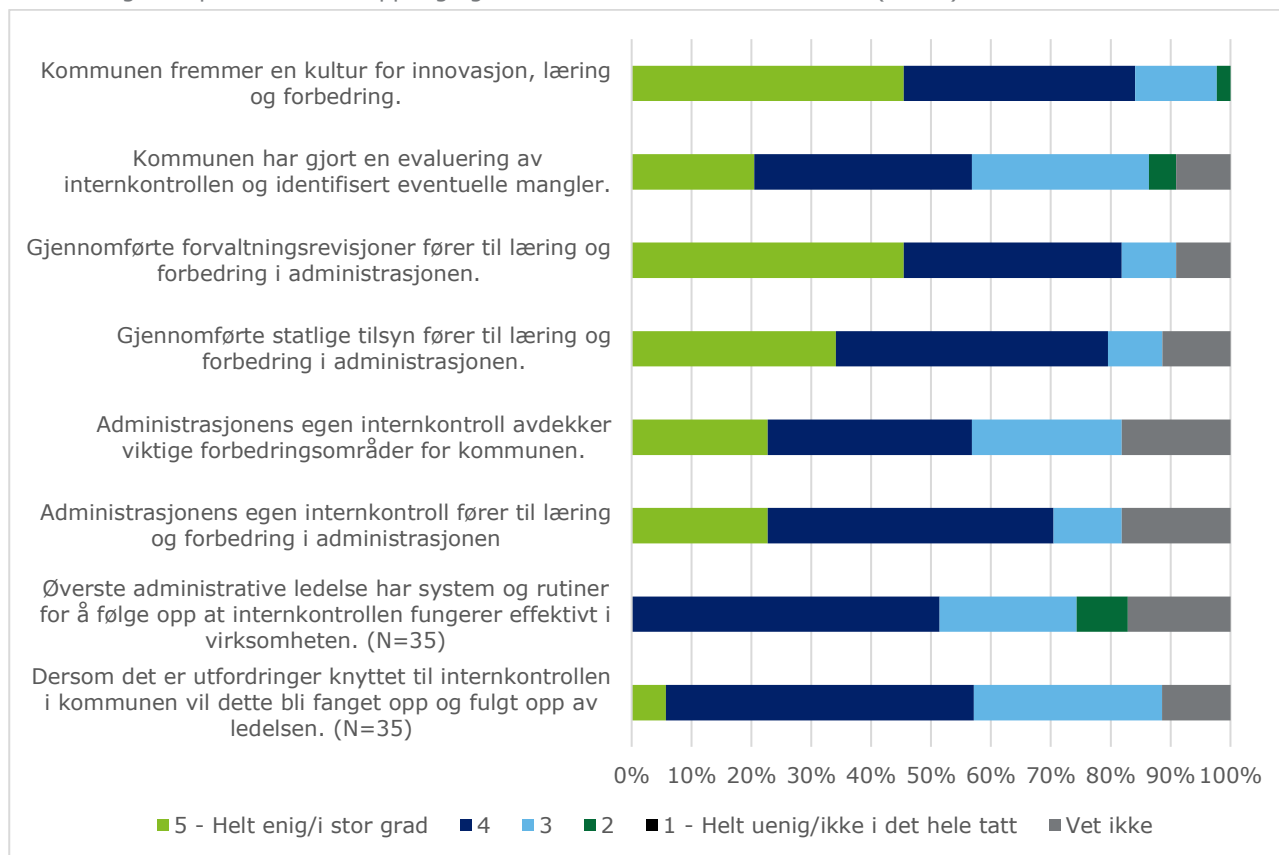


#### 5.4.4 Oppfølging av internkontroll

Som i den første spørreundersøkelsen, har respondentene i den andre spørreundersøkelsen i hovedsak gitt positive vurderinger også for et flertall av påstandene knyttet til oppfølging av internkontroll i sine kommuner. I tillegg ser vi en positiv økning i hvordan respondentene vurderer flere av de ulike påstandene. Blant annet viser svarene en vesentlig høyere score for påstanden om at kommunen har gjort en evaluering av internkontrollen og identifisert eventuelle mangler. I den andre spørreundersøkelsen gir i underkant av 60 prosent av respondentene denne påstanden en score på 4 eller 5 (*helt enig/i stor grad*), sammenliknet med en andel på i overkant av 30 prosent av respondentene i den første spørreundersøkelsen.

Figuren under viser den samlede svarfordelingen for alle påstander om kontrollaktiviteter i kommunens virksomhet:

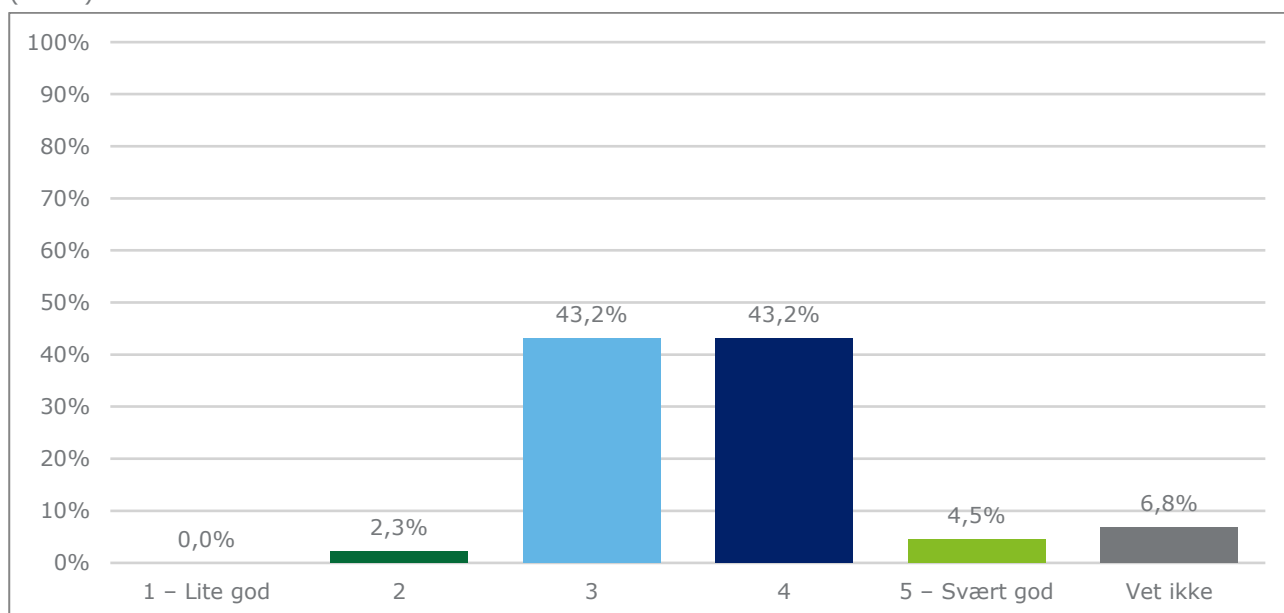
Figur 22: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer helt uenig/ikke i det hele tatt og 5 tilsvarer helt enig/i stor grad: Vurder følgende påstander om oppfølging av internkontroll i din kommune. (N=44)



#### 5.4.5 Samlet vurdering av overordnet internkontroll ved nettverksslutt

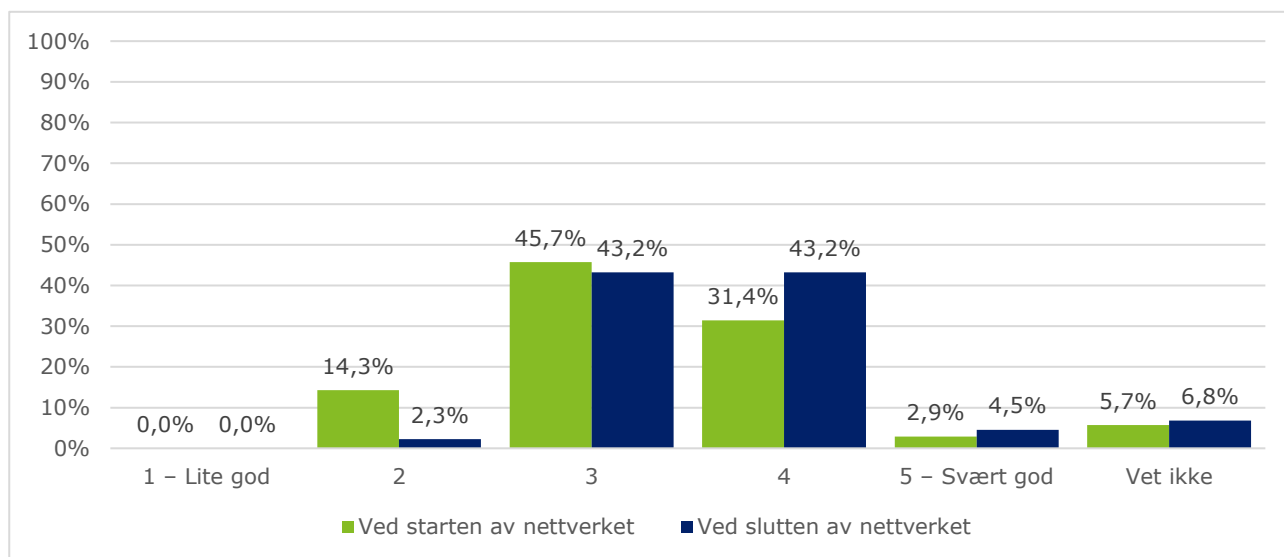
Avslutningsvis i den delen av den andre spørreundersøkelsen som omhandlet den overordnede internkontrollen, har respondentene fått spørsmål om hvor god de opplever at den overordnede internkontrollen i sin kommune er, vurdert etter at kommunen har deltatt i pilotnettverket for egenkontroll og tilsyn. På en skala fra 1 (*lite god*) til 5 (*svært god*), scorer 4,5 prosent av respondentene den overordnede internkontrollen i kommunen til 5, mens cirka 43 prosent gir den overordnede internkontrollen en score på 4. Videre gir cirka 43 prosent av respondentene en score på 3 til den overordnede internkontrollen i sin kommune samlet sett, mens i overkant av 2 prosent gir det samme spørsmålet en score på 2. Figuren under viser den samlede svarfordelingen:

Figur 23: Samlet sett, hvor god er den overordnede internkontrollen i kommunen på nåværende tidspunkt? (N=44)



Dersom vi sammenlikner dataene fra den andre spørreundersøkelsen med dataene fra den første spørreundersøkelsen ser vi at sammenliknet med den første spørreundersøkelsen, vurderer respondentgruppen både den overordnede internkontrollen samlet sett og hver enkelt internkontrolldimensjon som bedre etter gjennomført nettverksperiode enn de gjorde i forbindelse med oppstarten av pilotnettverk. Dette til tross for at arbeid med utvikling av overordnet internkontroll kun har vært en målsetning for et fåtall av deltakerkommunene, og at mye av arbeidet i og mellom selve nettverkssamlingene har knyttet seg til utvikling av internkontrollen innen rus og psykisk helse mer spesifikt. Samtidig har arbeidet gjennom nettverksperioden i stor grad benyttet et begrepsapparat og en tilnærming som kan brukes likt i utvikling av og arbeid med internkontroll både på overordnet nivå og sektorvis/tjenestespesifikt, og det er sannsynlig at dette har hatt en positiv effekt også på arbeidet med internkontroll på overordnet nivå i nettverkskommunene. Særlig positiv effekt ser arbeidet gjennom nettverksperioden ut til å ha hatt på de dimensjonene av internkontroll som knytter seg til forståelse av hva internkontroll innebærer og hvorfor det er viktig å arbeide med i kommunen, da særlig dimensjonen kontrollmiljø. Arbeidet i nettverksperioden ser samtidig ut til så langt å ha hatt mindre effekt på de internkontrolldimensjonene som omhandler mer konkrete aktiviteter som gjennomføring av risikovurderinger og utvikling av kontrollaktiviteter. Figuren under viser utviklingen i hvordan respondentene vurderer den overordnede internkontrollen i egen kommune ved henholdsvis start og slutt av nettverksperioden:

Figur 24: På en skala fra 1 til 5 der 1 tilsvarer lite god og 5 tilsvarer svært godt, hvor god er den overordnede internkontrollen (rådmannens internkontroll), målt ved start og slutt av nettverksperioden?

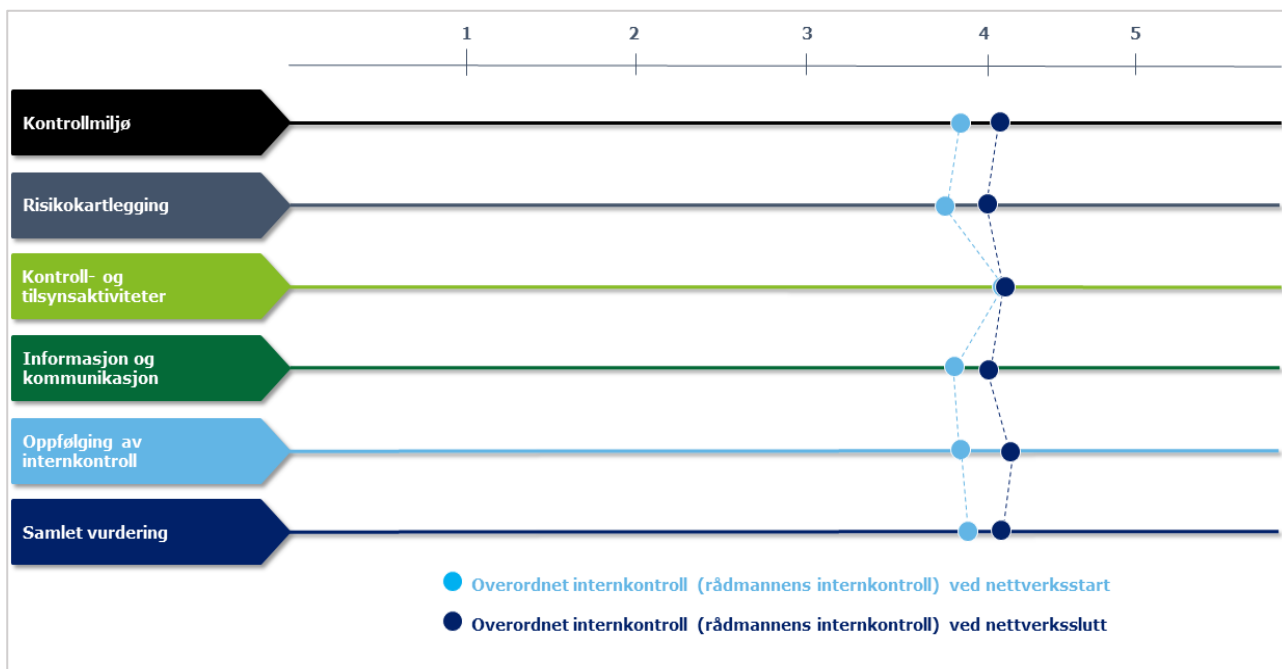


Som det går frem av figuren over, har det skjedd en forskyving gjennom nettverksperioden i hvor god respondentene mener den overordnede internkontrollen i kommunen er, fra lavere til høyere score. Andelen som vurderer kommunens overordnede internkontroll med scoren 2 har gått tydelig ned gjennom nettverksperioden, mens andelen som gir den overordnede internkontrollen scoren 4 har økt omtrent tilsvarende gjennom nettverket.

På bakgrunn av respondentenes vurderinger av den overordnede internkontrollen i kommunen etter gjennomført nettverksperiode, har Deloitte plassert nettverksgruppen både langs de ulike dimensjonene for internkontroll og samlet sett med hensyn til hvor god kommunenes overordnede internkontroll fremstår. Dersom man sammenlikner resultatene etter gjennomført nettverksperiode med resultatene ved oppstart av nettverket, ser man at vurderingen av hvor god den overordnede internkontrollen er har økt, både for hver internkontrolldimensjon og samlet sett (vurdert ut fra de scorene respondentene selv har gitt). For alle de sentrale internkontrolldimensjonene, har nettverksgruppen en score som ligger på eller over en verdi på 4. For kontrollaktivitet-dimensjonen, ligger scoren i nettverksgruppen noe over en verdi på 4. Tilsvarende ligger den samlede scoren for den overordnede internkontrollen i kommunene, basert på respondentenes egne vurderinger, rett i overkant av verdien 4. Figuren under oppsummerer vurderingene av hvor god respondentene i nettverksgruppen mener kommunenes overordnede internkontrollen er, henholdsvis ved oppstart av og etter gjennomført nettverksperiode:



Figur 25: Vurdering av den overordnede internkontrollen ved nettverksstart og –slutt



## 5.5 Oppsummering

I dette kapittelet har vi tatt for oss status for overordnet internkontroll, ved henholdsvis oppstart av pilotnettverket og etter gjennomført nettverksperiode. Vi har også sett på det arbeidet deltakerkommunene har gjennomført i løpet av nettverksperioden med hensyn til overordnet internkontroll.

Samlet sett viser undersøkelsen at deltakerkommunene som gruppe allerede ved inngangen til nettverket vurderte den overordnede internkontrollen som god, og at disse vurderingene har blitt styrket gjennom nettverksperioden. Vi ser en i hovedsak positiv utvikling fra den første til den andre spørreundersøkelsen i hvordan respondentene fra de ulike deltakerkommunene vurderer egen kommunes internkontroll på overordnet nivå. Endringene i hvordan respondentene vurderer egen internkontroll omfatter en økning i andelen respondenter som vurderer rådmannens overordnede internkontroll positivt. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser en økning på i underkant av 15 prosentpoeng i andelen respondenter som vurderer rådmannens overordnede internkontroll samlet sett som *svært god* eller *god*.

Respondentene vurderer generelt kontrollmiljøet i egen kommune som bedre enn de gjorde i den første spørreundersøkelsen. Både i den første og i enda større grad i den siste spørreundersøkelsen, gir respondentene uttrykk for at rådmann og administrative ledelse gir tydelig uttrykk for at internkontroll er viktig. Dette er en sentral forutsetning for å etablere et godt kontrollmiljø i kommunen. Samtidig er det fortsatt påstandene om det har blitt god opplæring i internkontroll til de ansatte og om den enkelte ansattes rolle, ansvar og oppgaver knyttet til internkontroll er formalisert og kjent, som oppnår lavest score, sammen med påstanden om at det er etablert system som viser helheten i hvordan internkontrollen er organisert og om det er tydelig hvordan internkontrollen i kommunen er organisert og gjennomført.

Selv om noen forhold knyttet til risikovurderinger har blitt vurdert mer positivt i den andre spørreundersøkelsen enn i den første, har det ikke skjedd en tilsvarende positiv utvikling når det gjelder i hvilken grad kommunen har etablert system og rutiner for å få et overordnet risikobilde av kommunen. For påstanden om at den øverste administrative ledelse er tilstrekkelig kjent med risikoene, har det heller ikke skjedd noen endring fra den første spørreundersøkelsen til den andre.

To av dimensjonene under kontrollaktiviteter som får høyest score av respondentene i undersøkelsen er at det er trygt å si fra om forhold som innebærer risiko i kommunen, og at det er etablert skriftlige rutiner for å melde om avvik. Det er også i stor grad etablert formaliserte rutiner og prosedyrer for viktige arbeidsprosesser. Dette har holdt seg noenlunde stabilt fra første til siste undersøkelse.

Samtidig viser undersøkelsen at påstanden om at ansatte melder avvik når disse inntreffer får relativt lav score. Videre at lavest score blir gitt til påstanden om at det blir gjennomført jevnlig kontroll for å sikre at driften/tjenestene har tilfredsstillende kvalitet. Mens den førstnevnte påstanden får en lavere score i den andre undersøkelsen enn den første, ser vi en liten forbedring når det gjelder påstanden om gjennomføring av jevnlig kontroll av tjenestene. Dette viser at selv om kommunen har etablert en del viktige system og rutiner, er det fortsatt et betydelig forbedringspotensial knyttet til å ha tilstrekkelig med kontroll av at rutine blir fulgt opp.

Respondentene er i stor grad enig i at kommunen fremmer en kultur for innovasjon og læring. Det er også gitt relativt høy score knyttet til at både administrasjonens egen internkontroll, statlige tilsyn og forvaltningsrevisjoner fører til læring og forbedring. Det har skjedd en vridning på noen enkeltdimensjoner mellom den første og andre spørreundersøkelsen. På påstandene om statlige tilsyn og forvaltningsrevisjon fører til læring og forbedring i administrasjonen, fikk statlige tilsyn en noe høyere score i den første undersøkelsen, mens forvaltningsrevisjon får en noe høyere score i den andre undersøkelsen. Begge får imidlertid en høyere score i den andre undersøkelsen enn i den første. Undersøkelsen gir ikke noe entydig grunnlag for å vurdere årsaken til endringen mellom de to dimensjonene. Det er ingenting som tyder på at nettverksarbeidet har ført til endringer med hensyn til hvordan forvaltningsrevisjon faktisk gjennomføres og følges opp. Det som kan spille inn er at flere av deltakerne i nettverket, og av respondentene, i utgangspunktet har god kjennskap til helse- og omsorgsområdet, et område hvor statlige tilsyn gjennomføres relativt hyppig. Det kan i større grad variere hvor godt den samme gruppen er kjent med forvaltningsrevisjon. Det kan tenkes at de som har svart på undersøkelsen, og deltakerne i nettverket, har blitt bedre kjent med og mer bevisst forvaltningsrevisjonens rolle i løpet av nettverksperioden ettersom kommunestyrets og kontrollutvalgets rolle i egenkontrollen har vært et tema.

Undersøkelsen viser at det i utgangspunktet var en relativt lav score på spørsmål som gjelder oppfølging av internkontrollen, særlig for de to påstandene som knytter seg til gjennomføring av etterkontroll og evaluering av kommunens egen internkontroll. Det er også lav score på om administrasjonen har system og rutiner for å følge opp at internkontrollen fungerer. Selv om scorene fortsatt er relativt lave for disse påstandene knyttet til oppfølging av internkontrollen, ser vi imidlertid en positiv økning i hvordan respondentene vurderer flere av de ulike påstandene.

Som det går frem av undersøkelsen og oppsummeringen over, vurderer respondentene egen kommunes internkontroll som forholdsvis godt etablert, men med noen forbedringspunkter. Ut fra datamaterialet i undersøkelsen fremstår det generelle nivået på internkontrollen i kommunene som har vært med i nettverket som en god del høyere enn det nivået internkontrollen i kommunal sektor erfaringsmessig ligger på. Ettersom vurderingene av internkontrollen i deltakerkommunene ligger så høyt som de gjør sammenliknet med det man vanligvis observerer i norske kommuner, kan det være grunn til å stille spørsmål ved om det i spørreundersøkelsene kan ligge en form for overrapportering med hensyn til kvaliteten på den kommunale egenkontrollen. En slik overrapportering kan for eksempel skyldes en form for reaktivitetseffekt, der deltakerne i nettverket tilpasser svarene sine i spørreundersøkelsene til den utviklingen de ser for seg at kommunen burde oppleve når det gjelder egenkontroll, gitt at man faktisk har satt av betydelige ressurser til å arbeide med det. Med en slik effekt vil svarene i spørreundersøkelsen ikke nødvendigvis reflektere den reelle utvikling eller kvaliteten på deltakerkommunenes internkontrollarbeid, men heller gi kunstig høye tall som speiler respondentenes forventninger til utvikling og endring i internkontrollen som følge av nettverksdeltakelsen. Samtidig kan det ikke utelukkes at de resultatene som fremkommer i undersøkelsen faktisk reflekterer hvor god internkontrollen i kommunene er, og at det utvalget av kommuner som har deltatt i pilotnettverket har en bedre utviklet internkontroll enn det som vanligvis observeres i kommunal sektor. Som diskutert i kapittel 4.4, kan det tenkes at den gruppen som i utgangspunktet meldte seg til å delta i pilotnettverket, består av kommuner som ønsker å arbeide med ytterligere utvikling av en allerede veletablert egenkontroll, fordi de ser at god egenkontroll bidrar til bedre kommunale tjenester.

## 6. Arbeid med internkontroll innen rus og psykisk helse i nettverkskommunene

### 6.1 Innledning

Dette kapittelet omhandler arbeidet deltakerkommunene har utført med hensyn til internkontroll innen rus og psykisk helse i løpet av nettverksperioden. Ved hjelp av data fra de to spørreundersøkelsene, samt observasjon i nettverkssamlingene og intervjuer med utvalgte deltakerkommuner, har Deloitte kartlagt status for internkontrollarbeidet innen ROP både ved oppstart og i etterkant av nettverksperioden.

### 6.2 Status for internkontroll innen rus og psykisk helse ved nettverksstart

I spørreundersøkelsen som ble gjennomført i forbindelse med oppstart av nettverket, ble det stilt en rekke spørsmål om internkontrollarbeid innenfor tjenesteområdene rus og psykisk helse spesifikt. Sentrale personer i deltakerkommunene har besvart disse spørsmålene, herunder kommunalsjefer innen helse og omsorg, samt ledere og ansatte innenfor både kvalitetsarbeid og rus og psykisk helse. Spørsmålene i undersøkelsen omhandlet blant annet om det er satt mål for virksomheten, om roller og ansvar er tydelige, og om rutiner og prosedyrer for sentrale arbeidsprosesser er strukturerte og formaliserte. Respondentene ble bedt om å vurdere ulike områder av internkontrollen innenfor rus og psykisk helse på en skala fra 1-5, der 1 tilsvarte *i liten grad strukturert, formalisert og gjennomført* og 5 tilsvarte *i stor grad strukturert, formalisert og gjennomført*.

Det spørsmålet flest av respondentene har gitt den høyeste scoren, er om det er satt mål for virksomheten. 22,6 prosent av respondentene svarer at mål for virksomheten i stor grad er strukturert, formalisert og gjennomført (5), mens 48,4 prosent gir området verdien 4 på skalaen. 19,4 prosent av respondentene har vurdert mål for virksomheten til 3 på skalaen, mens 3,2 prosent av respondentene mener at mål for virksomheten i liten grad er strukturert, formalisert og gjennomført (score på 1).

Når det gjelder overordnede styrende dokumenter for virksomheten og tjenestene, mener et flertall av respondentene at dette området innenfor ROP-tjenestene er strukturert, formalisert og gjennomført. 19,4 prosent av respondentene mener at overordnede styrende dokumenter i stor grad er strukturert, formalisert og gjennomført, mens 54,8 prosent gir det samme området verdien 4 på skalaen. 12,9 prosent av respondentene gir verdien 3, mens 3,2 prosent av respondentene mener at overordnede styrende dokumenter for virksomheten og tjenestene i liten grad er strukturert, formalisert og gjennomført (score på 1).

Et flertall av respondentene mener videre at også roller og ansvar for tjenester og oppgaver er strukturert og formalisert. 12,9 prosent av respondentene scorer området til 5 på skalaen (i stor grad strukturert, formalisert og gjennomført), mens 61,3 prosent av respondentene plasserer roller og ansvar for tjenester og oppgaver på verdien 4 på skalaen fra 1 til 5. 16,1 prosent av respondentene har gitt området en score på 3, mens 3,2 prosent mener at roller og ansvar for tjenester og oppgaver i liten grad er strukturert, formalisert og gjennomført (score på 1). Når det gjelder rutiner og prosedyrer for arbeidsprosesser innenfor ROP, er det flere som gir uttrykk for at disse ikke er fullt ut formalisert og gjennomført. 41,9 prosent av respondentene vurderer området til verdien 3 på skalaen med hensyn til grad av formalisering og gjennomføring, og 3,2 prosent gir det samme området verdien 2. Samtidig svarer 12,9 prosent at rutiner og prosedyrer for arbeidsprosesser i stor grad er strukturert, formalisert og gjennomført (score på 5), og 35,5 prosent scorer området til verdien 4.

For området risikovurderinger for virksomheten, gir flere respondenter en lav score med hensyn til strukturering, formalisering og gjennomføring, sammenliknet med for de tidligere områdene. Mens cirka 45 prosent av respondentene gir området en score på 4 eller 5 (i stor grad strukturert, formalisert og gjennomført), gir 29 prosent risikovurderinger verdien 3 på skalaen. Videre gir 16,1 prosent av respondentene verdien 2 med hensyn til om risikovurderinger er strukturert, formalisert og gjennomført.

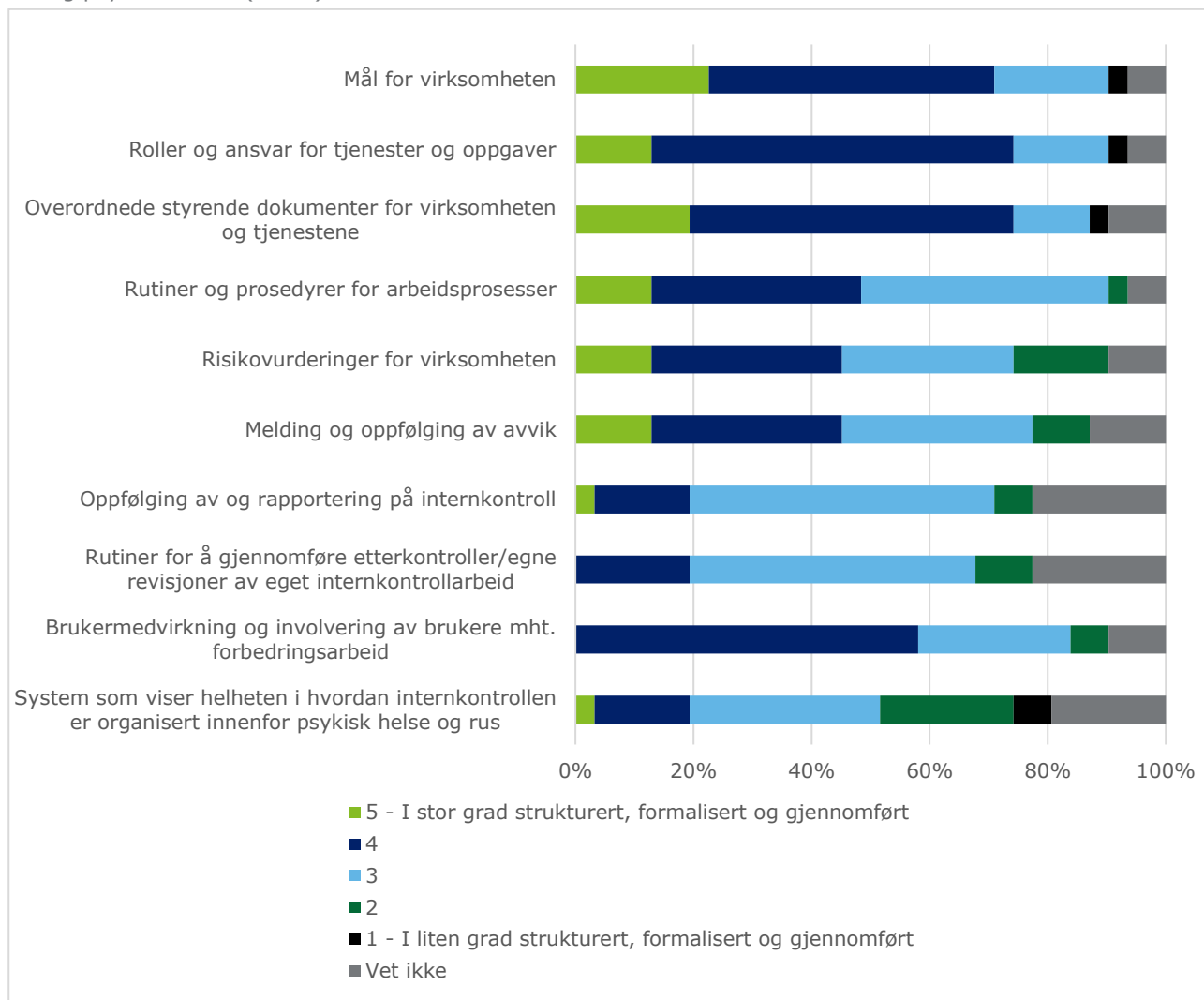
Som for risikovurderinger, er det også for melding og oppfølging av avvik en betydelig andel av respondentene som scorer området med verdien 3 eller lavere. 32,3 prosent av respondentene gir verdien 3 på spørsmålet om i hvilken grad melding og oppfølging av avvik er formalisert, mens 9,7 prosent gir verdien 2 til samme spørsmål. Samtidig er det også en betydelig andel av respondentene som gir positive svar til dette spørsmålet. 32,3 prosent gir området en score på 4, mens 12,9 prosent mener at melding og oppfølging av avvik i stor grad er strukturert, formalisert og gjennomført (score på 5).

Når det gjelder spørsmål om oppfølging av og rapportering på internkontroll innenfor ROP, svarer en betydelig andel av respondentene i undersøkelsen «vet ikke» (22,6 prosent). Ellers gir cirka halvparten av respondentene verdien 3 til dette området. På spørsmål om etterkontroller/egne revisjoner av eget kontrollarbeid, er det ingen som svarer at dette arbeidet i stor grad er strukturert, formalisert og gjennomført. Ellers scorer 19,4 prosent av respondentene dette området til 4 på skalaen, mens 48,4 prosent oppgir verdien 3 som svar på spørsmålet om rutiner for etterkontroll/revisjon av internkontrollarbeid. 9,7 prosent oppgir verdien 2 for det samme spørsmål. Heller ikke på spørsmål om brukermedvirkning og involvering av brukere i forbedringsarbeid, er det noen av respondentene som svarer at dette i stor grad er strukturert, formalisert og gjennomført. 58,1 prosent av respondentene gir imidlertid en score på 4 for spørsmålet, mens 25,8 prosent gir en score på 3. 6,5 prosent av respondentene gir scoren 2 på spørsmålet om brukermedvirkning og involvering av brukere i forbedringsarbeid.

Den påstanden flest av respondentene har gitt en svak vurdering, er om det er etablert et helhetlig system for organisering av internkontrollen innenfor rus og psykisk helse. 6,5 prosent av respondentene oppgir at et slikt system i liten grad er strukturert, formalisert og gjennomført (score på 1), mens 22,6 prosent vurderer det samme spørsmålet til verdien 2. Videre gir 32,3 prosent av respondentene en verdi på 3 når det gjelder system som viser helheten i hvordan internkontroll innen ROP er organisert. Cirka 19 prosent av respondentene gir spørsmålet verdien 4 eller 5 på skalaen.

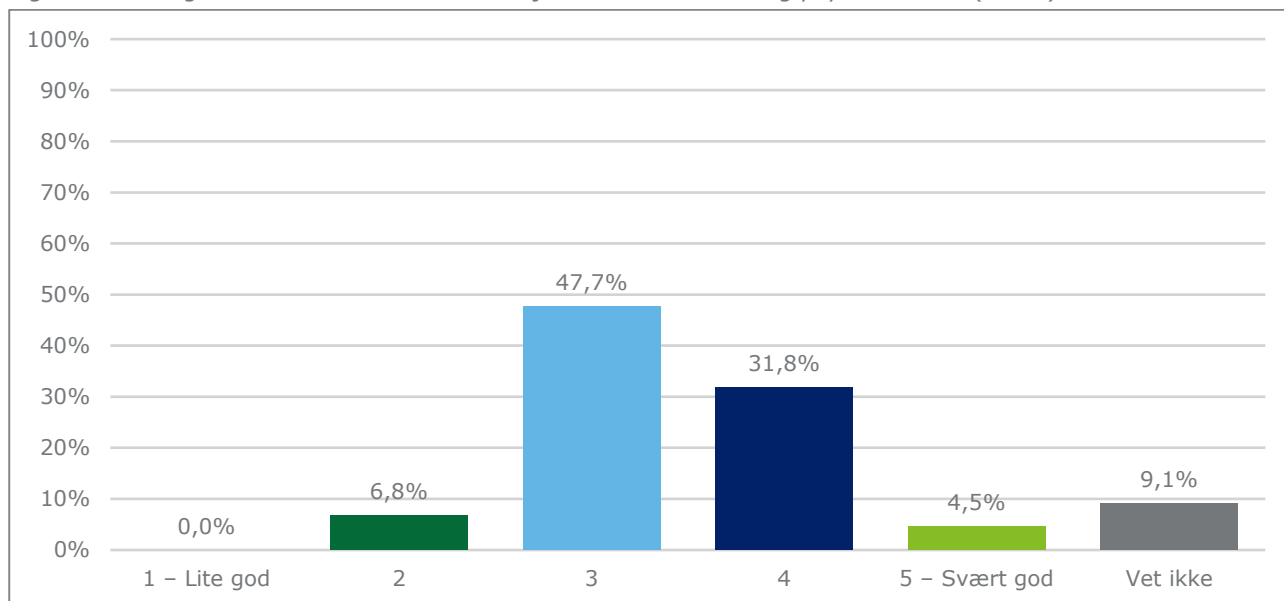
Figuren under viser den samlede svarfordelingen på spørsmål om ulike områder av internkontroll innenfor rus og psykisk helse:

Figur 26: På en skala fra 1-5: Hvordan vil du beskrive følgende sentrale områder knyttet til internkontroll innen rus og psykisk helse? (N=31)



Avslutningsvis i spørreundersøkelsen som ble gjennomført i forbindelse med oppstart av nettverket, har respondentene fått spørsmål om hvor god internkontrollen innen tjenesteområdet rus og psykisk helse er samlet sett, vurdert på en skala fra 1 (*lite god*) til 5 (*svært god*). Av svarene går det frem at 4,5 prosent av respondentene mener at internkontrollen innen ROP er svært god (5), mens 31,8 prosent vurderer internkontrollen innen området til verdien 4 på skalaen. Videre oppgir 47,7 prosent av respondentene verdien 3 for internkontrollen innen ROP-området, mens 6,8 prosent vurderer internkontrollen innen rus og psykisk helse til verdien 2 på skalaen fra 1 til 5. Svarfordelingen går frem av figuren under:

Figur 27: Hvor god er internkontrollen innen tjenesteområdet rus og psykisk helse? (N=44)



#### **Status for arbeid med internkontroll innen ROP i Haram kommune ved nettverksstart**

Når det gjelder organisering av internkontrollen innenfor ROP-tjenestene i Haram kommune, har kommunens kvalitetsstyringssystem Compilo i liten grad blitt tatt i bruk. Det er ikke gjennomført risikoanalyser knyttet til hvor i tjenesten det foreligger risiko for feil, svikt eller mangler, og det er i varierende grad utarbeidet skriftlige rutiner for sentrale arbeidsprosesser. Det har tidligere vært påbegynt arbeid med utvikling av bedre rutiner for arbeidsprosessene innen ROP, men kommunen har hatt utfordringer med kontinuiteten i dette arbeidet. Kommunen benytter seg imidlertid av Helsedirektoratets veileder knyttet til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Når det gjelder avvikssystem og avviksmeldinger, er ikke kommunen innen helse tilstrekkelig flinke til å melde avvik (med unntak av på PU-området, der det meldes en del avvik knyttet til medisin, slag mv.). Det arbeides imidlertid med å bygge kultur for å melde avvik, og med å bedre forståelsen av at melding av avvik er viktig med hensyn til å fjerne feil og styrke tjenestene.

Det blir i liten grad arbeidet spesifikt med oppfølging av internkontrollarbeidet innenfor ROP, og det er ikke etablert system og rutiner for å kontrollere internkontrollarbeidet innenfor tjenesteområdet.

#### **Status for arbeid med internkontroll innen ROP i Lillehammer kommune ved nettverksstart**

ROP-tjenesten i Lillehammer kommune har tatt i bruk kommunens kvalitetssystem TQM, og benytter dette blant annet til å samle rutiner og prosedyrer for de sentrale arbeidsprosessene i tjenesten, samt som avvikssystem. Det har tidligere blitt utviklet en rekke rutiner og prosedyrer for arbeidet i ROP-tjenesten, men det opplyses om at dette arbeidet ikke har vært gjennomført systematisk med hensyn til for eksempel hvilket kvalitetsnivå kommunen ønsker at tjenesten skal ha.

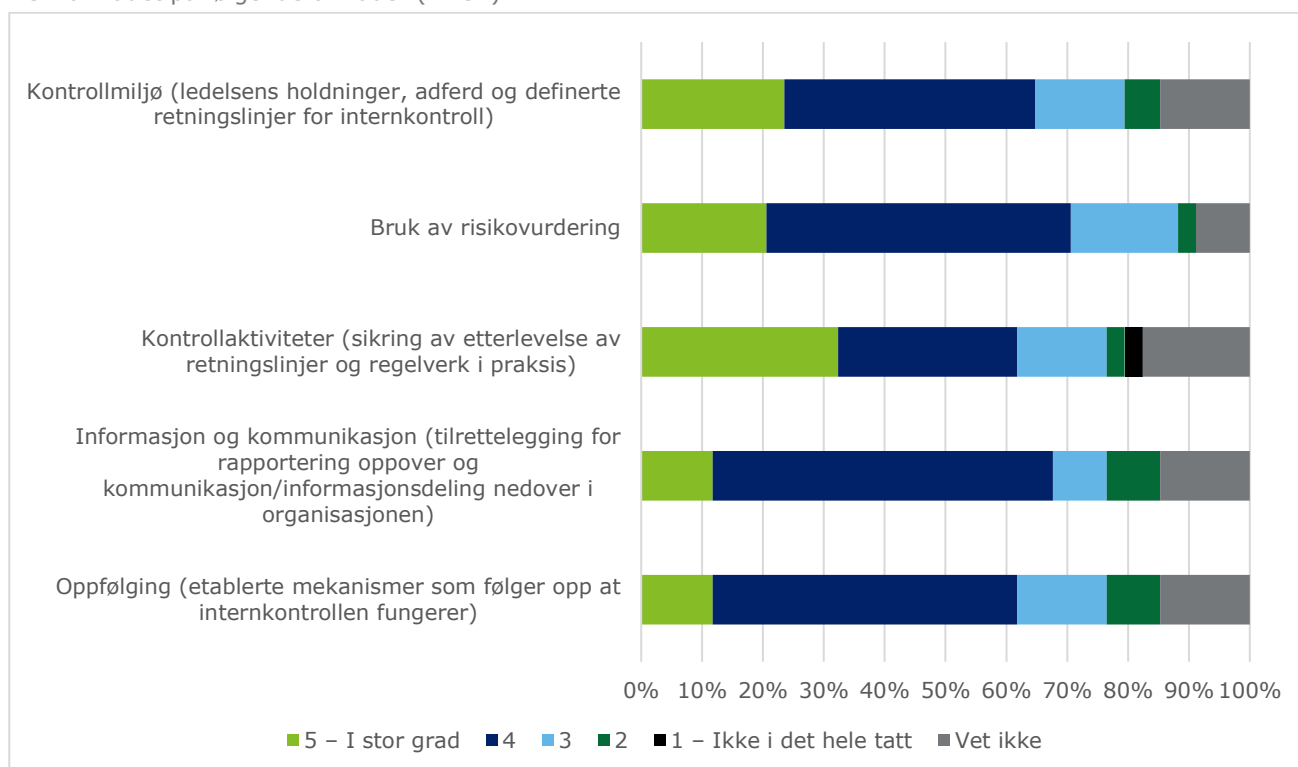
ROP-tjenesten har lagt en plan for mer systematisk kvalitetsutvikling, med gjennomføring av risikovurderinger, utvikling av rutiner og prosedyrer mv.

Når det gjelder avviksrapportering, har kommunen innenfor ROP vært flink på å melde avvik knyttet til medisin, samt vold og trusler overfor ansatte. Det har imidlertid i liten grad vært lagt til rette for å melde avvik knyttet til tjenestekvalitet.

### 6.3 Arbeid med internkontroll knyttet til rus og psykisk helse gjennom nettverksperioden

Svarene fra den andre spørreundersøkelsen, som ble gjennomført i etterkant av siste samling i pilotnettverket, viser at arbeidet deltakerkommunene har gjort gjennom nettverksperioden, har bidratt til endringer i internkontrollen innen rus og psykisk helse (ROP). I undersøkelsen gir i overkant av 60 prosent av respondentene en score på 5 (*i stor grad*) eller 4 for alle de sentrale internkontrolldimensjonene, herunder kontrollmiljø, bruk av risikovurderinger, kontrollaktiviteter, informasjon og kommunikasjon om internkontrollarbeid og oppfølging av hvor godt internkontrollen fungerer. Den høyeste scoren finner vi for dimensjonen *bruk av risikovurderinger*, der cirka 70 prosent av respondentene har gitt en score på 5 eller 4 til påstanden om at kommunen har videreutviklet arbeidet med dette gjennom nettverksperioden. Den laveste scoren finner vi for dimensjonen *k kontrollaktiviteter*, der cirka 60 prosent av respondentene har gitt en score på 5 eller 4. For denne dimensjonen har også noen respondenter oppgitt at kommunen *ikke i det hele tatt* har utviklet internkontrollen. Det samlede inntrykket, basert på svarene fra respondentene på påstander om utvikling gjennom nettverksperioden av ulike deler av internkontrollen innen rus og psykisk helse, er imidlertid at kommunene som har deltatt i pilotnettverket i stor grad opplever at internkontrollen på ROP-området har utviklet seg. At den opplevde utviklingen av internkontrollen innenfor ROP-området er stor, er ikke unaturlig dersom man tar hensyn til at internkontroll innen rus og psykisk helse har vært et sentralt tema på nettverkssamlingen, og at et flertall av deltakerkommunene selv har satt utvikling av dette området som mål for deltakelsen i nettverket (se kapittel 3.1 om Mål og planlagt endringsarbeid i kommunene). Figuren under viser den samlede svarfordelingen på spørsmålet:

Figur 28: Vurder hvorvidt kommunen gjennom nettverksperioden har videreutviklet egen internkontroll innenfor ROP-området på følgende områder (N=34)



Når det gjelder utvikling av kontrollmiljø innenfor rus og psykisk helse, kommer det frem i åpne svarfelt i undersøkelsen at nettverkskommunene har arbeidet på ulike måter for å utvikle denne dimensjonen av egen internkontroll. I noen kommuner er det etablert nye møtearenaer der internkontroll jevnlig er et tema det blir orientert om og diskutert rundt. I andre kommuner har det blitt arbeidet med utvikling av en felles forståelse på ledernivå av innhold og begreper i internkontroll, og det har blitt etablert egne utvalg/fora i tjenesten der medarbeidere og ledere på ulike nivåer kan diskutere innholdet i internkontrollen på området. I tillegg peker flere kommuner på at det etter at kommunen ble med i pilotnettverket, har blitt satt ekstra fokus på hvordan det arbeides med internkontroll innen tjenesteområdet, og at dette arbeidet er en viktig del av hvordan tjenestene utøves.

Tilsvarende har respondentene fått mulighet til å kommentere i åpne svarfelt med hensyn til hvilke endringer som har skjedd i internkontrollen innen ROP under nettverksperioden når det gjelder bruk av risikovurderinger. Her kommer det frem at flere av deltakerkommunene har benyttet kunnskap om gjennomføring av risikovurderinger hentet fra nettverket til å gjennomføre risikovurderinger av arbeidet som gjøres innenfor rus og psykisk helse, med formål om å kartlegge hvor i tjenesten eller deler av tjenesten der foreligger risiko for feil og mangler. Flere kommuner har utarbeidet nye rutiner for gjennomføring av risikovurderinger, og det blir også rapportert om at gjennomførte risikovurderinger vil bli benyttet som grunnlag for revidering av eksisterende og utarbeidelse av nye rutiner. Når det gjelder arbeid med selve rutinene (kontrollaktiviteter), kommer det frem i åpne svarfelt i undersøkelsen at flere av deltakerkommunene også har gjennomgått og revidert rutiner og prosedyrer som er i bruk innenfor tjenesteområdet rus og psykisk helse. Når det gjelder informasjon og kommunikasjon om internkontroll, samt oppfølging av internkontroll, kommer det frem at en del av deltakerkommunene har styrket arbeidet med rapportering på internkontrollarbeid innenfor ROP-tjenestene. Det blir av enkelte også vist til at internkontroll og kvalitetssikring nå er begreper som inngår i dagligtalen i virksomheten, og at bevisstheten om disse temaene på ledernivå innenfor ROP har økt gjennom nettverksperioden. Illustrasjonene under gir noen eksempler på kommentarer fra respondentene om hva deltakerkommunene har arbeidet med gjennom nettverksperioden når det gjelder internkontroll innen ROP:

### **Arbeid med internkontroll innen rus og psykisk helse i Haram kommune gjennom nettverksperioden**

Haram kommune hadde utvikling av internkontroll innen ROP som sitt hovedfokus og –mål for deltakelsen i pilotnettverket, og har prioritert arbeid med utvikling av dette gjennom nettverksperioden. Kommunen har i denne forbindelse opprettet tverrfaglige samarbeidsarenaer i tjenesten, der internkontroll blir diskutert mellom ansatte som jobber innenfor ulike deler av tjenesten. Formålet med dette har vært å sikre god felles forståelse av hva god internkontroll innen ROP innebærer, og av i hvilken retning kommunen ønsker å gå med hensyn til videre utvikling av internkontroll.

Det kommer videre frem at kommunen så langt ikke har fått gjennomført alt de ønsker å få til på området, herunder gjennomføring av risikovurderinger og utarbeidelse av bedre kontrollrutiner, men at det har blitt utarbeidet en konkret fremdriftsplan for 2018. I planen er de ulike aktivitetene som skal gjennomføres lagt inn, med frister for når aktivitetene skal være ferdigstilt.

«Etablert felles forståelse, plattform (innhold og begreper) på ledernivå. Etablert utvalg/fora for kvalitetsarbeid. Ledere på ulike nivåer og medarbeidere er involvert i undervisning og dialog om innholdet i internkontrollen.»

«Revidering av eksisterende rutiner, og utarbeidelse av nye rutiner, blir gjort med utgangspunkt i gjennomførte risikovurderinger.»



«Hele kommunene har innført et nytt avvikssystem og det er i den forbindelse gjennomført opplæring innen ROP i bruk av dette, med fokus på hva avvik er, samt hvordan disse skal følges opp og inngå i læring og forbedring.»

«Startet prosess for oppfølging av internkontroll. Faste sjekkpunkter skal legges inn i årshjul av kommunalsjef sammen med linjeledere og stab.»

#### 6.4 Status for internkontroll innen ROP i kommunene etterkant av nettverket

På samme måte som for arbeid med internkontroll på overordnet nivå, ble deltakerne i nettverket i etterkant av siste nettverkssamling stilt en rekke spørsmål om internkontrollarbeid innenfor tjenestoområdene rus og psykisk helse (ROP) spesifikt. Spørsmålene i undersøkelsen omhandlet ulike områder av internkontrollen innen rus og psykisk helse, blant annet om det er satt mål for virksomheten, om roller og ansvar er tydelige, og om rutiner og prosedyrer for sentrale arbeidsprosesser er strukturerte og formaliserte. For hvert område ble respondentene bedt om å gi en vurdering av internkontrollen på en skala fra 1-5, der 1 tilsvarte *i liten grad strukturert, formalisert og gjennomført* og 5 tilsvarte *i stor grad strukturert, formalisert og gjennomført*.

Generelt sett viser svarene fra spørreundersøkelsen gjennomført i etterkant av siste nettverkssamling at respondentene fra de ulike kommunene vurderer de ulike områdene av internkontrollen innen rus og psykisk helse til å være forholdsvis god. Svarene viser også at scoren respondentene gir for flere av områdene har blitt betydelig forbedret gjennom nettverksperioden.

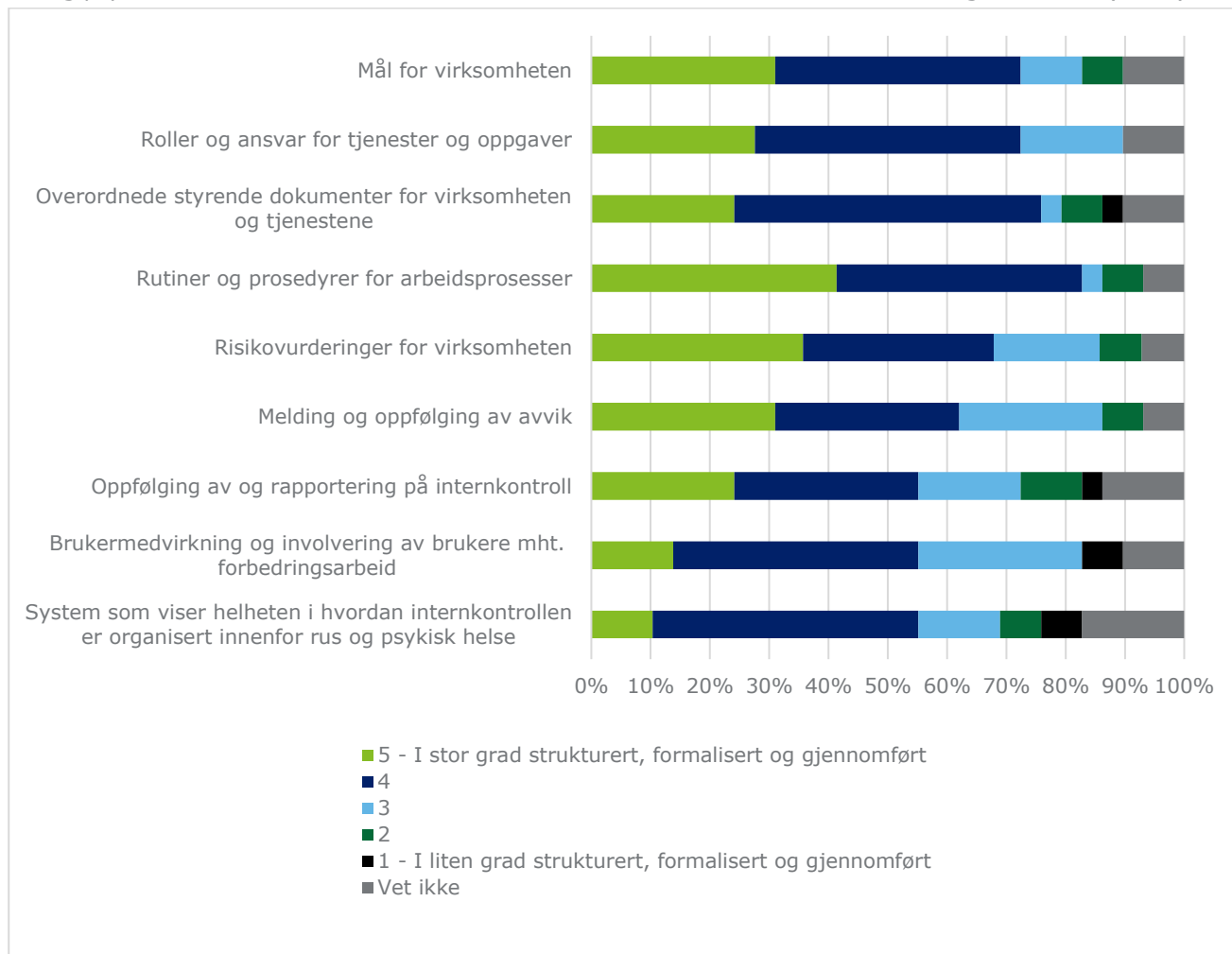
For det første internkontrollområdet, mål for virksomheten, er resultatene i den andre spørreundersøkelsen i stor grad like resultatene i den første undersøkelsen. Andelen respondenter som har scoret dette området høyt (4 og 5 – *i stor grad strukturert, formalisert og gjennomført*) ligger rett i overkant av 70 prosent, noe som er på nivå med resultatene fra den første spørreundersøkelsen. Andelen respondenter som har gitt den høyeste scoren på dette området har samtidig økt, fra cirka 23 prosent til 31 prosent.

Tilsvarende ser vi at svarene for de to internkontrollområdene roller og ansvar for tjenester og oppgaver, og overordnede styrende dokumenter, ligger på omtrent samme nivå som i den første spørreundersøkelsen. For begge disse områdene ligger andelen respondenter som har gitt scoren 4 eller 5 på mellom 70 og 80 prosent, noe som tilsvarer resultatene fra den første undersøkelsen. Det samme gjelder området brukermedvirkning og involvering av brukere i forbedringsarbeid, der andelen respondenter som har gitt området scoren 4 eller 5 ligger på i underkant av 60 prosent, nærmest identisk med resultatene for det samme området i den første spørreundersøkelsen.

Når det gjelder de resterende internkontrollområdene innen ROP, viser svarene at det har skjedd en tydelig positiv utvikling i hvor strukturert, formalisert og gjennomført disse områdene blir vurdert som av respondentene. De største positive endringer ser vi for områdene rutiner og prosedyrer for arbeidsprosesser, oppfølging/rapportering av internkontroll, rutiner for etterkontroller/egne revisjoner av eget internkontrollarbeid og system som viser helheten i hvordan internkontrollen er organisert. For alle disse områdene har andelen respondenter som har scoret området med 4 eller 5 økt med cirka 30 prosentpoeng. For rutiner og prosedyrer viser svarene fra den andre spørreundersøkelsen at i overkant av 80 prosent av respondentene har scoret området med 4 eller 5, mot en andel på cirka 50 prosent i den første undersøkelsen. For de øvrige tre områdene har omtrent 50 prosent av respondentene scoret områdene med 4 eller 5, i motsetning til en andel på cirka 20 prosent av respondentene for de samme områdene i den første spørreundersøkelsen.

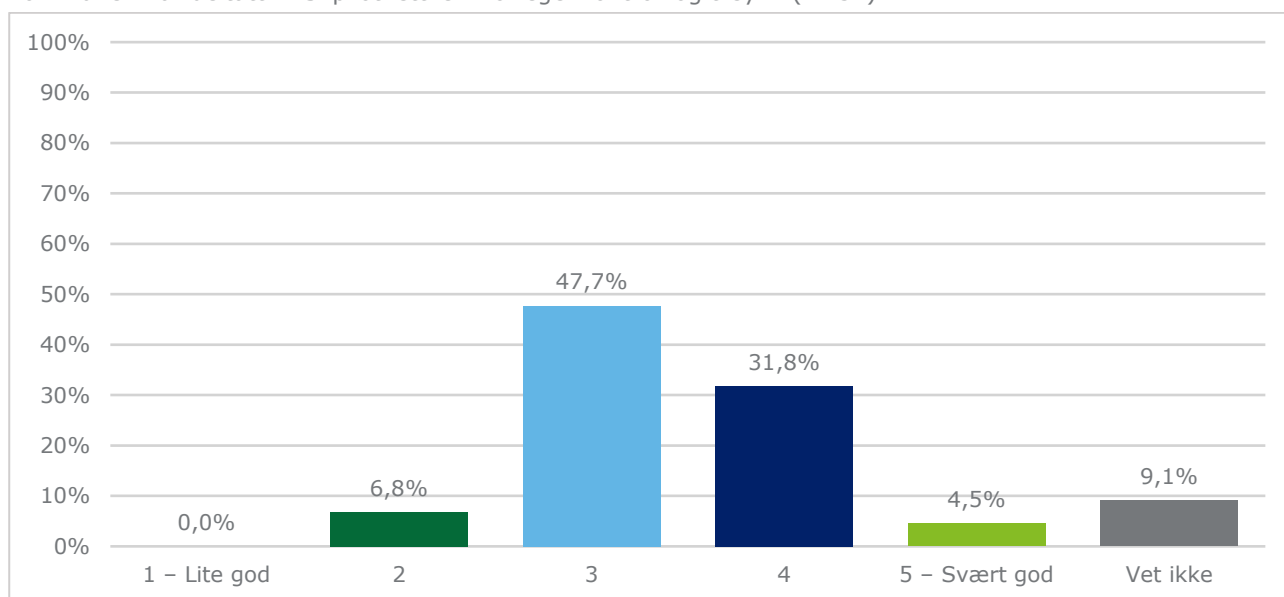
-Figuren under viser den samlede svarfordelingen på spørsmål om ulike områder av internkontroll innenfor rus og psykisk helse:

Figur 29: På en skala fra 1-5: Hvordan vil du beskrive følgende sentrale områder knyttet til internkontroll innen rus og psykisk helse, slik du vurderer den etter at kommunen har deltatt i nettverk for egenkontroll? (N=28)



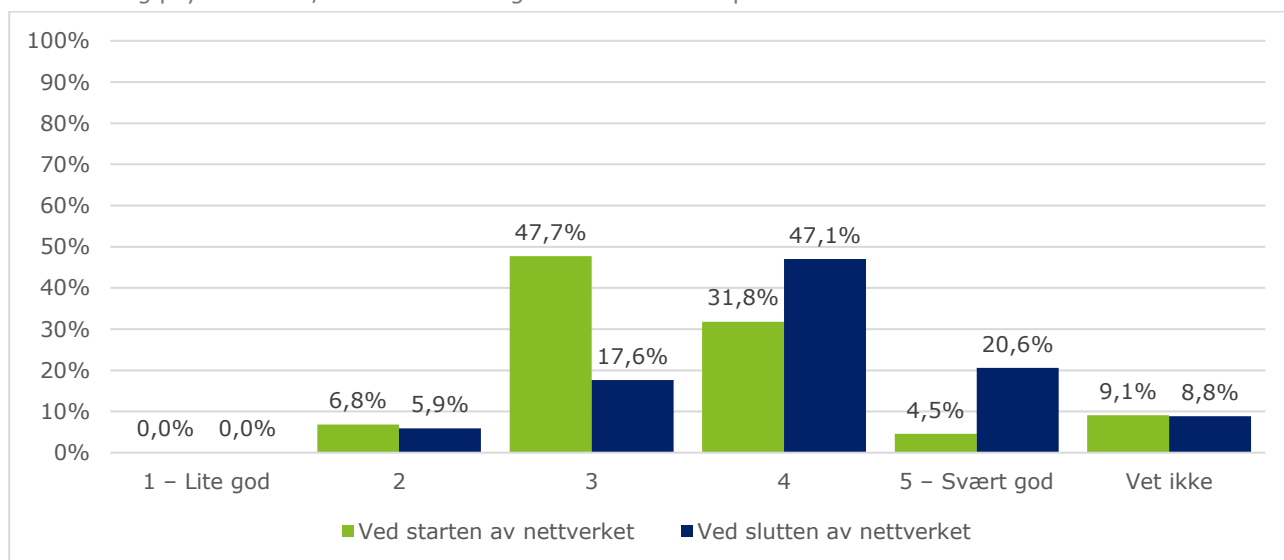
I tillegg til spørsmålene om ulike områder av internkontrollen innen ROP-feltet, ble respondentene også i den andre spørreundersøkelsen bedt om å gi en samlet vurdering av internkontrollen innen rus og psykisk helse, denne gangen ut fra hvordan de vurderte internkontrollen i etterkant av å ha deltatt i pilotnettverket for egenkontroll og tilsyn. Svarene fra undersøkelsen viser at, på en skala fra 1 (*lite god*) til 5 (*svært god*), vurderer cirka 21 prosent av respondentene internkontrollen innen ROP til en score på 5, mens cirka 47 prosent av respondentene gir en score på 4. Videre gir cirka 18 prosent av respondentene internkontrollen innen ROP en score på 3, mens cirka 6 prosent gir en score på 2. Svarfordelingen går frem av figuren under:

Figur 30: Hvor god er internkontrollen innen tjenesteområdet rus og psykisk helse, slik du vurderer den etter at kommunen har deltatt i KS' pilotnettverk for egenkontroll og tilsyn? (N=34)



Dersom vi sammenlikner svarene knyttet til internkontrollen innen ROP-feltet fra spørreundersøkelse nr. 2 med tilsvarende svar fra spørreundersøkelse nr. 1, kan vi se at det har vært en positiv utvikling i hvor god respondentene vurderer at internkontrollen er samlet sett. Andelen som vurderer at internkontrollen innen ROP er svært god, har økt med cirka 15 prosentpoeng, mens andelen som har gitt scoren 4 har økt tilsvarende mye. Samtidig har andelen som i den første spørreundersøkelsen gav internkontrollen innenfor ROP en score på 3, blitt halvert med cirka 30 prosentpoeng, fra cirka 48 prosent til cirka 18 prosent. Figuren under viser denne utvikling:

Figur 31: På en skala fra 1 til 5 der 1 tilsvarer lite god og 5 tilsvarer svært godt, hvor god er internkontrollen innen rus og psykisk helse, målt ved start og slutt av nettverksperioden?

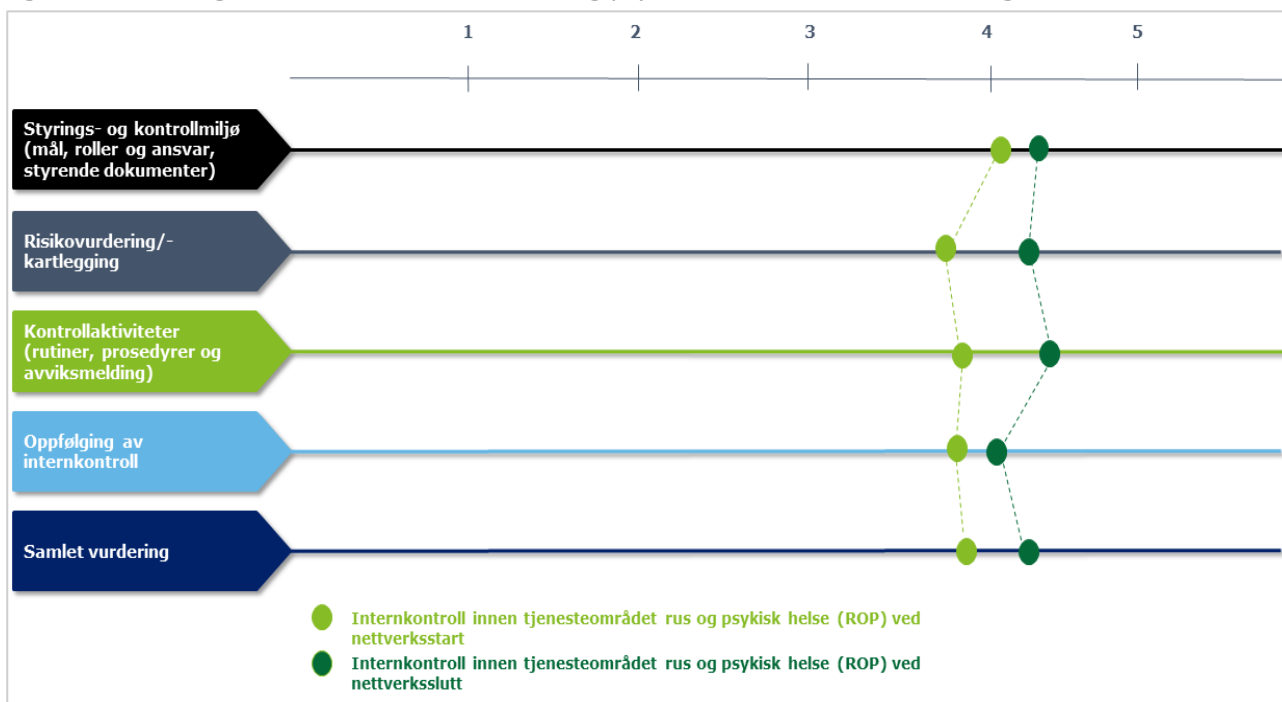


Som det går frem av figuren over, har det skjedd en forskyving gjennom nettverksperioden med hensyn til hvor god respondentene mener den internkontrollen innen rus og psykisk helse i kommunen er, fra lavere til høyere score. Andelen som vurderer internkontrollen innen ROP med scoren 3 har gått markant ned gjennom nettverksperioden, mens andelen som gir internkontrollen innen ROP scorene 4 og 5 (svært god) har økt omtrent tilsvarende mye gjennom nettverket.

Utvikling av internkontrollen innen rus og psykisk helse har vært et sentralt tema gjennom nettverksperioden, i og med at det har vært hovedmålsetning for et flertall av kommunene som har deltatt i nettverket. Dette har medført at mye av arbeidet som har blitt gjort både i og mellom nettverkssamlingene, har omhandlet nettopp internkontroll innen ROP. Med utgangspunkt i data fra spørreundersøkelsene, ser det også ut som om dette arbeidet har hatt en effekt på hvor god internkontrollen innenfor ROP blir opplevd å være, både med hensyn til utvikling av det enkelte område innenfor internkontrollen og for internkontrollen innen rus og psykisk helse samlet sett.

På bakgrunn av respondentenes vurderinger av internkontrollen innen ROP-området i sin kommune etter gjennomført nettverksperiode, har Deloitte plassert nettverksgruppen langs de ulike dimensjonene for internkontroll og samlet sett med hensyn til hvor god internkontrollen innen ROP er. Dersom man sammenlikner resultatene etter gjennomført nettverksperiode med resultatene ved oppstart av nettverket, ser man at vurderingen av kommunens internkontroll innen ROP har økt i løpet av nettverket, både for den enkelte internkontrolldimensjon og samlet sett (vurdert ut fra de scorene respondentene selv har gitt). For alle de sentrale internkontrolldimensjonene, har nettverksgruppen en score som ligger over en verdi på 4. Den samlede internkontrollen innen ROP i kommunene, basert på respondentenes egne vurderinger, ligger på en verdi på nesten 4,2. Figuren under oppsummerer vurderingene av internkontroll innen tjenesteområdet rus og psykisk helse i nettverksgruppen, ved oppstart av og etter gjennomført nettverksperiode:

Figur 32: Vurdering av internkontrollen innen rus og psykisk helse ved nettverksstart og -slutt



## 6.5 Oppsummering

I dette kapittelet har vi tatt for oss status for internkontroll innen psykisk helse og rus, ved henholdsvis oppstart av pilotnettverket og etter gjennomført nettverksperiode.

Samlet sett viser undersøkelsen at deltakerkommunene som gruppe allerede ved inngangen til nettverket vurderte internkontrollen innen psykisk helse og rus som god, og at disse vurderingene har blitt styrket gjennom nettverksperioden. Vi ser en i hovedsak positiv utvikling fra den første til den andre spørreundersøkelsen i hvordan respondentene fra de ulike deltakerkommunene vurderer egen internkontroll innen ROP. I den andre spørreundersøkelsen ser vi at en langt høyere andel respondenter enn i den første spørreundersøkelsen, mener at rutiner og prosedyrer for arbeidsprosesser, oppfølging/rapportering av internkontroll, rutiner for etterkontroller/egne revisjoner av eget internkontrollarbeid og system som viser helheten i hvordan internkontrollen er organisert innen ROP, i stor grad er strukturert, formalisert og gjennomført. Når det gjelder mål for virksomheten, roller og ansvar

for tjenester og oppgaver, og overordnede styrende dokumenter for området rus og psykisk helse, vurderer respondentene disse dimensjonene omtrent likt i den første og den andre spørreundersøkelsen. Vurderingene av de tre dimensjonene er imidlertid gjennomgående positiv i begge de to spørreundersøkelsene.

Undersøkelsen viser at det er en sterk positiv utvikling i hvor god respondentene vurderer at internkontrollen innen rus og psykiske helse samlet sett er. Andelen respondenter som vurderer at internkontrollen innen ROP er *svært god*, har økt med cirka 15 prosentpoeng fra den første til den andre spørreundersøkelsen. Tilsvarende stor økning (15 prosentpoeng) ser vi også for andelen respondenter som vurderer internkontrollen innen ROP som *god*. Tilsvarende har andelen som gav internkontrollen innenfor ROP en score på 3, blitt halvert med cirka 30 prosentpoeng fra den første til den andre spørreundersøkelsen, fra cirka 48 prosent til cirka 18 prosent.

Dataene fra spørreundersøkelsen viser at deltakelsen i pilotnettverket har en tydelig effekt på hvor etablert og velfungerende representanter fra deltakerkommunene vurderer at internkontrollen innenfor tjenestområdet rus og psykisk helse er. Arbeid med utvikling av internkontroll innen rus og psykisk helse har vært et sentralt tema gjennom nettverksperioden, og det har også vært hovedmålsetning for et flertall av kommunene som har deltatt i nettverket. Mye av arbeidet som har blitt gjennomført både i og mellom nettverkssamlingene, har følgelig omhandlet nettopp utvikling av internkontroll innen ROP, og det er også her vi ser den største utviklingen i hvor god internkontrollen oppleves å være. Den tydelige økningen vi ser i hvordan deltakerkommunene vurderer egen internkontroll innen ROP før og etter nettverksperioden, antyder at det å arbeide dedikert med tjenestespesifikk internkontroll både gjennom fellessamlinger og kommunevis mellom samlingene, har en effekt på kvaliteten på internkontrollarbeidet i kommunen, gjennom at det fører til utvikling i de ulike delene av internkontrollen, herunder bedre kontrollmiljø, mer aktiv bruk av risikovurderinger og styrkede kontrollaktiviteter. De endringene vi ser gjennom nettverksperioden med hensyn til hvordan respondentene vurderer kvaliteten i de ulike internkontrolldimensjonene innen ROP, henger sannsynligvis sammen med at flere av kommunene i nettverket har fokusert på kontroll av helt bestemte prosesser innenfor ROP-feltet, og at man i forbindelse med dette arbeidet har satt fokus på viktigheten av internkontroll, samt gjennomført risikovurderinger og utviklet nye kontrollaktiviteter.

# 7. Måloppnåelse og overføring av erfaringer fra nettverksperioden

## 7.1 Innledning

Dette kapitlet omhandler hvordan kommunene har arbeidet med å endre og utbedre egen internkontroll gjennom nettverket, og hvilke mål og resultater kommunene selv opplever å ha nådd gjennom nettverksperioden. Kapitlet omhandler også arbeidet i nettverkskommunene med overføring av kunnskap og erfaringer fra pilotnettverket til egen kommune, og tar særlig for seg i hvilken grad deltakerkommunen har arbeidet med erfaringsoverføring fra arbeidet med internkontroll innen rus og psykisk helse til andre tjenesteområder i kommunen.

## 7.2 Måloppnåelse i forbindelse med nettverksdeltakelsen

I forbindelse med den avsluttende samlingen i pilotnettverket, ble samtlige av deltakerkommunene bedt om å skrive ned og presentere hva de selv opplevde de hadde jobbet godt med gjennom nettverksperioden, og innenfor hvilke områder de mente de hadde mye å bidra med knyttet til arbeid med egenkontroll. I tabellen under er resultatene kommunene selv pekte på at de hadde oppnådd gjennom nettverksperioden gjengitt:

Tabell 3: Resultater i deltakerkommunene gjennom nettverksperioden (Kilde: Gruppearbeid i deltakerkommunen i forbindelse med samling 4 i pilotnettverket)

Kommune	Resultater oppnådd gjennom nettverksperioden
Bærum	<p>Helhetlig prosess for ROS-arbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifisering av i hvilke situasjoner og ved hvilke utfordringer ROS-analyser kan benyttes</li><li>• Synliggjøring av ROS-analyser som verktøy</li><li>• Dialog og medvirkning med involverte i tjenester der det utføres ROS-analyser</li><li>• Tydelig klargjøring og fordeling av ansvar</li><li>• Skissert gjennomføring av steg i ROS-analyser</li></ul>
Drammen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Igangsatt prosess for å få til målrettet og strukturert kvalitetsarbeid:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Forankring i toppledelse, virksomhetsledelse og blant medarbeidere</li><li>○ Tverrfaglighet</li><li>○ Bruk av ROS-analyser</li><li>○ Planlegging av alle møter etter «I Do Art»-tankegangen (<i>intention, desired outcome, agenda, roles/rules/responsibilities, time</i>)</li><li>○ Anvende kunnskap fra nettverk til å jobbe mer overordnet</li><li>○ Fokus på overføringsverdi</li></ul></li></ul>
Haram	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opprettet tverrfaglig team for rus og psykisk helse, og utformet dette på bakgrunn av:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Erfaringer innhentet ved hospitering i andre kommuner</li><li>○ Innspill fra nettverket</li><li>○ Gjennomføring av ROS-analyser</li><li>○ Innspill fra brukerorganisasjoner</li><li>○ Innspill fra ansatte</li></ul></li></ul>
Haugesund	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forankring av arbeidet</li><li>• Ny organisering, med egne fag- og kvalitetsrådgivere, kvalitetsråd innenfor hvert tjenesteområde og eget kvalitetsutvalg for hele kommunen</li></ul>
Hå	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gjennomføring av fokusgrupper:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Intervju av brukere</li><li>○ Tilbakemeldinger om individuelle tjenester og bruk av mestringsgruppe</li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fått bekreftelse på at det jobbes recoveryorientert – «støtte til å skape seg et liv»</li> </ul>
Lillehammer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablert system for gjennomføring av tilsyn i egen organisasjon. Styrking av egen virksomhet på bakgrunn av interntilsyn gjennomført av de ansatte i virksomheten.</li> </ul>
Oppegård	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydelig oversikt over tjenestetilbud</li> <li>• Felles samarbeidsavtale for ROP-brukere (pasientflyt/pasientforløp)</li> <li>• Felles forståelse for brukermedvirkning (FIT)</li> <li>• Oppstart av FACT-team i samarbeid med Ski kommune og DPS.</li> </ul>
Os og Fusa (Bjørnafjorden)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulturbygging</li> <li>• Forpliktelse til arbeid med kvalitet</li> <li>• Prioritere tid til å jobbe med kvalitetsarbeid og internkontroll</li> </ul>
Rakkestad	(data mangler) <sup>3</sup>
Sarpsborg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablert ny struktur for arbeid med internkontroll og tjenestekvalitet <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kvalitetsutvalg og kvalitetsteam med faste fag- og kontaktmøter</li> <li>○ Fokus på formalisering, tydelig delegering og roller, og dokumentasjon</li> <li>○ Fokus på planlegging, gjennomføring og evaluering og korrigerende av internkontroll</li> </ul> </li> </ul>
Ålesund	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientflyt og samhandling: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sikre gode overganger mellom tjenestenivå</li> <li>○ Økt brukermedvirkning</li> <li>○ Klare ansvarsområder</li> <li>○ Felles forståelse av kvalitet i tjenesten</li> </ul> </li> </ul>

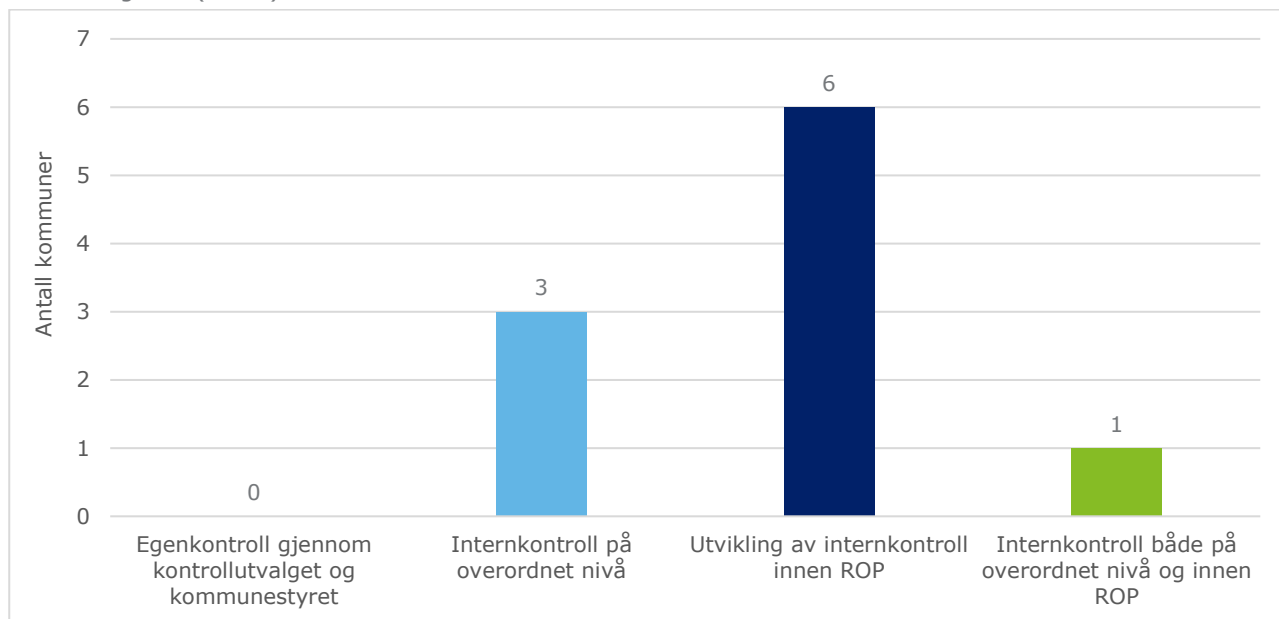
Som det går frem av tabellen over, samt av kapittel 3.1 om mål og planlagt endringsarbeid, varierer det en del hva de ulike deltakerkommunene har prioritert å arbeide med gjennom nettverksperioden, og hva de selv opplever at de har produsert av resultater. Variasjonen i hva de ulike kommunene har arbeidet med, knytter seg både til hvilket nivå man har valgt å fokusere på (overordnet internkontroll vs. internkontroll innen ROP), samt til hvor spesifikt/detaljert kommunene har valgt å arbeide (utvikling og forankring av overordnet prosesser vs. arbeid knyttet til bestemte deler av tjenestene). Blant kommunene som opplever å ha oppnådd resultater innen overordnet internkontroll, har Haugesund kommune for eksempel etablert en ny organisasjon for arbeid med overordnet internkontroll, som omfatter et eget kvalitetsutvalg for hele kommunen samlet sett, egne fag- og kvalitetsrådgivere, og egne kvalitetsråd innenfor hvert av kommunens tjenesteområder. Bærum kommune har etablert en helhetlig prosess på overordnet nivå for arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS), som skal kunne brukes på tvers av ulike tjenester og nivåer i kommunen. Prosessen tar for seg blant annet identifisering av situasjoner og utfordringer der ROS-analyser kan benyttes, synliggjøring av ROS-analyser som verktøy, dialogen med og medvirkningen fra de involverte i de tjenestene der ROS-analyser gjennomføres, klargjøring og fordeling av ansvar, og de ulike stegene for hvordan selve analysene skal gjøres. Blant kommunene som har fokusert på internkontroll innen ROP-tjenesten, har Ålesund kommune for eksempel arbeidet med pasientflyt og samhandling i tjenesten, og kommunen har oppnådd resultater med hensyn til å sikre gode overganger mellom tjenestenivå, økt brukermedvirkning, klare ansvarsområder og felles forståelse av hva kvalitet innebærer i tjenesten. Oppegård kommune har gjennom arbeidet i nettverket, oppnådd en tydeligere oversikt over eget tjenestetilbud. Kommunen har også utarbeidet en felles samarbeidsavtale for ROP-brukere knyttet til pasientflyt og pasientforløp, samt arbeidet med felles forståelse for brukermedvirkning i tjenesten med utvidet bruk av feedback informerte tjenester (FIT). Kommunen har også, sammen med Ski kommune og DPS, startet opp med FACT-team.

Dersom vi kategoriserer resultatene de ulike kommunene selv opplever å ha oppnådd gjennom arbeidet i nettverket (fremstilt i tabellen over) på kategoriene «egenkontroll gjennom kontrollutvalget og kommunestyret», «internkontroll på overordnet nivå», «utvikling av internkontroll innen ROP» og «internkontroll både på overordnet nivå og innen ROP», ser vi at tre av kommunene rapporterer at de særlig har oppnådd resultater knyttet til internkontroll på overordnet nivå gjennom nettverksperioden. Dette gjelder kommunene Bærum, Haugesund og Os og Fusa (Bjørnafjorden). Videre ser vi at seks av

<sup>3</sup> Rakkestad kommune hadde ikke anledning til å delta på den siste samlingen, der kommunenes resultater oppnådd gjennom nettverksperioden ble gjennomgått.

kommunen rapporterer at de gjennom arbeidet under nettverksperioden har oppnådd resultater knyttet til internkontroll innen tjenesteområdet rus og psykisk helse. Dette gjelder kommunene Drammen, Haram, Hå, Oppegård, Sarpsborg og Ålesund. Den siste av de elleve kommunene, Lillehammer, rapporterer at de har oppnådd resultater gjennom nettverksperioden som knytter seg til internkontroll på både overordnet nivå og innen rus og psykisk helse (ROP). Ingen kommuner rapporterer at de har oppnådd resultater knyttet til utvikling av egenkontroll gjennom kontrollutvalget og kommunestyret. Fordelingen av oppnådde resultater for de ulike kommunene i løpet av nettverksperioden, er oppsummert i figuren under:

Figur 33: Oppnådde resultater med hensyn til arbeid med internkontroll gjennom nettverksperioden, fordelt på ulike kategorier (N=10)<sup>4</sup>



Dersom vi sammenlikner de resultatene kommunene selv opplever å ha oppnådd gjennom nettverksperioden med kommunenes opprinnelig mål og planlagte arbeid gjennom nettverket (se Tabell 2), ser vi at seks av kommunene i nettverksgruppen i all hovedsak har valgt å følge opp det arbeidet de planla i forbindelse med den første samlingen. Bærum kommune planla å fokusere på internkontroll på overordnet nivå gjennom nettverket, og rapporterer også å ha oppnådd resultater på dette området. Haram, Hå, Oppegård og Drammen kommuner la alle opp til å arbeide med utvikling av internkontroll innen ROP gjennom nettverksperioden. I forbindelse med den avsluttende samlingen i pilotnettverket rapporterte også alle de fire kommunene at de hadde oppnådd resultater knyttet til internkontroll innen ROP. Lillehammer kommune hadde i sitt arbeid lagt opp til å arbeide med internkontroll både på overordnet nivå og innen ROP, og opplever også å ha oppnådd resultater på begge områder.

Fire av kommunene i nettverket har imidlertid endret fokus underveis i nettverksperioden for hva de har prioritert å arbeide med når det gjelder internkontroll, sammenliknet med de målene og det planlagte arbeidet de definerte i forbindelse med den første samlingen i nettverket. Dette gjelder kommunene Ålesund, Sarpsborg, Haugesund og Os og Fusa (Bjørnafjorden). Både Haugesund og Os og Fusa (Bjørnafjorden) kommuner definerte i forbindelse med den første samlingen mål om å utvikle internkontrollen innen ROP. I forbindelse med den avsluttende samlingen rapporterer imidlertid begge kommunene at de opplever å ha oppnådd resultater som i hovedsak er knyttet til internkontroll på overordnet nivå. Samtidig har Ålesund og Sarpsborg kommuner beveget seg i motsatt retning. I forbindelse med første samling, satte Ålesund kommune mål om utvikling av internkontroll på overordnet nivå, og planla aktiviteter ut fra dette. I forbindelse med den siste samlingen opplyser imidlertid kommunen at resultatene de har oppnådd, knytter seg til utvikling av internkontroll innen ROP. Tilsvarende definerte Sarpsborg kommune i den første samlingen en målsetting som knyttet seg til utvikling av internkontroll på

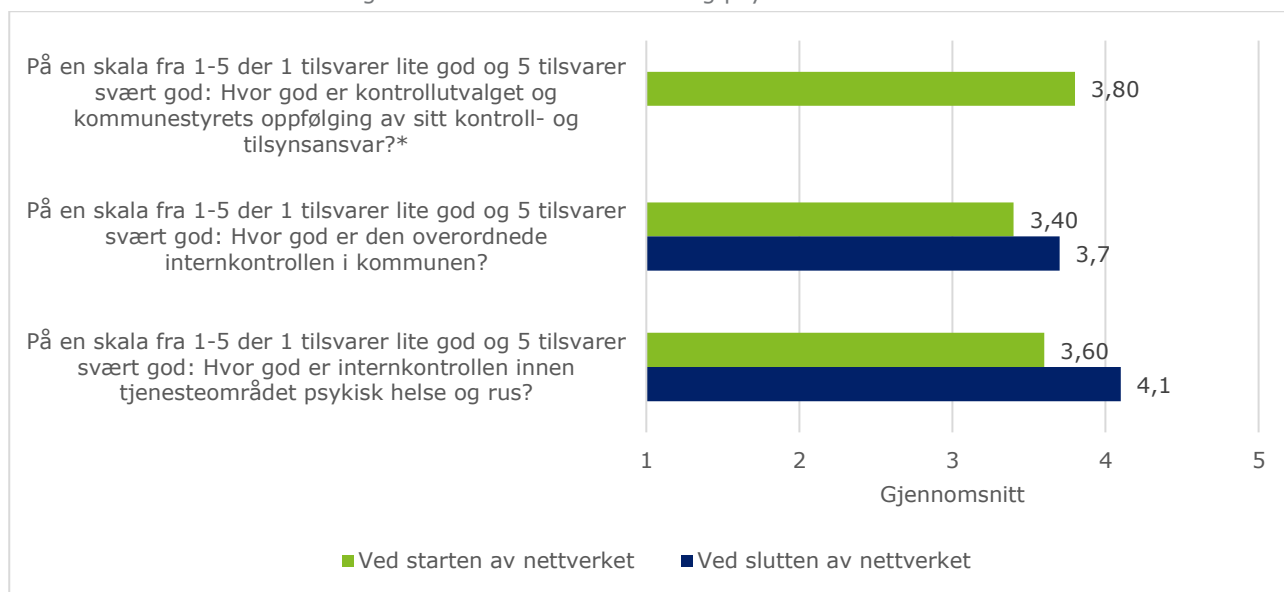
<sup>4</sup> Rakkestad kommune mangler data, da kommunen ikke deltok på fjerde samling i pilotnettverket. Os og Fusa kommuner, som fra 1.1.2020 skal slå seg sammen til Bjørnafjorden kommune, har samarbeidet gjennom nettverksperioden og er derfor behandlet som én enhet.



overordnet nivå. Rapporteringen fra den avsluttende samlingen viser imidlertid at kommunen har prioritert arbeid med internkontroll innen ROP, og at kommunens deltakere i pilotnettverket opplever å ha oppnådd resultater når det gjelder utvikling av en ny struktur for arbeid med internkontroll innen ROP som inkluderer nye møte- og rapporteringspunkter, samt planlegging, gjennomføring og oppfølging av internkontroll i selve tjenesteutøvelsen.

På spørsmål om hvordan respondentene har opplevd utvikling på de ulike kontrollområdene gjennom nettverksperioden ser vi at det har vært en positiv utvikling både innen overordnet internkontroll og ROP. Figuren under viser gjennomsnittsscorene for hvor god respondentene opplever at henholdsvis overordnet internkontroll og internkontroll innen ROP er, på en skala fra 1 til 5:<sup>5</sup>

Figur 34: På en skala fra 1-5 der 1 tilsvarer lite god og 5 tilsvarer svært god: Hvor god er hhv. den overordnede internkontrollen i kommunen og internkontrollen innen rus og psykisk helse?

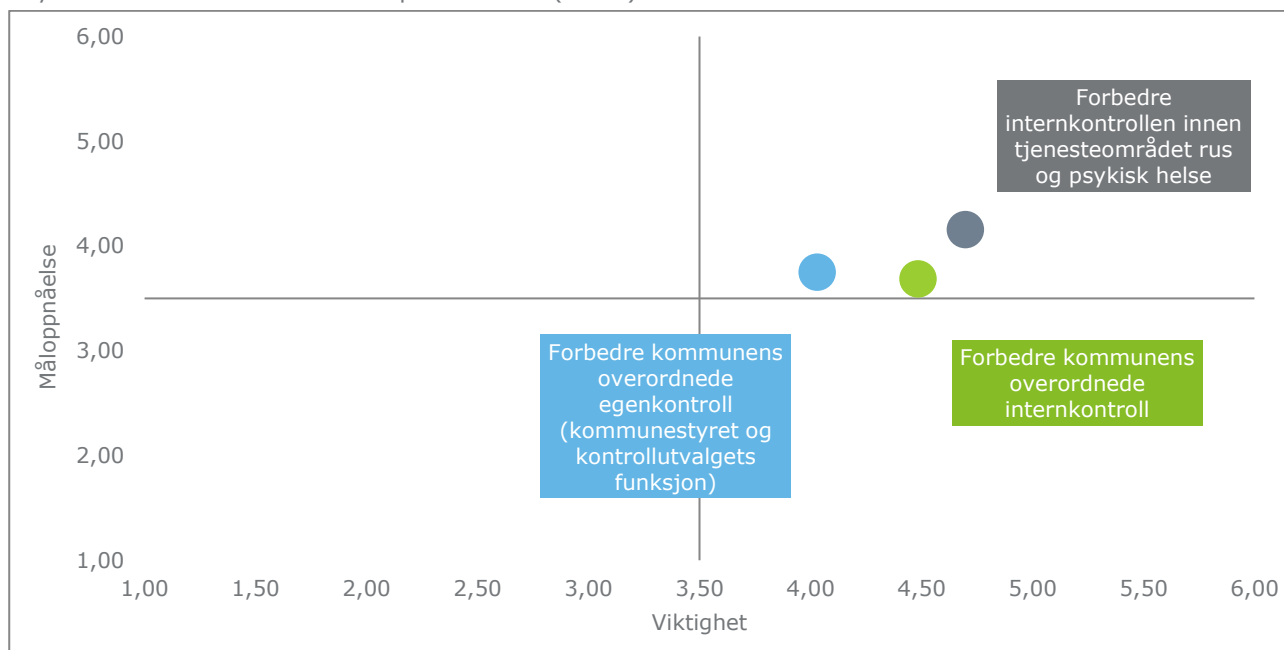


Som det går frem av kapittel 3.1, har de ulike nettverkskommunene hatt ulike målsetninger for sin deltakelse i pilotnettverket for egenkontroll og tilsyn, og ulike aktiviteter de har ønsket å prioritere i forbindelse med arbeidet i nettverket. Som en del av den andre spørreundersøkelsen, som ble gjennomført i etterkant av siste nettverkssamling, ble deltakerne i nettverket spurt om å vurdere tre påstander knyttet til mål for deltakelse i pilotnettverket, med hensyn til hvor viktige disse målene har vært, og med hensyn til i hvor stor grad kommunen har nådd disse målene.

Svarene i undersøkelsen knyttet til disse påstandene, viser at forbedring av internkontrollen innen tjenesteområdet rus og psykisk helse både er det målet som har vært viktigst for kommunene, og det området der måloppnåelsen har vært størst i løpet av nettverksperioden. Videre viser dataene at forbedring av kommunens overordnede internkontroll har vært det nest viktigste målet for de ulike kommunenes nettverksdeltakelse. Måloppnåelsen for dette området er imidlertid noe lavere enn for forbedring av internkontroll innenfor ROP-feltet. Når det gjelder å forbedre kommunens overordnede egenkontroll, dvs. kommunestyret og kontrollutvalgets funksjon, har dette vært et mindre viktig mål for kommunene som har deltatt i pilotnettverket. Samtidig blir det rapportert fra respondentene i undersøkelsen at måloppnåelsen for målet om å forbedre kommunens overordnede egenkontroll har vært større enn måloppnåelsen knyttet til målet om å forbedre den overordnede internkontrollen i kommunene. Plassering av de tre målene langs de to dimensjonene, og sett i forhold til hverandre, går frem av figuren under:

<sup>5</sup> Når det gjelder kommunestyret og kontrollutvalg er det ikke gjort en tilsvarende sammenligning. Dette skyldes at utvikling av egenkontrollen gjennom kontrollutvalget og kommunestyret i liten grad har vært mål for kommunene eller tema for det faktiske arbeidet som har blitt gjennomført i nettverket, samt at de personene som har kjennskap til den politiske delen av egenkontrollen i kommunene i svært begrenset grad har vært deltakere i nettverket.

Figur 35: På skalaer fra 1-5 der tilsvarer hhv. ikke viktig (viktighet) og ikke oppnådd i det hele tatt (måloppnåelse) og 5 tilsvarer svært viktig (viktighet) og i stor grad oppnådd (måloppnåelse): Vurder de ulike påstandene under knyttet til mål for deltakelse i KS' pilotnettverk (N=32):



Gitt de ulike kommunenes fokus på arbeidet med internkontroll innen rus og psykisk helse gjennom nettverksperioden, er det naturlig at det blir rapportert om størst grad av måloppnåelse innenfor dette området. Dette samsvarer også godt med de resultatene vi ser ellers i den andre spørreundersøkelsen, med hensyn til utvikling av de ulike områdene og momentene som knytter seg til internkontrollen innenfor ROP-området.

Når det gjelder forbedring av kommunenes overordnede internkontroll, er det også naturlig at det gjennom spørreundersøkelsen blir rapportert om en noe lavere grad av måloppnåelse. Som vi har sett tidligere, er det færre av deltakerkommunene som har hatt dette som sitt hovedmål med deltakelsen i nettverket, og det har også i mindre grad blitt jobbet med som tema gjennom nettverksperioden, både på og mellom samlinger.

Samtidig viser data fra undersøkelsen en høyere grad av opplevd måloppnåelse når det gjelder forbedring av kommunenes overordnede egenkontroll enn for den overordnede internkontrollen i kommunene. Dette samsvarer i liten grad med både de målsetningene kommunene selv satte for egen deltakelse i nettverket, og også med det arbeidet som det faktisk har vært fokus på i pilotnettverket. Med unntak av i den første nettverks-samlingen, har forbedring av egenkontroll gjennom kommunestyret og kontrollutvalget i liten grad vært et tema det har vært fokus på i nettverket, og det er heller ingen av kommunene som gjennom nettverksarbeidet aktivt har arbeidet med den overordnede internkontrollen. Svarene i spørreundersøkelsen kan imidlertid indikere at det i en sann sammenheng kan være utfordrende å holde de ulike komponentene i det samlede egenkontrollarbeidet fra hverandre, og at det ikke er like enkelt i alle kommuner å trekke et tydelig skille mellom utvikling i internkontroll (verken overordnet eller tjenestespesifikk) og utvikling i den overordnede egenkontrollen som utøves av kontrollutvalget og kommunestyret.

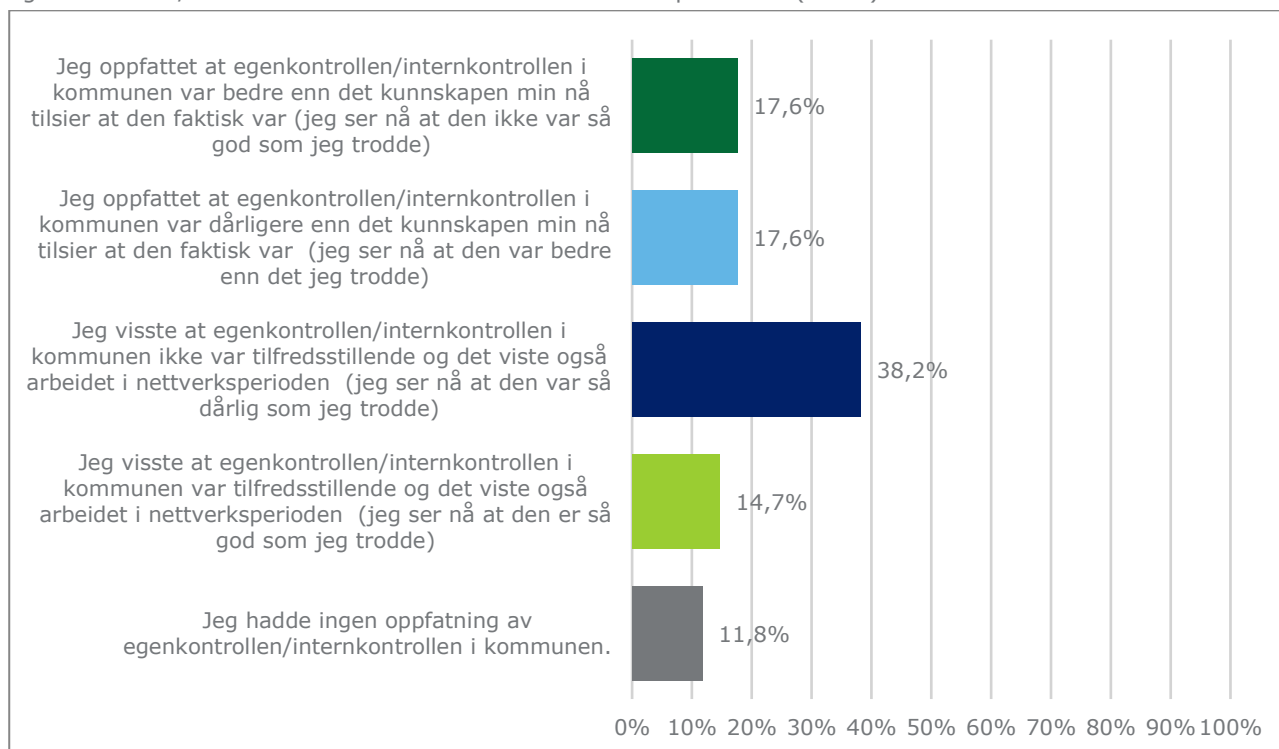
### 7.3 Erfaringer med deltakelsen i nettverket

I forbindelse med den andre spørreundersøkelsen som ble sendt ut til nettverkskommunene, ble deltakerne i nettverk også stilt spørsmål om hvordan de vurderte egen forståelse av kvaliteten på egenkontroll/internkontroll i sin kommune, slik denne var før nettverket startet opp. Svarene på spørsmålet gir et uttrykk for hvor godt de ulike deltakerne, i lys av kunnskapen de har tilegnet seg gjennom nettverket, opplever at de faktisk kjente internkontrollen i egen kommune da kommunen gikk inn i nettverksarbeidet.

Av svarene går det frem at cirka 18 prosent av respondentene hadde en oppfatning før nettverket startet av at internkontrollen i kommunen var bedre enn det tilegnet kunnskap nå tilsier at den var (dvs. at internkontroll ikke var så god som de trodde). Videre svarer cirka 18 prosent at internkontrollen ble oppfattet som dårligere enn det kunnskapen tilegnet gjennom nettverket nå tilsier at den faktisk var (dvs. at internkontroll var bedre enn det de trodde). Med andre ord rapporterer cirka 35 prosent av respondentene at kunnskapen om egenkontroll/internkontroll de har tilegnet seg gjennom nettverket har ført til endring i forståelse og oppfatning av internkontrollen i deres egen kommune – enten i positiv eller negativ retning.

Videre svarer cirka 38 prosent av respondentene at de visste at kommunens internkontroll ikke var tilfredsstillende, og at arbeidet gjennom nettverket bekreftet dette (dvs. at internkontrollen var så dårlig som de trodde før nettverket startet). Cirka 15 prosent av respondentene gir samtidig uttrykk for at de visste at internkontrollen i kommunen var tilfredsstillende, og at dette også viste seg gjennom arbeidet i nettverksperioden (dvs. at internkontrollen var så god som de trodde før nettverksstart). Majoriteten av respondentene (cirka 53 prosent) rapporterer med andre ord at den kunnskapen om og tilnærmingen til internkontroll som ble delt gjennom nettverksarbeidet, bekreftet den forståelsen av egen internkontroll de hadde ved oppstart av nettverket. Figuren under viser den samlede svarfordelingen på spørsmålet:

Figur 36: Basert på arbeidet i nettverksperioden - hvordan vurderer dere egen forståelse av kvaliteten på egenkontrollen/internkontrollen i kommunen før nettverksperioden? (N=34)<sup>6</sup>




Svarene på spørsmålet over viser at deltakerne i pilotnettverket vurderte egenkontrollen/internkontrollen i egen kommune ulikt ved inngangen til nettverket, og videre at deltakerne gjennom nettverksperioden både har fått bekreftet og avkreftet sin forståelse av kvaliteten på kommunens internkontroll. Dette indikerer at kommunene har hatt ulike forutsetninger og utgangspunkt for arbeid med internkontroll gjennom nettverket. Mens noen av deltakerkommunene har gått inn i nettverksarbeidet med en tydelig forståelse av kvaliteten på egen internkontroll som også har vist seg å stemme, har andre deltakerkommuner hatt en forståelse av eget internkontrollarbeid som i større grad har vist seg å være feilaktig. Svarene på spørsmålet kan også indikere at det å skulle vurdere kvaliteten på egenkontroll/internkontroll i en kompleks og sammensatt organisasjon som en kommune er en krevende

<sup>6</sup> For dette spørsmålet ble respondentene bedt om å velge den påstanden som de mente passet best.

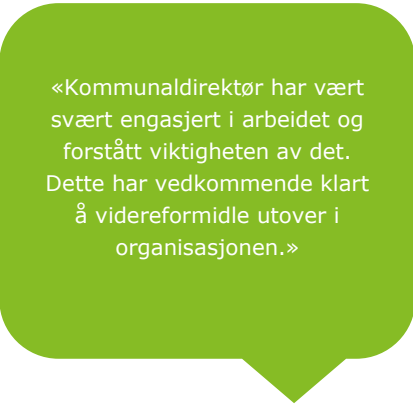
oppgave, og at det ikke nødvendigvis er enkelt å ha tilstrekkelig oversikt over og kunnskap om hvor godt internkontrollen i kommunen fungerer.

I tillegg til spørsmålet over, fikk respondentene i den andre spørreundersøkelsen flere spørsmål med åpne svarfelt knyttet til blant annet hva som har fungert godt/mindre godt i kommunens arbeid med internkontroll gjennom nettverksperioden, og hva som har fungert godt/mindre godt med selve nettverket med hensyn til å sette kommunene i stand til å arbeide med internkontroll på en god måte.

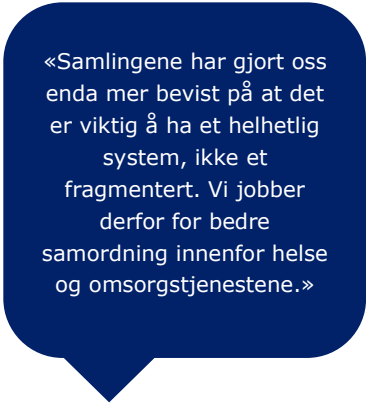
På spørsmål om hva respondentene opplever har vært de viktigste årsakene/suksessfaktorene til at kommunen har klart å gjennomføre relevante endringer i egenkontroll-/internkontrollarbeidet, blir det av flere pekt på at selve deltakelsen i pilotnettverket har vært en suksessfaktor. Respondentene viser blant annet til at deltakelsen i nettverket har bidratt til å øke forståelsen for at internkontroll var noe kommunen måtte jobbe med og samordne for å kunne tilby bedre og mer riktige tjenester til brukerne. Videre blir forankring av arbeidet i ledelsen vist til som en viktig årsak til at kommunen har klart å gjennomføre relevante endringer i egen internkontroll. I tillegg peker flere respondenter på at det å ha en dedikert gruppe til arbeid med internkontroll, slik man har hatt gjennom nettverksperioden, har vært viktig for å sikre tilstrekkelig fokus og kontinuitet i arbeidet. Illustrasjonene under gir noen eksempler på kommentarer fra respondentene til hva som har vært de viktigste årsakene/suksessfaktorene til at kommunen har klart å gjennomføre endringer i internkontrollarbeidet:



«Flere jobber sammen, og ved å delta i et nettverk settes det fokus og det settes av tid.»



«Kommunaldirektør har vært svært engasjert i arbeidet og forstått viktigheten av det. Dette har vedkommende klart å viderefordre utover i organisasjonen.»



«Samlingene har gjort oss enda mer bevisst på at det er viktig å ha et helhetlig system, ikke et fragmentert. Vi jobber derfor for bedre samordning innenfor helse og omsorgstjenestene.»

På spørsmål om hva respondentene opplever at har vært de største hindringene for kommunen med hensyn til å få gjennomført relevante endringer i egenkontroll-/internkontrollarbeidet, kommer det frem at det å sikre at det blir jobbet jevnt over tid med temaet, i en arbeidshverdag med mange skiftende oppgaver og utfordringer, kan være vanskelig. Det å sikre en fast struktur i arbeidet med internkontroll har tidvis vært krevende. Videre blir det trukket frem at lav kompetanse ved inngangen til nettverksperioden har vært et hinder for å få til relevante endringer i internkontrollen, og at det ikke har blitt arbeidet godt nok gjennom nettverksperioden med kommunikasjon og informasjon om internkontroll. Noen av kommunene peker også på at kommunens størrelse har gjort endringsarbeid særlig krevende. Illustrasjonene under gir noen eksempler på kommentarer fra respondentene til hva som har vært de største hindringene for kommunene med hensyn til å få gjennomført endringer i internkontrollarbeidet:

«Sette av tid, i en ellers travel hverdag, til å systematisk arbeide med internkontroll.»

«Gode systemer alene løser ikke alle utfordringer, for her må alle ledd i organisasjonen både informeres og gis påfyll av kunnskap.»

Når det gjelder arbeidet i selve pilotnettverket, og hva som har fungert best med nettverket når det gjelder å sette kommunen i stand til å arbeide på en god måte med egenkontroll/internkontroll, trekker flere av respondentene frem at både selve samlingene og oppgavene mellom samlingene har vært viktige for å sikre at det blir arbeidet i kommunen med internkontroll og at det settes av tid til arbeidet. Videre blir kunnskapsformidling og deling av erfaringer mellom nettverkskommunene trukket frem som en positiv faktor med hensyn til å sette kommunene i stand til å arbeide med egen internkontroll. Også selve samlingene får positive tilbakemeldinger fra respondentene, som peker på at disse har hatt et faglig innhold som har bidratt til bedre kunnskap om internkontroll og som har motivert og inspirert kommunene til videre arbeid. Illustrasjonene under gir noen eksempler på kommentarer fra respondentene til hva har fungert best med nettverket når det gjelder å sette kommunen i stand til å arbeide på en god måte med egenkontroll/internkontroll:

«Å høre erfaringene fra andre kommuner, har gitt oss gode ideer og inspirasjon for hva vi må arbeide med.»

«Interessante samlinger som har inspirert oss til å fortsette arbeidet - og som har gjort at vi har jobbet godt mellom samlingene.»

På spørsmål om hva deltakerkommunene opplever at ikke har fungert godt med nettverket når det gjelder å sette kommunen i stand til å arbeide på en god måte med egenkontroll/internkontroll, blir det blant annet vist til det at deltakerne har hatt forskjellige mål for arbeidet, til dels store ulikheter i problemstillinger og fokus på arbeid med forskjellige deler av internkontrollprosessen. Disse momentene har gjort at det på selve samlingene har vært noen utfordringer knyttet til å sette sammen et opplegg som treffer alle deltakerkommunene like godt. Videre blir det trukket frem av flere at det ikke var tydelig nok tidlig nok hva som skulle være hovedfokus for nettverket (egenkontroll gjennom kontrollutvalget og kommunestyret, overordnet internkontroll eller internkontroll innenfor rus og psykisk helse). Manglende tydelighet rundt dette gav enkelte utfordringer både med hensyn til kunnskap- og erfaringsdeling mellom kommunene og med hensyn til hvordan man burde sette sammen nettverksgruppen for å sikre tilstrekkelig kontinuitet i arbeidet. Ellers blir variasjonen mellom deltakerkommunene når det kommer til kommunestørrelse trukket frem som en utfordring som medfører at det er vanskelig å lage et opplegg som treffer alle kommuner godt nok, med tanke på at kommuner av ulike størrelse har ulike utfordringer og problemer, også når det gjelder internkontroll. Illustrasjonene under gir noen eksempler på kommentarer fra respondentene til hva som ikke har fungert godt med nettverket når det gjelder å sette kommunen i stand til å arbeide på en god måte med egenkontroll/internkontroll:

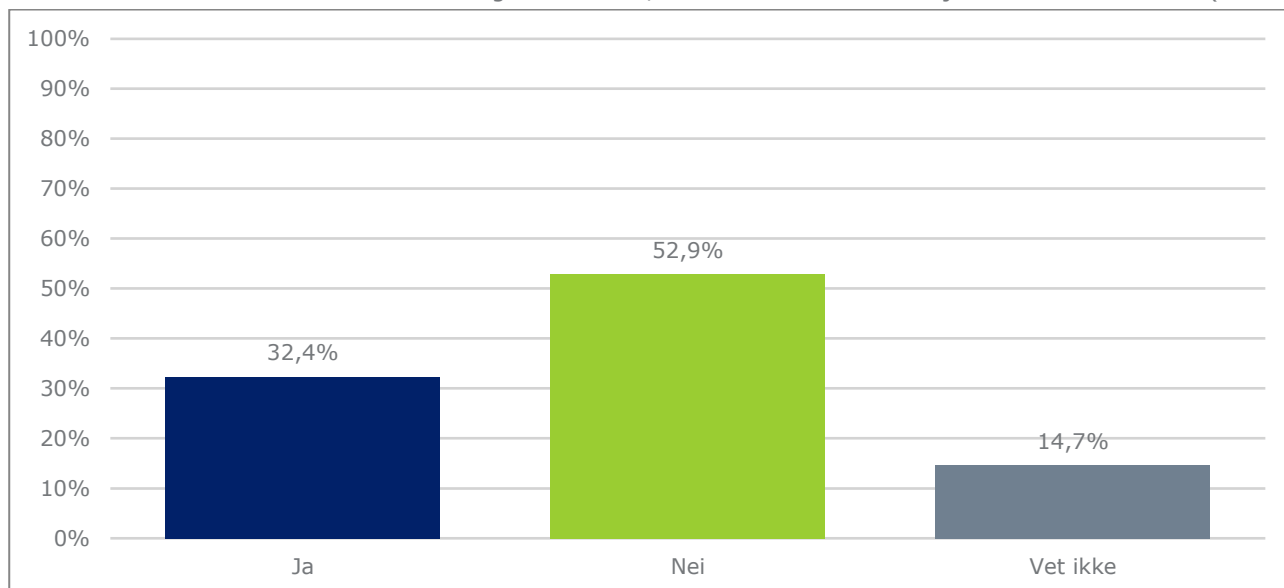
«Nettverket bærer preg av å være en pilot. Samlingene burde vært satt sammen med mer lik størrelse på kommunene/innbyggertall.»

«Ut fra vårt arbeid med helhetlig internkontroll hadde dette nettverket for ensidig fokus på etablering av internkontroll ROP. Samtidig ble det veldig rart å kople inn kontrollutvalgsleder og rådmann med dette som hovedtema.»

#### 7.4 Planlagt arbeid med overføring av erfaringer fra nettverket til egen kommune

Data fra den andre spørreundersøkelsen som ble sendt ut i forbindelse med evaluering av pilotnettverk, viser at et mindretall av deltakerkommunene har utarbeidet skriftlige planer for å dele kunnskap og erfaringer fra arbeidet i pilotnettverket med andre tjenester, med hensyn til videreutvikling av egen- og internkontrollen i disse tjenestene. På spørsmål om kommunen har utarbeidet en slik plan, svarer cirka 32 prosent av respondentene at de har gjort dette, mens cirka 53 prosent svarer at deres kommune ikke har utarbeidet en plan for å dele kunnskap og erfaringer fra arbeidet i nettverket med internkontroll. Figuren under viser den samlede svarfordelingen på spørsmålet:

Figur 37: Har din kommune utarbeidet en skriftlig plan for hvordan kunnskap og erfaringer fra arbeidet i nettverket skal brukes til å videreutvikle egenkontrollen/internkontrollen i andre tjenester i kommunen? (N=34)



Respondentene som svarte at kommunen har utarbeidet en plan for kunnskaps- og erfaringsdeling fra arbeid i nettverket, har i spørreundersøkelsen fått spørsmål om hva denne planen inneholder. Her kommer det blant annet frem at det i en plan er laget en oppskrift på hvordan man systematiserer tjenester for å sikre best mulig kvalitet, og at det i en annen er beskrevet en arbeidsprosess med involvering av ulike

tjenester (pleie og omsorg, helse og sosial, skole, barn og unge) for å gjensidig læring og for å etablere en tydeligere felles plattform for internkontroll. Et annet moment knyttet til kunnskaps- og erfaringsdeling som blir nevnt, er etablering av en egen arbeidsgruppe for å dele erfaringer i kommunen på tvers av tjenester og enheter.

#### **Plan for overføring av erfaringer fra nettverket i Haram kommune**

Haram kommunes hovedintensjon med å delta i pilotnettverket, har vært utvikling av internkontroll innenfor ROP-feltet. Ved oppstart av nettverket hadde kommunen i utgangspunktet ikke noen ambisjon om at man gjennom nettverket skulle utvikle et felles opplegg for hvordan arbeide med og utvikle overordnet internkontroll eller internkontroll innenfor andre tjenester.

Samtidig har kommunen gjennom nettverksperioden sett at den tilnærmingen man har hatt i arbeidet med utvikling av internkontroll innen ROP, kan ha verdi også innenfor andre tjenesteområder. På sikt håper derfor kommunen på at det arbeidet man har gjort innen ROP, vil kunne ha en spill-over effekt på andre tjenester. Det er imidlertid ikke lagt noen konkret plan for hvordan denne erfaringsoverføringen skal gjennomføres.

#### **Plan for overføring av erfaringer fra nettverket i Lillehammer kommune**

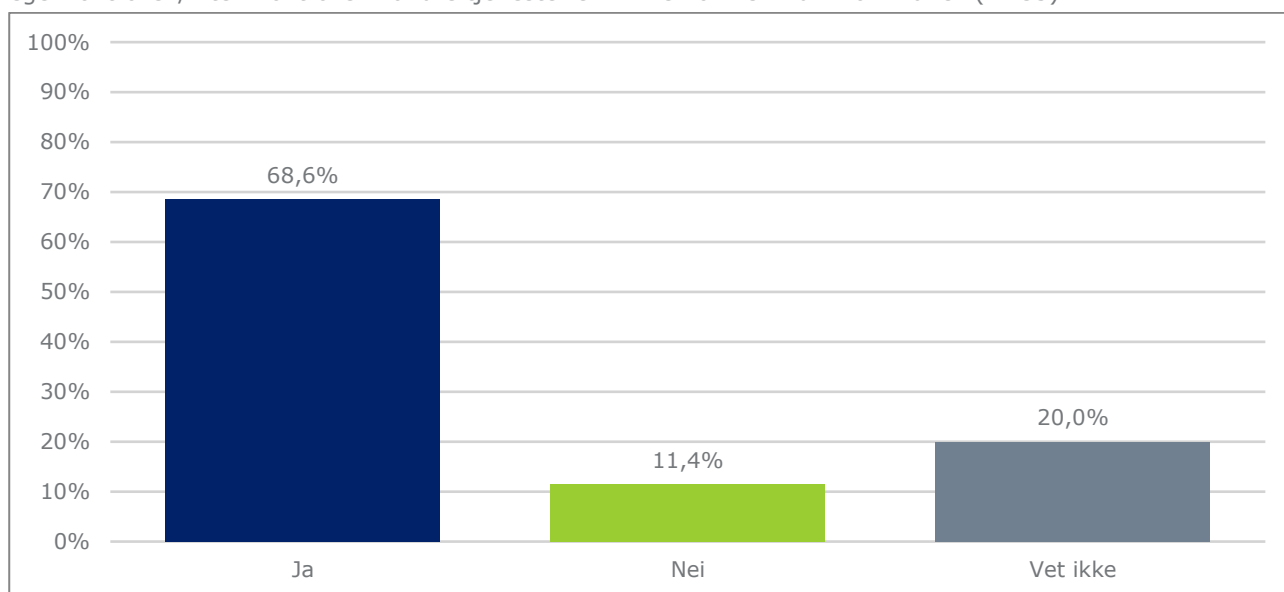
Selv om Lillehammer kommune gjennom nettverksperioden primært har hatt fokus på internkontroll innenfor ROP-området, har kommunen hatt et ønske om å kunne bruke den kunnskapen man opparbeider seg gjennom nettverksarbeidet til også å utvikle internkontrollen innenfor andre områder i kommunen. Dette er et moment nettverksgruppen fra kommunen har hatt i bakhodet i forbindelse med arbeid innen ROP.

Lillehammer kommune har gjennom nettverksarbeidet utviklet en systematisert metodikk for gjennomføring av interntilsyn i tjenester. Metodikken er utviklet med hensyn til ROP-feltet, men vil være overførbart også til andre tjenester.

### **7.5 Overføring av kunnskap og erfaringer fra nettverket til egen kommune i etterkant av deltakelsen**

Selv om et mindretall av kommunene i nettverket har laget skriftlige planer for arbeid med overføring av kunnskap og erfaringer fra nettverket til egen kommune, er det flere kommuner som opplyser at arbeidet gjennom nettverksperioden har blitt brukt til å forbedre egenkontrollen/internkontroll i andre tjenester enn innenfor rus og psykisk helse i sin kommune. Svarene fra den andre spørreundersøkelsen viser at cirka 69 prosent av respondentene opplyser at arbeidet med internkontroll i nettverksperioden på en eller annen måte har blitt brukt til å forbedre internkontrollen også i andre tjenester enn innenfor rus og psykisk helse i deres kommune. Cirka 11 prosent av respondentene opplyser at deres kommune ikke har brukt arbeidet i nettverket til forbedring av internkontroll i andre tjenester enn rus og psykisk helse. 20 prosent av respondentene svarer at de ikke vet hvorvidt deres kommune har brukt arbeidet i nettverket til forbedring av internkontroll i andre tjenester enn rus og psykisk helse. Figuren under viser den samlede svarfordelingen på spørsmålet:

Figur 38: Har arbeidet med egenkontroll/internkontroll i nettverksperioden blitt brukt til å forbedre egenkontrollen/internkontrollen i andre tjenester enn innenfor ROP i din kommune? (N=35)



I åpne svarfelt i undersøkelsen, blir det opplyst at det først og fremst er innen helse, sosial og omsorg at nettverkskommunene har benyttet arbeidet som har blitt utført i pilotnettverket til å utvikle internkontrollen. Arbeidet som har blitt utført gjennom pilotnettverket knyttet til internkontroll innenfor ROP, har så langt i liten grad blitt benyttet til å utvikle tjenester utenfor helse, sosial og omsorg. Som tidligere kapitler har vist, er det imidlertid flere kommuner som gjennom nettverksperioden har hatt fokus på utvikling av den overordnede internkontrollen i sin kommune.

## 7.6 Oppsummering

I dette kapittelet har vi sett på måloppnåelse med hensyn til de målsetningene kommunene hadde ved nettverksstart og på hvilke erfaringer kommunene har gjort seg i forbindelse med deltakelsen i pilotnettverket. Vi har også sett på arbeidet i nettverkskommunene med overføring av kunnskap og erfaringer fra pilotnettverket tilbake til egen kommune, herunder i hvilken grad kommunene har arbeidet med overføring av erfaringer fra arbeidet med den konkrete casen som har stått sentralt i pilotnettverket, nemlig internkontroll og kvalitet innen tjenesteområdet rus og psykisk helse.

Kommunene som har deltatt i pilotnettverket har hatt ulike målsetninger for arbeid, og arbeidet med utvikling og styrking av ulike deler av egenkontrollen. Som det går frem av kapittel 7.3, rapporterer tre kommuner at de gjennom nettverket først og fremst har oppnådd resultater knyttet til internkontrollen på overordnet nivå. Seks kommuner rapporterer at de har oppnådd resultater knyttet til utvikling av internkontroll innen rus og psykisk helse, mens én kommune (Lillehammer) opplever å ha hatt resultater som knytter seg til både overordnet internkontroll og internkontroll innen rus og psykisk helse. Dette bildet samsvarer tydelig med de vurderingene respondentene har gjort av utvikling i egen kommunens internkontroll. Internkontrollen innen rus og psykisk helse, som er det området flest kommuner har hatt fokus på og har oppnådd resultater innenfor, er også det området der internkontrollen oppleves å ha utviklet seg mest positivt gjennom nettverksperioden.

Samtidig blir det i den andre spørreundersøkelsen rapportert at deltakerkommunene har opplevd en høyere grad av måloppnåelse når det gjelder forbedring i kommunestyret og kontrollutvalgets kontrollvirksomhet enn for rådmannens overordnede internkontroll, til tross for at ingen av kommunene i nettverket har hatt som en konkret målsetning å utvikle kontrollvirksomheten gjennom kommunestyret og kontrollutvalget i løpet av nettverksperioden, og at dette i liten grad har vært fokusert på i forbindelse med nettverkssamlingene. Svarene i spørreundersøkelsen kan imidlertid indikere at å holde de ulike komponentene i det samlede egenkontrollarbeidet fra hverandre kan være utfordrende, og at det ikke alltid er enkelt å trekke et tydelig skille mellom utvikling i internkontroll (verken overordnet eller tjenestespesifikk) og utvikling i den kontrollvirksomheten som utøves av kontrollutvalget og kommunestyret.



Undersøkelsen viser at selv om respondentene opplever at internkontrollen innen ROP (som er det området flest kommuner har fokusert på å arbeide med) er det området som har hatt den mest positive utvikling gjennom nettverksperioden, er også den opplevde positive utviklingen i den overordnede internkontrollen sterk. Dette til tross for at færre av deltakerkommunene har hatt utvikling av overordnet internkontroll som sin hovedmålsetning for arbeidet i nettverket, og dermed ikke har arbeidet aktivt med overordnet internkontroll gjennom nettverksperioden. At gruppen av nettverkskommuner likevel opplever at det har forekommet positive endringer i den overordnede internkontroll gjennom nettverksperioden, kan henge sammen med både at det å vurdere kvaliteten på den overordnede internkontrollen og eget arbeid med denne er en utfordrende øvelse som krever betydelig kjennskap til hele kommunens virksomhet. Det kan også skyldes at det kan være utfordrende å isolere det arbeidet man har gjennomført for én dimensjon av internkontrollen fra arbeidet som er gjort med andre internkontrolldimensjoner, og at det følgelig er lett å overrapportere graden av utvikling for både de ulike dimensjonene av internkontrollen og internkontrollen samlet sett. Samtidig har de fleste av kommunene gjennom nettverksperioden på en eller annen måte arbeidet med både overordnet internkontroll og internkontroll innen ROP, enten i selve samlingene eller på egen hånd (flere av deltakerkommunene har også byttet hovedfokus gjennom nettverksperioden, jf. kapittel 7.2, fra overordnet internkontroll til internkontroll innen ROP eller omvendt). Dette kan også være med på å forklare hvorfor respondentene også opplever at utviklingen av den overordnede internkontrollen har vært såpass sterk gjennom nettverksperioden.

Som resultatene fra begge spørreundersøkelsene viser, vurderer respondentene egen kommunes internkontroll som forholdsvis veletablert og velfungerende, og gjerne en god del høyere enn det nivået internkontrollen i kommunal sektor erfaringsmessig ligger på. Som omtalt i kapittel 5.5 kan det være grunn til å stille spørsmål ved om det i spørreundersøkelsene kan ligge en form for overrapportering med hensyn til kvaliteten på den kommunale egenkontrollen.

Når det gjelder kommunenes erfaringer med arbeidet i pilotnettverket, og hva som har fungert godt når det gjelder å sette kommunene i stand til å jobbe på en god måte med internkontroll, blir det pekt på at samlingene har vært nyttige og inspirerende. Mulighetene til å høste erfaringer fra andre kommuner, og til å diskutere relevante problemstillinger med andre i samme situasjon, blir også trukket frem som en positiv faktor ved pilotnettverket. Av ting som har fungert mindre godt i forbindelse med pilotnettverket, blir det trukket frem at det at de ulike deltakerne har hatt ulike agendaer og målsetninger for deltakelsen har gitt noen utfordringer med hensyn til kunnskaps- og erfaringsdeling mellom kommunene. Det blir også trukket frem at det på grunn av variasjon i målsetninger mellom kommunene, og enkelte uklarheter rundt hva som skulle være hovedfokus i nettverket, gjorde det vanskelig å vite hvordan deltakergruppen fra den enkelte kommune burde settes sammen for å sikre et best mulig utbytte for kommunen.

Med tanke på hva som har vært de sentrale suksessfaktorene for å lykkes med å få til relevante endringer i egenkontroll-/internkontrollarbeidet, trekker kommunene frem at det å fokusere på arbeid med internkontroll som sådan har vært en viktig suksessfaktor, da dette har bidratt til en økt forståelse av viktigheten av god internkontroll og til en sterkere motivasjon for å arbeide med å få til forbedringer i internkontrollarbeidet. Videre blir det pekt på at av andre suksessfaktorer har det å ha forankring for arbeidet i ledelsen i kommunen vært viktig for å få til endringer, samt at det å jobbe sammen i en dedikert gruppe fra kommunen har vært viktig for å sikre fokus og kontinuitet i nettverksarbeidet.

Med hensyn til hva som har vært de største hindringene for kommunene gjennom nettverksperioden for å få gjennomført relevante endringer i egenkontroll-/internkontrollarbeidet, viser kommunene til at det har vært utfordrende å sikre at det blir arbeidet jevnt med utvikling av kontrollarbeidet i periodene mellom hver nettverkssamling. I en krevende arbeidshverdag med mange oppgaver og lite tid, har det vært utfordrende å sikre at man faktisk får arbeidet nok med temaet fra samling til samling. Det blir også pekt på at manglende kompetanse ved inngangen til nettverket gjorde det utfordrende å få til relevante endringer i kommunens kontrollarbeid. Blant de større kommunene ble det i tillegg pekt på av flere at kommunens størrelse bidro til å gjøre det krevende å få til det endringsarbeidet det ble lagt opp til i kommunen gjennom nettverksperioden.

Det at deltakerkommunene er i stand til selv å identifisere både hindringer og suksessfaktorer knyttet til hvordan man kan lykkes med å få til endringer i egenkontroll-/internkontrollarbeidet, må i seg selv kunne sies å være et positivt utbytte av pilotnettverket. Dette indikerer at de kommunene som har deltatt i nettverket ikke bare blir mer bevisste på hva som ligger i god internkontroll, men også på hvilke faktorer

det er viktig å ta hensyn til i det videre arbeidet dersom de ønsker å få til ytterligere endringer i egenkontrollen i kommunen.

Undersøkelsen viser at når det gjelder erfaringsdeling og overføring av kunnskap fra nettverksdeltakerne til egen kommune, er det så langt forholdsvis avgrenset hva som har blitt gjort. I den andre spørreundersøkelsen opplyser nesten 70 prosent av respondentene at arbeidet med internkontroll i nettverksperioden på en eller annen måte har blitt brukt til å forbedre internkontrollen også i andre tjenester enn innenfor rus og psykisk helse i deres kommune. I kommentarfeltet til undersøkelsen kommer det samtidig frem at det arbeidet som er gjort med hensyn til kunnskaps- og erfaringsoverføring først og fremst knytter seg til helse- og omsorgsfeltet for øvrig, og at det i liten grad har blitt arbeidet med overføring av kunnskap og erfaring om internkontroll- og kvalitetsarbeid til andre tjenesteområder i kommunen som ikke er så tett knyttet til ROP-feltet faglig eller organisatorisk.

At arbeidet med kunnskaps- og erfaringsdeling internt i deltakerkommunene ikke har kommet lenger, fremstår imidlertid ikke som unaturlig. Som det går frem av blant annet kapitlene 5.4 og 6.4, som omhandler status for deltakerkommunenes arbeid gjennom nettverksperioden i etterkant av den siste samlingen i nettverket, befant mange av deltakerkommunene seg fremdeles på et stadium der det ble jobbet aktivt med utvikling og gjennomføring av de planene kommunene hadde lagt innledningsvis i nettverksperioden. Følgelig er det forståelig at de færreste av kommunene inntil videre ikke har fått satt av tid til å arbeide aktivt med å overføre de erfaringene man har gjort seg gjennom nettverksperioden til andre tjenester i kommunen.

Samtidig viser svarene fra den andre spørreundersøkelsen at et mindretall av respondentene (cirka 32 prosent) svarer at deres kommune har laget en plan for hvordan kommunen skal benytte den kunnskapen og de erfaringene man har opparbeidet seg gjennom nettverksperioden til å utvikle egenkontrollen/internkontrollen innenfor andre kommunale tjenester enn rus og psykisk helse. Noe av årsaken til at kommunene ikke i større grad har arbeidet med mer helhetlig utvikling av den kommunale egenkontrollen, kan være at den casebaserte tilnærmingen nettverket har hatt, har gjort det vanskelig å fokusere på egenkontroll i et bredere perspektiv. Som det går frem i både kapittel 3.1, 5.3 og 6.3, har mange av kommunene gått forholdsvis detaljert til verks med hensyn til utvikling av internkontroll innenfor tjenesteområdet rus og psykisk helse, noe som kan ha medført til at det i mindre grad har blitt arbeidet med overføring av kunnskap og kompetanse til andre områder. Dette blir også trukket frem som et poeng av noen respondenter i forbindelse med den andre spørreundersøkelsen, og det blir problematisert at fokuset på arbeid med internkontroll og tjenestekvalitet innenfor ROP har gjort det utfordrende å arbeide med utvikling av overordnet internkontroll. I og med at det overordnede målet med nettverket har vært forbedring av den systematiske egenkontrollen, kunne det muligens ha vært verdifullt om det på et tidligere tidspunkt i nettverket ble fokusert mer tydelig på oppbygging av generelle modeller/tilnærminger som i større grad kan overføres mellom tjenesteområder med tanke på utvikling av kommunal egenkontroll.

Gitt at målet med pilotnettverket har vært å forbedre den systematiske egenkontrollen i kommunene, fremstår det som en mangel ved deltakerkommunenes arbeid at det ikke i større grad er fokusert på hvordan kunnskapen og erfaringene man opparbeider seg gjennom nettverksperioden skal utnyttes videre med hensyn til å etablere en bedre og mer systematisert egenkontroll i hele den kommunale virksomheten.

## 8. Konklusjon

### 8.1 Innledning

Denne undersøkelsen har tatt for seg i hvilken grad og på hvilken måte kommunenes arbeid i nettverksperioden har påvirket hvordan kommunene arbeider med egenkontroll, det vil si hvordan nettverksarbeidet har påvirket det kontrollarbeidet kommunen driver overfor egen virksomhet, med utgangspunkt i kommunelovens bestemmelser om hhv. kontrollutvalg og revisjon, og kravene om at rådmann skal sørge for at administrasjonen i kommunen drives med betryggende kontroll (internkontroll).

Den kommunale egenkontroll er et viktig verktøy for å sikre målrettet og effektiv drift av den offentlige forvaltningen, og styrking av de prosessene som inngår i egenkontroll er noe alle norske kommuner må arbeide aktivt med. Med de endringer kommunesektoren gjennomgår med hensyn til for eksempel kommunereform og større administrative enheter og økende publikumsforventninger til tjenestetilbud, blir behovet for god kommunal kontroll stadig større. I tillegg fører endringer i lovgivning til at kravene til god egenkontroll i kommunal sektor vil bli strengere. Ny kommunelov<sup>7</sup>, vedtatt i Stortinget i juni 2018, inneholder en ny internkontrollbestemmelse til erstatning for dagens bestemmelser i kommunelov og særlovgivning, der bestemmelser om «betryggende kontroll» byttes ut med en mer omfattende bestemmelse som stiller tydeligere krav til internkontroll og hva dette omfatter. Arbeid med egenkontroll og internkontroll er med andre ord noe som vil bli stadig viktigere for norske kommuner i tiden fremover.

### 8.2 Kontrollutvalget og kommunestyrets arbeid og funksjon i nettverkskommunene

Undersøkelsen som har blitt gjennomført i forbindelse med gjennomføring av KS' pilotnettverk for egenkontroll og tilsyn viser at kommunene som har deltatt i nettverket mener at kontrollutvalget og kommunestyrets kontrollvirksomhet er forholdsvis god. Respondentene som har svart på spørreundersøkelsen om temaet viser til at både kontrollmiljø, bruk av risikovurderinger, kontrollaktiviteter, informasjon og kommunikasjon og oppfølging av kontrollaktiviteter er godt etablert i deres kommuner.

Samtidig viser undersøkelsen at det i liten grad har skjedd endringer i kontrollutvalget og kommunestyrets kontrollarbeid gjennom nettverksperioden, og at egenkontrollarbeid gjennom kontrollutvalget og kommunestyret i liten grad har vært et tema deltakerkommunene har fokusert på gjennom nettverket. Samlet sett har deltakelsen i nettverket, slik denne piloten har vært lagt opp, i liten grad ført til endringer i kontrollutvalget og kommunestyrets arbeid og funksjon i nettverkskommunene. Nettverksdeltakelsen har også i liten grad hatt påvirkning på hvordan kontrollutvalget, kommunestyret og administrasjon i deltakerkommunene samhandler med hensyn til egenkontrollarbeid.

Selv om undersøkelsen viser at kommunestyrets og kontrollutvalgets arbeid med egenkontrollen er et område som respondentene mener fungerer godt i deres kommuner, er det er likevel noen områder det med fordel kan fokuseres ytterligere på når det gjelder utvikling av egenkontrollen. Dette gjelder særlig:

- Opplæring i egenkontroll til kommunestyremedlemmer og kontrollutvalgsmedlemmer
- Informasjon fra administrasjonen til kommunestyret om internkontroll og sentrale risikoforhold slik at kommunestyret får en god oversikt over risikoene i den kommunale forvaltningen.

Det er utfordrende å gjennomføre en pilot om arbeid med egenkontroll og tilsyn der man forsøker å dekke det fulle spennet i det vi i denne undersøkelsen har omtalt som egenkontroll - det vil si både kontrollvirksomheten som foregår gjennom kontrollutvalget og kommunestyret og administrasjonens internkontroll. Omfanget av relevante kontrollrelaterte dimensjoner og aspekter disse to temaene omfatter, har vist seg å være såpass stort at det ikke har vært mulig for kommunene som har deltatt i nettverket å arbeide med alle, selv over en periode på ett år. Når det i tillegg er lagt opp til å arbeide praktisk med egenkontroll gjennom en casebasert tilnærming fokusert rundt internkontroll og kvalitetsutvikling innen rus og psykisk helse, har det vist seg vanskelig for deltakerkommunene å få satt i gang arbeid med

---

<sup>7</sup> Kommunal- og moderniseringsdepartementet: Prop. 46 L (2017-2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).

kontrollutvalget og kommunestyret, og deres kontrollfunksjon i kommunen. Dette handler blant annet om at det ikke har vært tydelig nok for kommunene hva de burde fokusere mest på gjennom nettverksperioden, hvilke roller og personer man burde inkludere i sin nettverksgruppe, og om at avstanden fra temaet det først og fremst har blitt fokusert på i samlingene (rus og psykisk helse) til den øverste kontrollfunksjonen i kommunen gjennom kontrollutvalget og kommunestyret, kan være i overkant stor.

### 8.3 Arbeid med internkontroll i nettverkskommunene

Utvikling av egen internkontroll, og særlig internkontroll innenfor rus og psykisk helse, har vært hovedfokuset til deltakerne i pilotnettverket. Seks av kommunene har primært arbeidet med internkontroll innenfor ROP-området, mens tre kommuner har fokusert på den overordnede internkontrollen i kommunen. Én kommune har arbeidet med en modell for å gjennomføre interne tilsyn som tar utgangspunkt i ROP-feltet, men som skal kunne overføres til andre tjenesteområder i kommunen etter hvert.

Undersøkelsen som er gjennomført viser tydelig at de fleste som har deltatt fra den enkelte kommune opplever at arbeidet i pilotnettverket har hatt en effekt på kvaliteten på egen internkontroll. Dette gjelder både for den overordnede internkontrollen i kommunen og for internkontroll innen psykisk helse og rus.

I spørreundersøkelsen gjennomført i etterkant av nettverksperioden, rapporterer en betydelig andel av respondentene om at utviklingen i den overordnede internkontrollen i kommunen har vært god, og at arbeidet gjennom nettverket har ført til endringer i kommunenes overordnede internkontroll for de fleste sentrale internkontrolldimensjonene.

Selv om undersøkelsen viser en positiv utvikling i den overordnede internkontrollen er det likevel noen områder det med fordel kan fokuseres ytterligere på når det gjelder utvikling av internkontrollen. Dette gjelder særlig:

- Sørge for opplæring og informasjon om internkontroll til de ansatte
- Få et samlet risikobilde for kommunen
- Følge opp at avvik blir meldt og kontrollere at krav til tjenestene blir etterlevd
- Evaluere at internkontrollen fungerer som forutsatt

Også innenfor ROP-området opplyser respondentene om at arbeidet i nettverket har hatt en positiv effekt på hvor godt strukturert, formalisert og gjennomført internkontrollen innen rus og psykisk helse er. Den største endringen i hvor god respondentene i undersøkelsen opplever at internkontrollen i kommunen er, finner vi innenfor ROP-området. Her har den gjennomsnittlige scoren i respondentgruppa økt fra 3,6 ved oppstart av nettverket til 4,1 etter gjennomført nettverk (på en skala fra 1-5). Til sammenlikning har den gjennomsnittlige scoren for hvor god den overordnede internkontrollen oppleves å være, økt fra 3,4 ved oppstart av nettverket til 3,7 etter gjennomført nettverk (på en skala fra 1 til 5).

Innenfor ROP-området er det også noen områder det med fordel kan fokuseres ytterligere på når det gjelder utvikling av internkontrollen. Dette gjelder særlig:

- System for helhetlig internkontroll innenfor ROP
- Oppfølging og rapportering på internkontroll
- Brukermedvirkning og involvering av brukerne i forbedringsarbeid

På bakgrunn av de dataene som kommer frem i undersøkelsen, ser det ut til å være en sammenheng mellom hvilke tema det har blitt fokusert mest på i nettverket og endringer i hvordan deltakerne fra den enkelte kommuner opplever kvaliteten på internkontrollen. Internkontroll innen psykisk helse og rus, som er det temaet det har blitt arbeidet mest med og som har fått størst fokus gjennom nettverksperioden, er også det området der respondentene i nettverkskommunene opplever størst positive endringene med hensyn til hvor god internkontrollen er. Dette funnet samsvarer med det vi ser når det gjelder arbeid med kontrollvirksomheten i kommunestyret og kontrollutvalget, og endringer i denne gjennom nettverksperioden.

Funnene i undersøkelsen indikerer at det å delta i denne typen nettverksarbeid styrker og utvikler kommunenes arbeid med både overordnet internkontroll og internkontroll knyttet til en spesifikk tjeneste, og at deltakerne i nettverket gjennom arbeidet blir mer bevisste på at god internkontroll er en viktig faktor i det å sikre kvalitet i kommunens tjenestetilbud.

Til tross for at respondentenes vurderinger av egen internkontroll kanskje ligger noe høyt sammenliknet med hvor velutviklet og etablert internkontrollen i kommunal sektor erfaringsmessig er, er det ingen tvil om at alle deltakerkommunene har arbeidet med å videreutvikle og styrke sin internkontroll. Dersom kommunene som har deltatt i nettverket klarer å sette av tid og ressurser til videreutvikling av internkontrollen også i tiden etter at nettverket er gjennomført, vil de ha gode muligheter til å nyttiggjøre seg av de erfaringene de har gjort seg og den kompetansen de har bygget opp, og gjennom dette styrke både internkontroll og tjenestekvalitet ytterligere.

På samme måte som det blir pekt på at det å skulle dekke både kontrollvirksomheten som foregår gjennom kontrollutvalget og kommunestyret og administrasjonens internkontroll i ett og samme pilotnettverk har gitt utfordringer for deltakerkommunene, blir det i undersøkelsen pekt på at de ulike kommunene har hatt ulike målsetninger for deltakelsen har gitt noen utfordringer med hensyn til å kunne dele kunnskap og erfaringer fra arbeidet mellom kommunene. Dette, sammen med variasjon i hvordan deltakergruppene fra de ulike kommunene har vært satt sammen, har i noen grad ført til at kommunen ikke har klart å utnytte det fulle potensialet som har ligget i pilotnettverket når det gjelder arbeid med utvikling av internkontroll.

#### **8.4 Veien videre**

Samlet sett viser undersøkelsen av KS' pilotnettverk for egenkontroll og tilsyn at arbeidet underveis i nettverket har ført til positive endringer i både den overordnede internkontrollen og internkontroll innen rus og psykisk helse, men at nettverksarbeidet i betydelig mindre grad har ført til endringer i hvordan kontrollutvalget og kommunestyret arbeider med kontroll- og tilsynsaktiviteter. I og med at arbeidet i nettverket i liten grad har vært fokusert på utvikling av den kontrollfunksjonen i kommunene som utøves gjennom kontrollutvalget og kommunestyret, har arbeidet i perioden i liten grad påvirket hvordan denne fungerer, og i hvilken grad kontrollutvalget og kommunestyret i deltakerkommunene iverksetter og følger opp kontroll- og tilsynsaktiviteter.

Det har ikke vært innenfor denne undersøkelsens rammer å vurdere hvordan pilotnettverk av denne typen bør organiseres og gjennomføres med hensyn til å nå ulike målsetninger og ambisjoner knyttet til utvikling av kommunal egenkontroll. Undersøkelsen indikerer likevel at måten nettverket har vært organisert på med hensyn til valg av tema (kontrollutvalget og kommunestyrets kontrollvirksomhet, overordnet internkontroll og tjenestespesifikk internkontroll), sammensetning av deltakere (både hvilke kommuner som har deltatt og hvilke personer som har vært involvert fra de ulike kommunene), samt hvilke målsetninger de ulike deltakerne selv har hatt, spiller en viktig rolle for utfall og resultater av kommunene sitt arbeid gjennom nettverksperioden med hensyn til mulige endringer i den kommunale egenkontrollen. Som vi har sett i undersøkelsen, har det skjedd størst endringer i kommunene i den delen av egenkontrollen det har blitt jobbet aktivt med både på og mellom samlingene, i dette tilfellet den tjenestespesifikke internkontrollen og kvalitetsutviklingen innenfor rus og psykisk helse. I videre arbeid med tilsvarende eller liknende pilotnettverk, kunne det ha vært interessant å undersøke i hvilken grad denne effekten er mulig å gjenskape på et mer overordnet nivå, både for rådmannens internkontroll mer overordnet sett og for kontrollvirksomheten gjennom kontrollutvalget og kommunestyret.

Et annet moment det kunne ha vært interessant å følge opp i det videre, er hvilke effekter arbeidet kommunene har gjennomført underveis i nettverksperioden har på arbeidet med egenkontroll over tid. For de fleste deltakerkommunene vil arbeidet og prosessene som har blitt satt i gang, kreve mer tid enn det året nettverket har vart for at de endringene en ønsker å oppnå, skal etablere seg. Følgelig vil den fulle effekten av det endringsarbeidet nettverkskommunene har igangsatt i perioden i en del tilfeller først bli synlig på lenger sikt. Tilsvarende er det rimelig å forvente at det vil ta mer enn ett år før man vil kunne se om deltakelse i denne typen nettverket fører til forbedringer i den kommunale egenkontrollen samlet sett, og om dette igjen vil kunne bidra til et redusert statlig tilsyns- og kontrollbehov. En oppfølging av kommunenes videre arbeid også etter at selve nettverksperioden er gjennomført, gjennom for eksempel jevnlig møte-/rapporteringsarenaer for kommunene som har deltatt i pilotnettverket eller ved å følge noen utvalgte deltakerkommuner over tid (pilotkommuner), ville kunne gitt mer innsikt i hvilke effekter deltakelse i pilotnettverket har på utvikling av egenkontroll. En slik oppfølging ville også gitt anledning til å se nærmere på hvordan kommunene følger opp og arbeider med overføring av kunnskap fra nettverket til andre områder i organisasjonen, og på i hvilken grad kommunene som deltar i denne typen piloter klarer å utnytte potensialet som ligger i nettverkene.



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see [www.deloitte.no](http://www.deloitte.no) for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte provides audit, consulting, financial advisory, risk management, tax and related services to public and private clients spanning multiple industries. Deloitte serves four out of five Fortune Global 500® companies through a globally connected network of member firms in more than 150 countries bringing world-class capabilities, insights, and high-quality service to address clients' most complex business challenges. To learn more about how Deloitte's approximately 245,000 professionals make an impact that matters, please connect with us on Facebook, LinkedIn, or Twitter.