

MRR

Møre og Romsdal Revisjon IKS

INTERNKONTROLL

RAUMA KOMMUNE

Møre og Romsdal Revisjon IKS

Forvaltningsrevisjonsrapport nr. 12 | 2019

Møre og Romsdal Revisjon IKS er et interkommunalt selskap eid av Aukra, Eide, Fræna, Gjemnes, Molde, Nesset, Rauma, Sunndal, Vestnes, Kristiansund, Smøla, Halså, Surnadal, Rindal, Averøy, Tingvoll, Aure og Møre og Romsdal fylkeskommune. Selskapet utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll for eierkommunene. Selskapet ble etablert 1.2.2017.

Møre og Romsdal Revisjon IKS har gjennomført følgende forvaltningsrevisjoner fra 1.1.2018:

2018

1	Etikk, habilitet og varsling	Smøla kommune
2	Innkjøp og offentlige anskaffelser	Rauma kommune
3	Nordøyvegen – organisering, styring, kontroll og rapportering	Møre og Romsdal fylkeskommune
4	Offentlige anskaffelser	Aukra kommune
5	Drift og forvaltning av PP-tjenesten	Eide kommune
6	Arbeidsmiljø og ledelse	Averøy kommune
7	Helsestasjon og skolehelsetjeneste	Gjemnes kommune
8	Kvalitet i hjemmetjenestene	Kristiansund kommune
9	Arbeidslivskriminalitet	Møre og Romsdal fylkeskommune
10	Helhetlig planlegging, oppfølging og rapportering	Nesset kommune
11	Sak- og arkivsystem	Tingvoll kommune
12	Regionale utviklingsmidler	Møre og Romsdal fylkeskommune
13	Ein god start – oppfølging av barn og unge	Surnadal kommune
14	Innkjøp – drift og mindre investeringsprosjekt	Halsa kommune
15	Kvalitet i lærebedrifter og oppfølging av lærlinger	Møre og Romsdal fylkeskommune

2019

1	Plan og byggesaksbehandling	Molde kommune
2	Byggesaksbehandling	Smøla kommune
3	Rutiner i byggesaksbehandlingen	Kristiansund kommune
4	Saksbehandlingsrutiner	Fræna kommune
5	Oppfølging av musea	Møre og Romsdal fylkeskommune
6	Hjemmetjenesten	Vestnes kommune
7	Innkjøp – drift og mindre investeringsprosjekt	Averøy kommune
8	Innkjøp – drift og mindre investeringsprosjekt	Tingvoll kommune
9	Vedlikehold av kommunale bygg	Surnadal kommune
10	Kommunal beredskap	Rindal kommune
11	Byggesaksbehandling	Aure kommune
12	Internkontroll	Rauma kommune

FORORD

Møre og Romsdal Revisjon IKS har utført denne forvaltningsrevisjonen etter bestilling fra Kontrollutvalget i Rauma kommune, jf. vedtak 29. november 2018 i sak 36/2018 og vedtatt prosjektplan 17. januar 2019 i sak 3/2019.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave som kontrollutvalget har ansvar for å se til at blir gjennomført. Forvaltningsrevisjon er hjemla i kommuneloven § 77 nr. 4 og § 78 nr. 2, jf. forskrift om kontrollutvalg kapittel 5 og forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner kapittel 3.

I kommuneloven er forvaltningsrevisjon definert som systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyret sine vedtak og forutsetninger.

Rapporten oppsummerer resultatene fra Møre og Romsdal Revisjon IKS sin undersøkelse av internkontroll. Revisjonen er utført av Marianne Hopmark og Einar Andersen i perioden februar til august 2019.

Møre og Romsdal Revisjon IKS ønsker å takke alle som har bidratt til denne forvaltningsrevisjonen.

Molde, 29.08.2019

Marianne Hopmark

Oppdragsansvarlig revisor

Einar Andersen

Forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG

Kontrollutvalget i Rauma kommune bestilte 29. november 2018 et forvaltningsrevisjonsprosjekt om internkontroll. Møre og Romsdal Revisjon IKS fikk i oppdrag å gjennomføre prosjektet. Formål med prosjektet har vært å undersøke om Rauma kommune har et fungerende internkontrollsystem.

METODE

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til Norges kommunerevisorforbund (NKRF) sin standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse, systemgjennomgang, observasjon og intervju. Vi har innhentet og gått gjennom rutiner og annen relevant dokumentasjon.

PROBLEMSTILLINGER

Det skal utarbeides problemstillinger og revisjonskriterier for forvaltningsrevisjonsprosjekter. I prosjektet om internkontroll i Rauma kommune har vi undersøkt om:

- 1. Rauma kommune har etablert et fungerende internkontrollsystem**
 - Rauma kommune har etablert et overordnet system som sikrer at internkontrollrutiner er samlet, tilgjengelig og oppdatert
 - Systemet omfatter internkontrollrutiner som beskriver oppgavefordeling, ansvarsfordeling, virksomhetsstyring og rapportering
- 2. Rauma kommune har etablert internkontrollrutiner som sikrer økonomistyring**
 - Rauma kommune har etablert internkontrollrutiner for økonomistyring
 - Det er utarbeidet rutiner for rapportering
 - Det er utarbeidet rutiner for oppfølging av enheter som rapporterer merforbruk
- 3. Rauma kommune har etablert avvikssystem**
 - Rauma kommune har etablert rutiner og prosedyrer for avviksrapportering
 - Rutiner og prosedyrer for avviksrapportering er oppdatert
 - Rutiner og prosedyrer for avviksrapportering er gjort kjent blant de ansatte
 - Ansatte har fått opplæring i å melde avvik
 - Virksomhetene legger til rette for å melde avvik

FUNN

INTERNKONTROLL

Arbeid med kvalitet og internkontroll er et kontinuerlig arbeid. Våre undersøkelser viser at det er fokus på dette arbeidet i Rauma kommune. Arbeid er forankret i ledelsen i kommunen. Det er en uttalt forventning om at valgt internkontrollsystem skal brukes og at rutiner skal være tilgjengelig for ansatte i systemet.

Rauma kommune har et internkontrollsystem som er tilgjengelig for ansatte i kommunen i «skyen». Den enkelte ansatte har tilgang gjennom telefon eller PC. Våre undersøkelser viser at ansatte har kunnskap om og tilgang til internkontrollsystemet. Systemet brukes i varierende grad og er til en viss grad knyttet til hvilken stilling og arbeidsoppgaver den enkelte har.

Våre undersøkelser viser at det gjenstår noe arbeid før rutiner som naturlig hører hjemme i et internkontrollsystem er samlet i valgt system. Ledelsen i kommunen har en forventning om at overordnede rutiner for kommunen og avdelingsspesifikke rutiner samles i internkontrollsystemet. Det er ikke satt frister for ferdigstilling av dette arbeidet.

Våre undersøkelser viser at det finnes en rekke rutiner som ikke er oppdatert iht bestemmelser om jevnlig gjennomgang og oppdatering. Mange av disse er i eldre systemer, fellesområder på intranett eller i permer. Arbeid med gjennomgang av eldre rutiner pågår. Arbeidet har som mål å oppdatere, eller slette disse rutinene. Rutiner som oppdateres skal legges i internkontrollsystemet. Det er ikke satt frister for når dettes skal være gjennomført.

Dokumentene i IK systemet presenteres på ulike måter. De fleste er prosedyrer som er lagret i mal med tilnærmet lik innledning. Innledning gir informasjon om type prosedyre (IK eller HMS), dokumentnavn, revisjonsnummer (første versjon har betegnelsen 1.0) og dato for godkjenning. Prosedyrene er utarbeidet på forskjellige tidspunkt. Noen prosedyrer mangler revisjonsnummer og dato for godkjenning. Etter vår vurdering er det viktig at slik informasjon gis.

Rauma kommune har i sin internkontrollhåndbok beskrivelse av systemet. Det gis informasjon om at administrasjonssjefen sørger for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll. Systemet er fundamentert i lover og forskrifter som en kommuneorganisasjon er underlagt. For hver enkelt tjeneste skal det være prosedyre som skal sikre at tjenester blir levert i henhold til lov- eller forskriftskrav.

Dersom tjenesten ikke er i henhold til lovmessige krav, meldes avvik for å bli oppmerksom på mangel og mulighet til forbedring av prosedyre. Systemet gir grunnlag for å sikre kvalitet og mulighet til forbedringer. Portalen er tilgjengelig for alle. Ansatte har en plikt til å melde avvik gjennom portalen.

Kvalitet- og internkontrollarbeid er tema som tas jevnlig opp i ledermøtene til rådmann. Helse og omsorg har strukturert dette og har avsatt tid i sine ledermøter to ganger i året til ledelsens gjennomgang av internkontrollarbeidet. Etter vår vurdering sikrer dette et kontinuerlig fokus på internkontroll, og kan med fordel innføres i andre enheter.

Det rapporteres fast til politisk nivå om internkontroll og avvik i tertialrapporter og årsrapport. Rådmann rapporterer ut over dette fortløpende ved behov.

INTERKONTROLL SOM SIKRER ØKONOMISTYRING

Våre undersøkelser viser at Rauma kommune har rutiner for økonomistyring, økonomirapportering og rutiner for oppfølging av enheter som rapporterer merforbruk. Rutinene er på overordnet nivå beskrevet i økonomiplan, internkontrollrutine og dokumentet opplæring-rapportering-ledere.

I intervju framkom det at det er stort fokus fra ledelsen på økonomistyring og kontroll. Det rapporteres månedlig på økonomi. Tjenesteområdeledere har en tett oppfølging av avdelinger der regnskapet viser et merforbruk i forhold til budsjett.

AVVIKSSYSTEM

Våre undersøkelser viser at Rauma kommune har rutiner og prosedyrer for avviksrapportering som er oppdatert. Intervjuer viser at rutiner og prosedyrer for avviksrapportering er kjent i organisasjonen og tilgjengelig for ansatte på telefon eller PC.

Det gis opplæring i avviksrapportering til ansatte og ledere, og ansatte og ledere oppfordres til å melde avvik. Etter vår vurdering har Rauma kommune tilrettelagt for at ansatte skal kunne melde avvik. Antall avvik som meldes variere fra tjenesteområde til tjenesteområde.

I intervju framkom det at enkelte velger å ikke registrere formelle avvik. En av grunnene til dette er at det er vanskelig å melde avvik knyttet til kollegaer. Enkelte velger å ta avvik direkte opp med den det gjelder, med leder eller i interne møter. Etter vår vurdering kan manglende bruk av avvikssystemet føre til at en går glipp av læring som kan føre til at avbøtende og forebyggende tiltak ikke blir gjennomført.

Oppfølging av meldte avvik har de siste årene økt i takt med antall meldte avvik. Etter vår vurdering er det positivt at de fleste avvik følges opp. Når dette gjøres kjent i organisasjonen vil dette kunne medvirke til at flere avvik meldes.

ANBEFALINGER

Basert på våre undersøkelser gis følgende anbefalinger:

- Rauma kommune bør arbeide videre med å sikre at aktuelle prosedyrer legges i internkontrollsystemet og at ansatte benytter disse.
- Rauma kommune bør sikre at standardinformasjon gis i innledning til alle prosedyrer. Viktig informasjon om bør gis er type prosedyre (IK eller HMS), dokumentnavn, revisjonsnummer, dato for godkjenning og tidspunkt for gjennomgang eller revisjon.
- Rauma kommune bør vurdere om ledelsens gjennomgang skal tas i bruk som verktøy på overordnet nivå.
- Rauma kommune bør klargjøre hva som skal meldes som avvik, og videreføre arbeidet med å få ansatte til å melde avvik.

INNHOOLD

1. Innledning	8
1.1 Bestilling	8
1.2 Formål og problemstillinger	8
1.3 Revisjonskriterier	9
1.4 Avgrensninger	10
1.5 Metode og gjennomføring	10
1.6 Det kommunale plansystemet	12
1.7 Internkontroll	12
1.8 Rauma kommune - organisasjonskart	14
1.9 Høring	14
2. Internkontroll i Rauma kommune	15
2.1 Problemstilling og revisjonskriterier	15
2.2 Fakta	15
2.3 Revisjonens vurdering og anbefalinger	24
3. Internkontrollrutiner som sikrer økonomistyring	26
3.1 Problemstilling og revisjonskriterier	26
3.2 Fakta	27
3.3 Revisjonens vurdering	34
4. Avvikssystem	34
4.1 Problemstilling og revisjonskriterier	34
4.2 Fakta	34
4.3 Revisjonens vurdering og anbefalinger	39
Litteratur- og dokumentliste	41
Vedlegg	43
Vedlegg 1: Revisjonskriterier - regelverk for internkontroll	43
Vedlegg 2: Internkontrollsystem i Rauma kommune - KS-bibliotek	47
Vedlegg 3: Avviksregistrering i Rauma kommune	48
Vedlegg 4: Rapportering - internkontroll	49
Vedlegg 5: Rapportering - økonomi	52

1. INNLEDNING

1.1 BESTILLING

Kontrollutvalget i Rauma kommune bestilte i sak 36/2018 i møte 29. november 2018 forvaltningsrevisjonsprosjekt om internkontroll. Møre og Romsdal Revisjon IKS fikk i oppdrag å gjennomføre prosjektet. Kontrollutvalget vedtok prosjektplan i møte 17. januar 2019.

I innstilling til sak 36/2018 gis følgende informasjon om valg av internkontroll som forvaltningsrevisjonsprosjekt:

Internkontroll

Dette er et tema som ikke er tatt med i plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019. Men revisjonen skriver følgende i den overordnede analysen som lå til grunn for planen; «Internkontroll skal sikre at det ikke skjer avvik på vesentlige områder». Videre står det; «Mange kommuner har tatt i bruk elektroniske kvalitetssystem. Det viser seg at det tar tid å få dette i mange kommuner. De største risikoområdene eller utfordringene for kommunene knyttet til internkontroll fremover er iverksetting, opplæring, bruk og avvikshåndtering.»

Det har den siste tiden blitt avdekket forhold som kan tyde i svikt i internkontrollsystemet i Rauma kommune på vesentlige områder, som det kan være grunnlag for å se nærmere på dette. Tilsynet fra fylkesmannen knyttet til kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelbruk og psykisk lidelse, viste at det var mangler i internkontrollsystemet. Det går frem følgende av tilsynsrapporten;

«Kommunen har Unique profil som sitt overordna internkontrollsystem (Strategi 2018-2021). Dette er lite synleg i organisasjonen; - dei ulike tenesteområda utarbeider prosedyrar og rutinar og viser i dokumentasjon og intervju til ulike system (Unique profil, Kvalitetshandboka, IK bibliotek m.m.)

Det er og omtala i årsrapport 2016 at mål for brukartilpassing og kvalitet ikkje er tilstrekkeleg på plass, og at systemet blir lite brukt til å rapportere avvik».

I forbindelse med det store økonomiske avviket innenfor helse og omsorg, er det også kommet frem informasjon som tyder på at internkontrollen innenfor økonomistyringen knyttet til denne sektoren ikke har vært god nok. Kontrollutvalget har også stilt spørsmål om dette kunne skjedd i andre sektorer. Har en gode nok internkontrollrutiner for å hindre at dette kan skje i andre sektorer? Det som ofte viser seg som en utfordring innenfor temaet internkontroll er implementering og bruk av system. Det hjelper lite å ha rutiner og avvikssystem på plass, om disse ikke er kjent og blir brukt.

1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formål med prosjektet har vært å undersøke om Rauma kommune har et fungerende internkontrollsystem.

Det skal utarbeides problemstillinger for den enkelte forvaltningsrevisjonen. Med utgangspunkt i bestillingen fra kontrollutvalget er problemstillingene operasjonalisert i prosjektplanen. Vi mener at disse er tilstrekkelig konkretisert og avgrenset til å kunne besvares.

I prosjektet undersøker vi om:

1. Rauma kommune har etablert et fungerende internkontrollsystem
2. Rauma kommune har etablert internkontrollrutiner som sikrer økonomistyring
3. Rauma kommune har etablert avvikssystem

1.3 REVISJONSKRITERIER

Med utgangspunkt i problemstillingene skal det etableres revisjonskriterier. Revisjonskriterier er de krav, normer og/ eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/ vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, og utledet fra, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for forvaltningsrevisjonsobjektet innenfor den aktuelle tidsperioden.

Revisjonskriterier i prosjektet er hentet fra:

- Kommuneloven § 23 nr. 2
- Kommunal- og regionaldepartementet: 85 tilrådninger for styrket egenkontroll i kommunene
- KS: Rådmannens internkontroll – hvordan holde orden i eget hus?
- COSO rammeverket

Vi har innhentet aktuelle styringsdokumenter fra Rauma kommune. Disse har vært kilder til konkretisering av problemstillingene og kriteriene.

Basert på temaene som kontrollutvalget ønsker vurdert er følgende problemstillinger og revisjonskriterier utledet:

Problemstilling 1

- Har Rauma kommune etablert et fungerende internkontrollsystem?

Revisjonskriterier

- Rauma kommune har etablert et overordnet system som sikrer at internkontrollrutiner er samlet, tilgjengelig og oppdatert
- Systemet omfatter internkontrollrutiner som beskriver oppgavefordeling, ansvarsfordeling, virksomhetsstyring og rapportering

Problemstilling 2

- Har Rauma kommune etablert internkontrollrutiner som sikrer økonomistyring?

Revisjonskriterier

- Rauma kommune har etablert internkontrollrutiner for økonomistyring
- Det er utarbeidet rutiner for rapportering
- Det er utarbeidet rutiner for oppfølging av enheter som rapporterer merforbruk

Problemstilling 3

- Har Rauma kommune etablert avvikssystem?

Revisjonskriterier

- Rauma kommune har etablert rutiner og prosedyrer for avviksrapportering
- Rutiner og prosedyrer for avviksrapportering er oppdatert
- Rutiner og prosedyrer for avviksrapportering er gjort kjent blant de ansatte
- Ansatte har fått opplæring i å melde avvik
- Virksomhetene legger til rette for å melde avvik

Revisjonskriteriene omtales nærmere i vedlegg 1.

1.4 AVGRENSNINGER

Prosjektet er knyttet til internkontroll i Rauma kommune. I forståelse med bestilling er prosjektet også rettet mot økonomistyring og særlig i forhold til helse- og omsorgssektoren.

Det er gjennomført stikkprøvekontroll av internkontroll. Denne har særlig vært knyttet til resultatene helse- og omsorg, helse og velferd og grunnskolen. Vår gjennomgang har hatt fokus på rutiner og praksis i 2018 og 2019.

1.5 METODE OG GJENNOMFØRING

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til Norges kommunerevisorforbund (NKRF) sin standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse, systemgjennomgang, observasjon og intervju. Vi har innhentet og gått gjennom rutiner og annen relevant dokumentasjon.

1.5.1 DOKUMENTANALYSE

Vår gjennomgang har tatt utgangspunkt i lover og regler på området. Faktaopplysningene er innhentet ved gjennomgang av dokumenter utarbeidet av Rauma kommune. I tillegg er et utvalg rutiner og prosedyrer innhentet og gjennomgått.

1.5.2 SYSTEMGJENNOMGANG

Revisjonen har hatt tilgang til det elektroniske internkontrollsystemet IK-bibliotek. IK-bibliotek er gjennomgått og vi har sett på innhold og bruk av systemet. Aktuelle dokumenter knyttet til bruk av systemet, økonomistyring og avvikshåndtering er hentet ut. I intervjuer er det mottatt informasjon

om forventninger til og bruk av dokumenter i IK-bibliotek og dokumenter som er lagret andre steder. Vi har også mottatt dokumentasjon i forbindelse med intervjuer og tilsendt i etterkant av intervjuer.

1.5.3 INTERVJUER

Det er blitt gjennomført intervju/ samtale med kommuneledelsen, ledere og et utvalg ansatte i helse- og omsorg, helse og velferd og grunnskolen.

Formålet med intervjuene var å få oversikt over arbeid med og bruk av internkontrollsystemet. Vi har gjennomført samtaler eller intervjuer med følgende funksjoner:

- rådmann (oppstartmøte)
- assisterende rådmann (oppstartmøte)
- plan og økonomisjef
- regnskapssjef
- leder lønnsavdelingen
- leder service- og dokumentcenter
- helse og velferdssjef (intervju og gjennomgang av kommunens kvalitetssystem)
- barnevernleder
- helse og omsorgssjef
- helsehussjef
- avdelingsleder helsehuset, 2. etasje
- sykepleier, helsehuset 2. etasje
- helsefagarbeider, helsehuset 2. etasje
- skolesjef
- rektor, Åndalsnes ungdomsskole
- rektor, Åndalsnes barneskole

Intervjuene ble gjennomført basert på utarbeidede intervjuguider. Det ble skrevet oppsummeringer fra intervjuene som er tilsendt den enkelte for verifisering. Intervjuene er brukt som datagrunnlag i rapporten.

1.5.4 DATAINNSAMLING OG DATAGRUNNLAG

Det skal være samsvar mellom problemstillingene og revisjonskriteriene for undersøkelsen, og de data som er samlet inn. Vi mener at data i denne undersøkelsen er egnet til å svare på problemstillingene ved at vi har relevant og tilstrekkelig informasjon. Gyldighet er sikret gjennom kombinasjon av funn fra dokumentanalyse, systemgjennomgang, samt muntlig og skriftlig informasjon fra kommunen.

Data skal være presise og nøyaktige. For å sikre at data er pålitelige, er det nødvendig å vurdere eventuelle feilkilder. Dette er ivarettatt ved at rapporten er gjennomgått med kommunen.

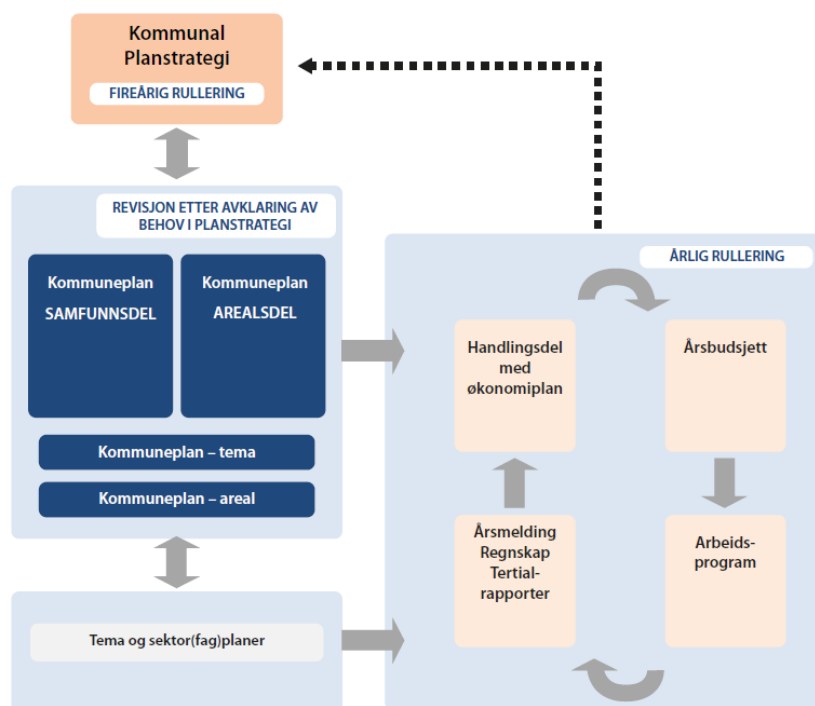
Vi vurderer at informasjonen vi har innhentet er relevant, pålitelig og gyldig og finner at dette er tilfredsstillende. Vår vurdering er at metodebruk og kildetilfang i denne forvaltningsrevisjonen har gitt tilstrekkelig grunnlag til å gi svar på problemstillingene i prosjektet.

Vi har vurdert om det som del av prosjektet skulle gjennomføres en eller flere spørreundersøkelser. Gjennom dokumentgjennomgang, systemgjennomgang og intervjuer fikk vi tilstrekkelig informasjon til å svare på problemstillingene. Vi har gjennomført samtaler med ansatte i kommunen vedrørende opplæring og bruk av internkontrollsystemet/ systemene. Det pågår et arbeid med å samle rutiner i IK-biblioteket. Noen avdelinger er kommet langt i dette arbeidet og for andre gjenstår det mye arbeid. Vi anbefaler at kommunen når arbeidet er kommet noe lenger innhenter ansattes syn gjennom spørreundersøkelse eller på annen måte.

1.6 DET KOMMUNALE PLANSYSTEMET

Kommuner har ulike styringsdokumenter som de benytter for å planlegge, utarbeide tiltak, og for å evaluere virksomheten og tjenesteytelsen. Kommunene er pålagt gjennom lov å utarbeide en samordnet plan for kommunens virksomhet og en løpende planlegging og samordning av kommunens fysiske, økonomiske og kulturelle utvikling. For å tilfredsstille lovens krav er det i forbindelse med kommuneplanarbeidet utviklet et eget plansystem. Dette for at kommunestyret skal kunne ha et styringsverktøy som på bakgrunn av oppnådde resultater (årsmelding) gir grunnlag for å kunne styre kommunen i en ønsket retning.

Miljøverndepartementet har utgitt en veileder for kommunal planstrategi. Under gjengis figur fra veilederen som viser det kommunale plansystemet.



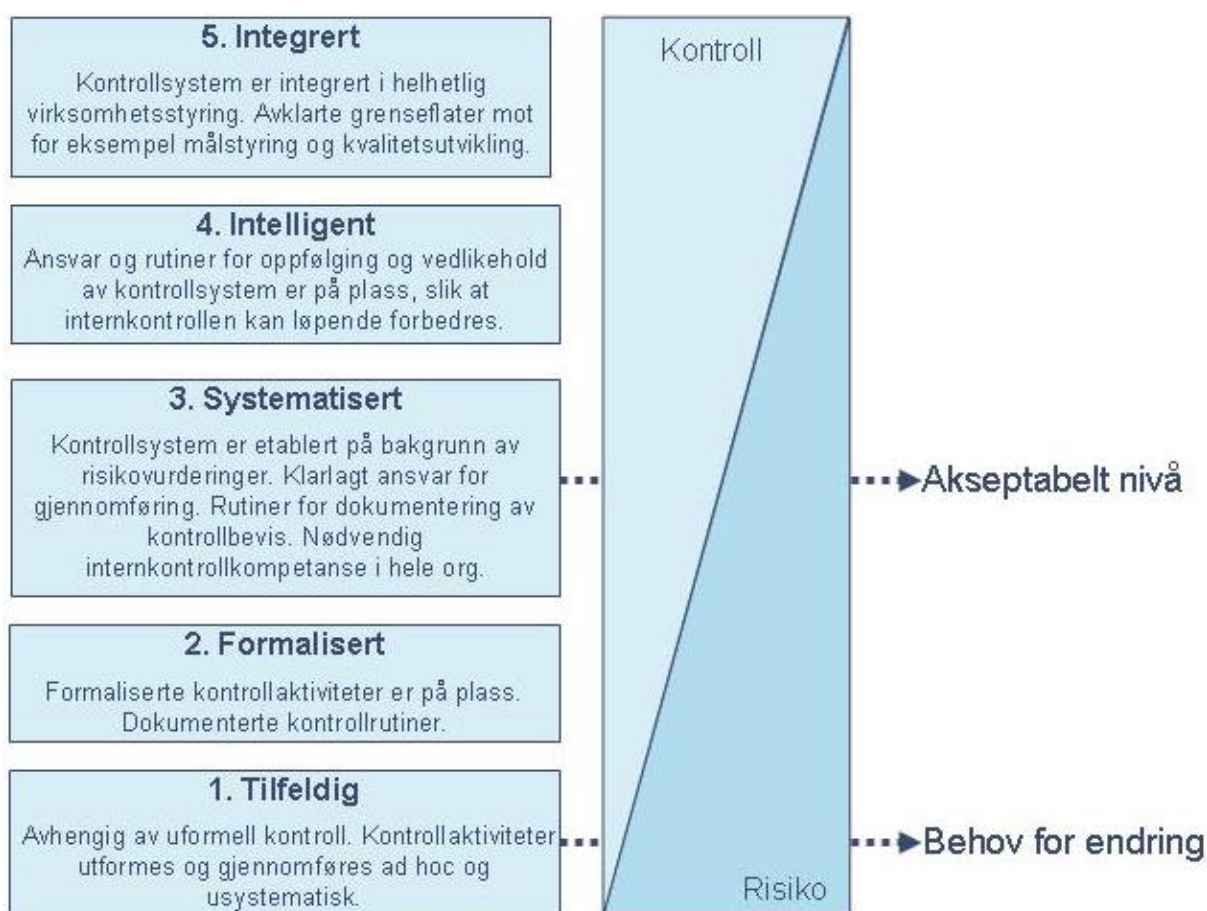
Figur: Kommunal planstrategi i det kommunale plansystemet.

Kilde: Regjeringen.no, kommunale planstrategi, veileder, T-1494

1.7 INTERNKONTROLL

Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner og at den er gjenstand for betryggende kontroll. Administrasjonssjefen har et selvstendig ansvar for å føre kontroll med kommunen sin virksomhet. Internkontroll blir definert som en prosess, satt i verk og gjennomført av ledere og ansatte med formål å sikre måloppnåelse ved hjelp av målrettet og effektiv drift.

En arbeidsgruppe nedsatt av Kommunal- og regionaldepartementet leverte i 2009 en rapport med forslag til tiltak for å styrke kontrollutvalget, revisjonen og den administrative internkontrollen i kommuner og fylkeskommuner. Som del av dette arbeidet var PwC engasjert for å frembringe kunnskap om den praktiserte internkontrollen i kommunal sektor. Rapporten fra PwC gir tilrådninger om hvordan internkontrollen i kommunene kan styrkes. Hvor langt en kommunenes arbeid med internkontroll er kommet illustreres i en figur som viser modenhetsnivå for internkontroll.



Figur: Modenhetsnivå for internkontroll

Kilde: Internkontroll i kommuner, rapport til kommunal- og regionaldepartementet, PwC 2009

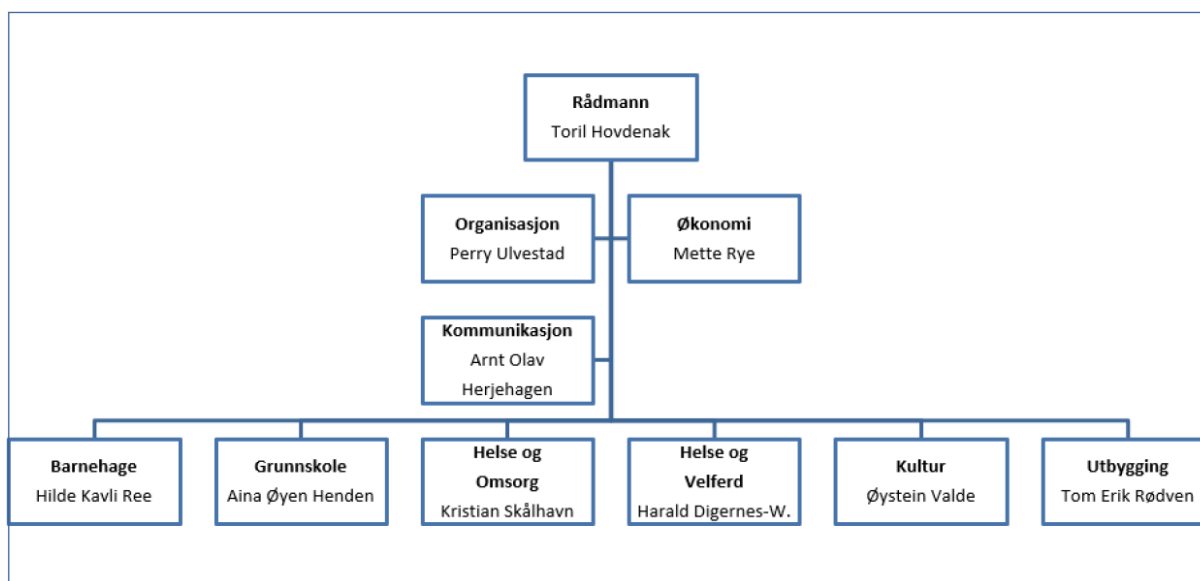
Modenhetsmodellen ser på formell organisering og rutiner, ikke faktisk atferd. Kommuner som befinner seg på nivå 1 (tilfeldig) bør ta grep for å styrke sin internkontroll. I rapporten går det fram at det ikke er betryggende når kommunen baserer sin kontroll over virksomheten på uformell kontroll, med kontrollaktiviteter som er utformet og gjennomført ad hoc og usystematisk. Også kommuner som befinner seg på nivå 2 (formalisert) bør vurdere å styrke sin internkontroll. I rapporten går det

fram at internkontrollen først er på et akseptabelt nivå når utforming og gjennomføring av internkontrollen skjer basert på risikovurderinger, som er tilfelle fra nivå 3 og oppover. Det som skiller nivå 3 (systematisert) og 4 (intelligent) er hvor gode rutiner kommunen har for oppfølging og vedlikehold av sine risikovurderinger og sitt kontrollsystem. Nivå 5 (integret) er det svært få kommuner som er på. Grenseflatene mellom ulike rammeverk for virksomhetsstyring er uklare for mange. Kommende arbeider om virksomhetsstyring i kommunene bør ta tak i nettopp slik integrasjon, i tillegg til å gi konkret veiledning om hvordan kommuner kan øke modenheten i sin internkontrollpraksis.

1.8 RAUMA KOMMUNE - ORGANISASJONSKART

Rådmannens stab består av rådmann, assisterende rådmann, plan- og økonomisjef og kommunikasjonssjef. Staben utgjør kommunens sentrale ledelse, og står for koordinering, utvikling og planlegging.

Kommunen er organisert med seks resultatenheter som har ansvar for alle tjenester ut mot innbyggerne.



Figur: Overordnet organisasjonskart (november 2018)

Kilde: Rauma kommune, årsrapport 2018 og tertialrapport 1. tertial 2019

1.9 HØRING

Et foreløpig utkast til rapport har vært forelagt Rauma kommune ved rådmann. Utkastet ble gjennomgått i høringsmøte 23. august. I etterkant av møte ble justert rapport sendt på høring til kommunen. I e-post datert 27. august informerte rådmann om at de ikke har merknader til innholdet i rapporten og velger derfor å ikke sende en høringsuttalelse.

2. INTERNKONTROLL I RAUMA KOMMUNE

2.1 PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIER

PROBLEMSTILLING

- Har Rauma kommune etablert et fungerende internkontrollsystem?

REVISJONSKRITERIER

- Rauma kommune har etablert et overordnet system som sikrer at internkontrollrutiner er samlet, tilgjengelig og oppdatert
- Systemet omfatter internkontrollrutiner som beskriver oppgavefordeling, ansvarsfordeling, virksomhetsstyring og rapportering

2.2 FAKTA

INTERNKONTROLLRUTINER ER SAMLET, TILGJENGELIG OG OPPDATERT

Rauma kommune har et kvalitetssystem som er levert av Triangel AS og har betegnelsen KS-bibliotek, se vedlegg 2. KS bibliotek består av modulene: IK og HMS. Systemet er utviklet over tid og det er fokus på opplæring av ansatte. I intervju framkom det at det arbeides aktivt for at systemet skal brukes. Det opplyses at det er særlig viktig at nyansatte får en god opplæring.

Ansatte har tilgang til kvalitetssystemet i «skyen» fra mobiltelefon og PC.

- Ansatte med normalarbeidstid (37,5 timer på dagtid) nytter minTimeliste
- Ansatte i turnus nytter minVakt
- Ansatte i undervisningsstillinger/ lærere nytter minTimeplan

I intervju framkommer det at det gjenstår arbeid med å samle dokumenter, reglement og varslingsrutiner i systemet.

IK håndteres gjennom systemet minLedelse. Avdelingsledere og ledere over dette nivået publiserer og redigerer dokumenter. Rutiner og dokumenter som utarbeides skal godkjennes av avdelingsleder eller leder på høyere nivå.

Dokumenter som avdelingene har fra tidligere skal publiseres i systemet. Det gjenstår noe arbeid før dette er gjennomført. Systemet brukes i dag, men det er prosedyrer, rutiner og sjekklister som den enkelte avdeling nytter som kun er tilgjengelig utenfor systemet.

Det er startet et prosjekt for å vurdere nytt kvalitetssystem i de fem kommunene som eier ROR-IKT. Arbeidet med å samle rutiner og retningslinjer i KS-bibliotek skal gjennomføres selv om det arbeides med alternative systemer. Det opplyses i intervju at andre system kan hente ut mer data for eksempel ved oppfølging av avvik.

Arkivplan

Rauma Kommune har utarbeidet arkivplan som er tilgjengelig på www.rauma.arkivplan.no/ Gjeldende arkivplan er datert juli 2018, og skal sørge for at arkivansvaret blir ivaretatt i tråd med bestemmelsene i arkivlova.

Arkivplanen skal vise hva arkivet omfatter og hvordan det er organisert, samt vise hvilke instruksjer, regler, planer med mer som er gjeldende for arkivarbeidet. Den skal også kvalitetssikre den interne arkivforvaltningen og holde oversikt over hvordan arkivet i kommunen er oppbygd, samt vise innhold og fysisk plassering av arkivene. Den gir bindende retningslinjer for håndtering av informasjon og dokumentasjon, og skal være et planleggings- og styringsredskap for arkivarbeidet i hele kommunen.

Oppdatering av arkivplanen skal skje fortløpende ved endringer, slik som når en enhet oppretter et nytt arkiv/ ny arkivdel eller tar i bruk et nytt datasystem for lagring av informasjon, ved ny arkivnøkkel, nedleggelse eller opprettelse av nye kommunale enheter/ styrer eller utvalg, ved store endringer i delegasjonsreglementet til kommunen, eller når oppgaver blir overført til virksomheter utenfor kommunen. Arkivansvarlig skal varsles om endringer som kan ha konsekvenser for arkivet, og det er arkivansvarlig som vil avgjøre når det er behov for oppdateringer.

I Rauma kommune er arkivansvaret delegert fra rådmannen til enhetsleder for arkiv- og digitalt dokumentasjonscenter. Rauma kommune anmoder alle medarbeidere om å sette seg godt inn i og følge retningslinjene i arkivplanen. I intervjuer framkommer det at det gjenstår noe arbeid med å gjøre arkivplan kjent og brukt hos ansatte i kommunen.

I intervju framkommer det at service- og dokumentssenteret ikke har lagt sine rutiner i internkontrollsystemet IK-bibliotek. Det bestemmes i arkivforskriften § 4 at alle offentlige organ skal ha en ajourført arkivplan som også viser hvilke instruksjer, regler, planer mv. som gjelder for arkivarbeidet. Arkivrutiner og saksbehandlingsrutiner i Rauma kommune er lagt inn i arkivplan og tilgjengelig på arkivplan.no. Det opplyses at det arbeides med en ny og mer brukervennlig arkivplan som skal gjøres tilgjengelig på intranett og integreres med internkontrollsystemet.

Saksbehandlingssystem

Rauma kommune har saksbehandlingssystemet Websak. Systemet er Noark5-godkjent, og skal sikre at dokumenter arkiveres forskriftsmessig. Tilgangsstyring, sporbarhet og sikkerhet skal ivaretas.

De fem kommunene i Romsdal som samarbeider i ROR IKT har inngått avtale om nytt saksbehandlingssystem. Systemet som er valgt er Public 360. Opplæring i systemet starter høsten 2019. Molde kommune tar systemet i bruk 1.1.2020 når ny kommune etableres. Det er ikke avklart når Rauma kommune tar i bruk systemet.

Rauma kommune ekspederer brev digitalt via KS-plattformen Fiks/ SvarUt. Når brevet ekspederes i saks- eller fagsystemet blir det automatisk distribuert til sikker digital postkasse (SDP) dersom mottakeren har det. Dersom mottaker ikke har SDP går det direkte til Altinn som sender varsel om at det er kommet et dokument som kan åpnes der. Dersom innbyggeren ikke åpner dette går brevet til trykking og utsending på papir etter to dager. Dersom innbyggeren har reservert seg mot digitale

forsendelser går brevet direkte til trykking og utsending i posten. Stadig flere innbyggere oppretter SDP. I løpet av august 2019 tar Rauma kommune også i bruk eSignatur i Websak. Når kommunen sender ut brev som mottaker må signere som for eksempel arbeidskontrakter, kan mottaker signere digitalt. Det digitalt signerte dokumentet går da tilbake og havner automatisk inn i den saksmappen det ble sendt ut fra. Dette vil forkorte saksbehandlingstiden betraktelig. Flere deler av de gamle saksbehandlingsprosessene blir automatisert bort. Arkivtjenesten foretar arkivkontroll og sikring av datakvaliteten.

Restansekontroll

Tjenesteområdelederne har alle adganger i Websak og kan gjennomføre restansekontroll. Tidligere tok arkivet ut restanser fire ganger i året og sendte dette til den enkelte tjenesteområdeleder til oppfølging. Arkivet skulle ha tatt restansekontroll, men har ikke hatt ressurser til å gjennomføre dette i stor nok grad. Tjenesteområdelederne har nå tilgang til LIS – Ledelsesmodulen i sakssystemet. Dette gir dem direkte oversikt over saksmengde, saksbehandlingstid og restanser for de ansatte i sine avdelinger. Dette er et godt redskap for å ha oversikt i forhold til arbeidsledelse og effektiv ressursutnyttelse. Det er nå ønskelig at tjenesteområdeledere gjennomfører slik kontroll selv.

I 2015 var det et stort antall avsluttede saker som ikke var avskrevet i Websak. Det ble startet et arbeid med å avskrive og avslutte disse. To personer på arbeidstrening fra NAV bistod i arbeidet. I denne perioden sendte arkivet en rekke avviksmeldinger.

Visma BI

Visma BI brukes til daglig oversikt over økonomisk styringsdata. Gjennom systemet kan kommunen hent ut oversikter over andre relevante forhold som antall ansatte/ bemanning, sykefravær, fraværskostnader, innkjøp, fakturaer. Systemet skal levere oppdaterte tall hver ettermiddag

Opplæring

Kommunen har introduksjonsopplegg for nye ansatte og ledere. Disse går gjennom et program som er utarbeidet for den enkelte. Opplæring i IK og kvalitetssystem inngår i opplæringen.

Tidligere har service- og dokumentsenteret gjennomført opplæring av ledere og ansatte i arkiv og saksbehandlingssystemene. Dette har vært knyttet til Websak, postlister, arkivering. Det ble gitt grunnopplæring og opplæring for viderekomne. De siste årene har service og dokumentsenteret hatt liten tid til kursing. Noen kurs avholdes og det forventes at opplæring gis i den enkelte avdeling. Service- og dokumentsenteret yter hjelp til enkeltansatte som tar kontakt og tilbyr «dropp inn» tid.

Prosjekt nytt IK-system

ROR-IKT, som er et interkommunalt IKT-samarbeid mellom kommunene Molde, Rauma, Midsund, Vestnes og Aukra, har startet et prosjekt for anskaffelse av felles internkontrollsystem. Det skal utarbeides oversikt over behov for internkontrollsystem nå og framover. I intervju opplyses det at arbeidet med nytt system ikke får innvirkning på arbeidet med å optimalisere bruk av dagens system.

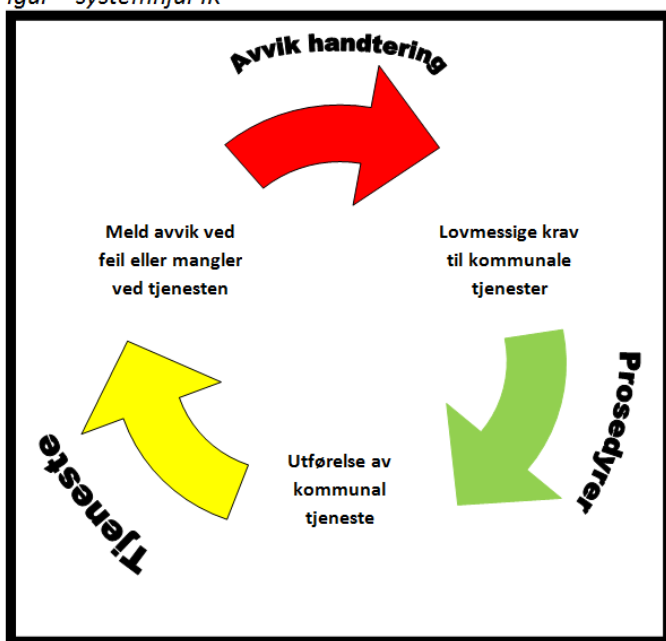
OPPGAVE-, ANSVARSFORDELING, VIRKSOMHETSSTYRING OG RAPPORTERING

Rauma kommune har i sin internkontrollhåndbok beskrivelse av systemet. Det gis informasjon om at administrasjonssjefen etter kommunelov § 23 skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar

med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll. Systemet er fundamentert i lover og forskrifter som en kommuneorganisasjon er underlagt. For hver enkelt tjeneste skal det være prosedyre med hovedinnhold knyttet til: Hensikt/formål (1.0), Omfang/målgruppe (2.0), Ansvar/myndighet (3.0), Gjennomføring/handling/aktivitet (4.0) og Referanser/vedlegg (5.0)

Prosedyren skal sikre at tjenester blir levert i henhold til lov- eller forskriftskrav. Dersom tjenesten ikke er henhold til lovmessige krav, meldes avvik for å bli oppmerksom på mangel og mulighet til forbedring av prosedyre. Systemet gir grunnlag for å sikre kvalitet og mulighet til forbedringer. Kvalitetsstyringen er vist skjematisk i systemhjulet.

Figur – systemhjul IK



Figur: Systemhjul IK, Rauma kommune

Kilde: Rauma kommune, IK håndbok, 01.01 Systeminformasjon

Videre gis det informasjon om at portalen er oppbygd i et system fra fellesprosedyrer og ned til spesifikke prosedyrer for spesielle tjenester. Dokumenterte prosedyrer skal følges slik at tjenesten er innenfor lovmessige krav. Portalen er tilgjengelig for alle. Ansatte har en plikt til å melde avvik gjennom portalen.

Internkontrollsystemet har en prosedyre som beskriver organisering og ansvar for IK. Det gis bestemmelser om oppgavefordeling, ansvarsfordeling og virksomhetsstyring.

Det bestemmes at organisasjonen skal:

- Sørge for at de lover og forskrifter som er grunnlag for tjenestekvalitet (IK) blir fulgt.
- Sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskaper og ferdigheter for å utføre lovmessige kvalitetskrav.

- Ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder ansvar, oppgaver og myndighet for IK arbeidet.
- Iverksette/utvikle prosedyrer for å oppfylle lovmessige krav.
- Foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt.

Kommunestyret har ansvar for at det blir stilt tilstrekkelig ressurser til disposisjon for en forsvarlig leveranse av lovpålagte oppgaver.

Rådmannen er ansvarlig for at system for tjenestekvalitet er etablert, nødvendig opplæring er gitt og at systemet er operativ. Rådmannen er ansvarlig for utarbeidelse, ajourhold og revisjon av IK systemet i kommunen.

Tjenesteområdeleder er ansvarlig for samordning av prosedyrer innenfor sine ansvarsområder.

Virksomhetsleder er ansvarlig for utarbeidelse av prosedyrer som ikke kan samordnes med andre virksomheter. Virksomhetsleder skal til enhver tid sørge for en vurdering av gjeldende prosedyrer for å avdekke mangler som kan føre til avvik.

Virksomhetsleder skal sørge for at prosedyrer blir kjent for alle ansatte.

Alle arbeidstakere skal utføre lovmessige tjenester i henhold til gjeldende prosedyrer.

Gjeldende delegasjonsreglement vil styre ansvar i organisasjonen.

Rapportering til politisk nivå skal gjennomføres i tertialrapporter og i årsrapport. I tillegg vil det bli rapportert fortløpende ved større avvik. Tertialrapporten skal ifølge økonomireglementet inneholde informasjon om:

1. Måloppnåelse
2. Økonomi, drift og investering
3. Sykefravær
4. Oppfølging av kommunestyrevedtak eldre enn 3 måneder
5. HMS og internkontroll
6. Finansforvaltning
7. Andre vesentlige avvik

Rådmann avholder ledermøter hver 14 dag med sine ledere. Det foreligger innkallinger og referat. Forventninger og overordnede rutiner tas opp i møte. I intervju kommer det fram at kommuneledelsen har fokus på IK.

I intervju nevnte flere at det er ønskelig å gjennomføre ledelsens gjennomgang av IK. Helse og omsorg har innført dette og har avsatt tid til dette i sine ledermøter to ganger i året; vår og høst.

Kommunen har introduksjonsprogram for nye ansatte og ledere. Ansatte går gjennom et opplæringsprogram som utarbeides for den enkelte. Opplæring i IK og kvalitetssystem inngår i opplæringen. Ansatt i personalavdelingen utarbeider individuelle opplæringsplaner for nyansatte.

Som oppfølging av 10-faktor medarbeiderundersøkelse er det valgt å ha fokus på opplæring av nyansatte og nye ledere. Opplæring er med bakgrunn i dette gitt til ansatte og ledere.

ROR-IKT har startet et prosjekt for anskaffelse av felles internkontrollsystem – nytt system. Det er avsatt 1 mill til prosjektet i 2019. Det skal gjennomføres en behovskartlegging i deltakerkommunene. Deltakere i prosjektet deler informasjon på plattformen «teams».

TJENESTEOMRÅDENE HELSE OG VELFERD, HELSE OG OMSORG, SKOLE

Rauma kommune har et kvalitetssystem KS-bibliotek. KS bibliotek består av modulene: IK og HMS. I intervju framkom det at det arbeides aktivt for at systemet skal brukes. Rutiner skal som hovedregel lagres i systemet. Antall rutiner som tilgjengelig under fanen IK sier noe om hvordan systemet brukes. Vår gjennomgang viser at det i hovedsak er helse og omsorg og helse og velferd som lagrer sine rutiner i systemet. Rutinene på disse tjenesteområdene er katalogisert på de enkelte avdelingene og i forhold til tema. Dette gjør det mulig å finne fram til den enkelte rutine.

Tjenesteområde	Fellesrutiner og relevante rutiner fra andre avdelinger	Egne rutiner
Stab/ støtte	14	1
Barnehage	19	9
Helse og omsorg	18	156
Helse og velferd	61	219
Kultur	15	-
Utbygging	15	2
Skole	15	12

Tabell: Antall rutiner i IK håndbok, Rauma kommune

Kilde: Rauma kommune, IK håndbok (IK rutiner m.m. som var lagret i IK håndboken 7.8.2019)

Helse og velferd

Består av åtte avdelinger med ansvar for helsestasjon, barnevern, legesenter, flyktingetjenesten, NAV kommune, psykisk helse og rus og folkehelse/ friskliv.

Det avholdes som hovedregel ledermøter hver andre uke. Dokumenter som er styrende for helse og velferd er budsjett. Behandling og vedtak i kommunestyret i desember gir rammer og føringer for kommende år. Disse dokumentene ligger ikke i IK systemet. Helse og velferd oppdaterer prosedyrehåndbøker og IK rutiner i ny portal. Møter om IK med ledere to ganger i året.

Kommunen har introduksjonsopplegg for nye ansatte og ledere. Ansatte går gjennom opplegg som utarbeides for den enkelte. Opplæring i IK og kvalitetssystem inngår i opplæringen. Ansatt i personalavdeling lager individuelle opplæringsplaner for nyansatte.

Tjenesteområdeleder har bidratt med opplæring i forhold til IK. 20 januar ble det gjennomført opplæring der 43 ansatte møtte. Dette er positivt men det sier også noe om behov i organisasjonen.

10-faktor undersøkelse er gjennomført. Helse og velferd har som oppfølgingspunkt opplæring av nyansatte og nye ledere. Opplæring gitt til ansatte i begynnelsen av 2018 og opplæring av ledere gitt høsten 2018.

Helse og omsorg

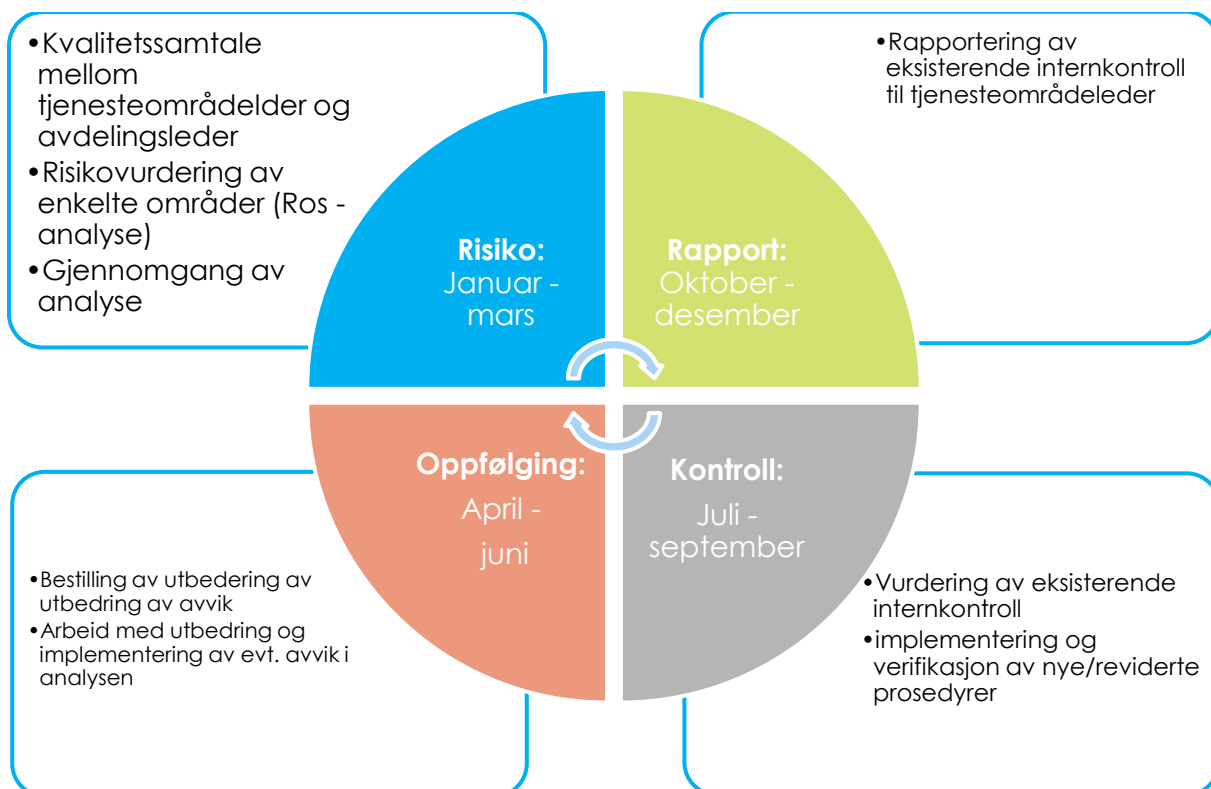
Består av stab og 10 avdelinger. Tjenesten har oppgaver knyttet til tildeling og koordinering, aktivisering og rehabilitering, botjenesten, hjemmebaserte tjenester og institusjonsbaserte tjenester inkludert helsehuset.

I intervju framkommer det at det er fokus på internkontroll i ledelsen i kommunen og i helse og omsorgstjenesten. Dokument- og systemgjennomgang bekrefter dette.

IK håndbok gjelder for alle ansatte i kommunen og har fellesrutiner og avdelingsspesifikke rutiner.

Helse og omsorg har felles rutiner for tjenesteområdet og egne rutiner for avdelingene.

Helse og omsorgssjef har utarbeidet prosedyre for internkontroll i helse og omsorg. Prosedyren gir oversikt over formål og lovhjemmel, samt rutine for internkontroll. Rutinen har et årshjul som styrer når ulike oppgaver skal utføres. Dette medfører at det blir satt ekstra fokus på internkontroll to ganger i året. Først et interntilsyn på et bestemt område, deretter en totalgjennomgang av alle rutineene i internkontrollen.



Figur: Årshjul IK i helse og omsorg, Rauma kommune

Kilde: Rauma kommune, IK håndbok, Internkontroll i helse og omsorg, Rutine 010.1.0.0 punkt 2.4

Ansatte har tilgang til internkontrollsystemet KS bibliotek med moduler for IK og HMS fra mobiltelefon og PC. Det opplyses at tilganger og tilgjengelighet til systemene fungerer greit.

Ansatte har fått opplæring i minTimeliste og minVakt og ledere har i tillegg fått opplæring i minLedelse. Rammene for systemet er på plass og det er nå et økt fokus på opplæring i bruk av systemet. Helse- og omsorgssjef har klare forventninger til at ledere og ansatte bruker systemet.

Det er forventninger om at ledere gjennomfører medarbeidersamtaler en gang hvert år.

Avdelingene i helse og omsorgstjenesten har rutiner i internkontrollsystemet. I tillegg er det rutiner som ennå ikke er lagt inn i systemet. Disse er tilgjengelig på avdelingens område på intranett, egne områder på intranett eller i permer.

Systemet brukes i dag. Det er forventninger om at rutiner som avdelingene har på egne områder skal gjennomgås og publiseres i systemet. Det gjenstår noe arbeid før dette er gjennomført.

Helse og omsorgssjef utarbeider og godtar felles rutiner for helse og omsorgstjenesten. Dette gjøre gjennom systemet minLedelse.

Avdelingslederne eller den avdelingsleder utpeker utarbeider, redigerer og publiserer IK dokumenter for eget område gjennom systemet minLedelse. Rutiner og dokumenter som utarbeides skal godkjennes i systemet av helse og omsorgssjef.

Praksis er at avdelingslederne utarbeider rutine, som sendes på høring til aktuelle ansatte og at helse og omsorgssjef deretter vedtar rutinen. Vedtaksdato, ansvar og revisjonsnummer kommer opp i headingen på rutinen. Tidspunkt for revisjon eller endring kommer ikke opp, men kan legges inn i teksten i den enkelte rutine.

Det er utarbeidet nye rutiner på områder der det er stor risiko for feil eller der konsekvensene av feil kan bli store. Nye rutiner går gjennom på ledermøter. Tilsynsrapporter er et hjelpemiddel til å avdekke risikoområder. Helse og omsorg skal starte prosjekt som skal vurdere og bedre pasientflyt.

Helse og omsorg har de siste årene gjennom 10-faktor helse og omsorg hatt fokus på bruk av kompetanse basert på kunnskap, ferdigheter, evner og holdninger. Videre har det vært mål knyttet til mestringsorientert ledelse. For å nå dette målet er et av tiltakene at styringsverktøy er oppdatert og alle er kjent med det. Helse og omsorg har utarbeidet tiltak- og handlingsplan for å nå målsetningene i 10-faktor helse og omsorg. 10-faktor medarbeiderundersøkelse kan nyttes til å avdekke risikoområder. Helse og omsorgstjenesten ønsker med bakgrunn i undersøkelsen å gjennomføre brukerundersøkelse hvert andre år fra 2019.

Helse og omsorgstjenesten benytter systemet www.veilederen.no og har implementert dette i avdelingene. Alle ansatte har tilgang til systemet som skal sikre at alle får kontinuerlig oppdatering gjennom e-læring, oppslagsverk på fag og personal og faglig svartjeneste (bemannet av jurister, sykepleiere etc.). I tillegg får hver ansatt e-post om endringer i lovverk og andre fagrelaterte endringer. Dette for å sikre at ansatte følger ulike forskrifter ift faglig forsvarlighet og er kontinuerlig oppdatert.

Det opplyses at dette er et løft for kvaliteten i helse- og omsorg.

Grunnskole

Kommunen er i dag organisert i tre nivåer. Tidligere var det to nivåer. Økonomiansvar for skolene er delegert til skolesjef. Rektor får tildelt budsjett og styrer sin skole innenfor budsjett. Økonomirapport kommenteres av rektor. Skolesjef rapporterer samlet fra skolene.

De siste årene er krav til kompetanse til lærere i basisfagene styrket. Det er to typer kompetansekrav for de som skal undervise i skolen: kompetansekrav for å kunne bli tilsatt i undervisningsstilling, og kompetansekrav for å undervise i fag. Skolene utarbeider hvert år kompetanseplan.

Det er forventninger om at ledere gjennomfører medarbeidersamtaler en gang hvert år. Mal for medarbeidersamtalene har skolesjef drøftet med rektorene. Medarbeidersamtale gjennomføres også som del av vernerunden og er gjennom dette del av HMS.

KS-bibliotek er kommunens overordnede internkontrollsystem for IK og HMS. Systemet har avviksmeldingsmodul. I intervju framkommer det at systemet oppleves som tungvint. Det er tungvint å legge inn prosedyrer. Det er uklart hvilke prosedyrer for skole som skal inn i KS-bibliotek.

Ansatte har tilgang til KS-bibliotek fra mobiltelefon og PC. KS-bibliotek med moduler for IK og HMS er tilgjengelig via minTimeplan. Det opplyses i intervju at tilganger og tilgjengelighet til systemene fungerer greit.

Skole har noen prosedyrer i KS-bibliotek IK. Disse brukes av rektor og andre. Prosedyrene er tilgjengelige på andre plattformer. En rekke prosedyrer er lett tilgjengelig på skolens fellesområde.

Ansatte har fått opplæring i minTimeplan og ledere har i tillegg fått opplæring i minLedelse.

Rektorene kan utarbeider, redigerer og publiserer IK dokumenter gjennom systemet minLedelse. Rutiner og dokumenter som utarbeides skal godkjennes i systemet av skolesjef. Systemet brukes i dag, men prosedyrene i IK er ofte lettere tilgjengelig på andre plattformer.

Tidligere ble systemet PediT benyttet som læringsplattform. Dette er avviklet på enkelte skoler og i ferd med å avvikles på andre skoler. Frist for avvikling var satt til 1.8.2019. Mye informasjon om skole er tilgjengelig på kommunens hjemmeside. Valgte systemer for skolene er Teams og Skooler. Visma flyt skole brukes av administrasjonen ved hver enkelt skole.

Rauma kommune har en ny hjemmeside med informasjon om tjenesteområdene.

Noe informasjon som er tilgjengelig på hjemmesiden var tidligere i PediT.

Hver høst utarbeider rektor ved Åndalsnes ungdomsskole et informasjonshefte til alle ansatte. Hefte inneholder oversikt over rutiner ets som skal følges. Heftet er tilgjengelig digitalt. Revisjonen har fått tilgang til heftet.

Fra skoleåret 2019/2020 skal Teams benyttes som kommunikasjonsplattform for skolene. Ansatte ved Åndalsnes ungdomsskole har brukt systemet som pilot. Systemet har system for fildeling og

inneholder handlingsplaner og søknader. Revisjonen har fått oversikt over prosedyrer i Teams. Teams er en samling av eksisterende ressurser i Office 365, som eksempelvis SharePoint, OneNote, Power BI og Planner. Den legger alle ressurser på et sted og setter det inn i en sammenheng som skal gi en merverdi for brukerne. Flere verktøy er tilgjengelig på et sted. Eksempelvis kan man innen et konkret prosjekt lage et område hvor man kan dele filer, håndtere rapporter og fordele oppgaver. De personene det er relevant for blir invitert inn i gruppen og kan følge utviklingen i prosjektet. Gruppen kan chatte sammen, ringe hverandre med video eller planlegge møter. All historikk for chat og filer ligger lagret i løsningen og er lett tilgjengelig. Teams passer på at den enkelte alltid jobber i siste versjon av dokumentet.

Skooler er tatt i bruk for kommunikasjon mellom lærere, mellom lærer og elev, lærer og foresatte etc. Tidligere ble Visma flyt skole nyttet i slik kommunikasjon. Skooler gjør det lett å gjøre tilgjengelig årsplaner, fagplaner, periodeplaner og dokumenter for alle i skolesamfunnet. Alt er tilgjengelig på nett og via apper så alle kan delta uansett telefon, nettbrett eller datamaskin. Skooler består av: offentlig nettsky-tjeneste, automatisert oppfølging og oppgaveliste, oppgaver og kalender synkronisert til Office 365, planlegger-verktøy integrert med Office 365. I tillegg har systemet samarbeid utenfor skolen (samarbeid skole og elev, og skole og foresatte).

Skolesjef har møter med rektorene hver måned. Det sendes ut innkalling og sakliste, og det utarbeides oppsummeringer fra møtene.

Skolesjef hadde tidligere lederopplæringsmøter på den enkelte skole hver måned. Det siste året er disse møtene avholdt mer sporadisk. Nåværende skolesjef har vært i stillingen siden september 2018. Lederopplæringsmøtene oppleves som nyttig for ledelsen ved skolen. Det arbeides for at møtene igjen skal avholdes hver måned.

Ledermøte på Åndalsnes ungdomsskole avholdes ukentlig. Rektor og de tre avdelingslederne deltar. Sakliste og referat utarbeides. Møte omfatter informasjon, drøfting og beslutningsaker. Det utarbeides sakskart og referat fra møtene. Referat gjøres tilgjengelig for alle ansatte.

Avdelingslederne avholder møter med teamene en gang per uke. Dette er utviklingstid for lærere.

Rektor deltar på møter i SU og FAU. Politiker er utpekt til å møte på samarbeidsutvalgsmøtene, men møter ikke. Informasjon til politisk nivå gis i tertialrapport og årsrapport. Informasjon ut over dette gis av skolesjef.

2.3 REVISJONES VURDERING OG ANBEFALINGER

Arbeid med kvalitet og internkontroll er et kontinuerlig arbeid. Våre undersøkelser viser at det er fokus på dette arbeidet i Rauma kommune.

Arbeid med internkontroll i Rauma kommune er forankret i ledelsen i kommunen. Det er en uttalt forventning om at valgt internkontrollsystem skal brukes og at rutiner skal være tilgjengelig for ansatte i systemet.

Rauma kommune har et internkontrollsystem som er tilgjengelig for ansatte i kommunen i «skyen» fra mobiltelefon og PC. Tilgang gis til den enkelte ansatte gjennom minTidliste, minVakt eller minTimeplan. Våre undersøkelser viser at ansatte har tilgang til internkontrollsystemet, og at tilgang via minTidliste, minVakt eller minTimeplan sikrer at ansatte med jevne mellomrom er inne i systemet.

Våre undersøkelser viser at ansatte i varierende grad benytter internkontrollsystemet. Det er gitt opplæring, og det siste året har det vært stort oppmøte på undervisning om internkontroll. Dette er positivt, men etter vår vurdering sier dette også noe om behov i organisasjonen.

INTERNKONTROLLRUTINER ER SAMLET, TILGJENGELIG OG OPPDATERT

Våre undersøkelser viser at det gjenstår noe arbeid før rutiner som naturlig hører hjemme i et internkontrollsystem er samlet i valgt system. Ledelsen i kommunen har en forventning om at overordnede rutiner for kommunen og avdelingsspesifikke rutiner samles i internkontrollsystemet. Det er ikke satt frister for ferdigstilling av dette arbeidet.

Det er ennå en rekke rutiner som er lagret i andre systemer. Noen av disse rutinene er ikke oppdatert. Det er forventninger om at disse rutinene gjennomgås, oppdateres og legges i internkontrollsystemet. Arbeid med dette pågår, men det er ikke satt frister for når dettes skal være gjennomført.

Internkontrollsystemet er tilgjengelig for ansatte i «skyen». Våre undersøkelser viser at ansatte har kunnskap om og tilgang til internkontrollsystemet. Systemet brukes i varierende grad og er til en viss grad knyttet til hvilken stilling og arbeidsoppgaver den enkelte har. En annen faktor som har innvirkning på om internkontrollsystemet nyttes er om dokumentene er tilgjengelig andre steder. Der leder har klare forventninger og følger opp ansatte brukes systemet i størst grad.

Våre undersøkelser viser at det finnes en rekke rutiner som ikke er oppdatert iht bestemmelser om jevnlig gjennomgang og oppdatering. Mange av disse er i andre systemer, fellesområder på intranett eller i permer. Arbeid med gjennomgang av eldre rutiner pågår. Arbeidet har som mål å oppdatere, eller slette disse rutinene. Rutiner som oppdateres skal legges i internkontrollsystemet. Det er ikke satt frister for når dettes skal være gjennomført.

Dokumentene i IK systemet presenteres på ulike måter. De fleste er prosedyrer som er lagret i mal med tilnærmet lik innledning. Innledning gir informasjon om type prosedyre (IK eller HMS), dokumentnavn, revisjonsnummer (første versjon har betegnelsen 1.0) og dato for godkjenning. Prosedyrene er utarbeidet på forskjellige tidspunkt. Noen prosedyrer mangler revisjonsnummer og dato for godkjenning. Etter vår vurdering er det viktig at slik informasjon gis. Dette vil ha betydning for når prosedyren skal revideres. Det vil være en fordel om det i prosedyrene også legges inn dato for gjennomgang, oppdatering eller revisjon. I enkelte nye prosedyrer er revisjon lagt inn som eget punkt i selve prosedyren. Vi mener dette med fordel kan oppgis i alle prosedyrene.

OPPGAVE-, ANSVARSFORDELING, VIRKSOMHETSSTYRING OG RAPPORTERING

Vi har undersøkt om internkontrollrutiner beskriver oppgavefordeling, ansvarsfordeling, virksomhetsstyring og rapportering. Videre har vi undersøkt om rutinene er kjent og etterleves.

Rauma kommune har i sin internkontrollhåndbok beskrivelse av systemet. Det gis informasjon om at administrasjonssjefen sørger for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll. Systemet er fundamentert i lover og forskrifter som en kommuneorganisasjon er underlagt. For hver enkelt tjeneste skal det være prosedyre som skal sikre at tjenester blir levert i henhold til lov- eller forskriftskrav.

Dersom tjenesten ikke er i henhold til lovmessige krav, meldes avvik for å bli oppmerksom på mangel og mulighet til forbedring av prosedyre. Systemet gir grunnlag for å sikre kvalitet og mulighet til forbedringer. Portalen er tilgjengelig for alle. Ansatte har en plikt til å melde avvik gjennom portalen.

Helse og omsorg har innført ledelsens gjennomgang av IK som system på sitt tjenesteområde. Dette skal gjennomføres to ganger hvert år. Rauma kommune bør etter vår vurdering vurdere dette som verktøy på overordnet nivå.

Kvalitet- og internkontrollarbeid er tema som tas jevnlig opp i ledermøtene til rådmann. Helse og omsorg har strukturert dette og har avsatt tid i sine ledermøter to ganger i året til ledelsens gjennomgang av internkontrollarbeidet. Etter vår vurdering sikrer dette et kontinuerlig fokus på internkontroll, og kan med fordel innføres i andre enheter.

Det rapporteres fast til politisk nivå om internkontroll og avvik i tertialrapporter og årsrapport. Rådmann rapporterer ut over dette fortløpende ved behov.

REVISJONENS ANBEFALINGER

Basert på våre undersøkelser gis følgende anbefalinger

- Rauma kommune bør arbeide videre med å sikre at aktuelle prosedyrer legges i internkontrollsystemet og at ansatte benytter disse.
- Rauma kommune bør sikre at standardinformasjon gis i innledning til alle prosedyrer. Viktig informasjon om bør gis er type prosedyre (IK eller HMS), dokumentnavn, revisjonsnummer, dato for godkjenning og tidspunkt for gjennomgang eller revisjon.
- Rauma kommune bør vurdere om ledelsens gjennomgang skal tas i bruk som verktøy på overordnet nivå.

3. INTERNKONTROLLRUTINER SOM SIKRER ØKONOMISTYRING

3.1 PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIER

PROBLEMSTILLING

- Har Rauma kommune etablert internkontrollrutiner som sikrer økonomistyring

REVISJONSKRITERIER

- Rauma kommune har etablert internkontrollrutiner for økonomistyring
- Det er utarbeidet rutiner for rapportering
- Det er utarbeidet rutiner for oppfølging av enheter som rapporterer merforbruk

3.2 FAKTA

INTERNKONTROLLRUTINER FOR ØKONOMISTYRING

Økonomireglementet

Økonomireglementet gir de overordnede prinsippene for økonomisk styring i Rauma kommune. Reglementet legger føringer for arbeidet med kommunens økonomiske plan- og styringsdokumenter og for økonomirapportering. I tillegg har økonomireglementet som formål å være et samledokument for alle overordnede reglement og forskrifter innenfor økonomiområdet.

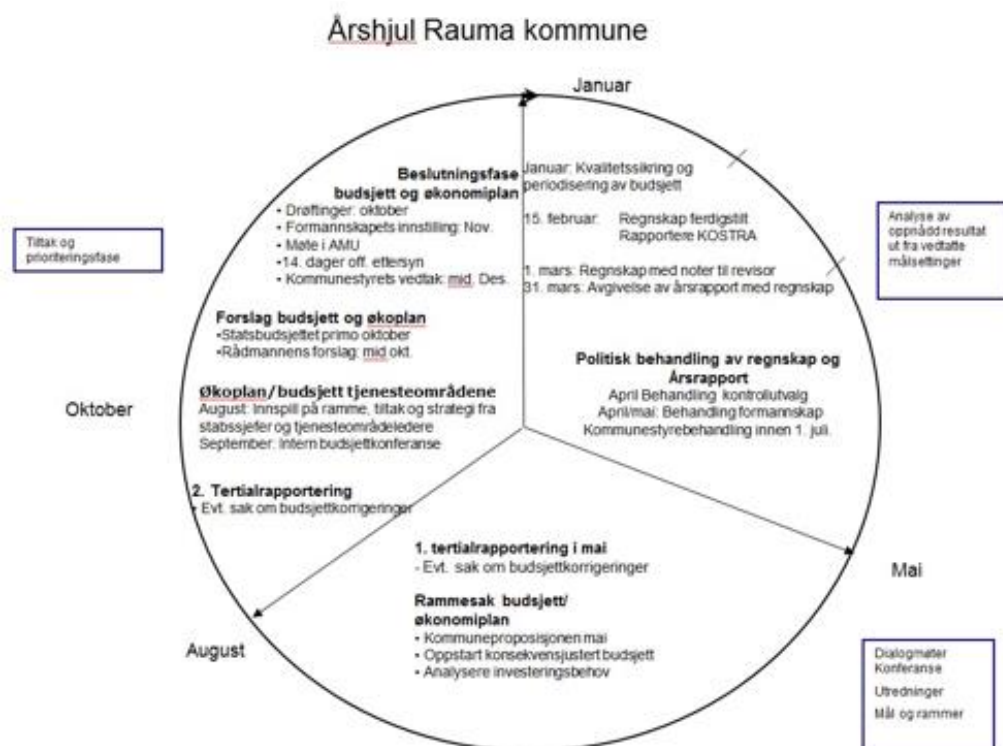
Rådmannen skal årlig legge fram et saksframlegg om handlings- og økonomiplan med årsbudsjett, jfr. kommuneloven §§ 44 og 45. Kommunestyret skal innen årets utgang behandle og vedta årsbudsjettet for kommende kalenderår og handlings- og økonomiplan for de neste tre år.

Delegasjonsreglement

Gjeldende delegasjonsreglement er for perioden 2016-2020 og ble vedtatt av kommunestyret 27.9.2016. I kapittel 1.2 redegjøres det for delegasjonslinjen i Rauma kommune. Kommunestyret kan delegere til formannskap, utvalg og rådmannen. Bare rådmannen kan videredelegere.

Årshjul

Rauma kommune har et årshjul som skal sikre at de ulike aktivitetene skjer til rett tid.



Figur: Årshjul for Rauma kommune

Kilde: Rauma kommune, økonomireglement, vedtatt 5. september 2017

Budsjett og økonomiplanprosessen

Det legges fram en rammesak hvert år, som skal gi tjenesteområdene konkrete rammer å innrette budsjettarbeidet innenfor. Politisk involvering ivaretas etter plan som legges fram til politisk behandling. Prosessen er beskrevet slik i rammesak budsjett og økonomiplan 2020-23 som ble behandlet av formannskapet i møte 5.6.2019:

- 21.08.2019 Orientering i formannskapet
- 07.10.2019 Statsbudsjettet framlegges
- 15.10.2019 Rådmannens budsjettforslag framlegges
- 30.10.2019 Presentasjon og foreløpig drøfting av rådmannens budsjettforslag i formannskap medio november. Folkevalgtopplæring med fokus på tjenesteområdene og økonomi
- 25.11.2019 Behandling i AMU
- 27.11.2019 Formannskapet avgir innstilling
- 12.12.2019 Kommunestyret vedtar Budsjett 2020 og økonomiplan 2020-2023

Økonomiverktøy

Leder har stor frihet og fullt ansvar i detaljbudsjetteringen innenfor gitt ramme. Rauma kommune bruker Visma sine nettbaserte verktøy:

- Visma ebudsjett: for detaljbudsjettering
- Visma ebudsjettendring: for balansert budsjettendring og periodisering
- Visma webrapport: rapporteringsverktøy
- Visma BI – brukes til daglig oversikt

- Visma e-bilag: for korrigeringer av regnskap

Rutiner for lønn

Rutiner for lønnskjøringer er lagret digitalt på fellesområde hvor alle i lønnsavdelingen har tilgang, samt i perm – «fellesperm lønn». Ved endringer i rutiner gjennomgås disse. Det arbeides for å samle alle relevante rutiner i IK systemet. Rutinene skal gjennomgås før de oppdateres og legges i valgt system.

Lønnsavdeling har tilgang til personalmeldinger, og kvalitetssikrer blant annet ansiennitet og stillingskoder mht lønnsutbetalinger. Det er et nært samarbeid med personal.

Lønnsavdelingen og personal har ikke faste møter med avdelingene. De gir noen ganger informasjon på møter med avdelingsledere. Ved behov inviterer de seg selv til slike møter. Tema som tas opp kan være håndtering av sykemeldinger, bruk av overtid, nye arbeidsavtaler. Det er stor forskjell i behov for opplæring og repetisjon mellom avdelingene.

RUTINER FOR ØKONOMIRAPPORTERING

Økonomireglementet har bestemmelser i kapittel 6 om rapportering. Det gis bestemmelser i kapittel 6.1 om ordinær rapportering og i kapittel 6.2 om ekstraordinær rapportering. Det gis følgende bestemmelser for ordinær rapportering:

Generelt

I løpet av året skal følgende rapportering gjennomføres:

- Økonomirapportering
- Årsmelding jfr. kommuneloven § 48
- Nasjonal rapportering jfr. kommuneloven §§ 49 og 49 a

Ansvar

Rådmannen har ansvar for at rapportering skjer i samsvar med kommunestyrevedtak og gjeldende lover og forskrifter. Tjenesteområdeleder skal rapportere til Rådmannen.

Regnskapsrapportering

I løpet av året skal kommunestyret behandle følgende regnskapsrapporter:

1. Tertialrapport per 30. april
2. Tertialrapport per 31. august
3. Årsregnskap med årsrapport innen 1. juli året etter

Rådmannen gjennomfører normalt månedlig regnskapsrapportering internt i organisasjonen.

Tertialrapportering

Tertialrapporten skal være en avviksrapport som skal angi status og eventuelle tiltak for hvert tjenesteområde og prognoser ved slutten av året. Den skal gi et helhetlig bilde av kommunens økonomiske situasjon, og omfatte både drift og investering. Kommunestyret kan vedta budsjettendringer samtidig med behandlingen av tertialrapporten. Tertialrapporten skal

rapportere i henhold til kommunens Gjelds- og finansreglement. Følgende skal være med i tertialrapporten:

- Måloppnåelse
- Økonomi, drift og investering
- Sykefravær
- Politiske saker eldre enn tre måneder
- HMS og Internkontroll
- Finansforvaltning
- Andre vesentlige avvik

Årsrapport

Årsrapporten skal behandles i kommunestyret innen 1. juli året etter, sammen med årsregnskapet.

Rådmannen utarbeider årsrapport for kommunen. Årsrapporten skal inneholde opplysninger om forhold som er viktig for å se kommunens økonomiske stilling og resultat av virksomheten utover det som kommer fram av regnskapet, inkludert en gjelds- og finansrapport. Rådmannen rapporterer på de mål som kommunestyret har vedtatt i budsjettet. Årsrapporten skal inneholde opplysninger som følge av lov, forskrift og andre bindende vedtak. Årsmeldingen skal være ferdig innen 31. mars året etter.

Nasjonal rapportering (KOSTRA)

Nasjonal rapportering (KOSTRA-rapportering) omfatter elektronisk rapportering til SSB (Statistisk sentralbyrå) av:

1. Regnskap inkluderte kvartalsrapportering
2. Data fra forskjellige fagsystem
3. Tjenesterapportering (elektroniske skjema/ fra fagsystem)

Kommunen skal rapportere innenfor de til enhver tid gjeldende frister.

Ved behov gis det informasjon til politisk nivå ut over de faste rapporteringene. Rådmann gir ofte informasjon i møter i formannskapet.

Månedrapportering

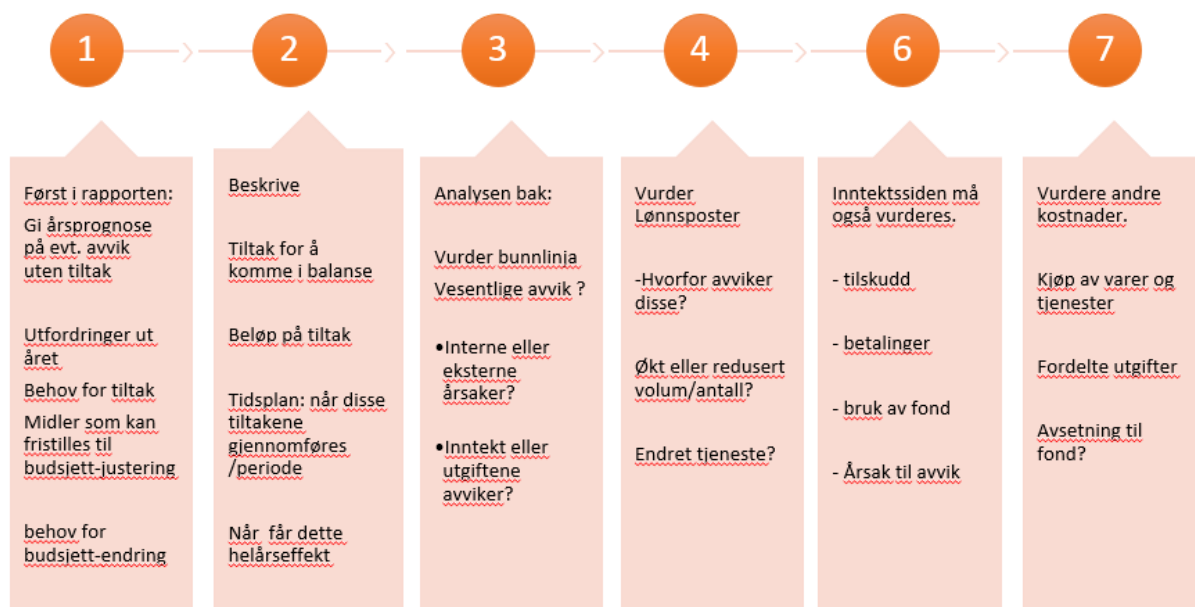
Tjenesteområdene og avdelingene rapporterer hver måned på økonomi til rådmann. Det er utarbeidet rutine for dette. Det bestemmes at når måned er passert følger en rapportering måneden etterpå med slik framdrift:

- Dag 7: Anvisningsfrist og frist for bilag
- Dag 11: Tall i virksomhetsrapport VISMA
- Dag 20 (9 dager etter utlegging av rapport): Frist for rapportering som skal:
 - A. Gi en prognose for tjenesteområdet, dvs. avvik fra nettobudsjett ved årets slutt uten tiltak/ justering. Prognosen dannes på bakgrunn av en analyse av status pr. mnd. og videre forløp.

B. Kommentar til avvik:

- Årsaksforhold interne (egen produksjon)
- Andre årsaksforhold (eksterne)
- Iverksatte og planlagte tiltak

Det stilles krav til hvordan det skal rapporteres. Oversikt er skjematisk gitt i dokumentet opplæring-rapportering-ledere som er tilgjengelig i KS-bibliotek IK.



Figur: Hvordan rapportere (krav til økonomirapportering i Rauma kommune)

Kilde: Rauma kommune, IK-bibliotek, rutine 07.2, opplæring-rapportering-ledere

RUTINER FOR OPPFØLGING AV ENHETER SOM RAPPORTERER MERFORBRUK

Økonomireglementet har bestemmelser i kapittel 6 om rapportering. Det gis bestemmelser i kapittel 6.2 om ekstraordinær rapportering. Det gis blant annet følgende bestemmelser for ekstraordinær rapportering:

Større avvik

Rådmannen skal rapportere til formannskapet, eventuelt kommunestyret, dersom det oppstår ekstraordinære kostnader eller inntekter mellom fastsatte rapporteringstidspunkt.

Tjenesteområdeleder har plikt til å rapportere til Rådmannen straks ekstraordinære kostnader eller inntekter oppstår. Bare når særlige grunner foreligger fremmes forslag om budsjettkorrigerende for Kommunestyret uten at dette skjer i sammenheng med økonomirapporten.

Høsten 2018 ble det rapportert om stort merforbruk innen helse og omsorg. Rådmann informerte om dette til politisk nivå. I møte i formannskapet 30. oktober 2018 ble det gitt informasjon om utfordringer i helse og omsorg knyttet til nasjonale utfordringer og utfordringer i Rauma kommune nå og framover. Det ble redegjort for tiltak og endringer som gjennomføres. Det redegjøres for prosjekt arbeidstidsordning ved institusjon, velferdsteknologi, omsorgstrappen.

Praksis er at rådmann kaller tjenesteområdeleder inn til møte på samhandlingsrommet hvis merforbruk er mer enn 3 %. Kommunen har hatt disse møtene over tid. Rådmann og økonomisjef deltar fra kommuneledelsen. Målsetning er å avtale tiltak for å få stoppet og eller redusert merforbruket. Ved vesentlige merforbruk, slik som det for tiden er i helse og omsorg, orienterer tjenesteområdeleder direkte i møte til formannskapet.

Rauma kommune har utarbeidet rutine som håndterer rapportering og økonomistyring for ledere og avdelingsledere.

Den økonomiske kompetansen til ledere varierer. Noen har god kompetanse. Ledere med liten kompetanse får en tettere oppfølging og støtte fra sin nærmeste leder og/ eller regnskap og økonomi. Det gis tilbud om opplæring.

Det er utarbeidet en generell rutine for økonomirapportering i kommunen. Første versjon av rutinen er datert 15.5.2019. Rutinen gir bestemmelser om økonomioppfølging ved større avviksprognoser.

TJENESTEOMRÅDENE HELSE OG VELFERD, HELSE OG OMSORG, SKOLE

Bestemmelser om økonomirapportering er gitt i økonomireglementet. Det er utarbeidet en generell rutine for økonomirapportering i kommunen. Rutinen gir oversikt over framdrift i de månedlige rapporteringene og bestemmelser for tertialrapportering, årsrapport og økonomioppfølging ved større avviksprognoser.

Økonomirapportering skjer i Visma Unique.

Helse og velferd

Helse og velferdssjef har jevnlig fellesmøter med avdelingslederne og egne møter med den enkelte leder. Regnskapssjef har som hovedregel møter med den enkelte leder i forbindelse med utarbeidelse av tertialrapport. Leder får tilsendt regnskapet og blir invitert til møte der dette gjennomgås. Fokuset er på økonomi og om regnskapet er ført rett. Den enkelte leder innkalles og deltar på møte, der målsetning er å avdekke og rette eventuelle feilføringer i regnskapet.

Rauma kommune har en fast prosess hvert år i forbindelse med utarbeidelse av budsjett for påfølgende år. Det rapporteres på oppgaveløsning og økonomi. Avdelingsledere rapporterer til helse og velferdssjef som rapporterer til rådmann. Rådmann rapporterer fast i årsrapport og i tertialrapporter. Ut over dette rapporterer helse og velferd ved behov til politisk nivå. Rådmann gir informasjon i hvert møte i formannskapet. Det siste året har det vært gitt informasjon om helse og velferd og barnevernet. Det er helse og velferdssjef som gir informasjonen. I møte 20. mars 2019 var det egen sak om situasjonen i barneverntjenesten.

Det utarbeides økonomirapporter hver måned. Tjenesteområdelederne rapporterer hver måned til rådmann. Avdelingslederne henter ut rapport og kommentere avvik. I enkelte avdelinger kan det komme store endringer i løpet av året. I helse og velferd gjelder dette særlig for barnevernet og flykningstjenesten. Barnevernet opplyser at beredskapshjem kan koste 30 000 kr. og institusjonsopphold kan koste 100 000 kr. hver måned. Advokatutgifter i forbindelse med sak i fylkesnemnda kan beløpe seg til 100 000 kr.

Barneverntjenesten rapporterer to ganger hvert år til fylkesmannen. Rapportene inneholder også økonomiske nøkkeltall.

Helse og omsorg

I 2018 ble det avdekket at det i ble brukt mer midler enn tildelt helse og omsorgstjenesten. Ny leder ble ansatt i 2018. Ansvar og oppgaver til leder beskrives i lederavtale. Det opplyses at det var fokus på å få en gjennomgang av økonomien og identifisert tiltak for å få kontroll på økonomien. Ny leder ble ansatt for å utføre dette.

Budsjett for 2019 er basert på erfaringer fra tidligere år før helsehuset ble etablert.

Det rapporteres til politisk nivå på oppgaveløsning og økonomi i årsmelding og tertialrapporter. Systemet er at avdelingslederne i helse og omsorg rapporterer til helse og omsorgssjef som rapporterer til rådmann. Ut over dette rapporteres det ved behov. Rådmann gir informasjon i hvert møte i formannskapet. Det siste året har det vært gitt informasjon om helse og omsorg og helsehuset i disse møtene. Det er som regel helse og omsorgssjef som gir informasjonen.

Regnskapssjef har som hovedregel møter med den enkelte leder i forbindelse med utarbeidelse av tertialrapport. Leder får tilsendt regnskapet og blir invitert til møte der dette gjennomgås. Fokuset er på økonomi og om regnskapet er ført rett.

Det utarbeides økonomirapporter hver måned som sendes til den enkelte avdelingsleder på Visma.

Avdelingslederne skal kommentere og gi begrunnelser for mer eller mindre forbruk. Det rapporteres på artsnivå. Tjenesteområdeleder rapporterer hver måned til rådmann.

Helse og omsorg har utarbeidet egen rutine for økonomirapportering. Første versjon av rutinen er datert 7.3.2019. Rutinen gjenspeiler kommunens rutine for økonomirapportering og gir bestemmelser om samhandling og møter mellom avdelingsledere og tjenesteområdeleder.

Helse og omsorgssjefen har som regel månedlige møter med avdelingslederne i de største avdelingene, der en sammen går gjennom økonomien. Disse møtene blir også brukt som opplæring for avdelingslederne.

Grunnskole

Budsjett er basert på en ressursfordelingsmodell og erfaringer fra tidligere år. Den enkelte rektor melder inn behov i e-budsjett.

Merforbruk eller mindreforbruk tar ikke skolen med seg til kommende år. I intervju framkommer det at hvis dette ble innført ville dette med stor sannsynlighet ført til en bedre budsjett disiplin.

Det rapporteres til politisk nivå på oppgaveløsning og økonomi. Rektorene rapporterer til skolesjef som rapporterer til rådmann. Rapportering skjer fast gjennom årsmelding og tertialrapporteringer. Ut over de faste rapporteringene gir skolesjef informasjon til politisk nivå ved behov.

Tertialrapport utarbeides på samme måte som månedsrapportene. Regnskapssjef har som hovedregel møter med den enkelte rektor i forbindelse med utarbeidelse av tertialrapport. Fokuset er på økonomi og om regnskapet er ført rett. Feil rettes. Skolesjef deltar på enkelte møter.

Rektor har i forbindelse med rapportering mye dialog med leder lønnsavdelingen. Dette gjelder også i forbindelse med ansettelse. Kommunikasjon foregår ofte på e-post og telefon. Ved ansettelse er det skolesjef som treffer vedtak.

Rektorene har oversiktlig budsjett. Avvik fra budsjett fanges opp i de månedlige rapportene. Ved behov har skolesjef møter med ledelsen ved den enkelte skole.

Rapportering internt i skolesektoren skjer hver måned. Den enkelte rektor har tilgang til regnskapet og går gjennom dette hver måned. Rektor gir sine kommentarer direkte i regnskapsrapporten. Skolesjef rapporterer månedlig til rådmann i henhold til plan for dette.

3.3 REVISJONENS VURDERING

Våre undersøkelser viser at Rauma kommune har etablert rutiner for økonomistyring, økonomirapportering og rutiner for oppfølging av enheter som rapporterer merforbruk. Rutinene er på overordnet nivå og beskrevet i økonomiplan, internkontrollrutine og dokumentet opplæring-rapportering-ledere.

I intervju framkom det at det er stort fokus fra ledelsen på økonomistyring og kontroll. Det rapporteres månedlig på økonomi. Tjenesteområdeledere har en tett oppfølging av avdelinger der regnskapet viser et merforbruk i forhold til budsjett.

4. AVVIKSSYSTEM

4.1 PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIER

PROBLEMSTILLING

- Har Rauma kommune etablert avvikssystem?

REVISJONSKRITERIER

- Rauma kommune har etablert rutiner og prosedyrer for avviksrapporing
- Rutiner og prosedyrer for avviksrapporing er oppdatert
- Rutiner og prosedyrer for avviksrapporing er gjort kjent blant de ansatte
- Ansatte har fått opplæring i å melde avvik
- Virksomhetene legger til rette for å melde avvik

4.2 FAKTA

Tilganger til avvikssystemet gis gjennom Power BI. Systemet oppdateres av Triangel som også gir opplæring til ledergruppen. Ledere håndterer avvik i KS bibliotek i portal [minLedelse](#) i SharePoint. Ledere mottar e-post melding når dokumenter skal godkjennes eller når avvik er meldt og skal behandles.

Helse og omsorg har pasientdokumentasjonssystemet Profil. Avvik rapporteres og håndteres i dette systemet. På grunn av personsensitive opplysninger registreres disse avvikene ikke i KS bibliotek.

I tertialrapporter og årsrapport gis det informasjon om avvik og avviksmeldinger. I årsrapport 2018 gis det følgende informasjon om internkontroll og avviksrapportering:

Internkontroll (IK)

«Internkontroll er kommunen sitt verktøy etter kommunelova for å identifisere svakheiter og brot på lovkrav i tenestene. Det web-baserte IK systemet har same portalløysing som HMS systemet. Internkontrollen er under utvikling der ein også i 2018 har lagt vekt på opplæring og innlegging av prosedyrar og rutinar knytt til tenesteyting. Meldte avvik blir handtert og lukka av verksemdsleiar. Lukking av avvik kan mellom anna skje gjennom endring av prosedyrar, opplæring, informasjon eller andre kvalitetsforbetrande tiltak. I 2019 planlegg ein saman med dei andre ROR-IKT kommunane å gå ut på anbod for anskaffing av felles IK/HMS system».

Avvik IK	Meldte avvik	Ikkje starta	Starta	Fullført
2016	107	19	9	79
2017	283	97	14	172
2018	300	46	15	239

RUTINER OG PROSEDYRER FOR AVVIKSRAPPORTERING

Internkontrollsystemet har en rutine som beskriver avvik og avviksregistreringer. Det gis bestemmelser om HMS avvik og IK avvik.

Rutinen er tilgjengelig i IK Bibliotek (Dokument 03 Avvik handtering). Gjeldende rutine er merket som revisjon 4.0 og er sist godkjent 10.1.2019. Det bestemmes at alle ansatte har plikt til å melde avvik ved å fylle ut avviksmelding og sende den via IK-HMS portalen. Avviksmelding er tilgjengelig i [minVakt](#), [minTimeste](#) eller [minTimeplan](#). Det gis noen særregler for ansatte som bruker Profil som journalsystem og for statlige ansatte i NAV som ikke har tilgang til IK-HMS portalen.

Alle med et ansettesleforhold til Rauma kommune har tilgjengelig til IK bibliotek i [minVakt](#), [minTimeste](#) eller [minTimeplan](#). Rutiner som beskriver avvik og avviksmelding er tilgjengelig. Skjema for elektronisk melding av avvik er lett tilgjengelig, se vedlegg 3.

Nyansatte får opplæring inkludert opplæring i bruk av avvikssystemet.

Følgende føringer gis:

Avvik som gjelder HMS skal uten unntak meldes i IK-HMS portalen.

IK-HMS portalen og IK-avvik i dette systemet er knyttet til KommuneLOvens § 23, og gjelder kvaliteten i tjenestene til brukere.

Når det gjelder IK (internkontroll) og avviksregistrering gjelder følgende unntak:

De som bruker Profil som journalsystem:

Standarder som gjelder kvalitet på tjenestene til brukere er delvis beskrevet som prosedyrer i IK-HMS portalen og delvis som tiltaksplaner/vedtak i fagsystemet Profil.

Eksempler på standard i IK-HMS portal er:

- Prosedyre for bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming
- Ulike prosedyrer for medisinbehandling
- Saksbehandlingsprosedyrer

Prosedyrer er en nærmere beskrivelse/ presisering av hvordan kommunen skal sikre tjenestekvalitet gjennom å overholde gjeldende regelverk (lover og forskrifter).

Dersom det skjer saksbehandling, brukes tvang overfor pasienter, eller doseres/ gis medisiner som er i strid med lov og forskrift, og som går ut over det som er bestemt i prosedyren, skal det meldes gjennom avvik i IK-HMS portal.

Kvalitetsstandarder i PROFIL:

I pasientjournalen skal det utarbeides tiltaksplaner og/eller prosedyrer som beskriver hvordan tjenestene til pasienten skal ytes. Tiltaksplanen er ofte en presisering av innholdet i den lovfestede retten til praktisk bistand/helsehjelp.

Standarder/tiltak i PROFIL kan være:

- Hjelp til å ta medisiner x 4 pr. dag
- Hjelp til dusj 1 gang pr. uke (tirsdag)
- Hjelp til snuing i seng 1 gang pr. natt

Dersom ikke de beskrevne tiltakene blir gjennomført som avtalt skal det meldes avvik i PROFIL, da dette er et brudd på den avtalen som er gjort mellom kommunen og bruker.

NB! Avvik som er brudd på avtalen med pasient, og samtidig brudd på prosedyre i IK-HMS portal skal meldes i begge systemer (både PROFIL og IK-HMS portal)

Et eksempel her er manglende hjelp til å ta medisiner (som både er beskrevet i tiltaksplanen/vedtaket for pasienten, OG i prosedyren for medisinutdeling).

IK-avvik som omhandler kommunale tjenester i NAV skal meldes i kommunens IK-HMS portal. Statlig ansatte på NAV som ikke har tilgang til IK-HMS portal registrerer IK-avvik på kommunale tjenester i NAV i eget skjema og leverer til leder NAV. Leder NAV registrerer avviket i IK-HMS portal.

Helse og omsorg har egen rutine for avvik og behandling av avvik i Profil og IK systemet. Prosedyren gir oppskrift på hvor og hvordan ansatte og ledere skal registrere avvik.

Tjenesteområdeledere og ledere i Rauma kommune har lederavtaler. I de generelle bestemmelsene er det i punkt 6 bestemmelser om rapportering og avvik:

«Tjenesteområdelederen skal snarest mulig melde fra til rådmannen når det skjer alvorlige avvik eller hendelser i enheten. I meldingen inngår en vurdering av tiltak for å redusere avviket eller konsekvensene av hendelsen».

Oppfølging av meldte avvik har de siste årene økt i takt med antall meldte avvik. Fullført oppfølging av avvik har i henhold til informasjon i årsrapport 2018 økt fra 79 i 2016 til 172 i 2017 og 239 i 2018.

Økningen i antall meldte IK avvik og oppfølging av disse de siste årene er videreført i 2019. I tertialrapport I for 2019 var tallene 220 meldte avvik og 161 lukkede avvik. Langt de fleste meldte avvik og lukkede avvik er fra helse og omsorg.

AVVIK, KLAGER OG TILSYN SOM KILDER TIL FORBEDRING

Avvik og avviksbehandling er en del av det kontinuerlige forbedringsarbeidet. Kommunen har en rekke andre kilder som kan nyttes. Dette gjelder erfaringer og korrigerende praksis etter behandling av klager internt eller av eksterne klageinstanser. Videre gjennomføres det en rekke tilsyn og kontroller av kommunen. Dette gjelder forvaltningsrevisjoner som bestilles og følges opp av kontrollutvalget, fylkesmannens tilsyn innen helse, sosial, barnevern, utdanning, beredskap, landbruk, miljø med mer.

Som del av vår undersøkelse er et utvalg tilsynsrapporter fra 2017 og fram til sommeren 2019 gjennomgått. Dette gjelder:

- Tilsyn med botjenesten
Rapport fra Arbeidstilsynet 2019 med 4 pålegg. Frist for å avklare oppfølging var 28.6.2019
- Tilsyn med kommunal beredskapsplikt
Rapport fra FMMR, datert mai 2018 med 2 avvik. Oppfølging: se kommunestyresak 48/2019
- Tilsyn med kommunale tenester til personar med samtidig rusmiddelbruk og psykisk lidning
Rapport fra FMMR datert 20.6.2018 med 2 lovbrudd. Tilsyn avsluttet 4.12.2018
- Tilsyn med Psykisk helsevern
Rapport fra Arbeidstilsynet datert 4.5.2018 uten pålegg
- Tilsyn med brannvesenet
Rapport fra Arbeidstilsynet datert 15.3.2018 med 2 pålegg
- Tilsyn med arkivholdet i Rauma kommune
Rapport fra Arkivverket datert 27.11.2017 med 9 pålegg
- Tilsyn med Åndalsnes ungdomsskole om skolens arbeid med elevenes utbytte av opplæringen
Rapport fra FMMR datert 22.8.2017 med 11 pålegg

Rapportene følges opp. Der det er avdekket avvik følger tilsynsmyndigheten opp at avvikene lukkes. Som hovedregel informeres det til politisk nivå om gjennomførte tilsyn og hvordan eventuelle avvik følges opp.

I tillegg bruker kommunen rapporter fra andre typer ekstern kontroll som kilde til forbedring. Et utvalg dokumenter knyttet til ekstern kontroll fra 2017 og fram til sommeren 2019 er gjennomgått som del av vår undersøkelse. Dette gjelder:

- Tilstandsrapport grunnskolen 2018
Tilstandsrapport for grunnskolen i Rauma kommune, datert 20.5.2019
- Vurdering av risikobildet i barnevernet, BUFdir på vegne av Barne- og likestillingsdepartementet
Rapport 2018/2019, Rauma kommune er en av 75 kommuner med røde lys

Rapportene er gjennomgått og det er utarbeidet planer for hvordan kommunen skal følge opp de forhold som er avdekket. Kommunestyret behandlet i møte 20. juni 2019 tilstandsrapporten for grunnskolen i sak 52/2019. Formannskapet fikk i møte 20. mars 2019 i sak 19/2019 en orientering om status barneverntjenesten.

Det opplyses i intervju at tjenesteområdene og avdelingene bruker avgjørelser i klagesaker til å vurdere egen praksis. Revisjonen har ikke som del av forvaltningsrevisjonsprosjektet vurdert oppfølging av klagesaker.

TJENESTEOMRÅDENE HELSE OG VELFERD, HELSE OG OMSORG, SKOLE

I årsrapport og tertialrapportene gis det kort informasjon om internkontroll, avvik og avviksmeldinger. I tertialrapportene gis det en oversikt over antall meldte avvik fordelt på tjenesteområdene. Assisterende rådmann henter ut statistikk fra systemet og utarbeider rapport basert på dette.

Helse og velferd

Det er forventninger til ansatte i helse og velferd at det registreres avvik. Våre undersøkelser viser at ledere etterspør avvik og ønsker at det meldes avvik. Det kommer fram i intervjuer at det er behov for mer fokus på avvik og avviksrapportering. Viktig at det avklares hvordan ulike avvik skal rapporteres. Det opplyses at det er aktuelt å melde avvik i forhold til trusler, vold, brudd på frister, evalueringer som ikke gjennomføres og avtaler som avlyses.

Helse og velferd arbeider med klienter. Saksbehandlingssystemet Familia har ikke system for klientrettede avviksregistrering. Avvik må legges inn i KS-bibliotek i IK. Klientrettede avvik er anonymisert gjennom at kun klientnummer oppgis.

Barneverntjenesten har en avviksprosedyre, der det bestemmes at den enkelte ansatte plikter å melde avvik i dataprogrammet minTimeliste dersom vedkommende oppdager et avvik på vedtatt prosedyre/rutine i fht. brukere eller eget arbeidsmiljø. Avviksmelding registreres som et inngående brev i barnets postjournal i Familia og arkiveres i barnets mappe. Barneverntjenesten registreres som avsender.

Avvik i avdelingene meldes til avdelingsleder. Avviket rapporteres videre til helse- og velferdssjef. Ved behov gjøres avviket kjent for andre som har behov for dette. Dette kan for eksempel være IKT eller vaktmester.

Helse og omsorg

Helse og omsorg har egen rutine for avvik og behandling av avvik i Profil og IK systemet (Prosedyre for avviksrapportering for IK/HMS og fagprogram mellom avdelingsleder og helse og omsorgssjef).

I prosedyrer som er tilgjengelig IK håndboken bestemmes at avdelingsleder jevnlig går gjennom avvik registrert i Profil og IK systemet. Det er opprettet en gruppe til å vurdere oppfølging av avvik. Gruppen går gjennom avvikene, analyserer hva som må gjøres annerledes og setter i verk tiltak der dette er nødvendig. Videre forutsettes det at avvik som krever umiddelbar oppfølging blir utført av ansvarlig sjukepleier på vakt/ annen ansvarlig. I prosedyrene er det merket at det må utarbeides en plan for dette som skal tas inn i prosedyren.

Det er utarbeidet mal for avviksrapportering som skal leveres hver annen måned fra avdelingslederne til helse- og omsorgssjef.

Grunnskole

Rektorene har fått opplæring i avvik og avvikshåndtering i KS-bibliotek. Ansatte har fått informasjon i møter og skriv. Det opplyses i intervju at avvik i stor grad blir formidlet per telefon, e-poster og møter. Dette gjelder både bygningsmessige feil og avvik i forhold til internkontroll rutiner.

Det opplyses at det er behov for mer fokus på avvik og avviksrapportering. Viktig at det avklares hvordan ulike avvik skal rapporteres.

Verneombud oppfordrer ansatte til å melde HMS avvik.

4.3 REVISJONENS VURDERING OG ANBEFALINGER

Våre undersøkelser viser at Rauma kommune har rutiner og prosedyrer for avviksrapportering som er oppdatert.

Intervjuer viser at rutiner og prosedyrer for avviksrapportering er kjent i organisasjonen og tilgjengelig for ansatte på telefon eller PC gjennom plattformene minTimeliste, minVakt eller minTimeplan.

Det gis opplæring i avviksrapportering til ansatte og ledere, og ansatte og ledere oppfordres til å melde avvik. Etter vår vurdering har Rauma kommune tilrettelagt for at ansatte skal kunne melde avvik. Antall avvik som meldes variere fra tjenesteområde til tjenesteområde.

Antall meldte IK avvik har i henhold til informasjon i årsrapport 2018 økt fra 107 i 2016 til 283 i 2017 og 300 i 2018. Etter vår vurdering indikerer dette at økt fokus på internkontroll og avvik har hatt effekt.

I intervju framkom det at enkelte velger å ikke registrere formelle avvik. En av grunnene til dette er at det er vanskelig å melde avvik knyttet til kollegaer. Enkelte velger å ta avvik direkte opp med den det gjelder, med leder eller i interne møter. Etter vår vurdering kan manglende bruk av avvikssystemet føre til at en går glipp av læring som kan føre til at avbøtende og forebyggende tiltak ikke blir gjennomført.

Oppfølging av meldte avvik har de siste årene økt i takt med antall meldte avvik. Fullført oppfølging av avvik har i henhold til informasjon i årsrapport 2018 økt fra 79 i 2016 til 172 i 2017 og 239 i 2018. Etter vår vurdering er det positivt at de fleste avvik følges opp. Når dette gjøres kjent i organisasjonen vil dette kunne medvirke til at flere avvik meldes.

Økningen i antall meldte IK avvik og oppfølging av disse de siste årene er videreført i 2019. I tertialrapport I for 2019 var tallene 220 meldte avvik og 161 lukkede avvik. Langt de fleste avvik meldes fra helse og omsorg. Dette gjelder også lukking av avvik.

REVISJONENS ANBEFALINGER

Basert på våre undersøkelser gis følgende anbefalinger:

- Rauma kommune bør klargjøre hva som skal meldes som avvik, og videreføre arbeidet med å få ansatte til å melde avvik.

LITTERATUR- OG DOKUMENTLISTE

Kommuneloven § 23 nr. 2

Kommunal- og regionaldepartementet: 85 tilrådninger for styrket egenkontroll i kommunene

KS: Rådmannens internkontroll – hvordan holde orden i eget hus?

COSO rammeverket

Rauma kommune, samfunnsplan 2019-2030

Rauma kommune, kommunal planstrategi 2017-2020

Rauma kommune, organisasjonskart (datert 20.9.2018)

Rauma kommune, delegasjonsreglement 2016-2020

Rauma kommune, digitaliseringsstrategi i ROR IKT 2018-2021

Rauma kommune, økonomireglement, 2017

Rauma kommune, kontoplan (oppdatert 2019)

Rauma kommune, budsjett 2019

Rauma kommune, økonomiplan 2019-2022,

Rauma kommune, samfunnsplanens handlingsdel 2019-2022

Rauma kommune, regnskapsavdelingen, budsjettprosessen planperioden 2020-2023

Rauma kommune, regnskapsavdelingen, rutine: rapportering og økonomistyring for ledere og avdelingsledere

Rauma kommune, regnskapsavdelingen, fordeling av oppgaver i regnskapsavdelingen

Rauma kommune, lederavtale for tjenesteområdeledere

Rauma kommune, lederavtale for avdelingsledere/ rektor

Rauma kommune, årsrapport 2018

Rauma kommune, tertialrapport I/2019, II/2018 og I/2018

Rauma kommune, oversikt helsetilstand og påvirkningsfaktorer, 2017

Rauma kommune, handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2017-2020

Rauma kommune, handlingsplan for elevens psykososiale læringsmiljø

Rauma kommune, tilstandsrapport grunnskolene 2018

Rauma kommune, helse og velferd, ansvarsfordeling mellom enheter i helse og velferd (17.4.2018)

Rauma kommune, helse og velferd, videredelegering fra tjenesteområdeleder til avdelingsledere
Innenfor tjenesteområde helse og velferd (5.6.2018)

Rauma kommune, helse og velferd, orientering om status i barnevernet (20.3.2019)

Rauma kommune, helse og omsorg, internkontroll i helse og omsorg

Rauma kommune, helse og omsorg, rutine for økonomirapportering i helse og omsorg

Rauma kommune, helse og omsorg, prosedyre for avviksrapportering for IK/ HMS og fagprogram
mellom avdelingsleder og helse og omsorgssjef

Rauma kommune, helse og omsorg, tiltak og handlingsplan 10-faktor

Rauma kommune, Åndalsnes ungdomsskole, Åndalsnes ungdomsskole 2018-2019

Rauma kommune, Åndalsnes ungdomsskole, evaluering av elevenes læringsmiljø 2018-2019

Rauma kommune,	KS-bibliotek (internkontrollsystem)
Rauma kommune,	Familia Barneverntjenesten benytter Familia som saksbehandlingssystem
Rauma kommune,	Visma Omsorg Profil Pleie- og omsorgssektoren benytter Visma Omsorg Profil som elektronisk-pasientjournal og pasientadministrativt system
Rauma kommune,	Veilederen.no Nettjeneste med oppdaterte regelverk til den enkelte sektor, med oppdatering gjennom e-læring, oppslagsverk på fag og personal og faglig svartjeneste bemannet av kompetente personer
Rauma kommune,	Teams Nettbasert tjeneste for å dele filer, chatte, booke møter etc
Rauma kommune,	Skooler Lærings- og kommunikasjonsplattform mellom lærer og elev/ skole og hjem. Systemet er tatt i bruk i skolene i Rauma kommune
Rauma kommune,	Visma flyt skole Skoleadministrasjonssystem for lærere, foreldre og elever i grunnskole Systemet brukes av administrasjonen ved den enkelt skole i Rauma kommune
Rauma kommune,	10-faktor medarbeiderundersøkelse Medarbeiderundersøkelsen er tatt i bruk i Rauma kommune. Undersøkelsen er utviklingsorientert og består av ti spesielt utvalgte faktorer, som hver måles med noen få måleindikatorer.

VEDLEGG

VEDLEGG 1: REVISJONSKRITERIER - REGELVERK FOR INTERNKONTROLL

KOMMUNELOVEN § 23 NR. 2

I henhold til kommuneloven § 23 nr. 2 har rådmannen som øverste ansvarlige for forvaltningen ansvar for å sikre betryggende kontroll. Bestemmelsen lyder som følger:

"Administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak er iverksatt. Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll."

Hva som ligger i begrepet betryggende kontroll er ikke definert i loven, men i forarbeidene til loven sies det følgende om denne bestemmelsen:

"I nytt annet punktum i nr. 2 foreslås en ny annen setning som lovfester administrasjonssjefens tilsynsansvar overfor administrasjonen. Forslaget antas ikke å innebære noen realitetsendring i forhold til gjeldende rett. Siktemålet er å tydeliggjøre at administrasjonssjefen har et ansvar for å føre kontroll med virksomheten. Selv om administrasjonssjefen etter kommuneloven i dag ikke eksplisitt er pålagt å etablere internkontroll, må ansvaret for en slik kontroll regnes som en nødvendig del av administrasjonssjefens ledelsesansvar. Det er i tråd med allment aksepterte ledelsesprinsipper at en leder av en virksomhet etablerer rutiner og systemer som blant annet skal bidra til å sikre at organisasjonen når de mål som er satt og at formuesforvaltningen er ordnet på forsvarlig måte".

Kommuneloven bruker ikke begrepet internkontroll, men har en formulering om betryggende kontroll. I dette ligger det et krav om internkontroll.

85 TILRÅDNINGER FOR STYRKET EGENKONTROLL I KOMMUNENE

Kommunal- og regionaldepartementet mottok i desember 2009 rapporten: 85 tilrådninger for styrket egenkontroll i kommunene. Rapporten inneholdt flere forslag til styrking av egenkontrollen i kommunene. Forslagene skal bidra til at kommunen får et mer aktivt og styrket forhold til intern kontroll generelt.

Lov og forskriftsendringer for styrket egenkontroll er senere fastsatt. Det fremgår av kommunelovens § 48 nr 5 at rådmannen i årsberetningen skal rapportere om tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å sikre betryggende kontroll og en høy etisk standard i virksomheten.

RÅDMANNENS INTERNKONTROLL – HVORDAN FÅ ORDEN I EGET HUS?

KS sitt effektiviseringsnettverk utarbeidet i 2012 og 2013 idéheftet i forbindelse med at gjennomførte nettverk for kommuner som ønsket å styrke sin administrative internkontroll. Det fremgår av idéheftet at kommuner har et selvstendig ansvar for å føre kontroll med egen virksomhet.

Det fremgår av idéheftet at de tre viktigste rådene til kommuner og fylkeskommuner som vil forbedre sin internkontroll er:

- Internkontroll og kontrollaktiviteter må være basert på risikoanalyser
- Internkontrollen må i større grad være en del av ordinær ledelse og virksomhetsstyring
- Det er nødvendig med mer formalisering av internkontrollen.

En av anbefalingene som fremkommer gjennom de siste årenes rapporter er at internkontrollen i større grad bør være integrert i det ordinære styringssystemet. Internkontrollen må integreres og tilpasses det styringssystem eller den modellen som kommunen bruker.

COSO RAMMEVERKET

COSO er en internasjonalt utbredt og anerkjent modell innenfor internkontroll. I denne modellen er risiko og vesentlighetsvurdering en integrert del. Internkontroll er her å forstå som en kontinuerlig prosess i organisasjonen.

COSO omtales i KS: Rådmannens internkontroll, Hvordan få orden i eget hus? (kapittel 2.3):

COSO-rammeverket er et anerkjent rammeverk for vurdering og utvikling av internkontroll i en virksomhet. COSO har påvirket kravene til internkontroll i statens økonomiregelverk, og benyttes av flere revisjons- og rådgivningsmiljøer i deres arbeid med kommunale, statlige og private virksomheter. Rammeverket er beskrevet i norsk oversettelse i «Intern kontroll – et integrert rammeverk» fra 1996

COSO-rammeverket er sammensatt av tre målsettinger og fem komponenter. Disse knyttes opp til ulike arbeidsprosesser i virksomheten.

De tre målsettingene definerer internkontrollens virkeområde(r):

- Målrettet og kostnadseffektiv drift
- Pålitelig regnskapsrapportering
- Overholdelse av lover og regler

De fem komponentene representerer rammeverkets arbeidsmetodikk:

- Kontrollmiljø
- Risikovurderinger
- Kontrollaktiviteter
- Informasjon og kommunikasjon
- Ledelsesmessig oppfølging og overvåking

Komponentene angir hva som bør vektlegges og hvordan man kan gå fram for å sikre god internkontroll over arbeidsprosessene. Disse beskrives nærmere i de neste avsnittene.

Kontrollmiljø

Kontrollmiljø setter standarden for en organisasjon når det gjelder å påvirke de ansattes holdning til kontroll og styring. Det danner grunnlaget for de øvrige kontrollkomponentene og gir orden og struktur. Følgende elementer inngår:

- Integritet/etiske verdier
- Kompetanse hos virksomhetens medarbeidere
- Ledelsens filosofi og driftsform
- Måten ledelsen fordeler ansvar og myndighet på
- Hvordan ledelsen organiserer og utvikler de menneskelige ressursene

Risikovurderinger

Enhver virksomhet står overfor en rekke eksterne og interne risiki som den må ta hensyn til. Risikovurdering består av identifisering og analyse av risiki som er relevante når det gjelder oppnåelse av virksomhetens målsetninger. Identifiseringen og analysen danner så et grunnlag for hvordan risikoen skal håndteres. Det trengs også mekanismer som kan identifisere og håndtere risiko i forbindelse med endringer.

Kontrollaktiviteter

Kontrollaktiviteter er handlingsplaner og rutiner som sikrer gjennomføring av ledelsens direktiver. Kontrollaktiviteter foretas i hele organisasjonen, på alle nivåer og i alle funksjoner. De omfatter en rekke aktiviteter, blant annet:

- Godkjenninger
- Anvisninger
- Verifikasjoner
- Avstemninger
- Driftsgjennomgåelse
- Sikring av ressurser
- Ansvarsdeling

Informasjon og kommunikasjon

Viktig informasjon må identifiseres, fanges opp og formidles til riktig tid og gjøre de ansatte i stand til å utføre sine ansvarsoppgaver. Informasjonssystemer skaffer informasjon om drift, økonomi og overholdelse av lover og regler som muliggjør en kontinuerlig og målrettet drift og styring av organisasjonen.

I tillegg til internt genererte data, behandler systemene også informasjon om eksterne hendelser og forhold som er nødvendige for å ta veloverveide økonomiske beslutninger og for ekstern rapportering.

Effektiv kommunikasjon må gjennomsyre organisasjonen i vid forstand, dvs. ned, på tvers og opp i organisasjonen. Alle ansatte må motta et klart budskap fra toppledelsen om at ansvaret for kontroll må tas alvorlig. De må forstå sin egen rolle i det interne kontrollsystemet, så vel som hvordan de enkelte aktivitetene og handlingene relaterer seg til andres arbeid. Det må dessuten være kanaler for formidling av viktig informasjon opp i hierarkiet til ledelsen.

Det er også behov for å ha effektiv kommunikasjon med eksterne aktører.

Ledelsesmessig oppfølging og overvåking

Interne kontrollsystemer trenger overvåking – en prosess som vurderer hvor effektivt systemet er over tid. Dette oppnås gjennom kontinuerlig overvåking, frittstående evalueringer eller ved en kombinasjon av de to.

Kontinuerlig overvåking skjer parallelt med driften og inngår i den daglige ledelsen, som en del av den helhetlige overvåkningsfunksjonen og integrert med andre handlinger som ansatte gjør når de utfører sine oppgaver. Omfanget og hyppigheten av de frittstående evalueringene avhenger primært av risiko vurderingen og hvor effektive de kontinuerlige overvåkingsrutiner er.

Mangler i den interne kontrollen bør rapporteres til ledelsen og alvorlige forhold bør gå helt til toppledelsen og styret.

VEDLEGG 2: INTERNKONTROLLSYSTEM I RAUMA KOMMUNE - KS-BIBLIOTEK

Visma Flyt Ressursstyring

KS-bibliotek

Søketekst Avdeling

- ☐ IK
 - ☐ Håndbok
 - ☐ 01. Systeminformasjon
 - ☐ 02. Organisasjon og ansvar
 - ☐ 03. Avvik og avviksbehandling
 - ☐ 04. Systeminformasjon
 - ☐ 07.1 Felles kommune
 - ☐ 07.2 Økonomi
 - ☐ 07.3 Personal
 - ☐ 07.4 Service og dokumentasjon
 - ☐ 07.5 Beredskap
 - ☐ 08. Kultur
 - ☐ 09. Helse og velferd
 - ☐ 010. Helse og omsorg
 - ☐ 011. Utbygging
 - ☐ 012. Rauma skolen
 - ☐ 013. Rauma barnehage
 - ☐ 014. Stab/støtte
- ☐ HMS
 - ☐ Håndbok
 - ☐ 1. Systeminformasjon
 - ☐ 2. Mål og årshjul
 - ☐ 3. Organisasjon og ansvar
 - ☐ 4. Lovgrunnlag
 - ☐ 5. Personelhåndbok
 - ☐ 6. Kartlegging
 - ☐ 7. Opplæring
 - ☐ 8. Avvikhandtering
 - ☐ 9. Systemrevisjon
 - ☐ 10. Felles informasjon
 - ☐ Dokumentasjon
 - ☐ 11. Kultur
 - ☐ 12. Helse og velferd
 - ☐ 13. Helse og omsorg
 - ☐ 14. Utbygging
 - ☐ 15. Rauma skolen
 - ☐ 16. Rauma barnehagen
 - ☐ 17. Stab/støtte
 - ☐ Arsrapport Stab 2016.doc
 - ☐ Vernerunde 1 og 5 etasje 2017.docx

Bilde: Bilde av KS-bibliotek for Rauma kommune

Kilde: Rauma kommune, minVakt, KS-bibliotek IK og HMS

VEDLEGG 3: AVVIKSREGISTRERING I RAUMA KOMMUNE

Visma Flyt Ressursstyring

Andersen, Einar
Rauma kommune > Inspeksjon

Min side

IK/HMS

Support

Avvik

Registrere avvik Mine avvik

Registrere nytt Avvik

Andersen, Einar, 91708199, einar.andersen@mrrevisjon.no

IK

Avvik Observasjon Forbedring

HMS

Ulykke Nestenulykke Forebygging

Tidspunkt 07.08.2019 00 00

Avdeling

Type hendelse

Hva har skjedd

Hva gjorde du med saken

Lagre

Bilde: Bilde av IK/HMS avvik for Rauma kommune

Kilde: Rauma kommune, minVakt, IK og HMS, avvik (utskrift 7.8.2019)

VEDLEGG 4: RAPPORTERING - INTERNKONTROLL

Internkontroll omtales i en rekke planer og rapporter i Rauma kommune. Under gjengis informasjon som gis om temaet i tertialrapport 1/ 2019, årsrapport 2018 og tertialrapport 2/ 2018.

TERTIALRAPPORT: 1. TERTIAL 2019

I tertialrapport 1 for 2019 rapporteres det på registrerte avvik i forhold til HMS og Internkontroll. Følgende informasjon gis i kapittel 5 om HMS - og Internkontroll: Rapportering på registrerte avvik

Gode prosedyrer og rutiner er en forutsetning for kvalitetssikring av tjenester, tilsatte og miljø. Gjennom et samspill mellom ledere og arbeidstakere kan vi skape trygge, forutsigbare, forsvarlige og stimulerende rammer som gir grunnlag for bedre tjenester, inkluderende arbeidsmiljø og høynet effektivitet. I 2016 oppgradert vi IKHMS modulene for kvalitetshåndtering i SharePoint for lettere å kunne vedlikeholde prosedyrene, og for å kunne forbedre avvikshåndteringen. Det viser seg likevel at vi må ha et kontinuerlig fokus på forbedringsarbeid, prosedyrer og lukking av avvik. Dette vil få særlig oppmerksomhet i 2019. Innen flere tjenesteområder er det også et etterslep på sluttbehandling av avvik som må lukkes.

Internkontroll med hjemmel i kommunelovens § 23. Meldte og lukka avvik IK 1.tertial 2019 sammenholdt med tilsvarende periode 2018:

Område	1. tertial 2018		1. tertial 2019	
	Meldte	Lukka	Meldte	Lukka
Stab/Støtte	4	1	12	8
Barnehage	7	6	2	1
Skole	10	5	9	3
Helse og velferd	4	2	20	4
Helse og omsorg	10	2	154	132
Kultur	22	6	12	6
Utbygging	0	0	8	4
SUM	57	22	220	161

HMS Helse, miljø og sikkerhet med hjemmel i Arbeidsmiljølova. Registrerte avvik 1. tertial 2019 sammenholdt med tilsvarende periode 2018:

Område	1. tertial 2018		1. tertial 2019	
	Meldte	Lukka	Meldte	Lukka
Stab/Støtte	0	0	1	0
Barnehage	1	1	0	0
Grunnskole	7	1	4	0
Helse og velferd	3	0	0	0
Helse og omsorg	9	2	30	20
Kultur	0	0	0	0
Utbygging	1	0	3	2
SUM	21	4	38	22

ÅRSRAPPORT 2018

I årsrapport 2018 gis det følgende informasjon om internkontroll, HMS og digitalisering:

Internkontroll (IK)

«Internkontroll er kommunen sitt verktøy etter kommunelova for å identifisere svakheiter og brot på lovkrav i tenestene. Det web-baserte IK systemet har same portalløysing som HMS systemet.

Internkontrollen er under utvikling der ein også i 2018 har lagt vekt på opplæring og innlegging av prosedyrar og rutinar knytt til tenesteyting. Meldte avvik blir handtert og lukka av verksemdsleiar.

Lukking av avvik kan mellom anna skje gjennom endring av prosedyrar, opplæring, informasjon eller andre kvalitetsforbetrande tiltak. I 2019 planlegg ein saman med dei andre ROR-IKT kommunane å gå ut på anbod for anskaffing av felles IK/HMS system».

Avvik IK	Meldte avvik	Ikkje starta	Starta	Fullført
2016	107	19	9	79
2017	283	97	14	172
2018	300	46	15	239

Helse- miljø og sikkerheit (HMS)

«Rauma kommune har eit web-basert system for handtering av helse- miljø- og sikkerheitsarbeid (HMS). I HMS-systemet sitt årshjul finn ein det systematiske arbeidet som skal gjennomførast i verksemdene for å imøtekomme krava i Arbeidsmiljølova.

Alle verksemdar skal utarbeide tiltaksplan og gjennomføre vernerunde. I tillegg får alle verneombod og verksemdar tilbod opp HMS opplæring. Kor ofte ei verksemd skal gjennomføre risikovurdering er ein del av ROS analysen».

HMS krav	Verneområde som har gjennomført krav 2018	Av samla tal på verneområde
Vernerunde	24	27
Utarbeida tiltaksplan/handlingsplan	24	27

Avvik HMS	Meldte avvik	Ikkje starta	Starta	Fullført
2016	34	15	3	16
2017	78	28	5	45
2018	108	66	10	32

Digitalisering

- Ny heimesida er innført ved årsskiftet 2018/2019. Dette opnar opp for at publikum no kan søkje elektronisk på mange kommunale tenester.
- Frå same tid blei også eit nytt og forbetra intranett innført, og som gjer det lettare for tilsette å hente informasjon og kunne orientere seg i organisasjonen.

- I forbindelse med bygging av Helsehuset er det satsa tungt på innovativ velferdsteknologi. Rauma kommune er blant de fremste i landet på utprøving av sensor- og robotteknologi innan denne type bygg.
- Det må også nemnast at Rauma kommune over ei tre års periode digitaliserer byggesaks- og landbruksarkivet. Dette arbeidet er planlagt ferdigstilt i 2019 og vil gje gevinstar både for innbyggjarar, næringsliv og kommune ved at all dokumentasjon då vil vere digital.
- Sentralt i 2018 er også innføring av digital fråværsmelding og digital sjukemelding gjennom NAV. Dette arbeidet er ganske omfattande for alle parter.

TERTIALRAPPORT: 2. TERTIAL 2018

I tertialrapport 2 for 2018 rapporteres det på registrerte avvik i forhold til HMS og Internkontroll. Følgende informasjon gis:

Gode prosedyrer og rutiner er en forutsetning for kvalitetssikring av tjenester, tilsatte og miljø. Gjennom et samspill mellom ledere og arbeidstakere kan vi skape trygge, forutsigbare, forsvarlige og stimulerende rammer som gir grunnlag for bedre tjenester, inkluderende arbeidsmiljø og høynet effektivitet. I 2016 oppgradert vi IKHMS modulene for kvalitetshåndtering i Sharepoint for lettere å kunne vedlikeholde prosedyrene, og for å kunne forbedre avvikshåndteringen. Det viser seg likevel at vi må ha et kontinuerlig fokus på forbedringsarbeid, prosedyrer og lukking av avvik. Dette vil få særlig oppmerksomhet i 2019. Internkontroll med hjemmel i kommunelovens § 23. Meldte og lukka avvik IK 1. og 2. tertial 2018:

Område	1. tertial 2018		2. tertial 2018	
	Meldte	Lukka	Meldte	Lukka
Stab/Støtte	4	1	6	5
Barnehage	7	6	2	0
Grunnskole	10	5	2	1
Helse og velferd	4	2	10	9
Helse og omsorg	10	2	75	9
Kultur	22	6	12	0
Utbygging	0	0	5	0
SUM	57	22	112	24

HMS Helse, miljø og sikkerhet med hjemmel i Arbeidsmiljølova. Registrerte avvik 1. og 2. tertial 2018:

Område	1. tertial		2. tertial	
	Meldte	Lukka	Meldte	Lukka
Stab/Støtte	0	0	1	1
Barnehage	1	1	0	0
Grunnskole	7	1	0	0
Helse og velferd	3	0	0	0
Helse og omsorg	9	2	31	2
Kultur	0	0	0	0
Utbygging	1	0	2	2
SUM	21	4	34	5

VEDLEGG 5: RAPPORTERING - ØKONOMI

Økonomi omtales i en rekke planer og rapporter i Rauma kommune. Under gis informasjon som gis om temaet i tertialrapport 1/ 2019, årsrapport 2018 og tertialrapport 2/ 2018.

TERTIALRAPPORT: 1. TERTIAL 2019

I tertialrapport 1 for 2019 gis det økonomirapportering i kapittel 2.

Driftsoversikt pr. 1. tertial

- Det er et vesentlig merforbruk i lønnskostnader sammenlignet med budsjett, og nivået er sammenlignet med i fjor, samme periode. Når en trekker fra refusjoner er totalen netto lønnskostnadene 13 mill. (9 %) over budsjett per april.
- Analysen av status pr. 1. tertial, hensyn tatt periodiseringer og forventet utvikling framover gir en netto prognose på et merforbruk på 12.25 mill. kr totalt.

Fast lønn har et merforbruk pr. april i forhold til budsjett på 5,4 % (5,7 mill. kr), og ligger 8,7 % over samme periode i fjor. Sum lønnskostnader ligger netto 9 % over budsjett og 7,5 % over samme periode i fjor (når en trekker i fra refusjoner).

Det er vesentlig større merforbruk på netto variabel lønn, som per april ligger 18 % over budsjett og 4,6 % over samme periode i fjor. Især overtid og annen ekstrahjelp.

Prognosen på finansområdet pr. utgangen av april er mindreforbruk på 8,4 mill. i forhold til budsjett:

- Skatteinntekten inkl. utjevning ventes å balansere ut året. Skatteinntekten pr. april er på 63,9 mill. kr av totalt 200 mill. i år. KS sin siste prognose tilsier at Rauma kommune får 1,2 mill. kr mer i skatt og tilsvarende mindre i inntektsutjevning.
- Eiendomsskatteinntektene ventes 0,4 mill. over budsjett.
- Netto premieavvik ventes om lag som budsjett.
- Netto rentekostnader ventes om lag som budsjett.
- Økt vedtatt utbytte fra Rauma Energi med 7 millioner kroner til 12 mill.kr.

I tillegg kommer en teknisk justering av motpost avskrivning på 0,8 mill.

Risiki:

- Prognosen forutsetter at merforbruket i Helse og omsorg reduseres videre.
- Prognosen avhenger også noe av fortsatt høye kraftpriser

Kommentar resultat sektornivå:

...

Politisk styring og kontroll, Administrasjon, Kultur, Kirke og Barnehage ventes å balansere mot budsjett i 2019. Administrasjon venter en merinntekt på 1,5 mill. kr. knyttet til kraftsalg, men prisene flater nå ut og ventes noe ned. Området merker nå redusert kvalitet i tjenestene, av tiltak knyttet til stillinger som har måttet stå vakante som følge av stillingsstoppen.

De øvrige områdene har utfordringer med å holde rammen.

Det tar tid å omstille Helse- og omsorg til et lavere ressursnivå. Vi skal huske på at rammen på 170 millioner kroner er 22 millioner kroner lavere enn regnskap 2018, og nominelt på linje med regnskap 2017. Det vil si at vi sikter inn på et nivå som tilsvarer 4 millioner kroner mindre enn det Telemarkforskning beregnet som sektorens forventede behov i 2018 og 8 mill. under forventet behov i 2019. Vi forventer en effektivisering som finansierer Helsehusinvesteringen. Problemet er at denne omstillingen tar tid, og forhastede prosesser kan vise seg dyre.

Det har vært arbeidet godt med tiltakene det siste året, og dette gir seg også til syne økonomisk. I institusjonsdrift har lønnsutviklingen nominelt vært under 2018 nivå, i 4 av 5 måneder ...

Det er nå gjennomført en midlertidig reduksjon av 7 kortidsplasser institusjon som vil gi ytterligere reduksjoner i andre halvår. I tillegg er det, med effekt fra april, innført en ny turnusordning med 14 timersvakter i institusjon hver 4. helg (med unntak av demensavdelingen). Dette er en viktig kvalitetsheving for brukerne, da det reduserer antall deltidsstillinger som gir færre å forholde seg til for beboere. Samtidig gir det positive effekter for økonomi og ledelse. Institusjonsdrift er på vei mot budsjettnivå, men klarer ikke ta igjen det tapte i 2019.

Innenfor hjemmebasert omsorg er det fortsatt stort trykk, og vi har ikke klart å iverksette de planlagte tiltakene i 1. tertial. Bruk av velferdsteknologi og ny turnusordning vil få effekter først i andre halvår. Likevel ser vi en positiv utvikling i lønnskostnader i april og mai, og det brukes ikke eksterne vikarer her.

Det er imidlertid sterk vekst i kostnadene i botjenesten. Dette skyldes endring i brukersammensetning og økte behov. Behovene er lovpålagt og må håndteres. Tiltak her er endring av turnus. Refusjon for ressurskrevende brukere vil øke, men egenandelene er allikevel høy, og området ventes å gå 4 millioner kroner over budsjett i 2019. Det er registrert 5 nye PU over 16 år i kommunen i 2019. Dette vil gi 3,4 millioner mer i inntekter i fra 2020, men kostnadene påløper allerede i år.

Det er derfor ikke realistisk å forvente at vi når dette rammenivået i 2019. Kanskje ikke heller i 2020. Prognosen er et merforbruk i 2019 innen helse- og omsorg på til sammen 14 mill.kr.

Rauma utbygging (Forvaltning, VAR, Formålsbygg og Kommunalteknikk) har en prognose på et merforbruk på 2,5 mill. kr. Økte energipriser er en viktig årsak, og ikke budsjetterte kostnader ved bygg som står tomme. I tillegg er det utløst ekstra krav til utdanning av brannvesen som må fordeles over noen år, men som vi må koste, også i det nye IKS. Til sist er det et merforbruk på

vintervedlikehold og feil i budsjettering av renhold og brann. Også rammen til Utbygging har vært kuttet mye over flere år.

Selv om rettsaken knyttet til Helsehuset er anket, er det slik at advokatkostnadene påløpt hittil (3 millioner kroner) må vi dekke selv, slik dommen i Lagmannsretten tilsa. Dette har i påvente av evt. tilkjente sakskostnader blitt utgiftsført i investeringsregnskapet. Dette må nå utgiftsføres i drift, og medfører en overføring fra drift til investering, og kan der nyttes til å redusere låneopptak i 2019 tilsvarende. Kostnaden vil utgiftsføres på Utbygging, og rammen må justeres tilsvarende, da de ikke kan ta dette innenfor oppsatt ramme.

Innen Helse- og velferd ventes et merforbruk på 1,7 mill. kr. Merforbruket er i stor grad knyttet til utenforliggende forhold slik som økt sats legevaktgodtgjøring (0,5 mill) som avtales etter at budsjett 2019 er vedtatt, og økte satser til private fysioterapeuter (0,1 mill), og økte satser for avlastningstjenester (0,7 mill) og at rammen ikke tok høyde for innføringen av kostnad ved utskrivingsklare pasienter innen psykisk helsevern og ekstrautgifter ved regelendring knyttet til arbeidsavklaringspenger. I tillegg ser vi økte kostnader innen barnevern (0,5 mill).

...

ÅRSRAPPORT 2018

Rådmannen gir sine kommentarer i kapittel 1. Følgende informasjon gis om økonomi og økonomistyring:

«Innflytting i Helsehuset har også sett sitt preg på den kommunale drifta i 2018. 2018 viste eit stort meirforbruk i drifta av helse- og omsorgssektoren pga manglande kontroll i forkant og under innflytting i Helsehuset. Det er i løpet av hausten gjort eit formidabelt arbeidet for å etablere eit driftsnivå i tråd med vedteke budsjett, men det står framleis igjen et godt stykke arbeid. Dette er vår viktigaste driftsutfordring i 2019».

Følgende informasjon om merforbruk i 2018 gis i kapittelet om økonomi – tjenesteområdene:

«Tenesteområda hadde eit meirforbruk på 16 millionar kroner, eller 3,5 % meir enn budsjett. Helse- og omsorg og Helse og velferd hadde eit vesentleg meirforbruk og auke samanlikna med 2017, medan administrasjon og Kultur og Utbygging hadde eit vesentleg mindreforbruk (meir enn 3 %). Netto utgift fordelt på einingane auka med 8 % samanlikna med fjoråret.

Kommentar til avviket i dei ulike tenesteområda:

- Administrasjon: Gevinsten frå sal av konsesjonskraft vart 2,3 millionar kroner høgare enn venta i budsjett, og ROR IKT enda opp med å bruke 0,8 millionar kroner mindre enn budsjett.
- Barnehage, Kultur og Skole kom ut med eit mindreforbruk som skuldast tiltak som til dømes mindre bruk av vikarar, halde stillingar vakante og reduserte kursutgifter.

- I tillegg til reduserte kostnader gjennom stillings- og innkjøpsstopp, og ein reduksjon i vedlikehald, har Utbygging hatt 1 mill. i mindreutgift på snøbrøyting.
- Helse- og Velferd enda opp med eit meirforbruk på 8%. Årsakene er fleire. Færre flyktningar enn lagt til grunn i budsjett ga mindre inntekter til Flyktningetenesten. I tillegg hadde tenesten auka kostnader til omplasseringer av barn gjort av barnevernet, auke i utbetalingar av sosialstønad, samt dobla satser for løn avlastarar etter ein dom i høgsterett.
- Helse- og omsorg fikk ei sterk auke i kostnader våren 2018. I frå april til mai auka lønskostnadene med 18%. Ein stor del er knytt til ei auke i turnus og årsverk ved innflytting i nytt Helsehus, utan at dette vart motsvara av tilsvarande kutt i andre delar av tenesteområdet, eller ved reduksjon i variabel løn. Plana om meir enn tilsvarande reduksjon i vikarbruk vart vanskelig å gjennomføre. Å flytte inn i Norges mest moderne helsehus og å være pilot på ny velferdsteknologi ga ekstra utfordringar. Å lande dei mange prosjekta tok stor fokus og kapasitet for leiinga. I heimebasert omsorg ga auka oppgåver og ei auke i faste tilsette eit meirforbruk ut over budsjett. Mangel på sjukepleiarar har medverka til meirforbruket med kostnader til innleie, utvida bonusordning for å ta ledige vakter og bruk av vikarbyrå. I siste halvdel av 2018 vart det gjennomført tiltak som så langt har redusert talet på tilsette med 12-13 årsverk. Lønskostnadene i desember var 2,5 millionar kroner lågare enn toppmånaden august 2018. Omlegginga tek tid, og ei rekke av tiltaka får effekt først i 2019. Tiltak som blir gjennomført er:
 - Endra arbeidstidsordning i institusjon (i 2019)
 - Endra arbeidstidsordning i heimetenenesten (i 2019)
 - Reduksjon i bruk av vikarbyrå
 - Arbeidet med prosjekt jobbglidning (sjukepleier vs. helsefagarbeideroppgaver - i 2019)
 - Omsorgstrappen – etablering av tenester på dei lågare nivåa (i 2019)
 - Større merksemd på og oppfølging av økonomi (rutine og mnd. møter)»

TERTIALRAPPORT: 2. TERTIAL 2018

I tertialrapport 2 for 2018 gis det økonomirapportering i kapittel 2.

Driftsoversikt pr. 2. tertial

- Analysen av status pr. 2. tertial, hensyn tatt periodiseringer og forventet utvikling fremover gir en netto prognose på et merforbruk på 20 mill.kr totalt.
- Dette er en vesentlig endring i forhold til prognosen i 1. tertial på 6 mill.kr.
- Forrige prognose forutsatte at merforbruket i Helse og omsorg ikke fortsetter å øke, men stabiliseres/redueres. Denne forutsetningen ble ikke oppfylt. Tvert i mot økte merforbruket innen Helse- og omsorg vesentlig fra og med mai av.
- 29. august sendte Rådmannen ut informasjon om stillingsstopp og ansettelsesstopp, samt at at innkjøp som ikke er helt nødvendig for den ordinære drifta utsettes eller skyves i driftsbudsjettet

Sum lønnskostnader for hele kommunen fikk en nivåøkning på 4 mill.kr pr. mnd fra mai av (10,4 %), som i hovedsak skyldes Helse og omsorgsområdet, og dette har vedvart ut 2. tertial. Dette skyldes en bemanningsøkning, da beregnet årslønnsvekst fra 2017-2018 er på 2,8 %, og sykefraværet er redusert sammenliknet med i fjor.

Fast lønn har et merforbruk pr. august i forhold til budsjett på 0,8 %, og ligger 7,2 % over samme periode i fjor. Det er vesentlig større merforbruk på variabel lønn, som totalt ligger 50 % over budsjett og 6 % over samme periode i fjor. Især overtid, annen ekstrahjelp og innleie av vikarer.

Når en trekker i fra refusjoner er netto lønnskostnadene 14 mill. (5,8 %) over budsjett. Brutto er utgifter til fast og variabel lønn inkl. sosiale kostnader 8,7 % (21 mill.kr.) over budsjett, og 9,8 % høyere enn samme periode i fjor.

Prognosen på finansområdet pr. utgangen av august var 1,5 mill. i mindreforbruk i forhold til budsjett:

- Skatteinngangen inkl. utjevning ventes å balansere ut året. Skatteinngangen pr. august er på 122 mill. kr av totalt 196,5 mill. i år. Periodisert er det 3,3 millioner kroner lavere enn budsjett, men veksten pr. utgangen av april er 2,8 % sammenliknet med fjoråret, noe som er over budsjettet vekst på 1,9 %. KS sin siste prognose tilsier at Rauma kommune får 2 mill. mer i skatteinngang som vil oppveies av ca 2 millioner kroner mindre i inntektsutjevning.
- Eiendomsskatteinntektene ventes om lag som budsjett.
- Netto premieavvik vil ha en merkostnad på om lag 1 mill. grunnet en korrigerende av tidligere års feil.
- Ny beregning av minimumsavdrag tilsier 1,7 mill. i økt avdragskostnad sammenliknet med budsjett
- Netto rentekostnader ventes 0,5-1 mill. lavere enn budsjett.
- Etter periodens utløp ble det kjent at Rauma fikk 4,5 mill. kr. fra Havbruksfondet. Summen er vesentlig høyere enn i fjor, og 3,5 mill. mer enn budsjettet.

Risiki:

- Prognosen forutsetter at merforbruket i Helse og omsorg ikke fortsetter å øke, men stabiliseres/redueres.
- Prognosen avhenger også noe av fortsatt høye kraftpriser

Kommentar resultat sektornivå:

Kultur, Barnehage og Helse og velferd ventes å balansere mot budsjett i 2018.

Administrasjon venter et mindreforbruk på 3 mill. kr. I hovedsak knyttet til kraftsalg og noe grunnet vakanser. Prognosen avhenger av fortsatt høye kraftpriser.

Grunnskolen ventes også å gå mot et mindreforbruk.

Helse- og omsorg vil ikke klare å holde sine rammer, og prognosen er et merforbruk på til sammen 25 mill. kr. Store deler av tjenesteområdet har i 2018 vært gjennom en stor omstilling, dette sammen med store utfordringer knytt til tilgang på kvalifisert personell og en generell oppbemanning i

hjemmebasert/ institusjon er de viktigste grunnene til overforbruket. En viktig årsak er økt grunnbemanning ved omorganisering av tjenestene inn i nytt Helsehus, samt variable kostnader knyttet til økte behov i hjemmetjeneste, institusjon og botjenesten. Rauma kommune har vært gjennom en enorm omstilling de siste årene innenfor helse- og omsorg. Innflyttingen av helsehuset og flytting fra Vollatun til Åndalsnes sykehjem har generert store utgifter knytt til overtid, ekstrainleie etc. Nasjonalt og i Rauma er det stor mangel på kvalifisert personell i helse- og omsorg. Dette gjelder spesielt sykepleiere. Med bakgrunn i dagens turnuser, har en vært avhengig av virkemidler som overtid, vikarbyrå, bonusordning etc. for å fylle opp vakter. Dette har generert store utgifter. Gevinstrealiseringen av helsehuset, har en ikke klart å ta ut. Dette i hovedsak grunnet at teknologien ikke har fungert etter formålet. Dette blir gradvis bedre.

Tiltak er satt i verk for å redusere bemanningen igjen ned til vedtatt ramme, men det tar tid, og merforbruket hittil kan ikke hentes inn igjen i år. Det vil også påvirke neste år.

Rauma utbygging (Areal, VARFS, Formålsbygg og Kommunalteknikk) har en prognose på et merforbruk på 0,8 mill. til tross for en rekke tiltak. Økte energipriser er hovedårsak.

Prognose: Overforbruk kr. 1.550.000,- Tiltak som er iverksatt er:

Redusert 1 stilling v/ ny utbyggingssjef: kr. 250.000,- Reduksjon ½ stilling vinter veg: kr. 125.000,-
Vakanse byggesaksbehandler: kr. 200.000,- Ikke sette inn sykevikar. kr. 125.000,-