



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

# Kommunens kvalitetssystem

– En systemgjennomgang

.....

ÅMOT KOMMUNE – 2022/2023

Postboks 84, 2341 Løten  
Telefon: 62 43 58 00  
<https://www.revisjon-ost.no>  
E-post: [post@rev-ost.no](mailto:post@rev-ost.no)  
Org. nr.: 974 644 576 MVA

## Forord – om rapporten

Denne rapporten er innledningsvis bygget opp med et kort sammendrag som angir revisors hovedkonklusjon og anbefalinger fra forvaltningsrevisjonen.



I rapporten er det benyttet en «trafikklysmoell» for å illustrere hva revisor anser er i henhold til krav innen området, det som er godkjent med merknad, og det som ikke er i henhold til krav innen området. Hver vurdering er merket med henholdsvis grønt, gult og rødt.

Rapporten er forøvrig utarbeidet med et digitalt tilsnitt og innehar lenker til ulike seksjoner i rapporten. Dette skal gjøre det enklere for leseren å navigere i rapportens innhold.

Rapporten er bygget opp etter krav i NKRFs standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Dette innebærer minstekravene til:

- Sammendrag
- Informasjon om bestillingen (kap. 1)
- Problemstillinger (kap. 2)
- Metodebruk (kap. 3 og vedlegg B)
- Revisjonskriterier (vedlegg A)
- Presentasjon av data og vurderinger (kap. 4 og 5)
- Konklusjon og anbefalinger (kap. 6 og 7)
- Kommunedirektørens uttalelse (kap. 8)
- Referanser (kap. 9)

Forvaltningsrevisor Kjetil Kalager har vært utøvende revisor for prosjektet og har ført rapporten i pennen. Jo Erik Skjeggstad har vært oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor for prosjektet og har vært tillagt oppgaven med å kvalitetssikre arbeidet. Revisjonen ønsker å takke kommunen for god tilrettelegging og bistand i prosjektforløpet, og håper at leseren finner nytte i rapporten.

Løten, den 8. februar 2023

Jo Erik Skjeggstad  
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Kjetil Kalager  
Utøvende forvaltningsrevisor

## Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	4
1 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn for prosjektet .....	6
1.2 Kommunikasjon med kommunedirektøren / revidert enhet.....	6
2 Formål, problemstillinger og avgrensning.....	7
2.1 Formål.....	7
2.2 Problemstillinger .....	7
2.3 Avgrensning.....	7
3 Metode for revisjonen.....	8
3.1 Om metodevalget.....	8
3.2 Utvalg.....	8
4 Problemstilling 1: Vedr. helhetlig og integrert kvalitetssystem .....	10
4.1 Revisjonskriterier for problemstilling 1 .....	10
4.2 Innhentede data .....	10
4.3 Revisors vurdering.....	13
5 Problemstilling 2: Vedr. oppfølging av kvalitetssystemet .....	15
5.1 Revisjonskriterier for problemstilling 2 .....	15
5.2 Innhentede data .....	15
5.3 Revisors vurdering.....	21
6 Konklusjon .....	25
7 Anbefalinger .....	28
8 Kommunedirektørens uttalelse til rapporten .....	29
9 Referanser .....	30
Vedlegg A: Revisjonskriterier .....	32
Vedlegg B: Relabilitet og validitet .....	37

Forsidebilde: Frederik Garshol

## Sammendrag

Kontrollutvalget i Åmot kommune fattet i møte den 2. desember 2021, jf. sak 39/21, vedtak om at det, med bakgrunn i utarbeidet prosjektplan, skulle gjennomføres en forvaltningsrevisjon rettet mot kommunens kvalitetssystem. Temaet er berørt i kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon (2020 – 2023).

### Problemstillinger og metode

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke i hvilken grad kommunen har et helhetlig og integrert kvalitetssystem, samt hvorvidt systemet benyttes og følges opp i praksis. Følgende problemstillinger er satt opp for prosjektet:

1. I hvilken grad har kommunen et helhetlig og integrert kvalitetssystem?
2. I hvilken grad blir kvalitetssystemet benyttet og fulgt opp i praksis?

I undersøkelsen er det gjennomført kvalitative intervjuer med syv kommuneansatte og en systemobservasjon i Netpower<sup>1</sup>. Videre har det blitt utført en kvantitativ spørreundersøkelse.

Forvaltningsrevisjonens innhentede data er vurdert opp mot utledede revisjonskriterier fra autoritative kilder, jf. [vedlegg A](#). Kommunedirektøren har mottatt revisjonskriteriene til gjennomsyn og har ikke hatt innvendinger til kriteriene.

### Konklusjon og anbefalinger

Når det gjelder problemstilling 1, er revisors vurdering at Åmot kommune er på vei mot å få etablert et helhetlig og integrert kvalitetssystem, men må arbeide mer med innholdet. Dette er særlig knyttet til å gjennomføre nødvendige risikoanalyser, samt å få etablert et felles system for kompetanseutvikling og utvikling av tjenester.

Med hensyn til problemstilling 2, er revisors vurdering at det gjenstår en god del arbeid før kvalitetssystemet er tilstrekkelig implementert. Dette er blant annet relatert til informasjon og opplæring, bruksfrekvens, oppdatering av dokumenter, samt behandling og oppfølging av avvik.

\*\*\*

Med bakgrunn i vurderingene som er foretatt i relasjon til hver problemstilling, er revisors samlede konklusjon at Åmot kommune bare delvis etterlever de fastsatte revisjonskriteriene. Revisor fremmer følgende anbefalinger:

---

<sup>1</sup> Netpower er kommunens elektroniske kvalitetssystem.

- Kommunen bør utarbeide en samlet risikoanalyse for internkontroll i kommunen. Vurderingene bør både gjøres samlet for kommunen som helhet og innenfor de enkelte delene av kommunens virksomhet. Kvalitetssystemet og internkontrolltiltakene må bygge på risikoanalysen.
- Kommunen bør sikre at alle relevante dokumenter blir lagret i Netpower, herunder økonomienhetens reglementer, rutiner og prosedyrer m.v.
- Kommunen bør vurdere å gjennomføre en mer systematisk planlegging og evaluering av kompetansebehov og kompetansetiltak i hele organisasjonen, herunder mål og tiltak for tjenesteutvikling.
- Kommunen bør i større grad sikre at ansatte mottar tilstrekkelig informasjon og opplæring i Netpower.
- Kommunen bør i større grad sikre at dokumentene i Netpower er oppdaterte.
- Kommunen bør sikre et større fokus på at innmeldte avvik blir behandlet og fulgt opp på en tilfredsstillende måte.

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for prosjektet

I henhold til kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav c, skal kontrollutvalget påse at kommunens virksomhet blir gjenstand for forvaltningsrevisjon. Kontrollutvalget i Åmot kommune fattet i møte den 2. desember 2021, jf. sak 39/21, vedtak om at det, med bakgrunn i utarbeidet prosjektplan, skulle gjennomføres en forvaltningsrevisjon rettet mot kommunens kvalitetssystem. Temaet er berørt i kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon (2020 – 2023).

## 1.2 Kommunikasjon med kommunedirektøren / revidert enhet

Den 22. april 2022 sendte revisor oppstartsbrev til kommunedirektøren hvor det ble informert om igangsettelsen av forvaltningsrevisjonen. Det ble gjennomført et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen den 22. juni 2022.

Utkastet til forvaltningsrevisjonens revisjonskriterier ble sendt kommunedirektøren til uttalelse den 7. oktober 2022. Den 18. oktober 2022 mottok revisor tilbakemelding på revisjonskriteriene fra kommunen. Det ble opplyst at kommunen ikke hadde merknader til kriteriene.

Hovedtyngden av forvaltningsrevisjonens datainnsamling har foregått i perioden oktober – desember 2022. Kommunens HR-enhet har mottatt spørsmålene i den kvantitative spørreundersøkelsen til gjennomsyn, men har ikke hatt merknader til spørsmålene.

Forvaltningsrevisjonsrapporten ble sendt kommunedirektøren til uttalelse den 19. januar 2023. Den 7. februar 2023 mottok Revisjon Øst direktørens uttalelse som er inntatt i rapportens kapittel 8.

## 2 Formål, problemstillinger og avgrensning

Prosjektets formål og problemstillinger er basert på overordnede risiko- og vesentlighetsvurderinger som er trukket opp i kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon (2020 – 2023).

### 2.1 Formål

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke i hvilken grad kommunen har et helhetlig og integrert kvalitetssystem, samt hvorvidt systemet benyttes og følges opp i praksis.

### 2.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er satt opp for forvaltningsrevisjonsprosjektet:

1. I hvilken grad har kommunen et helhetlig og integrert kvalitetssystem?
2. I hvilken grad blir kvalitetssystemet benyttet og fulgt opp i praksis?

### 2.3 Avgrensning

Et kvalitetssystem vil kunne omfatte alle sider ved en organisasjons kvalitetsstyring m.v. Hovedfokuset i forvaltningsrevisjonen er rettet mot det elektroniske kvalitetssystemet Netpower, men også mer generelle sider ved kommunens kvalitetsstyring berøres.

## 3 Metode for revisjonen

### 3.1 Om metodevalget

Det er hva problemstillingene ønsker å undersøke som bør avgjøre metodevalget (Holme og Solvang: 1996). Etter en samlet vurdering har det blitt gjennomført kvalitative intervjuer, en kvantitativ spørreundersøkelse, samt systemobservasjon av kvalitetssystemet Netpowers oppbygning m.v.

Metodevalget begrunnes ut ifra problemstillingenes karakter. På denne måten kan det, i form av kvalitative intervjuer og systemobservasjon, bringes til veie dybde og detaljrikdom knyttet til kommunens kvalitetssystem. Den kvantitative spørreundersøkelsen kan, på sin side, supplere ved å fremskaffe et bredere respondentunderlag. Det er således tale om en kombinasjon av ulike metoder, det vil si metodetriangulering.

### 3.2 Utvalg

I undersøkelsen har det blitt gjennomført enkeltvise intervjuer med syv kommuneansatte. Følgende representanter er intervjuet:

#### **HR-enheten**

- HR-leder
- HR-konsulent – administrator og superbruker i Netpower

#### **Sektor for samfunnsutvikling**

- Konsulent ved kommunearkivet – administrator og superbruker i Netpower
- Saksbehandler/ingeniør i enhet for kommunal eiendom – superbruker i Netpower

#### **Sektor for helse og velferd**

- Sektorleder
- Enhetsleder for institusjon og hjemmetjenester – superbruker i Netpower

#### **Sektor for oppvekst**

- Rådgiver hos sektorleder – superbruker i Netpower

Det er et bevisst valg å intervjuer representanter fra ulike sektorer og avdelinger, fra ledernivå og ansattnivå, samt arbeidstakere med sidefunksjon som administrator og/eller superbruker i Netpower<sup>2</sup>. Utgangspunktet er at disse personene innehar ulike posisjoner og roller. I rolleteorien forklares atferd

---

<sup>2</sup> I Netpower har administrator/superbruker blant annet fullmakt til å godkjenne, opprette og redigere dokumenter og mapper. Videre har administrator/superbruker tilgang til funksjoner som eksempelvis rapporter og leselister.



som en konsekvens av forventninger. Rolleteorien bygger på begrepet posisjon i organisasjonen (hierarkiet) (Andersen, J. A.: 1995). Til den som innehar en bestemt posisjon finnes det forventninger fra andre, for eksempel ifra kollegaer, samarbeidspartnere og offentligheten, om hvorledes vedkommende skal skjøtte sitt arbeid. Den som innehar posisjonen har dessuten sine egne forventninger til hvorledes han eller hun bør fylle sin rolle og løse oppgavene. Informasjonen som det enkelte intervjuobjekt gir vil svært ofte være påvirket av posisjonen og dermed også rollen som det enkelte intervjuobjekt innehar.

I relasjon til problemområdet har det blitt utført en kvantitativ spørreundersøkelse i Questback rettet mot kvalitetssystemet Netpower. Spørreundersøkelsen ble sendt ut til alle kommunens ansatte primo november 2022, og lå åpen for besvarelse i 17 dager. I forkant av undersøkelsen sendte kommunens ledelse ut et e-postvarsel der de ansatte ble bedt om å besvare undersøkelsen. Videre ble det fra revisors side, sendt ut gjentatte purringer til ansatte som ikke responderte i Questback.

Utover ovennevnte har det som nevnt, blitt gjennomført en systemobservasjon av Netpowers oppbygning m.v. Systemobservasjonen er gjennomført med bistand fra kommunens HR-enhet.

\* \* \*


For angivelse av undersøkelsens reliabilitet og validitet vises det til [vedlegg B](#).


## 4 Problemstilling 1: Vedr. helhetlig og integrert kvalitetssystem


- **I hvilken grad har kommunen et helhetlig og integrert kvalitetssystem?**

### 4.1 Revisjonskriterier for problemstilling 1

I det følgende fremkommer en tabell med de revisjonskriterier revisor har benyttet for å besvare problemstillingen og revisors vurderinger av disse. Kriteriene er gjengitt i kortform. For en full utledelse av kriteriene, se [vedlegg A](#). Tabellen er interaktiv og leseren kan gå rett til den enkelte vurdering ved å trykke på det enkelte kriterium. Vurderingene er knyttet til de data som er samlet inn og blir gjengitt i avsnittene nedenfor. Leseren gjøres derfor oppmerksom på at vurderingene må sees opp imot de innhentede data i prosjektet.

 **Kriterium 1** Kommunen har utarbeidet en samlet risikoanalyse for internkontroll. Kvalitetssystemet og internkontrolltiltakene bygger på den samlede risikoanalysen for internkontroll.

 **Kriterium 2** Kommunen har etablert et integrert kvalitetssystem som er bygd opp etter en felles sammenhengende mal og omfatter alle nivåer i kommuneorganisasjonen (sektorer, enheter, ledere og medarbeidere).

 **Kriterium 3** Kvalitetssystemet inneholder som minimum:

- a) En dokumenthåndteringsdel med kommunens rutiner samt relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og planer/målsettinger.
- b) Et system for målrettet kompetanseutvikling og utvikling av tjenester.
- c) En avvikshåndteringsdel der avvik meldes og følges opp.

### 4.2 Innhentede data

I det følgende presenteres data som er innhentet i forbindelse med de kvalitative intervjuene og systemobservasjonen i Netpower.

\*\*\*

I Intervjuundersøkelsen går det frem at Åmot kommune ikke har utarbeidet en samlet risikoanalyse for internkontroll i kommunen. Over tid har kommunen imidlertid utarbeidet et stort antall enkeltvis rutiner og prosedyrer m.v. som skal sikre at lover, forskrifter og standarder følges, herunder i administrative, forvaltningsmessige og brukerrelaterte spørsmål. Det blir opplyst at rutinene og prosedyrene i større eller mindre grad, vil bygge på gjennomførte risikovurderinger. Flere intervjurespondenter tilkjenner samtidig at det foreligger et forbedringspunkt knyttet til å

gjennomføre mer systematiske risikovurderinger, da både for kommunen som helhet og i ulike avdelinger.

I 2019 inngikk Åmot kommune kontrakt om å ta i bruk det elektroniske kvalitetssystemet Netpower. Implementeringen av systemet var planlagt til vinter 2020, men prosessen ble delvis utsatt til 2021 grunnet koronapandemien. Blant intervjurespondentene blir det i sin alminnelighet tilkjennegitt at Netpower benyttes til styring og er integrert på alle nivåer i kommuneorganisasjonen, det vil si i sektorer, enheter og blant ledere og medarbeidere.

I kommunen er Netpower innrettet etter en felles sammenhengende mal som består av en dokumenthåndteringsdel og av en avvikshåndteringsdel. Alle ansatte i kommunen er gitt brukertilgang til systemet og har tilgang til å se utlagte dokumenter og til å melde avvik/varsler. Revisor har foretatt en systemobservasjon av Netpowers oppbygging:

#### Dokumenthåndteringsdel

Dokumenthåndteringsdelen i Netpower inneholder kommunens rutiner, prosedyrer og skjemaer, samt regelverk, veiledere, strategier og planer/målsettinger.

I dokumenthåndteringsdelen har sektor for samfunnsutvikling, sektor for helse og velferd, samt sektor for oppvekst hvert sitt dokumentområde. Disse dokumentområdene er igjen inndelt i undermapper etter tilhørende enheter og tjenester. Revisors systemobservasjon viser eksempelvis at dokumentområdet til sektor for helse og velferd er inndelt i 90 undermapper med tilsammen 273 dokumenter.

Ved siden av sektorenes dokumentområder, inneholder dokumenthåndteringsdelen et hovedområde for kommunens fellesdokumenter<sup>3</sup>, samt et hovedområde for kommunens stab (direktørens stab, økonomienheten og HR-enheten). Selv om flere intervjurespondenter forteller at økonomienheten har utarbeidet ulike internkontrolldokumenter, herunder reglementer, rutiner og prosedyrer, er ikke disse lagret i Netpower på undersøkelsestidspunktet. Det blir også tilkjennegitt at det trolig er andre kommunale avdelinger som ikke har lagret alle reglementer og rutiner m.m. i Netpower.

#### Avvikshåndteringsdel

I Netpowers avvikshåndteringsdel er kommunens ansatte gitt adgang til å melde avvik og varsler. Hva

---

<sup>3</sup> Eksempler på fellesdokumenter er arbeidsgiverstrategi, beredskapsplan ved arbeidskonflikt, samt rutine for registrering av ulykker.

som skal anses som et avvik, er definert på startsiden i avvikshåndteringsdelen<sup>4</sup>.

Det er i utgangspunktet nærmeste leder som mottar og behandler avvik i Netpower, men dersom behandlingen av et innmeldt avvik ikke er påbegynt innen en gitt frist, normalt 10 dager, sendes saken automatisk videre til neste ledernivå for behandling.

I flere intervjuer blir det opplyst at enhet for kommunal eiendom benytter et elektronisk forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdssystem (FDV-system) til å melde inn bygningsmessige avvik. Dette fordi FDV-systemet anses som mer brukervennlig enn Netpower når det kommer til å melde inn denne typen avvik. Øvrige typer avvik skal meldes inn i Netpower som for resten av kommuneorganisasjonen.

Utover ovennevnte benyttes avvikshåndteringsdelen i Netpower til å melde inn eventuelle varsler. Hva som skal anses som et varsel, er definert på startsiden i avvikshåndteringsdelen<sup>5</sup>. Dersom det ikke synes tilrådelig å varsle i tjenestelinjen, eller dette har vært forsøkt uten å gi resultat, sendes varslet til HR-enheten som vil opptre som varslingsmottak for kommunen.

\*\*\*

I Åmot kommune er det ikke etablert et felles system for kompetanseutvikling og utvikling av tjenester. Imidlertid er det utarbeidet enkelte kompetanseplaner, slik som i sektor for helse og velferd hvor det sist ble gjennomført kompetansekartlegging i 2021/2022. Det fremkommer av intervjuundersøkelsen at sektorens ansatte har medvirket i kompetansekartleggingen og den tilhørende utformingen av kompetanseplanene med mål og tiltak.

I sektor for oppvekst gjennomføres det hver vår, før utlysning av stillinger, en kartlegging av hvilken kompetanse det er behov for i neste skole- og barnehageår. Det blir tilkjennegitt at sektoren er positivt innstilt overfor ansatte som vil styrke sin kompetanse innen områder som etterspørres. I den forbindelse benyttes blant annet Utdanningsdirektoratets ordninger for videreutdanning og kompetanseheving.

Flere intervjurespondenter tilkjenner at det kan foreligge et forbedringspotensial knyttet til å gjennomføre en mer systematisk planlegging og evaluering av kompetansebehov og kompetansetiltak i

---

<sup>4</sup> «Når et forhold ikke samsvarer med lov, forskrift, egne interne regler og instruks, foreligger det et avvik eller en feil/mangel. Dette kan for eksempel være prosedyrer som ikke følges, utstyr som ikke virker eller situasjoner du opplever som unødvendig belastende, fysisk eller psykisk. Alle ansatte har rett og plikt til å melde fra når noe uønsket skjer.»

<sup>5</sup> «Hvis noe mer alvorlig og kritikkverdig skjer på arbeidsplassen, kalles det en varslings. Dette er som regel forhold som er så alvorlige at du mener de må stoppe med en gang. Et kritikkverdig forhold kan være forhold som er i strid med rettsregler (lov, avtaleverk), skriftlige etiske retningslinjer i kommunen eller etiske normer i samfunnet.»


Åmot kommune, herunder mål og tiltak for tjenesteutvikling. I flere av kommunens avdelinger, eksempelvis innen kommunal eiendom, er det ikke utarbeidet noen særskilt kompetanseplan som skisserer kompetansebehov med tilhørende strategier og tiltak.

### 4.3 Revisors vurdering

#### 4.3.1 Samlet risikoanalyse for internkontroll

I Intervjuundersøkelsen går det frem at Åmot kommune ikke har utarbeidet en samlet risikoanalyse for internkontroll i kommunen. Over tid har kommunen imidlertid utarbeidet et stort antall enkeltvis rutiner og prosedyrer m.v. Flere respondenter tilkjenner at det foreligger et forbedringspunkt knyttet til å gjennomføre mer systematiske risikovurderinger, da både for kommunen som helhet og i ulike avdelinger.


Revisor anser ikke kriterium nummer 1 som etterlevd.

 Kommunen har utarbeidet en samlet risikoanalyse for internkontroll. Kvalitetssystemet og internkontrolltiltakene bygger på den samlede risikoanalysen for internkontroll.

#### 4.3.2 Integriert kvalitetssystem

I intervjuundersøkelsen og systemobservasjonen går det frem at kvalitetssystemet Netpower er innrettet etter en felles sammenhengende mal og benyttes til styring. Alle ansatte i kommunen er gitt brukertilgang til systemet og har tilgang til å se utlagte dokumenter og til å melde avvik/varsler.

Etter revisors vurdering er kriterium nummer 2 etterlevd.

 Kommunen har etablert et integriert kvalitetssystem som er bygd opp etter en felles sammenhengende mal og omfatter alle nivåer i kommuneorganisasjonen (sektorer, enheter, ledere og medarbeidere).

#### 4.3.3 Kvalitetssystemets innhold

I Åmot kommune består kvalitetssystemet Netpower av en dokumenthåndteringsdel og av en avvikshåndteringsdel. Dokumenthåndteringsdelen inneholder kommunens rutiner, prosedyrer og skjemaer, samt regelverk, veiledere, strategier og planer/målsettinger. Selv om det går frem at økonomienheten har utarbeidet flere ulike internkontrolldokumenter, herunder reglementer, rutiner og prosedyrer, er ikke disse lagret i Netpower på undersøkelsestidspunktet. Det fremkommer også at det trolig er andre kommunale avdelinger som ikke har lagret alle reglementer og rutiner m.m. i Netpower.

I Netpowers avvikshåndteringsdel er kommunens ansatte gitt adgang til å melde avvik og varsler. Det er i utgangspunktet nærmeste leder som mottar og behandler avvik i Netpower, men dersom behandlingen av et innmeldt avvik ikke er påbegynt innen en gitt frist, sendes saken automatisk videre til neste ledernivå.

Flere respondenter tilkjenner at det kan foreligge et forbedringspotensial knyttet til å gjennomføre en mer systematisk planlegging og evaluering av kompetansetiltak i Åmot kommune. Revisor støtter denne vurderingen da kommunen ikke har etablert et felles system for kompetanseutvikling og utvikling av tjenester. Det finnes imidlertid enkelte kompetanseplaner, slik som i sektor for helse og velferd.

Etter revisors vurdering er kriterium nummer 3 delvis etterlevd.

 Kvalitetssystemet inneholder som minimum:


- a) En dokumenthåndteringsdel med kommunens rutiner samt relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og planer/målsettinger.
- b) Et system for målrettet kompetanseutvikling og utvikling av tjenester.
- c) En avvikshåndteringsdel der avvik meldes og følges opp.


## 5 Problemstilling 2: Vedr. oppfølging av kvalitetssystemet

- **I hvilken grad blir kvalitetssystemet benyttet og fulgt opp i praksis?**

### 5.1 Revisjonskriterier for problemstilling 2

I det følgende fremkommer en tabell med de revisjonskriterier revisor har benyttet for å besvare problemstillingen og revisors vurderinger av disse. Kriteriene er gjengitt i kortform. For en full utledelse av kriteriene, se [vedlegg A](#). Tabellen er interaktiv og leseren kan gå rett til den enkelte vurdering ved å trykke på det enkelte kriterium. Vurderingene er knyttet til de data som er samlet inn og blir gjengitt i avsnittene nedenfor. Leseren gjøres derfor oppmerksom på at vurderingene må sees opp imot de innhentede data i prosjektet.

 [Kriterium 4](#) Som en del av virksomhetsstyringen/internkontrollen må kommunen sørge for at kvalitetssystemet m.v. gjøres kjent blant de ansatte, herunder rutiner og avvikshåndtering.

 [Kriterium 5](#) Kommunens rutiner m.m. evalueres og ajourføres i alminnelighet. Videre foretas det evaluering av sentrale kommunale mål og lovpålagte krav. Som en del av evaluerings- og forbedringsarbeidet må kvalitetssystemet / andre datasystemer kunne generere/fremskaffe relevant informasjon med hensyn til kvalitet på tjenester m.v.

 [Kriterium 6](#) De ansatte benytter kvalitetssystemet og innmeldte avvik følges opp.

### 5.2 Innhentede data

I det følgende presenteres data som er innhentet i forbindelse med de kvalitative intervjuene. Deretter presenteres data som er fremskaffet i den kvantitative spørreundersøkelsen.

\*\*\*

I flere intervjuer blir det tilkjennegitt at kommunens ansatte trolig har varierende grad av kjennskap til kvalitetssystemet Netpower, herunder avvikshåndteringsdelen og dokumenthåndteringsdelen med blant annet rutiner. Videre blir det jevnt over opplyst at kvalitetssystemet blir benyttet i varierende grad.

Det fremkommer at HR-enheten har bistått med opplæring i Netpower, særlig overfor kommunens ledernivå og flere av superbrukerne. Den enkelte enhetsleder har igjen hatt ansvar for å sikre tilstrekkelig informasjon og opplæring i underliggende organisasjon. Videre er det inntatt et punkt i kommunens sjekkliste for nyansatte, om at nyansatte skal gis en innføring i Netpower. Flere

respondenter tilkjenner samtidig at kommunen trolig bør styrke opplæringen i Netpower, da både overfor nyansatte og som repetisjonsopplæring til eksisterende ansatte.

I Netpowers dokumenthåndteringsdel har hvert dokument, herunder rutinebeskrivelse, en dokumentansvarlig. Det er lagt inn en revisjonsfrist for hvert dokument, gjerne på ett til to år. Den dokumentansvarlige mottar elektronisk varsel når revisjonsfristen nærmer seg. Når den dokumentansvarlige foretar justeringer eller endringer i et dokument, skal dette som hovedregel godkjennes av en overordnet (dokumenteier).

Det blir tilkjenngitt at det i noen grad kan variere hvor gode de dokumentansvarlige er til å prioritere å oppdatere dokumenter i Netpower. Dette opplyses å være noe personavhengig, foruten at løpende arbeidsoppgaver kan legge tidsbegrensninger. Samtidig forteller enkelte respondenter at dokumenthåndteringsdelen i økende grad, inneholder flere relevante og oppdaterte dokumenter.

Flere respondenter opplyser at kommunen har fokus på å lære av avvik og se dem i sammenheng, eksempelvis om utøvelse av vold/trusler er knyttet til samme elev eller pasient. I Netpower genereres statistikk knyttet til avvik og arbeidsmiljøutvalget (AMU) mottar hvert år flere rapporter innen området. Det rapporteres blant annet om antall innmeldte avvik og hvor mange avvik som har blitt lukket. Undertiden mottar også administrasjonsutvalget informasjon om kommunens avvikshåndtering.

I intervjuundersøkelsen blir det opplyst at kommunen ikke kan anvende Netpower til å generere andre typer kvalitetsrelatert informasjon enn statistikk knyttet til avvik. I 2020 ble det meldt 118 avvik i kommunen, mens tilsvarende tall for 2021 og 2022 (frem til 1. desember), var henholdsvis 203 og 248 avvik. I løpet av den nevnte tidsperioden ble i gjennomsnitt 91,6 % av avvikene lukket.

I kommunens årsberetning rapporterer sektorene på tiltak og oppnåelse knyttet til overordnede mål og delmål. Dette er mål som blant annet berører lovpålagte krav og/eller tjenestekvalitet, eksempelvis hva angår et trygt og godt skolemiljø, hverdagsmestring og rehabilitering, samt næringsaktivitet og tilflytting. Årsberetningen opplyses å utgjøre et hovedelement i kommunens kvalitetsstyring og saksbehandles/lagres i Elements. Dette er kommunens elektroniske sak- og arkivsystem.

#### Data fra kvantitativ spørreundersøkelse rettet mot kvalitetssystemet Netpower

I undersøkelsen har det deltatt 118 respondenter, hvilket utgjør en svarprosent på 30 %. Respondentene fordeler seg med 38 respondenter (32,2 %) på sektor for helse og velferd, 47 respondenter (39,8 %) på sektor for oppvekst, 22 respondenter (18,6 %) på sektor for samfunnsutvikling, samt 11 respondenter (9,3 %) på kommunedirektøren med stab / økonomienheten / HR-enheten (stabsenhetene). Resultatet kan oppsummeres som følger:



## 1. I hvilken grad opplever du å ha tilstrekkelig kjennskap til kvalitetssystemet? (1 er lavest)

Verdi	Helse/velferd	Oppvekst	Samfunnsutvikling	Stabsenhetene	Totalt
5	13,2 %	2,1 %	4,5 %	0 %	6,0 %
4	21,1 %	10,6 %	18,2 %	40,0 %	17,9 %
3	26,3 %	42,6 %	27,3 %	50,0 %	35,0 %
2	23,7 %	12,8 %	36,4 %	0 %	19,7 %
1	15,8 %	31,9 %	13,6 %	10,0 %	21,4 %
<b>N</b>	38	47	22	10	117

Ovenstående tabell viser at størsteparten av respondentene totalt sett, befinner seg i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder i hvilken grad man opplever å ha tilstrekkelig kjennskap til kvalitetssystemet. Det tilsvarende gjelder for alle grupper med unntak for stabsenhetene. I gjennomsnitt opplever respondentene i sektor for oppvekst å ha minst kjennskap til kvalitetssystemet.

## 2. I hvilken grad vurderer du at kommunen har gitt deg tilstrekkelig informasjon og opplæring om kvalitetssystemets innhold og funksjoner? (1 er lavest)

Verdi	Helse/velferd	Oppvekst	Samfunnsutvikling	Stabsenhetene	Totalt
5	8,1 %	0 %	4,5 %	0 %	3,4 %
4	10,8 %	12,8 %	13,6 %	18,2 %	12,8 %
3	27,0 %	29,8 %	40,9 %	54,5 %	33,3 %
2	32,4 %	21,3 %	27,3 %	18,2 %	25,6 %
1	21,6 %	36,2 %	13,6 %	9,1 %	24,8 %
<b>N</b>	37	47	22	11	117

Den ovenstående tabellen viser at størsteparten av respondentene totalt sett, befinner seg i nedre del av skalaen når det gjelder i hvilken grad man vurderer at kommunen har gitt en tilstrekkelig informasjon og opplæring om kvalitetssystemets innhold og funksjoner. I gjennomsnitt er respondentene i sektor for oppvekst minst fornøye med informasjonen og opplæringen, mens respondentene i stabsenhetene er mest fornøye.

3. *Hvor lenge er det siden du sist har benyttet kvalitetssystemet?*

Verdi	Helse/velferd	Oppvekst	Samfunnsutvikling	Stabsenhetene	Totalt
Siste uke	36,8 %	10,6 %	31,8 %	45,5 %	26,3 %
Siste måned	15,8 %	12,8 %	13,6 %	27,3 %	15,3 %
Siste halvår	23,7 %	10,6 %	22,7 %	9,1 %	16,9 %
Siste år	7,9 %	17,0 %	13,6 %	0 %	11,9 %
Benytter ikke	15,8 %	48,9 %	18,2 %	18,2 %	29,7 %
<b>N</b>	38	47	22	11	118

Totalt oppgir 26,3 % av respondentene å ha benyttet kvalitetssystemet i løpet av den siste uken, mens 15,3 % oppgir å ha benyttet kvalitetssystemet i løpet av den siste måneden. I tabellen går det frem at stabsenhetene innehar den største prosentandelen av respondenter som har benyttet kvalitetssystemet i løpet av den siste uken (45,5 %) eller måneden (27,3 %), mens sektor for oppvekst innehar den minste prosentandelen (10,6 % og 12,8 %).

Totalt oppgir 29,7 % av respondentene at de ikke benytter kvalitetssystemet i det hele tatt, der sektor for oppvekst innehar størst prosentandel (48,9 %).

4. *I hvilken grad anser du kvalitetssystemet som et nyttig hjelpemiddel i ditt arbeid? (1 er lavest)*

Verdi	Helse/velferd	Oppvekst	Samfunnsutvikling	Stabsenhetene	Totalt
5	27,0 %	4,4 %	4,5 %	36,4 %	14,8 %
4	21,6 %	6,7 %	13,6 %	18,2 %	13,9 %
3	13,5 %	35,6 %	36,4 %	27,3 %	27,8 %
2	21,6 %	20,0 %	18,2 %	0 %	18,3 %
1	16,2 %	33,3 %	27,3 %	18,2 %	25,2 %
<b>N</b>	37	45	22	11	115

Ovenstående tabell viser at størsteparten av respondentene totalt sett, befinner seg i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder i hvilken grad man anser kvalitetssystemet som et nyttig hjelpemiddel i arbeidet. I gjennomsnitt er respondentene i stabsenhetene mest fornøyd med kvalitetssystemet som et hjelpemiddel, mens respondentene i sektor for oppvekst er minst fornøyd.

## 5. I hvilken grad erfarer du at innholdet i kvalitetssystemet er tilstrekkelig oppdatert? (1 er lavest)

Verdi	Helse/velferd	Oppvekst	Samfunnsutvikling	Stabsenhetene	Totalt
5	5,3 %	0 %	0 %	0 %	1,8 %
4	21,1 %	11,4 %	9,1 %	20,0 %	14,9 %
3	39,5 %	47,7 %	40,9 %	60,0 %	44,7 %
2	13,2 %	13,6 %	40,9 %	10,0 %	18,4 %
1	21,1 %	27,3 %	9,1 %	10,0 %	20,2 %
<b>N</b>	38	44	22	10	114

Den ovenstående tabellen viser at størsteparten av respondentene totalt sett, befinner seg i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder i hvilken grad man erfarer at innholdet i kvalitetssystemet er tilstrekkelig oppdatert. I gjennomsnitt er respondentene i stabsenhetene mest fornøyde med oppdateringen av innholdet, mens respondentene i sektor for oppvekst er minst fornøyde.

## 6. I hvilken grad er du enig i følgende påstander knyttet til «avvik»?

Påstand 1: Det er enkelt å forstå hvilke forhold som skal meldes inn som avvik i kvalitetssystemet. (1 er helt uenig og 5 er helt enig)

Verdi	Helse/velferd	Oppvekst	Samfunnsutvikling	Stabsenhetene	Totalt
5	21,1 %	4,5 %	0 %	0 %	9,0 %
4	21,1 %	9,1 %	27,3 %	28,6 %	18,0 %
3	21,1 %	34,1 %	27,3 %	57,1 %	29,7 %
2	18,4 %	15,9 %	22,7 %	14,3 %	18,0 %
1	18,4 %	36,4 %	22,7 %	0 %	25,2 %
<b>N</b>	38	44	22	7	111

Ovenstående tabell viser at størsteparten av respondentene totalt sett, befinner seg i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder påstanden om at «det er enkelt å forstå hvilke forhold som skal meldes inn som avvik i kvalitetssystemet». I gjennomsnitt er respondentene i stabsenhetene mest enige i påstanden, mens respondentene i sektor for oppvekst er minst enige i påstanden.

Påstand 2: *Jeg og mine kolleger er gode til å melde inn oppståtte avvik i kvalitetssystemet. (1 er helt uenig og 5 er helt enig)*

Verdi	Helse/velferd	Oppvekst	Samfunnsutvikling	Stabsenhetene	Totalt
5	7,9 %	0 %	0 %	14,3 %	3,6 %
4	18,4 %	0 %	4,5 %	14,3 %	8,0 %
3	23,7 %	28,9 %	18,2 %	28,6 %	25,0 %
2	26,3 %	24,4 %	40,9 %	14,3 %	27,7 %
1	23,7 %	46,7 %	36,4 %	28,6 %	35,7 %
<b>N</b>	38	45	22	7	112

Den ovenstående tabellen viser at størsteparten av respondentene totalt sett, befinner seg i nedre del av skalaen når det gjelder påstanden om at «jeg og mine kolleger er gode til å melde inn oppståtte avvik i kvalitetssystemet». I gjennomsnitt er respondentene i stabsenhetene mest enige i påstanden, mens respondentene i sektor for oppvekst er minst enige i påstanden.

Påstand 3: *Jeg opplever at innmeldte avvik blir behandlet og fulgt opp på en tilfredsstillende måte. (1 er helt uenig og 5 er helt enig)*

Verdi	Helse/velferd	Oppvekst	Samfunnsutvikling	Stabsenhetene	Totalt
5	10,5 %	2,3 %	0 %	0 %	4,5 %
4	18,4 %	11,6 %	18,2 %	25,0 %	16,2 %
3	42,1 %	25,6 %	27,3 %	37,5 %	32,4 %
2	10,5 %	14,0 %	22,7 %	12,5 %	14,4 %
1	18,4 %	46,6 %	31,8 %	25,0 %	32,4 %
<b>N</b>	38	43	22	8	111

Ovenstående tabell viser at størsteparten av respondentene totalt sett, befinner seg i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder påstanden om at «jeg opplever at innmeldte avvik blir behandlet og fulgt opp på en tilfredsstillende måte». I gjennomsnitt er respondentene i sektor for helse mest enige i påstanden, mens respondentene i sektor for oppvekst er minst enige i påstanden.

## 7. I hvilken grad anser du kvalitetssystemet som oversiktlig og brukervennlig? (1 er lavest)

Verdi	Helse/velferd	Oppvekst	Samfunnsutvikling	Stabsenhetene	Totalt
5	7,9 %	2,2 %	4,8 %	11,1 %	5,3 %
4	23,7 %	15,6 %	4,8 %	66,7 %	20,4 %
3	36,8 %	33,3 %	47,6 %	22,2 %	36,3 %
2	13,2 %	13,3 %	19,0 %	0 %	13,3 %
1	18,4 %	35,6 %	23,8 %	0 %	24,8 %
<b>N</b>	38	45	21	9	113

Den ovenstående tabellen viser at størsteparten av respondentene totalt sett, befinner seg i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder i hvilken grad man anser kvalitetssystemet som oversiktlig og brukervennlig. Det tilsvarende gjelder for sektor for oppvekst samt sektor for samfunnsutvikling. I gjennomsnitt er respondentene i stabsenhetene mest fornøyde med kvalitetssystemets oversiktlighet og brukervennlighet, mens respondentene i sektor for oppvekst er minst fornøyde.

## 8. Har du forslag til mulige områder hvor kvalitetssystemet kan forbedres?

I denne forbindelse blir det nevnt flere ulike forhold og følgende forhold blir nevnt flest ganger:

- Et generelt behov for mer informasjon og opplæring i kvalitetssystemet.
- Det må i større grad sikres at innholdet i kvalitetssystemet blir oppdatert.

## 5.3 Revisors vurdering

## 5.3.1 Kjennskap til kvalitetssystemet


I intervjuene blir det i alminnelighet tilkjennegitt at kommunens ansatte trolig har varierende grad av kjennskap til kvalitetssystemet Netpower, herunder avvikshåndteringsdelen og dokumenthåndteringsdelen med blant annet rutiner. Det fremkommer at HR-enheten har bistått med opplæring i Netpower, særlig overfor kommunens ledernivå og flere av superbrukerne. Videre er det inntatt et punkt i kommunens sjekkliste for nyansatte, om at nyansatte skal gis en innføring i Netpower. Flere respondenter tilkjennegir samtidig at kommunen trolig bør styrke opplæringen i Netpower, da både overfor nyansatte og som repetisjonsopplæring til eksisterende ansatte.

I den kvantitative spørreundersøkelsen rettet mot Netpower fremkommer følgende hovedfunn innen området:

- Størsteparten av respondentene befinner seg totalt sett, i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder i hvilken grad man opplever å ha tilstrekkelig kjennskap til kvalitetssystemet.

- Størsteparten av respondentene befinner seg totalt sett, i nedre del av skalaen når det gjelder i hvilken grad man vurderer at kommunen har gitt en tilstrekkelig informasjon og opplæring om kvalitetssystemets innhold og funksjoner. Det anføres et generelt behov for mer informasjon og opplæring.
- Størsteparten av respondentene befinner seg totalt sett, i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder i hvilken grad man anser kvalitetssystemet som oversiktlig og brukervennlig.

Etter revisors vurdering er kriterium nummer 4 delvis etterlevd og det gjenstår et stykke arbeid med å gjøre kvalitetssystemet tilstrekkelig kjent blant ansatte.

 Som en del av virksomhetsstyringen/internkontrollen må kommunen sørge for at kvalitetssystemet m.v. gjøres kjent blant de ansatte, herunder rutiner og avvikshåndtering.

### 5.3.2 Evaluering av rutiner m.m.

I Netpowers dokumenthåndteringsdel har hvert dokument, herunder rutinebeskrivelse, en dokumentansvarlig. Det er lagt inn en revisjonsfrist for hvert dokument, gjerne på ett til to år. Den dokumentansvarlige mottar elektronisk varsel når revisjonsfristen nærmer seg.

Det blir tilkjennegitt at det i noen grad kan variere hvor gode de dokumentansvarlige er til å prioritere å oppdatere dokumenter i Netpower. Dette opplyses å være noe personavhengig, foruten at løpende arbeidsoppgaver kan legge tidsbegrensninger. Samtidig forteller enkelte respondenter at dokumenthåndteringsdelen i økende grad, inneholder flere relevante og oppdaterte dokumenter.

I den kvantitative spørreundersøkelsen rettet mot Netpower fremkommer følgende hovedfunn innen området:


- Størsteparten av respondentene befinner seg totalt sett, i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder i hvilken grad man erfarer at innholdet i kvalitetssystemet er tilstrekkelig oppdatert.

\*\*\*

I Netpower genereres statistikk knyttet til avvik. Flere intervjurespondenter forteller at kommunen har fokus på å lære av avvik og se dem i sammenheng, eksempelvis om utøvelse av vold/trusler er knyttet til samme elev eller pasient.

I kommunens årsberetning rapporterer sektorene på tiltak og oppnåelse knyttet til overordnede mål og delmål. Dette er mål som blant annet berører lovpålagte krav og tjenestekvalitet. Årsberetningen saksbehandles og lagres i Elements, det vil si kommunens elektroniske sak- og arkivsystem.

Etter revisors vurdering er kriterium nummer 5 delvis etterlevd. Det gjenstår et stykke arbeid med å sikre at dokumenter blir tilstrekkelig oppdatert i Netpower. Forøvrig er det begrenset med kvalitetsrelatert informasjon som kan genereres i Netpower.

 Kommunens rutiner m.m. evalueres og ajourføres i alminnelighet. Videre foretas det evaluering av sentrale kommunale mål og lovpålagte krav. Som en del av evaluerings- og forbedringsarbeidet må kvalitetssystemet / andre datasystemer kunne generere/fremskaffe relevant informasjon med hensyn til kvalitet på tjenester m.v.

### 5.3.3 Anvendelse av kvalitetssystemet

I intervjuene blir det jevnt over opplyst at kvalitetssystemet blir benyttet i varierende grad. Av den kvantitative spørreundersøkelsen rettet mot Netpower fremkommer følgende hovedfunn innen området:

- Totalt oppgir 26,3 % av respondentene å ha benyttet kvalitetssystemet i løpet av den siste uken, mens 15,3 % oppgir å ha benyttet kvalitetssystemet i løpet av den siste måneden. Likeledes oppgir 29,7 % av respondentene at de ikke benytter kvalitetssystemet i det hele tatt.
- Størsteparten av respondentene befinner seg totalt sett, i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder i hvilken grad man anser kvalitetssystemet som et nyttig hjelpemiddel i arbeidet.

\*\*\*

I Netpower genereres statistikk knyttet til avvik, og arbeidsmiljøutvalget (AMU) mottar hvert år flere rapporter innen området. Det rapporteres blant annet om antall innmeldte avvik og hvor mange avvik som har blitt lukket. I 2020 ble det meldt 118 avvik i kommunen, mens tilsvarende tall for 2021 og 2022 (frem til 1. desember), var henholdsvis 203 og 248 avvik. I løpet av den nevnte tidsperioden ble i gjennomsnitt 91,6 % av avvikene lukket.

I den ovennevnte kvantitative spørreundersøkelsen fremkommer følgende hovedfunn hva angår avvik:

- Størsteparten av respondentene befinner seg totalt sett, i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder påstanden om at «det er enkelt å forstå hvilke forhold som skal meldes inn som avvik i kvalitetssystemet».
- Størsteparten av respondentene befinner seg totalt sett, i nedre del av skalaen når det gjelder påstanden om at «jeg og mine kolleger er gode til å melde inn oppståtte avvik i kvalitetssystemet».

- Størsteparten av respondentene befinner seg totalt sett, i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder påstanden om at «jeg opplever at innmeldte avvik blir behandlet og fulgt opp på en tilfredsstillende måte».

Etter revisors vurdering er kriterium nummer 6 delvis etterlevd.

 De ansatte benytter kvalitetssystemet og innmeldte avvik følges opp.



## 6 Konklusjon

Med bakgrunn i vurderingene som er foretatt i relasjon til hver problemstilling, er revisors samlede konklusjon at Åmot kommune bare delvis etterlever de fastsatte revisjonskriteriene. I det følgende angis revisors oppsummerte vurdering knyttet til hver problemstilling:

### Problemstilling 1 – helhetlig og integrert kvalitetssystem

I undersøkelsen går det frem at Åmot kommune ikke har utarbeidet en samlet risikoanalyse for internkontroll i kommunen.

I 2019 inngikk Åmot kommune kontrakt om å ta i bruk det elektroniske kvalitetssystemet Netpower. I kommunen er Netpower innrettet etter en felles sammenhengende mal som består av en dokumenthåndteringsdel og av en avvikshåndteringsdel. Alle ansatte i kommunen er gitt brukertilgang til systemet og har tilgang til å se utlagte dokumenter og til å melde avvik/varsler.

Dokumenthåndteringsdelen i Netpower inneholder kommunens rutiner, prosedyrer og skjemaer, samt regelverk, veiledere, strategier og planer/målsettinger. Selv om det går frem at økonomienheten har utarbeidet flere ulike internkontrolldokumenter, herunder reglementer, rutiner og prosedyrer, er ikke disse lagret i Netpower på undersøkelsestidspunktet. Informasjonen som er mottatt gjennom intervjuer, indikere også at det er andre kommunale avdelinger som ikke har lagret alle reglementer og rutiner m.m. i Netpower.

I Netpowers avvikshåndteringsdel er kommunens ansatte gitt adgang til å melde avvik og varsler. Hva som skal anses som et avvik eller varsel, er definert på startsiden i avvikshåndteringsdelen.

Flere respondenter tilkjenner at det kan foreligge et forbedringspotensial knyttet til å gjennomføre en mer systematisk planlegging og evaluering av kompetansetiltak i Åmot kommune. Revisor støtter denne vurderingen da kommunen ikke har etablert et felles system for kompetanseutvikling og utvikling av tjenester. Det finnes imidlertid enkelte kompetanseplaner, slik som i sektor for helse og velferd.

\*\*\*

Etter revisors vurdering er Åmot kommune på vei mot å få etablert et helhetlig og integrert kvalitetssystem, men må arbeide mer med innholdet. Dette er særlig knyttet til å gjennomføre nødvendige risikoanalyser, samt å få etablert et felles system for kompetanseutvikling og utvikling av tjenester.

### Problemstilling 2 – oppfølging av kvalitetssystemet

I intervjuene blir det i alminnelighet tilkjenngitt at kommunens ansatte trolig har varierende grad av kjennskap til kvalitetssystemet Netpower, herunder avvikshåndteringsdelen og dokumenthåndteringsdelen. Av den kvantitative spørreundersøkelsen går det frem at en stor andel respondenter

ikke opplever å ha tilstrekkelig kjennskap til Netpower. Det er videre mange respondenter som gir uttrykk for at de ikke har mottatt nok informasjon og opplæring i systemet.

I Netpowers dokumenthåndteringsdel har hvert dokument, herunder rutinebeskrivelse, en dokumentansvarlig. Det er lagt inn en revisjonsfrist for hvert dokument, gjerne på ett til to år. Den dokumentansvarlige mottar elektronisk varsel når revisjonsfristen nærmer seg.

Det blir tilkjennegitt at det i noen grad kan variere hvor gode de dokumentansvarlige er til å prioritere å oppdatere dokumenter i Netpower. Samtidig forteller enkelte respondenter at dokumenthåndteringsdelen i økende grad, inneholder flere relevante og oppdaterte dokumenter. I den kvantitative spørreundersøkelsen rettet mot Netpower fremkommer følgende hovedfunn innen området:

- Størsteparten av respondentene befinner seg totalt sett, i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder i hvilken grad man erfarer at innholdet i kvalitetssystemet er tilstrekkelig oppdatert.

\*\*\*

I Netpower genereres statistikk knyttet til avvik, men dette er den eneste kvalitetsrelaterte informasjonen som systemet kan generere. Flere intervjurespondenter forteller at kommunen har fokus på å lære av avvik og se dem i sammenheng, eksempelvis om utøvelse av vold/trusler er knyttet til samme elev eller pasient.

I kommunens årsberetning rapporterer sektorene på tiltak og oppnåelse knyttet til overordnede mål og delmål. Dette er mål som blant annet berører lovpålagte krav og tjenestekvalitet. Årsberetningen saksbehandles og lagres i Elements, det vil si kommunens elektroniske sak- og arkivsystem.

\*\*\*

I intervjuene blir det jevnt over opplyst at kvalitetssystemet blir benyttet i varierende grad. Av den kvantitative spørreundersøkelsen rettet mot Netpower fremkommer blant annet følgende hovedfunn innen området:

- Totalt oppgir 26,3 % av respondentene å ha benyttet kvalitetssystemet i løpet av den siste uken, mens 15,3 % oppgir å ha benyttet kvalitetssystemet i løpet av den siste måneden. Likeledes oppgir 29,7 % av respondentene at de ikke benytter kvalitetssystemet i det hele tatt.

\*\*\*

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) mottar hvert år flere rapporter innen avviksområdet. Det rapporteres blant annet om antall innmeldte avvik og hvor mange avvik som har blitt lukket.

I den kvantitative spørreundersøkelsen rettet mot Netpower fremkommer blant annet følgende hovedfunn hva angår avvik:

- Størsteparten av respondentene befinner seg totalt sett, i nedre del av skalaen når det gjelder påstanden om at «jeg og mine kolleger er gode til å melde inn oppståtte avvik i kvalitetssystemet».
- Størsteparten av respondentene befinner seg totalt sett, i midtre og nedre del av skalaen når det gjelder påstanden om at «jeg opplever at innmeldte avvik blir behandlet og fulgt opp på en tilfredsstillende måte.

\*\*\*

Etter revisors vurdering gjenstår en god del arbeid før kvalitetssystemet er tilstrekkelig implementert. Dette er blant annet relatert til informasjon, opplæring, bruksfrekvens, oppdatering av dokumenter, samt behandling og oppfølging av avvik.

## 7 Anbefalinger

Revisor fremmer følgende anbefalinger:

- Kommunen bør utarbeide en samlet risikoanalyse for internkontroll i kommunen. Vurderingene bør både gjøres samlet for kommunen som helhet og innenfor de enkelte delene av kommunens virksomhet. Kvalitetssystemet og internkontrolltiltakene må bygge på risikoanalysen.
- Kommunen bør sikre at alle relevante dokumenter blir lagret i Netpower, herunder økonomienhetens reglementer, rutiner og prosedyrer m.v.
- Kommunen bør vurdere å gjennomføre en mer systematisk planlegging og evaluering av kompetansebehov og kompetansetiltak i hele organisasjonen, herunder mål og tiltak for tjenesteutvikling.
- Kommunen bør i større grad sikre at ansatte mottar tilstrekkelig informasjon og opplæring i Netpower.
- Kommunen bør i større grad sikre at dokumentene i Netpower er oppdaterte.
- Kommunen bør sikre et større fokus på at innmeldte avvik blir behandlet og fulgt opp på en tilfredsstillende måte.

## 8 Kommunedirektørens uttalelse til rapporten



### Kommunedirektørens uttalelse til rapport.

Rena 7.2.2023

Kommunedirektøren har lest rapporten med hovedkonklusjonen og de anbefalinger som fremmes av revisjoner med bakgrunn i de to problemstillingene som ligger til grunn for forvaltningsrevisjonen.

Kommunedirektøren hadde ingen innvending mot de revisjonskriteriene som lå til grunn for gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Kommunedirektøren gjenkjenner de funnene som avdekkes og mener de langt på veg er dekkende for både:

- I hvilken grad kommunen har et helhetlig og integrert kvalitetssystem
- I hvilken grad kvalitetssystemet benyttes og blir fulgt opp i praksis

Kommunedirektøren mener de anbefalingene som er gitt er relevante og danner et bra grunnlag for å styrke og utvikle interkontroll-systemet. Således er rapporten nyttig. Den vil danne utgangspunktet for det videre arbeidet herunder utarbeidelse av en tiltaksplan.

Kommunedirektøren ser det ikke som naturlig at det utarbeides en tiltaksplan før kontrollutvalget har behandlet for forvaltningsrevisjonen og vedtatt den.



Stein Halvorsen  
Kommunedirektør

## 9 Referanser

Andersen, Jon Aarum (1995): *Ledelse og ledelsesteorier. Om hvilke svar ledelsesforskningen kan gi*. Oslo: Bedriftsøkonomens forlag.

Bryman, Alan (2004): *Social research methods*. 2. utgave. Oxford: Oxford University Press.

COSO (2005): *Helhetlig risikostyring – et integrert rammeverk*. Oslo: Norges Interne Revisorers Forening.

Dahler-Larsen, Peter (2002): *At fremstille kvalitative data*. Odense: Odense universitetsforlag.

Eriksen, Frits A., Ole Kr. Rogndokken og Stein Ove Songstad (2000): *Veileder forvaltningsrevisjon*. Oslo: Norges kommunerevisorforbund.

*Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten* (2016).

Holme, Idar Magne og Bernt Krohn Solvang (1996): *Metodevalg og metodebruk*. 3. utgave. Oslo: Tano.

Jacobsen, Dag Ingvar (2005): *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Kjellberg, Francesco og Marit Reitan (1995): *Studiet av offentlig politikk. En innføring*. Oslo: Tano.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2021): *Veileder. Internkontroll i kommunesektoren. Kravene i kommuneloven*.

*Kommuneloven* (2018).

KS (2020): *Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll*.

KS (2022): *Hovedtariffavtalen (2022-2024)*. Oslo: Kommuneforlaget.

Larsen, Ann Kristin (2007): *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Norges Kommunerevisorforbund (2020): *RSK 001. Standard for forvaltningsrevisjon*. Oslo: Norges Kommunerevisorforbund.

Odelstingsproposisjon nr. 70 (2002–2003): *Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)*. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet.

Offerdal, Audun (2005): «Iverksettingsteori – resultatene blir sjelden som planlagt». I Baldersheim, Harald og Lawrence E. Rose (red.): *Det kommunale laboratorium*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Pressman, Jeffrey L. og Aaron Wildavsky (1973): *Implementation. How great expectations in Washington are dashed in Oakland. Or, why it's amazing that federal programs work at all. This being a saga of the economic development administration. As told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation of ruined hopes*. Berkeley, Calif.: California University Press.

Ryen, Anne (2002): *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thagaard, Tove (1998): *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thorsvik, Jan (1985): «Hvorfor mislykkes offentlig politikk?». I Bleiklie, Ivar m.fl. (red.): *Politikkens forvaltning. Festskrift til Knut Dahl Jacobsen på 60-årsdagen 14. desember 1985*. Bergen: Universitetsforlaget.

Winter, Søren (2001): «Implementeringsforskningen og dens relation til evaluering». I Dahler-Larsen, Peter og Hanne Kathrine Krogstrup (red.): *Tendenser i evaluering*. Odense: Odense Universitetsforlag.

## Vedlegg A: Revisjonskriterier

### Valg av revisjonskriterier

Revisjonskriterier skal begrunnes i/utledes av autoritative kilder innenfor det reviderte området. Autoritative kilder kan være lover, forskrifter, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak/mål/føringer, administrative retningslinjer/mål/føringer, statlige føringer/veiledere, andre myndigheters praksis, teori og reelle hensyn som vurderinger av hva som er rimelig/formålstjenlig/effektivt<sup>6</sup>.

Revisjonskriteriene velges ut med bakgrunn i problemstillingene og danner grunnlaget for hva de innhentede data vurderes opp mot. I og med at revisjonskriteriene er uttrykk for en norm eller et ideal for hvorledes tilstanden bør være på området, er kriteriene også med på å danne utgangspunktet for revisors anbefalinger.

I dette prosjektet benyttes revisjonskriterier fra følgende kilder:

- *Kommuneloven (2018).*
- *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2016).*
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2021): *Veileder. Internkontroll i kommunesektoren. Kravene i kommuneloven.*
- Odelstingsproposisjon nr. 70 (2002–2003): *Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon).* Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet.
- KS (2020): *Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll.*
- COSO (2005): *Helhetlig risikostyring – et integrert rammeverk.* Oslo: Norges Interne Revisorers Forening.
- KS (2022): *Hovedtariffavtalen (2022-2024).* Oslo: Kommuneforlaget.
- Implementeringsteori.

---

<sup>6</sup> Norges Kommunerevisorforbund (2020): *RSK 001. Standard for forvaltningsrevisjon.*



## Utlede revisjonskriterier

I det følgende utledes det revisjonskriterier for den enkelte problemstilling, som igjen oppsummeres i kortpunkter. Disse kortpunktene er videre inntatt i selve rapporten, og revisors vurderinger og konklusjoner bygges rundt disse punktene.

### Utlede revisjonskriterier for problemstilling 1

Understående revisjonskriterier relaterer seg til problemstilling 1, jf. punkt 2.2. Problemstillingen fokuserer på i hvilken grad kommunen har et integrert og helhetlig kvalitetssystem.

Revisor legger til grunn at et integrert kvalitetssystem vil være bygd opp etter en felles sammenhengende mal og omfatte alle nivåer i kommuneorganisasjonen (sektorer, enheter, ledere og medarbeidere). Et slikt system kan blant annet medvirke til å sette virksomhetsstyringen/ internkontrollen ut i praksis, herunder hva angår målsettinger, rutiner og avvikshåndtering.

Av § 25-1 første ledd i kommuneloven går det frem at kommunen skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Dette forutsetter at det er etablert en tilstrekkelig internkontroll i hele kommunens organisasjon. Internkontrollen kan også kan omfatte andre mål enn direkte oppfølging av lovpålagte krav, så som læring i organisasjoner og en effektiv og målrettet forvaltning og tjenesteproduksjon/-kvalitet (Kommunal- og moderniseringsdepartementet: 2021). Den enkelte kommunes planverk vil normalt inneholde særskilte målsettinger for kommunen.

Etter kommuneloven § 25-1 annet ledd skal internkontrollen være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risiko, noe som også understøttes av anerkjente prinsipper for internkontroll (COSO: 2005). Følgelig er det sentralt at innretning og omfang på internkontrollen er egnet til å sikre etterlevelse av lover og forskrifter, samt innfrielse av kommunale mål.

Risikovurderinger er sentralt etter kommuneloven § 25-1 annet ledd og kommunen må foreta en konkret analyse og vurdering av sannsynligheten for at lover og forskrifter ikke følges, og hvilke konsekvenser dette i så fall kan få (Kommunal- og moderniseringsdepartementet: 2021). Det tilsvarende vil gjelde for øvrige kommunale mål.

En samlet risikoanalyse vil til dels bero på mer generelle vurderinger, som at noen tjenester, saksfelt eller sektorer generelt har en større risiko, og til dels vil dette være mer konkrete vurderinger av forholdene i den enkelte kommunen. Vurderingene må gjøres både samlet for kommunen som helhet og innenfor de enkelte delene av kommunens virksomhet (ibid.). Innretningen på kommunens kvalitetssystem og internkontrolltiltak må igjen bygge på den samlede risikoanalysen for internkontroll.

\*\*\*

Det er i tråd med allment aksepterte ledelsesprinsipper at en leder for en virksomhet etablerer rutiner som blant annet skal bidra til å sikre at organisasjonen når de mål som er satt (Odelstingsproposisjon nr. 70 (2002-2003)). Av kommuneloven § 25-1 tredje ledd bokstav b, går det frem at kommunen skal etablere nødvendige rutiner i arbeidet. I denne forbindelse beskrives rutiner blant annet som viktige for å sikre regeletterlevelse (Kommunal- og moderniseringsdepartementet: 2021). Dette ved at aktiviteter og oppgaver blir systematisert og formalisert.

En side ved internkontrollen vil være å sikre at kommunen besitter nødvendig kompetanse i arbeidet (KS: 2020). At organisasjonen og de ansatte innehar tilstrekkelig kompetanse, herunder at det tilbys mulighet for oppdatering, vil normalt ha betydning for kvaliteten på arbeidsoppgavene som utføres. Med dette som bakgrunn vil det være et strategisk ledelsesansvar å veie kommunens kompetansebehov opp mot kostnad (COSO: 2005).

Hovedtariffavtalen for KS-området inneholder i punkt 3.3, flere bestemmelser om kompetanse og kompetanseutvikling. I avtalen heter det at kompetanseområdet har stor betydning for den enkelte ansatte, kommunen og samfunnet som helhet. Hovedtariffavtalen understreker viktigheten av at kommunene arbeider målrettet og planmessig med opplæring og utvikling av arbeidstakerne gjennom interne og/eller eksterne tiltak. Åmot kommune har, som arbeidsgiver etter hovedtariffavtalen, ansvar for å kartlegge de ansattes kompetanse og analysere kommunens kompetansebehov.

Internkontrollen skal videre avdekke og følge opp konkrete avvik, jf. kommuneloven § 25-1 tredje ledd bokstav c. I følge COSO (2005) vil et siktemål med internkontroll være å fokusere på om aktiviteter leveres i tråd med fastsatte mål og intensjoner. Det bør derfor være etablert kanaler som sikrer at nødvendig informasjon blir mottatt og fulgt opp. Dette inkluderer iverksettelse av eventuell avvikshåndtering.

#### Særlig om helse- og omsorgstjenesten

Utover ovennevnte stilles det utfyllende krav i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring for helse- og omsorgstjenesten. I forskriftens §§ 6 og 7 fremkommer det blant annet at tjenesten skal:

- Ha oversikt over relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og planer/målsettinger, samt utarbeide nødvendige rutiner.
- Ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behovet for opplæring, samt sikre at medarbeiderne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes.

Revisor anser de ovennevnte kravene som god praksis og legger til grunn at de bør være gjeldende for hele kommuneorganisasjonen.

**Oppsummerte revisjonskriterier for problemstilling 1:**

1. Kommunen har utarbeidet en samlet risikoanalyse for internkontroll. Kvalitetssystemet og internkontrolltiltakene bygger på den samlede risikoanalysen for internkontroll.
2. Kommunen har etablert et integrert kvalitetssystem som er bygd opp etter en felles sammenhengende mal og omfatter alle nivåer i kommuneorganisasjonen (sektorer, enheter, ledere og medarbeidere).
3. Kvalitetssystemet inneholder som minimum:
  - a) En dokumenthåndteringsdel med kommunens rutiner samt relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og planer/målsettinger.
  - b) Et system for målrettet kompetanseutvikling og utvikling av tjenester.
  - c) En avvikshåndteringsdel der avvik meldes og følges opp.

**Utledede revisjonskriterier for problemstilling 2**

Understående revisjonskriterier relaterer seg til problemstilling 2, jf. punkt 2.2. Problemstillingen fokuserer på i hvilken grad kvalitetssystemet blir benyttet og fulgt opp i praksis? Dermed er spørsmålet relatert til implementering, da implementering retter søkelyset på hva som skjer, om noe, etter at det er fastlagt en politikk på et samfunnsområde (Offerdal: 2005).

At implementeringen ikke alltid går som planlagt, finnes det en rekke eksempler på (Pressman og Wildavsky: 1973, Kjellberg og Reitan: 1995, Winter: 2001). En ting er selve vedtaket, en annen ting er hvordan det settes ut i livet (Offerdal: 2005). Det er mange forhold som kan forklare hvorfor implementeringen ikke alltid går som planlagt. Knapphet på tid, manglende økonomi og utilstrekkelige personalressurser, er eksempler på vanlige forklaringsfaktorer (Thorsvik: 1985, Offerdal: 2005).

Av ovennevnte går det frem at implementeringen, på generelt grunnlag, kan være utfordrende. Revisor legger samtidig til grunn at kvalitetssystemet er etablert politikk i kommunen, og at systemet derfor i regelen skal benyttes og følges opp.

\*\*\*

Som en del av virksomhetsstyringen/internkontrollen må kommunen sørge for at kvalitetssystemet m.v. gjøres kjent blant de ansatte, herunder rutiner og avvikshåndtering (COSO: 2005). For å sikre at rutinene m.m. fungerer etter hensikten, må disse evalueres og ajourføres, jf. kommuneloven § 25-1 tredje ledd bokstav e. Videre må det foretas evaluering av oppnåelse knyttet til sentrale lovpålagte krav og kommunale mål. I kommuneloven § 14-7 annet ledd bokstav c, går det frem at kommunens årsberetning

skal inneholde informasjon om virksomhetens måloppnåelse og andre ikke-økonomiske forhold som er av vesentlig betydning for kommunen.

I henhold til kommuneloven § 25-1 tredje ledd bokstav c, skal innmeldte avvik følges opp. Å rapportere og følge opp avvik er sentralt for å kunne foreta eventuelle korrigeringer eller forbedringer både i den konkrete situasjonen og for fremtiden (KS: 2020). Læringsaspektet utgjør følgelig et sentralt element i avvikshåndteringen.

Som en del av evaluerings- og forbedringsarbeidet må kvalitetssystemet / andre datasystemer kunne generere/fremskaffe relevant informasjon med hensyn til kvalitet på tjenester m.v.

#### **Oppsummerte revisjonskriterier for problemstilling 2:**

4. Som en del av virksomhetsstyringen/internkontrollen må kommunen sørge for at kvalitetssystemet m.v. gjøres kjent blant de ansatte, herunder rutiner og avvikshåndtering.
5. Kommunens rutiner m.m. evalueres og ajourføres i alminnelighet. Videre foretas det evaluering av sentrale kommunale mål og lovpålagte krav. Som en del av evaluerings- og forbedringsarbeidet må kvalitetssystemet / andre datasystemer kunne generere/fremskaffe relevant informasjon med hensyn til kvalitet på tjenester m.v.
6. De ansatte benytter kvalitetssystemet og innmeldte avvik følges opp.

## Vedlegg B: Reliabilitet og validitet

### Reliabilitet og validitet

Reliabilitet og validitet er sentrale begreper i kvalitetssikringen av undersøkelser. I det følgende angis sider ved undersøkelsens reliabilitet og validitet.

#### Reliabilitet

En undersøkelses reliabilitet bestemmes av hvordan målingene er gjort og hvor nøyaktig en er i den videre behandlingen av dataene (Holme og Solvang: 1996). For å sikre at respondentene «kjenner seg igjen» i de nedtegnede intervjudataene forelegges de sine respektive intervjureferater til verifisering.

Jacobsen (2005) fremhever at respondentene kan bli utsatt for en undersøkelseeffekt. Det er ikke uvanlig at en undersøkelsessituasjon kan oppfattes som kunstig og unaturlig. Dette kan få intervjuobjektene til å opptre noe annerledes enn de ellers ville ha gjort. Enkelte kan for eksempel bli reserverte med å svare på kritiske spørsmål. Som et ledd i å forhindre noe av dette, forsøkes det i størst mulig grad å behandle respondentene anonymt. I rapporten henføres for eksempel ikke innhentede intervjudata direkte til enkeltrespondenter. Likefullt presenteres data fra den kvantitative spørreundersøkelsen i anonymisert form.

For at intervjusituasjonen skal oppleves så naturlig som mulig vektlegges det at intervjuene skal foregå i rolige omgivelser og at respondentene skal få snakke relativt fritt. En fordel med de kvalitative intervjuene er nettopp muligheten til å snakke relativt fritt. Imidlertid er det nødvendig med en viss struktur på intervjuene. Derfor utvikles det en intervjuguide med de sentrale temaene og spørsmålene for undersøkelsen. På denne måten unngås det i større grad at sentrale spørsmål kan utebli, foruten at det også forenkler analysearbeidet. Når det stilles spørsmål om bestemte temaer, blir det enklere å kategorisere og tolke dataene ut ifra dette. Hvilke spørsmål som stilles til hver enkelt respondent vil imidlertid variere noe. Dette kommer av deres ulike posisjoner og roller, jf. punkt 3.2. Flexibilitet er som Thagaard (1998) fremhever, viktig for å knytte spørsmålene til den enkelte respondents forutsetninger.

Videre har det vært fokus på å sikre at rapportens innhold stemmer overens med mottatte opplysninger og innhentede dokumenter. Derfor har forvaltningsrevisjonsrapporten blitt underlagt intern kvalitetssikring i henhold til Revisjon Øst sine rutiner for intern kvalitetskontroll av forvaltningsrevisjonsprosjekter. Rapportens grunnlag har i denne forbindelse blitt kontrollert flere ganger.

#### Validitet

Validiteten sier noe om hvor gyldige eller relevante dataene er for det en søker å undersøke (Eriksen m.fl.: 2000).

En fordel med den kvalitative intervjuundersøkelsen er at den sikrer høy begrepsvaliditet, hvilket omhandler at en faktisk måler det en søker å måle. Det er nemlig intervjuobjektene som i stor grad definerer hva som er den «riktige» forståelsen av fenomenet (Jacobsen: 2005). Ved å stille utdypende spørsmål kan man således styrke muligheten for å avklare eventuelle misforståelser (Larsen: 2007). For å forenkle analyse- og kategoriseringsarbeidet har det imidlertid blitt valgt å strukturere intervjuene noe, jf. ovennevnte punkt om reliabilitet. Intervjuene «flyter således ikke helt fritt».

Selv om det kvalitative intervjuet er egnet til å sikre høy begrepsvaliditet er det ikke like egnet til generalisering. Den kvalitative metoden vektlegger detaljer, nyanserikdom og det unike ved hver enkelt respondent (Jacobsen: 2005). En styrke ved metoden er at den er egnet til å oppnå nærhet og dybde på et avgrenset område (Ryen: 2002). Metoden kan være egnet til å undersøke komplekse problemer (Dahler-Larsen: 2002). En svakhet med metoden er imidlertid at den kan være lite egnet til generalisering. Ofte deltar det kun et fåtall personer i kvalitative intervjuundersøkelser. Gjennomføring av intervjuer er nemlig en omfattende og tidkrevende prosess. En konsekvens er at det kan bli problemer med representativiteten og dermed også muligheten til å generalisere (Bryman: 2004).

Den kvantitative spørreundersøkelsen i Questback søker å supplere intervjudataene og systemobservasjonen, men med en svarprosent på 30 % er resultatene ikke å anse som statistisk generaliserbare. Revisor anser imidlertid den valgte metodetrianguleringen som velegnet til å kunne fremskaffe nyanserte data i relasjon til problemstillingenes karakter, jf. punkt 3.1. Dette muliggjør igjen at det kan reises aktuelle spørsmål knyttet til kommunens kvalitetssystem.

For å styrke undersøkelsens validitet har det videre blitt trukket inn sentral litteratur og regelverk som berører forvaltningsrevisjonens problemområde. Dette har dannet basis for utledningen av revisjonskriteriene og vil bidra til at det gis større visshet om at undersøkelsen og funnene er relevante.