



Forvaltningsrevisjon | Hordaland fylkeskommune  
Internkontroll og HMT

Prosjektplan/engagement letter

# Innhold

<b>1. Føremål og problemstillingar</b> .....	<b>3</b>
1.1 Bakgrunn .....	3
<b>2. Revisjonskriterium</b> .....	<b>5</b>
2.1 Revisjonskriterium .....	5
2.2 Internkontroll.....	5
2.3 Helse, miljø og tryggleiksarbeid (HMT) .....	8
<b>3. Metode</b> .....	<b>12</b>
3.1 Dokumentanalyse .....	12
3.2 Intervju .....	12
3.3 Elektronisk spørjeundersøking .....	12
3.4 Case .....	12
3.5 Verifiseringsprosessar .....	12
<b>4. Tid og ressursbruk</b> .....	<b>13</b>
4.1 Nøkkelpersonell.....	13
4.2 Tidsbruk .....	13

# 1. Føremål og problemstillingar

## 1.1 Bakgrunn

Deloitte har med utgangspunkt i bestilling frå kontrollutvalet 18.12.2013 og sak 38/13 utarbeidd prosjektplan for forvaltningsrevisjon av Internkontroll og HMT i Hordaland fylkeskommune.

## 1.2 Føremål og problemstillingar

Føremålet med dette prosjektet er å undersøke i kva grad Hordaland fylkeskommune har etablert eit overordna system for internkontroll, med eit særskilt fokus retta mot helse, miljø og tryggleik (HMT). Med bakgrunn i føremålet er det formulert følgjande problemstillingar:

1. Har Hordaland fylkeskommune etablert eit **overordna system for internkontroll (kvalitetssystem)**?
  - a) I kva grad er det etablert eit felles system for internkontroll i Hordaland fylkeskommune?
  - b) I kva grad er det gjeve felles retningslinjer for korleis internkontroll skal utøvast i einingane?
2. I kva grad har fylkeskommunen arbeidd for å utvikle eit godt **kontrollmiljø**?
  - a) I kva grad har leiinga sett fokus på internkontroll og leiarane sitt ansvar for internkontrollen?
  - b) Har fylkeskommunen etablert føremålstenlege etiske retningslinjer og korleis er desse gjort kjent i verksemda?
  - c) I kva grad har fylkeskommunen sett fokus på fare for korrupsjon og misleghald?
  - d) I kva grad er det etablert eit system for varsling og oppfølging av varslarar?
3. I kva grad har fylkeskommunen etablert tydelege **mål** for tenestene?
4. I kva grad er det på overordna nivå i fylkeskommunen etablert ei **rapportering** som gjer det mogleg å ha oversikt og kontroll med fylkeskommunen si verksemd?
5. Korleis blir **risikovurderingar** nytta i internkontrollen i fylkeskommunen?
6. I kva grad har fylkeskommunen etablert **kontrollaktivitetar** som skal sikre at sentrale arbeidsprosessar følgjer fylkeskommunen sine krav og retningslinjer?
  - a) I kva grad er det etablert ei klar arbeidsdeling med tydelege fullmakter/delegasjonar?
  - b) I kva grad er det etablert skriftlege rutinar og retningslinjer for sentrale arbeidsprosessar?
  - c) I kva grad er det eit system for dokumentstyring som sikrar at rutinar blir oppdaterte og gjort tilgjengeleg for dei tilsette på ein føremålstenleg måte?
  - d) I kva grad er det etablert kontrollar for å sikre etterleving av sentrale rutinar og retningslinjer?
  - e) I kva grad er eventuelle kontrollar basert på ei systematisk risikovurdering?
  - f) Har fylkeskommunen etablert eit tenleg avviksmeldesystem?
7. Er det etablert rutinar for **oppfølging** av at internkontrollen fungerer slik den var tenkt innanfor fylkeskommunen sine einingar?
8. Har fylkeskommunen system og rutiner som sikrer etterlevelse av sentrale krav i regelverket når det gjeld arbeid med **helse, miljø og tryggleik (HMT)**? Herunder:

- a) Har fylkeskommunen sentrale system, rutinar eller retningslinjer for korleis HMS arbeidet skal ivaretakast av einingane i fylkeskommunen?
- b) Er det fastsett mål for helse, miljø og tryggleik i fylkeskommunen og i dei einkilde einingane?
- c) Har fylkeskommunen oversikt over korleis ansvar, oppgåver og mynde for arbeidet med helse, miljø og tryggleig er organisert?
- d) Er det etablert eit felles system for kartlegging av farar og problem og vurdering av risikotilhøva i einingane i fylkeskommunen?
- e) Er det etablert rutinar for å utarbeide planar og for å sette i verk tiltak for å redusere identifiserte risikoar?
- f) Har fylkeskommunen rutinar som sikrar at verksemdene under planlegging og gjennomføring av endringar, vurderer om arbeidsmiljøet vil vere i samsvar med lovkrav, og blir det sett i verk naudsynte tiltak?
- g) Har fylkeskommunen etablert rutinar for å avdekke, rette opp og førebygge brot på HMT regelverket?
- h) Gjennomfører fylkeskommunen ei systematisk overvaking og ein gjennomgang av det systematiske HMT arbeidet for å sikre at det fungerer som føresett?
- i) I kva grad er det etablert ei verneteneste i samsvar med sentrale krav i regelverket?
- j) I kva grad er det etablert eit arbeidsmiljøutval som fungerer i samsvar med sentrale krav i regelverket?

### 1.3 Avgrensingar

Ansvar og oppgåver spesifikt knytt til personaladministrasjon, oppfølging av sjukmeldte og reduksjon av sjukefråvær vil ikkje vere ein del av forvaltningsrevisjonen ettersom dette har vore tema for andre forvaltningsrevisjonsrapportar.

# 2. Revisjonskriterium

## 2.1 Revisjonskriterium

Innsamla data vil bli vurdert opp mot revisjonskriterium i form av lovar, regelverk og andre relevante kommunale vedtak og retningslinjer. Lista med kriterium under er ikkje utømmende for det som kan vere relevant for prosjektet. Andre kriterium vil kunne kome til dersom det skulle vere naudsynt for å få ei fullstendig undersøking og vurdering av problemstillingane.

## 2.2 Internkontroll

Det går fram av kommunelova<sup>1</sup> § 23 nr. 2 at administrasjonssjefen i fylkeskommunen *”skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.”*

Kommunelova gjev inga nærare skildring av kva som ligg i ”betryggende kontroll,” men det går fram av *Ot.prp. nr. 70 (2002–2003)*<sup>2</sup> at

«Selv om administrasjonssjefen etter kommuneloven i dag ikke eksplisitt er pålagt å etablere internkontroll, må det regnes som fast praksis at administrasjonssjefen har ansvar for etablering av internkontroll i administrasjonen. Etableringen av en tilstrekkelig internkontroll må regnes som en nødvendig del av administrasjonssjefens ledelsesansvar.»<sup>3</sup>

I *Ot.prp. nr. 70 (2002–2003)* går det vidare fram at internkontroll blir definert i vid forstand som ein prosess, sett i verk og gjennomført av leiarar og tilsette i verksemda med føremål å sikre måloppnåing på følgjande område:

- Målretta og effektiv drift
- Påliteleg ekstern rapportering
- Etterleving av gjeldande lover og regelverk.

Det finst fleire rammeverk for korleis ein kan utarbeide eit internkontrollsystem. Eit av dei mest brukte rammeverka for internkontroll er COSO-modellen.<sup>4</sup> Hovudelementa i COSO-modellen er felles for fleire av dei ulike rammeverka for internkontroll. Dei viktigaste elementa er:

- kontrollmiljø
- risikovurdering
- kontrollaktivitetar
- kommunikasjon og informasjon
- leiinga si oppfølging

Komponentane er gjensidig avhengige av kvarandre, og likeverdige delar av eit internkontrollsystem. COSO-modellen kan illustrerast slik:

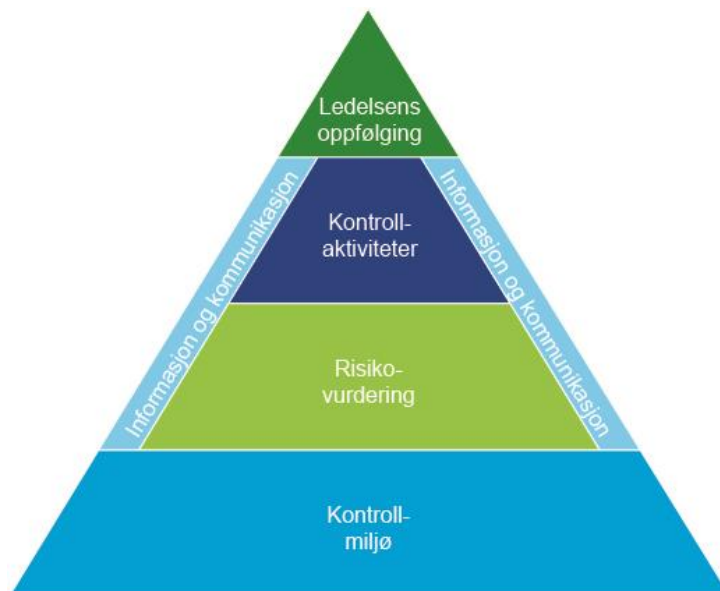
<sup>1</sup> Kommunal- og regionaldepartementet: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-1992-09-25-107.

<sup>2</sup> Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon).

<sup>3</sup> Kapittel 1.5.4

<sup>4</sup> Sjå norsk oversetting i Internkontroll – et integrert rammeverk. Norges interne revisorers forening (1996), Oslo: Norges interne revisorers forening (NIRF).

Figur 1: Illustrasjon av COSO-modellen



Kontrollmiljøet er grunnmuren i internkontrollsystemet, og består av medarbeidarane sine haldningar, etiske verdiar og kompetanse. Kontrollmiljøet blir påverka av korleis verksemda er organisert, kva leiingsfilosofi som er gjeldande og korleis leiarskapen blir praktisert.

Vidare skal risikovurderingar sikre at dei arbeidsprosessane som har høgast sannsynlegheit for, og konsekvens av, svikt, feil eller manglar blir identifiserte. Det er eit mål at leiinga skal ta omsyn til risikovurderinga i utforming av internkontrollen, ved at ein fokuserer og avgrensar internkontrollen til dei arbeidsprosessane som har høgast risiko.

Kontrollaktivitetane er dei tiltak som blir sett i verk for å sikre etterleving av regelverk, retningsliner og krav til tenesteutføring, og for handtere risiko avdekka i risikovurderingar. Føremålet med kontrollaktivitetane er å medverke til at rutinar og system skal fungere slik som bestemt.

For å oppnå god internkontroll er det i følgje COSO-modellen vidare viktig med effektiv og tidsriktig informasjon og kommunikasjon, både horisontalt og vertikalt i organisasjonen. Dette er naudsynt for at den enkelte skal kunne utføre det ansvaret dei er tildelt.

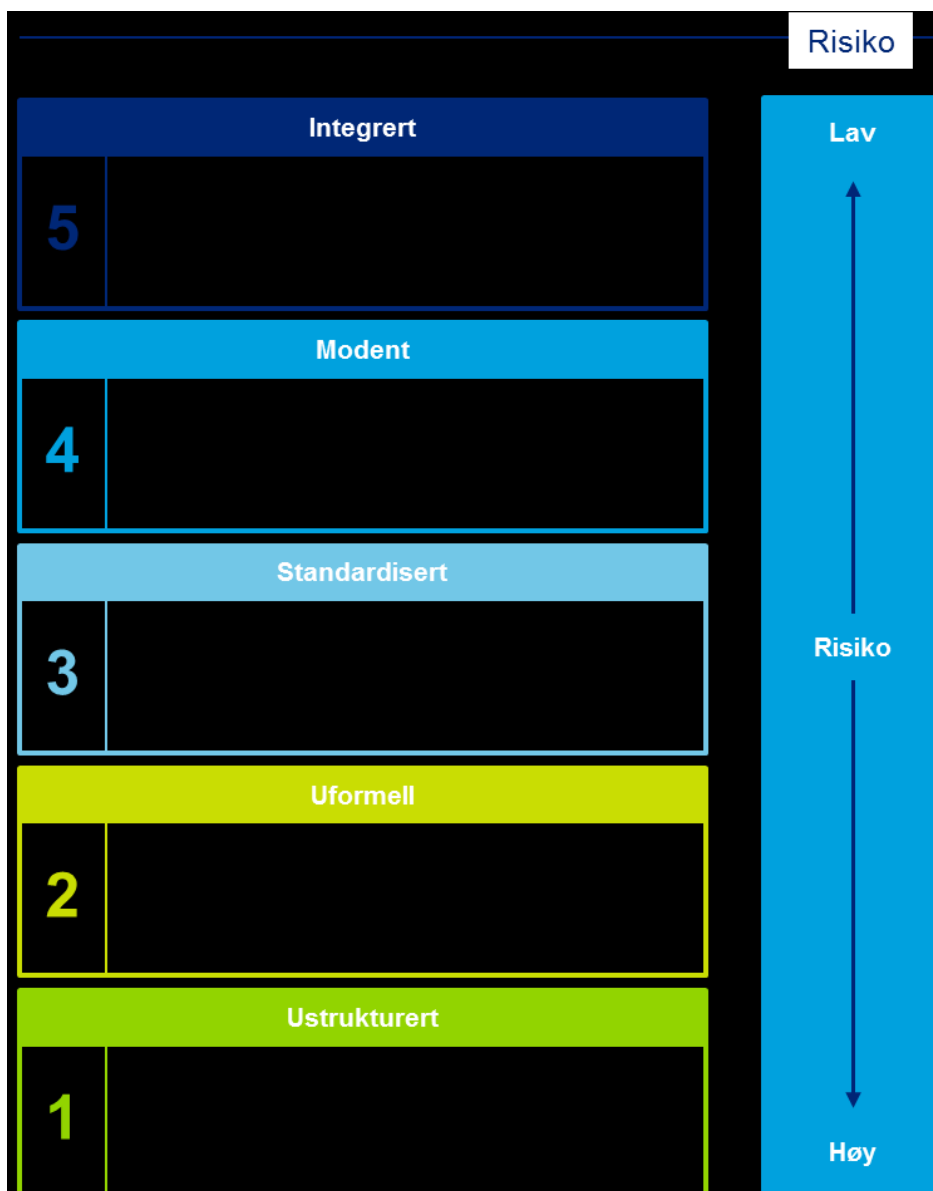
For å sikre gjennomføring av handlingar eller endringar som er naudsynte for å oppnå ein god internkontroll er også leiinga si oppfølging viktig. Resultat skal bli følgt opp for å avdekke om dei er i samsvar med verksemda sine strategiar og planar.

Dei ulike elementa er oppsummert i tabellen under:

COSO område	Skildring	Praktiske eksempel
<b>Kontrollmiljø</b>	Fundamentet for god internkontroll. Ledelsens holdning, adferd og definerte retningslinjer er utgangspunktet for god internkontroll.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retningslinjer, organisering, ansvars- og myndighetsfordeling</li> <li>• Retningslinjer og rutiner</li> <li>• Ressurser og kompetanse</li> <li>• Samhandling</li> </ul>
<b>Risikovurdering</b>	Risikovurdering foretas på både overordnet og detaljert plan. Konkrete handlinger iverksettes for å møte risikoen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastsette mål</li> <li>• Identifisere risiko</li> <li>• Vurdere og prioritere risiko</li> <li>• Håndtere risiko</li> </ul>
<b>Kontrollaktivitetar</b>	Kontrollaktiviteter etableres for å sikre at retningslinjer, prosedyrer og andre krav etterlevs i praksis. Etableres for å redusere risiko og unngå uønsket adferd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retningslinjer, prosedyrer og rutiner</li> <li>• Nøkkelkontroller, detaljerte kontrollaktiviteter som møter identifisert risiko</li> <li>• Systemstøtte og IT-kontroller</li> </ul>
<b>Informasjon og kommunikasjon</b>	Det må legges til rette for effektiv kommunikasjon, informasjonsdeling og rapportering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapportering oppover</li> <li>• Kommunikasjon nedover / oppover / til siden</li> <li>• IT-systemstøtte for effektiv kommunikasjonsflyt</li> </ul>
<b>Oppfølging</b>	Ledelsen må etablere mekanismer for å følge opp at internkontrollen fungerer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løpende oppfølging</li> <li>• Evalueringer</li> <li>• Korrigerende tiltak ved avvik</li> </ul>

Det er ikkje eit krav at internkontrollsystemet i kommunen skal vere basert på COSO-modellen, men modellen representerer eit sett med hovudelement som bør inngå i ei overordna vurdering av internkontroll. I dette prosjektet er modellen nytta som eit retningsgivande rammeverk for god internkontroll.

Ein modningstabell I for internkontroll kan nyttast for å «ta temperaturen» på internkontrollen i ei verksemd. Modellen som er presentert under, er eit verkty for å systematisere våre vurderingar av verksemda sin internkontroll og kommunisere våre observasjonar og refleksjonar omkring internkontrollen. Grad av modning blir vurdert på ein skala frå ein til fem.



Ved bruk av ein modningsmodell , er det viktig å presisere at eit lågt modningsnivå når det gjeld internkontrollen, ikkje **nødvendigvis treng å bety at verksemda ikkje følgjer** regelverket, ikkje følgjer opp mål eller ikkje har ein effektiv utføring av oppgåvene. Eit lågt modningsnivå tyder likevel på at den kontrollen som føreligg, i stor grad ikkje er dokumentert eller sett i system.

### 2.3 Helse, miljø og tryggleiksarbeid (HMT)

Av § 1-1 i arbeidsmiljølova går det fram at føremålet med lova mellom anna er å sikre eit arbeidsmiljø som gir grunnlag for ein helsefremmande og meningsfylt arbeidssituasjon, og som gir full tryggleik mot fysiske og psykiske skadeverknader.

§ 2-4 i arbeidsmiljølova omhandlar varsling om kritikkverdige forhold i verksemda. Her går følgjande fram:

«(1) Arbeidstaker har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten.

(2) Arbeidstakers fremgangsmåte ved varslingen skal være forsvarlig. Arbeidstaker har uansett rett til å varsle i samsvar med varslingsplikt eller virksomhetens rutiner for varsling. Det samme gjelder varsling til tilsynsmyndigheter eller andre offentlige myndigheter.



(3) Arbeidsgiver har bevisbyrden for at varsling har skjedd i strid med denne bestemmelsen.»

§ 2-5 i arbeidsmiljølova omhandlar vern mot gjengjelding ved varsling, og av § 3-6 går følgjande fram:

«Arbeidsgiver skal, i tilknytning til det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, utarbeide rutiner for intern varsling eller sette i verk andre tiltak som legger forholdene til rette for intern varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten i samsvar med § 2-4, dersom forholdene i virksomheten tilsier det.»

I kommentarane til § 3-6 i forarbeida til lova, går det fram at risikoforholda og ytringsklimaet i verksemda vil bestemme om det er behov for tiltak. Dette må vurderast i samband med ei vurdering av risikoforholda, jf § 3-1 i arbeidsmiljølova. Samtidig blir det peika på at «*Det skal ikke være høy terskel for at det skal være plikt til å sette i verk tiltak som beskrevet i bestemmelsen, og det er først og fremst «ukompliserte» virksomheter med få ansatte som vil falle utenfor.*»<sup>5</sup>

Av arbeidsmiljølova § 3-1 går krav til systematisk arbeid med helse, miljø og tryggleik fram:

«(1) For å sikre at hensynet til arbeidstakers helse, miljø og sikkerhet blir ivaretatt, skal arbeidsgiver sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

(2) Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid innebærer at arbeidsgiver skal:

- a) fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet,
- b) ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt,
- c) kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen,
- d) under planlegging og gjennomføring av endringer i virksomheten, vurdere om arbeidsmiljøet vil være i samsvar med lovens krav, og iverksette de nødvendige tiltak,
- e) iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av denne lov,
- f) sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær,
- g) sørge for løpende kontroll med arbeidsmiljøet og arbeidstakernes helse når risikoforholdene i virksomheten tilsier det, jf. bokstav c,
- h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet for å sikre at det fungerer som forutsatt.»

Kravet om å drive systematisk helse-, miljø og tryggleiksarbeid er nærare presisert gjennom *Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter* (Internkontrollforskriften). I forskrifta er *internkontroll* definert som «*systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen*». Det går her fram at den som er ansvarleg for verksemda skal sørgje for at internkontroll blir innført og utøvd i verksemda, og at dette blir gjort i samarbeid med arbeidstakarane og deira representantar.

Av § 5 i internkontrollforskrifta går det fram at følgjande forhold må kunne dokumenterast skriftleg:

- Fastsetting av mål for helse, miljø og tryggleik
- Utarbeiding av oversikt over verksemda sin organisasjon, herunder korleis ansvar, oppgåver og mynde for arbeidet med helse, miljø og tryggleik er fordelt

<sup>5</sup> Ot.prp.nr.84 (2005-2006) (endringslov). Kapittel 9 Merknader til lovteksten.

- Kartlegging av farar og problem og på denne bakgrunn vurdering av risiko, samt utarbeiding av tilhøyrande planar og tiltak for å redusere risikoforholda
- Iverksetting av rutinar for å avdekke, rette opp og førebygge brot på krav fastsett i eller i medhald av helse-, miljø- og tryggleikslvgjevinga
- Gjennomføring av systematisk overvaking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som føresett

Av arbeidsmiljølova § 3-2 første ledd bokstav b går det fram at arbeidsgjevar har ansvar for at «arbeidstaker som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere har nødvendig kompetanse til å føre kontroll med at arbeidet blir utført på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte». Vidare går det fram av § 2-3 tredje ledd at «Arbeidstaker som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere, skal påse at hensynet til sikkerhet og helse blir ivaretatt under planleggingen og utførelsen av de arbeidsoppgaver som hører under eget ansvarsområde.»

## 2.4 Verneutenesta

Vernetenesta er omtalt i kapittel 6 i arbeidsmiljølova. Ved alle verksemder som har 10 tilsette eller meir skal det etter § 6-1 veljast verneombod. For verksemder med færre enn ti arbeidstakarar kan det gjerast unntak for kravet om verneombod. Kwart verneområde skal vere klart avgrensa og må ikkje vere større enn at verneombodet kan ha full oversikt og ivareta sine oppgåver på ein forsvarleg måte.

Om verneombodet sine generelle oppgåver står det følgjande i § 6-2 (1):

«Verneombudet skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet. Verneombudet skal se til at virksomheten er innrettet og vedlikeholdt, og at arbeidet blir utført på en slik måte at hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd er ivaretatt i samsvar med bestemmelsene i denne lov.»

Under (2) i same paragraf går det fram at verneombodet har særleg ansvar for tilhøve knytt til m.a. fysisk arbeidsmiljø, avverging av ulykker, å sikre at tilsette har naudsynt opplæring og å melde frå om ulykkes- og helsefare. Verneombodet skal takast med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innanfor ombodet sitt verneområde.

Av § 6-5 går det fram at arbeidsgjevar har ansvar for å sørge for at verneombod får naudsynt opplæring, tilstrekkeleg tid til å utføre vernearbeidet, at utgifter til opplæring mv. skal dekkast og at arbeidsgjevar skal sørge for at verneombodet ikkje har inntektstap som følgje av vervet. Av *forskrift om organisering, ledelse og medvirkning* går det fram kva som skal vere føremålet med opplæringa, og at opplæringa normalt skal ha ei varigheit på minst 40 timar.

Verksemder med fleire enn eitt verneombod skal ifølgje arbeidsmiljølova § 6-1 (3) ha minst eitt hovudverneombod, som har ansvar for å samordne verneomboda si verksemd. Hovudverneombodet skal veljast blant verneomboda eller andre som har eller har hatt tillitsverv ved verksemda. Det skal også veljast ein stedfortredar for hovudverneombodet, jf § 3-6 i *forskrift om organisering, ledelse og medvirkning*.

## 2.5 Arbeidsmiljøutval

Alle verksemder som sysselsett meir enn 50 arbeidstakarar har etter arbeidsmiljølova § 7-1 plikt til å opprette eit arbeidsmiljøutval (AMU), der arbeidsgjevaren, arbeidstakarane og bedriftshelsetenesta er representert. Arbeidsgjevar og arbeidstakarane skal ha like mange representantar i utvalet, og leiari for utvalet skal vekselvis veljast av arbeidsgjevar og arbeidstakar sine representantar. Kva personar som til ei kvar tid er medlemmar av utvalet skal kunngjerast ved oppslag på arbeidsplassen.

Arbeidsmiljøutvalet sine generelle oppgåver er omtalt i arbeidsmiljølova § 7-2 (1):

«Arbeidsmiljøutvalget skal virke for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Utvalget skal delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet, og nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd.»

Under (2) går det vidare fram kva type saker arbeidsmiljøutvalet skal behandle. Spørsmål som angår bedriftshelseteneste og den interne vernetenesta er eit av dei områda arbeidsmiljøutvalet skal dekke.

Vidare blir det i § 2-3 i *forskrift om organisering, ledelse og medvirkning* sagt følgjande om arbeidsmiljøutvalet sine oppgåver:

«Arbeidsmiljøutvalget er et besluttende og rådgivende organ som skal virke for gjennomføringen av arbeidsmiljølovgivningen i virksomheten.

Foruten de oppgaver som er spesielt nevnt i arbeidsmiljøloven § 7-2, skal

- a) utvalget delta i å utarbeide en handlingsplan for verne- og miljøarbeidet i virksomheten,
- b) utvalget eller representanter for utvalget foreta befaringer i virksomheten for å kartlegge og vurdere behovet for verne- og miljøtiltak. Verneombud og arbeidsledere for de enkelte områder i virksomheten bør delta under befaringen av områder som de er verneombud eller arbeidsleder for,
- c) utvalget gi råd om prioritering av virksomhetens planer i arbeidsmiljøspørsmål og selv ta opp spørsmål om nye tiltak,
- d) utvalget fastsette retningslinjer for introduksjon av nye tilsatte arbeidstakere om det som gjelder verne- og miljøarbeidet i virksomheten og se til at arbeidsgiveren sørger for opplæring av nye tilsatte så snart som mulig etter tilsettingen,
- e) utvalget også arbeide for at de tilsatte i virksomheten får innsikt i arbeidsmiljøproblemer og søke deres medvirkning i verne- og miljøarbeidet. (...)

Vidare går det fram av § 3-16 i forskrifta at arbeidsmiljøutvalet normalt skal halde minst 4 møte per år, og at utvalet tar opp spørsmål både på eige initiativ, etter førespurnad frå verneombod og etter førespurnad frå andre arbeidstakarar. Det skal førast referat frå møta i arbeidsmiljøutvalet.

Medlemmar av arbeidsmiljøutvalet har ifølgje *forskrift om organisering, ledelse og medvirkning* §§ 3-18 og 3-19 same rett til opplæring som verneomboda.

# 3. Metode

Oppdraget vil bli utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001).

## 3.1 Dokumentanalyse

Rettsreglar og kommunale vedtak vil bli gjennomgått og brukt som revisjonskriterium. Vidare vil informasjon om fylkeskommunen og dokumentasjon på etterleving av interne rutinar, regelverk m.m. bli samla inn og analysert. Innsamla dokumentasjon vil bli vurdert opp mot revisjonskriteria.

## 3.2 Intervju

For å supplere informasjonen i skriftlege kjelder og få kunnskap om korleis internkontrollen blir praktisert, vil vi gjennomføre intervju med fylkesrådmann og fylkesdirektørane. I tillegg vil vi intervju leiar for HMT arbeidet i fylkeskommunen og hovudverneombudet. Vi tar sikte på å intervju 10 personar.

## 3.3 Elektronisk spørjeundersøking

Revisjonen ønskjer å gjennomføre ei elektronisk spørjeundersøking som går til alle einingsleiarane i fylkeskommunen. Spørjeundersøkinga vil omfatte spørsmål kring internkontroll generelt og knytt til HMT og korleis dette blir følgt opp i einingane. Spørjeundersøkinga vil verte utarbeidd i verktøyet Questback, og vil sendast ut på e-post til dei ulike respondentane.

## 3.4 Case

Revisjonen vil velje ut to-tre einingar eller arbeidsprosessar for å undersøke om fylkeskommunen sine system, rutinar og retningsliner blir følgt opp, og om dette kan dokumenterast. T.d. kan vi undersøke om HMT arbeidet er dokumentert i samsvar med regelverket i utvalde einingar. Vi kan også undersøke andre utvalde prosessar basert på eventuelle krav som går fram av fylkeskommunen sine overordna retningsliner for internkontroll.

## 3.5 Verifiseringsprosessar

Oppsummering av intervju vil bli sendt til intervjuobjekt for verifisering. Det er informasjon frå det verifiserte intervjureferatet som vil bli nytta i rapporten. Faktadelen i rapporten vil bli sendt til fylkesrådmannen for verifisering. Deretter vil heile rapporten, inkludert vurderingsdel og forslag til tiltak, bli sendt til fylkesrådmannen for uttale. Fylkesrådmannen sin uttale vil bli vedlagt den endelege rapporten.

# 4. Tid og ressursbruk

## 4.1 Nøkkelpersonell

Prosjektleiar for prosjektet vil vere Birte Bjørkelo. I tillegg vil Stine Karoline Olsen og Ruth Rørvik delta i prosjektet. Stein Ove Songstad vil vere ansvarleg partner på oppdraget.

## 4.2 Tidsbruk


Med utgangspunkt i prosjektet sin art og planen som er lagt for korleis det skal bli gjennomført, er det stipulert at det vil ta 370 timar å gjennomføre prosjektet. Dette inkluderer utarbeiding av problemstillingar og prosjektplan, førebuing og gjennomføring av datainnsamling, analyse av data i høve til revisjonskriterium, utarbeiding av rapport og kvalitetssikring.

Tidsestimatet inkluderer ikkje førebuing og presentasjon av rapport i fylkestinget. Ein slik presentasjon vil bli fakturert per forbruk, opptil 8 timar.

Prosjektet kan startast opp i starten av mars og kan sendast til kontrollutvalet ved sekretariatet ved innan utgangen av august 2014. For å kunne gjennomføre prosjektet innan denne fristen og med stipulert timebruk er det naudsynt at fylkeskommunen innan rimeleg tid stiller dokumentasjon tilgjengelege, at utvalde personar stiller til og verifiserer intervju, og at vi innan dei fristar som blir oppgitt oppnår ein tilfredsstillande svarprosent på spørjeundersøkinga.

Fakturering av kostnadane ved prosjektet vil skje i samsvar med avtale.

Bergen, 20.01.2014



Stein Ove Songstad, ansvarleg partner

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see [www.deloitte.com/no/omoss](http://www.deloitte.com/no/omoss) for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Deloitte provides audit, tax, consulting, and financial advisory services to public and private clients spanning multiple industries. With a globally connected network of member firms in more than 150 countries, Deloitte brings world-class capabilities and deep local expertise to help clients succeed wherever they operate. Deloitte's approximately 200.000 professionals are committed to becoming the standard of excellence.

© 2013 Deloitte AS