

Tilsyn som oppfølgingsmekanisme for å sikre at kommunenes risiko- og sårbarhetsanalyse fungerer etter hensikten (helhetlig ROS)



Geir Helge Rygg

Masteroppgave i risikostyring og
sikkerhetsledelse

Universitetet i Stavanger

**MASTERGRADSSTUDIUM I
RISIKOSTYRING OG SIKKERHETSLEDELSE**

MASTEROPPGAVE

SEMESTER: Fjerde semester, våren 2016

FORFATTER: Geir Helge Rygg

VEILEDER: Ole Andreas Engen

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Tilsyn som oppfølgingsmekanisme for å sikre at kommunenes risiko- og sårbarhetsanalyse fungerer etter hensikten (helhetlig ROS)

EMNEORD/STIKKORD:

Tilsyn, kommunal beredskapsplikt, helhetlig ROS, fylkesmannen, Demings styringshjul, funksjonsbasert regulering, tilsynsmetodikk, avvik, standard, Compliance, Effectiveness, risikostyring, systemrevisjon

SIDETALL: 74 s., ekskludert forord, sammendrag, forkortelser, figurliste, vedlegg.

STAVANGER **22.06.2016**.....

DATO/ÅR

Forord

Denne masteroppgaven representerer avslutningen på det erfaringsbaserte mastergradstudiet i risikostyring og sikkerhetsledelse ved Universitetet i Stavanger.

Jeg vil benytte anledningen til å takke informantene som alle var positive og engasjerte for å gi sine bidrag til studien.

Av familie og venner må Terje og Olav Christian nevnes for velvillig, og god hjelp. Min kone Turid har vært en god støttespiller underveis i oppgaven.

Stavanger 22.juni .2016

Geir Helge Rygg

Sammendrag

Kommunene har gjennom kommunal beredskapsplikt ansvaret for befolkningens sikkerhet og trygghet. Gjennom kommunens helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (helhetlig ROS) blir uønskede hendelser som kan ramme befolkningen identifisert. Ved at kommunen setter inn tiltak for å hindre eller redusere konsekvensene hvis uønskede hendelser inntreffer, så reduseres risikoen. Tilsynet skal kontrollere om kommunenes oppfølging av beredskapsplikten er forsvarlig og tilstrekkelig for å ivareta kravene til et systematisk samfunnssikkerhets og beredskapsarbeid.

Problemstillingen i oppgaven ser på om det er forhold ved tilsynet som oppfølgingsmekanisme som kan forbedres. Dette på en slik måte at det sikrer at kommunenes helhetlig ROS fungerer etter hensikten.

Gjennom intervjuer med informanter hos kommunene, fylkesmannen, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap samt Justis og beredskapsdepartementet har jeg undersøkt om det kan være svikt i kritiske forhold i tilsynet, og om disse i så fall kan forbedres.

Dette innsamlede datamateriale har blitt analysert gjennom å benytte Demings styringshjul som er en strukturert fremgangsmåte med fire faser som har kontinuerlig forbedring i fokus.

Nasjonale føringer for tilsynsutøvelsen viser til systemrevisjon som metode, og med det kontroll av hvordan kommunene følger opp det systematiske arbeidet med helhetlig ROS. Det er ikke tilsynet sin oppgave å kontrollere funksjonaliteten til ulike tiltak som kommunen har satt inn mot uønskede hendelser. I motsetning til denne tankegang er en forventning fra kommunene om at tilsynet også ser på de praktiske utfordringene som kommunene står ovenfor. Styrken i det funksjonsbaserte regelverket blir avdempet ved at det ikke er åpnet for dialog gjennom tilsynsutøvelsen. Dette på grunn av de begrensninger som er lagt for tilsynsutøvelsen gjennom føringene for systemrevisjon.

Forkortelser

Demings	Demings styringshjul
DSB:	Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
FMRO:	Fylkesmannen i Rogaland
Helhetlig ROS:	Helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse
IPPF:	International Standards for the Professional Practice of internal auditing framework
JD:	Justis og beredskapsdepartementet
KMD:	Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Ptil:	Petroleumstilsynet
Tilsynsveileder	Veiledning for Fylkesmannens tilsyn med kommunal beredskapsplikt

Innholdsfortegnelse

Forord	I
Sammendrag	II
Forkortelser	III
Figurliste.....	VI
1 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema og bakgrunn for oppgaven.....	1
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål	3
1.3 Avgrensning av oppgaven	7
2 Metode	7
3 Kontekst.....	11
3.1 Nasjonale prinsipper for styring av risiko	11
3.2 Oversikt over reguleringsregimet ROS	14
4 Teori.....	17
4.1 Grunnlaget for teorikapittelet	17
4.2 Trekantrelasjonen	18
4.3 Funksjonsbasert regelverk og rettslig standard	19
4.3.1 Modellframstilling av rettslig standard	21
4.3.2 Compliance.....	22
4.4 Rollemodellen.....	23
4.5 Regulering	25
4.5.1 Kommando og kontroll	26
4.5.2 Selvregulering og pålagt selvregulering.....	27
4.5.3 Grensesnittet mellom kommando og kontroll samt selvregulering	28
5 Empiri og resultater.....	29
5.1 Presentasjon av empiri gjennom intervjuer og tilsynsrapporter	29
5.2 Hvordan planlegge for optimal læringseffekt?.....	30

5.2.1	Kompetanse	30
5.2.2	Uavhengighet	31
5.3	Hvilke utfordringer gir tilsynsmetodikken for læringseffekten?.....	31
5.3.1	Tilsynsmetodikk	31
5.3.2	Innsikt i kommuneorganisasjonen.....	34
5.4	Hvilke utfordringer gir tilsynsanvisningene for måloppnåelse?.....	35
5.4.1	Avviksmeldinger	35
5.4.2	Compliance – etterlevelse av regelverket.....	37
5.5	Hvilke forbedringer bidrar disse tilsynene med?.....	38
5.5.1	Aktørene sin betydning for forbedring av tilsynsfunksjonen.....	38
5.5.2	Effekten av tilsyn	39
6	Drøfting.....	40
	Innledning.....	40
6.1	PLAN.....	40
6.1.1	Kompetanse og ressurser.....	40
6.1.2	Uavhengighet	41
6.2	DO	42
6.2.1	Tilsynsmetodikk	42
6.2.2	Innsikt i kommuneorganisasjonen.....	45
6.3	CHECK.....	45
6.3.1	Avviksmeldingene.....	46
6.3.2	Compliance.....	54
	PLAN/DO - Læringseffekten	60
6.4	ACT	62
6.4.1	Aktørene som påvirker kvaliteten på tilsynsprosessen	62
6.4.2	Effekten av tilsyn	65
7	Oppsummering og konklusjon.....	68

8 Referanser	70
Vedlegg	75
Vedlegg 1: Intervjuguide for fylkesmannen, DSB og JD.....	76
Vedlegg 2: Intervjuguide for kommunene.....	77
Vedlegg 3: IPPF, årsaksanalyse.....	78
Vedlegg 4: IPPF, kriterier for kommunikasjon	82

Figurliste

Figur 1 Demings styringshjul med kritiske forhold	5
Figur 2 Vertikal/horisontal beslutningsstruktur	13
Figur 3 Aktørene i reguleringsregimet ROS	14
Figur 4 Trekantrelasjonen (Statskonsult. 36:2002).....	19
Figur 5 Modellframstilling av rettslig standard.....	22
Figur 6 Rollemodellen (Engen et al.53:2013).....	23
Figur 7 typologi for risikoregulering.....	28
Figur 8 utsnitt DSB, mulig hjemling av avvik	47
Figur 9 Risikoanalysens ulike trinn (Aven, T., et.al. 21:2008).....	50
Figur 10 Forholdet mellom Årsaksanalyse- avvik, og mulighet til risikodatabase.....	53
Figur 11 skjema gjensidig avhengighet samfunnsfunksjoner	58
Figur 12 Compliance eller Effectiveness	62
Figur 13 AREALKLIM. Kritiske faktorer i klimaarbeidet	65

1 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema og bakgrunn for oppgaven

Når farer truer enten det er i form av naturens herjinger eller mulige terroranslag så har styresmaktene en sentral rolle for å ivareta vår sikkerhet. Vårt velferdssamfunn bygger på at vi har høy tillit til at det offentlige gjør det som er mulig for å trygge samfunnet sine materielle verdier og hindre at mennesker blir skadet, og at liv går tapt.

Erfaringer etter 22. juli 2011 viste at hvis vedtatte tiltak ved regjeringskvartalet hadde vært satt ut i livet som planlagt kunne det redusert omfang og skade etter terroranslaget. Sentralt for 22/7 rapporten var å trekke lærdom for det fremtidige arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap gjennom å spørre om hva som hendte, og hvorfor det hendte. (NOU 2012:14) Hva er det som gjør at de som arbeider med dette fagfeltet gjennom planlegging og tiltak kan gjøre samfunnet mindre sårbart? Det er å redusere risikoen for at disse farene og truslene inntreffer slik at befolkningens sikkerhet og trygghet blir ivaretatt. Sårbarhet kan defineres som «*Et systems evne til å opprettholde sin funksjon når det utsettes for påkjenninger*». (Lindøe, 124:2012)

Samfunnssikkerhet som begrep ble introdusert for mindre enn to tiår siden. I stortingsmelding nr. 17 (2001- 2002) ble begrepet beskrevet som «*den evne samfunnet har til å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner og ivareta borgernes liv, helse og grunnleggende behov under ulike former for påkjenninger*».

Beredskap handler om å sette inn tiltak for å hindre at farlige situasjoner får utvikle seg til uønskede hendelser eller hvordan en på en best mulig måte kan redusere konsekvensene om ulykken først skjer. Et eksempel er ekstremnedbør. Ekstremnedbør kan forebygges på forhånd ved slik som dimensjonering av avløpsnett, fordrøyningsbasseng, flomvoller og vannveier.

Gjennom kommunal beredskapsplikt så er kommunene pålagt ansvaret for samfunnssikkerhet og beredskap innenfor sitt geografiske område, samt at det også må tas hensyn til forhold til tilgrensede områder som påvirker kommunen sin trusselsituasjon. Dette kan for eksempel være vassdrag som strekker seg over flere kommunegrenser. For redusert skadepotensiale kreves det skadeforebyggende planlegging samordning og samhandling på tvers av kommunegrenser.

Ansvaret kommunene er pålagt fordrer at de er i stand til å se hvilke farer og trusler som kan ramme kommunen og ha et oppegående system for å møte disse gjennom risikostyring.

Verktøyet som myndighetene viser til for at kommunene skal være i stand til å gjøre dette arbeidet er helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse, forkortet «helhetlig ROS». Gjennom en analyseprosess skal den enkelte kommune komme fram til hva som er utfordringene, og hvordan kommunen kan sette inn tiltak for å møte disse risikoene. Deretter er kravet at den enkelte kommune må sørge for at nødvendige forholdsregler og tiltak som det er vist til i planen blir implementert, satt i verk, og samt øvet på slik at den blir en del av det daglige livet i kommunen. Med begrepet «helhetlig» mener en at det er en overordnet plan som skal favne om alle sektorer, og med dette også hindre målkonflikter mellom ulike fagområder. Eksempel på målkonflikt er kommunen sitt behov for nye boligareal samtidig som det er behov for grønne vannveier som en flom sikring. Ved å bygge tettere, og inn i grøntarealet så vil buffereffekten som grøntarealene har som flom sikring svekkes.

Om ROS analyser heter det på DSB (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap) sin hjemmeside:

«ROS-analyser er ikke et mål i seg selv, men skal danne grunnlaget for bevissthet og kunnskap om risiko og sårbarhet. Analysene skal brukes som planleggingsgrunnlag for et målrettet arbeid med å unngå/reducere risiko og sårbarhet. Analysen gir grunnlag for prioriteringer, blant annet hvilke forebyggende/avbøtende tiltak som må/bør iverksettes, og kunnskap om hvordan beredskap og evne til krisehåndtering kan styrkes». (DSB.no).

Den sentrale betydningen dette «føre var» prinsippet er, kan konkretiseres gjennom NRK sitt TV program Brennpunkt den 21.04.15 som hadde tittel «Tatt av været». Blant flere som hadde blitt rammet hardt på grunn av klimaendringene, så vises utfordringene for en ung familie i Kåfjord som hadde gjort betydelige investeringer i bolighus og driftsbygning fordi drømmen var å satse på en fremtid som geitebønder. Dilemmaet de sto midt oppi var om de skulle fortsette driften eller legge ned på grunn av faren for utløsning av elleve millioner kubikkmeter stein fra fjellet som lå ovenfor gårdsbruket. Her balanserte de mellom å gi opp driften med påfølgende økonomisk tap eller frykten for egne og barnas liv om de fortsatte å bo der. I følge ordføreren i Kåfjord kommune var ikke rasfaren fra fjellet kartlagt da det ble gitt byggetillatelse til de nye bygningene på gårdsbruket. Da kommunen på dette tidspunkt ikke hadde kartlagt de farer og trusler som kunne ramme samt betydningen av disse så (gyldig ROS) var det heller ikke mulig å si noe om en ROS analyse ville ha avdekket fjellets svakheter og sprekker. Ifølge NVE ble de endringene som skjedde med fjellet antatt å skyldes klimaendringene. Uansett årsak så er dette et eksempel som viser at det er av stor samfunnsnyttig verdi at kommunene blir i stand til å identifisere, og sette inn tiltak for i forkant å begrense skadepotensiale mot ulike uønskede hendelser. Det at kommunene er i

stand til å ivareta forpliktelsene sine gjennom helhetlig ROS vil slikt sett være av nasjonal betydning.

Selv om kommunene gjennom ulike reformer de siste tiår har blitt gitt større handlingsrom, og mer frihet, så er det likevel en erkjennelse av at det er behov for statlig styring for å ivareta disse interessene. Tilsyn kan ut i fra dette karakteriseres som ett av flere virkemidler for å følge opp intensjonene i regelverket. Eksempel på et annet virkemiddel er veiledning.

Det er fylkesmannen som gjennom kommunelovens § 10A er ansvarlig tilsynsmyndighet for å kontrollere om kommunens virksomhet er i tråd med lover og forskrifter. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har utarbeidet en «veiledning for fylkesmennenes tilsyn med kommunal beredskapsplikt hvor det heter: *«I tilsynet skal Fylkesmannen fokusere på om kommunens oppfølging av beredskapsplikten er forsvarlig og tilstrekkelig for å ivareta kravene til et systematisk og helhetlig samfunnssikkerhets og beredskapsarbeid» (5:2015).* I forbindelse med en nordisk tilsynskonferanse i Sverige, hvor en prosjektleder for tilsyn fra fylkesmannen i Vestfold var tilstede, var en av hovedproblemstillingene: *«Hur får vi kommunerna til ar göra som vi säger?»* Det var en kjent problemstilling, men det som overrasket prosjektlederen fra fylkesmannen var at arrangøren ikke hadde spurt noen kommunerepresentanter *«om hva som skulle til for å øke kommunens tilbøyelighet til å følge opp tilsyn»*. Det som da ble viktig for prosjektlederen i ettertid var å snakke med representanter både hos fylkesmannen og kommunen for å se på forhold som kunne utvikle tilsynet som effektivt virkemiddel. En del av svaret pekte i så måte hen mot å se på hvordan tilsynet kan bidra for å få til gode læreprosesser. (Lindøe, 237:2012). Det ble da naturlig å se om det er forhold ved tilsynet som kan styrkes for å få dette til.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Tilsynet sin funksjon er å sjekke ut, og sikre at den funksjonen som kommunen er pålagt blir fulgt opp. Problemstillingen min er rettet mot selve tilsynet for å se om det er forhold her som har betydning for kommunenes sin evne til å følge tilsynsanvisningene. Tilsynsanvisninger er tilsynet sine krav om oppretting av de forhold som fremkommer gjennom tilsynsrapport. Hva er det ved tilsynet som kan gjøres bedre for å sikre at kommunene gjør den jobben de er pålagt å gjøre? Med andre ord hvordan det er mulig å utvikle tilsynet som

oppfølgingsmekanisme slik at kommunene kan gjøre et enda bedre arbeid med å sikre at kommunenes risiko- og sårbarhetsanalyse fungerer etter hensikten. (Helhetlig ROS). Begrepet oppfølgingsmekanisme i denne oppgaven omhandler kontroll som korreksjon, men også den funksjon som tilsyn har for å gi læring utover det rent korrektive. Slikt sett har også begrepet oppfølgingsmekanisme et element av veiledning i seg.

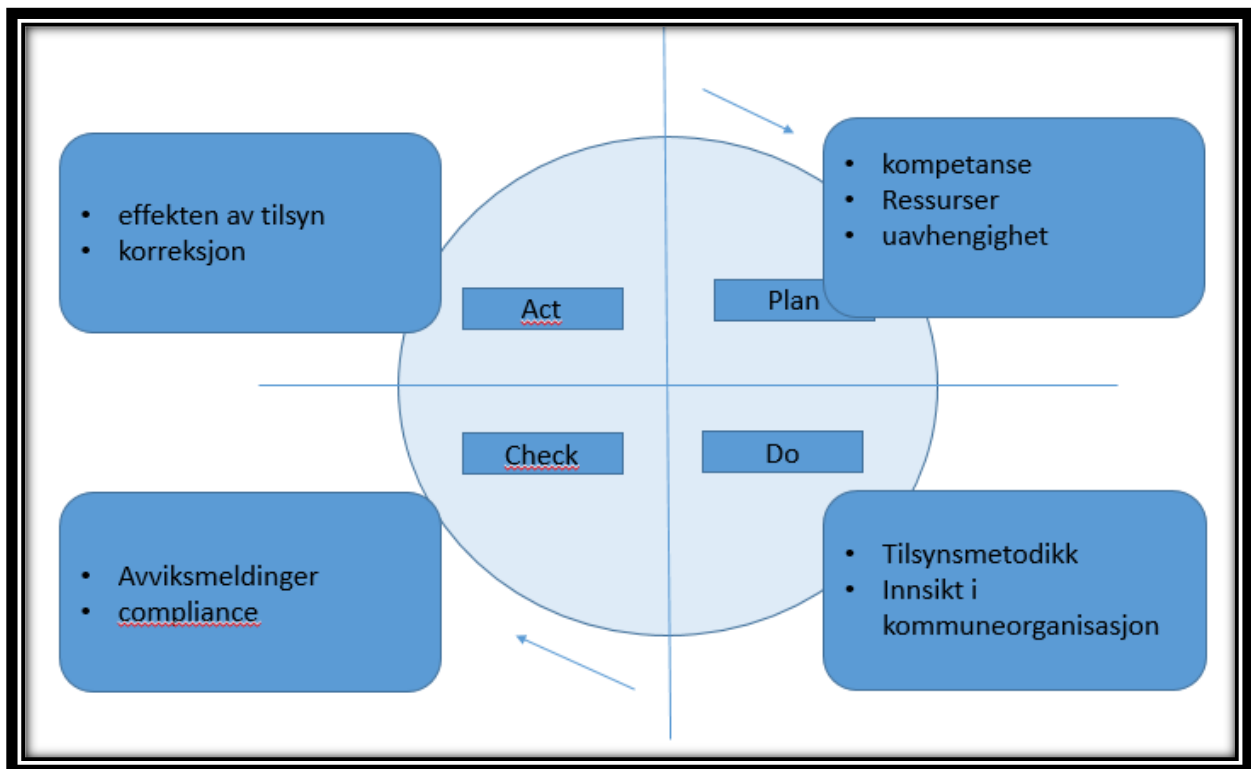
For å kunne håndtere svikt så må det være kunnskap om hva som svikter. Når det er kunnskap om hva som svikter så har en mulighet til å gjøre noe med det. Dette er bakgrunnen for følgende:

Min hypotese er at tilsyn som oppfølgingsmekanisme kan forbedres gjennom anvendelse av en kvalitetssirkel som beskriver kritiske punkter der tilsynet kan svikte.

For å begrunne min hypotese vil jeg bruke Demings styringshjul fordi denne modellen viser en strukturert fremgangsmåte for en kvalitetsutviklingsprosess med fire faser som har kontinuerlig forbedring i fokus. Da vil jeg belyse følgende kritiske punkter gjennom intervjuer og analyser hvor tilsynet kan svikte, og vil undersøke følgende områder:

- Planlegge/PLAN: betydningen av rammebetingelsene/designet i planleggingsfasen for kvaliteten på tilsynsvirksomheten.
- Utføre/DO: utfordringer med systemrevisjon opp mot et funksjonsbasert regelverk.
- Kontrollere/CHECK: hensiktsmessighet ved tilsynsanvisninger og etterlevelse av regelverket
- Korrigere/ACT: regionale og nasjonale myndigheters sin betydning for kvalitetsforbedringer

Gjennom oppgaven ønsker jeg å undersøke om det stemmer at det kan forekomme svikt i disse kritiske punkter. Nedenfor er Demings styringshjul benyttet på tilsyn med helhetlig ROS. De kritiske punktene hvor tilsynet kan svikte er her knyttet opp mot de respektive fasene i styringshjulet.



Figur 1 Demings styringshjul med kritiske forhold

Først og fremst så er kvaliteten på helhetlig ROS avhengig av kommunene selv. I tillegg er det også andre forhold som påvirker den evne (tilbøyelighet) som kommunene har til å følge opp de lovpålagte krav som stilles til helhetlig ROS. Her er det flere aktører i offentlig forvaltning som har betydning i så henseende. Sentrale aktører her er fylkesmannen, JD og DSB. Jeg har valgt å se det ut i fra fylkesmannen sitt ståsted som er det forvaltningsorganet som tillagt ansvaret for tilsyn med kommunal beredskapsplikt.

Jeg benytter Demings som teoretisk rammeverk fordi denne generiske modellen viser en strukturert fremgangsmåte for en kvalitetsutviklingsprosess som har kontinuerlig forbedring i fokus. Samtidig så viser modellen hvor i prosessen det svikter. På engelsk går Demings gjerne under PDCA hjulet. (Kyrkjebø, J. M., 1998).

1. **Plan.** Før en utfører noe så må det planlegges. Hva ønskes oppnådd, og hva må til for å nå disse mål. Dette kan gjøres ved en beskrivelse av de problemstillingene eller funksjonene som ønskes forbedret. Fokus og beskrivelse av sentrale forutsetninger

som betydning for måloppnåelse. Det må også konkretiseres måleparametere for analyse av forbedringer.

2. **Do.** Utføringsfasen skjer ifølge Demings i henhold til en plan som er gått gjennom og beskrevet gjennom planleggingsfasen. I denne fase benytter vi planen for oppfølging som er beskrevet i første fase om hva vi skal gjøre, og hvordan. Hvem har ansvaret for å gjøre dette arbeidet, og hvilke tidsfrister er satt for gjennomføring. Vi benytter her den den kompetanse, og de ressurser som er tildelt for å oppnå den hensikt, og de mål som er nedfelt i planleggingsfasen (Kyrkjebø, J. M., 1998). Er det forhold som ikke fungerer slik det er tiltenkt så må dette korrigeres her i utføringsfasen. Det vil da være nødvendig å ta en sløyfe tilbake til planleggingsfasen for korreksjon av prosedyrebeskrivelser i henhold til korrigerings.
3. **Check.** Denne fase tre handler om vurdering (evaluering) av de igangsatte tiltak som er planlagt i fase en og utført i fase to. Det må gjøres en vurdering om resultatet, det vil si den aktuelle kvaliteten er i samsvar med det som var planlagt. Ved å sjekke ut måleparametere for forbedring som er valgt i planleggingsfasen så vil en undersøke om målene for forbedring er oppfylt. Dersom målene ikke er nådd så skal en sette i gang tiltak for å gjøre nødvendig korreksjon. Her vil det være spørsmål om aktuelle tiltak fører til reparasjon eller alternativt hindrer gjentakelse slik at det skjer en reel forbedring.
4. **Act.** Hvis forbedringstiltakene har hatt god effekt så implementeres disse for varig forbedring i det aktuelle systemet. Dette medfører at årsakene til den uønskede situasjon er fjernet, og at nødvendig korreksjon av prosedyrer og dokumentasjon er utført. Dette for å sikre at den uønskede situasjon som er fjernet ikke skjer igjen. Dette har da ført til økt kvalitet i det aktuelle systemet. Når fase fire er «ferdigstilt» så starter en opp med fase en igjen med samme prosess for å se hvordan man kan gjøre det enda bedre. Det er også grunnen til at Demings er vises som en sirkulær sirkel for å synliggjøre at dette er en prosess som foregår kontinuerlig med klokken, men også vekselvis tilbake til tidligere trinn for å korrigere kursen når det oppdages forhold som ikke ble slik som forutsatt.

Gjennom at forbedringer skal planlegges, utprøves, implementeres samt fastholdes så sikrer en at oppgavene blir utført i samsvar med nærmere definerte krav. Demings følges derfor ofte av en standardisering for å sikre at den standard som er utviklet fungerer i praksis, og blir etterlevd. Slikt sett kan kontinuerlig forbedring ses på som

en konstant vekselvirkning mellom forbedring og standardisering. (Jacobsen, E., H., 7:2013)

1.3 Avgrensning av oppgaven

Når det i oppgaven vises til helhetlig ROS så er dette det verktøyet som kommunene benytter for å ivareta kravet om kommunal beredskapsplikt. Arbeid som har sitt grunnlag i helhetlig ROS omfatter også så som utarbeidelse av beredskapsplan, og arbeid som gjelder arealplanlegging i kommuneplanens arealdel. Det vil gå for langt i oppgaven å komme inn på alle disse forhold.

I og med at mitt perspektiv har fokus rettet på tilsynet som oppfølgingsmekanisme, og hva som kan gjøres her så er det ikke naturlig å gå grundig inn på alle de forhold som kommunal beredskapsplikt omfatter.

2 Metode

Kvalitativ metode

Det kan skilles mellom en kvalitativ metode og kvantitativ metode for datainnsamling. For å få svar på mine forskningsspørsmål så har jeg valgt kvalitativ metode. Grunnen til kvalitativ metode er at jeg gjennom datainnsamling ønsker å belyse flere forhold knyttet til prosessen med tilsyn, og med det den betydning ulike kritiske forhold har for kvaliteten på tilsyn. En undersøkelse som her hvor jeg har nær kontakt med aktørene, og ønsker å se sammenhenger for helheten og forståelse for fagfeltet tar sikte på å fange opp meninger som ikke lar seg tallfeste. Dette i motsetning til kvantitativ orientert metode hvor ensartede spørsmål blir gjort om til tall, og dette tallmateriale blir analysert for forståelse av fenomenet. (Dalland, O. 2007)

Jeg ønsket å få en forståelse av det jeg forsker på ved å intervju noen som kjenner fagfeltet fra ulike ståsted, og på den måten søke å få fram mest mulig kunnskap om fenomenet fra aktørene på ulike forvaltningsnivå.

Semistrukturerte intervju

Intervjuene er basert på semistrukturerte intervju som betyr «*halvstrukturert, delvis strukturert*» Denne beskrives gjerne som en samtale mellom forskeren og en respondent hvor gangen i samtalen er styrt av forskeren. Her blir det viktig for relevansen at forskeren tilpasser seg respondenten slik at han/hun får formidlet kunnskapene på en mest mulig naturlig måte. (Dalland 2007).

Gjennom de intervjuene jeg foretok var det en krevende og nyttig erfaring å ha samtale med informanten samtidig som strukturen i intervjuguiden skulle opprettholdes. Dette gjorde jeg på den måten at informanten fikk snakke fritt, men hvor jeg samtidig i den dialogen som oppsto fikk styrt samtalen gjennom de spørsmål som framkom i intervjuguiden. I samtalen kom det også fram nyttig tilleggsinformasjon som var med å bidra til en bedre forståelse av fenomenet tilsyn. Slikt sett ga det også den opplevelse som blir vist til fra Dalland at viktige sider ved fenomenet avtegner seg gjennom «*avsporinger og digresjoner*».

Forskningsintervju

Et poeng med forskningsintervjuet er at det skal gi oss en dimensjon utover den intervjuede personen. Vi ønsker bedre innsikt i å forså det feltet som vi forsker på. I forskningsintervjuet så er det forskeren som er instrumentet. Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å innhente beskrivelse av personenes livsverden. Dette spesielt sett ut i fra meningen med fenomenene som beskrives. (Kvale 1997) hentet fra Dalland (2007).

For innsamling av data så har jeg benyttet intervju som primærkilde
Grunnlaget for utvelgelse av informanter er et utvalg av de myndighetene som har et formelt ansvar knyttet til ROS regimet, og som jeg regner som de nærmeste til å ha kunnskap om fagfeltet. Dette er for det første fylkesmennene som har ansvaret for å gjennomføre tilsynet, og hvor tilsynsinspektørene er ansatt. Det er også viktig å ha med informanter fra kommunene som er de som har ansvaret for å gjennomføre helhetlig-ROS. Kommunene er de som det føres tilsyn med eller med andre ord de som i teori kapittelet er definert i trekantrelasjonen som pliktsubjektet og som utførerrollen. For å få et godt datagrunnlag fra disse sentrale kildene så fant jeg det hensiktsmessig å intervjuer informanter fra mer enn ett fylkesmannsembete samt fra flere kommuner. For å få med perspektivet fra hele

styringskjeden har jeg også intervjuet informanter på nasjonalt nivå som er DSB og Justisdepartementet.

Siden det var ønskelig å intervju aktører i forvaltningshiarkiet på regionalt og nasjonalt nivå så tok jeg kontakt med en leder hos fylkesmannen med lang erfaring innen kommunal beredskapsplikt. Personen kunne gi meg navn på fagpersoner på regionalt og nasjonalt nivå med god kompetanse innen fagområdet som mulige intervjuobjekt. De fagpersonene som jeg hadde fått tips om hos fylkesmannen, DSB og JD var alle villige til deltagelse i intervjuet. I motsetning til responsen fra disse så var det noe mer krevende å skaffe informanter fra kommunene. Det som ble gjort i første omgang var å snakke med potensielle informanter på telefon, og presentere studien muntlig. Deretter ble intervjuguiden oversendt via epost. Her var det noen fra kommunene som ikke responderte da jeg forsøkte å ta kontakt for å avtale tidspunkt. Her var det 3 ansatte fra ulike kommuner som var villig til å være med på studien

Om informantene opplyses følgende. Her var det 3 informanter fra tre ulike kommuner i Rogaland, 2 informanter fra fylkesmannen i to fylker, 1 informant fra DSB og 1 informant fra JD. Til sammen 7 informanter. For to av informantene ble intervjuet avholdt på kontoret. På grunn av lengre avstand så ble de resterende 5 gjennomført som telefonintervju. Alle intervjuene ble tatt opp, og transkribert etterpå. Min erfaring er at opptak var helt nødvendig for å få med seg det som kom fram i intervjuet

Før opptak av den enkelte samtale ble satt i gang spurte jeg om det var greit å ta opp samtalen med forutsetning at denne ikke skulle spres til andre personer. Alle informantene bekreftet at dette var greit. I tillegg til å ha sendt over intervjuguiden på forhånd så informerte jeg mer utfyllende om oppgaven og hva den handlet om før oppstart av intervjuet. Det ble også opplyst om at opplysningene med navn på informantene ville bli anonymisert i oppgaven. Jeg var positivt overasket over nytteverdien av intervjuguiden for å strukturere samtalen, og som en kvalitetssikring for å komme innom sentrale problemstillinger. Jeg erfarte også nytteverdien av opptak da jeg etterpå transkriberte intervjuene. Min erfaring var at opptak var uunnværlig for datainnsamlingen. Dette fordi det ble for krevende å ta gode notater underveis i intervjuet samtidig som jeg skulle konsentrere meg om den gode samtale for å få nødvendige opplysninger.

Spørsmålene ble utviklet med utgangspunkt i de kritiske punktene som fremkommer i Demings . Her ble det utarbeidet to spørsmål til hver av de fire fasene. Unntaket er fase en hvor det var ett spørsmål knyttet til denne fase. Formålet var at spørsmålene kunne fungere som en «døråpner» for mer utfyllende datainnsamling om de kritiske forholdene jeg vil studere nærmere. Som eksempel så ønsker jeg å se på i hvilken grad myndighetene i styringskjeden for ROS regimet (jfr. Konteksten) som er over kommunenivå har mulighet til å påvirke kvaliteten til helhetlig ROS. Utgangspunktet for samtalen i intervjuguiden var da spørsmålet: *«fremkommer det forhold som må løses regionalt eller nasjonalt.»* Ved at jeg var noe påholden med å styre samtalen, og informantene fikk snakke fritt fikk jeg nyttig informasjon som var utfyllende og komplementerende data for oppgaven

Tilsynsrapportene som sekundærkilder

Tilsynsrapportene som fylkesmennene utarbeider etter tilsynet gi et utfyllende bilde til intervjuene fordi disse gjennom den skriftlige kilden gir en utfyllende beskrivelse av de krav for utvikling av arbeid innenfor samfunnssikkerhet og beredskap som blir stilt til kommunen. Jeg mener derfor at disse er viktige for helhetsbildet, og som sekundærkilder.

Validitet(gyldighet)

Validitet handler om at den data som samles inn er relevant, og samtidig har gyldighet ovenfor den problemstilling som det forskes på. Det vil si om metoden måler det den skal måle, og ikke andre forhold. (Dalland 2007)

Siden jeg har hatt mitt arbeid både hos fylkesmannen, og i en kommune så har jeg kjennskap til personell som arbeider med samfunnssikkerhet og beredskap. I tillegg så har personell med lang erfaring innen fagfeltet hjulpet til med å fremskaffe navn på andre som jobber innen dette fagfeltet. Jeg har snakket med personer i tre kommuner, fylkesmannen i to fylker, en person fra DSB samt en person fra JD. Informantene som har vært med på intervjuene er enten ledere eller fagpersoner med lang erfaring. Jeg mener ut i fra dette at jeg har foretatt et relevant utvalg.

Her er det med tre kommuner av over firehundre kommuner i hele landet slik at det ikke er et fullt ut representativt utvalg. I tillegg er dette tre mindre kommuner med et innbyggertall under 15000 herav en bykommune, og 2 landkommuner. I og med at det er et lite utvalg, og ikke fullt ut representativt så blir det mer å se på som et case, og en god grad av usikkerhet. I

en case vektlegges at det er en inngående studie av en eller noen få undersøkelsesenheter. (Jacobsen, D., I. 2015). Jeg mener at det styrker undersøkelsen at det er representert fire ulike forvaltningsorgan i undersøkelsen. Det er likevel usikkert hvor langt jeg kan generalisere

Reliabilitet

Reliabilitet handler om at målingene som blir gjort må utføres korrekt. De må derfor være samlet inn på en slik måte at de er pålitelige.

Som vist til var to av intervjuene ved personlig møte samt at fem av intervjuene var på telefon. Det ble benyttet diktafon ved alle intervjuene. Intervjuene ble transkribert kort tid etter det enkelte intervju. For noen av informantene ble det transkriberte materialet etter avtale sendt til den enkelte for gjennomlesning for å hindre misforståelser.

Det ble benyttet teknisk utstyr i form av diktafon for å ta opp intervjuene. Selv om intervjuene er tatt opp på diktafon og transkribert så er det likevel viktig å være bevisst på at det kan være mange potensielle feilkilder i et forskningsintervju. Det kan være slik at spørsmål blir misforstått fra informanten eller at forsker ikke får med seg meningsinnholdet i en setning. Jeg har satt meg inn i fagområdet på forhånd gjennom litteraturstudier. Det transkriberte materialet er lest gjennom flere ganger for å se om det kan være noe i datamaterialet som virker ulogisk. Jeg hadde også avtale med noen av informantene hvor jeg sendte det transkriberte materialet til den aktuelle informanten for å sikre mot feil, og misforståelser. Her skjedde det faktisk i et tilfelle en misforståelse hvor det var en feil i materialet. Dette viser hvor lett det kan skje feil som om det blir tatt opp på bånd, og transkribert. Jeg mener at det datamaterialet som er innhentet er utført korrekt, og at de er pålitelige.

3 Kontekst

3.1 Nasjonale prinsipper for styring av risiko

Som nevnt innledningsvis i oppgaven har endringene i trusselbildet ført til at fokus nå er mer dreid bort fra krigstrusselen mot å se på håndtering av uønskede hendelser i fredstid.

Gjennom nytt lovverk i 2010 står kommunene nå med en sentral rolle i dette arbeidet med ansvaret for helhetlig ROS.

Grunnlaget for suksess i samfunnssikkerhetsarbeidet er at forvaltingsorganene har et samvirke og samarbeid mellom forvaltningssystemene på nasjonalt, regionalt og kommunalt nivå samt et samarbeid mellom de ulike sektormyndighetene som er på samme forvaltningsnivå. Selv om arbeidet med samarbeid og samordning er hjemlet i lovverket fordrer det forståelse og en proaktiv rolle fra de organer og enkeltmedlemmene som er i reguleringsregimet for at det skal kunne fungere på en god måte. Det er en målsetting at de samlede nasjonale ressurser brukes mest mulig effektivt. At tidligere regjeringer også har holdt samvirketanken høyt hevet, viser følgende uttalelse fra regjeringen i 2006 at «kriser må møtes ved bruk av de samlede nasjonale ressurser, basert på klare strukturer, ansvarsforhold og kommandolinjer mellom sivile og militære aktører» (Kruke, J. Notat 7/12)

Gjennom instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap (2012) så er departementenes ansvar for dette arbeidet lov forankret. Formålet med instruksjonen er: «å fremme et helhetlig og koordinert samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid som bidrar til å styrke samfunnets evne til å forebygge kriser og styrke evnen til å håndtere kriser som oppstår.» (I. Formål)

Denne instruks synliggjør retningslinjene for dette arbeidet «i sivil sektor innenfor hele krisespekteret» (II Virkeområde) Sentralt er det enkelte departement sitt ansvar for dette arbeid innenfor egen sektor samt at JD har et overordnet ansvar og en samordningsrolle. I instruksjonen del III er det gitt fire grunnleggende prinsipper for beredskapsarbeidet. Dette er:

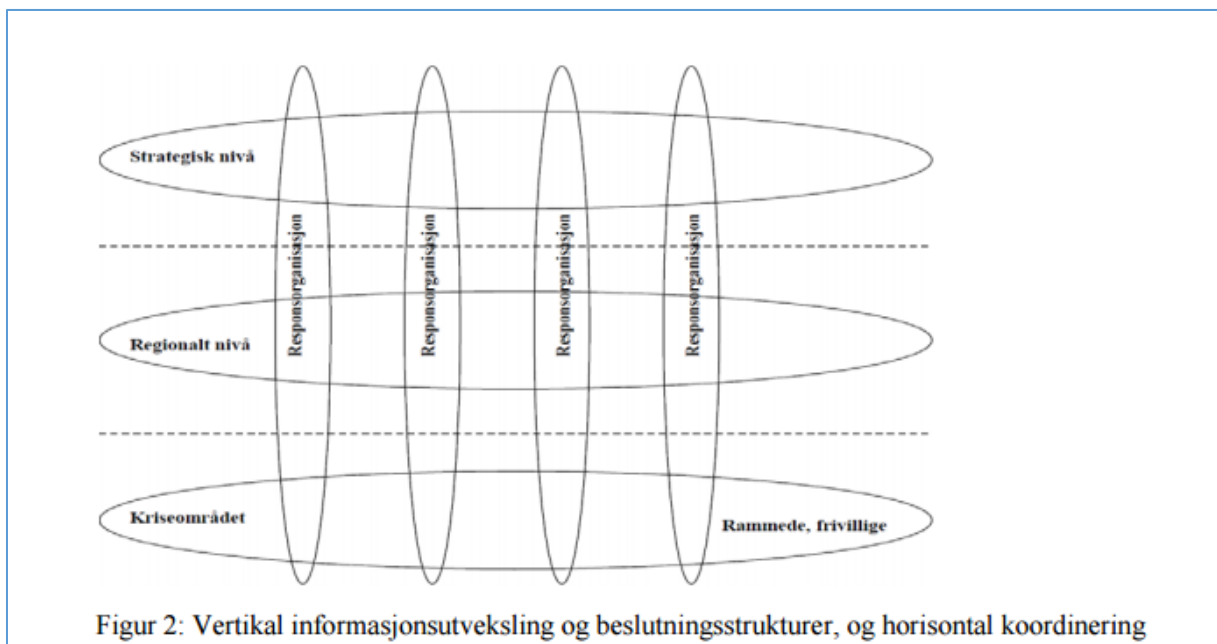
Ansvarsprinsippet: Det er den myndighet som til daglig er ansvarlig for et område som også har dette ansvaret ved kriser så vel i krig. Det er derfor viktig gjennom planlegging å være forberedt på hvordan samfunnsfunksjoner kan opprettholdes i fall kriser oppstår. Det er sentralt at det er forståelse for dette på alle nivå i forvaltningen vertikalt samt mellom de ulike sektorene horisontalt. Dette som forutsetning for en samlet krisehåndtering

Nærhetsprinsippet: Kriser skal håndteres på et lavest mulig nivå organisatorisk og på myndighetsnivå. Dette ut i fra tankegangen at de som står nærmest til å hjelpe under krisen også er de som normalt vil yte den beste hjelpen.

Likhetsprinsippet: Den organisasjonsform man har til daglig i størst mulig grad også skal gjelde ved krise og i krig. Dette ut i fra tankegangen at både enkeltpersoner og organisasjoner som sådan løser oppgavene best når de er arbeider med å løse ulike utfordringer ut i fra måter og prosedyrer som er kjente fra før.

Samvirkeprinsippet: viser til det enkelte myndighetsorgan sin selvstendige ansvar for å sikre samvirke med andre relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering. Dette er også et forhold som blir tatt opp i Stortingsmelding nr. 22 (2007 - 2008) om samfunnssikkerhet. Her vises det til at det er behovet for at myndigheter og andre aktører som arbeider med samfunnssikkerhet sikrer en helhetlig tenkning og samordning rundt dette arbeid for at det skal lykkes.

Relatert til nærhetsprinsippet så viser Kruke til det paradoks at selv om økende kompleksitet krever nærhet for løsning lokalt, så er det likevel en tendens til at beslutningsmyndighet blir fattet høyere opp i organisasjonshiarkiet.



Figur 2 Vertikal/horisontal beslutningsstruktur

Fig er hentet fra Kruke, B. I., Notat:7/12 s. 13

En organisasjonsmodell som det vises til i samfunnssikkerhetsarbeidet er vertikal og horisontal beslutningstaking. Modellen brukes gjerne i organisasjonsutvikling fordi situasjonen er så kompleks at andre metoder faller gjennom fordi de blir sett på som for dårlige. Poenget med nærhetsprinsippet er å få til gode samarbeidsrelasjoner på ulike hiarkisk nivå i organisasjonsstrukturen samt gode interne samarbeidsrelasjoner mellom de ulike sektorene intern på samme nivå i modellen.

Reguleringsregime (regulering) – ROS

I dette kapitlet presenteres først aktørene i reguleringsregimet for ROS, og de ulike funksjonene de ivaretar. Grunnen er at reguleringsregimet og aktørene her har påvirkning på det samlede arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Spørsmålet er om

reguleringsregimet er hensiktsmessig og effektivt, og hvordan tilsynet som kontrollmekanisme fungerer i regimet.

3.2 Oversikt over reguleringsregimet ROS

Horisontalt er ulike fagetater, justis, forsvar, helse, miljø, finans med mer			
Nivå			
Organ			
Oppgave			
Hiarkisk oppbygging	Nasjonalt	Storting	Godkjenner ny lov, og vesentlige endringer i lov kontroll av regjering
	Nasjonalt	Regjering	Fremlegger lovforslag
	Nasjonalt	Justisdepartementet er lederdepartement	Forberedende arbeid for regjeringen (politikkutforming), kontroll av lavere forvaltningsnivå, ansvar for lovforarbeid og forskrifter
	Nasjonalt	DSB	Tilsynsmyndighet ovenfor FM, regional veiledning og samordning
	Regionalt	Fylkesmann	Regjeringens representant i fylket, klagemyndighet, tilsynsmyndighet ROS ovenfor kommunene, veilederansvar
	Regionalt	Fylkeskommune	Politisk nivå i fylket. Pådriver for regional utviklingsærlig på planområdet
	Lokalt	Kommune	Ansvar for helhetlig-ROS analyse. Aktør som skal etterleve reglene

Figur 3 Aktørene i reguleringsregimet ROS

Justis og beredskapsdepartementet (JD)

har på vegne av regjeringen fått tillagt det nasjonale hovedansvaret for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap som innebærer at det er fast lederdepartement ved sivile nasjonale kriser om ikke annet er bestemt. Dette innebærer å ha ansvar for å samordne et helhetlig samfunnssikkerhetsarbeid innen den sivile sektor. Samordningsrollen gjør at JD også har fått tillagt et overordnet ansvar ovenfor de andre departement. Her kan det være målkonflikter mellom de ulike departement med sektoransvar. JD har således et overordnet

ansvar med å se til at helheten i dette arbeidet blir ivaretatt. Som de andre departement er det krav om at organet har oversikt over risiko og sårbarhet i egen sektor samt at arbeidet forankres i mål og resultatstyringen i organisasjonen.

Departementene

Det enkelte Departement har et ansvar for å foreta et helhetlig og målrettet arbeid som gjelder samfunnssikkerhet og beredskap innenfor egen sektor. I instruks for Departementene (Kongelig resolusjon 15.06.2012) er det gitt en oversikt over det brede og omfattende ansvar som Departementene har her. At ansvaret er omfattende viser følgende på side 14 i instruksen: *«Arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap skal være målrettet, systematisk og sporbart og være integrert i departementets planverk, styringssystemer og i styringsdialogen med underliggende virksomheter»*

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)

Er underlagt JD. DSB har fått tildelt ansvar av departementet å være fag- og tilsynsansvarlig på det sivile samfunnssikkerhets- og beredskapsområdet. DSB skal som JD være en pådriver for arbeidet, og har på vegne av JD fått et nasjonalt ansvar. Gjennom sitt arbeid har DSB et overordnet ansvar og gjennom dette se til at helheten blir ivaretatt mellom annet ved å unngå målkonflikter slik at helheten blir ivaretatt. Hvert år utarbeider DSB på vegne av JD et nasjonalt risikobilde. For 2015 er det analysert to nye scenario som er skoleskyting og matbåren smitte.

Fylkesmannen

Fylkesmannen er regjeringen sin representant i det enkelte fylket. Embetet er med det staten sin representant på regionalt nivå, og skal sørge for at Stortinget og Regjeringen sine vedtak, mål og retningslinjer blir fulgt opp. Oppgavene er mangfoldige hvor ulike fagområder er underlagt ulike fagdepartement. Disse spenner fra forvaltningsoppgaver med klagesaksbehandling til veiledning og kontrolloppgaver både ovenfor enkeltpersoner og ovenfor kommunene. Oppgaveporteføljen er gjerne lagt til ulike fagavdelinger. For å nevne noen fagavdelinger så er dette utdanningsavdeling og miljøvern avdeling. Arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap er gjerne knyttet til en egen beredskapsavdeling. Embetet har ansvar for å følge opp og bidra med tiltak for å fremme nasjonal politikk innen samfunnssikkerhet- og beredskap på det regionale nivå. Ved kriser så har Fylkesmannen et ansvar for å samordne krisehåndteringen regionalt

Kommunen

Kommune er navnet på et geografisk avgrenset område som har en viss uavhengighet fra staten. På politisk nivå er kommunen styrt av et kommunestyre med ordfører mens det administrativt er ledet av en rådmann. Kommunene er det laveste politisk og administrative og folkevalgte organet i Norge: (Wikipedia) Kommuneplikter er plikter som følger med det å være kommune så som grunnskoleopplæring og helse. Å sørge for befolkningens ve og vel i form av samfunnsikkerhet og se til at beredskap blir ivaretatt er også omfattet av primæroppgavene til kommunen.

Fylkeskommunen

Fylkeskommunen er aktivt med i arbeidet med å veilede og samordne i arbeidet med planprosess både på kommunalt og regionalt nivå. For eksempel å se til at kommunene tar hensyn til klimaendringer når de godkjenner nye utbyggingsområder.

Hiarkisk oppbygd forvaltning

Ved å benytte den modellen som er vist i figur 3 «aktørene i reguleringsregimet ROS» så er arbeidet delt på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå med kommunen på nederste nivå. Modellen får fram den gjensidighet og avhengighet det er mellom aktørene. Dessuten synliggjøring av den samhandling som også må foregå internt mellom de ulike sektorinteresser i den enkelte organisasjonen for å få et vellykket resultat.

Helhetlig ROS er «leder ROS» fordi den er overordnet ROS for de enkelte sektorene i kommunen. Dette for å sikre helhetstenkingen i kommunen og hindre målkonflikt mellom ulike sektorer. Organisasjonsmodellen viser den gjensidige avhengigheten det er mellom aktørene i reguleringsregimet ROS. For å få til et godt ROS arbeid i kommunene er det behov for input fra regionalt og nasjonalt forvaltningsnivå slik at de kan fungere som en støttefunksjon for kommunene.

4 Teori

4.1 Grunnlaget for teorikapittelet

Her vil det bli presentert ulike teoretiske modeller for å belyse tema i oppgaven og svare på problemstillingen.

Problemstillingen i oppgaven stiller spørsmål om hvordan tilsynet som oppfølgingsmekanisme kan bidra med å sikre at kommunenes risiko-og sårbarhetsanalyser fungerer etter hensikten.

Tilsyn og tilsynsmetodikk

Stortingsmelding nr. 17 (\Arbeids- og administrasjonsdepartementet) (2002-2003) synliggjorde det mangfoldige feltet som statlige tilsyn utgjør på nær sagt alle samfunnsområder slik som for eksempel det spennet det er fra matvaresikkerhet til flysikkerhet. Tilsyn ble her definert i vid forstand som *«all virkemiddelbruk som iverksettes for å følge opp et lovverks intensjoner»*. Når en videre går til kjernen i begrepet så snevres tilsyn inn til *«den konkrete kontrollen av pliktsubjektene etterlevelse av en norm som allerede er fastsatt ved lov, forskrift eller enkeltvedtak, samt reaksjoner ved avvik.»* (, s. 22). Begrunnelsen for tilsyn er behovet for å verne samfunnet og innbyggernes interesse, og være et korrektiv og kvalitetsgarantist i et markedsbasert system. (Ibid:7).

Statlige tilsyn med kommunesektoren defineres i kapittel 10A i kommuneloven, paragraf 60 a som: *«Statlig tilsyn med kommunens eller fylkeskommunens oppfyllelse av plikter pålagt i eller i medhold av lov skjer etter reglene i dette kapittel når ikke annet følger av lovgivningen ellers.»*

Tilsynsmetodikk

Om det er detaljkontroll eller kontroll av om kommunene har et oppegående system for å følge pålagte lovkrav har betydning for den nytte en får av tilsynet. Med den trenden som har vært de siste tiår ved at ulike offentlige utredninger har vist til at staten sin tilsynsaktivitet med kommunene må begrenses, så har dreining gått fra et detaljkontroll til større vekt på kontroll av at kommunene har oppegående systemer for å følge opp regelverket.

4.2 Trekantrelasjonen

I rapporten (Be)Grep som ble skrevet av Statskonsult på oppdrag fra Arbeids- og administrasjonsdepartementet i 2002 så ble det sett på hvordan en kunne løfte fram statlige tilsyn i arbeidet med modernisering av offentlig sektor. Her er det utarbeidet en illustrativ modell kalt trekantrelasjonen. I denne trekanten så er tilsynet plassert i nederste venstre hjørne mens pliktsubjektet som i oppgaven er avgrenset til kommunene er i nedre høyre hjørne av trekanten. I øverste hjørne er vist regelverket eller det som i modellen er vist til som bestiller rollen.

I tillegg så er det vist til en pil fra tilsynet som pendler på en akse mellom ytterpunktene pliktsubjektet og regelverket (på figuren er det vist som tre piler, men dette for å vise ulike alternativ). Poenget er at pilen fra tilsynet og ut på aksen viser at til lengre opp mot regelverket pilen peker dess mer detaljert er regelverket. Dette på grunn av at en da får «tettet gapet» mellom tilsynet og slik regelverket er. Her er gjerne regelverket beskrevet mer spesifikt og detaljert. For eksempel kan vi se for oss en teknisk spesifisering over en innretning. Her vil tilsynet sin funksjon være å kontrollere at innretningen har den beskrevne funksjon og ytelse slik det er beskrevet i regelverket.

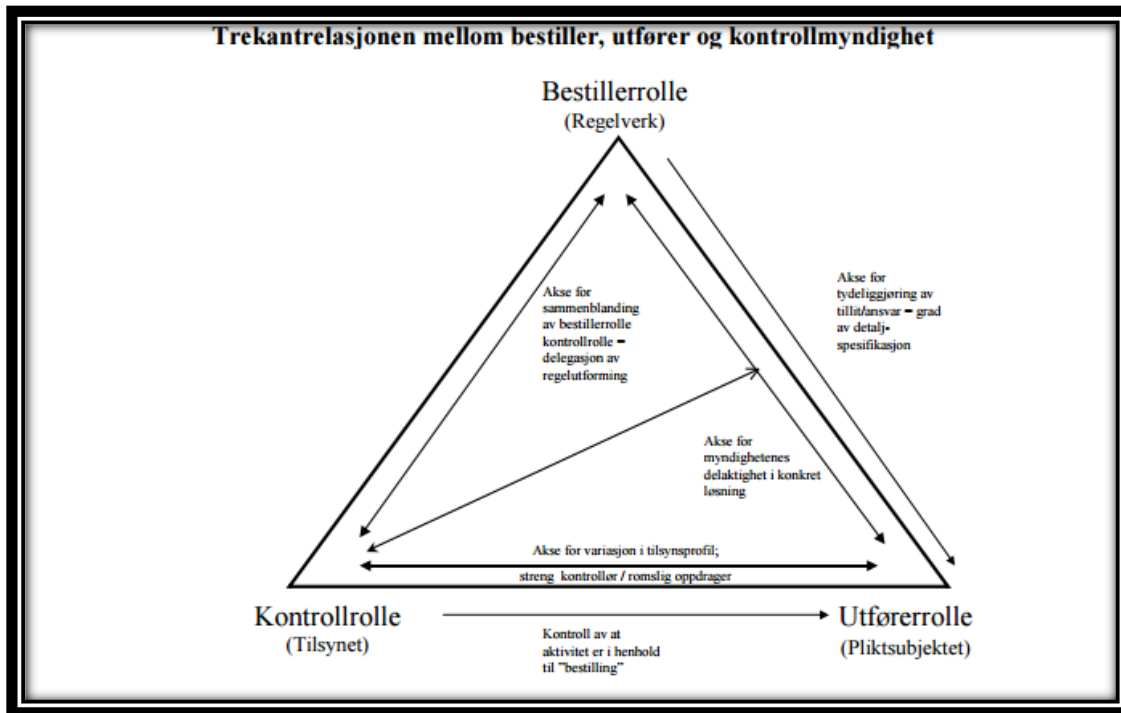
Mot den motsatte enden av aksen så dras tilsynet mot større grad av funksjonelle regler. Det betyr at reglene ikke lenger er så klare, og detaljerte som vist til ovenfor. Det som gjerne er poenget er at reglene beskriver en funksjon eller et formål som skal ivaretas, og så er det pliktsubjektet som er den ansvarlige for å finne den «smarteste» måten for å være i stand til å ivareta formålet med regelverket.

Det som modellen også synliggjør er at tilsynet ikke nødvendigvis baserer tilsynsmetodikken på at det nødvendigvis er en tilsynsmetodikk som enten er basert på et detaljert regelverk eller funksjonelt regelverk som er i hver sin ytterkant av aksen. Her kan kontrollen være basert på ulike kombinasjoner av disse metodene.

Modellframstillingen viser også til at graden av tillit og ansvar er sammenfallende med glidningen mellom aksens to ytterpunkter. Her vil en stor grad av detaljering opp mot regelverket være synonymt med liten grad av tillit og ansvar fordi reglene er så tydelige og spesifikke at lite er overlatt til pliktsubjektets egen skjønnsmessige vurdering for overholdelse av reglene.

Her beskrives dog et dilemma når aksens dras ned mot den funksjonsbaserte delen, og det har å gjøre med at grensene for hva som er i samsvar med regelverket begynner å bli mer

utflytende. Det som modellen viser til er at det da er mer opp til tilsynet sin skjønnsbaserte vurdering om pliktsubjektet (her kommunen) handler i samsvar med regelverket. Med dette fremkommer et behov for veiledning for å opplyse om regelverket. Dilemmaet er at tilsynsmyndighetene kan dras så langt mot veiledningsrollen at den myndighetsutøvelsen som tilsynet uøver får redusert kraft. Tilsynet kan da få mer karakter av konsulent enn kontrollorgan.



Figur 4 Trekantrelasjonen (Statskonsult. 36:2002)

4.3 Funksjonsbasert regelverk og rettslig standard

«I et funksjonelt regelverk tar myndighetene utgangspunkt i hvilke mål som skal oppnås, og det blir i stor grad opp til virksomhetene selv å velge løsninger for å nå målene».

(Lindøe, et al. 175: 2012) Det fremkommer også av DSB «*Veiledning for Fylkesmannens tilsyn med kommunal beredskapsplikt*» at regelverket her er basert på en funksjonsbasert tilnærming. (Tilsynsveileder). Her heter det:

«*Dagens formåls- og funksjonsbaserte regler legger opp til at kommunene skal ha en viss handlefrihet, og baserer seg på at de ofte selv er de mest kompetente til å finne egnede løsninger innenfor lovverkets rammer. På denne måten understrekes også kommunens eget ansvar for å ivareta lovgivningens formål på best mulig måte.*» (s.3)

Utfordringen med det funksjonsbaserte regelverket som vist til i trekantrelasjonen er at det er mer opp til tilsynsmyndighetenes fortolking og anvendelse av regelverket om kommunene holder seg innenfor regelverket eller ikke. Dette i motsetning til et detaljert regelverk hvor tilsynet sin oppgave mer går på om de tekniske spesifikasjonene som regelverket stiller er oppfylt. Sentralt når aksene i trekantrelasjonen drar seg mot funksjonelle krav er at den juridiske vurderingen er mer krevende enn et detaljorientert regelverk. Dette fordi tilsynsmyndighetene sin skjønnsbaserte vurdering må være innenfor det juridiske rammeverket, og med det ikke gå lenger enn det som regelverket tillater. «Skjønnsbasert vurdering» kan derfor lett mistolkes da det ikke er et fritt skjønn uten begrensninger, men må ses innenfor den juridiske kontekst som det er tiltenkt. Regelanvendelse går derfor ut på å bestemme om fakta/praksis er i samsvar med lovens krav (de lege lata), og ikke slik den burde være (de lege ferenda). Sistnevnte er tilfelle hvis tilsynsmyndighetene mener praksis burde vært endret uten å ha grunnlag for dette i gjeldende rett. (Boe, 54:1999).

Det er derfor satt opp en juridisk metode som viser fremgangsmåte som skal benyttes for å fastslå om det konkrete saksforholdet er i samsvar med meningsinnholdet i rettsregelen. Med andre ord om kommunen sin praksis er i samsvar med rettslig standard. «Med rettslig standard menes ord eller uttrykk i en lovtekst som gir anvisning på en målestokk for fenomener som ligger utenfor loven, så som en praksis, utbredte holdninger i samfunnet eller andre forhold som skifter med tiden. All den stund som fenomenene endrer seg over tid, vil også innholdet i loven gjøre det.» (Boe, 225: 1999)

Fremgangsmåten som juridisk er satt opp for å bestemme meningsinnholdet i regelen består av tre trinn som i tur og orden er tolking, bevisbedømmelse og subsumsjon. For det første så handler tolking om å finne meningsinnholdet i regelen. (Boe, 56:1999). Vedrørende krav som er satt til kommunenes oppfølging så opplyser DSB at den kommunale beredskapsplikten «*pålegger kommunen å arbeide helhetlig og systematisk med samfunnssikkerhet og beredskap*» samtidig som DSB har utarbeidet veiledning til forskrift om kommunal beredskapsplikt hvor hensikten er at det blir etablert en felles forståelse for regelverket. (DSB, veileder 2012). I veilederen blir det på side 10 til 15 gitt nærmere informasjon om meningsinnholdet i kravet til helhetlig ROS. Det er også gitt ut en utfyllende veileder i 2014 hvor hensikten er å gi en grundig metodebeskrivelse for gjennomføring og oppfølging av helhetlig ROS.

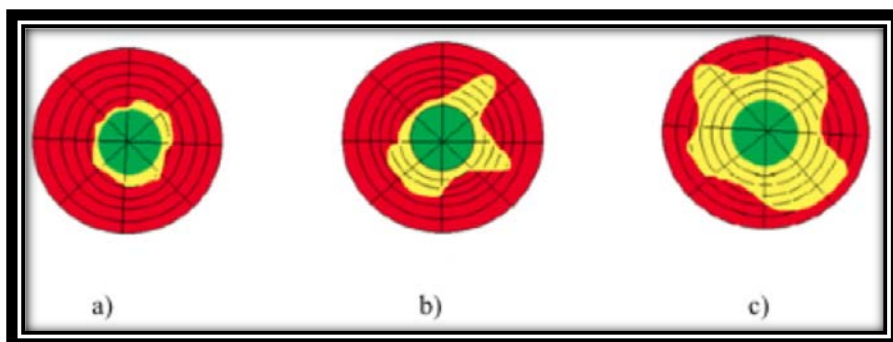
Trinn to i prosessen handler om bevisbedømmelse som er å finne ut hva fakta er. Med andre ord hvordan bevisene skal vurderes for å få fram fakta i saken. (Boe, 57:1999). I

tilsynsveilederen er det på side 8 ramset opp eksempler på dokumentasjon som kan være aktuelt å innhente. I tillegg intervjuer hvor veilederen også viser til den praktiske siden for å lette dette arbeid med å utarbeide sjekklister og intervjuguide på forhånd.

Trinn tre i prosessen handler om subsumsjon som vil si å anvende regelen på den konkrete saksforholdet eller den konkrete regelanvendelsen (Boe, 59: 1999). Her brukes vanlig logikk for å fastslå om de faktiske forhold som er sjekket ut ved dokumentasjon og gjennom intervju er i samsvar med de rettsreglene som fremkommer. Sentrale rettskildefaktorer som tilsynsmyndighetene har å forholde seg til i tillegg til forskrift om kommunal beredskapsplikt vil være veilederne som det er henvist til ovenfor. Tilsynsveilederen henviser til at dokumentgjennomgang og intervjuer som oftest vil gi tilstrekkelig dokumentasjon om kommunens etterlevelse av beredskapsplikten, men peker også på verifikasjon som en metode for ekstra sjekk om så er nødvendig.

4.3.1 Modellframstilling av rettslig standard

Det er utviklet en modellframstilling for å vise typetilfeller av rettslig standard. Denne synliggjør betydningen og forståelse av grensdragningen mellom detaljert og funksjonelt regelverk. Her ser en at grensen for det lovlige som er i midten er relativt fast og har mindre variasjon fra den innerste grensen som er kjernen. Kjernen er ment å illustrere god faglig praksis, og omtales gjerne i næringen som beste praksis. Den lille avstanden det er mellom den faste kjernen og grensen for det lovlige i figur a illustrerer at det er lite rom for eget handlingsrom. Med henvisning til figurene b og c så viser det her et økende handlingsrom i forhold til beste praksis. Figur b gir noe handlingsrom for egne tilpasninger mens figur c viser stor grad av handlingsrom for å finne egne løsninger og tilpasninger. I tillegg så viser de to sistnevnte figurene på grunn av uklar grense at det her kan være vanskelig å komme fram til hva som er akseptabelt sett opp mot det som er ulovlig.



Figur 5 Modellframstilling av rettslig standard

Modellframstilling av typetilfeller av rettslig standard (Lindøe, et al. 184:2012)

Det er verd å merke seg at kjernen i den rettslige standard om hva som er faglig god standard i tillegg til prosedyrer og fremgangsmåte bygger på en helhet av det som organisasjonen besitter for å få fram beste praksis. Dette er blant annet (ikke uttømmende) det som organisasjonen besitter av slikt som bemanning, fagkompetanse, utstyr og materiell, organisering og overvåkning. (Lindøe et al. 2012)

4.3.2 Compliance

Som vist i modellen med rettslig standard så er det i figurene trukket opp grense for det ulovlige. Tilsynsmyndighetene som har som oppgave å operere innenfor grense for det lovlige må gå opp grensen for det ulovlige. Dette med henvisning til den inspektørrollen som er vist til i rute 2 i rollemodellen. Lindøe viser til at «*det kan være krevende å finne gode holdepunkter for å tolke seg fram til innholdet i rettsregelen som beskriver yttergrensene for den rettslige standarden*» (Lindøe et al. 183:2012).

Her blir det også vist til akseptabel praksis også omtalt compliance som beskriver minimumskrav som må oppfylles. Det vil da si at organisasjonen handler innenfor regelverket. Computas har vist til begrepet compliance som følger: «*compliance er en prosess som sikrer at selskapet handler i samsvar med sine regulatoriske og operasjonelle forpliktelser*» (www. Computas.com)

Dette til forskjell fra god faglig praksis hvor organisasjonen streber etter å være i front av utviklingen gjennom å være faglig ledende. Dette blir gjerne omtalt som excellence. (Lindøe et al. 2012)

4.4 Rollemodellen

Sett fra et annet perspektiv er rollemodellen (Engen et al. 53: 2013) som ser på betydningen av et funksjonsbasert regelverk. Hvordan fungerer et slikt regelverk under ulike forutsetninger. Fra et kommando og kontrollregime hjemlet i detaljerte krav i rute 1 hvor inspektøren holder seg strengt til lovtolkning ved tilsynsgjennomføringen. Til tilsynet som vist til i rute 4 hvor det ikke er lovpålagt, men hvor dialog mellom aktørene for best mulig utvikling står sentralt. Dette på grunn av at aktørene ser da ser at det gir mulighet for forbedring av det aktuelle tilsynsområdet. For å ta eksempel fra Vegtrafikkreglene så vil politiet som står med radar for å bøtelegge fartssyndere som kjører over fartsgrensen være innenfor rute 1 i denne modellen. Dette forutsetter at radar er kalibrert rett, og at det ikke er rom for ytterligere vurdering av regelverket når fartsgrensen er brutt. La oss tenke oss at politibetjenten ser disse unge bilførere i bygda som har en tendens til å trø alt for hardt på gasspedalen. Han bestemmer seg derfor for å være proaktiv, og tar med et opplæringsprogram med testbil til motorsportsenteret hvor disse ungdommene holder til. Her får de teste hvordan det er å krasje ved helt lave fartsgrenser. Politibetjenten har da gått utover pålagt krav i rute 1, og har beveget seg utover tilsynsrollen som han er pålagt, og over i rollen rute 4 som endringsagent hvor formålet er respekt for fartsgrense gjennom læring. Måleenheten er her ifølge Engen (2013) beste praksis og beste standard. Måleenheten kan slikt sett strekke også strekke seg forbi det som pr. i dag er beste praksis, og med det økt verdiskaping. Her kan som eksempel arbeid med trafikksikringstiltak gjenspeiles gjennom statistikk fra 2015 med at «Norge har verdens tryggeste trafikk» med færrest dødsulykker (artikkel VG 17.04.2016).

	Påvirkning av atferd	
	Kontrollør (Asymmetrisk maktrelasjon)	Tjenesteyter/tilrettelegger (Symmetrisk maktrelasjon)
Rettslig bindende krav	1 Detaljkontroll med etterlevelse av lover og regler og reaksjon ved avvik	2 Veiledningsplikt mht. til lover og regler
Ikke-rettslig bindende krav	3 Faglig skjønn mht. om normkrav er oppfylt	4 Dialog og samarbeid om utvikling av sikker atferd og beste praksis.

Figur 6 Rollemodellen (Engen et al.53:2013)

Kompetanseutfordringer – den korrektive rollen og utover det korrektive

Det blir i rapporten vist til at «rute 2 og 3 åpner opp for funksjonsrettede krav og bruk av rettslige standarder med en bredere plass for tolkning og praksis» Forutsetningsvis legges det i oppgaven til grunn at det korrektive ses på som oppretting av rett praksis i samsvar med regelverket, og slikt sett ikke læring. Det kan for så vidt hevdes at dette også er læring fordi det er kommuner som ikke er kommet opp på rett nivå i forhold til å drift i samsvar med regelverket, men for fremstilling av teorigrunnet så forbeholdes begrepet læring for tilsyn som går utover det rent korrektive som går utover henvisning i rute 2.

Læring kan defineres «som en relativt varig endring i opplevelse og adferd som følge av tidligere erfaring» (store norske leksikon). (Jakobsen, C., F. 2010) viser til at læringskultur forutsetter fokus på læring og kunnskapsutvikling som en kontinuerlig prosess samt nødvendig tillit mellom medarbeiderne. Det er her satt opp tre ulike forutsetninger for en sterk læringskultur. Dette er tillit, veiledning og mål for læring og kunnskapsutvikling. Rollen for tilsynsinspektørene som jobber innenfor rammen av rute 2 som er «veiledningsplikt i henhold til lover og regler» kan ha en krevende jobb innenfor en funksjonsbasert regelverk. (Engen et al.2013) Dette ser vi kanskje klarest med å sammenligne med rute 1 med et detaljert regelverk samt vise til noen eksempler fra et allment kjent område for å tydeliggjøre dette bedre med eksempler. Spørsmålet er hvor langt regelverket er beskrevet eller detaljert. Vegtrafikkloven §6 sier at det ikke må kjøres fortere enn 50 km/t i tettbygd strøk. Her ser en at det fremdeles er rom for tolkning da det åpner for regelverket for å sette lavere begrensning. Mer presist teknisk blir regelen når det er satt opp et skilt som viser at det er 50 km i timen som er maksimal tillatte hastighet, og ikke høyere. Det vil fremdeles være tolkingsrom, men avgrensingen har da fått en mer fast og detaljert kjerne hvor en da er inne i rute 1

At regelens rammer likevel er innenfor rute 2 trer tydeligere fram når det også i vegtrafikkloven vises til at farten må tilpasses etter forholdene. For en god vurdering av disse forhold vil både utdanning og fagkompetanse spille inn. Utfordringene som Reason (1997) peker på viser at kompetanseutfordringene til tilsynsinspektører krever mer enn at de er bare er flinke på sitt fagfelt. «*Front –line regulators are generally technical specialists, yet major accidents arise from the unforeseen – and often unforeseeable-iterations of human and organizaional factors whose role is only now beeing acknowledged by health and safety legislators, and then in the most general terms*» (Reason, 171: 1997)

Tilnærmingen i rute 3 baserer seg mer i retning av selvregulering hvor inspektøren opptrer som myndighetskontroll tuftet på lover og sanksjoner, men kan da bevege seg utenfor det som det er hjemmel for i regelverket. En utfordring ved funksjonsbasert regelverk er da å vite når en beveger seg utenfor det lovlige. Dette både fordi det er «diffuse» grenser, og at innholdet forandrer seg med tiden ved at en følger det aktuelle fagfeltet. Klimatilpasning er eksempel på en fagområde med raske endringer hvor det som var en 100 års flom for få tiår siden nå kan opptre oftere. Inspektørens dilemma er da for det første hva som er lovkrav, og for det andre om det som er satt opp i lovkrav er relevant og effektivt for å fremme det aktuelle fagområdet. En rettslig standard som ifølge Boe gir en målestokk på det som ligger utenfor loven betyr at det ikke er krav om å rette seg etter beste praksis.

Forutsetninger for et formåls- og funksjonsbasert regelverk

Et samtidig dilemma er at funksjonell tilnærming som instrument mister sin styrke om dette ikke gir rom for å se utover regelverket med å gi rom for forbedring. Dette fordi det er partene i regimet som er tilsynet og kommunen som gjennom samhandling videreutvikler fagområdet. En viktig forutsetning for å få dette til er faglig likevekt. Dette betyr for det første at partene har kunnskap om de forholdene som kravene innebærer. Et poeng som trekkes fram er at styrken til funksjonsbasert regelverk med at det bidrag til teknologiutvikling og læring også kan bli dets svakhet ved at det fører til økt kompleksitet for brukerne. For å administrere dette er erfaringen fra HMS- regimet at det er et økende antall standarder som både krever kunnskap og innsikt samt at det også må være tilgjengelige ressurser for fornyelse (Engen et al. 2013)

For etterlevelse av funksjonelle krav er det også nødvendig med et styringssystem for å beskrive nødvendige løsninger eller detaljerte normer. Til forskjell fra tillit som omtalt i trekantrelasjonen så blir det her presisert at tillit ikke må ende opp i naivitet, men må baseres på sunne forholdsregler (ibid).

4.5 Regulering

Formålet med regulering

Formålet med regulering er ivaretagelse av samfunnsformål på nær sagt uendelig mange områder. Hvor det tidligere var snakk om skade og ulykkesforebygging er begrepsbruken endret til at en nå snakker om samfunnet sitt styringsbehov for kontroll med og reduksjon av risiko på ulike områder (Lindøe et al. 2012). Den myndighetsutøvelse som regulering favner om vises det også til fra Baldwin & Cave «*Regulation is spoken of as if an identifiable and discrete mode of governmental activity yet the term regulation has been defined in a number of ways*» (1:1999) Myndighetsutøvelsen kan ha et «stramt» regime gjennom spesifikke ordrer. Her tenker en slik som regelverk for direkte påvirkning av adferd, men regulering kan også bety slik som alle former for sosial kontroll.

Utfordringen er å velge rett regulerings strategi for å oppnå best mulig effekt. Utgangspunktet for dette er å se hva som regulator har av kapasitet og ressurser som grunnlag for myndighetsutøvelsen. Baldwin og Cave har her satt opp ulike formål med reguleringen som er:

- Kommandere: hvor myndighetene ved bruk av lovverket fremmer ulike politiske formål
- Fremme velstand: Hvor ulike økonomiske insentiver slik som lån og subsidier fremmer ønsket adferd
- Fremme markedsadgang: hvor regulator benytter ulike måter for å fremme offentlige formål. Slik som å fremme auksjon der å ivareta forbrukerne er et eksempel
- Informere: hvor dette er en bevisst strategi, slik som å fremme økt forbrukermakt
- Direkte handling: istedenfor slik som å sette standard så går heller regulator inn. Et eksempel er buss transport systemet i London som er offentlig eid, men hvor buss rutene er på anbud
- Vern om beskyttede rettigheter: utvikling av regelverk for å oppnå fellesgoder slik som rent vann. Dette kan gjøres ved regelverk for å avskrekke potensiell forurensere

4.5.1 Kommando og kontroll

Sentralt for denne reguleringsstrategi er påvirkning gjennom bruk av lovverk for å sette en standard samt håndheving av disse gjennom bruk av sanksjoner. Styrken til denne reguleringen er den mulighet den gir til raskt å kunne igangsette nødvendige tiltak samt forby uønsket adferd.

Det er også svakheter ved denne regulering. Nedenfor er disse vist til

- Forholdet mellom inspektør og den regulerte kan bli for nært, og med det føre til at tilsynet blir for opphengt i regulerte sine interesser mer enn de samfunnsformål som reguleringen skal ivareta
- Denne strategien kan også føre til unødvendige regler, byråkratisk og for rigide regler som fører til over regulering, og føre til at den regulerte mister initiativ til utvikling og entreprenørskap
- Standard setting er krevende. Hvordan utvikle et tilstrekkelig og god standard krever både mye kunnskap om fagområdet, og hvordan reglene fungerer opp mot dette
- Håndheving av regelverket er kostnadskreven, og effekten er usikker. Inspektørene kan feile i å kontrollere det som er sentralt mens det kan bli lagt begrensninger på det som kunne vært uregulert. I praksis er det også ofte slik at den regulerte finner ut hvordan han ved å «balansere»
- Kan holde seg innenfor lovverket, men likevel foreta seg forhold som er i strid med det som er intensjonen med lovverket.

4.5.2 Selvregulering og pålagt selvregulering

Denne strategien kan ses på som et substitutt til kommando og kontroll men også som selv administrert kommando og kontroll. For å gi en beskrivelse av en slik enkel strategi så involverer den til vanlig en organisasjon som utvikler et regelverk som den krever at medlemmene skal følge. (Slik som eksempelvis en fagforening) som selv står for administrasjon og sanksjonering mot sine egne medlemmer, eller slik som del av et større felleskap. Selvregulering kan ses på som påtvunget når den er underlagt en form for myndighetsovervåkning. Det er vist til at strategi med selvregulering som er sikret gjennom slik som en lisensordning (søknad + bevilgning) har en rekke fordeler fremfor kommando og kontrollstrategien strategien.

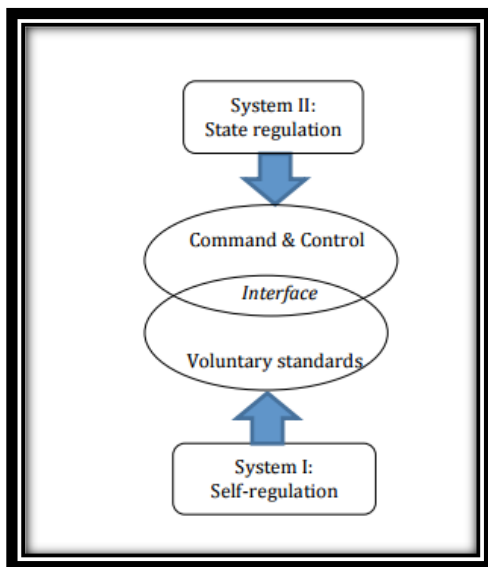
Styrken til pålagt selvregulering er så som:

- Høy aksept av forpliktelse fra de aktuelle organisasjoner for reglene
- Utvikling av regelverket er vel kjent
- Lave myndighetskostnader
- Da det er godt samsvar mellom regulering og krav til standard for realistisk oppnåelse så er det aksept for reglene
- Enklere å oppdage overtredelse av regelverket og sikre domfellelse hvor dette er nødvendig

- Større forståelse for reglene
- Potensiale for raske endringer av regelverket ved endrede forhold
- Mer effektive reklamasjonsprosedyrer

Ulempene er at denne form for regulering kan få tilsvarende problemer som kommando og kontroll med slik som paragrafrytteri, utvikling av standard og håndhevelse. Heller ikke at de er åpne og transparente. Det blir vist til at denne reguleringsstrategien er et viktig element i kombinasjon og bruk av ulike reguleringsstrategier.

4.5.3 Grensesnittet mellom kommando og kontroll samt selvregulering



Figur 7 typologi for risikoregulering

Modell «typologi for risikoregulering» fra Lindøe (6:2013) hentet fra (Nordbø, A., 25: 2014)

Modellen «typologi for risikoregulering» viser forholdet mellom de ulike strategiene for risikoregulering. Det vil si hvordan reguleringsmyndighetene og tilsynssubjektet medvirker i reguleringsprosessen. Her er selvregulering vist som system I som skisseres som prinsippet «bottom up». Dette på grunn av at det er næringen selv som står for standard, og indre justis i næringen. Øverst i system II er det kommando og kontroll skissert som «top down» hvor myndighetene benytter regelverk for å få næringen til å etterleve reglene. Grensesnittet kan karakteriseres som en kombinasjon av disse hvor den statlige regulering møter standard fra næringen. Dette gjerne i form av beste praksis. «Limet» i grensesnittet for å holde disse to reguleringsstrategiene sammen er bruk av rettslig standard. (Nordbø, A., 25: 2014)

Poenget er at næringen selv er en stor bidragsyter til utvikling av fagområdet gjennom utvikling av beste praksis. «Beste praksis» er et begrep, men for å få dette til ligger det gjerne

et kontinuerlig og systematisk kvalitetsarbeid med allment akseptert metode eller prosesser som over tid fører til gitte resultater. (Beerenberg, R., K. 2014)

På den andre siden står myndighetene som gjennom utvikling av regulering og lovverk modifierer næringens praksis til et risikonivå som er akseptabelt sett fra dette ståsted, og som industrien må tilpasse seg til. Lindøe (2013) (gjennom Norbø, A., 2014) viser til at det i område for grensesnittet er interessant å se på hvordan rettslige og ikke rettslige normer interagerer med hverandre. Fra et annet perspektiv er disse dilemma også vist til vedrørende rollemodellen i post 2 og 3.

5 Empiri og resultater

5.1 Presentasjon av empiri gjennom intervjuer og tilsynsrapporter

I dette kapittel vil jeg fremlegge empiri som fremkom under intervju med mine respektive informanter fra reguleringsregimet ROS. Dette er informanter på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå og representerer JD, DSB, fylkesmannen og kommunene.

I tillegg er Fylkesmannen sine tilsynsrapporter som er det formelle grunnlaget for gjennomført tilsyn i kommunen et sentralt dokument for å få innsikt i tilsynsprosessen. Jeg har valgt ut to tilsynsrapporter fra FMRO sitt tilsyn i 2015 for å vise til praksis på området. Dette er Hå kommune, og Lund kommune.

DSB sin temaveileder «*Veiledning for Fylkesmannens tilsyn med kommunal beredskapsplikt*», også kalt tilsynsveilederen danner basis for forståelse for de rammene som er satt for fylkesmannen sin tilsynsutførelse. Den er grunnleggende for de føringene som gir rammen for fylkesmannen sitt tilsyn ovenfor den enkelte kommunene. Jeg mener derfor det er viktig at denne også kommer med som del av empirigrunnlaget.

Jeg har valgt å systematisere presentasjonen av empiri ut i fra Demings fire faser i prosesstyringen. Dette fremkommer nedenfor.

Kapittel	Kategorier basert på forskningsspørsmål	Underkategorier
Plan	Planlegging for optimal læringseffekt	- Kompetanse

		- Uavhengighet
Do	Betydningen av tilsynsmetodikk for å optimalisere læringseffekt	- Ulike perspektiv - Systemrevisjon - Tilsyn/veiledning - Innsikt i kommunene
Check	Betydningen av tilsynsanvisningene for måloppnåelse	- Avviksmeldingene - Tilsynsrapportene - Måloppnåelse
Act	Forbedringer for økt tilsynskvalitet	- Regionale/nasjonale forhold - Effekten

5.2 Hvordan planlegge for optimal læringseffekt?

5.2.1 Kompetanse

Informantene hos fylkesmannen samt DSB ble spurt om hvilken kompetanse de anså det som viktig at tilsynsinspektørene har, mens informantene hos kommunen ble spurt om hvilken kompetanse de anså som viktig hos kommuneansatte med ansvar for helhetlig ROS. For informanten hos JD var det mest relevant å svare på spørsmål om den formelle organisering av arbeidet siden det er DSB som har det praktiske arbeidet opp mot kommunene.

I tillegg til at det teoretiske grunnlaget er på plass, så blir det fra kommunen sin side spesielt holdt fram viktigheten av at tilsynsinspektørene har erfaring fra praktisk arbeid, da gjerne operativ kompetanse. Personlige egenskaper med evne til å delegere for å selge inn budskapet, få arbeidet forankret, og sørge for å holde arbeidet i live er egenskaper som blir vektlagt. Fra kommunenes sitt ståsted så handlet dette om evnen til å kommunisere til «ytterste ledd» i organisasjonen for å innhente kunnskap om de ulike fagområdene som har betydning for kommunens ROS analyse. Det ble fra en kommune vist til ressursituasjonen med følgende: *«i en liten kommune så er det jo ingen som har ansvaret. Da er det en delansatt som skal ha koordineringsansvaret»*

I likhet med kommunene la også fylkesmannen og DSB vekt på fagkompetanse og personlige egenskaper som viktige for ROS arbeidet. Fra regionalt og nasjonalt nivå ble det i tillegg holdt fram at forvaltningskompetanse samt kompetanse om systemrevisjon, og hvordan denne fungerer i praksis som viktige egenskaper å inneha.

Sekvensiell utvelgelse av kommuner til kontroll

Det kom under intervjuet også fram at fylkesmannen er pålagt å ha tilsyn med 25 prosent av kommunene årlig slik at pålagt intervall med tilsyn da blir hvert fjerde år. I tillegg til ivaretagelse av dette kravet så opplyste informanten i det ene fylket at fylkesmannen hadde praksis med å ha oppfølgingstilsyn i enkelte kommuner hvis en anså at disse ikke var gode nok.

5.2.2 Uavhengighet

Inndeling i myndighetsnivå er oppdelt i forvaltningsnivå for uavhengighet med det formål å skape rettssikkerhet i forvaltningen. Reglene om forvaltningsrett om overordnet myndighet kan en se på som et bidrag til en hiarkisk tankegang. Denne myndighetsinndeling gjelder også ved tilsyn, og fremgår av «Oversikt over reguleringsregimet ROS» kapittel (x)

5.3 Hvilke utfordringer gir tilsynsmetodikken for læringseffekten?

5.3.1 Tilsynsmetodikk

I utføringsfasen hos Demings er problemstillingen hvilke utfordringer systemrevisjon som revisjonsmetode medfører opp mot det funksjonsbaserte regelverket. En spør om hvordan tilsynet kan virke på best mulig måte for å øke kommunenes evne til å følge opp helhetlig ROS. Dette bygger på at regelverket om kommunal beredskapsplikt er et funksjonsbasert regelverk hvor kravet om helhetlig ROS er det verktøyet som benyttes for å oppnå formålet om trygghet og sikkerhet for befolkningen. For å få fram kunnskap om hvordan tilsyn fungerer opp mot den enkelte kommune ble det ved intervju stilt spørsmål om fordelene og ulempene ved systemrevisjon som tilsynsmetode.

Hva innebærer systemrevisjon som metode

Fra DSB så ble det vist til at systemrevisjon legger et ansvar på kommunene, og dette gir en systematikk for hvordan en skal jobbe. Ovenfor kommunene vektlegges kontinuitet, det at de tar roller og ansvar mer enn enkeltstående krav. Det som ifølge tilsynsmyndighetene er interessant med helhetlig ROS er hvordan kommunene følger opp funn i det systematiske samfunnssikkerhetsarbeidet, og om systemrevisjon benyttes til å vurdere det systematiske arbeidet, mer enn etterlevelse av enkeltstående krav. Det som ifølge DSB her er grunnleggende, er at det er kommunen som er ansvarlige for oppfølging av de lover de er pålagt. Dette er også lagt til grunn gjennom den tilsynsmetodikk som Kommunal- og moderniseringsdepartementet har lagt føringer for i kommunelovens kapittel 10 a. Her viser

DSB at de har holdt seg veldig til disse bestemmelsene selv om de ser at det er ulike måter ulike myndigheter møter dette kravet på.

Kommunene sitt perspektiv på tilsyn

Når en ser på kommunene sitt perspektiv på tilsyn så ser en at de er opptatt av at tilsynsinspektørene har kompetanse på et bredt felt slik at de ser de praktiske sammenhengene, og utfordringene den enkelte kommune har. Dette gjerne i form av at det i forbindelse med tilsynet blir skissert ulike scenario av typetilfeller for å synliggjøre ulike trusler.

Fra en av informantene så blir det vist til at tilsyn handler om to deler. Systemrettet tilsyn går ut på at systemet skal fungere, samt at det skal ligge i et komplett system. Videre må tilsynsinspektørene kontrollere at dette arbeidet ikke er fragmentert på mange ledd i kommunen. Det å sørge for at arbeidet er forankret på et administrativt og politisk nivå i kommunen er viktig. Dette handler både om en dokumentasjonsbit og en revisjonsbit som medfører at systemet blir revidert med faste sykluser i overenstemmelse med plan. Svakheten med systemrevisjon er at en ikke nødvendigvis ser om den praktiske biten fungerer. Som eksempel ble det fra informanten vist til viktigheten av å kontrollere at man faktisk har den traktoren som det er opplyst om at man har, samt at den fungerer. Det er derfor en fordel å gjennomføre praktiske øvelser slik at en kan se teori fra et praktisk perspektiv.

Dette praktiske aspektet er også vektlagt hos andre instanser. Prosedyrebeskrivelse av revisjonskriterier for systemrevisjon hos Helsetilsynet (6:2008) viser følgende:

«Når tilsyn gjennomføres som systemrevisjon, undersøkes det om virksomheten gjennom sin internkontroll sikrer at tjenestene er i henhold til kravene i lovgivningen. Når tilsynet skal avklare om virksomheten «sikrer» sine tjenester, menes at tilsynet både skal undersøke hvordan virksomheten systematisk styrer sine tjenester, og om den faktisk gir de resultater som lovgivingen krever.»

Ulempene ved systemrevisjon

Det ble spurt om hva som er ulempene med systemrevisjon. Her ble det fra informanten i DSB vist til at en ikke går inn og ser på godheten i analysen (etterlevelse), og at den tar med seg all kjent kunnskap. For å forklare hva dette betyr så tas dette med eksempel i at kommunen har satt inn tiltak mot klimaendringer. Tilsynsinspektørene kontrollerer da ikke

funksjonsdyktigheten til disse tiltakene som i fall hadde vært å vurdere hvordan disse tiltak evnet å møte flomfaren.

Fra en av informantene hos fylkesmannen ble det vist til at systemrevisjon fokuserer på det negative mens det samtidig kan være mye som er bra i kommunen som ikke blir nevnt. Det kan være at det er en dårlig kommune som så vidt klarer å tilfredsstille minimumskravene, mens det motsatt er en god kommune som får avvik. Dette viser at en ikke kan bruke antall avvik som måleenhet på om det er en god eller dårlig kommune. Tilsynsinspektørene må derfor vite at risikobildet er mer nyansert enn det som fremkommer gjennom avviket.

For kommunen sin del så har det ikke betydning hvilken tilsynsmetodikken som benyttes fra tilsynet, men det ble vist til at tilsynet må evne å skille det vesentlige fra det uvesentlige. Her ble det tatt eksempel i et avvik som en av informantene mente var pirk fordi det var et planverk som ikke ble godkjent på grunn av at en dato manglet. Ifølge informanten så ble tilsynsinspektørene bevisst på dette i ettertid, og ordnet opp i dette.

Grensen mellom tilsyn og veiledning

Når det i tilsynsveilederen er vist til at det er systemrevisjon som skal benyttes så ble det spurt DSB og fylkesmannen om det kan gis informasjon om forhold som fylkesmannen kjenner til, og som har verdi for kommunen. Det kan være slik som risikoforhold om tilliggende vassdrag. Ifølge informanten fra DSB skal dette ikke bringes inn som del av tilsynet da dette er veiledning. Dette må derfor tas i ettertid.

Når det gjelder fylkesmennene sin praksis så er det individuelle forskjeller hvor strengt dette blir praktisert. En av informantene viser til «er du på tilsyn, så tilsyn. Veiledning er noe annet». Det blir ansett som viktig å skille tilsyn og veiledning klart fra hverandre. Her vises det til at fylkesmannen avventer oppfølgingsplan fra kommunene på tilsynsrapport før veiledning blir gitt. Informanten har dog opplevd å stå i gangen etter at tilsynet er gjennomført, og opplyst om hvem i andre som kan kontaktes i forhold til overføringsverdi.

Fra fylkesmannen i det andre fylket så blir det vist til at det nok skjer veiledning under tilsynsgjennomføringen, men at tilsynsinspektørene da er nøye med å skille dette fra tilsynsbiten. Det foregår gjerne på den måten at tilsynsinspektørene under tilsynsbesøket i kommunen stopper opp, og sier fra at nå har de veiledning. Etter at det er gitt noen gode råd

så blir det gitt ny beskjed at nå er det tilsyn. Så går de tilbake til tilsynsgjennomføringen igjen. Fra informanten hos fylkesmannen blir det sagt: *«Skal du ha en god dialog, og føle å ha et fornuftig tilsyn så må du kunne skifte hatt, og kunne gå inn i veiledningsrollen innimellom. Bare du vet når du har den hatten på.»* Informanten så for seg et scenario hvor du har en tilsynsfører som følger tilsynssporet 100 prosent. *«Da får du nok dårlig kjemi med kommunen. Hvis du ikke vil gi de en dråpe veiledning mens du er der. Hvis tilsynsføreren sier at nå snakker jeg ikke om noe annet enn kun loven og forskriften. Det skaper ikke noen god atmosfære tror jeg.»*

Av disse svarene så ser vi at det er noe ulik oppfatning i de to fylkene i hvilken grad en skal «rendyrke» tilsynsfunksjonen eller om det er av praktiske årsaker ovenfor kommunene er relevant å ta med veiledning. Hva gir så tilsynet tilbake til kommunene. I form av læringseffekt. Dette spørsmålet vil det være relevant å ta med i drøftingen.

5.3.2 Innsikt i kommuneorganisasjonen

Forutsetning for at tilsynsinspektørene skal lykkes med tilsynsoppdraget er at de får nødvendig informasjon fra kommunen gjennom dokumentasjon og intervju som deretter kan analyseres.

Informantene hos fylkesmannen i begge fylkene viste til at nødvendig dokumentasjon for å validere kommunen ble innhentet i god tid før tilsynsbesøket slik at dette kunne gjennomgås på forhånd. Ytterligere dokumentasjon ble innhentet ved behov. Dette kan mellom annet være dokumentasjon i form av kommunen sin helhetlig ROS, overordnet beredskapsplan, kommuneplanens samfunnsdel, og beredskapsplan for vannforsyning. En kontroll i forkant av tilsynsbesøket er å sjekke overordnede planer opp mot andre fagplaner i kommunen for å se om de «snakker sammen» på et vis. Ifølge fylkesmannen gir dette forhåndsinnsendte materialet et godt grunnlag for innsikt i kommunen sitt arbeid relatert til helhetlig ROS. Det blir også opplyst at tilsynsinspektørene gjennom intervju ved tilsynsbesøket er opptatt av om de ansvarlige i kommunen kjenner planverket, og om de er fortrolig med det.

Fra en av informantene i kommunene så blir det vist til en forventning om at tilsynsinspektørene også har praktisk kompetanse da dette tidligere ikke alltid var tilfelle. En av de andre informantene mener at selv om tilsynsinspektørene får avdekket den fysiske tilstanden til helhetlig ROS så gir ikke dette tilsynsinspektørene en god nok innsikt i hvordan kommunen jobber på dette området.

5.4 Hvilke utfordringer gir tilsynsanvisningene for måloppnåelse?

Denne tredje fasen av Demings handler om de funn som tilsynsinspektørene avdekker. I etterkant av tilsynsbesøket så blir det utarbeidet en tilsynsrapport. Her blir funn som ikke er i samsvar med lovkrav kategorisert som avvik. Funn som er i samsvar med lovkrav, men hvor det er rom for forbedringer blir kategorisert som merknad. Det blir gitt utfyllende kommentarer til avvik og merknader. Spørsmålet er om utfyllende kommentarer til avvikene er hensiktsmessige for å få den kontrollerte kommunen til å følge tilsynsanvisningene. Videre blir det sett på om det krav til etterlevelse som blir stilt til kommunen. Det blir sett på om kravene er tilstrekkelig for å oppnå målsetting i regelverket som tar for seg ivaretagelse av befolkningens sikkerhet og trygghet.

5.4.1 Avviksmeldinger

Det ble spurt om hvor entydig kravreferansen etter informantene sin vurdering ble uttrykt. Det vil si om det gjennom avvik og avviksbeskrivelse i tilsynsrapport er forståelig for kommunen, og hva som må gjøres for at arbeidet med helhetlig ROS skal være i samsvar med regelverket. I tillegg ble det spurt om hva som gjøres hvis det oppdages forbedringspunkter hvor det ikke er et klart hjemmelsoppdrag.

DSB og fylkesmannen sine svar

Fra DSB så ble det vist til at tilsynspraksis skal være enhetlig landet over. Det er utarbeidet en mal for hvordan kravreferanse skal fremstå gjennom hvordan avvik skal hjemles. Dette gjøres for at DSB kan sammenligne kommunene på en enhetlig måte. Informantene hos fylkesmannen opplyser at de forholder seg til disse føringene som er gitt i tilsynsveilederen.

Kommunen sine svar

Fra en av informantene i kommunene blir det vist til at det ikke er noe problem å følge opp kravreferanse (tilsynsanvisningene) fra fylkesmannen ut ifra hvordan de kommer til uttrykk. Dette skyldes at resultat av funn blir gjennomgått på et sluttmøte mellom tilsynsinspektørene og kommunen. Mulige misforståelser om hvilke krav som foreligger kan da bli avklart på dette møtet.

Fra informanten i den andre kommunen ble det vist til nødvendigheten av at tilsynsinspektørene har tilstrekkelig praktisk og teoretisk bakgrunn samt personlige egenskaper for å kunne sjekke om målkrav blir oppfylt. En ting er å følge lovens krav, men om ikke svaret fra kommunen er fyldiggjørende i forhold til forventning, så må tilsynsinspektørene ha den praktiske tilnærmingen for å kunne si om dette er godt nok. I motsatt fall kan en ende opp med å gi avvik i en kommune som faktisk har de praktiske ferdighetene og ressursene til å utføre det som blir forventet av dem.

I den tredje kommunen «arvet» informanten ansvaret for oppretting av avvik etter gjennomført tilsyn på grunn av at fagansvarlig hadde sluttet i jobben. Ny fagperson hadde av den grunn ikke vært delaktig under tilsynsbesøket, men hadde bare tilsynsrapporten å forholde seg til om hvordan avvik skulle rettes opp. Basert på denne rapporten var det ikke mulig å lukke avvik slik at kommunen sin praksis ble i samsvar med regelverket. Kravreferanse i tilsynsrapport ble av informanten beskrevet som et «univers» som det ikke var mulig å finne ut av. I stedet ble det tatt kontakt med fylkesmannen slik at oppretting, og hvordan dette skulle gjøres, ble gjort i samråd med dem. Herover sendte kommunen en korrigeret plan for helhetlig ROS og beredskap til tilsynsinspektørene som responderte med veiledning for hva som måtte til for å få planen i samsvar med de gitte lovkrav. Det ble her vist til en god og lærende dialog med tilsynsinspektørene. Samtidig så ble det vist til at kravreferansen som fremkommer i tilsynsrapport er for generell. Informanten sier det dukker jo opp nye risikoer hele tiden knyttet til slik som miljø, klima, IS (terror). Slik det er nå skal alle kommunene fange opp endringene, og gjøre sin versjon av det. Hva er vitsen med det spør informanten. *«Vi i kommunene sitter på hver vår grein og finner opp kruttet, men dette har vi ikke økonomi til»*. Etter informanten sin mening hadde det derfor hatt nytteverdi om den helhetlige ROS analysen på regionalt eller nasjonalt nivå hadde vært systematisert og gjort levende. Kommunene kunne da hatt en mal for aktuelle risikoer, og hentet det som var aktuelt i eget arbeid med ROS.

Tilsynsrapporten

Dette avsnittet er tatt med for å vise de nasjonale føringene om hva som skal med som mal i tilsynsrapport etter gjennomført tilsyn

Det fremgår av tilsynsveilederen på side 12 en lenke til mal for tilsynsrapport. Tilsynet skal rapporteres i denne fastsatte malen og skal inneholde:

- *Beskrivelse av bakgrunn og tema for tilsynet*

- *Hovedinntrykk av samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i kommunen*
- *Resultater fra tilsynet – beskrivelse av avvik og merknader med aktuelle referanser*
- *Oppfølging av tilsynet*
- *Oversikt over dokumentasjon som lå til grunn for tilsynet*
- *Oversikt over deltakere*

5.4.2 Compliance – etterlevelse av regelverket

Gjennom beskrivelse av rettslig standard i teoridelen er det vist til minimumskrav som må være oppfylt for at kommunene skal holde seg innenfor det lovlige. For å få innblikk i hvordan tilsynsinspektørene «nivellerer» hva som er innenfor det lovlige, og hvor grensen går, ble det i intervjuguiden spurt om hva som gjøres hvis det oppdages forbedringsforhold hvor det ikke er et klart hjemmelsoppdrag.

I slike tilfeller viser informantene fra DSB og fylkesmennene til mulighet for å benytte merknad hvor fylkesmannen ser det er forhold som på sikt kan utvikle seg til avvik. En av informantene i kommunene viste til at det er bra at tilsynsinspektørene bringer inn forbedringsforhold som dette fordi det gir rom for en dialogbasert erfaring hvor tilsynsinspektørene bringer inn forhold av verdi for kommunen.

Fra en av de andre blir det vist til at tilsynsinspektørene har vært gode på å bringe inn forhold fra andre kommuner som har betydning for kommunen som blir kontrollert. Informanten uttalte at: *«en ting er lovverket, men det er ikke forbudt å gjøre det bedre enn lovverket.»* Denne dialogen bidrar til at kommunen får forbedret helhetlig ROS da denne også viser risikoer utenfor kommunen sitt geografiske område, men som også vil påvirke kommunen sitt risikobilde. I denne sammenheng viste informanten til at det var et så godt samarbeidsklima mellom tilsynsinspektørene og kommunen sine representanter at det faktisk ikke kunne bli bedre.

Fra informanten i en annen kommunene ble det stilt spørsmål tilbake om hvorfor kommunen skal gjøre forbedringspunkter som ikke er krav. Dette ut ifra at kommunale prioriteringer tilsier at pålagte oppgaver blir prioritert foran bør oppgaver.

5.5 Hvilke forbedringer bidrar disse tilsynene med?

Spørsmålene i intervjuguiden i denne fjerde fase er knyttet opp mot hvordan en ved på se på hva som fungerte bra og hva som ikke fungerte bra kan forstå hva som kan forbedres i tilsynsprosessen både med hensyn til årsplanlegging, og det enkelte tilsyn. Et viktig punkt er å se på effekten av de gjennomførte tilsyn gjennom å se hva tilsynet bidrar med. Her blir det gjennom intervju sett på om det foreligger informasjon om indikatorer eller andre forhold som benyttes for å fange opp de forbedringer som tilsynet bidrar med.

5.5.1 Aktørene sin betydning for forbedring av tilsynsfunksjonen

Gjennom intervjuet ble det spurt om det hender at det oppdages forhold som må løses regionalt eller nasjonalt, og i så fall hvordan dette løses.

Fra nasjonale myndigheter blir det vist til at det er en utfordring hvis ressursituasjonen er slik i kommunene at de får tillagt nye oppgaver, men ikke penger. I tillegg kan det komme opp ting i fylkesmannen sin tilbakemelding til DSB, eksempelvis slik som endring av regelverket. Det blir fra informantene vist til at det er god kontakt mellom nasjonale myndigheter og fylkesmannen. Det blir lagt til grunn at det ville ha blitt tatt opp fra fylkesmannen om det hadde vært forhold som måtte løses nasjonalt. Det blir for øvrig vist til at det som er grunnleggende er at det er kommunen som har ansvaret. Det er kommunen som har *«hatten på»*.

Fra lokalt og regionalt nivå kom det opp noen saker hvor det var ønske om involvering fra nasjonalt nivå. Her ble det fra en kommune vist til behovet for å se truslene knyttet til vassdrag i en større sammenheng, og med det behov for ulike støttefunksjoner fra regionalt og nasjonalt nivå. Fra en annen kommune kom det opp forslag om en nasjonal «risikodatabase» som støttefunksjon til kommunene. En utfordring som ble trukket fram var om kommunen lager aksjonsplan mot brann i tunnel så hjelper det lite når Vegvesenet ikke gir respons på denne. Utfordringene med brann i tunell kan ikke kommunen hanskes med alene.

Også det at kommunen lager aksjonsplan mot brann i tunell, men at dette hjelper lite når Vegvesenet ikke svarer ble trukket fram som en utfordring som kommunen ikke hanskes med alene. Fra fylkesmannen ble det vist til befolkningsvarsling som er et kommunalt ansvar å få

på plass, men hvor en ser et behov for at nasjonale myndigheter griper fatt i dette, og utarbeidet felles retningslinjer.

Til spørsmålet «hvis det da er behov for noe nasjonalt?» svarer en av informantene fra fylkesmannen følgende: *«Da er vi inne i den store nasjonale kverna. Vi opplever vel at mye av det vi spiller inn fra regionalt nivå det stopper opp enten i departement eller direktorat. Det er dessverre slik. Den største gjennomslagskraft har vi nok regionalt. Vi har veldig god kontakt med kommunene og andre aktører. Vi får til ting regionalt. Det er verre nasjonalt.»*

5.5.2 Effekten av tilsyn

Det ble stilt spørsmål til informantene om den uttalte hensikten (effekten) med tilsynet etter informanten sin mening blir oppnådd. Som svar fra en av informantene ble det vist til at det er et krevende spørsmål hvor motspørsmålet var om hvordan en måler kvalitet. Nedenfor er oppsummert svar fra informantene

- DSB har et ganske godt system for sammenstilling av resultatene fra fylkesmannen sine tilsyn både kvantitativt og kvalitativt
- Kommuneundersøkelsen som blir gjennomført årlig viser en positiv trend
- Det blir avholdt styringsmøter mellom JD og fylkesmannen hvor dette blir tatt opp
- Erfaring viser positiv utvikling, men det blir ikke foretatt konkret måling av effekten
- DSB har foretatt en brukerundersøkelse til internt bruk hvor et utvalg av kommuner som hadde tilsyn året før ble spurt om hvordan de opplevde tilsyn samt nytte effekt. Nytte effekten ble bekreftet av alle de forespurte
- Mener at tilsynet bidrar, men bare ett av flere virkemidler
- Hensikten med tilsyn er kvalitetsforbedring, og det oppnår vi
- Effekt oppnås fordi at tilsyn legger press på kommunen at noen ser oss i «kortene»

I tillegg så ble fylkesmannen, DSB og JD spurt om det blir gjort en kvalitetskontroll av gjennomførte tilsyn. Fra fylkesmannen i det ene fylket ble det vist til at det er års rapportering til DSB, men hva skjer derfra? Fra fylkesmannen i det andre fylket så blir det vist til en rekke kvalitetsindikatorer. Her er det kvalitetssikring internt både med hensyn til det enkelte tilsyn, og i forbindelse med årsplan.

Rapportering

DSB opplyser at de oppsummerer rapportene, gir tilbakemeldinger samt tar opp ulike problemstillinger i styringsdialogmøter, tilsynsseminar og fagsamlinger med fylkesberedskapssjefene. Når det gjelder fylkesmannen sin års rapportering til DSB så opplyser JD at de får et aggregert resultat fra DSB her gjennom eksisterende styringsdialog. Til likt med de andre departement så rapporterer JD videre til KMD. Eventuelle utfordringer tas opp i slikt som møte med departementenes fylkesmannsutvalg som består av representanter fra de mest sentrale fagdepartement med styringslinje til fylkesmannen.

6 Drøfting

Innledning

En kan se ansvaret for tilsynsfunksjonen som to prosesser. For det første så er det den konkrete tilsynsutøvelsen som gjennomføres i den enkelte kommune. For det andre så kan også tilsynet ses ut i fra en overordnet prosess hvor det kan settes opp en årlig plan for planlagte tilsyn, status for arbeidet, og målsetting for det videre arbeid.

Som vist til i kapittel 1.3 er Demings styringshjul benyttet som teoretisk rammeverk.

Modellen viser en strukturert fremgangsmåte for en kontinuerlig kvalitetsutviklingsprosess som har avviket i fokus. Analysen og tolking av funn fra intervjuene vil jeg dele inn i de fire fasene i dette hjulet. Disse fire fasene er plan, do, check, act.

Jeg vil også trekke inn tilsynsveilederen som gir føringer for fylkesmannen sine tilsyn samt vise til eksempler fra tilsynsrapport som blir utarbeidet etter fylkesmannen sine tilsyn. Jeg vil også vise til standard «*for the Professional practice of internal auditing*» forkortet IPPF

6.1 PLAN

6.1.1 Kompetanse og ressurser

I denne første fasen så viser Demings at det må planlegges før man starter opp med å utføre noe. Ved å se på de ut utfordringene som er så legges også grunnlaget for å gjøre noe med det. Kritiske punkt som er knyttet opp her er kompetanse, ressurser og uavhengighet. Hvordan planlegge tilsynet slik at det får optimal læringseffekt.

Risikobasert utvalg av kommuner til kontroll

Fylkesmannen gjør det som er pålagt fra nasjonale myndigheter når det foretas en sekvensiell utvelgelse av kommuner som det føres kontroll med. Ved at hver kommune blir kontrollert

med fire års intervaller så er det ikke knyttet en risikobasert utvelgelse til de tilsyn som blir gjennomført. Ved alternativ som er risikobasert utvelgelse så kan ressursbruken styres opp mot kommuner der risiko er størst, og behov for støtte og veiledning klart er tilstede. Erfaring fra et av fylkene viste at fylkesmannen ut ifra behov gjennomførte tettere oppfølging enn de fireårige intervallene for enkelte kommuner.

DSB opplyser på sin hjemmeside om «hva er tilsyn» følgende: «*Tilsynsvirksomheten er risikobasert og systemrettet. Med et risikobasert tilsyn menes at utvelgelse og prioritering av tilsynsobjekter og temaer skjer ut fra et risikoperspektiv*». Dette viser at DSB har erfaring med risikobasert utvelgelse

Kompetansegrunnlaget

Informantene sin bevissthet om hva som forventes i form av kompetanse både med teorigrunnlag, faglig dyktighet og personlige evner ellers, gjenspeiles i tilsynsinspektørene sin krevende rolle når det gjelder behovet for evner og ferdigheter i tilsynsutøvelsen. Her kom det under intervju med kommunene fram forventninger om at tilsynsinspektørene har evner til innsikt i hvordan kommunene arbeider som er basert på en praktisk operativ risikoforståelse av ROS arbeidet.

Ved å følge Demings styringshjul benyttet på fylkesmannen sin årlige planlegging for hva som må med, så får en tenkt gjennom hva fylkesmannen har av behov for å avsette av ressurser og opplæringstiltak for å sikre en tilstrekkelig oppbemanning av egen organisasjon. For tilsynsinspektørene vil planlegging av det enkelte tilsyn omfatte eksempelvis innhenting av dokumentasjon, utarbeidelse av prosedyrebeskrivelser og sjekklister. I internasjonal standard for tilsyn IPPF punkt 1210 blir det også vist til at både den respektive tilsynsorganisasjon og tilsynsinspektørene må inneha nødvendig kompetanse. Krav til tilsynsinspektørenes kompetanse er beskrevet at de må inneha «*knowledge, skills, and other competencies needed to perform their individual responsibilities*»

6.1.2 Uavhengighet

Gjennom IPPF er det vist til at det ikke må være forhold som kan true tilsynets uavhengighet. Her heter det at: «*the chief audit executive has direct and unrestricted access to senior management and the board*». Spørsmålet er om de offentlige forvaltningsnivå med oppdeling, og hiarkisk myndighetsnivå, samt lang styringskjede svekker tilsynet sin

uavhengighet. Det blir for omfattende i oppgaven å gå inn på om det er alternative løsninger som kan sikre styringslinjen og uavhengighet på en mer optimal måte.

6.2 DO

Demings styringshjul i denne andre fasen gjelder utføring av tilsyn. Tilsynsinspektørene er her bundet opp i føringene for tilsynsgjennomføring gitt i tilsynsveilederen.

6.2.1 Tilsynsmetodikk

Systemrevisjon som metode og kommunene sine forventninger

I tilsynsveilederen på side 5 er det med henvisning til systemrevisjon vist til at i tilsynet skal fylkesmannen: *«fokusere på om kommunens oppfølging av beredskapsplikten er forsvarlig og tilstrekkelig for å ivareta kravene til et systematisk og helhetlig samfunnssikkerhets og beredskapsarbeid».*

Det blir fra DSB vist til at det som er interessant er hvordan kommunen tar ansvar for en systematisk oppfølging, og kontinuitet relatert til helhetlig ROS, mer enn enkeltstående krav. Begrepet «godheten» som DSB viser til som ikke skal kontrolleres er relatert til funksjonsdyktigheten. Dette er eksempelvis konkrete tiltak som er satt inn mot trusler som kan ramme kommunen. Flom som følge av nedbør er eksempel på en slik trussel. Hvis kommunen har planlagt økt dimensjonering på avløpsanlegget for å ta unna økte nedbørmengder, så er poenget at det ikke er tilsynsinspektørene sin oppgave å påpeke om disse tiltak ivaretar behovet mot flomfaren eller ei. Dette ville i så fall satt tilsynsinspektørene i en umulig situasjon ved senere anledning da det uansett er vanskelig å si hva som er godt nok. Slikt sett kan en dimensjonere for økt flomfare, men det er likevel ikke en garanti for at økt dimensjonering holder unna de økte vannmengdene. Ny oppdatert kunnskap kan si noe om forventninger til økte vannmengder, men hvis planlagt rørdimensjonering ikke var funksjonsdyktig nok for å møte de økte vannmengdene ville tilsynsmyndighetene kunne «møte seg selv i døren» om de hadde kommet med konkrete anbefalinger, og dermed miste autoritet som tilsynsmyndighet.

I motsetning til denne tankegang står perspektivet der kommunene har en forventning om at tilsynsinspektørene gjennom tilsynsutøvelsen har kompetanse til å skille det vesentlige fra det uvesentlige gjennom de praktiske utfordringene som kommunene står ovenfor. Her blir det fra en kommune vist til at formålet med tilsynet er todelt, og at selv om systemet for oppfølging

er oppe og går, så er det viktig å sjekke at det dette også fungerer i praksis. (Det at traktoren fungerer). I tillegg til at kommunen og ser at den også må være med den praktiske sjekken for å avdekke svikt, så er det interessant at fylkesmannen i noe ulik grad har gjort praktiske tilpasninger ved tilsynsgjennomføringen for å møte behovet fra kommunene for veiledning og dialog.

På side 5 i tilsynsveilederen fremkommer at det tas utgangspunkt i systemrevisjon som metode, og at denne er utarbeidet blant annet på bakgrunn av mellom annet Helsetilsynet sin prosedyre for systemrevisjon. Gjennom Helsetilsynet (6:2012) sin prosedyrebeskrivelse fremkommer følgende:

«Når tilsyn gjennomføres som systemrevisjon, undersøkes det om virksomheten gjennom sin internkontroll sikrer at tjenestene er i henhold til kravene i lovgivningen. Når tilsynet skal avklare om virksomheten” sikrer” sine tjenester, menes at tilsynet både skal undersøke hvordan virksomheten systematisk styrer sine tjenester, og om den faktisk gir de resultater som lovgivningen krever.»

Dette viser at det er ulik oppfatning mellom tilsynsmyndighetene og kommunene. Slikt sett så har fylkesmannen tilsyn med at systemet er på plass mens kommunene også er opptatt av kunnskap for å få satt inn best mulig tiltak mot truslene som kan inntreffe. Helsetilsynet sin instruks viser at bruk av systemrevisjon ikke er til hinder for å sjekke at selv om styringssystemet fungerer så gir det også de forventede resultater

Rammene for det funksjonsbaserte regelverket

Det funksjonsbaserte regelverket gir gjennom dialog til rette for faglig utvikling, men de juridiske vurderingene er mer krevende for tilsynet enn et detaljorientert regelverk. Dette er vist gjennom trekantrelasjonen i kapittel 4.2 i teorikapittelet. Forskrift om kommunal beredskapsplikt har befolkningens trygghet som mål, hvor helhetlig ROS er virkemiddelet for å fremme dette formål. Som vist til i tilsynsveilederen på side 3 så er det i samsvar med en funksjonsbasert tilnærming når det her i forordet blir vist til at kommunene er de mest kompetente til å finne egnede løsninger innenfor lovverkets rammer. Utgangspunktet for å utnytte de mulighetene som ligger i en funksjonsbasert tilnærming for med det å finne de beste løsningene synes således klarlagt.

En næring med lang erfaring med en funksjonsbasert tilnærming er petroleumsindustrien hvor utvikling av HMS-regelverket i norsk petroleumsvirksomhet har skjedd i samhandling mellom Petroleumstilsynet som tilsynsmyndighet og med næringsutøverne i oljesektoren. Her har tillit, og faglig likevekt vært sentrale begrep for videreutvikling av HMS arbeidet på norsk sokkel. Om dette heter det mellom annet «*Robustheten ved det norske regimet kjennetegnes ved evnen til å ta institusjonelle grep og legge til rette for informasjonsutveksling, dialog og diskusjon mellom et relativt begrenset antall aktører*» (Engen, avsnitt 3, V. 2013). Dette viser den styrke som kan utøves gjennom en funksjonsbasert tilnærming.

Begrensninger med systemrevisjon som tilsynsmetode

På den annen side så blir styrken i det funksjonsbasert regelverk med helhetlig ROS avdempet ved at det ikke er åpnet for dialog gjennom tilsynsutøvelsen. Dette på grunn av de begrensninger som er lagt for tilsynsutøvelsen gjennom føringene for systemrevisjon.

Eksempel på tilsyn med systemrevisjon er tilsynsrapport med FMRO i Lund kommune av 19.01.16. Her vises det i avvik 1 til at kommunen ikke har en godkjent helhetlig ROS. I utfyllende kommentarer på side 4 er det blant flere forhold vist til at «*Lund har ikke gått nok konkret inn i hva de ulike hendelsene betyr for Lund kommune og hvor i kommunen det er risiko i sin ROS-analyse*» Som det fremkommer så ses det ved tilsynet på om kommunen har hatt en prosess for å fange opp ulike trusler. En ser ikke på om de praktiske tiltak fungerer (om traktoren er på plass, og om den fungerer). Fra den ene informanten hos fylkesmannen ble vist til et dilemma hvor resultat av tilsyn mellom en god og en dårlig kommune kan gi et skjevt bilde på hvor god kommunen er til å iverksette tiltak mot farer. Dette er ut i fra at antall avvik som ROS arbeidet blir målt opp mot ikke nødvendigvis gir rett bilde i forhold til kvaliteten på kommunen sitt arbeid.

Det blir fra tilsynsmyndighetene vist til viktigheten av å holde virkemidlene tilsyn og veiledning fra hverandre. Trekantrelasjonen viser i så måte til at tilsynsutøvelsen kan dras for langt mot konsulent og veiledningsrollen gjennom beskrivelse av hva som skal til for å følge opp regelverket. Intervjuene fra både kommunen og fylkesmann viser at når det har blitt åpnet opp for veiledning etter at tilsynsbesøket er gjennomført så fungerer det.

Sett et scenario hvor tilsynsinspektørene har kunnskap om vassdrag som har betydning for den kommunen som har tilsynsbesøk. Da viser DSB til at dette ikke skal bringes inn i tilsynet

fordi tilsyn og veiledning skal være adskilt. DSB viser til at det er mange andre arenaer for å drive veiledning samt at det er under utvikling nye gode modeller for dette. Spørsmålet er likevel betydningen av at det ikke blir åpnet opp for dialog gjennom tilsynet

6.2.2 Innsikt i kommuneorganisasjonen

Det vil ofte være slik at tilsynsinspektørene er faglige eksperter mens svar på ofte er å finne i samhandlingen mellom menneske og organisasjonen. De bakenforliggende årsakene. Den eneste måten for å få ut relevant informasjon er ofte innad i den kommunen det er tilsyn med. Inspektøren vil da være avhengig av et godt forhold til de ansatte i kommunen for å fremskaffe denne relevante informasjon. Her kan tilsynsinspektørene komme i den situasjonen som på engelsk kalles «double binds» hvor inspektøren som er avhengig av et godt forhold til den kontrollerte kommunen for å få nødvendig informasjon. Samtidig så er det en vanskelig kommunikasjonsrolle som inspektøren har når grunnlaget for tilsynsanvisninger er avhengig av, og bygger på informasjon fra den kontrollerte kommunen. (Reason, 171:1997)

6.3 CHECK

Gjennom denne fase tre i Demings styringshjul som omhandler evaluering og korrigerende så er det for å belyse spørsmålet om endringsprosess tatt utgangspunkt i to kritiske forhold. Dette er avviksmeldinger og compliance hvor sistnevnte handler om etterlevelse av regelverket compliance er nærmere beskrevet i teoridelen kapittel 5.3.2. I denne fasen er det relevant å se på om tilsynet fungerer som forutsatt eller er det forhold som må korrigeres.

Det første kritiske forholdet i denne fase tre handler om de beskrevne funn som fremkommer i tilsynsrapporten som avviksmeldinger blir beskrevet på en hensiktsmessig måte, slik at kommunene gjennom avviksmeldingene har en god «bruksanvisning» for hvordan de skal følge opp tilsynsanvisningene. Det andre kritiske forholdet i denne fase tre handler om tilsynsanvisningene for å få kommunene til å oppfylle compliance som er etterlevelse av regelverket. Spørsmålet er om oppfyllelse av compliance i tilstrekkelig og hensiktsmessig grad fremmer formålet med regelverket som er ivaretagelse av trygghet for befolkningen.

6.3.1 Avviksmeldingene

Spørsmålet er om avviksmeldingene i den enkelte tilsynsrapport fungerer på en god måte som «bruksanvisning» for hvordan kommunen skal følge opp avviket.

For å finne ut om det er forbedringspotensial i det som gjelder tilsynsanvisningene så har jeg først sett på de formelle føringene som er gitt av DSB i tilsynsveilederen. Deretter har jeg sett på hvilken standard for revisjonskriterier som er lagt til grunn for profesjonell utøvelse av tilsyn. Til sist så har jeg sett på tilsynsrapport fra FMRO samt intervju for å se den utøvende praksis fra tilsynsmyndighetene opp mot kravet til profesjonell standard for revisjonskriterier. Ved å se på internasjonal standard for revisjonskriterier opp mot de formelle føringene og praksis på området håper jeg dette kan gi tilstrekkelig informasjon for å se i hvilken grad det er forhold ved tilsynsanvisningene som kan forbedres

Formelle føring

I tilsynsveilederen er det gitt formelle føring for gjennomføring av tilsynet som gjelder hvilke krav og forventninger som stilles til tilsynsrapporten samt hvordan funn skal kategoriseres. Her heter det at «*Rapporten skal gjøre rede for krav og forventninger til samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet i kommunen og bidra til å utvikle arbeidet.*» (s.12).

Videre er funn beskrevet i to kategoriseringer som er:

«*Avvik er manglende etterlevelse av krav fastsatt i bestemmelsene om kommunal beredskapsplikt i sivilbeskyttelsesloven og i forskrift til kommunal beredskapsplikt. Til sluttmøtet skal det gis korrekt henvisning. Kommunen har plikt til å rette avviket*»
«*Merknad er et funn som Fylkesmannen mener det er grunn til å påpeke for å sikre forbedring i kommunens etterlevelse av kommunal beredskapsplikt, men som ikke omfattes av definisjonen for avvik.*» (s.11).

Tilsynsveilederen har på side 11 en link med «*oversikt over mulig hjemling av avvik i lov og forskrift*». Her kommer det fram i et vedlegg fra DSB som har en fullstendig oversikt over hvilke avvikskategoriseringer som kan gjøres. Figur 8 viser eksempler på utdrag fra denne modell. Dette viser hvordan avviksbeskrivelser skal beskrives opp mot hjemmelsgrunnlaget.

§ 2	Helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse		
		1. ledd	Kommunen skal gjennomføre en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse, herunder kartlegge, systematisere og vurdere sannsynligheten for uønskede hendelser som kan inntreffe i kommunen og hvordan disse kan påvirke kommunen
		2. ledd	Den helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysen skal forankres i kommunestyret
		3. ledd a)	Analysen skal som et minimum omfatte eksisterende og fremtidige risiko- og sårbarhetsfaktorer i kommunen
		3. ledd b)	Analysen skal som et minimum omfatte risiko og sårbarhet utenfor kommunens geografiske område som kan ha betydning for kommunen
		3. ledd c)	Analysen skal som et minimum omfatte hvordan ulike risiko- og sårbarhetsfaktorer kan påvirke hverandre
		3. ledd d)	Analysen skal som et minimum omfatte særlige utfordringer knyttet til kritiske samfunnsfunksjoner og tap av kritisk infrastruktur

Figur 8 utsnitt DSB, mulig hjemling av avvik

Det fremgår på side 12 hva en fastsatt mal for oppsett og innhold av tilsynsrapporten. Her fremgår at det skal være med en beskrivelse av bakgrunn og tema for tilsynet, hovedinntrykk, resultater, oppfølging, dokumentasjon samt oversikt over deltakere

Standard for revisjonskriterier for profesjonell utøvelse av tilsyn

For å få kunnskap om hvilke revisjonskriterier som er grunnlag for intern styring og kontroll som også omfatter tilsyn så er det tatt utgangspunkt i noen ulike referanser. Det er begrenset hva som ligger åpent på internett av standardsetting trolig på grunn av at dette er et «salgsprodukt». For kunnskap om temaet er det derfor benyttet en revisjonsrapport fra Helse Sør-Øst (2011) for å trekke ut hva som er standardsetting herfra. Dette i punktene 1,2 og 5. I tillegg er det benyttet tilgjengelig informasjon fra IPPF hvor det til standard 2410 foreligger kriterier for kommunikasjon. Dette ser en i punktene 3 og 4. Gjennom disse referanser har jeg kommet fram til følgende punkter som etter en nasjonal standard bør være med i standardsetting for tilsyn:

1. **Vurderingskriterier:** Standard, mål eller forventninger som evalueringen måles opp mot. Dette handler om hvordan ting skal være, og bygger på regelverket.
2. **Funn** fra gjennomgangen: deskriptive referanser som sier noe om hvordan ting er. Viser den aktuelle tilstanden slik den fremstår for tilsynsinspektørene
3. **Årsaker:** hvorfor er det slik i kommunen. Hva kan være årsak til at noe gikk galt. Kan det være slik som for eksempel knappe ressurser, kompetanse eller andre forhold. (Spør gjerne «hvorfor» fem ganger)
4. **Effekten:** risikoen som organisasjonen eller andre er utsatt for på grunn av at den aktuelle tilstand ikke er i samsvar med kriteriene, (slik det skal være).
5. **Konklusjon med anbefalinger:** Her kan revisjonen si noe om hva som mangler, og antyde hva som bør gjøres uten å gå over «streken» for direkte føringer. For eksempel at det mangler noe for å ha tilstrekkelige tiltak mot brann. Det kan her være mulig å

vise til at det må settes inn nødvendige tiltak, men det er kommunen sin oppgave å konkretisere hvilke tiltak dette er.

Vurderingskriterier og funn

Som vist til fra informantene i kommunene så er det her ulike oppfatninger om hvor hensiktsmessige «bruksanvisninger» avviksbeskrivelsene er. Oppfatningene spenner i fra den ene informanten med at «*dette forstår vi*» til informanten i en av de andre kommunene som opplevde avviksbeskrivelsen som et «*univers*», hvor det ikke var enkelt å finne ut av hvilken oppfølging som skulle gjøres. Det som er interessant her er at informant A opplyste at eventuelle uklarheter ble oppklart i det sluttmøtet som er ved tilsynsbesøket. Informant B som «arvet» arbeidet med kommunen sin oppfølging etter en forgjenger hadde bare tilsynsrapporten å legge til grunn for arbeidet med helhetlig ROS. Hvilke forbedringer er det da mulig å gjøre i tilsynsanvisningene?

For å se nærmere på dette blir det benyttet «*Rapport frå tilsyn med samfunnstryggleik og tilsynsrapport i Hå kommune 17.april.2015*» som eksempel på tilsynsrapport når det blir sett på hvordan tilsynsanvisningene fremstår gjennom avviksbeskrivelsene i tilsynsrapport. I tilsynsrapporten blir det vist til fire avvik hvor avvik 1 og 2 knytter seg til helhetlig ROS.

Paragrafhenvvisninger i dette avsnitt er til forskrift om kommunal beredskapsplikt. Gjennom avvik 1 (§ 2) blir det vist til at kommunen ikke har en helhetlig ROS som er godkjent mens avvik 2 (§3) viser til at kommunen heller ikke har lagt grunnlaget for oppfølging av helhetlig ROS. Gjennom intervju med informant A så ble det vist til at § 2 omhandler de krav og den prosess som blir stilt til helhetlig ROS mens § 3 knytter seg til oppfølging av helhetlig ROS. Det vil si arbeidet med å holde helhetlig ROS i «live».

Ut i fra det som kommer fram i utfyllende kommentarer til avvik 1 og 2 så kan det stilles spørsmål om hvor langt Hå kommune for tidspunktet for tilsynet i april 2015 hadde kommet med å få på plass en helhetlig ROS, få denne implementert, og gjort «levende» i kommunen. Her kommer det fram at «*kommunen har ikkje laga noko samla oversikt over risiko og sårbarheit*» Det blir og stilt spørsmål om arbeidet med helhetlig Ros er politisk forankret gjennom «*skriv som ikkje er datert eller politisk handsama*» (avvik 1, kulepunkt 1) Det blir og vist til flere forhold som taler for et gap mellom tilsynsinspektørene sine forventninger til

helhetlig ROS opp mot slik det ble gjort i kommunen. Eksempel på dette er fagavdelinger internt i kommunen som ikke arbeider på tvers, manglende systematikk og oppfølgingsplan, aktuelle trusler slik som «*havnivåstigning og stormflo*» hvor det ikke kan vises til at dette er vurdert av kommunen.

Det som også kommer fram i punkt tre som omhandler hovedinntrykk er at dette ikke er på plass til tross for tidligere tilsyn hvor det da også ble påpekt at det ikke var godkjent helhetlig ROS. Her heter det «*Hå kommune har arbeidd med samfunnstryggleik og beredskap etter sist tilsyn, men det er framleis eit stykke fram til at kommunen oppfyller krava til dette*» (s.3).

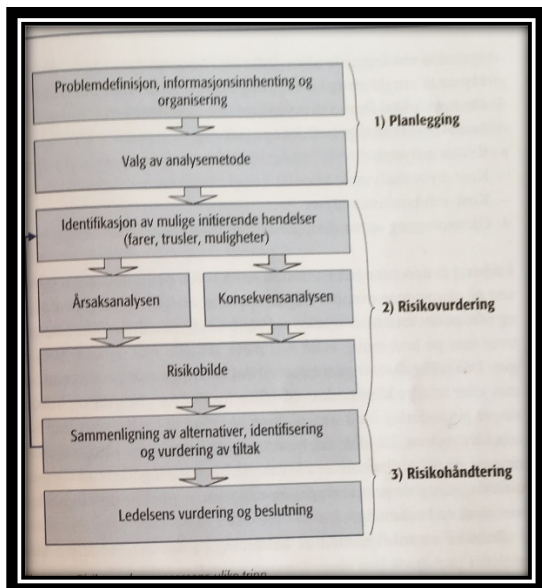
Med referanse til de fem punktene for standardsetting ovenfor så er punkt 1 som er vurderingskriteriet kommunisert gjennom avviksbeskrivelse for det enkelte avvik. Til avvik 1 så er dette følgende: «*Hå kommune har ikkje ein heilskapleg risiko- og sårbarheitsanalyse i tråd med sivilbeskyttelseslova og forskrift om kommunal beredskapsplikt.*» Det er og vist til lovgrunnlaget som i dette tilfellet er avvik fra «Sivilbeskyttelseslova § 14 og forskrift om kommunal beredskapsplikt §§ 1, 2 og 9». Når det gjelder punkt 2 i standardsetting så fremkommer dette som utfyllende kommentarer til hvert enkelt tilsyn. Når det gjelder avvik 1 så er det gitt utfyllende beskrivelse for dette avviket i fem kulepunkt for eksempel er noen av disse vist til som beskrivelse til avvik 1, kulepunkt 1 ovenfor.

Dilemmaet når det gjelder de krav som er knyttet opp til helhetlig ROS som gjelder, slik det skal være etter regelverket opp mot slik det er i virkeligheten, vil være å gi konkrete og gode beskrivelser på den omfattende tematikk som ROS handler om. I tillegg vil arbeidet med risikoanalyse, få denne implementert, og holdt i live være knyttet til et prosessorientert arbeid. Det omfattende arbeid det kan være å konkretisere avviksbeskrivelsen i mest mulig tilstrekkelig og hensiktsmessig grad må også ses i forhold til slik som nytteverdien av å gå for langt inn i detaljer.

Her blir det som gjelder hovedinntrykk på side 3 beskrevet at Hå kommune ser ut til å ha godt grep på de praktiske forholdene gjennom beskrivelsen «*praksis og gjennom øvingar vist at dei har god evne til å handtere dei utfordringane som har kome. Seinast under flaumen på Vigrestad i august 2014, kor kommunen viste god fagkunnskap, kjennskap til lokale tilhøve og evne til å handle raskt og effektivt.*»

Ut i fra at kommunen ikke kan vise til at det er etablert helhetlig ROS vil det likevel være spørsmål om kommunen har etablert en systematisk risikostyring eller om de grep som blir tatt er basert på tilfeldigheter eller kunnskaper hos en eller flere av de kommuneansatte.

Modell for risikoanalyse slik den fremstår fra Aven et.al. (21:2008) er vist i figur 9. En risikoanalyse vil gi Hå kommune mulighet til en systematisk gjennomgang og kartlegging for beskrivelse av farer og trusler i kommunen, og hvordan disse skal håndteres.



Figur 9 Risikoanalysens ulike trinn (Aven, T., et.al. 21:2008)

Et spørsmål her er i hvilken grad henvisning til eksisterende materiale fra DSB kan være til hjelp for økt kvalitet på avviksbeskrivelsene. Her har DSB utarbeidet «veiledning til forskrift om kommunal beredskapsplikt». Når det gjelder kommentarer til § 2 i forskrift om kommunal beredskapsplikt, viser syv sider med kommentarer til denne paragrafen hvor omfattende arbeidet knyttet opp mot helhetlig ROS kan være. Gjennom DSB sin veileder til helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse i kommunen er det i tillegg vist til en grundig metodebeskrivelse for dette arbeidet.

Det foreligger gjennom kommentarutgave og veiledning relevant informasjon som kan ha en verdi for tilsynsanvisningene. Dette kan for eksempel settes opp på følgende måte:

Til avvik 1, side 4 i tilsynsrapport Hå kommune, linket opp mot forskrift om kommunal beredskapsplikt – henvisning til hjemmelsgrunnlaget for avvik sett opp mot normativ referanse					
Hjemmel	Avviksbeskrivelse	A) Kommentarutgave regelverket v/DSB	B) Veileder helhetlig ROS V/DSB	A) Side	B) Side

§2 andre ledd	Helhetlig Ros skal forankres i kommunestyret	Se beskrivelse av prosess		12	
§2 a	Fremtidig sårbarhet – må konkretiseres	Se eksempler på minimumskrav	Se fremgangsmåte	12	
§2 c	Hvordan ulike risiko og sårbarhetsfaktorer påvirker hverandre	Se tabell, oversikt over gjensidig avhengighet	Se illustrasjon tabell som verktøy i vurderingen	13	38

Årsaker

Gjennom IPPF er det som punkt tre vist til årsaker. Det er her til punkt 2320 i standard vist til praktiske råd for analyse og evaluering av tilsynsutøvelsen. Det blir vist til at tilsynsinspektørene (internal auditors) må basere konklusjonene på hensiktsmessige analyser og evalueringer. Analyser er definert som identifisering av hvorfor det skjedde istedenfor bare å peke på hva som skjedde. Her blir det vist til at inspektører som bare gir anbefalinger som går ut på korleksjon, og ikke de bakenforliggende årsaker, feiler å belyse den innsikt som gir mulighet for forbedring på lang sikt.

Gjennom praktiske råd blir det vist til at tilsynsmyndighetene for det første må ha kompetanse til å se de bakenforliggende årsakene som forårsaket hendelsen. For det andre så må de ha kompetanse til å legge til rette, vurdere og gjennomføre en årsaksanalyse som omfatter de bakenforliggende årsakene. En analyse for å identifisere de bakenforliggende hjelper organisasjonene å se de underliggende årsakene til et forhold som kan være til hjelp i et lenger perspektiv. Uten årsaksanalyse, og effektive mottiltak er det videre vist til større sannsynlighet for at et forhold gjentar seg.

Dette ser vi og hos Jernbaneverket som gjennom guiden «Veiledning Årsaksanalyse og PRISMA kategorisering» versjon 22.10.12 viser til at årsaksanalyse er helt sentralt i avvikshåndteringen. Her heter det innledningsvis side 5. «*Det viktigste for å kunne bestemme gode tiltak er god årsaksanalyse; faktisk er det et vilkår*» Det blir videre vist til hvordan avvik på en systematisk måte kan benyttes som læring i et kvalitetssikringssystem (avsnitt 1.2 Avvikshåndteringsprosess side 5).

En av flere teknikker som det er vist til for å komme fram til bakenforliggende årsaker er «five why`s?». Det vil si å spørre fem ganger hvorfor.

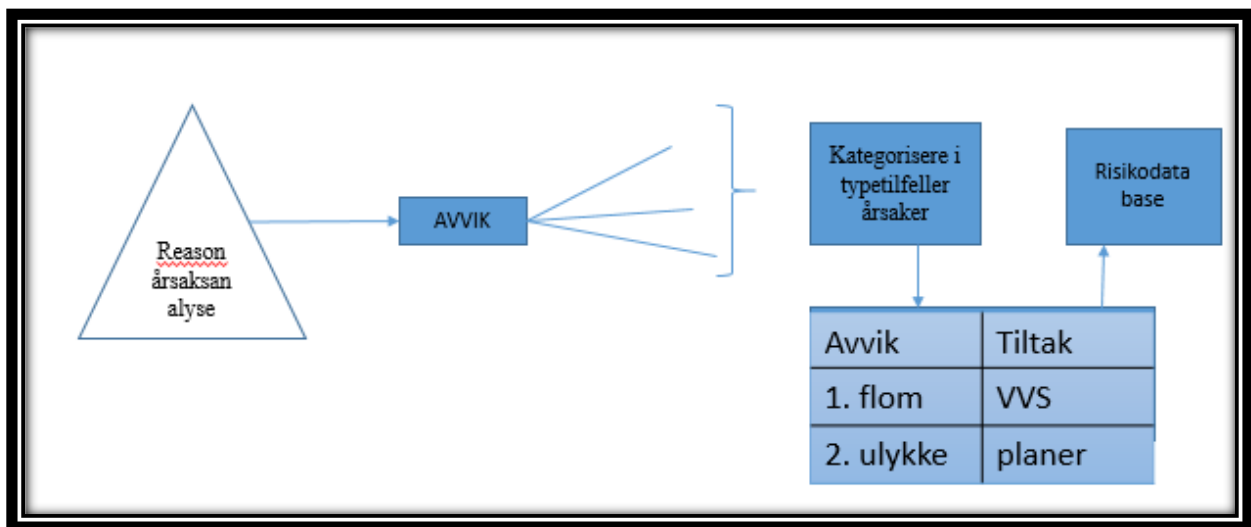
I eksempelet med tilsyn med Hå kommune så kan en for eksempel tenke dette som:

1. Hvorfor har ikke kommunen utarbeidet helhetlig ROS. Svar: Ingen i kommunen med dette ansvaret
2. Hvorfor er ingen som er ansvarlig for fagfeltet? Svar. Ikke avsatt ressurser
3. Hvorfor er det ikke avsatt ressurser. Svar: Ikke satt av midler i budsjettet
4. Hvorfor ikke avsatt midler. Svar. Ikke prioritert av ledelse
5. Hvorfor er ikke dette fagfelt
6. Svar: ikke prioritert
7. Målkonflikt, hvor kommunen mener det er andre mer presserende oppgaver

Ut i fra at informantene hos fylkesmennene viser til at de kjenner kommunene veldig godt etter gjennomførte tilsyn, så kan det stilles spørsmål om det da er nødvendig med årsaksanalyser. På den annen side så er det vist til ulike oppfatninger hos informantene i kommunene. Her viser en av informantene til at det kommer veldig mye an på erfaringsgrunnlaget til tilsynsføreren om det blir stilt de gode spørsmål som gir grunnlag for utdyping og med det kunnskap om kommunen. En av de andre informantene i kommunen sin oppfatning er at kravreferansen ikke er entydig da den er for generell, og at det er behov for en kontinuerlig utvikling av helhetlig ROS.

Lindanger ser på hvilke utfordringer små kommuner har med samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid. (Lindanger, H., R. 2014). Problemstillingen tar utgangspunkt i syv kommuner i Rogaland med et innbyggertall på under 12000. Her blir det vist til at flere kommuner har problemer med å utføre den kommunale beredskapsplikten. Det blir i oppgaven konkludert med at små kommuner har mangel på kompetanse, kapasitet samt at små kommuner heller ikke har økonomi til å drive et forsvarlig samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid. Vi ser her at å påpeke at kommunene må rette opp avvik uten å ha kunnskap om årsakene kan gjøre at en ikke setter fokus på de rette områdene for forbedring. Her viste også eksempelet med tilsynsrapport fra Hå kommune at det på tross av at det hadde vært tilsyn også fire år tidligere hvor det ble påpekt manglende helhetlig ROS så hadde kommunen heller ikke dette på plass ved den siste tilsynsrunden i april 2015. En årsaksanalyse kunne her gitt viktig informasjon om hva dette skyldes. Er det fremdeles de samme årsakene som tidligere til at en helhetlig ROS heller ikke ved sist tilsyn var på plass.

Informanten i kommunen som mente at kravreferansene er for generelle mente samtidig at det burde vært en mal relatert til de ulike truslene. Her er det mange flinke folk som kunne bidratt til en felles kunnskapsbase hvor dette kunne bli innlagt. Deretter kunne den enkelte kommune «plukke» det som er aktuelt. Nedenfor er satt opp hvordan dette muligens kan gjøres. Dette gjennom at avvik kategoriseres i typetilfeller årsaker som videre kan være grunnlag for en risikodatabase.



Figur 10 Forholdet mellom Årsaksanalyse- avvik, og mulighet til risikodatabase

Effekten

Gjennom standard for revisjonskriterier for profesjonell utøvelse av tilsyn er det som punkt fire vist til effekten. Effekten i betydningen her er å vise risikoen som har oppstått på grunn av avviket. Et eksempel som ble vist til fra en av informantene i kommunen er at tilsynet må evne å skille det vesentlige fra det uvesentlige. Her ble det vist til et planverk som ble underkjent på grunn av at dato ikke var tatt med. Dette ble ansett som pirk, noe som også tilsynsinspektørene forsto i ettertid. En beskrivelse av den risiko som det konkrete avviket forårsaker vil være til hjelp for å få et rett bilde på hvor alvorlig avviket er. Her blir det jo også fra fylkesmannen vist til at det kan bli gitt feil inntrykk av kommunen om det bare er antall avvik som benyttes som kvalitetsindikator. Her ble det vist til at en kommune som er god på helhetlig ROS, kan ha avvik, mens en mindre god kommune som akkurat oppfyller minimumsvilkår kan unngå avvik.

6.3.2 Compliance

Når jeg går inn på en nærmere drøfting av de kritiske forholdene avviksmeldinger og compliance så er dette forhold som ikke tilsynsmyndighetene kan gjøre noe med fordi at rammebetingelsene for tilsynet er gitt av nasjonale myndigheter. Fylkesmannen er her en sentral aktør for å evaluere hvordan tilsynet fungerer. Oppgaven til tilsynsorganet ut i fra tankegangen til Demings er at en gjennom evaluering kan se på hvor det er forbedringspunkter, for å videreformidle kunnskap om dette gjennom DSB til nasjonale myndigheter. Det er her de nasjonale myndigheter som lovgiver som har mulighet til å endre på retningslinjene for en forbedring hvor det er svikt i de kritiske forhold.

Hva er compliance?

Ved bruk av rettslig standard vil det være variasjon i kvalitet som spenner fra god faglig standard til grense for det lovlige. Her vil god faglig standard være i samsvar med intensjonen i et funksjonsbasert regelverk om å legge til rette for en systematisk kvalitetsforbedring av kommunen sitt arbeid med helhetlig ROS. Gjennom teorimodellen for rettslig standard figur 5 så er god faglig standard vist som den innerste kjernen i denne modellen. Denne innerste kjernen er lik i alle de tre typetilfellene i modellfremstilling av rettslig standard. Dette er gjerne det som industrien selv har jobbet fram gjennom ønske om å være faglig ledende, og blir omtalt som «beste praksis» eller excellence. (Lindøe et.al. 2012)

Gjennom lovlighetstilsyn er grensen for krav til kommunene at de holder seg innenfor det som er lovpålagt. Det vil si det som er akseptabel drift som er en minimumsstandard for det lovlige. Dette er også omtalt som compliance. Her ble det vist til i drøfting i kapittel om tilsynsmetodikk at i grensesnittet mellom statlig regulering og pålagt selvregulering så er «limet» rettslig standard. Spørsmålet er i hvilken grad tilsyn med kommunal beredskapsplikt evner å gi en effekt utover det korrektive som er å sikre etterlevelse av regelverket. Dette på grunn av føringene om at det skal være et lovlighetstilsyn, og at revisjonsmetoden er systemrevisjon. En kan derfor spørre om en får utnyttet den fleksibiliteten for læring som ligger i dette funksjonsbaserte regelverket.

Det var noe ulike synspunkter på hvor godt fylkesmannens tilsyn har innsikt i kommunen sitt arbeid med helhetlig ROS. Informantene hos fylkesmennene mener at de er godt kjent med kommunenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Dette fordi det blir gjort et grundig arbeid både med å innhente dokumentasjon i forkant av tilsynsbesøket samt ved

gjennomføring av tilsynsbesøket. En av informantene i kommunen viste dog til at selv om tilsyn viser tilstanden på helhetlig ROS i det aktuelle tidsrom så ga det ikke tilsynet innsyn i kommunens arbeid med ROS.

Hvordan vurderer tilsynsmyndighetene hva som er regeletterlevelse?

Figur 5 i teoridelen viser modellfremstilling av typetilfeller av rettslig standard, og med det hvor krevende det kan være for tilsynsinspektørene å vurdere hvilken praksis som er i samsvar med «det lovlige». I kapitlet om tilsynsmetodikk blir det også vist til at det kan by på utfordringer å revidere hva som er det lovlige. Nødvendig Innsikt i kommunene er etter informantene hos fylkesmennene sin vurdering god. Her kan det stilles spørsmål om tilsynsmyndighetene fullt ut er bevisst på hvordan tilsynet som instrument fungerer med de begrensninger som er lagt ved at tilsynet er et lovlighetstilsyn samtidig som det er et funksjonsbasert regelverk.

Ved at helhetlig ROS styres av et funksjonsbasert regelverk er det en krevende oppgave for tilsynsinspektørene å skille hva som er lovpålagt ifra det som vil gi et bedre resultat. Informantene er ikke uenig at det er fordel å gjøre det bedre enn det lovverket krever. En av informantene uttalte at det ikke er forbudt å gjøre det bedre enn lovverket. Utfordringen er likevel om de formelle begrensningene som er satt er «hemmende» for det virkemiddel som tilsyn kan være. Det er den innerste delen av den rettslige standard som god faglig praksis som styrer handlingsrommet for utvikling av standard eller kvalitet på helhetlig ROS. Dette fordi at «designet» på forskrift om kommunal beredskapsplikt styrer mot å se utover, og med dette gjøre det bedre enn dagens lovpålagte krav. Dette til forskjell fra dagens praksis med tilsyn at fokus er rettet mot at helhetlig ROS må komme over en minimumsstandard. Dette kan være til hinder for dialog og den faglig kommunikasjon mellom tilsynet og kommunen som er ansett som viktig i regelverksutviklingen (Engen et al.) Det er sentralt å ikke miste for øyet det perspektiv at tilsynet er et virkemiddel. Det er på best mulig måte å fremme formålet som fremkommer i §1 i forskrift om kommunal beredskapsplikt. Intensjonen med regelverket er ivaretagelse av befolkningens sikkerhet og trygghet, og dette vil være rettesnor for tilsynets sin systematiske tilnærming for å nå disse målene.

En systematisk tilnærming til revidering av ROS regelverket fordrer derfor at tilsynsmyndighetene har forståelse for hvordan rettslig standard fungerer. Dette omfatter å ha kunnskap om hvilke normer og rammebetingelser for kommunenes aktiviteter som innerste kjerne for god faglig praksis består av. Her vil utvikling av «beste praksis» på det enkelte

område (slik som tiltak mot økte og mer intense nedbørmengder) ikke bare være å forholde seg til regelverket gjennom Sivilbeskyttelsesloven, og forskrift om kommunal beredskapsplikt. Også de rammebetingelsene som kommunene arbeider under har betydning i denne vurderingen. Dette er slik som hvilke ressurser og kompetanse den enkelte kommune besitter. Hvordan er arbeidet organisert samt om arbeidet er forankret i ledelsen er også noen av flere forhold som har betydning for hvor godt kommunene evner å utvikle helhetlig ROS og med det tiltak og robusthet mot de farer som truer befolkningens trygghet (ibid).

Gir tilsynet sin evaluering av hvordan helhetlig ROS fungerer tilstrekkelig kvalitet for et målrettet tilsyn når det her kan vises til flere kommuner som i 2014 ikke evnet å følge opp regelverket? Som vist til fra informanten i DSB så skjer oppfølging av regelverket ved at det er kommunene som «*har hatten på*» fullt og helt kommunene sitt ansvar.

Gjennom spørsmålet om effekt av tilsyn så mente alle informantene at tilsyn virker. Bare det at det er tilsyn har en verdi i seg selv etter en informant i kommunen sin vurdering. Dette er på grunn av at kommuneledelsen ser nødvendigheten av å prioritere arbeid knyttet til helhetlig ROS fordi det kommer tilsyn hvert fjerde år. Slikt sett vil det ikke være spørsmål om tilsyn som virkemiddel fungerer, men en evaluering etter Demings må se på dette ut i fra noen kriterier. I hvilken grad er tilsynet målrettet som oppfølgingsmekanisme?

Compliance eller effectiveness?

Til spørsmålet ovenfor så vil problemstillingen være rettet inn mot i hvilken grad tilsynet ser mot compliance som er etterlevelse av regelverket eller mot effectiveness som handler om evnen til å produsere et ønsket resultat. Sett at kommunen har vurdert trussel økt nedbør, og satt inn tiltak mot dette så er det ifølge en informant ikke tilsynet sin oppgave å se på den funksjonsdyktigheten disse tiltakene har for å møte truslene.

Vil da tilsynet sin fokus på lovlighetskontroll, og med det oppfyllelse av compliance (etterlevelse) være tilstrekkelig og hensiktsmessig for å oppnå nødvendige mål med tilsynsutøvelsen? For mer kunnskap om dette så er det sett på to andre statlige tilsynsorgan. Dette er Petroleumsstilsynet (Ptil) og Vegvesenet.

For å benytte Ptil som eksempel på en annen statlig tilsynsetat så viser en tilsynsrapport en mer «vid» tilnærming enn bare systemrevisjon for å få fram nødvendig informasjon i etterlevelse av lovkrav. Her heter det på Ptil sin hjemmeside om hva tilsyn er: «*tilsyn er heilskapen mellom oss og tilsynsobjekta, og omfatter alle aktivitetar som gir oss det nødvendige grunnlaget for å vurdere om selskapa tek ansvar for å drive forsvarleg*».

Her blir det også vist til at tilsynet reiser ut på innretningene til selskapene for å få bekreftet at selskapene etterlever regelverket. Som eksempel vises til en rapport fra Ptil sitt tilsyn på Sleipner i 2015. (Petroleumstilsynet. 2015). Her viser rapporten at Ptil i tillegg til å gå inn på Statoil sin styrende dokumentasjon som operatør også har en bred gjennomgang av observasjoner knyttet til teknisk, operasjonell og organisatorisk art. Eksempel på dette er fra vurdering av kompetanse og kapasitet til teknisk tilstand på offshorekraner. For å få fram nødvendig informasjon ble det i tillegg til innhenting av dokumentasjon, gjennomføre møter og intervjuer også gjennomført verifikasjoner. Dette gjennomføres for også for å få testet funksjonsdyktigheten slik som «*offshorekranene bærer preg av slitasje*» og «*kran en (1) er noe rykkete i forbindelse med finkjøring*» (s.9). Et annet eksempel som viser nødvendigheten av «*stikkprøvekontroller*» for et mer målrettet tilsyn er Vegvesenet som på sin hjemmeside viser til at erfaringsgrunnlag fra tilsyn er blant de forhold som spiller inn når fokus er rettet mot økt kvalitet på tjenestene.

Dette viser at disse statlige tilsynsetatene gjennom verifikasjoner og stikkprøvekontroller også ser på funksjonsdyktigheten til ulike forhold så vel som tekniske innretninger som forhold av organisatorisk karakter. Det styrende formålet med tilsyn med helhetlig ROS er å ivareta befolkningens sikkerhet og trygghet. Dette fordrer at tilsynet som instrument er «finstemt» for å få fram den informasjon som er nødvendig for at tilsynet som virkemiddel kan fungerer etter hensikten.

Ut i fra dette stilles det spørsmål om det er tilstrekkelig at tilsynsvirksomheten i for stor grad er rettet mot at kommunenes etterlevelse av regelverket gjennom fokus på «minstemål». Her ble det også vist til fra en av informantene hos fylkesmannen at avviksbeskrivelse kan gi motsatt oppfatning ved at en god kommune kan få avvik mens en mindre kommune ikke får avvik fordi den akkurat er over minstemål. Er det tilstrekkelig for å fremme formålet godt nok ved at kommunene da bare følger spillereglene uten samtidig å ha fokus på det som er effectiveness? Her ser en på om tilsynet er målrettet sett opp mot formålet. «*Effectiveness is the capability of producing a desired result*» (Wikipedia)

Hvordan oppnå Effectiveness – målretting av tilsyn?

Her er vi i det som Demings viser til som evalueringsfasen. Et forhold for fylkesmannen som tilsynsorgan vil da være å se på om tilsynet fungerer etter intensjonen. Mulighet for

forbedring ligger her til nasjonale myndigheter å gjøre noe med fordi det er DSB som gir retningslinjene for utøvelse av tilsyn

Spørsmålet er hvordan det er mulig for tilsynet å gi retningslinjer til hva som kreves av kommunene uten at det gjennom konkretisering blir juridisk bindende for tilsynsvirksomheten?

Ved å se på tilsynsrapporten fra Lund kommune (FMRO, 2015) som gjeldet avvik 1 hvor kommunens helhetlig ROS ikke oppfyller alle kravene i sivilbeskyttelsesloven og forskrift om kommunal beredskapsplikt. I utfyllende kommentarer om hva dette skyldes så gjelder kulepunkt fire «Kommunen har ikke vurdert om det er risiko i nabokommunene/regionen som kan ha betydning for Lund.». Denne er knyttet opp mot kravet i kommunal beredskapsplikt §2 bokstav b) at analysen som et minimum skal omfatte «risiko og sårbarhet utenfor kommunens geografiske område som kan ha betydning for kommunen.»

Her er tilsynet tydelig på at kommunen ikke har vurdert risiko knyttet til dette forhold i det hele tatt. Spørsmålet er hva Lund kommune må gjøre for å oppfylle compliance i forhold til dette forhold. Som en inngang til problemstillingen så vil kommunen kunne ha nytteverdi av DSB sin veiledning til kommunal beredskapsplikt. På side 13 i denne veileder som vist i figur 11 så er denne eksempel på hvordan kommunen på en systematisk måte kan se på hvilke risikoer som er aktuelle i kommunen, og gjennom det knytte de opp mot aktuelle fagområder som de ulike risikoene har betydning for innad i kommunen.

	Ledelse/ Informasjon	Kraftforsyning	Telekom- muni- kasjon	Olje og driv- stoff	Transport	Arbeidskraft	Vannforsyning	Bank- og pen- gevesen	Bygg og anlegg	Industri og varehandel	Helse	Ernæring	Brann/redning	Politi/orden
Ledelse/informasjon	X	XX	XX			X			X				X	XX
Kraftforsyning	X		XX	X		X				X			X	
Telekommunikasjon	X	XX			X	X				X			X	
Olje og drivstoff	X	XX	X		XX				X	X			X	
Transport	XX	X	X	XX		XX			XX	X			X	X
Arbeidskraft	X	XX	XX		X		X	XX			X	XX		
Vannforsyning	XX	XX	X							X				
Bank- og pengevesen	X	XX	XX										X	
Bygg og anlegg	X	X	X	XX	XX	XX		XX		X				
Industri og varehandel	X	XX	XX	XX	XX	XX	X	XX					X	
Helse	X	XX	XX			XX	XX			XX		XX	X	X
Ernæring	X	XX	XX			XX	XX	XX		XX				
Brann/redning	XX	X	XX			X	XX		X					XX
Politi/orden	XX	X	XX			X								

Figur 3. Oversikt over gjensidig avhengighet mellom viktige samfunnsfunksjoner. (To kryss angir sterk avhengighet, ett kryss en mer usikker avhengighet.) NOU 2000:24 s. 36. Kategoriene i øverste rad må leses som innsatsfaktorer for kategoriene i venstre kolonne. F.eks. er "Helse" avhengig av "Telekommunikasjon", mens "Telekommunikasjon" ikke er avhengig av "Helse".

Figur 11 skjema gjensidig avhengighet samfunnsfunksjoner

Dilemmaet som det er vist til tidligere er at i prinsippene for tilsyn så ser en at veiledning er et virkemiddel som skal holdes adskilt fra tilsyn samtidig som en utvikling av et dialogbasert regelverk drar i motsatt retning ved behov for faglig dialog for utvikling av regelverket.

Som informantene fra fylkesmennene viste til så hadde tilsynsinspektørene gjennom rammene som DSB har gitt for å holde veiledning adskilt fra tilsyn likevel kommet fram til noen suboptimale løsninger for å få fram informasjon/veiledning av verdi for tilsynskommunen.

Informanten i en av kommunene viste til at forholdet til fylkesmannen var så godt at det faktisk ikke kunne bli bedre på grunn av den gode faglige dialogen. Fra informanten i den andre kommunen så ble det vist til at dialog i etterkant av mottatt tilsynsrapport som veldig nyttig for måloppnåelse.

Det foreligger en forbedringsmulighet i tilsynsfunksjonen ved å forbedre tilsynsanvisningene for hva som må til for å oppfylle compliance. Dilemmaet er som vist i trekantrelasjonen i figur 4 er at hvis en går for langt i veiledning så kan tilsynsfunksjonen miste sin autoritet, og at tilsynsmyndighetene i for sterk grad blir endringsagenter med svekket autoritet.

På den annen side vil tilsynsprosessen også kunne være en mulighet for ekstra oppmerksomhet i et avgrenset tidsrom så lenge tilsynsoppdraget varer. Skal dette da adresseres videre til egen veiledning på et senere tidspunkt kan en spørre om dette hensynstas i samme grad som når kommunen har spesiell fokus på disse forhold.

Med den erfaring som informantene hos fylkesmennene viser at de har om nabokommuner til tilsynskommunen, så kan en spørre om det er formålstjenlig å ikke ta med forhold som kan forbedre den kontrollerte kommunen sin mulighet til å følge tilsynsanvisningene. Det vil være en mulighet til at tilsynsinspektørene gir føringer for forbedringspunkter uten at det blir så konkretisert at det blir juridisk bindende for tilsynsinspektørene neste gang det er tilsyn. Ved tiltak mot økt nedbør kan det være å vise til ulike gode tiltak, men samtidig være klar på at kommunen like gjerne kan gjøre andre ting. En konkretisering/anbefaling å dimensjonere opp avløpsnett som i neste omgang viste seg likevel ikke å ha den funksjonsdyktighet og ytelse som forventet viser slikt sett at dette blir for konkretisert.

Formålet med tilsynet er å styrke læringseffekten hos kommunene. En mer målretting for utvikling av tilsynsfunksjonen, og med det økt kvalitet vil kreve mindre rigide rammer for hvordan tilsynet skal gjennomføres. Det sentrale er hva som styrker målsettingen på best mulig måte.

PLAN/DO - Læringseffekten

Tilsynet som oppfølgingsmekanisme

Gjennom utfører- og evalueringsfasen er det blitt sett på noen kritiske forhold som har betydning for læringseffekten av tilsynet. Formålet med tilsynet er å sikre at kommunene utvikler helhetlig ROS som fungerer, og gjennom dette sikre trygge lokalsamfunn for befolkningen.

Gjennom helhetlig ROS skal kommunen

1. utarbeide en helhetlig ROS analyse hvor det blir sett på risikoområder for kommunen, dimensjonere tiltak for å redusere/mitigere risiko
2. gjennomføre de planlagte tiltak, og ta nødvendige forholdsregler, teste og simulere for å se om de tiltakene/forholdsreglene gir den tilsiktede effekten.

Rollemodellen

Rollemodellen som vist i figur 6 i teoridelen viser ulike tilnærminger å utøve tilsynsrollen på, og gjennom det gi en forståelse for hvordan påvirkning av adferd skjer. Denne generiske modellen viser spennvidden i ulike måter å påvirke på, som strekker seg fra kontrollørrollen i rute 1 til endringsagent i rute 4.

Spørsmålet er i hvilken grad kommunen klarer å ta innover seg de opplysningene som fremkommer i tilsynet. Er det slik at tilsynet fører til reelle forbedringer i funksjonsdyktigheten til helhetlig ROS som med det øker evnen til å ivareta befolkningens trygghet, eller bærer dette preg av proforma forbedringer for å vise at de formelle kravene til tilsynsutøvelsen er ivarettatt?

Gjennom utførersfasen er det vist til de begrensninger som er lagt ved at tilsynsinspektørene gjennom systemrevisjon skal sjekke kommunenes systematiske arbeid, men ikke funksjonsdyktigheten. Fordelen med et funksjonsbasert regelverk er at det åpner for faglig skjønn med hensyn til om normkrav er oppfylt, og med det forbedring av funksjonsdyktigheten. Utgangspunktet er at det er innenfor rute 3 i denne modellen. I og med den begrensning som er lagt på tilsynsinspektørene kan en da spørre om denne tilsynsutøvelsen heller er mer tilpasset kontrollørrollen med detaljkontroll som er i rute 1 selv om dette vil være krevende med et funksjonsbasert regelverk.

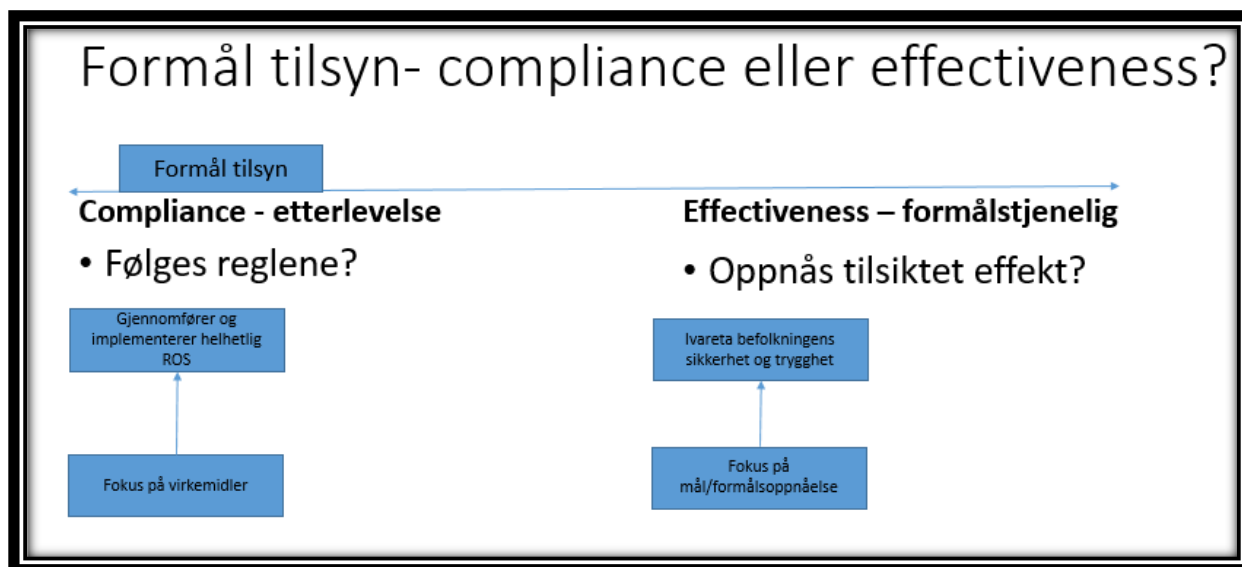
Som det er vist til ved drøftingen av compliance så er de gitte begrensninger med systemrevisjon, og lovlighetstilsyn stilt spørsmål til i hvilken grad tilsynet er «designet» for å gi en effekt utover det rent korrektive. Utfordringen er at tilsynsfunksjonen gjennom dette mister styrke både ved at en ikke får mulighet til å sjekke om tiltakene som er satt inn mot truslene er relevante og hensiktsmessige samtidig så en går glipp av de mulighetene for felles faglig dialog, og utvikling som ligger i fagfeltet.

Bare det at det er et tilsyn som ser oss i «kortene», noe som får kommunen til å prioritere fagområdet, viser at tilsyn fungerer ifølge kommunen. Er det likevel da slik at selv om kommunen har ordnet opp i sine avvik så vil likevel folk og hus skylles på sjøen ved en gitt flom hendelse?

Selv om lovkravet er oppfylt fra kommunen og forpliktelsene for tilsynsgjennomføring er fulgt opp så kan det likevel skje ting. Hvis det da gjennom tilsynsfunksjonen blir åpnet opp for å gi tilsynet en ytterligere verdi ved å se på hva som er formålstjenlig så kan en få mer ut av tilsynet, og med det øke læringseffekten av tilsynet. Her er det pekt på veiledning og dialog som virkemidler. Her vil det dog være en grense for hvor langt det er hensiktsmessig å gå da en i endringsagentrollen som vist til i rute 4 går utover tilsynsrollen.

Balansekunsten for tilsynsinspektørene er å ikke bli så konkrete i tilsynsutøvelsen at en møter seg selv i døren som det er vist til tidligere. Det kan likevel være praktisk mulig med den kompetanse over risikoområdet som tilsynsinspektørene tilegner seg gjennom tilsynsutøvelse i det enkelte fylke å kunne gi innspill på gode tiltak som det kan være «lurt» for kommunen å se nærmere på. I eksempelet med flom så er det mulig for tilsynsinspektørene å vise til andre tiltak som også kan benyttes. Dette kan eksempelvis være avlastningsbasseng og grønne vannveier som supplement for avlastning av flomvannet uten å ta stilling til funksjonsdyktighet og ytelse på hva som er godt nok med dimensjonering av avløpsrør. Nedenfor er satt opp en modell for å vise forholdet mellom compliance og effectiveness. Dette peker på et sentralt spørsmål i oppgaven. Er hensikten med tilsynsgjennomføringen å få lukket avvik eller å ha perspektiv på om tilsynet er formålstjenlig for å sikre befolkningens trygghet? Tilsynsinspektørene følger føringene som er gitt gjennom tilsynsveilederen for tilsynsgjennomføringen. Tilsynet blir således utført riktig. Selv om tilsynsutøvelsen blir utført rett, og kommunene holder seg innenfor regelverket så hindrer det ikke nødvendigvis at folk og hus blir skylt på sjøen ved en flom. Poenget med effectiveness er å se på hva som er

formålstjenelig for å hindre at folk og hus blir skylt på sjøen istedenfor å ha fokus på om virkemiddelbruken er rett.



Figur 12 Compliance eller Effectiveness

6.4 ACT

6.4.1 Aktørene som påvirker kvaliteten på tilsynsprosessen

Dette kapittel vil ta for seg nasjonale og regionale myndigheter sin mulighet til å forbedre tilsynsprosessen, samt hva intervjuene sier om hvordan situasjonen er i dag. Hvorfor er det slik sett viktig at disse aktørene knyttes opp mot Demings kvalitetsutviklingsprosess?

Regulering av kommunal beredskapsplikt – bakgrunn

Gjennom teorikapittel om regulering er det vist hvordan regulering skal fremme ulike samfunnsformål. Utfordringen for nasjonale myndigheter er hvordan en kan utforme reguleringen for å fremme formålet på best mulig måte. Endringene i trusselbildet hvor faren for militærmakt har bleknet i forhold til at vår tids natur- og menneskeskapte katastrofer har blitt mer fremtredende. Dette har dannet bakteppe ved utforming av ny lovgivning, og medført at kommunene har fått en mer fremtredende og synlig rolle. Kommunene utgjør nå gjennom lovgivningen det lokale fundamentet i den lokale beredskapen. (Ot.prp.nr. 91L (2009-2010), kap. 11.2.2). Det er likevel viktig å ha som bakgrunn de andre aktørene i ROS regimet sin betydning for totaliteten i det nasjonale beredskapsarbeidet. Her er det JD som har fått delegert myndighet fra regjeringen for det nasjonale ansvar for beredskapsarbeidet samt at

deler av dette ansvar er delegert videre til DSB og til fylkesmannen (Regjeringen.no. (2016) Hovedprinsipper i beredskapsarbeidet.) Her kan det være greit å presisere at dette ikke reduserer kommunene sitt selvstendige ansvar for å følge opp det pålagte arbeidet med helhetlig ROS.

Styringskjeden sitt ansvar

Spørsmålet er om nasjonale og regionale myndigheter med det ansvar de er pålagt også har mulighet til å påvirke kvaliteten på tilsynet. Økt kvalitet på tilsynet vil som vist til tidligere påvirke kommunen sin evne til økt kvalitet på helhetlig ROS.

Dette har betydning fordi det da ifølge Demings kvalitetsutviklingsprosess kan ligge forbedringspunkter i styringskjeden også fra disse aktørene. Som det fremgår fra teorikapittelet så er det gjennom instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet nedfelt nasjonale myndigheter sin rolle og delaktighet i beredskapsarbeidet. Dette betyr at i tillegg til JD som lederdepartement så vil både DSB og fylkesmannen via delegert ansvar ha mulighet til å påvirke tilsynet. For JD og DSB så ser en for seg at dette gjelder mulige endringer knyttet til regelverk og retningslinjer, men det kan også dukke opp andre forhold. For fylkesmannen vil det være forhold knyttet til det enkelte tilsyn eller årshjulet. Det kan også være noe som må sendes over til overordnet nasjonal myndighet.

Vertikal/horisonal beslutningstaking krever felles nasjonale ressurser

Samtidig så viser figur 2, som er en modell for beslutningsstruktur, at de nasjonale prinsippene om krisehåndtering krever samhandling fra nasjonalt til lokalt nivå. Selv om kommunene er satt i «førersetet» på det nederste horisontale nivå så er man avhengig av å få til en god koordinering på tvers av «disse responsorganisasjonene» (Kruke, B., I. Notat 7/12, s. 13) Dette bildet kompliseres ytterligere av at andre offentlige organ via blålysetatene samt private aktører ofte vil bli involvert ved kriser. Dette viser at kommunen sin håndtering for å møte fare og trusler på den ene siden kan være av mindre omfang, noe som gjør at kommunen kan takle dette med egne ressurser. På den andre siden så kan truslene ha et så stort skadepotensiale, og være så komplekst at det må settes inn felles nasjonale ressurser hvis så skjer. Terrorangrepet i 2011 viste med tydelighet at det ikke er tilstrekkelig med å nedfelle hvordan organiseringen skal være, men at det i tillegg kreves en kontinuerlig samhandling mellom alle de aktuelle aktørene for å lykkes med dette arbeidet den dagen krisen inntreffer.

System for forbedring av tilsynsfunksjonen

Gjennom intervjuene blir det vist til den gode dialog som det er mellom nasjonale myndigheter, og fylkesmannen slik at forholdene er på plass om det skulle komme opp forhold som må løses nasjonalt. Det blir dog vist til kommunene som de ansvarlige. De som har «hatten på».

Svarene fra kommunene og delvis fylkesmannen synes ut i fra det som fremkommer å ha et annet perspektiv enn nasjonale myndigheter sitt perspektiv. Fra kommunene og fylkesmannen er det vist til utfordringer knyttet til etterlevelse av konkrete krav som det er behov for involvering og støttefunksjon fra nasjonale myndigheter for å kunne løse på en bedre måte. Det blir fra fylkesmannen vist til at *«det vi spiller inn fra regionalt nivå det stopper opp enten i departement eller direktorat»*.

Dilemmaet er at tilsynet er avgrenset til å se på systemperspektivet i kommunene sitt arbeid, og at utfordringer og oppfølging knyttet til konkrete krav knyttes til veiledningsfunksjonen som ikke er del av tilsynet. Hvis det er slik at et stringent regelverk er til hinder for økt kvalitet på kommunenes helhetlig ROS så vil endringer til et mer fleksibelt tilsyn slikt sett være eksempel på forbedringer som DSB kan gjøre.

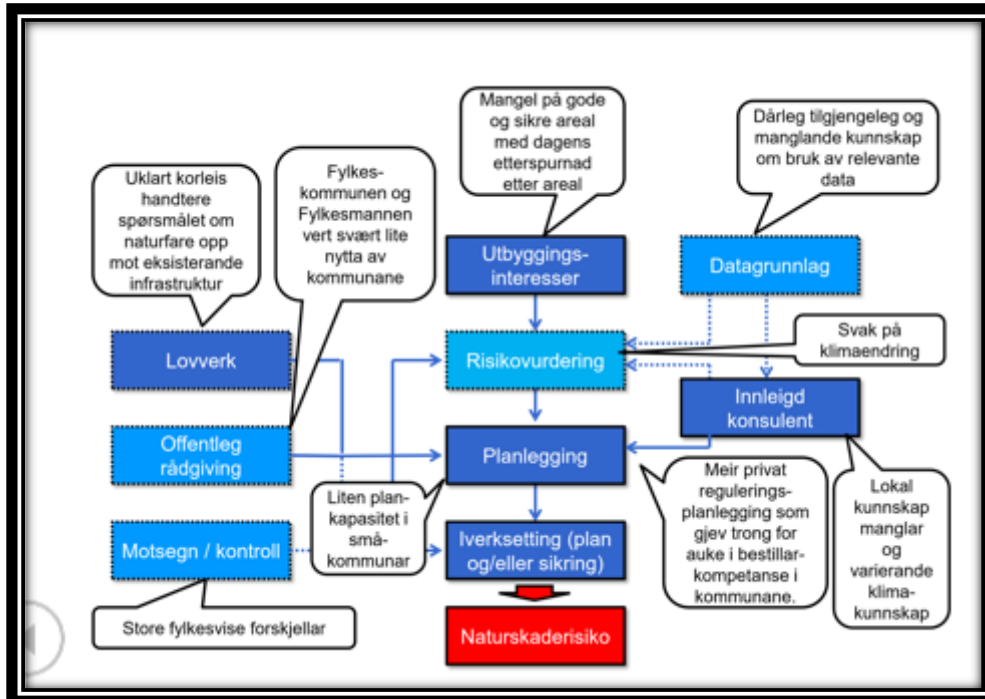
Uansett om tilsynsfunksjonen bare knyttes til systematikken i kommunen sitt arbeid så ligger det til rette for at nasjonale og regionale myndigheter har mulighet til å påvirke Demings kvalitetsutviklingsprosess for økt kvalitet i tilsynsfunksjonen. For å eksemplifisere dette så kunne en sett for seg at tilsynsveilederen på side 15 som viser vedlegg *«fasene i tilsynet med kommunal beredskapsplikt»* blitt supplert med en ekstra fase. Fase V, *«Forslag til forbedringer i tilsynsfunksjonen som oversendes overordnet myndighet eller årshjulet til fylkesmannen»*.

Eksempel på behovet for involvering fra hele styringskjeden i beredskapsarbeidet

For å synliggjøre behovet for å styrke forbedringspotensialet for tilsynsfunksjonen fra nasjonalt og regionalt nivå så vises eksempel på dette gjennom arbeidet med klimatiltak. Forskning i regi av Vestlandsforskning viser at de farer og trusler som fremtidige klimaendringer kan føre til stiller krav om involvering fra nasjonalt til lokalt nivå for å møte disse truslene på en optimal måte. Her vises nødvendigheten av involvering fra flere av aktørene, og følgende punkter og modell viser hvor komplekst dette kan være:

1. Bedre nasjonal oppfølging
2. Styrke dialogen mellom regionalt og lokalt nivå
3. Retningslinjer for hvordan regionalt nivå skal arbeide med klimatilpassing

4. Redusere planleggingsunderskudd
5. Endre kommunale prioriteringer
6. Styrke datagrunnlaget
7. Øke kunnskapen (Dannevig, H., 2014)



Figur 13 AREALKLIM. Kritiske faktorer i klimaarbeidet

6.4.2 Effekten av tilsyn

Demings viser til målstyring som grunnlag for forbedring i fase fire

Ifølge Demings så viser denne modellen at grunnlaget for ønskede endringer legges i planleggingsfasen. Dette fordi at for å kunne gjøre noe med det som ønskes oppnådd så må en vite hvor en står, og hvor en vil hen for måloppnåelse. Gjennom at de planlagte tiltak i første fase i styringshjulet er iverksatt og vurdert er forutsetning for forbedring av prosessene at vi har data som kan fortelle oss om resultatet blir slik som forventet. Forbedring av tilsynet skjer i den fjerde fasen i tilsynet. En konkretisering av hvilke måleparametere som kan benyttes for å få til dette vil derfor være av betydning for å kunne følge med om en gjennom prosessen har fått til de de ønskede forbedringer.

Demings dynamikk legger også til rette for forbedring i de enkelte fasene

Selv om det er fase fire som er forbeholdt forbedring så vil det i den kvalitetsutviklingsprosessen som Demings er også ligge en mulighet for korreksjon og

forbedring gjennom de tre første fasene. For å konkretisere hva som kan ligge som forbedringspotensial i fase to som er utføring så kan tilsynsinspektørene se på om gjennomføring ble slik som planlagt. Hvis ikke så må en tilbake til fase en og foreta korrigerende. Dette kan muligens være slik som prosedyrer og sjekklister som må korrigeres, eller slik som at kompetansen må suppleres på et bestemt område. Ved å gå tilbake i Demings sirkelen og korrigert disse forholdene så får en også lagt grunnlaget for kvalitetsutvikling i både utfører og planleggingsfasen. Praktisk kan dog være her at forbedring først kommer ved oppsummering etter at tilsynet er gjennomført. Forbedring skjer da i fase tre, og får betydning når neste kommune skal valideres.

Standard IPPF stiller krav om å fjerne grunnlaget for avviket

I IPPF fremkommer kravstandard knyttet til effekten gjennom **standard 2500** «Monitoring Progress». Her heter det:

«The chief audit executive must establish and maintain a system to monitor the disposition of results communicated to management.

- **2500.A1** – *The chief audit executive must establish a follow-up process to monitor and ensure that management actions have been effectively implemented or that senior management has accepted the risk of not taking action.*
- **2500.C1** – *The internal audit activity must monitor the disposition of results of consulting engagements to the extent agreed upon with the client.»*

Benyttet på fylkesmannen sitt tilsyn så viser krav til standard, at leder av tilsynsavdelingen for fylkesmannen sitt tilsyn med kommunal beredskapsplikt, må etablere et system for å følge opp at kommunen gjennomfører aksjoner for å lukke de avvik som tilsynet fant og beskrev i tilsynsrapporten. Dette kan eksempelvis løses ved å gjennomføre oppfølgingstilsyn for å sikre at tilsynet har effekt. I tillegg til at avvik må bli lukket så viser standard også til at tilsynet må følge opp at kommunen gjør noe for å fjerne grunnlaget for avviket. Det vil si den svakheten hos kommunen som førte til avviket.

Aktørene sin praksis for økt effekt av tilsyn

Med hensyn til behovet for å fjerne grunnlaget for avviket så ble det fra det ene fylket vist til oppfølgingstilsyn hos «svake» kommuner. Datagrunnlaget med intervju av fylkesmannen i to fylker er for svakt til å generalisere om dette er praksis hos flere. Slike oppfølgingstilsyn er i samsvar med risikobasert vurdering om mer oppfølging hvor behovet klart er tilstede. Det ble fra fylkesmannen i det ene fylket vist til at de ansvarlige for tilsyn setter seg ned sammen og gjennomfører egevaluering. Dette skjer både knyttet til det enkelte tilsyn, og i forbindelse

med årshjulet som gjelder planlegging av tilsyn kommende år. De er da i Demings fase tre. Her i egnevalueringen går de gjennom hva som fungerte bra, og hva som kan forbedres i selve tilsynsprosessen. For ytterligere forbedring så kan de også sende ut evalueringsskjema til kommunen og be dem vurdere, og kommentere hvordan de opplevde tilsynsinspektørene, tilsynsprosessen og tilsynsrapporten. Dette kan da også gi tips til forbedringspunkter i fylkesmannen sin tilsynsprosess. Forbedringspunktene må så gjennomføres gjennom fase fire i Demings. Noe kan fylkesmannen gjøre selv, noe må de sende over som forslag til DSB for å få forbedret.

Aktørene sitt datagrunnlag som grunnlag for målstyring av forbedring

Gjennom intervjuene blir det vist til årlig rapportering til DSB via datasystemet Sambas som gjelder antall avvik samt at disse er knyttet opp til hjemmelsgrunnlaget. Her er det fra en informant hos fylkesmannen vist til at det datagrunnlaget som blir rapportert ikke nødvendigvis er tilstrekkelig for å gi et riktig bilde på kvaliteten av kommunen sitt arbeid. I et scenario som ble dratt opp så kan det til og med gi et feilaktig bilde. Med hensyn til kommuneundersøkelsen så er dette kommunenes «selvangivelse» av hvordan de oppfølger beredskapsplikten. Selv om kommunene her viser årlige forbedringer er det ifølge fylkesmannen mest sannsynlig uoverensstemmelse med hva kommunene rapporterer inn, og hva som fremkommer gjennom fylkesmannen sine tilsyn. (Heller ikke direkte sammenlignbart). Uansett så fremkommer det her flere spørsmål til etterretteligheten av å benytte datagrunnlaget i disse databasene som grunnlag for effektmåling av tilsynet.

Er styringsdialogen mellom aktørene hensiktsmessig for målstyring?

Når det gjelder nevnte rapportering i Sambas så er dette data fra fylkesmannen som blir bearbeidet av DSB. Videre rapporteres sammenstilte tall til JD som så rapporterer til KMD. Styringslinjen tilbake til fylkesmannen går via departementene. Spørsmålet er om denne tradisjonelle styringslinjen i forvaltningen svekker fleksibiliteten i målstyringen for tilsynet. Som vist til fra en av informantene hos fylkesmennene som «den store nasjonale kverna». På den andre siden så må det da være et alternativt system som er bedre enn det som er. Styringsdialogen er uansett en problemstilling knyttet opp mot evnen til optimalisering av målstyring.

Som det fremkommer fra intervjuene så mener alle informantene uansett at tilsyn virker. Med informantene sitt engasjement for temaet på de ulike forvaltningsnivåene så var inntrykket at

det blir gjort en god jobb her. En forbedring av måleparametere for måling av effekt av tilsyn samt å løse opp i rigide styringssystemer kan likevel kunne gi bidrag til et endra bedre tilsyn.

7 Oppsummering og konklusjon

I føringene som er gitt fra nasjonale myndigheter så er det pålagt sekvensielt planlegging av uttrekk med kommuner som det skal føres tilsyn med. Dette slik at alle kommunene blir kontrollert hvert fjerde år. En mer effektiv måte å gjennomføre planlegging på er risikobasert uttrekk for å benytte tilsynsressursene der risiko er størst, og behov for støtte og veiledning klart er tilstede. Tidligere undersøkelse som viser til mangel på kompetanse og ressurser i mindre kommuner kan slikt sett være en indikator i arbeidet med å plukke ut kommuner hvor det kan være økt behov for kontroll.

Det er rom for forbedring av elementene som inngår i avviksmeldingene i tilsynsrapporten. Internasjonal standard for tilsynsutøvelse henviser til at beskrivelse av funn skal fungere som guide for å oppnå ønsket resultat. Beskrivelse av årsaken til avviket, økt risiko som følge av avviket samt antydning om hva som mangler er elementer som vil styrke avviksmeldingene. Dette vil igjen gi et forbedret grunnlagsmateriale for bruk i den kontrollerte kommunen sitt arbeid med å lukke avvik og videreutvikle arbeidet knyttet til helhetlig ROS.

Ved å ta i bruk årsaksanalyser i arbeidet med tilsynets avviksbeskrivelser så vil dette kunne gi et forbedret grunnlagsmateriale for hva som er vesentlige risikomomenter, og med det hvilke kontrollpunkter som er mest aktuelle. Dette gjennom sammenstilling av data fra flere tilsynsrapporter om årsak til avvik.

Samtidig så ble fra en kommune savnet en risikodatabase for erfaringsoverføring som gjelder «typetilfeller» av ulike hendelser som kan inntreffe. Her ble det vist til alle de kommunene rundt forbi som på egenhånd skal finne løsninger og tiltak som er gode nok (akseptkriterier) for å hindre eller redusere konsekvensene av de trusler og farer som kan ramme kommunen. En større grad av kategorisering av de funn som fremkommer gjennom tilsynsutøvelsen mellom annet gjennom årsaksanalyse vil kunne danne grunnlag for en slik risikodatabase med mal for typetilfeller.

Føringene for fylkesmannen sitt tilsyn med helhetlig ROS (kommunal beredskapsplikt) bygger på å kontrollere om kommunene er innenfor reglene eller ikke. En åpning for mer fleksibel tolkning av det funksjonsbaserte som ligger i regelverket med dialog og veiledning vil gi mulighet for økt læringseffekt. Funn i undersøkelsen tyder på at fylkesmannen har foretatt tilpasninger i tilsynsutøvelsen for å imøtekomme kommunenes behov for dialog og veiledning.

En funksjonsbasert metodetilnærming krever i praksis noe tid til erfaringsoverføring. Dette kan skje gjennom dialog og veiledning, men samtidig på en slik måte at tilsynet beholder nødvendig integritet, og uavhengighet. Eksempel i så måte er fylkesmannen sin praksis hvor den kontrollerte kommunen kan få tips om hvordan andre kommuner har løst tilsvarende utfordringer.

Gjennom undersøkelsen fremkom at det å telle avvik opp mot hjemmelsgrunnlaget ikke nødvendigvis gir et rett bilde av kommunene sin risikohåndtering for å ivareta befolkningens sikkerhet og trygghet. En forbedring av måleindikatorer kan være å ta utgangspunkt i hvordan dette formålet blir ivaretatt.

I innledningen til oppgaven viste jeg til følgende hypotese:

«Min hypotese er at tilsyn som oppfølgingsmekanisme kan forbedres gjennom anvendelse av en kvalitetssirkel som beskriver kritiske punkter der tilsynet kan svikte.»

Jeg har gjennom teorigrunnlaget og ved bruk av empiri i undersøkelsen vist at utover en ren kontroll om kommunene oppfylder minimumsvilkår i regelverket så ligger det i tilsynsfunksjonen potensial for økt læringsutbytte, støtte og veiledning som går utover tilsynsfunksjonen slik den fungerer i dag.

Gjennom undersøkelsen har jeg derfor fått bekreftet hypotesen om at det ligger muligheter for forbedring i tilsynet som oppfølgingsmekanisme.

8 Referanser

Aven, T., Røed, W., Wiencke, H. S. (2008) Risikoanalyse. Universitetsforlaget.

Aven, T., Boyesen, M., Njå, O, Olsen, K., H., Sandve, K. (2011). *Samfunnssikkerhet*. Universitetsforlaget.

Baldwin, R & Cave, M (1999) *Understanding regulation. Theory, Strategy and practise*, Oxford University Press, Oxford.

Beerenberg, R., K.(2014) Hva legger vi i beste praksis. Power point presentasjon. Hentet 10.06.16

<http://slideplayer.no/slide/1893570/>

Birkedal, M., T. (2015). *Medisinsk beredskap i Barentshavet sørøst. En studie om funksjonsbasert regulering og medisinsk beredskap i Barentshavet sørøst*. Masteroppgave i samfunnssikkerhet. UIS, våren 2015

Boe, E. (1996). *Innføring i juss. Juridisk tenkning og rettskildelære*, Tano Aschehoug

Dalland, O. (2007) Metode og oppgaveskriving for studenter. Gyldendal akademisk

Dannevig, H., Aall, C., Groven, K. Vestlandsforskning. AREALKLIM (2014). *Naturskadehendingar: Korleis brukar vi tidlegare hendingar til å planleggja for betre tilpassing til framtidige hendingar*. Presentasjon på seminaret klimatilpassning i kommuneplanleggingen, hvordan gjøres det i praksis. 27.03.14. Power point presentasjon. Hentet: 18.06.16

<http://www.vestforsk.no/filearchive/pp-ke-arealplan-ks.pdf>

Det Norske Veritas. (2004). Kurshefte i kvalitetsledelse. Kurshefte til 3 dagers kurs.

Engen, O.A., Hagen, J., Lindøe, P. H., Kringen, J, Kaasen, K., Selnes P.O. et al (2013). *Tilsynsstrategi og HMS-regelverk i Norsk Petroleumsvirksomhet*. Hentet: 31.10.15.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/AD/publikasjoner/rapporter/2013/Utvalgsrapport_HMS_regelverk.pdf

Fylkesmannen i Rogaland. (2015). *Rapport frå tilsyn med samfunnstryggleik og tilsynsrapport i Hå kommune 17.april.2015*. Hentet 05.06.16.

<https://www.fylkesmannen.no/Rogaland/Tilsynskalender/?h=1&hy=2015>

Fylkesmannen i Rogaland (2015) Rapport fra tilsyn med samfunnssikkerhet og beredskap i Lund kommune 10. november 2015. Hentet 05.06.16

https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMRO/Samfunn%20og%20beredskap/Lund_tilsyn_2015.pdf

Helsetilsynet. *Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon. Internserien 1/2008*.

Hentet:12.06.16

https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/internserien/prosedyre_systemrevisjon_internserien1_2008.pdf

Helse Sør- Øst (2011) Revisjon intern styring og kontroll av det pasientadministrative arbeidet i Vestfold HF. Rapport 5/2011. Hentet 15.05.16

[http://www.helsesorost.no/omoss_/styret_/konsernrevisjonen_/Documents/Revisjonsrapporter/2011/Endelig_Rapport%20SiV_070611%20\(2\).pdf](http://www.helsesorost.no/omoss_/styret_/konsernrevisjonen_/Documents/Revisjonsrapporter/2011/Endelig_Rapport%20SiV_070611%20(2).pdf)

International standards for the standards for the Professional practice of internal auditing (standards). Forkortelse IPPF. (2012) The Institute of Internal Auditors. Issued October 2008, Revised 2012. Hentet: 13.02.16

<https://na.theiia.org/standards-guidance/recommended-guidance/Pages/Newly-released-IPPF-Guidance.aspx>

Jacobsen, C., F. (2010) Suksesskriterier for etablering av sterk læringskultur. Magma. Econas tidsskrift for økonomi og ledelse. Publisert 3/2010. Hentet. 21.04.16

<https://www.magma.no/suksesskriterier-for-etablering-av-sterk-laeringskultur>.

Jacobsen, D., I. (2015) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Cappelen Damm akademisk

Jacobsen, E., H. (2013) *Helsemessig og sosial beredskap i sykehus – ivaretar dagens beredskap morgendagens utfordringer?* Masteroppgave i samfunnssikkerhet. Universitetet i Stavanger, våren 2013.

Jernbaneverket. Veiledning Årsaksanalyser og PRISMA kategorisering versjon 22.10.12. Hentet 05.06.16.

<http://en.calameo.com/books/002705743659f3add8f1e>

Kruke, B. I., *Samfunnssikkerhet og krisehåndtering* (2012) Relevans for 22. juli 2011. Notat 7/12. Et Paper presentert for 22. juli kommisjonen 13. mars. 2012.

Kyrkjebø, J. M. (1998) *Kvalitetsutvikling i helsetjenesten*. Fagbokforlaget

Lindanger, H. R., (2014) «*Hvilke utfordringer har små kommuner med samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid?*». Mastergradsstudium i risikostyring- og sikkerhetsledelse. Universitetet i Stavanger. Høsten 2014.

Lindøe, P., H., Kringen, J., Braut, G., S. (2012). *Risiko og tilsyn: risikostyring og rettslig regulering*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nordbø, A. (2014). *Kan godt sjømannskap ivaretas gjennom mål- og funksjonskrav?* Masteroppgave i samfunnssikkerhet. UIS, våren 2014.

Petroleumstilsynet. (2015) Rapport etter tilsyn med styring av beredskap, matrialhåndtering og vedlikehold av løfteutstyr på Sleipner 18.05-13.08.2015. Hentet:20.05.16

http://www.ptil.no/getfile.php/Tilsyn%20p%C3%A5%20nettlet/tilsynrapporter%20pdf/2015_400_RAPPORT.pdf

Reason, J., (1997) *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Ashgate

Regjeringen. *Hovedprinsipper i beredskapsarbeidet*. Artikkel sist oppdatert 05.12.2014.

Hentet: 15.06.16

<https://www.regjeringen.no/no/tema/samfunnssikkerhet-og-beredskap/innsikt/hovedprinsipper-i-beredskapsarbeidet/id2339996/>

Statskonsult. (2012) *(Be)Grep om tilsyn. Gjennomgang av statlige tilsynsordninger*. Rapport 2002:12. På oppdrag fra Arbeids- og administrasjonsdepartementet.

Offentlige dokumenter

St.meld. nr. 17. (2002-2003). *Om statlige tilsyn*. Hentet: 14.03.16

<https://www.regjeringen.no/contentassets/60849a3dd9624ed483947cafb75b6c28/no/pdfs/stm200220030017000dddpdfs.pdf>

St.meld. nr.22 (2007-2008). *Samfunnssikkerhet. Samvirke og samordning*. Hentet 15.03.16.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ff6481eba7bf495f8532c2eeb603c379/no/pdfs/stm200720080022000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 12 (2011-2012) - stat og kommune – styring og samspel. Tilråding frå Kommunal og regionaldepartementet 10. februar 2012. Hentet 10.02.16

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-12-20112012/id671829/>

Ot.prp.nr. 91L (2009-2010). Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven). Hentet: 05.06.16

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Prop-91-L-2009-2010/id597939/?ch=11>

NOU 2012:14. Rapport fra 22. juli- kommisjonen. Avgitt til statsministeren 13. august 2012

Regjeringen.no (2016). Hentet: 15.05.16.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2012-14/id697260/>

Lover og forskrifter

LOV-1965-06-18-4. Lov om vegtrafikk (vegtrafikkloven). (Lovdata.no)

LOV-1967-02-10. Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) (Lovdata.no)

LOV-1992-09-25-107. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). (Lovdata.no)

LOV-2010-06-25-45. Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven). (Lovdata.no)

LOV-2010-06-25-45. Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven). (Lovdata.no)

FOR-2011-08-22-894.Forskrift om kommunal beredskapsplikt. (Lovdata.no)

FOR-2013-06-21-729. Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle, tilsynsfunksjon og sentral krisehåndtering. (Instruks for dep. arbeid med samfunnssikkerhet mv.) (Lovdata.no)

Veiledninger og rapporter fra DSB

Kommuneundersøkelsen for årene 2014, 2015, 2016. Hentet. 05.06.16

<http://www.dsb.no/no/Ansvarsomrader/Regional-og-kommunal-beredskap/Kommuneundersokelsen/>

Veiledning for fylkesmannens tilsyn med kommunal beredskapsplikt. (2015).

Hentet 05.06.15.

<http://www.dsb.no/no/Ansvarsomrader/Regional-og-kommunal-beredskap/Kommunal-beredskapsplikt/>

Veileder til helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse i kommunen. (2014). Hentet 05.06.16

<http://www.dsb.no/no/toppmeny/Publikasjoner/2014/Tema/Veileder-for-kommunale-risiko--og-sarbarhetsanalyser/>

Veiledning til forskrift om kommunal beredskapsplikt. Februar 2012. Hentet. 05.06.16

<http://www.dsbinfo.no/DSBno/2014/Tema/veiledertilhelhetligrisikoogrsbarhetsanalyseikommunen/>

Nettsider

Computas, Compliance- systemer. Computas

<http://www.computas.com/tjenester/compliance/>

NRK. Bare 4 av 10 kommuner har kartlagt fare. Nettartikkel oppdatert 21.04.15.

Hentet:08.05.15

<http://www.nrk.no/dokumentar/bare-4-av-10-kommuner-har-kartlagt-fare-1.12315163>

Petroleumstilsynet, Kva er tilsyn. Hentet: 20.05.16

<http://www.ptil.no/tilsyn/category697.html>

Vegvesenet, Mer målrettet tilsyn. Hentet: 18.06.16

<http://www.vegvesen.no/om+statens+vegvesen/presse/nyheter/Lokalt/Region+Nord/mer-m%C3%A5lrettet-tilsyn-i-nord>

Vedlegg

MASTEROPPGAVE I SAMFUNNSSIKKERHET VED UNIVERSITETET I STAVANGER VÅR 2016,

GEIR HELGE RYGG – INTERVJUGUIDE, fylkesmannen, DSB

Tema: Tilsyn som oppfølgingsmekanisme for å sikre at kommunenes risiko- og sårbarhetsanalyse fungerer etter hensikten (helhetlig ROS)

Takk for at du vil ta deg tid til å svare på noen spørsmål.

Grunnen til intervjuet er å finne ut mer om hvordan Fylkesmannen sitt tilsyn med samfunnsikkerhet og beredskap med kommunene fungerer, og se dette i forhold til teori om offentlig styring.

I den grad opplysninger benyttes i oppgaven blir de anonymisert.

1. Hvilken kompetanse mener du det er viktig at tilsynsinspektørene hos Fylkesmannen har? Med kompetanse menes dyktighet, kunnskap og ferdigheter.
2. Er det etter din vurdering godt samsvar mellom den tilsynsrollen som fylkesmannen er pålagt og tildelte ressurser for å ivareta denne rollen?
3. Er det noen som gjør en kvalitetskontroll av gjennomførte tilsyn?
4. I følge DSB sin veileder for Fylkesmannens tilsyn med kommunal beredskapsplikt så er systemrevisjon valgt som den førende tilsynsmetoden for statlige tilsyn med kommunene. Hva er fordelene og ulemper med denne metode slik du vurderer det?
5. Har du kjennskap til om det også blir benyttet andre tilsynsmetoder?
6. Hvordan innhentes nødvendig informasjon som tilsynet har behov for? Er det etter dine vurderinger utfordringer knyttet til innhenting av informasjon?
7. I veileder som det er vist til i spørsmål 4. fremkommer **avvik** som «*manglende etterlevelse av krav fastsatt i bestemmelsene om kommunal beredskapsplikt i sivilbeskyttelsesloven og i forskrift til kommunal beredskapsplikt*»
 - A) Ved beskrivelse av avvik. Hvor entydig uttrykkes kravreferanse? Er det etter din vurdering utfordringer knyttet til referanse/krav?
 - B) Hva gjøres hvis det oppdages forbedringspunkter hvor det ikke er et klart hjemmelsopdrag?
8. Hender det at det oppdages forhold som må løses regionalt eller nasjonalt? Hvordan løses i fall dette?
9. Blir ifølge din vurdering den uttalte hensikten (effekten) med tilsyn oppnådd?

Vedlegg 2: Intervjuguide for kommunene

MASTEROPPGAVE I SAMFUNNSSIKKERHET VED UNIVERSITETET I STAVANGER VÅR 2016,

GEIR HELGE RYGG – INTERVJUGUIDE FOR KOMMUNENE

Tema: Tilsyn som oppfølgingsmekanisme for å sikre at kommunenes risiko- og sårbarhetsanalyse fungerer etter hensikten (helhetlig ROS)

Takk for at du vil ta deg tid til å svare på noen spørsmål.

Grunnen til intervjuet er å finne ut mer om hvordan Fylkesmannen sitt tilsyn med samfunnssikkerhet og beredskap med kommunene fungerer, og se dette i forhold til teori om offentlig styring.

I den grad opplysninger benyttes i oppgaven blir de anonymisert.

1. Hvilken kompetanse mener du det er viktig at den/de i kommunen med ansvaret for helhetlig risiko og sårbarhetsanalyser har (ROS)?
2. Systemrevisjon er valgt som den førende tilsynsmetoden for statlige tilsyn med kommunenes ROS. Systemrevisjon som metode bygger på den grunnleggende forutsetning at kommunen selv tar ansvaret for å oppfylle kravene i beredskapsplikten, og skal dokumentere hvordan dette følges opp.¹

Hva er fordelene og ulempene med denne tilsynsmetoden slik du vurderer det?

3. I forbindelse med tilsynsgjennomføringen innhenter tilsynsmyndighetene nødvendig informasjon hos kommunene. Gir denne informasjon etter din vurdering god innsikt i kommunens arbeid med ROS?
4. I veileder som det er vist til i spørsmål 2. fremkommer **avvik** som «*manglende etterlevelse av krav fastsatt i bestemmelsene om kommunal beredskapsplikt i sivilbeskyttelsesloven og i forskrift til kommunal beredskapsplikt*»
 - A) Ved tilsynsmyndighetenes beskrivelse av avvik. Hvor entydig uttrykkes etter din vurdering kravreferanse? Er det etter din vurdering utfordringer knyttet til oppfølging av avvik?
 - B) Hva gjør kommunen hvis det vises til forbedringspunkter hvor det ikke er et klart hjemmelsoppdrag?
5. Hender det at det oppdages forhold som må løses regionalt eller nasjonalt? Vet du i tilfelle hvordan dette blir løst?
6. Blir ifølge din vurdering den uttalte hensikten (effekten) med tilsyn oppnådd?
7. Er det andre forhold ved tilsynet som du mener er viktig å formidle?

¹ DSB (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap) sin veileder «Veiledning for Fylkesmannens tilsyn med kommunal beredskapsplikt. Side 5

Practice Advisory 2320-2: Root Cause Analysis Primary Related

Standard 2320 – Analysis and Evaluation Internal auditors must base conclusions and engagement results on appropriate analyses and evaluations.

1. Root cause analysis is defined as the identification of why an issue occurred (versus only identifying or reporting on the issue itself). In this context, an issue is defined as a problem, error, instance of noncompliance, or missed opportunity.

2. Auditors whose reporting only recommends that management fix the issue — and not the underlying reason that caused the issue — are failing to add insights that improve the longer-term effectiveness and efficiency of business processes and thus, the overall governance, risk, and control environment. A core competency necessary for delivering insights is the ability to identify the need for root cause analysis and, as appropriate, actually facilitate, review, and/or conduct a root cause(s) analysis.

3. Internal audit can be the ideal group to analyze issues and identify the root cause(s) given their independence and objectivity. This perspective helps ensure biases are minimized, assumptions are challenged, and evidence is fully evaluated. Additionally, internal auditors — by working across various reporting chains and departments of an organization — may have developed a broad and deep understanding of the underlying issue(s) that may exceed that of any single member of management, which makes them best positioned to analyze the issue. In circumstances where the root cause of an issue is a result of actions or inaction of management, it is critical to use an objective party, such as internal audit, to investigate and report back to senior management.

4. Root cause analysis benefits the organization by identifying the underlying cause(s) of an issue. This approach provides a long-term perspective for the improvement of business processes. Without the performance of an effective root cause analysis and the appropriate remediation activities, an issue may have a higher probability to reoccur. Root cause analysis helps prevent additional rework and proactively addresses future recurrences of the issue(s). Root cause analysis may be considered in any number of situations, such as those involving a surprise risk event, process failure, asset damage or loss, production stoppage, safety incident, quality degradation, or customer dissatisfaction. It is important to recognize that there are often multiple related or unrelated causes of an issue.

5. The resources spent on root cause analysis should be commensurate with the impact of the issue or potential future issues and risks. In certain circumstances, root cause analysis may be as simple as asking —five whys.¶ For example:

The worker fell. *Why?* Because of oil on the floor. *Why?* Because of a broken part. *Why?* Because the part keeps failing. *Why?* Because of changes in procurement practices.

By the fifth —why, the internal auditor should have identified or be close to identifying the root cause. More complex issues, however, may require a greater investment of resources and more rigorous analysis. Prior to commencing root cause analysis for more complex issues, internal auditors should consider:

a. Root cause analysis may require an extended amount of time to analyze the process, personnel, technology, and data necessary to identify and support the assessment of a root cause. What may initially seem to be a quick project can turn into an extensive amount of effort given the need to validate various scenarios, perform extensive data analysis, and evaluate multiple internal and external influencers of the business process.

b. Auditors may not have all the skill sets necessary to conduct the specific root cause analysis under consideration. Auditors should carefully determine which root cause analysis efforts to undertake as well as their level of involvement based on the required skill set and the level of evaluation and analysis necessary to support a conclusion. Chief audit executives (CAEs) should validate that the experience and expertise of their staff are sufficient to perform the work and supplement the internal audit staff with outside assistance as needed (e.g., business leadership, subject matter experts, and/or external consultants).

c. When the anticipated time commitment or necessary skill levels exceed that available within the internal audit activity, the CAE should make recommendations that address the underlying issue and, as appropriate, include a recommendation for management to conduct a root cause analysis.

6. Prior to performing root cause analysis, internal auditors should anticipate potential barriers that could impede the effort and proactively develop an approach for handling those circumstances.

a. Business management may be reluctant to support internal audit's role in root cause analysis. The CAE and auditors may need to work with management to explain and demonstrate the audit activity's role and capabilities.

b. Business management may resist conducting a root cause analysis due to the necessary time and resource commitment from their staff. Management may be focused on a short-term fix to immediately maintain compliance or return the business process or transaction to its corrected state. On occasion long-term fixes are addressed by management only as time and resources allow — especially when the output of a root cause analysis results in a solution that may not yield immediate results, is preventative in nature, and may require significant capital expenditures. As a result, analysis is not always conducted to measure the long-term impact on cost, time, and resource expenditures resulting from uncorrected process deficiencies or the ongoing need to make constant —course corrections. CAEs may need to explain and document the rationale for a root cause analysis to obtain management's support. For issues that require long-term fixes with a large impact on resources, time, or cost, auditors might suggest both an immediate or short-term mitigation in addition to the costlier long-term solution. This approach allows management to achieve business objectives quickly as well as allows time to plan and budget for a more resilient, long-term solution that addresses the issue's underlying root cause.

c. Determining true root cause may be difficult and subjective — even when significant quantitative and qualitative data is available. Auditors should strongly consider including the input from multiple stakeholders of the business process in the design, analysis, and evaluation of data. Multiple errors with varying degrees of influence may be the root cause of an issue. The internal auditor may, in some cases, provide multiple conclusions of fact along with multiple scenarios for management to consider as the root cause of an issue. In these circumstances, value provided by internal audit is the independent and objective evaluation and presentation of various data and analyses from which management may draw a conclusion on the most probable root cause.

d. When conducted by internal audit, root cause analysis that leads to specific concrete observations and recommendations for process and control improvements could be perceived as placing the internal auditor in the role of management. Auditors should manage this perception risk by:

- i. Providing a specific, objective, and supported analysis of the root cause.
- ii. Distinguishing the root cause determination from the recommendations to address the root cause.
- iii. Ensuring that the internal audit charter or engagement reporting clearly notes the role of management to assess the recommendations made by internal audit and own the implementation of any changes to the business process.
- iv. Clearly distinguish between engagements driven by the internal audit activity that are assurance or assessment in nature versus those that are consulting and driven by a business sponsor.

7. Generally speaking, most root causes can be traced back to decisions, actions, or inactions by a person or persons. However, auditors should consider the environmental factors that may have contributed to the issue, which also may represent a larger risk for the organization:

- a. Competence of personnel
- b. Hiring qualified personnel
- c. Lack of or insufficient training
- d. Adequacy of technology or tools
- e. Appropriateness of organization or departmental culture
- f. Health of organization or departmental morale
- g. Level or number of resources (i.e., budget or personnel)
- h. Process circumstances and other influencing items that led the person or persons to make the decisions
- i. Decision-making authority of the person or persons involved

Root cause analysis that stops at the identification of physical and process components as the root cause (e.g., technology systems, policies, components, training) may not be complete. A true root cause analysis will seek to understand why good people make bad or inadequate decisions (e.g., Why did the person who made the decision think it was the right thing to do at the time?). In these cases, auditors are searching for situational awareness and trying to understand all the circumstances those executing the process faced that led them to make their decisions.

8. Auditors likely will find simple techniques useful for the vast majority of issues they analyze. More elaborate data gathering, statistical analysis, and use of other concepts should be reserved for those situations where the time and potential action (i.e., costs) necessary to correct the root cause have the potential benefits to be justified by the level of risk and process optimization that can be achieved.

Techniques for root cause analysis are varied. Examples of a few such tools — which can be researched easily on the Internet — include:

- a. —Five whys.
- b. Failure mode and effects analysis.
- c. SIPOC (suppliers, inputs, processes, outputs, customers) diagram.
- d. Flowcharting of the process flow, system flow, and data flow.
- e. Fishbone diagrams.
- f. Critical to quality metrics.
- g. Pareto chart.
- h. Statistical correlation.

Issued: December 2011

Test

Practice Advisory 2410-1: Communication Criteria

Primary Related Standard 2410 – Criteria for Communicating Communications must include the engagement's objectives and scope as well as applicable conclusions, recommendations, and action plans.

1. Although the format and content of the final engagement communications vary by organization or type of engagement, they are to contain, at a minimum, the purpose, scope, and results of the engagement.
 2. Final engagement communications may include background information and summaries. Background information may identify the organizational units and activities reviewed and provide explanatory information. It may also include the status of observations, conclusions, and recommendations from prior reports and an indication of whether the report covers a scheduled engagement or is responding to a request. Summaries are balanced representations of the communication's content.
 3. Purpose statements describe the engagement objectives and may inform the reader why the engagement was conducted and what it was expected to achieve.
 4. Scope statements identify the audited activities and may include supportive information such as time period reviewed and related activities not reviewed to delineate the boundaries of the engagement. They may describe the nature and extent of engagement work performed.
 5. Results include observations, conclusions, opinions, recommendations, and action plans.
 6. Observations are pertinent statements of fact. The internal auditor communicates those observations necessary to support or prevent misunderstanding of the internal auditor's conclusions and recommendations. The internal auditor may communicate less significant observations or recommendations informally.
 7. Engagement observations and recommendations emerge by a process of comparing criteria (the correct state) with condition (the current state). Whether or not there is a difference, the internal auditor has a foundation on which to build the report. When conditions meet the criteria, communication of satisfactory performance may be appropriate. Observations and recommendations are based on the following attributes:
 - Criteria: The standards, measures, or expectations used in making an evaluation and/or verification (the correct state).
 - Condition: The factual evidence that the internal auditor found in the course of the examination (the current state).
 - Cause: The reason for the difference between expected and actual conditions.
- Effect: The risk or exposure the organization and/or others encounter because the condition is not consistent with the criteria (the impact of the difference). In determining the degree of risk or exposure, internal auditors consider the effect their engagement observations and recommendations may have on the organization's operations and financial statements.

- Observations and recommendations can include engagement client accomplishments, related issues, and supportive information.
8. Conclusions and opinions are the internal auditor's evaluations of the effects of the observations and recommendations on the activities reviewed. They usually put the observations and recommendations in perspective based upon their overall implications. Clearly identify any engagement conclusions in the engagement report. Conclusions may encompass the entire scope of an engagement or specific aspects. They may cover, but are not limited to, whether operating or program objectives and goals conform to those of the organization, whether the organization's objectives and goals are being met, and whether the activity under review is functioning as intended. An opinion may include an overall assessment of controls or may be limited to specific controls or aspects of the engagement.
 9. The internal auditor may communicate recommendations for improvements, acknowledgments of satisfactory performance, and corrective actions. Recommendations are based on the internal auditor's observations and conclusions. They call for action to correct existing conditions or improve operations and may suggest approaches to correcting or enhancing performance as a guide for management in achieving desired results. Recommendations can be general or specific. For example, under some circumstances, the internal auditor may recommend a general course of action and specific suggestions for implementation. In other circumstances, the internal auditor may suggest further investigation or study.
 10. The internal auditor may communicate engagement client accomplishments, in terms of improvements since the last engagement or the establishment of a well-controlled operation. This information may be necessary to fairly present the existing conditions and to provide perspective and balance to the engagement final communications.
 11. The internal auditor may communicate the engagement client's views about the internal auditor's conclusions, opinions, or recommendations.
 12. As part of the internal auditor's discussions with the engagement client, the internal auditor obtains agreement on the results of the engagement and on any necessary plan of action to improve operations. If the internal auditor and engagement client disagree about the engagement results, the engagement communications state both positions and the reasons for the disagreement. The engagement client's written comments may be included as an appendix to the engagement report, in the body of the report, or in a cover letter.
 13. Certain information is not appropriate for disclosure to all report recipients because it is privileged, proprietary, or related to improper or illegal acts. Disclose such information in a separate report. Distribute the report to the board if the conditions being reported involve senior management.
 14. Interim reports are written or oral and may be transmitted formally or informally. Use interim reports to communicate information that requires immediate attention, to communicate a change in engagement scope for the activity under review, or to keep management informed engagement progress when engagements extend over a long period. The use of interim reports does not diminish or eliminate the need for a final report.

15. A signed report is issued after the engagement's completion. Summary reports highlighting engagement results are appropriate for levels of management above the engagement client and can be issued separately from or in conjunction with the final report. The term —signed means the authorized internal auditor's name is manually or electronically signed in the report or on a cover letter. The chief audit executive determines which internal auditor is authorized to sign the report. If engagement reports are distributed by electronic means, a signed version of the report is kept on file by the internal audit activity.

Issued: January 2009
