

RAPPORT FRA INTERNREVISJON 2019 INTERNKONTOLL – KVALITETSSIKRING AV TILSYNSRAPPORTER

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler



Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
1 Om revisjonen.....	3
1.1 Innledning.....	3
1.2 Bakgrunnsinformasjon	3
2 Hovedinntrykk	4
3 Om avvik og merknader.....	5
3.1 Avvik	5
3.1.1 Mangelfull implementering av internkontrollen beskrevet i retningslinje «Kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev»	5
3.1.2 Mangelfull implementering av internkontrollen beskrevet i retningslinje «Lederlinjekontroll kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev».....	7
3.2 Merknader	8
3.2.1 Retningslinjene	8
3.2.2 Mal for tilsynsrapporter	8
3.2.3 Dokumentasjon	8
4 God praksis	9
5 Konklusjon og anbefaling.....	9

Sammendrag

På lik linje med sine tilsynsobjekter er Mattilsynet gjennom flere regelverk forpliktet til å ha styring og kontroll med egen virksomhet. Internkontrollen skal sikre både målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og overholdelse av lover og regler, samt interne styrende dokumenter. For å kunne dokumentere styring og kontroll, kreves det at Mattilsynet har etablert og etterlever systematisk dokumentert internkontroll.

Med bakgrunn i Riksrevisjonens og Internrevisjonens tidligere funn knyttet til internkontroll og tildelingsbrevets presisering om oppfølging av forvaltningskvalitet, besluttet administrerende direktør å gjennomføre en internrevisjon på internkontrollområdet. Internkontrollen som skulle revideres skulle ha fokus på forvaltningskvalitet, noe som gjenspeiles i tilsynsrapportene.

Revisjonen ble gjennomført i henhold til godkjent plan. Funnene er basert på:

- intervju med 76 medarbeidere i ulike deler av Mattilsynet
- observasjoner gjort under gjennomgang av 184 tilsynsrapporter.

Med bakgrunn i undersøkelsene revisjonsgruppen har gjort, har vi konkludert med at:

- internkontrollen kun er delvis implementert og ikke med den framdriften som styringsdokumentene ga føringer om
- det gjennomføres internkontrollaktiviteter som kan sikre kvaliteten av tilsynsrapportene, men aktivitetene avviker i til dels vesentlig grad fra prosessene beskrevet i retningslinjen
- det finnes fortsatt forbedringspotensial med tanke på kvalitet av tilsynsrapporter.

Revisjonsgruppen vurderer at:

- mål for implementering av internkontrollen er bare delvis oppnådd
- mål for internkontrollen som omfatter kvalitetssikring av tilsynsrapporter er bare delvis oppnådd.

1 Om revisjonen

1.1 Innledning

«Internkontroll og HACCP Når du fører tilsyn med virksomheter, er det viktig at alle blir behandlet korrekt. Derfor må vi ha gode rutiner og kontroll med hvordan tilsynet gjennomføres og rapporteres. Internkontroll er en samling styrende dokumenter i Mattilsynet for å sikre at regelverket og interne regler etterleves, og at tilsynet du gjennomfører har riktig kvalitet.

Internkontrollen må fungere i praksis. Mattilsynet må ha en levende internkontroll som brukes i praksis. Det å ha et kvalitetssystem, som ikke brukes i det daglige, er til liten hjelp. Det er også viktig at Mattilsynets ledelse er involvert og engasjert i internkontrollarbeidet, og sørger for at det settes av nok tid og ressurser.»

(Tekst hentet fra: Rutiner for trygg mat - En innføring i internkontroll og HACCP, med omfattende modifikasjoner)

På lik linje med sine tilsynsobjekter er Mattilsynet gjennom flere regelverk¹ forpliktet til å ha styring og kontroll med egen virksomhet. Internkontrollen skal sikre både målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og overholdelse av lover og regler, samt interne styrende dokumenter. For å kunne dokumentere styring og kontroll, kreves det at Mattilsynet har etablert og etterlever systematisk dokumentert internkontroll.

1.2 Bakgrunnsinformasjon

I 2008/09 gjennomførte Mattilsynets Etatsrevisjon en internrevisjon på området «Myndighetsutøvelse og rettsikkerhet». Omfanget ble avgrenset til undersøkelser om hvordan Mattilsynets enheter følger reglene i forvaltningslovens kapittel V «Om vedtaket». Revisjonen konkluderte med at saksbehandlingen i de fleste av de gjennomgåtte sakene var god, men at det også ble avdekket feil og mangler. Resultatene viste at Mattilsynets styringssystemer ikke ga god nok kunnskap om og oversikt over den forvaltningsmessige kvaliteten.

Som oppfølging av resultatene gjennomførte Mattilsynet et omfattende obligatorisk kurs i forvaltning for tilsynsmedarbeidere.

Forvaltningskvalitet er og har alltid vært på agendaen i Mattilsynet og var derfor igjen tema for en horisontal internrevisjon (på tvers av fagområder og regioner) i 2015, som, i den grad det var hensiktsmessig og mulig, skulle følge opp etatsrevisjonen fra 2008/09. Omfanget ble også i denne revisjonen avgrenset til forvaltningslovens kapittel V «Om vedtak». Revisjonen konkluderte med at forvaltningskvaliteten var varierende og anbefalte bl.a. å definere, videreutvikle og styrke internkontrollaktivitetene. Som oppfølging av denne internrevisjonen ble styrende dokumenter, retningslinjer, som definerer internkontrollen, kvalitetssikring av rapporter i både første og andre linje utviklet, godkjent og satt i verk.

Budsjett disponeringsskrivene² for 2018 og 2019 ga bestillinger som skal følge opp implementering og resultater fra internkontrollen knyttet til tilsynsrapporter.

Både Riksrevisjonen og Internrevisjonen har i ulike sammenhenger pekt på utfordringer knyttet til internkontrollen, også i tilknytning til forvaltningskvalitet. Forvaltningskvalitet ble også omtalt i departementenes tildelingsbrev for 2019 til Mattilsynet.

¹ De mest overordnede: Kontrollforskriften (FOR-2008-12-22-1621) som gjennomfører EU's kontrollforordning, Reglement for økonomistyring i staten (av 12.12.2003)

² Budsjett disponeringsskrivet inneholder administrerende direktørs årlige styring av Mattilsynet, hovedkontoret og regionene.

Med bakgrunn i Riksrevisjonens og Internrevisjonens funn, tildelingsbrevets presisering samt internt behov for oppfølging av BDS-føringer 2018 og 2019 om implementering og oppfølging av internkontrollen, besluttet administrerende direktør å gjennomføre en internrevisjon på internkontrollområdet. Internkontrollen skulle ha fokus på forvaltningskvalitet, noe som gjenspeiles i tilsynsrapportene. Temaet ble ytterligere aktualisert våren 2019 gjennom pelsdyrsaken i Rogaland.

For nærmere beskrivelse av revisjonen, mål, omfang m.m., se vedlagt revidert plandokument (saksnr. 2019/75785-20).

Mattilsynet gjennomførte i 2018 i underkant av 67.000 tilsyn, det er sendt ut 255.000 dokumenter som er generert av saksbehandlingssystemet MATS, derav ca. 60.000 attester og sertifikater. Resterende dokumenter omfatter tilsynsrapporter og andre brev (søknadsbehandling, klagebehandling, melding om revisjon, brev om lukking av vedtak, prøvesvar m.m.).

Mattilsynets interne retningslinjer, se vedlegg, som fastsetter kvalitetssikring av tilsynsrapporter, skiller mellom ulike typer brev:

- enkle brev uten vedtak
- brev med enklere vedtak
- brev med vedtak av vesentlig art,

som hhv skal kvalitetssikres av saksbehandler selv (egenkontroll)/ en sidemann/ leder.

Retningslinjene definerer både selve kvalitetskontrollen og en overordnet andrelinjekontroll i avdelingen og regionen, som skal sikre at kontrollen er utført og har effekt.

Revisjonsgruppen har avgrenset sine undersøkelser til saker der Mattilsynet har fattet vedtak. Gruppen har tatt ut et tilfeldig utvalg brev, 184 tilsynsrapporter som er produsert av de reviderte avdelingene, 100 rapporter der det fattes vedtak om pålegg og 84 der det fattes vedtak av vesentlig karakter, dvs. der revisjonsgruppen vurderte at *«konsekvensen av vedtaket har vesentlig betydning for mottakeren»*. Målet var først og fremst å finne dokumentasjon for gjennomført internkontroll i ePhorte (journalpostdetaljer) og MATS (logg). Rapportene ble deretter gjennomlest og vurdert opp mot retningslinjens sjekkliste for å kunne verifisere om og i hvilken grad kvalitetssikringen har hatt effekt, dvs. om utsendte brev har forventet og tilfredsstillende kvalitet.

2 Hovedinntrykk

Revisjonen ble positiv mottatt av alle revisjonsenhetene. De fleste medarbeiderne som vi snakket med under revisjonen, mener det er behov for både internkontrollen og denne revisjonen. Revisjonsgruppen observerte en gjennomgående oppfatning av at internkontrollen, kvalitetssikringen av tilsynsrapporter og -brev, har hevet og hever rapportenes kvalitet, men mange ser samtidig fortsatt forbedringsbehov og -potensial. Medarbeidere ønsker prinsipielt internkontrollen velkommen, men flere peker på utfordringer først og fremst knyttet til sidemannskontroll, både av praktisk og organisatorisk karakter, også med tanke på rolle og ansvar som sidemannen har. Det kan oppleves belastende å være kritisk til kollegaer som er mer erfarne og som kanskje også har en sterkere plassering i organisasjonen enn en selv.

Regionenes avdelinger som ble reviderte, gjennomførte kvalitetssikring av tilsynsrapporter i en eller annen form. Likevel er det revisjonsgruppens konklusjon at internkontrollen både i første og andre linje som fastsatt i styrende dokumenter, kun delvis er implementert og kun delvis etterleves som forutsatt. I enkelte avdelinger er retningslinjene og vedlegg lite eller ikke kjent, andre har tolket innholdet og omfanget for kontrollen på en avvikende måte. Noen avdelinger har holdt fast ved tidligere rutiner, der kvalitetssikring og godkjenning av utgående brev alltid ble foretatt av hhv avdelings- eller seksjonsleder.

Revisjonsgruppen har lest brev både for å vurdere kvalitet, klart språk og forvaltning, iht. *Sjekkliste kvalitetssikring av tilsynsrapporter og brev*, men også med «mottakerens øyne». Det er vårt inntrykk at mange rapporter, selv om de scorer rimelig bra vurdert opp mot sjekklisen, ikke oppfylte forventningen til leservennlighet i så stor grad som ønskelig. Det er spesielt brevenes omfang og lengde, unødig informasjon, detaljerte beskrivelser og gjentakende opplisting av observasjoner, som bidro til det vi oppfatter som lite leservennlige rapporter. Enkelte brev, som var gjennomgått av både sidemann og leder, var av skuffende dårlig kvalitet, mens andre brev, utsendt uten kontroll, ga et godt inntrykk. Kvaliteten, slik vi vurderte den, synes ikke å ha direkte sammenheng med gjennomført eller ikke gjennomført kvalitetssikring, og om kontrollen ble gjennomført av sidemann eller leder.

De fleste enhetene har kommet sent i gang med implementeringen, noen startet ikke før sent på våren/ sommeren 2019, etter at internrevisjon var varslet. Som en konsekvens ble også implementeringen av lederlinjekontrollen, 2.linjekontrollen både i avdelingene og i regionene, forsinket.

En region har ikke implementert de nasjonale retningslinjene. Denne regionen introduserte i sin virksomhetsplan 2018 en regional rutine for kvalitetssikring av tilsynsrapporter som regionen valgt å videreføre. Den skisserte lederlinjekontrollen i de nasjonale retningslinjene ble ikke gjennomført i regionen.³

God kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev krever betydelige ressurser i form av medarbeidernes tid. Det er viktig at denne ressursbruken har ønsket effekt og gir grunnlag og nødvendig kunnskap for læring og forbedring. Dokumentasjon slik den er lagt opp til i retningslinjene i dag, støtter ikke systematisk opp om dette målet.

3 Om avvik og merknader

Revisjonsgruppen har lagt til grunn disse definisjonene for ulike typer funn:

Avvik:

- mangel på oppfyllelse av spesifiserte krav (non-compliance)

Merknader:

- avvik som er mindre vesentlig eller bagatellmessige
- forhold som oppfattes som forbedringspunkter
- funn som ikke omfattes av revisjonens omfang

3.1 Avvik

3.1.1 Mangelfull implementering av internkontrollen beskrevet i retningslinje «Kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev»

Vi har observert:

1. De fleste enhetene startet opp med implementeringsarbeidet etter sommeren 2018 (3.tertial), men flere avdelinger tok i bruk internkontrollen først vår/ sommer 2019.
2. Internkontrollen gjennomføres ikke i samsvar med retningslinje og ulik i avdelingene, f.eks.:
 - for 10% av rapportene⁴ med vesentlige vedtak og 6% av rapportene med enklere pålegg er ingen kvalitetssikring dokumentert
 - en tredjedel av rapportene med enklere pålegg var i tillegg til sidemannskontroll også lederkontrollert

³ avsnitt lagt til iht mottatt kommentar, se vedlegg 5

⁴ det refereres her kun til de tilsynsrapportene som ble gjennomgått under revisjonen

- en fjerdedel av rapportene med enklere pålegg var kvalitetssikret av leder, men ikke av sidemann
- en tredjedel av rapportene med vedtak av vesentlig karakter var kontrollert av enten bare sidemann eller av både sidemann og leder
- sjekklisten brukes ikke aktivt under kontrollen
- en region bruker alternativ sjekkliste
- sidemannskontrollen oppfattes av flere som kollegastøtte, ikke som en internkontrollaktivitet
- internkontrollen dokumenteres ikke på lik måte og konsekvent i MATS.

Observasjonen representerer et avvik fra:

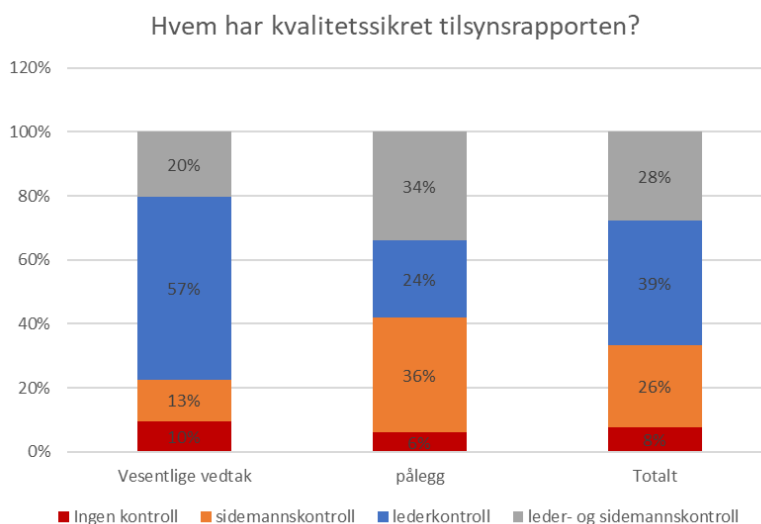
pkt.1: BDS 2018 pkt.4.2.2, tabell, resultatkrav 2018 (rad 7)

pkt.2: retningslinje «Kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev»

Vi vurderer:

Oversendelsesbrev fra ansvarlig avdelingsdirektør ved hovedkontoret til regiondirektørene gir føring om at internkontrollen skulle gjennomføres fra og med andre tertial 2018. BDS indikerer samme oppstartstidspunkt gjennom resultatkrav 2018. Det er gjennom revisjonen ikke kommet fram hvorfor denne forsinkelsen har oppstått, om bestillingen ikke var klar nok og derfor ikke ble oppfattet, om bestillingen ikke ble videreformidlet i tilstrekkelig grad eller om bestillingen ikke ble oppfattet som bindende og et krav. Revisjonsgruppen vurderer det uansett bekymringsverdig at føringen ikke ble fulgt opp.

Gjennom intervju kom det fram at hensikten med rutine beskrevet i retningslinjene, samt prinsippene rundt første- og andrelinjekontroll ble oppfattet og forstått i varierende grad. Dette resulterte i at rutinen ikke ble gjennomført som fastsatt. Eksempelvis ble sidemannskontroll introdusert for å avlaste lederne i kvalitetssikrings- og godkjenningsarbeidet av brev med pålegg. Når kvalitetssikring gjennomføres både av sidemann og leder frigjøres ikke ledernes tid, tvert imot brukes det mer ressurser, i verste fall dobles ressursbruken.



Medarbeiderne sier selv at de bruker sjekklisten lite aktivt, kvalitetssikringen skjer oftest som gjennomlesning. Både sidemann og ledere stoler på at de har sjekkpunktene i hode. Revisjonsgruppens mener at det er stor forskjell mellom mer rituell gjennomlesning og kontroll mot

en sjekklister. Gjennomlesning bidrar til høyt fokus på språk, mindre på formalkrav til vedtak, dette vises også gjennom tallmaterialet.

Det finnes flere muligheter for dokumentasjon av internkontrollen på enkeltdokumentnivå i MATS, og krav beskrevet i retningslinjen oppfattes som ikke tydelig på dette punktet. Konsekvensen er at løsningene blir brukt på ulike måter slik at dokumentasjonen ikke gir entydig og god nok informasjon. F.eks. kan en kontroll tilsynelatende utført av en kollega/sidemann, være gjennomført i egenskap av fungerende leder og bør være registrert som lederkontroll.

- Avviket vurderes som vesentlig og alvorlig.

3.1.2 Mangelfull implementering av internkontrollen beskrevet i retningslinje «Lederlinjekontroll kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev»

Vi har observert:

1. Lederlinjekontroll i avdelingen er implementert i ulik grad og form:

Flere avdelinger startet denne kontrollen først i 2019. Utvalg av 10 tilsynsrapporter per tertial gjøres ulikt. Mens enkelte plukker helt tilfeldige rapporter fra en liste hentet fra MATS, velger andre ut fra virkemiddelbruk (annet MATS-uttrekk). Andre ledere kontrollerer rapporter fortløpende, dvs. etter hvert som dokumenter oversendes til lederkontroll. Innholdet varierer også. Mens flere sjekker om sidemannskontroll er utført, er det kun enkelte som også verifiserer om sidemannskontroll har hatt effekt, dvs. om kvaliteten på dokumentet er iht. forventning. Det er få som benytter sjekklister i dette arbeidet.

2. Lederlinjekontroll i regionen er implementert i ulik grad og form: Det var én region som ved revisjonstidspunktet var under gjennomføring av en regional intern revisjon, én region hadde planlagt og tidfestet gjennomføringen av oppfølging av lederlinjekontroll i avdelingene. De tre andre regionene hadde planlagt, mer eller mindre konkret, regionale kontrollaktiviteter.

Observasjonen representerer et avvik fra:

pkt.1 og pkt.2: retningslinje «Lederlinjekontroll kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev».

Vi vurderer:

Implementering av internkontrollen «Kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev» var i de fleste av enhetene forsinket. Som en konsekvens ble også lederlinjekontrollen i avdelingene innført og utført senere enn forventet i BDS. Gjennom intervju kom det fram at regionene ville avvente at internkontrollen hadde blitt godt etablert før en regional dokumentrevisjon, og utsatte kontrollaktiviteten til 2019. Selv om det finnes en forklaring hvorfor implementeringen tok tid, er det bekymringsverdig at føringer i styringsdialogen ikke blir fulgt opp som forventet.

I flere av de reviderte avdelingene praktiseres det fortsatt at leder godkjenner bortimot alle utgående dokumenter. Målet med lederlinjekontroll, som skal verifisere at sidemannskontrollen har blitt utført og har hatt effekt, blir nærmest meningsløst, og det virker lite hensiktsmessig at leder kontrollerer brev som vedkommende allerede har kontrollert en gang. Enkelte ledere gjennomførte likevel denne kontrollen eller registrerte brev som de likevel skulle lese, innenfor denne lederlinjekontrollen. Revisjonsgruppen vurderer dette faktum som et tegn på at det i Mattilsynet fortsatt er lite forståelse for internkontrollprinsippene med første- og andrelinjekontroll.

Der lederlinjekontrollen også omfatter kontroll av brevets innhold, brukes sjekklister i liten grad. Vurderingen gitt under avviket ovenfor gjelder på lik linje også for lederlinjekontrollen.

- Avviket vurderes som vesentlig og alvorlig.

3.2 Merknader

3.2.1 Retningslinjene

Retningslinjene oppfattes delvis som uklare, gir ikke føringer for enkelte problemstillinger og tillater delvis stort tolkningsrom som fører til ulik praksis, bl.a.:

- kategorier av rapporter og brev (hva som skal kvalitetssikres av hvem)
- hvordan sjekklisten skal brukes, om den alltid skal brukes, om alle punktene er obligatoriske m.m.
- flere forhold knyttet til dokumentasjon, som hvordan dokumentere:
 - bestilling av sidemannskontroll, utført kontroll, eventuelle kommentarer samt gjennomført korrigerings
 - gjennomført lederlinjekontroll i avdelingene
 - avvik avdekket gjennom lederlinjekontrollen i forbedringsportalen
- hvem skal kvalitetssikre rapport når leder selv er saksbehandler
- skal sidemann formelt godkjenne dokumentet
- hvordan rapporten skal oversendes til kontroll (har implikasjoner på dokumentasjon).

Retningslinjen ble kommunisert fra ansvarlig direktør på hovedkontoret via e-post til personlige postkasser i lederlinjen/ regiondirektører. Det ble ikke publisert nyhet om nye retningslinjer og det finnes p.t. ingen generell informasjon om emnet på intranett. Dette kan ha bidratt til at mange medarbeidere ble lite/ ikke kjent med retningslinjene.

Tillitskrisen hadde sitt utspring i en tilsynsrapport med store feil og mangler. Pelsdyrsaken utløste styrket oppmerksomhet på kvalitet, bl.a. gjennom en tiltakspakke som bl.a. omhandler kvalitetssikring av tilsynsrapporter. Omtalen av retningslinjene i tiltakspakken har av noen avdelinger blitt oppfattet på en måte som har medført at de kun ser på et begrenset antall sjekkpunkter ved kvalitetssikring av tilsynsrapporter. Tillitskrisen burde derimot tilsi at alle punktene i sjekklisten er obligatoriske og skal etterprøves.

3.2.2 Mal for tilsynsrapporter

Mal for tilsynsrapporter i saksbehandlingssystemet MATS gir friheter som tillater bl.a. lange tekster under «oppsummering», ulike løsninger for overskrift og kreative endringer i utforming av tilsynsrapportene, som nevnt under hovedinntrykket. Samtidig mangler klare beskrivelser på hvordan de ulike delene i rapporten skal utformes og hvilke kvalitetskriterier som er satt.

Flere inspektører er misfornøyd med malen, bl.a. savnes lett tilgjengelige forklaringer på hva et varsel om vedtak innebærer, hva frist for tilbakemelding innebærer og hvordan virksomheten kan unngå oppfølgingstilsyn. Lokale standardtekster samt personlige tilpasninger bidrar til at rapportene kan framstå som nokså ulike.

3.2.3 Dokumentasjon

Dokumentasjon på at internkontroll er gjennomført finnes i ulik grad og på ulik måte, både som kommentar i fritekstfeltet og/eller som *avsender* av oppgaveutfører i MATS-loggen. Det betyr i praksis at dersom dokumentasjon ikke finnes, kan kontrollen likevel ha vært utført. Kontrollen er dokumentert på dokumentnivå, men dokumentasjonen kan ikke aggregeres til oversikter for rapportering. Dette medfører at andrelinjekontroll kun kan gjennomføres som svært ressurskrevende kontroll av loggelementer for hver enkelt sak i MATS.

En annen svakhet i dette systemet er at inspektører og ledere er identifisert ved navn, i noen sammenhenger ved ansattidentifikator, men ikke med rolle. Det er derfor ikke mulig å skille mellom en oppgave som er utført som sidemann, leder eller leders stedfortreder. For å verifisere korrekt

gjennomføring av internkontrollen, må informasjon om rollefordeling per tidspunkt være tilgjengelig og sammenholdes manuelt i en kompleks og tidkrevende operasjon.

Det er i retningslinjene ikke lagt opp til dokumentasjon av internkontrollens innhold, f.eks. hvilke punkter som ble sjekket og med hvilket resultat, om kontrollen har ført til korrigerende tiltak m.m. Per i dag gjennomføres det omfattende og ressursintensive kontroller, men resultatene, f.eks. avvik per sjekkpunkt, registreres ikke og er derfor ikke tilgjengelig for analyse og videre identifisering av tiltak for læring og forbedring.

4 God praksis

- ✓ For å unngå mange kvalitetssikringsrunder med kommentarer og korrigeringer under arbeid med tilsynsrapporter i tunge saker, har flere regioner implementert regional rutine for disse typer saker på enkelte eller alle fagområder. Det gjennomføres bl.a. et innledende avklaringsmøte der saksbehandlende inspektør, avdelings-/seksjonsleder, relevant fagrådgiver, og regionens jurist avklarer videre håndtering av saken, diskuterer virkemiddelbruk, mulighet for senere oppfølging og eventuell opptrapping m.m.
- ✓ For å sikre høy faglig kvalitet samt bygge opp under enhetlig forvaltning, har en region lagt internkontroll og godkjenning av tilsynsrapporter på to forvaltningsområder i sin helhet inn i faglinjen, ressursperson = sidemann, fagrådgiver = leder. En annen region har opprettet et lignende system for ett av fagområdene der godkjenningsansvaret fortsatt ligger i lederlinjen. Involverte inspektører, ressurspersoner og fagrådgivere vurderer at begge løsningene har god effekt på kvaliteten.
- ✓ For å effektivisere og sikre enhetlighet, har flere enheter startet å etablere «frasebibliotek» og/eller standardbrev for enkelte sakstyper. Disse hjelpemidlene oppfattes av inspektørene som svært nyttig. Det er imidlertid utfordrende for en enkelt enhet å videreutvikle og vedlikeholde slike biblioteker.

5 Konklusjon og anbefaling

Revisjonsgruppens oppdrag var først og fremst å vurdere gjennomføring av internkontrollen. Nærmest som et «case» ble internkontrollene knyttet til kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev valgt. Rapporten generelt og konklusjonene samt anbefalingene spesielt omtaler derfor denne internkontrollen. Revisjonsgruppen hadde ikke mulighet å vurdere internkontrollen i Mattilsynet generelt.

Revisjonsgruppens konklusjoner:

Med bakgrunn i undersøkelsene revisjonsgruppen har gjort, har vi konkludert med at:

- internkontrollen kun er delvis implementert og ikke med den framdriften som styringsdokumentene ga føringer om
- det gjennomføres internkontrollaktiviteter som kan sikre kvaliteten av tilsynsrapportene, men aktivitetene avviker i til dels vesentlig grad fra prosessene beskrevet i retningslinjen
- det finnes fortsatt forbedringspotensial med tanke på kvalitet av tilsynsrapporter.

Revisjonsgruppen vurderer at:

- mål for implementering av internkontrollen er bare delvis oppnådd
- mål for internkontrollen som omfatter kvalitetssikring av tilsynsrapporter er bare delvis oppnådd.

Revisjonsgruppen anbefaler

- Når nye internkontrollaktiviteter skal innføres, bør implementeringsprosessen planlegges med tiltak som sikrer at kontrollene er kjent, forstått og gjennomføres iht. krav. Implementeringsaktivitetene bør være beskrevet i relevante styrende dokument.
- Styringsprosessen bør inkludere effektive aktiviteter som verifiserer og sikrer at føringer gitt i styringsdialogen, f.eks. i budsjettdisponeringsskrivet, følges iht. krav, samt angir mulige reaksjonsmekanismer og oppfølgingsaktiviteter.
- Prosessen for kvalitetssikring av tilsynsrapporter, både i første og andre linje, bør vurderes i sin helhet for å identifisere mulige tiltak som sikrer at målene for kontrollen oppnås, herunder spesielt
 - klar definisjon av forventet kvalitet
 - rolle og ansvar for sidemann
 - konsekvenser av oppgavefordeling for den formelle godkjeningsprosessen av tilsynsrapporter.
- Retningslinjene bør revideres iht. identifiserte tiltak.
- Alternative løsninger for dokumentasjon bør vurderes:
 - hvordan utført kontroll kan dokumenteres enhetlig og konsekvent
 - hvordan resultatene kan registreres slik at de kan brukes som datagrunnlag for læring og forbedring.

Utkast til rapport ble sendt til alle revisjonsenhetene for kommentering av eventuelle faktafeil før endelig rapport ble framlagt for administrerende direktør, se kommentarer i vedlegg 5.

vedlegg:

1. PLAN - Internrevisjon 2019 «Internkontroll – kvalitetssikring av tilsynsrapporter»
2. Retningslinje «Kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev»
3. Retningslinje «Lederlinjekontroll kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev»
4. Utklipp fra dokumentene nevnt i «Bakgrunn»
5. Kommentarer til utkast-rapporten

PLAN - Internrevisjon 2019

«Internkontroll – kvalitetssikring av tilsynsrapporter»

2019/ 75785

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler

Mattilsynet

Administrerende direktør besluttet 12.03.2019 å gjennomføre en Internrevisjon på området «andre områder» (ePhorte-sak 2018/48393). Revisjonen gjennomføres i henhold til treårig program for Internrevisjon og denne revisjonsplanen.

Nærmere om funksjonen Internrevisjon se styrende dokumenter for [Internrevisjon](#).

Mål for revisjonen

Overordnet mål for revisjonen er å undersøke om interne og eksterne krav, nedfelt i regelverk, styrende dokumenter samt øvrige føringer, er oppfylt.

Revisjonen skal spesielt undersøke om Mattilsynets aktiviteter gjennomføres i samsvar med

- Mattilsynets planer, nedfelt i Mattilsynets flerårige kontrollplan med underliggende dokumenter som Budsjett disponeringskrivet m.fl. og
- kontrollforskriften¹, krav til tilsyn, bl.a. sikre at tilsyn har ønsket effekt og er hensiktsmessig.

Revisjonen skal videre vurdere om aktivitetene bidrar til gjennomføring av Mattilsynets strategi, oppnåelse av Mattilsynets strategiske mål samt kontrollforskriftens mål og intensjon.

Internrevisjonen skal søke å verifisere at hensiktsmessig internkontroll er etablert, implementert og fungerer som planlagt.

Omfang for revisjonen

Denne internrevisjonen omfatter i henhold til treårig internrevisjonsprogram fagområdet «andre områder».

Med bakgrunn i behov for et bredt og representativt kunnskapsgrunnlag utvides revisjonen til å omfatte internkontroll innenfor alle fagområder, men avgrenset til internkontroll, kvalitetssikring av tilsynsrapporter.

Revisjonen skal nærmere bestemt undersøke

- om føringer om forvaltningskvalitet i BDS 2018/ 2019 er fulgt etter hensikten
- om internkontrollen er utført og, om mulig, kontrollens resultater og effekt.

Revisjonsgrunnlag

- Kvalitetsdokumenter
 - Overordnet styringsdokument
 - Flerårig nasjonal kontrollplan
 - BDS
 - Supplerende BDS-dokumenter

¹ FOR-2008-12.22.1621 om offentlig kontroll med etterlevelse av regelverk om forvarer, næringsmidler og helse og velferd hos dyr

- Retningslinje «Kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev»
- Retningslinje «Lederlinjekontroll kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev»
- Andre styrende dokumenter
- Andre relevante dokumenter

Revisjonsenhetene

Revisjonen skal være gjennomgående og inkluderer alle regionene og relevant enhet ved Hovedkontoret. Revisjonsenhetene, regionenes avdelinger, er valgt ut fra størrelse, antall inspektører i utøvende tilsyn. Det er videre tatt hensyn til historikk, tidligere Internrevisjoner i enhetene, og geografisk beliggenhet. Avdeling/ seksjon ved Hovedkontoret er valgt med bakgrunn i deres ansvar for tilsynsprosess og retningslinjene som nevnt ovenfor.

Der det er hensiktsmessig vil revisjonen bli gjennomført som Skype-møter.

- Hovedkontoret
 - Avdeling planter og dyr
 - Seksjon tilsynsutvikling og juss
- Region Nord
 - Regiondirektør m/stab (Skype)
 - Avd. Troms og Svalbard, KS Tromsø (fysisk)
 - Avd. Salten (Skype)
- Region Midt
 - Regiondirektør m/stab (Skype)
 - Avd. Trondheim og omland, KS Trondheim (fysisk)
 - Avd. Sør-Innherred (Skype)
- Region Øst
 - Regiondirektør m/stab (Skype)
 - Avd. Nordre Buskerud, Hadeland og Valdres, KS Hønefoss (fysisk)
 - Avd. Gudbrandsdal (Skype)
- Region Sør og Vest
 - Regiondirektør m/stab (Skype)
 - Avd. Sør-Rogaland, Sirdal og Flekkefjord, KS Sandnes (fysisk)
 - Avd. Nordfjord (Skype)
- Region Stor-Oslo
 - Regiondirektør m/stab (Skype)
 - Avd. Oslo, Asker og Bærum, KS Oslo (Sundt) (fysisk)
 - Avd. Østfold og Follo (Skype)

Alle revisjonsenhetene vil motta melding om internrevisjon med informasjon om tidspunkt, program for revisjonen, forventede deltakere m.m.

Revisjonsmetode

I løpet av revisjonen vil det bli gjennomført:

- Gjennomgang av dokumentasjon
 - Kvalitetsdokumenter
 - Tilsynsrapporter
 - Andre føringer e.l.
- Analyse av tilgjengelig data (MATS, Forbedringsportalen m.fl.)
- Intervju med relevante medarbeidere i alle revisjonsenhetene.

Revisjonsgruppen

Revisjonsleder: Susanne Øyen, internrevisor, HK stab virksomhetsstyring
Fagrevisorer: Åsne Sangolt, seniorrådgiver, HK avd. fisk og sjømat, sek. sjømat
Birger Willumsen, spesialinspektør, Region Nord, stab

Tidsramme

(Grunnet andre haste-opdrag for internrevisor ble denne internrevisjonen i juni 2019 satt på vent.
Revisjonen ble tatt opp igjen og videreført fra slutten av august. Tidsrammen ble revidert.)

- Planlegging av revisjonen: april 2019
- Gjennomføring av undersøkelsene: april - september 2019
- Utkast til rapport for kommentering: oktober 2019
- Sluttrapport overleveres administrerende direktør: oktober/ november 2019
- Sluttrapport presenteres i Strategisk lederforum: november 2019

Ressursramme

Planlegging og gjennomføring av revisjonen inkludert rapportarbeid skal gjennomføres i samsvar med tildelt budsjett. Revisjonsleder er ansvarlig for oppfølging av tildelt budsjett.

Vedlegg 2:

Styrende dokument	Prosess: Føre tilsyn	Retningslinje
Utarbeidet av: Irsel		Utgave: 1
Sist endret: 01.02.2018	Prosesseier: Karen Johanne Baalsrud	ePhorte saksnr: 2018/28091

Kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev

1	Formål	1
2	Virkeområde	1
3	Kvalitetskontroll av tilsynsrapporter og -brev.....	1
4	Roller og ansvar	2
5	De viktigste prinsipper og rettsregler for saksbehandlingen.....	3
6	Referanser.....	3
	Endringer	3
	Vedlegg – Sjekkliste kvalitetssikring av tilsynsrapporter og brev	4

1 Formål

Retningslinjens formål er å bidra til å kvalitetssikre tilsynsrapporter og –brev gjennom å etablere en beste praksis med egenkontroll, sidemannskontroll og lederkontroll.

2 Virkeområde

Retningslinje for kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev gjelder for regionale enheter i Mattilsynet. Klagesaker er ikke omfattet av retningslinjen.

3 Kvalitetskontroll av tilsynsrapporter og -brev

Internkontrollen bygger på tre nivåer av kontroller; egenkontroll, sidemannskontroll og ledelseskontroll.

Egenkontroll: Inspektør kvalitetssikrer selv alle sider ved sitt arbeid. Viktig informasjon om saksbehandlingen legges inn i kommentarfeltet i tilsynssystemet og er tilgjengelig for kollega ved gjennomføring av sidemannskontroll. Lagring dokumenterer at egenkontroll er gjennomført.

Sidemannskontroll: Kollega gjennomfører sidemannskontroll basert på inspektørens bemerkninger og kvalitetssikrer aktuelt dokument i henhold til sjekkliste. Utført sidemannskontroll dokumenteres ved å legge inn kommentar i kommentarfeltet i tilsynssystemet.

Lederkontroll: Prinsipielle saker, og saker hvor konsekvensen av vedtaket har vesentlig betydning for mottakeren, skal godkjennes og signeres av leder eller den leder har delegert

dette ansvaret til. Det vises til sjekklisten. Sjekklisten er likevel ikke begrensende for hva leder velger å kontrollere.

Leder gjennomfører videre periodiske kontroller av utført internkontroll. Det følger av retningslinje «Lederinjekontroll kvalitetssikring av tilsynsrapporter og – brev».

Oversikt over type saker og hvordan de kvalitetssikres og signeres:

Kvalitets-sikring	Saker	Godkjenning og signatur (elektronisk)
Egenkontroll	<ul style="list-style-type: none">- Smilefjesrapporter- Veterinær grensekontroll- Revisjonsvarsel- Prøveuttak og resultat- Lukking av vedtak- Påpeking av plikt- Rapport uten avvik- Dokumentasjon av veiledning	<ul style="list-style-type: none">- Ingen godkjenning- Egenkontroll ansees gjennomført ved lagring- Leders signatur – eller den leder delegerer til
Sidemannskontroll	<ul style="list-style-type: none">- Forhåndsvarsel og vedtak i rutinemessige saker.	<ul style="list-style-type: none">- Kollega kvalitets-sikrer og gir tilbakemelding til saksbehandler.- Kollega dokumenterer gjennomført kontroll med kommentar i tilsynssystemet.- Leders signatur – eller den leder delegerer til
Leder	<ul style="list-style-type: none">- Stadfesting av vedtak uten forhåndsvarsel- Forhåndsvarsel og vedtak som er av vesentlig betydning for mottakeren.- Vedtak som har betydning for enhetlighet i Mattilsynet.- Opptrappende virkemiddelbruk.- Politianmeldelser.	<ul style="list-style-type: none">- Leder godkjenner – eller den leder delegerer til- Godkjenning dokumenteres i tilsynssystemet (enten i tilsynsløp eller med kommentar).

4 Roller og ansvar

Inspektør som utfører tilsynet:

- Saksbehandler i henhold til rettsregler, forvaltningsrettslige prinsipper og interne føringer.
- Vurdere om saken skaper presedens eller er prinsipiell
- Utfører egenkontroll på alle sider ved sitt arbeid.
- Dokumenterer gjennom lagring i tilsynssystemet at egenkontroll er utført.

Inspektør som kvalitetssikrer gjennom sidemannskontroll

- Kvalitetssikre at brev og tilsynsrapporter er i henhold til krav og forventninger
- Bruke sjekklisten og sjekk spesielt de punktene kollegaen din ber deg vurdere.
- Dokumentere utført sidemannskontroll med kommentar i tilsynssystemet.

Leder har ansvar for:

- Internkontroll og kvalitet i egen enhet.

- At saksbehandler har fått opplæring og har tilstrekkelig faglig- og forvaltningsmessig støtte
- At gebyr blir krevd i henhold til regelverket.

Leder er delegert myndighet til å godkjenne tilsynsvedtak. Godkjenningen kan delegeres videre.

5 De viktigste prinsipper og rettsregler for saksbehandlingen

Det vises til Mattilsynets «Veileder for offentlig saksbehandling» som gir et oversiktlig bilde av rettsregler og prinsipper i forvaltningen. Her nevnes hovedpunktene med henvisning til lovverket:

Viktige rettsregler for offentlig saksbehandling etter forvaltningsloven og offentlighetsloven:

Krav om effektiv saksbehandling – fvl. § 11a

Veiledningsplikten – fvl. 11 og fvl. §48

Dokumentasjonsplikten fvl §11 d

Habilitetsreglene – fvl. § 6

De viktigste saksbehandlingsreglene ved enkeltvedtak er knyttet til forvaltningslovens regler for:

Forhåndsvarsel § 16

Utredningsplikt § 17

Rette til partsinnsyn fvl §§18 - 21

Krav til klart og tydelig vedtak fvl § 23

Krav om begrunnelse §§ 24-25

Underretning om vedtak § 27

Informasjon om klageadgang §27 3. ledd.

Noen ulovfestede saksbehandlingsprinsipper:

God forvaltningsskikk

Forsvarlig saksbehandling

Forholdsmessighetsprinsippet

Forbudet mot å ta utenforliggende hensyn

Kravet om «likhet for loven» (Enhetlighetskravet)

Prinsipper for klarspråk

6 Referanser

Forvaltningsloven med forskrifter: [Link](#)

Veileder for offentlig saksbehandling: [Link](#)

Retningslinje for dokumentbehandling i Mattilsynet: [Link](#)

Regionenes enkeltsaksforum – retningslinje for drift og gjennomføring: [Link](#)

Reglementet og bestemmelsene for økonomistyring i staten: [Link](#)

Mattilsynets økonomi- og virksomhetsinstruks: [Link](#)

Endringer

Utgave	Godkjent	Godkjent av	Utarbeidet av	Endring
01	01.02.2018	kaiba	trsel	1. utgave av dokumentet godkjent.

Vedlegg – Sjekkliste kvalitetssikring av tilsynsrapporter og brev

Til deg som spør:

- Ring rundt de spørsmålene som du vil at kollegaen din skal se spesielt på.

Til deg som svarer:

- Noter svarene mens du leser teksten og gi din kollega konstruktiv tilbakemelding.

	Spørsmål klart språk	Ja	Nei	Kommentar
1	Er overskriften tydelig. Skjønner mottaker hvorfor de får brevet?			
2	Er det lett å holde tråden i teksten? Eventuelt hvorfor ikke?			
3	Gir hovedinntrykket en god oppsummering av hva rapporten inneholder?			
4	Er det tunge substantiver som kan erstattes med verb? Eksempel kan «rengjøre» erstatte «gjennomføre rengjøring»			
5	Finner du lange og tunge setninger?			

	Spørsmål forvaltningsmessig kvalitet	Ja	Nei	Kommentar
1	Er observasjonene presise, korte, konkrete og beskrivende – uten vurderinger og konklusjoner?			
2	Er hjemmelen korrekt og så detaljert at kommunikasjonen er klar?			
3	Gjengir vurderingen bestemmelsen i regelverket? - og utdypes skjønsmessige bestemmelser?			
4	Knytter vurderingen observasjonene opp mot kravet i regelverket?			
5	Konkluderer vi i vurderingen med at regelverket brytes?			
6	Har vi begrunnet hvorfor det er nødvendig å fatte vedtak?			
7	Er fristen rimelig ut i <u>fra</u> regelverksbrudd og tiltak?			
8	Er vedtaket konkret, klart og tydelig slik at mottaker og vi vet når vedtaket er oppfylt?			
9	Ved lukking av vedtak , har vi <u>beskrevet</u> hvorfor vedtaket kan lukkes?			
10	Ved påpeking av plikt , er kriteriene oppfylt? Det skal ikke kunne oppfattes som et skjult vedtak.			
11	Dersom det fattes vedtak uten forhåndsvarsel – har saken korrekt karakter for <u>et ikt</u> vedtak? Og er vedtaket uendret fra skjema til rapport i MATS?			

	Spørsmål ileggelse av gebyr	Ja	Nei	Kommentar
1	Framgår det av klart av kommunikasjonen at, et eventuelt nødvendig, oppfølgende tilsyn er gebyrlagt?			
2	Er det ilagt gebyr som forutsatt i lov og forskrift? Begrunn evt. nedsettelse av gebyr i kommentarfelt i tilsynssystemet.			

Vedlegg 3:

Styrende dokument	Prosess: Føre tilsyn	Retningslinje
Utarbeidet av: Irsel		Utgave: 1
Sist endret: 01.02.2018	Prosesseier: Karen Johanne Baalsrud	ePhorte saknr: 2018/28091

Lederlinjekontroll kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev

1	Formål	1
2	Virkeområde	1
3	Lederlinjekontroller	1
4	Referanser	2
5	Vedlegg – Sjekkliste kvalitetssikring av tilsynsrapporter og brev	3

1 Formål

Retningslinjens formål er å fremme riktig forvaltningsmessig kvalitet og godt språk i tilsynsrapporter og –brev. Videre er formålet å sikre at iverksatt kontroll er effektiv og hensiktsmessig. Kontrollene er en del av Mattilsynets internkontroll.

Virkeområde

Retningslinjen gjelder for alle regionale enheter i Mattilsynet. Klagesaker er ikke omfattet av retningslinjen.

Lederlinjekontroller og rapportering

Lederlinjekontrollene for kvalitetssikring av tilsynsrapporter og -brev omfatter periodiske stikkprøvekontroller og årlig dokumentrevisjon. Regiondirektørene beslutter organiseringen arbeidet i egen region.

3.1 Stikkprøvekontroll av tilsynsrapporter og –brev i egen enhet

Stikkprøvekontroll av tilsynsrapporter og –brev gjennomføres tertialvis og innen 10 arbeidsdager etter utløpet av hvert tertial.

Omfang og gjennomføring:

- Leder, eller den leder delegerer myndighet til, vurderer et tilfeldig utvalg tilsynsrapporter og -brev, minimum 10. Alle fagområder bør gjennomgås i løpet en periode.
- Funn registreres i forbedringsportalen og følges opp med tiltak.

3.2 Dokumentrevisjon

Regionene skal utføre [en årlige dokumentrevisjon](#). Dokumentrevisjonen utføres av en regional revisjonsgruppe og følger ordinær revisjonsmetodikk. Regiondirektøren vurderer risiko og beslutter hvilke tilsynsaktiviteter som skal revideres og omfanget av revisjonen.

Revisjonen skal vurdere:

- Om tilsynsrapporter og - brev har vært kvalitetssikret i samsvar med beste praksis
- Om sjekkpunktene i sjekklister for sidemannskontroll av tilsynsrapporter og –brev er hensiktsmessig.
- Om kontrollene har bidratt til forbedret kvalitet i tilsynsrapporter og –brev.

Funn skal registreres i forbedringsportalen og følges opp med egnede tiltak.

3.3 Rapportering

Regiondirektør rapporterer årlig status for kvalitetsarbeidet nevnt i denne retningslinjen. Videre rapporteres det på hva effekten av revisjoner og iverksatte tiltak, har vært.

Referanser

Reglementet og bestemmelsene for økonomistyring i staten: [Link](#)

Mattilsynets økonomi- og virksomhetsinstruks: [Link](#)

Forvaltningsloven med forskrifter: [Link](#)

Veileder for offentlig saksbehandling: [Link](#)

Regionenes enkeltsaksforum – retningslinje for drift og gjennomføring: [Link](#)

Retningslinje for dokumentbehandling i Mattilsynet: [Link](#)

[Metode for årsaksanalyse Link](#)

Endringer

Utgave	Godkjent	Godkjent av	Utarbeidet av	Endring
01	01.02.2018	Kaiiba	trsel	1. utgave av dokumentet godkjent.

Vedlegg – Sjekkliste kvalitetssikring av tilsynsrapporter og brev

Til deg som spør:

- Ring rundt de spørsmålene som du vil at kollegaen din skal se spesielt på.

Til deg som svarer:

- Noter svarene mens du leser teksten og gi din kollega konstruktiv tilbakemelding.

	Spørsmål klart språk	Ja	Nei	Kommentar
1	Er overskriften tydelig? Forstår mottaker hvorfor de får brevet?			
2	Er det lett å holde tråden i teksten? Eventuelt hvorfor ikke?			
3	Gir hovedinntrykket en god oppsummering av hva rapporten inneholder?			
4	Er det tunge substantiver som kan erstattes med verb? Eksempel kan «rengjøre» erstatte «gjennomføre rengjøring»			
5	Finner du lange og tunge setninger?			

	Spørsmål forvaltningsmessig kvalitet	Ja	Nei	Kommentar
1	Er observasjonene presise, korte, konkrete og beskrivende – uten vurderinger og konklusjoner?			
2	Er hjemmelen korrekt og så detaljert at kommunikasjonen er klar?			
3	Gjengir vurderingen bestemmelsen i regelverket, og utdypes skjønsmessige bestemmelser?			
4	Knytter vurderingen observasjonene opp mot kravet i regelverket?			
5	Konkluderer vi i vurderingen med at regelverket brytes?			
6	Har vi begrunnet hvorfor det er nødvendig å fatte vedtak?			
7	Er fristen rimelig ut i fra regelverksbrudd og tiltak?			
8	Er vedtaket konkret, klart og tydelig slik at mottaker og vi vet når vedtaket er oppfylt?			
9	Ved lukking av vedtak , har vi <u>beskrevet</u> hvorfor vedtaket kan lukkes?			
10	Ved påpeking av plikt , er kriteriene oppfylt? Det skal ikke kunne oppfattes som et skjult vedtak.			
11	Dersom det fattes vedtak uten forhåndsvarsel – har saken korrekt karakter for et slikt vedtak? Og er vedtaket uendret fra skjema til rapport i MATS?			

	Spørsmål ileggelse av gebyr	Ja	Nei	Kommentar
1	Framgår det av klart av kommunikasjonen at, et eventuelt nødvendig, oppfølgende tilsyn er gebyrlagt?			
2	Er det ilagt gebyr som forutsatt i lov og forskrift? Begrunn evt. nedsettelse av gebyr i kommentarfelt i tilsynssystemet.			

Vedlegg 4:

Vedlegg 4: utklipp fra dokumentene nevnt i «Bakgrunn»

Saksnr 2008/126139
Overlevert 30.10.2009

RAPPORT FRA ETATSREVISJONEN 2008
OMRÅDE MYNDIGHETSUTØVELSE OG
RETTSSIKKERHET

8. Konklusjon

Mattilsynet består på alle tre nivå av høyt kvalifiserte medarbeidere med fagkompetanse innenfor de fagområdene Mattilsynet fører tilsyn med. Mattilsynet har ikke gjennomført systematiske kompetansetiltak i forvaltningsrett og saksbehandling. Tilsynspersonell i Mattilsynet har likevel opparbeidet god, men noe varierende kunnskap om forvaltning og saksbehandling.

Revisjonen viser god kvalitet i saksbehandlingen for de fleste gjennomgåtte saksdokumenter. Revisjonen avdekket i noen grad likevel feil og mangler i saksbehandlingen på alle tre nivå som kan ha betydning for tilsynsobjektene rettssikkerhet.

Revisjonsgruppen mener revisjonen har avdekket at Mattilsynets styringssystemer ikke på god nok måte gir kunnskap om og oversikt over den forvaltningsmessige kvaliteten på saksbehandlingen i etaten, eller sikrer systematisk støtte og styring på dette området.

Det gis i rapporten anbefalinger med forslag til tiltak for å ivareta dette gjennom kompetanseutviklingstiltak og bruk av styringsverktøy.

Internrevisjonsrapport
Saksnr: 2015/191168
Overlevert: 18.05.2016

RAPPORT FRA INTERNREVISJON 2015
FORVALTNINGSKVALITET

7. Konklusjon og anbefaling

Med bakgrunn i undersøkelsene revisjonslaget har gjort, gjennomgang av tilsammen 400 sakselementer hentet fra tilsynsrapporter fra 2015, kan vi konkludere at forvaltningskvaliteten knyttet til de undersøkte forholdene er varierende. Revisjonslaget har sett både konsise og velformulerte vedtak med gode begrunnelser, men også vedtak med større mangler. Utfordringene er nærmere beskrevet i tre avvik og tre merknader ovenfor.

Resultatet samsvarer til en viss grad med konklusjonene fra Etatsrevisjon «Myndighetsutøvelse og rettssikkerhet» 2009. Siden resultatene fra denne revisjon ikke er kvantifisert kan vi ikke gjøre utsagn om utvikling på området på nåværende tidspunkt.

Internrevisjonen anbefaler at det som en del av oppfølgingen av avvik og merknader gjennomføres en grundig årsaksanalyse. I dette arbeidet bør det fokuseres på alle relevante aspekter, herunder ledere i alle ledd som har et ansvar i tilsynsarbeidet.

Internrevisjonen anbefaler videre å intensivere kvalitetsarbeidet i organisasjonen, bl.a. ved å definere, videreutvikle og styrke internkontrollaktivitetene, både i 1. og 2.linje.

Denne revisjonen har etablert en arbeidsmetode som tillater å repetere undersøkelsene samt laget grunnlag for et pålitelig tallmateriale. Det anbefales å gjennomføre undersøkelsene på nytt etter rimelig tid for å følge utviklingen på forvaltningskvalitetsområdet.

Vedlegg 4: utklipp fra dokumentene nevnt i «Bakgrunn»

Budsjettdisponeringsskriv 2018

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler



Til: Direktørene i Mattilsynet
 Fra: Administrerende direktør

Date: 14.02.2018
 Saksnummer: 2017/47348

4.2.2 Føre tilsyn

LANGSIKTIG MÅL
 Mattilsynets tilsynsarbeid utføres i samsvar med god forvaltningspraksis, gjennomføres effektivt og enhetlig og er i størst mulig grad risikobasert.

Flere av prosjektene i kapittel 4.1 vil bidra til det langsiktige målet.

Resultatkrav 2018	Resultatansvarlig enhet	Resultatindikator	Resultatkrav frem mot 2020
Forvaltningskvaliteten i tilsynsrapporter sikres gjennom første- og andrelinjekontroll i henhold til fastsatt retningslinje.	Avdeling Planter og dyr	Regionenes rapport om andrelinjekontroll per andre tertial	Forvaltningskvaliteten på tilsynsrapportene er bedre slik at vi registrerer færre avvik ved kvalitetskontroller.

Budsjettdisponeringsskriv 2019 – 2021

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler



Til: Direktørene i Mattilsynet
 Fra: Administrerende direktør

Oppdatert per Date: 25.01.2019
 Saksnummer: 18/188484

4.1.2 Føre tilsyn

LANGSIKTIG MÅL
 Tilsynsarbeidet er i størst mulig grad risikobasert, gjennomføres effektivt og enhetlig og skjer i samsvar med god forvaltningspraksis. Vi har som mål å effektivisere og forenkle tilsynsarbeidet, der dette er mulig, og frigjør mer tid til veiledning og dialog med virksomhetene vi fører tilsyn med.

- De digitale løsningene understøtter tilsynsmetodene våre, også ferdig på stedet
- Når vi fører tilsyn skal vi fremstå med god kompetanse, både faglig og forvaltningsmessig.
- Vi bruker i større grad forenklede og standardiserte tilsyn og tilsynsrapporter
- Vi gjør oss ferdig med saksbehandling på stedet der det er hensiktsmessig.
- Vi bruker hensiktsmessige virkemidler og tar i bruk strengere virkemidler når det er nødvendig.
- Vi behandler like virksomheter og like saker på en ensartet måte.
- Vi sikrer god forvaltningskvalitet, enhetlig og forutsigbar håndheving av regelverket og klagesaksbehandling

Resultatkrav 2019	Resultatansvarlig enhet	Resultatindikator	Resultatkrav mot 2021
Forvaltningskvaliteten på tilsynsrapportene viser færre avvik ved kvalitetskontroller.	Regionene	Regionenes rapportering om funn ved interne revisjoner	Det er en gjennomgående god forvaltningsmessig kvalitet på tilsynsrapporter og brev.

Kommentarer

til rapport fra internrevisjon 2019 Internkontroll – Kvalitetssikring av tilsynsrapporter

- Kommentar 1

Etter å ha lest gjennom den foreløpige rapporten kan ikke region Nord se at det er noen faktafeil i det utkastet som foreligger.

Jeg har fått tilbakemelding på at det er litt uenighet om noen av vurderingene dere har gjort, men ingen faktafeil. Enkelte ledere mener det er vesentlig å lese rapporter for å ha oversikt over aktivitet i egen seksjon.

- Kommentar 2

Regionen er bedt om å gi tilbakemelding på hvorvidt det er faktafeil i utkast til revisjonsrapport.

Rapporten er overordnet, vi (Region Stor-Oslo) ser ingen faktafeil. Vi er imidlertid usikre på om vi har formidlet vår praksis og bakgrunn for denne riktig basert på et par punkter i rapporten.

Sidemannskontroll og lederkontroll i saker med avvik av vesentlig karakter

I punkt 3.1.1 har dere observert at en tredjedel av rapportene med avvik av vesentlig karakter kontrollert av enten bare sidemann eller både sidemann og leder. Under vurdering viser dere til kontroll av både sidemann og kontroll så frigjøres ikke leder, men ressursene øker. Riktig bruk av sidemannskontroll er arbeidsbesparende for leder. Ved at den har sidemannskontroll først får leder en ferdig rapport til kontroll. Avdelingen som har innført dette opplever at lederjobben blir enklere og ikke mer tidkrevende. Der leder har hele sidemannskontrollen krever det mye mer tid.

Lederlinjekontroll – hva kontrolleres periodisk og hva kontrolleres i revisjon

I 3.1.2 viser dere til retningslinjen lederlinjekontroll. Det står ikke i retningslinjen hva lederlinjekontrollen skal omfatte. Skjema for utført lederlinjekontroll har følgende punkter; egenkontroll utført, sidemannskontroll utført, ledergodkjenning utført. Dette har vært førende for hvordan vi har etterlevd retningslinjen. I og med at skjemaet ikke har noe punkt for kontroll av innhold i sjekklister sidemannskontroll har vi vurdert at effektivitet og hensiktsmessighet av kontrollen blir en del av revisjon. Vår tolkning av retningslinjen kan bidra til det som dere har konkludert med er avvik og mangelfull implementering.

- Kommentar 3

Etter å ha lest gjennom den foreløpige rapporten har region midt følgende kommentar:

Vi mener det er faktafeil i punkt 2 nest siste avsnitt:

«De fleste enhetene har kommet sent i gang med implementeringen, noen startet ikke før sent på våren/ sommeren 2019, etter at internrevisjon var varslet. Som en konsekvens ble også implementeringen av lederlinjekontrollen, 2.linjekontrollen både i avdelingene og i regionene, forsinket.»

Vår vurdering:

Region Midt har ikke implementert de nasjonale retningslinjene. Regionen hadde allerede i virksomhetsplanen for 2018 startet et forbedringsarbeid for kvalitetssikring av tilsynsrapportene (gul-lappen som baserer seg på de nasjonale retningslinjene). Dette arbeidet som var startet ble videreført i region midt. Den skisserte lederlinjekontrollen i de nasjonale retningslinjene ble ikke gjennomført i regionen.