

FORVALTNINGSREVISJONS-  
RAPPORT 03-2023

# KOMMUNEDIREKTØRENS INTERNKONTROLL

---

UTARBEIDET FOR  
KONTROLLUTVALGET I  
VANG KOMMUNE



INNLANDET REVISJON IKS

---

24. januar 2023  
2023-125 AK/ALJ

## FORORD

---

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet «*Kommunedirektørens internkontroll*» som er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Vang kommune.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave som innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak (kommuneloven § 23-3).

Prosjektarbeidet er utført i perioden juni - desember 2022 av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Anette Karenstuen. Fagansvarlig for forvaltningsrevisjon i Innlandet Revisjon IKS Anne Live Jensvoll har kvalitetssikret rapporten.

Utkast til rapport er sendt kommunedirektøren til uttalelse. Svaret fra kommunedirektøren er vedlagt rapporten.

Vi takker for godt samarbeid med ansatte i kommunen som vi har hatt kontakt med i prosjektarbeidet.

Lillehammer, 24.01.2023



Anette Karenstuen  
Oppdragsansvarlig revisor

## INNHOLDSFORTEGNELSE

---

FORORD.....	2
SAMMENDRAG.....	4
1 INNLEDNING.....	7
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING .....	7
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER .....	7
1.3 ORGANISERING I VANG KOMMUNE .....	9
2 METODE .....	11
3 REVISJONSKRITERIER.....	13
3.1 UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER .....	13
3.2 KONKRETE REVISJONSKRITERIER .....	17
4 KOMMUNENS OVERORDNEDE SYSTEM FOR INTERNKONTROLL.....	19
4.1 VANG KOMMUNES OVERORDNEDE INTERNKONTROLLSYSTEM .....	19
4.2 REVISJONENS VURDERINGER.....	25
5 KOMMUNENS OPPFØLGING AV INTERNKONTROLLEN.....	27
5.1 SYSTEM FOR RAPPORTERING.....	27
5.2 REVISJONENS VURDERINGER.....	29
6 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER.....	31
6.1 KONKLUSJONER.....	31
6.2 ANBEFALINGER.....	33
REFERANSER.....	34
VEDLEGG    KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE.....	36

## SAMMENDRAG

---

Kommunesektoren forvalter felleskapets verdier og leverer tjenester som er av stor betydning både for den enkelte innbygger og lokalsamfunnet som helhet. En god internkontroll vil kunne bidra til å forebygge feil og misligheter og samtidig bidra til kvalitet, effektivitet og forutsigbarhet i kommunens tjenesteleveranse.

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om kommunedirektøren har sikret tilfredsstillende kontroll gjennom det overordnede internkontrollsystemet, og bidra til å identifisere eventuelle forbedringspunkter på internkontrollområdet. I bunnen ligger det en hovedmålsetning om å sikre at innbyggerne i kommunen får de tjenestene og ytelsene de har krav på.

Revisjonskriteriene er i hovedsak hentet fra kommuneloven § 25-1 og anerkjente veiledninger på området. Faktaopplysninger i rapporten er innhentet gjennom intervjuer med kommunedirektørens øverste ledergruppe og gjennomgang av dokumenter i kommunens kvalitetssystem Compilo.

Problemstillinger med tilhørende konklusjoner er gjengitt nedenfor:

### **Problemstilling 1**

*I hvilken grad har kommunedirektøren etablert et overordnet system for internkontroll?*

For å besvare problemstillingen har vi undersøkt om kommunen har sektorovergripende reglement og rutiner på plass, om det er etablert en risikobasert internkontroll, og om kommunen har et system for å håndtere og følge opp avvik.

Vår hovedkonklusjon er at Vang kommune på revisjonstidspunktet i liten grad har etablert et overordnet system for internkontroll, i henhold til kravene i kommuneloven. Internkontrollen er i liten grad formalisert, systematisert og risikobasert. Kommunedirektøren er klar over svakhetene i den overordnede internkontrollen, og har startet et arbeid for å utbedre denne.

Undersøkelsen viste at kommunen i liten grad sikrer at sentrale sektorovergripende reglementer og prosedyrer er dokumentert, samlet og tilgjengelig i Compilo. Kommunen har ingen samlet oversikt over manglene i dagens overordnede prosedyrer og reglement. Det er behov for en systematisk gjennomgang av reglementer og prosedyrer slik at de er oppdaterte og i tråd med regelverket, og for å sikre at kommunen har nødvendige reglementer og prosedyrer på plass. Videre er det viktig at kommunen sørger for at ansatte har tilgang til å bruke Compilo.

Arbeidet med risikovurderinger er liten grad iverksatt i kommunen. Dette gjelder både på overordnet nivå og ute i tjenestene. Det er viktig at dette følges opp for at kommunen skal kunne vurdere hva slags internkontroll det er behov for i de ulike tjenestene og for kommunen samlet. Kommunedirektøren har ikke definert hva som er akseptabelt risikonivå innen de ulike tjenestene i kommunen. Et felles vurderingsgrunnlag ved utarbeidelse av risikoanalyser kan gjøre det enklere å prioritere tiltak på tvers av tjenesteområder og tilpasse omfanget av internkontrollen.

Kommunen har en overordnet prosedyre og et felles rapporteringssystem for melding, oppfølging og rapportering av avvik. Det er ikke etablert et system for å følge opp avvik systematisk på overordnet nivå i kommunen, og undersøkelsen viser at ikke alle tjenesteområdene i like stor grad har tatt i bruk avviksmodule i Compilo. Revisjonen mener det er viktig at det etableres en god praksis for rapportering av avvik fra alle tjenesteområdene.

## **Problemstilling 2**

*I hvilken grad blir internkontrollen fulgt opp?*

For å besvare problemstillingen har vi undersøkt i hvilken grad kommunen har et system for å følge opp internkontrollen, og hvordan kommunedirektøren sørger for å få relevant informasjon. Under denne problemstillingen har vi også sett på hvordan kommunen følger opp interkommunale samarbeid og rapporterer til kommunestyret om internkontroll.

Vår hovedkonklusjon er at kommunedirektøren i liten grad har en systematisk oppfølging av internkontrollen.

Det gjennomføres jevnlige møter i kommuneledelsen, men det rapporteres ikke systematisk på internkontroll i disse møtene. Med unntak av helse og omsorgssektoren får ikke kommunedirektøren systematisk rapportering på internkontroll fra virksomhetene gjennom året. Kommunedirektøren bør vurdere om dagens system for rapportering er tilstrekkelig til at han har trygghet for at kommunen oppfyller kravet om internkontroll etter kommuneloven. Tilstrekkelig rapportering bør være et premiss ved delegering i og med at kommunedirektøren sitter med ansvaret selv om andre gjennomfører oppgaven.

Når det gjelder rapportering til kommunestyret mener revisjonen at kommunedirektør gjennom årsmeldingene gir kommunestyret informasjon om kommunens systemer, rutiner og løpende internkontrollarbeid.

Kommunen har et system for å følge opp interkommunale samarbeid. Kommunen bør vurdere om de får tilstrekkelig informasjon fra vertskommunen slik at de har trygghet for at innbyggerne i kommunen får de tjenestene de har krav på. Dette synes spesielt å gjelde samarbeidet om NAV. Det er positivt at Vang kommune har etablert rutiner for å følge opp samarbeidet om barnevernet tettere.

Ut fra konklusjonene ovenfor er det enkelte forhold vi mener kan forbedres. Revisjonen har følgende anbefalinger:

### Kommunedirektøren bør:

- Sette internkontrollarbeidet i system med faste internkontrollaktiviteter gjennom året og etablere rutiner for evaluering av internkontrollen.
- Vurdere hvilke prosedyrer og rutiner som er viktig for sikre god internkontroll. Disse prosedyrene og rutinene bør samles i Compilo og være oppdaterte og tilgjengelige for alle ansatte.

- Etablere et system og rutiner for å gjennomføre risikovurderinger på både overordna og operasjonelt nivå.
- Vurdere om dagens system for rapportering er tilstrekkelig for å oppfylle kravet om internkontroll etter kommuneloven.
- Etablere god praksis for å rapportere avvik i Compilo fra alle tjenesteområdene, og at slike avvik følges opp.
- Vurdere om kommunen får tilstrekkelig informasjon i vertskommunesamarbeid til at de er trygge på at innbyggerne får de tjenestene de har krav på.

# 1 INNLEDNING

---

## 1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING

Innlandet Revisjon presenterte en foranalyse og prosjektplan om kommunedirektørens internkontroll i kontrollutvalget i Vang kommune 8. april 2022. Kontrollutvalget i Vang kommune vedtok (sak 21/22):

*«Kontrollutvalget vedtar bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjekt innen kommunedirektørens internkontroll, slik prosjektet fremgår av behandlet prosjektplan».*

De andre kontrollutvalgene i Valdres har fattet tilsvarende vedtak. Det er derfor like problemstillinger, revisjonskriterier og metode i alle prosjektene. Kommunene er imidlertid ulike, og det vil være ulike funn, vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger i de seks rapportene.

## 1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Målet med forvaltningsrevisjonsprosjektet er å finne ut om det er sikret tilfredsstillende kontroll gjennom det overordnede internkontrollsystemet til kommunedirektøren, og bidra til å identifisere eventuelle forbedringspunkter på internkontrollområdet. I bunnen ligger det en hovedmålsetning om å sikre at innbyggerne i kommunen får de tjenestene og ytelsene de har krav på.

Vi har formulert følgende problemstillinger for prosjektet:

1. I hvilken grad har kommunedirektøren etablert et overordnet system for internkontroll?
2. I hvilken grad blir internkontrollen fulgt opp?

Under problemstilling 1 vil vi undersøke om det er etablert sektorovergrepene reglement og rutiner som er oppdaterte, dokumenterte og tilgjengelige. Internkontrollen skal være risikobasert, og vi vil derfor undersøke om kommunen har identifisert risiko som kan true oppfyllelsen av virksomhetens mål og krav. Vi vil også undersøke om kommunen har et system for håndtering av avvik.

Gode systemer for internkontroll er i seg selv er ikke tilstrekkelig. Det er også viktig at systemet følges opp i praksis. Under problemstilling 2 undersøker vi i hvilken grad kommunen har et system for å følge opp at internkontrollsystemet brukes etter hensikten og at kommunedirektøren sørger for å få relevant informasjon. Dette gjelder både informasjon gjennom faste rapporteringer og oppfølging av interkommunale samarbeid.

### 1.2.1 AVGRENSNING

Med internkontroll menes det overordnede administrative kontrollansvaret, det vil si systematiske tiltak og prosesser som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres og utføres i samsvar med krav fastsatt i, eller i medhold av lov.<sup>1</sup> Med den sektorovergripende internkontrollen menes det etablerte felles styringssystemet og de verktøyene ledelsen har innført for å nå virksomhetens mål.

Undersøkelsen vil først og fremst være en overordnet, sektorovergripende gjennomgang av kommunens samlede internkontrollsystem. Den sektorovergripende internkontrollen henger imidlertid tett sammen med, og er i stor grad avhengig av, den tjenestespesifikke internkontrollen. Vi vil derfor i noen grad også beskrive internkontrollen på enhetsnivå. Avgrensningen er gjort i forståelse med kontrollutvalget ut fra ønske om å få et prosjekt som kan være nyttig for kommunen selv om det er et lite prosjekt med begrensede ressurser

### 1.2.2 RAPPORTENS OPPBYGGING

Kapittel 2 beskriver bruk av metode og hvordan revisjonen har gått frem for å innhente fakta i rapporten. I kapittel 3 gis en samlet framstilling av revisjonskriteriene som ligger til grunn for revisjonen. I kapittel 4 og 5 gjennomgås funn fra undersøkelsen og problemstillingene besvares. Hvert av disse kapitlene avsluttes med revisjonens vurdering. Konklusjoner og anbefalinger er samlet i kapittel 6.

Kommunedirektørens høringsuttalelse er lagt ved i sin helhet til slutt i rapporten.

---

<sup>1</sup> «Kommunelovens bestemmelser om internkontroll». Kommunal- og moderniseringsdepartementets veileder om internkontroll (2021).



### 1.3 ORGANISERING I VANG KOMMUNE

Vang kommune har en etatsstruktur med tre etater og en stab. Kommunedirektøren med ledergruppen har ansvaret for det strategiske nivået. Hver kommunalsjef har ansvaret for det operasjonelle og utøvende nivået med tjenesteproduksjon og forvaltning i sine etater. Stabssjef har ansvar for felles stabs- og støttefunksjoner til etatene, kommunedirektør og folkevalgte. Dette er nærmere illustrert i kommunens organisasjonskart:



Figur 1: Organisasjonskart (kilde: Vang kommunes hjemmeside 30.11.2022)

Kommunalsjefene har delegert budsjett- og personalansvar i egen etat og skal organisere og lede etaten innenfor gjeldene rammer for stillingshjemler, budsjett og partssamarbeid.<sup>2</sup> I tillegg har kommunalsjefene følgende roller og ansvar:

#### Kommunalsjef helse og omsorg

Kommunalsjef for helse og omsorg har ansvaret for sykehjem, hjemmesykepleie, hjemmehjelp, tilrettelagte tjenester, legetjenesten, helsestasjonen og skolehelsetjenesten, psykisk helsetjeneste, fysioterapeut og ergoterapeut, folkehelse og friskliv. Hun har fire ledere under seg; en leder for hjemmetjeneste og sykehjem, en leder for legetjenesten, en leder for helseavdelingen og en leder for tilrettelagte tjenester. Hun har direkte personalansvar for disse fire, i tillegg til en rådgiver og folkehelsekoordinator. Kommunalsjefen er stedfortreder for kommunedirektøren.

#### Kommunalsjef for landbruk og teknisk

Kommunalsjef for landbruk og teknisk har ansvaret for planavdelingen, byggesak, kart, oppmåling og matrikkel, teknisk drift, vann og avløp, veg og eiendom, beredskap, næringsutvikling, landbruksforvaltning og naturforvaltning. Det er totalt 24 årsverk innen hans sektor og fire ledere er direkte plassert under han.

<sup>2</sup> Organisasjonsplan Vang kommune (2022).

### Kommunalsjef for utdanning og kultur

Kommunalsjef for utdanning og kultur i Vang kommune har det overordnede ansvaret for Vang barne- og ungdomsskole, to barnehager, SFO, inkludering og integrering, frivilligsentralen, biblioteket og kulturavdelingen. Hun har ti ledere og tre rådgivere direkte under seg.

### Stabssjef

Stabssjef har ansvar for regnskap, fakturering, møtesekretariat, sentralbord og personal. Han har personalansvar for ca. ni ansatte. De har også noen støttefunksjoner og er eksempelvis superbrukere på en del IKT-systemer. Stabssjefen er kommunens økonomisjef.

### Interkommunale samarbeid

Kommunen deltar i flere interkommunale samarbeid som leverer tjenester til Vangs innbyggere. Dette er blant annet PP-tjenesten, NAV-Valdres, Barnevernet, Fact-team og Valdres lokalmedisinske senter.

Nord-Aurdal er vertskommune for de fleste av samarbeidene.

## 1.3.1 COMPILO

Compilo er en programvare for et helhetlig kvalitetssystem som benyttes av alle kommunene i Valdres. Kvalitetssystemet består av flere ulike moduler og det er mulighet for å tilpasse kvalitetssystemet etter ønsker og behov:

- Modul for dokumenter. Denne modulen muliggjør å samle kvalitetsdokumentasjon slik at prosedyrer og dokumentasjon er tilgjengelig.
- Modul for avvik, der avvik kan rapporteres, behandles og lukkes.
- Modul for risikoanalyse
- Modul for årshjul som gir samlet oversikt over aktiviteter som skal gjennomføres i organisasjonen i løpet av et kalenderår.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> [Helhetlig kvalitetssystem - Compilo](#)

## 2 METODE

---

I dette kapittelet beskriver vi hvordan vi har gått frem i våre undersøkelser.

Prosjektet er gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er normen for god kommunal revisjonsskikk fastsatt av Norges kommunerevisorforening. Innlandet Revisjon IKS har et internt kvalitetssikringssystem som er i samsvar med RSK 001.

Det ble avholdt et oppstartsmøte for prosjektet den 14. juni 2022 i kommunehuset i Vang. På møtet deltok kommunedirektør Erlend Haaverstad fra kommunen og oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Anette Karenstuen fra Innlandet Revisjon.

Formålet med møtet var å informere om oppstart, gå gjennom prosjektplanen og opplegg for gjennomføring, samt utveksle informasjon. Det ble redegjort for problemstillinger, revisjonskriterier og metode. Oppstartsmøtet ble kombinert med et intervju av rådmannen for å få et overordnet bilde av internkontrollen i kommunen. Det ble skrevet referat fra intervjuet, og dette er verifisert.

I etterkant av oppstartsmøtet oversendte vi revisjonskriteriene som kommunen vil bli målt på. Revisjonens kontaktperson har vært kommunedirektøren.

Faktaopplysninger i rapporten er innhentet ved intervjuer med kommuneledelsen og gjennomgang av sentrale dokumenter. Datainnsamlingen er i hovedsak gjort i perioden juni 2022 til november 2022.

### **DOKUMENTANALYSE**

Revisjonen sendte administrasjonen en liste over ønsket dokumentasjon. Administrasjonen opprettet en tilgang til internkontrollsystemet Compilo der dokumentasjonen ble gjort tilgjengelig. Vi har systematisk gjennomgått dokumentasjonen vi har fått tilgang til. En fullstendig liste over dokumentasjon fremgår av referanselisten.

### **INTERVJUER**

Det er gjennomført fire intervjuer på Teams etter oppstartsmøtet. Det er stabssjefen og de fire kommunalsjefene som er intervjuet.

Intervjuene var semistrukturerte. Det innebærer at det i forkant av intervjuet ble utarbeidet en intervjuguide med spørsmål, men at det underveis i intervjuet var rom for å stille ytterligere spørsmål. Referatene fra intervjuene ble verifisert og referatene er brukt som datagrunnlag i rapporten.

### **RELEVANS OG PÅLITELIGHET**

Datas relevans er knyttet til om undersøkelsen representerer den virkelige situasjonen. Vi mener data som er samlet inn i denne undersøkelsen er egnet til å svare på problemstillingene. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at de opplysninger som framkommer i rapporten nødvendigvis er et utvalg av fakta. Ved å gjennomføre intervjuer kun med øverste ledelse i kommunen får vi et oversiktsbilde av hvordan internkontrollen er innrettet i kommunen, men i mindre grad informasjon om hvordan internkontrollen fungerer i praksis lenger

ned i organisasjonen. Dette er en svakhet ved datagrunnlaget, men et bevisst valg med tanke på avgrensning og ressurser i prosjektet.

Med pålitelighet menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige. Dette er blant annet ivaretatt ved verifisering av intervjureferater og ved innhenting av uttalelse fra kommunedirektøren på utkast til rapport.

## 3 REVISJONSKRITERIER

---

Revisjonskriteriene er målestokken kommunens praksis holdes opp mot, og utgjør grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene kan blant annet utledes fra lov, forskrift, rundskriv fra departementer, kommunens egne retningslinjer eller prosedyrer og hva som ansees som god forvaltningsskikk på området.

I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra følgende kilder:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) av 22. juni 2018 nr. 83.
- Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (1997)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2017)
- Prop. 81 L (2019-2020) Endringer av internkontrollregler i sektorlovgivningen
- Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner
- NOU 2016:4 Ny kommunelov
- Kommunesektorens organisasjon (KS) 2020: «Orden i eget hus - Kommunedirektørens internkontroll»
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2021): «Internkontroll i kommunesektoren»

### 3.1 UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

#### 3.1.1 KRAV TIL INTERNKONTROLL ETTER KOMMUNELOVEN

Kommuneloven § 25-1 lovfester de mest sentrale kravene for internkontroll.<sup>4</sup>

Bestemmelsens tre ledd må leses i sammenheng:

*Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen og fylkeskommunen er ansvarlig for internkontrollen.*

*Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.*

*Ved internkontroll etter denne paragrafen skal kommunedirektøren*

- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering*
- ha nødvendige rutiner og prosedyrer*
- avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik*
- dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig*
- evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.*

Første ledd tydeliggjør at internkontroll er et ledelsesansvar. Det er *kommunedirektøren* som er ansvarlig for kommunens internkontroll og virkeområdet for internkontrollplikten er *administrasjonens virksomhet*. Formålet med internkontrollen er å sikre *etterlevelse* av lover og regler.

Andre ledd sier at internkontrollen skal være *systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold*. Bestemmelsen sier noe om hvilket omfang internkontrollen skal ha og hvordan internkontrollen i kommunen skal innrettes.

Bestemmelsens tredje ledd inneholder en oppstilling av mer konkrete krav til internkontrollen. Disse kravene handler om å utarbeide beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering, nødvendige rutiner og prosedyrer, avvikshåndtering osv.

Kommuneloven § 25-2 stiller krav om at kommunedirektøren skal rapportere til kommunestyret og fylkestinget om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året.

### 3.1.2 FORSKRIFT OG VEILEDERE OM INTERNKONTROLL

#### **Internkontrollforskriften**

Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (1997) pålegger virksomheter å innføre og utøve internkontroll, definert som «*systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres og vedlikeholdes i samsvar med lovpålagte HMS-krav*». Den øverste ansvarlige skal sørge for at det innføres og utøves internkontroll i virksomheten og at det gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter.<sup>5</sup> Det følger videre at:

*«Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse i det omfang som er nødvendig for å etterleve krav i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen. Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse».*<sup>6</sup>

#### **Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten**

Forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2017) har til formål å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

Forskriften slår fast at det er øverste leder som er ansvarlig for at virksomheten styres og forbedres systematisk. Lederen har ikke bare ansvar for at lover følges, men også for å lage systemer som sikrer trygge tjenester av god kvalitet og at det jobbes kontinuerlig med pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.

---

<sup>5</sup> Jf. forskriftens § 4

<sup>6</sup> Jf. forskriftens § 5

### **Kommunal- og moderniseringsdepartementets veileder om internkontroll**

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har utarbeidet en veileder om de rettslige rammene for internkontroll med kommuneplikter (2021). Veilederen beskriver reglene i kommuneloven kapittel 25 og gir en tolkning av disse basert på lovens forarbeider. Dette blir beskrevet nærmere i avsnittene nedenfor. Veilederen sier ikke noe om hva som er god internkontrollpraksis, utover lovens minstekrav.

#### Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold

Veilederen understreker at kommunedirektøren må jobbe *systematisk* med internkontrollen. Det er ikke tilstrekkelig med en tilfeldig og hendelsesbasert internkontroll. Internkontrollen skal videre *tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold*. En vurdering av disse forholdene danner grunnlaget for innretningen, omfanget og prioriteringen i internkontrollarbeidet.

*Risikovurderinger* er sentralt, og kommunen må gjøre en konkret vurdering av sannsynligheten for at lover og forskrifter ikke følges, og hvilke konsekvenser dette i så fall kan få. Vurderingene må både gjøres samlet for kommunen som helhet og innenfor de enkelte sektorer. Videre må de både gjøres overordnet og på et mer detaljert nivå. Kommunen må vurdere hvor vesentlige de aktuelle risikofaktorene er. Det er ikke krav om at en spesiell metodikk skal brukes, men vurderingene må gjennomføres på en systematisk måte.

#### Internkontrollen skal avdekke og følge opp avvik

Å få avdekket konkrete avvik eller feil er helt sentralt for å kunne gjøre korrigeringer eller forbedringer både i den konkrete situasjonen og for fremtiden. Avvik som er avdekket skal følges opp eller korrigeres på egnet måte. Hvordan avvik følges opp, må vurderes konkret.

Internkontrollen skal videre avdekke og følge opp *risiko* for at avvik skal skje. Dette er sentralt i forebyggende arbeid. Kommunedirektøren må blant annet skaffe seg oversikt over (saks)områder i kommunen der det er fare for manglende etterlevelse av lover og forskrifter, og sette inn relevante risikoreduserende tiltak.

#### Delegering av internkontrollansvar

Kommunedirektøren både kan og vil normalt delegerere ansvaret for utførelsen av det konkrete internkontrollarbeidet nedover i administrasjonen, men vil likevel selv ha det overordnede ansvaret. Samspillet mellom kommunedirektøren, administrasjonen og de ulike tjenesteområdene er dermed viktig for en helhetlig, risikobasert, konkret tilpasset og systematisk internkontroll i samsvar med kravene i § 25-1 andre og tredje ledd. Delegasjonsreglement er viktig for å klargjøre ansvars- og rapporteringslinjer innad i kommunen,- både på overordnet nivå for hele kommunen og for de ulike tjenesteområdene eller virksomhetene.

#### Spesielt om internkontroll i interkommunale samarbeid

Internkontrollkravet i kommuneloven § 25-1 gjelder også der flere kommuner samarbeider om å utføre lovpålagte oppgaver. Bestemmelsen har ikke egne regler om interkommunale samarbeid, men det er i forarbeidene til kommuneloven en omtale av hvordan bestemmelsen skal forstås i slike tilfeller.

Ved vertskommunesamarbeid vil det være den kommunen som utfører oppgaven (vertskommunen) som har internkontrollansvaret, men de kommunene som ikke utfører oppgavene i samarbeidet (samarbeidskommunene) må likevel påse at innbyggerne i egen kommune får de tjenestene de har krav på. Det inngår i derfor i

kommunedirektørens internkontrollansvar å ha rutiner, prosedyrer osv. for å følge med på at samarbeidsavtalen blir fulgt.

### Rapportering til kommunestyret

Kommunedirektøren skal minst én gang i året rapportere til kommunestyret om internkontroll. Formålet er å gi kommunestyret viktig informasjon om administrasjonens arbeid og kommunens virksomhet som helhet, slik at de lettere kan følge opp sitt overordnede ansvar for kommunens virksomhet. Det framgår av forarbeidene til kommuneloven at det skal rapporteres om systemer, rutiner og det løpende internkontrollarbeidet. Det skal også rapporteres om konkrete kontroller som er gjennomført og hvordan kommunen arbeider med å følge opp eventuelle avvik/lovbrudd. Hvor omfattende og detaljert rapporteringen ellers skal være, er det opp til kommunestyret å bestemme. Dersom kommunestyret ikke har bestemt noe, er det opp til kommunedirektøren.

### **KS «Orden i eget hus»**

KS utarbeidet i 2020 veilederen «*Orden i eget hus – Kommunedirektørens internkontroll*». Veilederen har en praktisk tilnærming, og gir råd om konkrete fremgangsmåter for kommuner som ønsker å forbedre sin internkontroll. Blant annet framgår det at det bør være koblinger mellom internkontroll og virksomhetsstyring, og at internkontrollen bør være tilstrekkelig systematisk, formalisert og dokumentert.

Det er opp til kommunedirektøren å avgjøre hva som er nødvendig å dokumentere, men rutiner og prosedyrer, risikoanalyser, iverksatte tiltak, avvikshåndtering og oppgave- og ansvarsforhold bør dokumenteres.

### Nødvendige rutiner og prosedyrer

Kommuneloven oppstiller et krav om å ha nødvendige rutiner og prosedyrer for å sikre regeletterlevelse i kommunen. Hvilke og hvor mange rutiner som trengs for de ulike områdene må vurderes konkret.

For å ha en god internkontroll er det ifølge KS en del sektorovergripende reglement og rutiner som en kommune bør ha på plass:

- Delegeringsreglement fra kommunestyret til kommunedirektøren
- Delegering fra kommunedirektøren
- Økonomireglement/-håndbok
- Rutiner som sikrer iverksettelse og oppfølging av politiske vedtak
- Finansreglement
- Anskaffelsesstrategi og -reglement
- Arbeidsgiverstrategi
- Lederavtaler
- Etske reglement
- Rutiner for varsling etter arbeidsmiljølov
- Arkivplan
- Datasikkerhet og håndtering av personopplysninger (GDPR)
- Helse-, miljø og sikkerhet
- Krisehåndtering og beredskap

Å ha et reglement «på plass» innebærer både å utarbeide, oppdatere og holde vedlike reglementet, samt gjøre det kjent i organisasjonen og sikre at det blir fulgt. Det bør også avklares hvem som har ansvar for oppdatering av de ulike reglementene. Dokumentasjon av internkontroll bør struktureres og helst samles på ett felles sted.



### Vurdering av risiko

KS skriver at det bør utarbeides en felles metode for vurdering av risiko, og at det bør være ensartede maler, kriterier og skalaer. Som en del av dette bør kommunen prioritere å lage et enkelt skjema for å kartlegge risiko og identifisere de områdene det er viktigst å gripe fatt i. KS understreker at det er særlig viktig å benytte like skalaer og vurderingskriterier på tvers av enheter.

En overordnet risikovurdering bør som minimum være en vurdering av helheten i internkontrollen, der formålet er å identifisere og vurdere risikoer som kan ha betydning for hvorvidt internkontrollen fungerer. En slik vurdering kan også innebære å identifisere og vurdere risikoer for manglende måloppnåelse, samt kritiske suksessfaktorer og hva som kan påvirke disse.

### Håndtering av avvik

KS påpeker i veilederen at merverdien av styrket internkontroll først oppstår når avvikstilfellene enkeltvis og aggregert benyttes til læring og utvikling, altså til et systematisk forbedringsarbeid. Systematisk håndtering av avvik skal føre til at brudd på lover, forskrifter, prosedyrer og rutiner blir registrert. Dette gir grunnlag for læring og utvikling som kan føre til lavere risiko for at det samme skjer igjen. Rapportering er en sentral del av den sektorovergripende internkontrollen, og det bør avklares hvordan rapportering på internkontrollen skal skje, herunder rapportering av avvik.

## 3.2 KONKRETE REVISJONSKRITERIER

Med bakgrunn i relevant lovverk og anerkjente veiledere har revisjonen utarbeidet konkrete revisjonskriterier som kommunens praksis måles opp mot. Disse blir presentert for hver av problemstillingene nedenfor.

### Problemstilling 1: I hvilken grad har kommunedirektøren etablert et overordnet system for interkontroll?

1. Kommunen bør ha et system som sikrer at sentrale sektorovergripende reglementer og prosedyrer er
  - a. dokumentert
  - b. samlet og tilgjengelig
  - c. oppdaterte og relevante
  - d. avklart ansvar for å oppdatere de ulike reglementene
2. Kommunen bør ha en felles metode for vurdering av risiko, med ensartede maler, kriterier og skalaer.
3. Kommunen bør gjennomføre systematiske risikovurderinger på overordnet nivå og virksomhetsnivå.
4. Det bør være etablert en overordnet prosedyre og et felles rapporteringssystem for melding, oppfølging og rapportering av avvik.

Problemstilling 2: I hvilken grad blir systemet for internkontroll fulgt opp?

1. Det bør være etablert system for rapportering i kommunen som gir kommunedirektør god oversikt og kontroll.
2. Kommunedirektøren bør ha etablert rutiner for å følge med på at samarbeidsavtalene i interkommunale samarbeid blir fulgt og at innbyggerne i egen kommune får det de har krav på.
3. Kommunedirektøren skal minst en gang i året rapportere til kommunestyret om internkontroll.

## 4 KOMMUNENS OVERORDNEDE SYSTEM FOR INTERNKONTROLL

Faktabeskrivelsen utgjør grunnlaget for våre vurderinger opp mot revisjonskriteriene vi utledet i kapittel 3. Dette kapittelet presenterer fakta og vurderinger for problemstilling 1:

I hvilken grad har kommunedirektøren etablert et overordnet system for interkontroll?

For å undersøke om kommunedirektøren har etablert et overordnet system for internkontroll har vi intervjuet kommunedirektørens ledergruppe og undersøkt dokumentasjon som ligger i kommunens internkontrollsystem Compilo.

### 4.1 VANG KOMMUNES OVERORDNEDE INTERNKONTROLLSYSTEM

For å sikre betryggende kontroll er det viktig med et internkontrollsystem som inneholder oppdaterte reglementer, prosedyrer, styringsbeskrivelser og instruksjoner m.m.

Kommunedirektøren fortalte i oppstartsmøtet at han startet som kommunedirektør i Vang sommeren 2019. Da hadde flere sentrale personer sluttet i kommunen samtidig, og med dette så man at en del av internkontrollen forsvant. Våren 2020 kom pandemien som førte til hovedfokus på kriseledelse og beredskap. I den første fasen av pandemien var derfor ikke internkontrollarbeidet i fokus. Han fortalte at kommunen har et godt stykke å gå når det gjelder det overordnede systemet for internkontroll. De må få på plass rutiner for rapportering og i større grad enn i dag ha en risikobasert og systematisk internkontroll.

Kommunedirektøren har startet opp internkontrollarbeidet i lys av ny kommunelov. Ledergruppen har vært på flere kurs, og internkontroll har vært jevnlig tema i ledergruppen. Kommunedirektør arbeider med et overordnet dokument for internkontroll, men dette har ikke blitt ferdigstilt da han ønsker å bruke revisjonsrapporten som grunnlag for det videre arbeidet.

Høsten 2022 ble «Organisasjonsplan Vang kommune – Tillit og ansvar» vedtatt. Dette skal være et overordnet styringsdokument for ledergruppen i Vang kommune. Formålet med planen er å stadfeste ledergruppens forståelse av samfunnsoppdraget og overordnede mål, innenfor rammen av kommuneloven og kommuneplanen. Dokumentet beskriver organisasjonsstruktur, roller og ansvar, delegering og prinsipp for ledelse som administrasjonen legger til grunn. Organisasjonsplanen gjelder hele organisasjonen, men er rettet mot ledergruppen og forholdet mellom kommunedirektør, kommunalsjefer og stabssjef.

#### 4.1.1 SEKTOROVERGRIPENDE REGLEMENTER

KS anbefaler i veilederen «Orden i eget hus» at en kommune har på plass et utvalg sektorovergripende dokumenter og prosedyrer, som beskrevet i kapittel 3.1.2. Vang kommune bruker Compilo som internkontrollsystem og kommunens internkontrolldokumenter skal være plassert der. Alle dokumenter og rutiner i Compilo blir automatisk knyttet til en dokumentansvarlig. Dokumentansvarlig får et årlig varsel om å

revidere dokumentet. Revidert betyr i denne sammenheng at dokumentansvarlig går gjennom dokumentet for å se om det bør gjøres endringer, det innebærer ikke nødvendigvis at det blir gjort endringer.

Revisjonen har undersøkt om sentrale sektorovergripende reglement er dokumentert og samlet i Compilo. Vi har tatt utgangspunkt i reglementene som er anbefalt i veilederen «*Orden i eget hus*» utgitt av KS. Det er imidlertid ikke et krav at alle disse skal inngå i et internkontrollsystem. Videre har vi sett på når reglementene sist er revidert og om det er avklart hvem som har ansvaret for å oppdatere dem. Strukturen i Compilo gjorde det krevende å navigere i systemet, og revisjonen måtte derfor bruke søkemotoren for å finne de aktuelle dokumentene. Søkene genererte mange treff. I flere tilfeller fant revisjonen at det lå lagret flere dokumenter med samme navn, men med noe forskjellig innhold og datering. Dette blir nærmere beskrevet under det enkelte dokumentet nedenfor.

- *Delegering fra kommunestyret til kommunedirektør:* Reglementet er vedtatt i kommunestyremøte i september 2021. Delegeringsreglementet er ikke i Compilo.
- *Administrativt delegeringsreglement:* I organisasjonsplanen som ble vedtatt høsten 2022 fremgår det roller og ansvar, delegering og prinsipp for ledelse som administrasjonen legger til grunn.
- *Økonomireglement:* Det er en plikt etter kommuneloven § 14-2 d at kommunestyret vedtar regler for økonomiforvaltningen (økonomireglement). Kommunen har et økonomireglement i Compilo. Økonomireglementet revisjonen fant er vedtatt i 2014. Reglementet henviser til tidligere kommunelov.
- *Finansreglement:* Det står i kommuneloven § 14-1 tredje ledd at kommuner og fylkeskommuner skal forvalte finansielle midler og gjeld på en måte som ikke innebærer vesentlig finansiell risiko, blant annet slik at betalingsforpliktelser kan innfris ved forfall. Alle kommuner skal ha finansreglement som er vedtatt i kommunestyret. Kommunen har finansreglement vedtatt i 2010 og sist revidert i 2017. Reglementet henviser til tidligere kommunelov.
- *Rutiner som sikrer iverksettelse og oppfølging av politiske vedtak:* Vi finner ikke en spesifikk rutine for dette i Compilo.
- *Arkivplan:* Alle offentlige organer skal ha en egen arkivplan som skal være oppdatert og dekkende for arkivinnholdet, jf. arkivloven § 4. Vi finner ikke at kommunen har en arkivplan i Compilo.
- *Arbeidsgiverstrategi:* det er ikke et krav å ha en arbeidsgiverstrategi, men anbefalt av KS. Vi finner ikke at kommunen har dette dokumentet i Compilo.
- *Etisk reglement:* Kommunene er ikke pålagt å utarbeide etiske retningslinjer, men KS oppfordrer alle kommuner til å ha et slik regelverk tilpasset den enkelte kommune.<sup>7</sup> Revisjonen fant dokumentet *Etiske retningslinjer for tilsette i Vang kommune*, vedtatt i AMU i 2021. Vi fant også et annet dokument med etiske retningslinjer som vedlegg til arbeidsreglementet for Vang kommune, vedtatt av kommunestyret 1997. De etiske retningslinjene i vedlegget er fra 2000.

---

<sup>7</sup> <https://www.ks.no/fagomrader/demokrati-og-styring/etikk/rammeverk-for-etiske-retningslinjer/>.

- *Rutiner for varsling om kritikkverdige forhold:* Arbeidsmiljøloven § 2A-6 pålegger arbeidsgiver rutiner for intern varsling. Revisjonen fant en rutine for varsling (av 2018) vedlagt arbeidsreglementet i Compilo. Vi fant også en rutine for varsling fra 2021. Disse varslingsrutinene er noe forskjellige.
- *Anskaffelsesstrategi – og reglement.* Det er ikke et lovkrav om å ha anskaffelsesstrategi- og reglement, men det er anbefalt. I Compilo fant revisjonen flere reglementer og rutinebeskrivelser om innkjøp som var opprettet i 2021. Revisjonen fant ikke at kommunen har en anskaffelsesstrategi.
- *Datasikkerhet og håndtering av personopplysninger (GDPR):* Det ligger flere dokumenter og mapper knyttet til datasikkerhet og håndtering av personopplysninger (GDPR) i Compilo. Revisjonen fant en mappe som var tom, flere dokumenter var fra 2012 og ikke oppdatert i tråd med nye regler om personvern. Vi fant også en mappe med dokumenter knyttet til personvern og GDPR fra 2018 som er utarbeidet etter nytt regelverk. Dokumentene i denne mappen har ikke vært revidert etter at de ble lagt inn i Compilo.
- *Helse, miljø og sikkerhet:* Kommunen har en HMS-håndbok i Compilo som består av en rekke rutinebeskrivelser. Disse er revidert iht. oppsatte frister.
- *Krisehåndtering og beredskap:* Kommunen har flere dokumenter og rutiner knyttet til krisehåndtering og beredskap. Revisjonen fant at enkelte av disse rutinene og planene ikke er oppdaterte. Overordnet beredskapsplan er ikke oppdatert med riktige navn og telefonnummer. Det ligger også en eldre overordnet beredskapsplan i samme mappe. «*Plan for kommunal kriseleiling*» er ikke oppdatert med nye navn og telefonnummer til deltakerne i den kommunale kriseledelsen. Overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse er ikke revidert, og gjelder perioden 2016-2020.

Revisjonen spurte kommunalsjefene i hvilken grad de mente at de overordnede reglementene og rutinene i Compilo var oppdaterte, relevante og tilgjengelige:

*Stabssjef* fortalte at alle overordnede dokumenter skal ligge i Compilo, men at kommunen har en jobb å gjøre med tanke på å revidere dokumenter. Ansvar for å oppdatere rutiner i Compilo er klart, men det må følges opp. Han fortalte at han selv er på etterskudd med å revidere rutinene på sine områder. Han fortalte også at det er behov for en gjennomgang når det gjelder ansatt-tilganger i Compilo. Noen har tilganger som de ikke vet om, og noen mangler tilgang. Dette jobber de med å få på plass.

*Kommunalsjef helse og omsorg* fortalte at det som ligger i Compilo er oppdatert og relevant. De er i ferd med å delegerer ansvar for revidering av rutiner. Compilo er ikke komplett, men det har vært fokus på å rydde i Compilo. Innen hennes etat synes hun de har et godt system og ansatte må kvittere på at de har vært inne og lest dokumentene.

*Kommunalsjef utdanning og kultur* fortalte at overordnet dokumentasjon ligger i Compilo. Alle ansatte har tilgang til Compilo, men hun er usikker på om alle ansatte er inne på intern sone. Dette gjelder spesielt innen skole. Ikke alle vikarer har tilgang på PC. Hun har funnet mye som er oppdatert og relevant i Compilo, men vet for lite til å svare på om dokumentene i Compilo er oppdaterte og relevante. *Kommunalsjef landbruk og teknisk* fortalte at

alle ansatte i hans etat har tilgang i Compilo og tilgang til PC. Han mente det var uproblematisk å bruke Compilo som bibliotek for å hente ut dokumenter.

#### 4.1.2 RISIKOBASERT INTERNKONTROLL

Risikovurderinger er en grunnleggende forutsetning for en god og velfungerende internkontroll. Å gjøre jevnlige vurderinger av hva som kan gå galt i en virksomhet kan gjøre at det settes inn tiltak som forebygger eller forhindrer at uønskede hendelser inntreffer. I tillegg til at hver enkelt virksomhet/avdeling gjennomfører slike vurderinger, bør det gjøres vurderinger på overordnet nivå i kommunen. Kommunedirektøren foretar da egne vurderinger som omfatter hele kommunen, og som blant annet er basert på vurderingene på tjenestenivå. Revisjonen har undersøkt om kommunen har systemer og rutiner for risikovurderinger.

##### **Retningslinjer for gjennomføring av ROS-analyser i Vang kommune**

Det var noe ulikt om kommunalsjefene kjente til om kommunen har en felles mal for gjennomføring av ROS-analyser. Ifølge kommunalsjef for helse og omsorg brukte de malen for ROS i den tidligere versjonen av Compilo. Da de i 2020 gikk over til en ny versjon av Compilo, lå ikke modulen for ROS inne. På bakgrunn av dette var de en periode uten felles mal for ROS i kommunen, men dette har de fått på plass igjen nå.

Både kommunalsjefene og kommunedirektøren pekte på at kommunen har et forbedringspotensial i å arbeide mer systematisk med ROS-analyser. Det fremgikk i intervju at de har ikke en god nok plan for når de skal gjennomføre ROS og hvilke områder som skal risiko vurderes. De har ikke definerte grensesnitt på akseptert risiko og de har ikke et system for å rapportere til kommunedirektør ved store konsekvenser.

Det er ikke gjennomført dokumenterte risikovurderinger på overordnet nivå som omfatter helheten i internkontrollen. Det er gjennomført en ROS-analyse på kommunenivå, men den omhandler i hovedsak beredskap og ikke internkontroll. Det ble pekt på at denne skulle vært oppdatert.

##### **Risikovurderinger på virksomhetsnivå**

Revisjonen undersøkte med ledergruppen hva som er status for arbeidet med ROS-analyser i sektorene høsten 2022:

- *Kommunalsjef helse og omsorg* fortalte at det er gjennomført ROS i hennes enhet. I forbindelse med et tilsyn de hadde om tvang og makt utarbeidet de ROS-analyse, og de har ganske mye når det gjelder HMS. Hun mener ROS-analysene som er gjort følger en skriftlig mal og at de nok er journalført i Akos, men ikke i Compilo. De har planer om å gjøre ROS-analyser mer systematisk.
- *Stabssjef* fortalte at de ikke har gjennomført risikovurderinger innen hans område, men at de har en risikobasert tankegang.
- *Kommunalsjef utdanning og kultur* fortalte at det for et par år siden ble gjort risikovurderinger i alle avdelinger innen hennes ansvarsområde. Disse er dokumentert, men hun er litt usikker på om de ligger i

Compilo. Hun har de i skriftlig format på kontoret<sup>8</sup>. De har ikke en plan for revidering/oppdatering av disse som hun vet om. Hun tror det er kommunalsjefene som har ansvaret for at det blir revidert.

- *Kommunalsjef landbruk og teknisk* fortalte at de gjør risikovurderinger i forbindelse med nye utbyggingsprosjekt. Daglig gjennomfører de sikker-jobbanalyser, spesielt innen vann og avløp. Risikoanalysene som er gjort er dokumentert enten i Compilo eller i CIM (innen beredskap).<sup>9</sup> Kommunen skal ansette en ny beredskapskoordinator som også skal jobbe med risikoanalyser.

### 4.1.3 AVVIKSSYSTEM

Avvikshandtering handler om å oppdage, melde, rette opp og forebygge uønskede hendelser. At de ansatte motiveres til å si ifra om uønskede hendelser er viktig for å gi ledere god styringsinformasjon og mulighet til å drive utvikling- og forbedringsarbeid. Vang kommune bruker i hovedsak Compilo som avvikssystem, med unntak av pasientrettede avvik innen helsesektoren som registreres i Profil, og avvik innen barnevernet som meldes i Familia.

Kommunedirektøren fortalte at det er et spørsmål om man skal fortsette å melde avvik i de andre systemene, eventuelt om avvik skal føres begge steder. Det er viktig å være klar over hva som skal meldes hvor. Han opplever at ansatte ute i tjenestene er klar over hva som skal meldes hvor, men kanskje ikke på det sektorovergripende nivået. Kommunedirektøren har bare oversikt over avvik meldt i Compilo, og ikke fra andre systemer. Han vil derfor eksempelvis ikke ha oversikt over eventuelle avvik på Vangsheimen, men dette er noe han kan be om i rapporteringen.

Revisjonen har undersøkt hvorvidt det er skriftlig rutine for melding av avvik i Compilo. Når vi brukte søkerordet «avvik» i Compilo fikk vi følgende relevante treff:

- Avviksrutine – melding håndtering og korrigerings av avvik
- Avviksskjema (informasjonssikkerhet)
- Avvikshåndtering GDPR
- Avviksmelding til datatilsynet (prosedyre)
- Avviksregistrering i Profil
- Rutine for avvik i barnehagen

Avviksrutinen «*melding, håndtering og korrigerings av avvik*» er revidert september 2021. Rutinen er en del av kommunens HMS-håndbok. Den gjelder alle ansatte og alle avdelinger i Vang kommune og beskriver hvordan man skal gå frem for å melde avvik. Det står at alle avvik skal registreres i Compilo. I rutinen defineres avvik slik: «*Tilhøve som ikkje er i samsvar med lover, forskrifter, HMS-målsetjingar og/eller interne rutinar og instruksar*».

---

<sup>8</sup> Revisjonen fant disse ROS-analysene i Compilo. Biblioteket og frivilligsentralen, Vang læringscenter, voksenopplæringen, Fredheim barnehage, Høre barnehage, Vang barne- og ungdomsskole og Vang kulturskole gjennomførte i 2018 ROS-analyser. I dokumentene vises det til at Vang kommunes mal og metode for gjennomføring av ROS er brukt. Formålet var å identifisere uønskede hendelser som kan ha konsekvenser for helse, miljø og sikkerhet.

<sup>9</sup> Crisis Information Management (CIM) er et digitalt krisestøtteverktøy som benyttes av kommunene og Fylkesmannen i Innlandet.

Det blir gitt eksempler på avvik som; nestenulykker, branntilløp, manglende bruk av verneutstyr, manglende gjennomføring av vernerunder etc.

Vi har undersøkt hvordan prosessen med å melde avvik i Compilo foregår;

Når man logger inn i Compilo er det tydelig merket hvor man trykker for å melde avvik. Der fyller man inn opplysninger om avviket direkte i systemet. Følgende obligatoriske punkter må fylles ut:

1. Hvilke tema avviket gjelder
2. Hvem man melder til – automatisk til nærmeste leder
3. Valg av alvorlighetsgrad (lav, middels og høy). De ulike alvorsgradene er oppført med kriterier/hjelpetekst.
4. Tidspunkt for hendelse
5. Beskrivelse av hendelse
6. Om hendelsen angår tjeneste/bruker, organisasjon/internt eller HMS.
7. Beskrivelse av konsekvenser
8. Forslag til forbedring

Ifølge Compilo så går meldte avvik først til den nærmeste lederen til den som melder avviket. Lederen blir varslet og kan iverksette korrigerende tiltak. Dersom avviket ikke løses på laveste nivå, går saken videre opp i ledelseshierarkiet og eventuelt videre til kommunedirektør.

Kommunalsjefene var kjent med avvikssystemet og mente at det også var kjent innen deres sektorer. Det fremgikk at det er noe forskjellig praksis for å melde avvik i de ulike tjenestene.

- *Kommunalsjef helse og omsorg* fortalte at innen hennes etat er de ansatte generelt flinke til å melde avvik. Hun har vært ansatt i kommunen i 25 år og jobbet mye med avvik. Hun tror likevel det fortsatt er en underreportering. Innen helse og omsorg melder de avvik både i Compilo og i pasientjournal (Profil). Avvik som gjelder pasientbehandling skal rapporteres i journal, men i noen tilfeller melder de avvikene i begge systemer. Dette er tilfeller der det er gjentakende avvik, og dermed må løftes til systemnivå.
- *Kommunalsjef utdanning og kultur* fortalte at hun ofte får muntlig eller skriftlig beskjed på forhånd før avviket sendes henne i Compilo, men de registrerer avvikene i Compilo for å samle og for å få oversikt. I utdanning og kultur snakker de mye om avvik. Hun brukte avviksstatistikken i Compilo for å få oversikt når hun var ny i stillingen. Hun ser det er forskjeller innad i sektoren, og det er i hovedsak skole og barnehage som melder avvik.
- *Kommunalsjef for landbruk og teknisk* fortalte at det ikke er mange avvik som blir meldt fra hans sektor. Dette er en kombinasjon av at det er forholdsvis få avvik, men terskelen kan også være for høy. De har hatt temaet oppe internt, men han synes det er krevende at systemet ikke skiller mellom avvik og uønskede hendelser. Når det kun er mulig å melde avvik, så kan terskelen bli høy for å melde.
- *Stabssjef* fortalte at det tradisjonelt er registrert få avvik i Compilo, stort sett omhandler avvikene HMS. Han stiller spørsmål om Compilo skal brukes til å melde brudd på rutiner. De har ikke hatt oppe dette som tema i Vang, men i hans tidligere jobb. Han synes de er flinke til å rette opp dersom det er avvik, uavhengig



om avviket registreres i Compilo. Samtidig kan de ikke dokumentere avvikene som ikke er registrert i Compilo.

På spørsmål om kommunen følger opp avviksstatistikk i ledermøter, svarte ledergruppen at avvik har vært tema, men det følges ikke opp jevnlig. Kommunalsjef helse og omsorg fortalte at hun har en tett dialog med kommunedirektøren og at han følger med på avvikene i Compilo, og ser dersom de ikke er løst i tide. Hun melder ikke avvik til kommunedirektøren gjennom Compilo, men gir beskjed. Dette mener hun er symptomatisk; man snakker sammen om avvikene, men de meldes ikke i Compilo. Det er derfor mye som blir løst uten at det framgår av Compilo. Dette samsvarer med svarene fra de andre i ledergruppen. Det er som regel avvik som krever større tiltak eller noe som berører tjenesten i stor grad som meldes videre til kommunedirektøren, eksempelvis avvik som gjelder budsjett og personal, eller store og alvorlige feil.

## 4.2 REVISJONENS VURDERINGER

### Sentrale sektorovergripende reglementer

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen bør ha et system som sikrer at sentrale sektorovergripende reglementer og prosedyrer er dokumentert, samlet og tilgjengelig. Videre at disse dokumentene er oppdaterte og relevante. Det skal også være avklart hvem som har ansvar for å oppdatere reglementene. Det er krav om å ha nødvendige rutiner og prosedyrer for å sikre regeletterlevelse. Hvilke og hvor mange rutiner som trengs må vurderes konkret.

Revisjonen vurderer at Vang kommune på revisjonstidspunktet liten grad har et system som sikrer at sentrale sektorovergripende reglementer og prosedyrer er på plass. Til grunn for vurderingen har vi lagt vekt på at dokumentene som er i Compilo i varierende grad er tilgjengelig for ansatte. Både med tanke på at det ikke er gjort en gjennomgang av tilganger i Compilo som sikrer at alle ansatte har tilgang, og fordi det ligger flere eksemplarer av ulike dokumenter i systemet som kan vanskeliggjøre og finne frem til riktig dokument. Det synes som det er behov for en opprydning av dokumenter slik at det blir enklere for ansatte å finne riktig informasjon. Revisjonen fant ikke at kommunen har en arkivplan som er et krav etter arkivloven. Dersom kommunen har dette, ligger den ikke i Compilo.

Reglement og rutiner bør være oppdatert, relevant og i tråd med regelverket. Revisjonen vurderer at Vang kommune har noen mangler på dette området. En stor del av de sektorovergripende dokumentene har ikke blitt oppdatert de siste årene. Økonomi- og finansreglementet og enkelte dokumenter knyttet til datasikkerhet og håndtering av personopplysninger er ikke oppdatert i henhold til nytt lovverk. Tilsvarende er ikke sentrale dokumenter innen krisehåndtering og beredskap i Compilo oppdaterte med riktig kontaktinformasjon til deltakere i den kommunale kriseledelsen.

Kommunen har ingen samlet oversikt over manglene i dagens overordnede prosedyrer og reglement, eller plan for når de skal gjennomgå og oppdatere dem. Compilo skal bidra til å sikre oppdatering og godkjenning av rutineene ved årlige påminnelser, men dette er ikke systematisk fulgt opp. Det er positivt at kommunen har utarbeidet en organisasjonsplan som tydeliggjør roller, ansvar og delegering.

### **Felles metode for risikovurderinger**

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen bør ha en felles metode for vurdering av risiko, og at det bør brukes ensartede maler, kriterier og skalaer på tvers av enheter. Gjennom et felles vurderingsgrunnlag kan risiko vurderes på tvers av virksomhetsområder og kommunen som helhet. Dette gjør det enklere å prioritere tiltak på tvers av virksomhetsområder.

Revisjonen vurderer at kommunen mangler en felles metode for vurdering av risiko med ensartede maler, kriterier og skalaer. Det synes å være usikkerhet i ledergruppen om kommunen har en felles mal for gjennomføring av ROS-analyser. Det er ikke en plan for når og hvilke områder som skal risikovurderes. Det er ikke definert akseptert risiko innen ulike tjenesteområder og de har ikke et system for å rapportere til kommunedirektør ved store konsekvenser. Gjennomførte ROS-analyser er dokumentert i forskjellige fagsystemer.

### **Systematiske risikovurderinger**

Revisjonen har lagt til grunn at internkontrollen skal være risikobasert. Kommunedirektøren må gjøre vurderinger av hvor omfattende internkontrollen skal være og hvordan den skal innrettes. Det må gjøres konkrete vurderinger både samlet sett for hele kommunen og i den aktuelle virksomhet for å vurdere hvor omfattende og hva slags internkontroll det er behov for.

Etter revisjonens vurdering gjennomføres det ikke i dag systematiske risikovurderinger i kommunen som gir grunnlag for å vurdere hva slags internkontroll det er behov for og hvordan den skal innrettes. Til grunn for vurderingen vektlegger vi at det ikke er gjennomført risikovurderinger som omfatter helheten i internkontrollen. Videre er det i liten grad gjort risikovurderinger på tjenestenivå. De risikovurderingene som er gjort, gjelder i hovedsak HMS, og i mindre grad risiko for brudd på lover og forskrifter i tjenestene kommunen utfører. Dette medfører at kommunen hverken på overordnet eller operativt nivå har systematisk oversikt over risikoer og kan sette i verk risikoreduserende tiltak på en systematisk måte.

### **Prosedyre og rapporteringssystem for avvik**

Revisjonen har lagt til grunn at det bør være etablert en overordnet prosedyre og et felles rapporteringssystem for melding, oppfølging og rapportering av avvik.

Etter revisjonens vurdering har Vang kommune en overordnet prosedyre for melding av avvik som sier noe om når og hvordan det skal meldes avvik. Kommunen har et felles rapporteringssystem for melding, oppfølging og rapportering av avvik gjennom Compilo. Vi ser det som positivt at kommuneledelsen har et fokus på avvik, men det synes som lederne i liten grad systematisk følger opp aggregerte avvik fra tjenestene. Undersøkelsen viser at ikke alle tjenesteområdene i like stor grad har tatt i bruk avviksmodule i Compilo. Revisjonen mener det er viktig at det etableres en god praksis for rapportering av avvik fra alle tjenesteområdene.

## 5 KOMMUNENS OPPFØLGING AV INTERNKONTROLLEN

---

Dette kapitlet presenterer fakta og vurderinger for problemstilling 2:

I hvilken grad blir systemet for internkontroll fulgt opp?

Revisjonen har i dette kapitlet undersøkt om kommunen har et system for å følge opp internkontrollen. Med dette menes i hvilken grad kommunedirektøren etterspør og følger opp internkontroll nedover i virksomheten. Dette gjelder både faste rapporteringer og oppfølging av interkommunale samarbeid.

Problemstillingen er undersøkt ved intervjuer med kommunedirektørens ledergruppe og gjennomgang av tertial- og årsrapporter i kommunen.

### 5.1 SYSTEM FOR RAPPORTERING

Kommunedirektøren fortalte at det tidligere var et system for skriftlig rapportering fra sektorene, der kommunalsjefene rapporterte halvårlig. Avdelingsledere innen ulike tjenesteområder rapporterte på faste punkter til kommunalsjef, og kommunalsjefen oppsummerte og sendte rapporten til kommunedirektør. Han fortalte at det bare er kommunalsjef for helse og omsorg som rapporterer på denne måten i dag. De nye kommunalsjefene har ikke kommet inn i disse rutineene enda. Kommunalsjef for helse og omsorg beskrev at hun rapporterer på internkontroll i rapportene hun sender halvårlig. Rapportene omhandler avvik, klager, tilsyn og vernerunder, og er basert på en rapportmal fra tidligere rådmann. Hun synes rapporteringen er nyttig ved at det får henne til å løfte fokus og få overblikk.

De øvrige i ledergruppen fortalte at de rapporterte til kommunedirektør i ledergruppemøtene annenhver uke. På disse møtene har de en fast møteagenda/saksliste og de rapporterer på status innen sine virksomheter. Kommunedirektøren fortalte at internkontroll er et tema de har hatt oppe i møtene. De har løftet fokuset og kommet godt i gang med hva som er viktig for dem å få på plass.

Ledergruppen rapporterer også på økonomi i tertial- og årsrapport til kommunestyret.

### 5.1.1 RAPPORTERING TIL KOMMUNESTYRET

Revisjonen har sett nærmere på kommunes årsmelding av 2020<sup>10</sup> og 2021. Kommunen har siden 2021 benyttet systemet *Framsikt* for å rapportere til kommunestyret.

I årsmeldingen for 2020 er det skrevet et kapittel om internkontroll der det pekes på at kommunen særlig har jobbet med oppdateringer av skriftlige rutiner på ulike områder, nytt delegeringsreglement og GDPR. Det står at det er gjennomført internkontroll på systemene og at kommunen bruker GDPR-systemet som ligger i Compilo.

I årsmeldingen for 2021 er det to kapitler om internkontroll. Kommunedirektøren peker blant annet på at det er flere faktorer som gjør at internkontroll må få større oppmerksomhet i kommunen:

- To år med pandemi har tatt mye fokus og krevd raske omstillinger og løsninger
- Fire av fem personer i kommunedirektørens ledergruppe er nye de siste to årene
- Andre sentrale stillinger i administrasjonen har vært skiftet ut

Det er videre beskrevet, som i årsmeldingen av 2020, at kommunen har hatt fokus på oppdateringer av skriftlige rutiner på ulike områder. Nytt delegeringsreglement ble lagt frem for politisk behandling våren 2021. Videre har kommunen arbeidet med GDPR for å klargjøre organisasjonen for personvernreglene.

Tertialrapportene som behandles i kommunestyret gir en økonomisk oversikt over hvordan kommunens drift ligger an i forhold til årsbudsjettet. Tertialrapportene omtaler per i dag ikke internkontroll. Stabssjefen fortalte at disse rapportene fremover skal inneholde noe mer enn økonomi, slik som internkontroll og HR. Han fortalte at de må jobbe mer med innholdet i rapportene.

### 5.1.2 OPPFØLGING AV INTERKOMMUNALE SAMARBEID

Revisjonen har undersøkt om kommunen har et system for å følge opp interkommunale samarbeid.

Kommunedirektøren fortalte at Vang er med i de fleste interkommunale samarbeidene i Valdres. De seks Valdreskommunene har etablert en § 20 dag, der kommunedirektøren i Nord-Aurdal inviterer samarbeidskommunenes kommunedirektører med ledergrupper. På denne dagen går de gjennom alle interkommunale samarbeid og kommunale oppgavefelleskap. De ulike tjenestelederne kommer i møtet og gir en orientering om status og utfordringer, budsjett, ressurser og kompetanse. Dette er en arena der Vang som samarbeidskommune kan komme med tilbakemeldinger. Det har ikke vært særskilt fokus på internkontroll på § 20-dagen, men de jobber blant annet med samarbeidsrutiner og oppfølging. På høsten er budsjett en viktig del av denne dagen.

Kommunedirektøren informerte om at de også får tertialrapporter knyttet til de tjenester Nord-Aurdal er vertskommune for. I tertialrapportene opplyses det om regnskap, budsjett og prognoser for året, inkludert eventuelle budsjettavvik og endringer i stillingshjemler. Tertialrapportene beskriver ikke internkontroll i vertskommunesamarbeidene. Vestre Slidre er vertskommune for samarbeidet om barnevern. Det utarbeides ikke tertialrapporter fra Vestre Slidre om barnevernet, så langt som han kan huske.

---

<sup>10</sup> I forbindelse med ny kommunelov fra 2021 ble det tatt inn overgangsregler om internkontroll i kommuneloven som beskriver kommunedirektørens plikter og krav til innhold i årsberetningen.

De har ikke brukt mye tid på å diskutere hvor grensen går for hva som er vertskommunes ansvar for internkontroll, og deltakerkommunens ansvar for å følge opp, fortalte kommunedirektør.

Det er i hovedsak kommunalsjef helse og omsorg og kommunalsjef utdanning og kultur som har interkommunale samarbeid innunder sine ansvarsområder. Kommunalsjef helse og omsorg fortalte at hun har et koordineringsansvar for de interkommunale tjenestene innenfor helse- velferd- og omsorgsområdet, slik som Valdres lokalmedisinske senter, barnevernet og NAV. Kommunalsjef utdanning og kultur følger opp PPT, og samarbeidet om barnevernet. Vi vil nærmere gå inn på hvordan de ulike samarbeidene følges opp:

- I barnevernet har de jobbet frem en ny samarbeidsavtale og følger jevnlig opp i oppfølgingsmøter der barnevernet rapporterer på økonomi og lovkrav. De har møter kvartalsvis og kommet i et godt system etter revisjonen de hadde, fortalte kommunalsjef helse og omsorg. Hun fortalte at de har et tett og godt samarbeid, og jobber nå med oppvekstløftet, forebyggende plan og innsatsteamet. Barnevernet leverer tilstandsrapport til kommunestyret.
- Valdres lokalmedisinske senter: Kommunalsjef helse og omsorg fortalte at hun gjennom helse- og omsorgslederforum får status og innsikt i hva som skjer. Dette fungerer godt. Hun har vært med på oppstarten av VLMS og har god innsikt i dette samarbeidet.
- NAV har vært i helse- og omsorgslederforum med jevne mellomrom, men det har vært mye utskiftninger i ledelsen i NAV Valdres. Dette samarbeidet har det derfor vært mer utfordrende å få god innsikt i. Hun ser behovet for å være tettere på, og har på planen å få til et mer systematisk samarbeid og faste møter.
- Krisesenter og barnevernvakt: I disse samarbeidene har de nylig inngått en ny avtale med Gol. Her må de være tett på og få på plass et system som sikrer tilstrekkelig informasjon. De skal på besøk før jul (2022).
- Kommunalsjef for utdanning og kultur fortalte at PPT ofte er inne i det interkommunale oppvekstforumet og rapporterer der. PPT har egne møter med styrere, rektorer og undervisningsinspektør i kommunen.

## 5.2 REVISJONENS VURDERINGER

### **System for rapportering**

Revisjonen har lagt til grunn at det bør være etablert system for rapportering i kommunen slik at kommunedirektøren får beskjed ved viktige enkelthendelser eller avvik av stor betydning. Videre bør kommunedirektøren få faste rapporteringer som inneholder avklarte punkter om internkontroll.

Revisjonen vurderer at kommunen i liten grad har etablert et system for rapportering som gir kommunedirektøren systematisk oversikt og informasjon over viktige internkontrollaktiviteter ute i virksomhetene. Det er ikke etablert en felles praksis for rapportering fra sektorene, og det per i dag bare er helse- og omsorgssektoren som rapporterer fast på internkontroll. Det er positivt at internkontroll har fått et større

fokus i ledermøtene, men kommunen har et forbedringspotensial i å systematisere rapporteringen og avklare hva kommunedirektøren har behov for av informasjon.

Basert på tilbakemelding fra ledergruppen synes det som kommunedirektøren får beskjed dersom det oppstår avvik som krever større tiltak, eller om det er noe som berører tjenestene i stor grad.

### **Rapportering til kommunestyret**

Kommunedirektøren skal minst en gang i året skal rapportere til kommunestyret om internkontroll. Formålet er at kommunestyret skal få viktig informasjon om administrasjonens arbeid og kommunens virksomhet som helhet, slik at de lettere kan følge opp sitt overordnede ansvar for kommunens virksomhet.

Revisjonen vurderer at årsmeldingene av 2020 og 2021 inneholder informasjon kommunens internkontroll, og det gis i noen grad informasjon om systemer, rutiner og løpende internkontrollarbeid. Årsmeldingene gir i mindre grad informasjon om hvordan kommunen arbeider med å følge opp eventuelle avvik eller lovbrudd.

### **Oppfølging av interkommunale samarbeid**

Revisjonen har lagt til grunn at kommunedirektøren bør ha etablert rutiner for å følge med på at samarbeidsavtalene i interkommunale samarbeid blir fulgt, og at innbyggerne i egen kommune får det de har krav på.

Revisjonen vurderer at kommunen har et system for å følge opp interkommunale samarbeid ved at de i samarbeidene med Nord-Aurdal har interkommunale møtepunkter og mottar tertial- og årsrapporter. Samtidig pekes det på utfordringer når det gjelder ha å god nok oversikt. Dette gjelder spesielt samarbeidet om NAV. Internkontroll i de interkommunale samarbeidene er i mindre grad vektlagt i de faste interkommunale møtepunktene og i tertial- og årsrapport fra vertskommunen. Revisjonen vurderer det som positivt at det har kommet på plass ny samarbeidsavtale og faste oppfølgingspunkter i samarbeidet med Vestre Slidre om barnevernet.

Revisjonen har ikke vurdert kvaliteten på oppfølgingen av samarbeidene, eller om rapporteringen er tilstrekkelig.

## 6 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

---

### 6.1 KONKLUSJONER

På bakgrunn av vurderingene skal revisor konkludere i forhold til problemstillingene. Dersom revisor finner vesentlige avvik, skal dette komme tydelig til uttrykk i forvaltningsrevisjonsrapporten.

#### 6.1.1 PROBLEMSTILLING 1 - OVERORDNET INTERNKONTROLLSYSTEM

Problemstillingen er:

*I hvilken grad har kommunedirektøren etablert et overordnet system for internkontroll?*

Vår hovedkonklusjon er at Vang kommune på revisjonstidspunktet i liten grad har etablert et overordnet system for internkontroll, i henhold til kravene i kommuneloven. Internkontrollen er i liten grad formalisert, systematisert og risikobasert. Kommunedirektøren er klar over svakhetene i den overordnede internkontrollen, og har startet et arbeid for å utbedre denne.

Undersøkelsen viste at kommunen i liten grad sikrer at sentrale sektorovergripende reglementer og prosedyrer er dokumentert, samlet og tilgjengelig i Compilo. Kommunen har ingen samlet oversikt over manglene i dagens overordnede prosedyrer og reglement. Det er behov for en systematisk gjennomgang av reglementer og prosedyrer slik at de er oppdaterte og i tråd med regelverket, og for å sikre at kommunen har nødvendige reglementer og prosedyrer på plass. Videre er det viktig at kommunen sørger for at ansatte har tilgang til å bruke Compilo.

Arbeidet med risikovurderinger er liten grad iverksatt i kommunen. Dette gjelder både på overordnet nivå og ute i tjenestene. Det er viktig at dette følges opp for at kommunen skal kunne vurdere hva slags internkontroll det er behov for i de ulike tjenestene og for kommunen samlet. Kommunedirektøren har ikke definert hva som er akseptabelt risikonivå innen de ulike tjenestene i kommunen. Et felles vurderingsgrunnlag ved utarbeidelse av risikoanalyser kan gjøre det enklere å prioritere tiltak på tvers av tjenesteområder og tilpasse omfanget av internkontrollen.

Kommunen har en overordnet prosedyre og et felles rapporteringssystem for melding, oppfølging og rapportering av avvik. Det er ikke etablert et system for å følge opp avvik systematisk på overordnet nivå i kommunen, og undersøkelsen viser at ikke alle tjenesteområdene i like stor grad har tatt i bruk avviksmodulen i Compilo. Revisjonen mener det er viktig at det etableres en god praksis for rapportering av avvik fra alle tjenesteområdene.

## 6.1.2 PROBLEMSTILLING 2 - OPPFØLGING AV INTERNKONTROLLEN

Problemstillingen er:

*I hvilken grad blir internkontrollen fulgt opp?*

Vår hovedkonklusjon er at kommunedirektøren i liten grad har en systematisk oppfølging av internkontrollen.

Det gjennomføres jevnlig møter i kommuneledelsen, men det rapporteres ikke systematisk på internkontroll i disse møtene. Med unntak av helse og omsorgssektoren får ikke kommunedirektøren systematisk rapportering på internkontroll fra virksomhetene gjennom året. Kommunedirektøren bør vurdere om dagens system for rapportering er tilstrekkelig til at han har trygghet for at kommunen oppfyller kravet om internkontroll etter kommuneloven. Tilstrekkelig rapportering bør være et premiss ved delegering i og med at kommunedirektøren sitter med ansvaret selv om andre gjennomfører oppgaven.

Når det gjelder rapportering til kommunestyret mener revisjonen at kommunedirektør gjennom årsmeldingene gir kommunestyret informasjon om kommunens systemer, rutiner og løpende internkontrollarbeid.

Kommunen har et system for å følge opp interkommunale samarbeid. Kommunen bør vurdere om de får tilstrekkelig informasjon fra vertskommunen slik at de har trygghet for at innbyggerne i kommunen får de tjenestene de har krav på. Dette synes spesielt å gjelde samarbeidet om NAV. Det er positivt at Vang kommune har etablert rutiner for å følge opp samarbeidet om barnevernet tettere.



## 6.2 ANBEFALINGER

Ut fra konklusjonene ovenfor er det enkelte forhold vi mener kan forbedres. Disse fremmer vi som anbefalinger nedenfor.

### Kommunedirektøren bør:

- Sette internkontrollarbeidet i system med faste internkontrollaktiviteter gjennom året og etablere rutiner for evaluering av internkontrollen.
- Vurdere hvilke prosedyrer og rutiner som er viktig for sikre god internkontroll. Disse prosedyrene og rutinene bør samles i Compilo og være oppdaterte og tilgjengelige for alle ansatte.
- Etablere et system og rutiner for å gjennomføre risikovurderinger på både overordna og operasjonelt nivå.
- Vurdere om dagens system for rapportering er tilstrekkelig for å oppfylle kravet om internkontroll etter kommuneloven.
- Etablere god praksis for å rapportere avvik i Compilo fra alle tjenesteområdene, og at slike avvik følges opp.
- Vurdere om kommunen får tilstrekkelig informasjon i vertskommunesamarbeid til at de er trygge på at innbyggerne får de tjenestene de har krav på.

## REFERANSER

---

Helse- og omsorgsdepartementet (2017): Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Lov om kommuner og fylkeskommuner. LOV-2018-06-22-83. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2020).

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2018): Prop. 46 L – Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2020): Prop. 81 L – Endringer av internkontrollregler i sektorlovgivningen (tilpasning til ny kommunelov)

KS (2020). «Orden i eget hus» Kommunedirektørens internkontroll. En praktisk veileder.

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

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2016): NOU 2016:4 Ny kommunelov.

Nord-Aurdal kommune – Årsberetning interkommunale samarbeid 2021

Vang kommune (2021) Årsmelding 2020

Vang kommune (2022) Årsmelding 2021

### Dokumenter hentet fra kommunen:

- Organisasjonsplan Vang kommune – Tillit og ansvar
- Økonomireglement/-håndbok
- Finansreglement
- Etsiske reglement
- Rutiner for varsling etter arbeidsmiljølov
- Datasikkerhet og håndtering av personopplysninger (GDPR)
- HMS-håndbok
- Krisehåndtering og beredskap
- Avviksrutine – melding håndtering og korrigerende avvik
- Avviksskjema (informasjonssikkerhet)
- Avvikshåndtering GDPR
- Avviksmelding til datatilsynet (prosedyre)
- Avviksregistrering i Profil
- Rutine for avvik i barnehagen
- ROS – biblioteket og frivilligssentralen (2018)

- ROS – Vang læringscenter (2018)
- ROS – Voksenopplæringen (2018)
- ROS – Fredheim barnehage (2018)
- ROS – Høre barnehage (2018)
- ROS – barne- og ungdomsskole (2018)
- ROS – Vang kulturskole (2018)

## VEDLEGG      KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE

---

### Kommunedirektørens høringsuttalelse

Som nevnt under oppstartsmøtet er dette en forvaltningsrevisjon som etter kommunedirektøren sitt syn både er nødvendig og kommer på rett tid. Kommunedirektøren har, sammen med en relativt fersk sammensatt ledergruppe, erkjent at det overordnede internkontrollsystemet må etableres og videreutvikles for å være i tråd med kommunelovens formål og krav.

Kommunedirektørens ansvar framover blir å få på plass et internkontrollsystem som har tilfredsstillende systematikk og er tilpasset kommunens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Dette er allerede i gang, og revisjonsrapporten med konklusjon og anbefalinger gir et godt grunnlag for å sette videre fart og retning på arbeidet.

Kommunedirektøren mener forvaltningsrevisjonen har vært ryddig gjennomført ut fra forutsetningene og forventningsavklaringene i oppstartsmøtet. Kommunedirektøren stiller seg i hovedsak bak rapportens konklusjoner, og vil umiddelbart ta tak i anbefalingene som gis. Kommunestyret vil holdes løpende oppdatert på arbeidet gjennom rapportering i tertialrapporter og i årsmelding.