

FORVALTNINGSREVISJONS-
RAPPORT 05-2023

KOMMUNEDIREKTØRENS INTERNKONTROLL

UTARBEIDET FOR
KONTROLLUTVALGET I
SØR-AURDAL KOMMUNE



INNLANDET REVISJON IKS

30. januar 2023
2023-135 AK/ALJ

FORORD

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet «*Kommunedirektørens internkontroll*» som er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Sør-Aurdal 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. I forbindelse med høringsprosessen har revisjonen fått innspill på enkelte mindre endringer av fakta, disse endringene er rettet/kommentert i rapporten.

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

Lillehammer, 30. januar 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 SØR-AURDAL 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.....	18
4.1 SØR-AURDAL KOMMUNES OVERORDNEDE INTERNKONTROLLSYSTEM	18
4.2 REVISJONENS VURDERINGER.....	24
5 KOMMUNENS OPPFØLGING AV INTERNKONTROLLEN.....	26
5.1 SYSTEM FOR RAPPORTERING.....	26
5.2 OPPFØLGING AV INTERKOMMUNALE SAMARBEID	28
5.3 REVISJONENS VURDERINGER.....	29
6 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER.....	31
6.1 KONKLUSJONER.....	31
6.2 ANBEFALINGER.....	33
REFERANSER.....	34
VEDLEGG KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE.....	35

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 Sør-Aurdal kommune har flere elementer på plass når det gjelder å etablere et overordnet system for internkontroll, men at systemet foreløpig ikke fullt ut er systematisk og risikobasert. Revisjonen anser det som positivt at kommunen gjennom arbeidsgruppen for internkontroll og arbeidet med kvalitetshåndbok arbeider med å få internkontrollen mer systematisert.

Revisjonen mener at kommunen har sørget for å formalisere internkontrollen gjennom at de i hovedsak har overordnede reglementer og prosedyrer samlet og tilgjengelig i Compilo. Selv om kommunen har gjennomført en stor jobb med å rydde i dokumenter i Compilo, gjenstår det fortsatt arbeid med å revidere sektorovergripende dokumenter og følge opp at dette blir gjort. Kommunen har påbegynt et arbeid med å etablere en risikobasert internkontroll. De har anskaffet og tatt i bruk en felles modul i Compilo for gjennomføring av risikovurderinger. Arbeidet med risikovurderinger er fortsatt ferskt i kommunen og i liten grad systematisk iverksatt i tjenestene. Det er viktig å følge opp dette for at kommunen skal få grunnlag til å 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. Gjennom et felles vurderingsgrunnlag ved utarbeidelse av risikoanalyser kan det være enklere å prioritere tiltak på tvers av tjenesteområder og tilpasse omfanget av internkontrollen.

Kommunen har etter revisjonens vurdering ingen overordnet prosedyre for melding av avvik som sier noe om når og hvordan det skal meldes avvik tilgjengelig i Compilo, men det er opplyst at dette skal inn i kvalitetshåndboken. Kommunen har et rapporteringssystem for melding, oppfølging og rapportering av avvik gjennom Compilo, men det er et forbedringspotensial når det gjelder å etablere en god praksis for rapportering av avvik fra alle tjenestoområdene.

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 kommunedirektør i noen grad har etablert et system for å følge opp internkontrollen, men at det er et forbedringspotensial i å etterspørre informasjon systematisk fra tjenestene i kommunen.

Revisjonen vurderer at det på revisjonstidspunktet ikke er systematisk rapportering fra tjenestene til kommunedirektøren, med unntak av rapportering på økonomi. Kommunedirektøren har faste møter med sine ledere som fungerer som rapporteringspunkt. På disse møtene har internkontroll vært tema, men i liten grad systematisk. Kommunedirektøren er i prosess med å etablere et system for rapportering som vil gi en større innsikt og oversikt over internkontrollarbeidet i kommunen. Kommunedirektøren bør vurdere hvilken informasjon han har behov for fra tjenestene, for å oppfylle kravet om internkontroll etter kommuneloven. Å sikre nødvendig rapportering er viktig ved delegering fordi kommunedirektøren sitter med ansvaret selv om andre gjennomfører oppgavene.

Revisjonen mener at kommunedirektøren gjennom årsmeldingene gir kommunestyret informasjon om kommunes systemer, rutiner og det løpende internkontrollarbeidet. Kommunen har et system for å følge opp interkommunale samarbeid, men det synes som internkontroll i de interkommunale samarbeidene i mindre grad er vektlagt i faste møtepunkter og i tertial- og årsrapport fra vertskommunen.

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

Kommunedirektør bør:

- Vurdere hvilke prosedyrer og rutiner som er viktig for sikre god internkontroll og følge opp at disse er oppdaterte.
- Etablere et system og rutiner for å gjennomføre risikovurderinger på både overordna og operasjonelt nivå.

- Vurdere om dagens system for rapportering er tilstrekkelig til å oppfylle kravet om internkontroll etter kommuneloven.
- Etablere en god praksis for rapportering av avvik i Compilo fra alle tjenesteområdene.
- 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 Sør-Aurdal kommune 20. april 2022. Kontrollutvalget vedtok (sak 21/22) følgende:

«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 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 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.

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 sektorovergripende 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 sikrer seg 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.¹ 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 lite prosjekt med begrensede ressurser.

1.2.2 RAPPORTENS OPPBYGGING

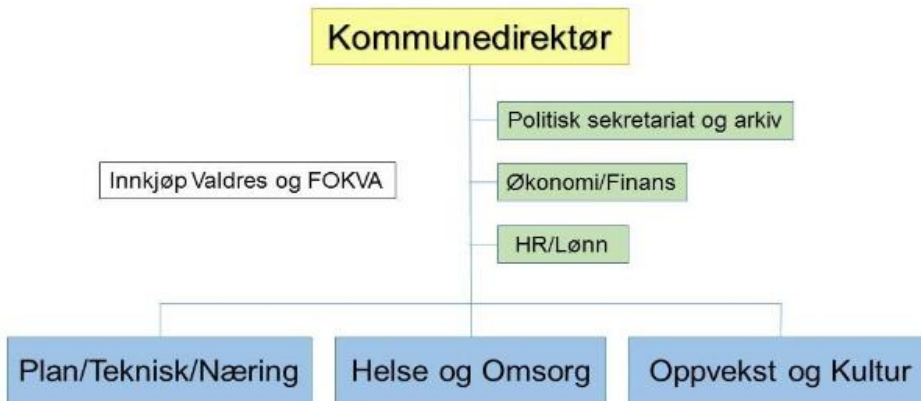
Kapittel 2 beskriver bruk av metode og hvordan revisjonen har gått frem for å innhente fakta i rapporten. I kapittel 3 gis en samlet framstilling av revisjonskriteriene som ligger til grunn for revisjonen. I kapittel 4 og 5 gjennomgås funn fra undersøkelsen og problemstillingene besvares. Hvert av disse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

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

1.3 ORGANISERING I SØR-AURDAL KOMMUNE

Sør-Aurdal kommune har en administrativ organisering bestående av kommunedirektør, tre tjenesteområder og en sentraladministrasjon. Dette er nærmere illustrert i kommunens organisasjonskart:



Figur 1: Organisasjonskart (kilde: Sør-Aurdal kommunes hjemmeside 19.12.2022)

Plan, teknisk og næring

Kommunalsjef for plan, teknisk og næring har ansvaret for teknisk drift, planavdelingen, folkehelse og næringsutvikling i kommunen. Kommunalsjefen har to ledere under seg. Dette er leder for teknisk drift og leder for planavdelingen.

Helse og omsorg

Kommunalsjef for sektor helse og omsorg har ansvaret for institusjonstjenester, hjemmetjenester, tilrettelagte tjenester, legetjeneste, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, ergo- og fysioterapitjeneste og psykisk helse. Direkte under seg har hun en rådgiver med stedfortreder/NK funksjon, ni avdelingsledere, fastleger, privat fysioterapi, merkantil, psykolog, velferdsteknologikoordinator, tildelingskontor, andre prosjektstillinger og interkommunale samarbeid innen helse.

Oppvekst og kultur

Kommunalsjef oppvekst og kultur har det overordnede ansvaret for tre skoler, tre barnehager, kulturskole, to bibliotek, innvandrertjenesten, interkommunalt PPT og en privat leirskole. Direkte plassert under seg har hun to rådgivere, to barnehagestyrere, tre rektorer, en biblioteksjef, eier av leirskolen, en vernepleier i barnehage/skole og en innleid fungerende leder for integrering.

Interkommunale samarbeid

Sør-Aurdal kommune er deltager i flere interkommunale tjenester i Valdres. Dette er blant annet barneverntjenesten, jordmortjenesten, NAV, Valdres lokalmedisinske senter (VLMS), PPT, barnevernvakt og samarbeid om krisesenter.

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.²

² [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 13. juni 2022 i kommunehuset i Sør-Aurdal. På møtet deltok kommunedirektør Haakon Boie Ludviksen fra Sør-Aurdal kommune 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 kommunedirektøren 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 i kommunen har vært kommunedirektør.

Faktaopplysninger i rapporten er innhentet ved intervjuer med kommuneledelsen og gjennomgang av sentrale dokumenter. Videre har det vært e-post dialog med kommunedirektør i desember 2022 med oppfølgingsspørsmål fra oppstartsmøtet.

Datainnsamlingen er i hovedsak gjort i perioden juni til desember 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 tre intervjuer etter oppstartsmøtet. De som er intervjuet er kommunalsjef helse og omsorg, kommunalsjef oppvekst og kultur og kommunalsjef for plan og teknisk. Intervjuene er gjennomført på Teams.

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.

Det ble i oppstartsmøtet ytret ønske om at utvalgte representanter fra arbeidsgruppen for internkontroll i kommunen skulle intervjues. Gjennom intervju med kommunedirektør og øverste ledergruppe er tre representanter fra arbeidsgruppen intervjuet. På grunn av ressurshensyn har ikke revisjonen intervjuet et større antall representanter fra arbeidsgruppen.

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

Revisjonskriterier er de normer og krav som kan stilles til kommunens virksomhet på det området som undersøkes. Revisjonskriteriene er dermed den 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.³

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.⁴ 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».*⁵

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.

⁴ Jf. forskriftens § 4

⁵ 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 delegere 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 kommunedirektøren 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 det er etablert et overordnet system for internkontroll har vi gjennomført intervjuer med kommunedirektørens ledergruppe, og undersøkt dokumentasjon som ligger i kommunens internkontrollsystem Compilo.

4.1 SØR-AURDAL KOMMUNES OVERORDNEDE INTERNKONTROLLSYSTEM

Kommunedirektøren fortalte at det var få skriftlige rutiner da han startet i kommunen. Det lå mye på minnet til de ansatte, men lite var dokumentert, oppdatert og samlet. I 2018 begynte de å bruke Compilo på en bedre måte og lage en visuell fremstilling i stedet for mapper. Kommunen startet en prosess med å se nærmere på rutiner og hva enhetene hadde behov for av stab og støtte. På grunn av pandemien stoppet dette arbeidet noe opp. Kommunen har endret arbeidsgruppen som jobbet med dette og satt mer fokus på internkontroll. Arbeidsgruppen har navnet AI (arbeidsgruppe internkontroll), og består av ansatte fra de forskjellige sektorene. Kommunedirektøren leder arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppen har tatt utgangspunkt i en veileder knyttet til internkontrollforskriften (forskrift om systematisk helse, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter) og anskaffet flere moduler i Compilo. De har jobbet med å få en grafisk visualisering i Compilo som rammer inn i de rutinene som er relevante, med formål om lik praksis uavhengig av bosted i kommunen. De startet i sektor helse og omsorg, fortsatte videre i sektor oppvekst og kultur før de skal til sektor for plan og teknisk. Stab og støtte er med i alle sektorer. Når de har jobbet seg gjennom alle sektorene skal de «skru det sammen».

I tillegg har kommunedirektøren arbeidet med en kvalitetshåndbok. I denne ønsker han å få planverket godt på plass og sette de overordnede målene de skal jobbe mot. Kvalitetshåndboken skal godkjennes av arbeidsgruppen for internkontroll før den implementeres i organisasjonen. Kvalitetshåndboken har vært under arbeid i 2022, parallelt med at Innlandet Revisjon har gjennomført denne revisjonen. Kommunedirektøren informerte i desember 2022 at kvalitetshåndboka ville bli administrativt vedtatt i januar 2023.

Kommunalsjefene pekte i intervjuene på at mye av det overordnede systemet for internkontroll er på plass. I kvalitetshåndboka er det skissert hvordan de skal jobbe med internkontroll, og arbeidsgruppen for internkontroll har utarbeidet maler for mer helhetlig jobbing. Det er gjort et omfattende arbeid med å samle, rydde opp i og digitalisere internkontrolldokumenter i Compilo, og det er blitt mer bevissthet rundt internkontroll. På spørsmål om hva som eventuelt kunne forbedres ble det pekt på at de trenger mer kompetanse på risikovurderinger. Videre fortalte både kommunalsjef for plan og teknisk og kommunalsjef oppvekst og kultur at det er et forbedringspotensial når det gjelder å melde avvik.

4.1.1 SEKTOROVERGRIPENDE REGLEMENTER

Et internkontrollsystem som inneholder oppdaterte reglementer, prosedyrer, styringsbeskrivelser og instruksjoner m.m. er viktig for at kommunedirektøren skal kunne ha betryggende kontroll.

Revisjonen har undersøkt om sentrale sektorovergrepene 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.

- *Delegering fra kommunestyret til kommunedirektør:* Tilgjengelig i Compilo. Kommunen bruker systemet KF⁶ som verktøy for å delegerer ansvar. Det fremgår ikke når delegeringsreglementet sist ble oppdatert.
- *Administrativt delegeringsreglement:* I systemet KF fremgår hva som er delegert fra kommunedirektøren til kommunalsjefene. Det fremgår i mindre grad hva som eventuelt er delegert videre fra kommunalsjef og til avdelingsledernivå. I Compilo ligger det en administrasjonsplan vedtatt i 2015. I denne er det en beskrivelse av avdelingsledernes ansvar for resultat, personal, økonomi og som arbeidsgiver. Kommunedirektøren fortalte revisjonen at kommunen skal vedta ny administrasjonsplan. Når denne er vedtatt vil det bli en opprydning av hvem som har ansvar for å følge opp ulike lovverk og de vil ferdigstille kommunens delegeringsreglement. Grunnen til forsinkelser i dette arbeidet er at prosessen med organisasjonsendringer tok lengre tid enn forventet.⁷
- *Lederavtaler:* Det er ikke lovkrav om å utarbeide lederavtaler, men det er anbefalt for å avklare hvordan myndighet skal delegeres og som et styringsverktøy. Kommunedirektøren informerte at de ikke har lederavtaler per i dag, men dette er noe de skal utarbeide.⁸
- *Økonomireglement:* Det er en plikt etter kommuneloven § 14-2 d at kommunestyret vedtar regler for økonomiforvaltningen (økonomireglement). Sør-Aurdal kommune har reglement for økonomi som er vedtatt i 2020. Økonomireglementet er tilgjengelig i Compilo.
- *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. Ifølge årsmeldingen for 2020 vedtok kommunen det året et finansreglement, men dette fant vi ikke i Compilo. Derimot ligger det et finansreglement i Compilo fra 2010.⁹

⁶ Digital løsning for delegering i kommunen gjennom Kommuneforlaget AS. [KF - KF Delegeringsreglement](#)

⁷ Kommunedirektør ga i høringsprosessen informasjon om at ny administrasjonsplan forventes ferdigstilt og administrativt vedtatt i januar/februar 2023.

⁸ Kommunedirektør ga i høringsprosessen informasjon om at de er godt i gang med å innfase lederavtaler for alle med personalansvar i kommunen.

⁹ I forbindelse med høringsprosessen er oppdatert finansreglement lagt inn i Compilo.

- *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 at kommunen har en arkivplan på plattformen arkivplan.no som det er lenke til fra Compilo. Arkivplanen er ikke datert, men henviser til tidligere forskrift om offentlige arkiver (1998). Organisering/ansvar er ikke oppdatert siden 2015.¹⁰
- *Arbeidsgiverstrategi:* Det er ikke et krav å ha en arbeidsgiverstrategi, men det er anbefalt av KS. Vi finner ikke et slikt dokument i Compilo.
- *Etisk reglement:* Kommunene er ikke pålagt å utarbeide etiske retningslinjer, men KS oppfordrer til å ha et slik regelverk tilpasset den enkelte kommune.¹¹ I Compilo finner vi et etisk reglement fra 2014. Dette har ikke blitt oppdatert/revidert.¹²
- *Rutiner for varsling om kritikkverdige forhold:* Arbeidsmiljøloven § 2A-6 pålegger arbeidsgiver rutiner for intern varsling. Kommunen har en rutine for varsling av kritikkverdige forhold som er tilgjengelig i Compilo. Rutinen er opprettet i 2014 og er ikke gjennomgått/revidert siden.
- *Anskaffelsesstrategi – og reglement.* Det er ikke et lovkrav å ha anskaffelsesstrategi- og reglement, men det er anbefalt. I Compilo fant revisjonen et eget område som omhandler innkjøp, og der ligger en mappe kalt «innkjøpsstrategi og handlingsplan». Det er ingen dokument i mappen.
- *Datasikkerhet og håndtering av personopplysninger (GDPR):* Kommunen har omfattende dokumentasjon knyttet til arbeidet med informasjonssikkerhet i Compilo. Dokumentasjonen er fra 2018. Dokumentasjonen er i hovedsak ikke gjennomgått/revidert siden 2018.
- *Helse, miljø og sikkerhet:* Kommunen har et eget område i Compilo med dokumentasjon knyttet til HMS-arbeidet. En stor andel av dokumentene knyttet til HMS-arbeidet er fra 2014 og ikke gjennomgått siden.
- *Krisehåndtering og beredskap:* Kommunen har et eget område i Compilo knyttet til beredskap. Det ligger en overordnet beredskapsplan for perioden 2022-2026. Kommunens helhetlige risiko- og sårbarhetsanalyse gjelder perioden 2020-2024. Dokumentene knyttet til krisehåndtering og beredskap er i hovedsak oppdaterte, med unntak av *Plan for beredskap, katastrofe og evakuering*, som er fra 2011 og sist revidert i 2013.

¹⁰ I forbindelse med høringsprosessen informerte kommunedirektør at arkivplan med organisering/ansvar skal revideres i løpet av våren 2023.

¹¹ <https://www.ks.no/fagomrader/demokrati-og-styring/etikk/rammeverk-for-etiske-retningslinjer/>.

¹² Kommunedirektør informerte i høringsprosessen at etisk reglement skal overføres til et digitalt format i Compilo og dermed bli gjenstand for årlige revideringer.

Revisjonen har spurt kommunalsjefene om de overordnede reglementene og rutinene er tilgjengelig for alle ansatte i deres sektor, og om alle reglementer og rutiner innen deres sektor er i Compilo.

Kommunalsjef helse og omsorg fortalte at de fortsatt har en jobb å gjøre med å flytte dokumenter fra det digitale fellesområdet til Compilo, men målet er at alt skal legges inn der. Alle har tilgang i Compilo. Hun følger opp at ansatte får opplæring både i Compilo og Profil (dette legges inn i eget Excel-skjema). Når en rutine legges inn i Compilo, settes det også opp hvem som har ansvar for å oppdatere rutinen. Alle rutiner i hennes sektor går gjennom henne.

Kommunalsjef oppvekst og kultur mente at alt av overordnede dokumenter ligger i Compilo. Alle i hennes sektor har tilgang til dokumentene. Mer opplæring er etterlyst blant annet av barnehagene, og basert på at det registreres få avvik, vil hun følge opp dette.

Kommunalsjef plan og teknisk fortalte at de har jobbet med å digitalisere alle rutiner, men at dette krever ajourhold. Det er fastsatt hvem som har ansvaret for å oppdatere den enkelte rutine, og de får automatisk varsel i Compilo om gjennomgang/revidering. På spørsmålet om alle ansatte har tilgang i Compilo, svarte kommunalsjefen at det er utgangspunktet. Unntaket er renholderne som ikke har fast arbeidspult/PC og ikke bruker den kommunale e-posten sin. Det er derfor vanskelig å få de til å bruke Compilo. Renholdslederen har imidlertid tilgang. Han ser at det er profesjonsforskjeller når det gjelder hvordan systemet brukes. Det kan være krevende å skille hva som skal ligge i saksbehandlingssystemet og hva som skal ligge i Compilo. Han gir også uttrykk for at de burde hatt en gjennomgang av det nye delegeringsreglementet. Han tror det er noen feil eller mangler på enkeltområder innen plan. Det ser også ut til at beredskap er delegert til planavdelingen, men han mener at dette ansvaret ikke skal delegeres fra kommunedirektøren.

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 Sør-Aurdal kommune

Kommunen har begynt å bruke ROS-modulen¹³ i Compilo for å få en felles mal. I arbeidsgruppen for internkontroll har det blitt diskutert hva som skal være nivået for akseptert risiko. Dette er skriftliggjort og ligger i referat fra arbeidsgruppa, fortalte kommunalsjef for oppvekst og kultur. Kommunalsjef for plan og teknisk som på intervjutidspunktet ikke deltok i arbeidsgruppen, var ikke kjent med hva som var akseptert risiko innen ulike fagområder, eller at dette hadde vært et tema. Forståelsen hans er at dersom noe har konsekvens for liv og helse eller om de ikke klarer å utføre lovpålagte tjenester, må de igangsette tiltak.

¹³ Programvare for risikovurderinger gjennom Compilo.

Kommunalsjefene ga uttrykk for at det ikke er klare rutiner for når de skal gjennomføre risikovurderinger. De nevnte at risikovurderinger er omtalt i kvalitetshåndboken som de har jobbet med, men at det er behov for en bedre gjennomgang for å sikre lik praksis.

Risikovurdering på overordnet nivå i kommunen

Kommunedirektøren fortalte at det ikke er gjort noen risikoanalyse av internkontrollsystemet på overordnet nivå. Dette har de tenkt å gjøre i arbeidsgruppen for internkontroll. I ledergruppen har de snakket om enkeltelementer av overordnede risikoanalyser, som for eksempel stor slitasje og arbeidsbelastning, men i hovedsak gjøres risikoanalyser på tjenestenivå og på prosesser.

Risikovurderinger på virksomhetsnivå

En forutsetning for gode *overordnede* risikovurderinger er at det er rutiner og praksis for å gjennomføre risikovurderinger på *virksomhetsnivå*. Revisjonen undersøkte med kommunalsjefene hva som er status for arbeidet med risikovurderinger høsten 2022, og om de har et system for hvilke risikovurderinger som skal gjøres når:

- *Kommunalsjef helse og omsorg* fortalte at det gjennomføres risikovurderinger innen hennes sektor, eksempelvis ved utarbeidelse av nye løsninger og personvern (GDPR). En stor del av risikovurderingene er gjort innen HMS, men de har også noe som går på tjeneste. Noen risikovurderinger ligger i Compilo, men foreløpig er mye i permer og på det digitale fellesområdet. Det er som regel ved endringer at de gjennomfører risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS). Hun tror kommunedirektøren følger med på ROS-analysene de gjør, men de gir uansett beskjed dersom et område i risikovurderingen havner på rødt.
- *Kommunalsjef oppvekst og kultur* fortalte at de har gjennomført risikovurderinger i tilknytning til beredskap, skolemiljø og for konkrete hendelser. Risikovurderingen for beredskap ligger i Compilo. I risikovurderingen knyttet til enkelthendelser ble ikke Compilo benyttet. Denne er unntatt offentlighet ut fra hensynet til personvern og er lagret i Websak (Arkivsystemet). Risikovurderingen med tema skolemiljø er gjennomført i Compilo. Compilo skal også brukes på framtidige analyser.
- *Kommunalsjef plan og teknisk* fortalte at det blir gjort risikovurderinger innen hans sektor. Han har også vært involvert i noen risiko-analyser knyttet til beredskap, og erfarer at noen er bedre på å bruke ROS-modulen enn andre. Det kunne nok vært arbeidet med å få flere til å bli gode på å bruke modulen. Det foreligger ingen plan på når de skal gjennomføre risikovurderinger, med unntak av innen vann og avløp, og han mente at de nok kunne bli bedre på dette området.

4.1.3 AVVIKSSYSTEM

Avvikshåndtering 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 utviklings- og forbedringsarbeid. Kommunedirektøren fortalte i oppstartsmøtet at avvik skal registreres i

Compilo, og dette etterleves i stor grad. Unntaket er pasientspesifikke avvik som registreres i pasientjournal-systemet Profil.

Revisjonen finner ikke at kommunen har en overordnet prosedyre for melding av avvik i Compilo, som gjelder alle enheter i kommunen. Dette ble bekreftet av kommunalsjefene. Selv om det ikke er en rutine, fortalte kommunalsjef for oppvekst og kultur at registreringen er selvforklarende gjennom prosessen i Compilo, og at det i kvalitetshåndboken som skal vedtas i januar 2023, er det definert hva som regnes som avvik.

I 2021 ble det meldt 461 avvik i Compilo. 98 % av disse var lukket ved årsslutt. 28 % av avvikene var av høy alvorlighetsgrad. Det innrapporteres flest avvik i sektor for helse og omsorg.¹⁴

Revisjonen 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.

En melding om avvik går først til den nærmeste lederen til den som melder avviket. Lederen blir varslet og kan følge opp og iverksette korrigerende tiltak. Om avviket ikke kan behandles på dette nivået, går det videre til kommunalsjefen. Tilsvarende går det videre til kommunedirektøren om kommunalsjefen ikke kan behandle avviket. Kommunalsjef for helse og omsorg fortalte at avvik ikke skal sendes utenfor «linjen», men de skal bruke tiltaksordningen i Compilo dersom det er andre tjenester i kommunen som må innføre tiltak for at avviket kan lukkes. Der mener hun de har et forbedringspotensial. Dette ble bekreftet av kommunedirektøren som fortalte at det er viktig at kommunen i større grad benytter tiltaksordningen i forbindelse med avvikshåndteringen for å bedre den tverrsektorielle samhandlingen.

Alle kommunalsjefene var godt kjent med avvikssystemet. Kommunalsjef helse og omsorg fortalte at innen helse så melder de heller for mye eller for lite. Dette mener hun er viktig for at de ansatte skal få det under huden. De bruker avvikene i forbedringsarbeid, både med tanke på HMS, vold, trusler og lignende. Hun bruker statistikk i Compilo for å se på avvik. Dersom hun ser gjentakende avvik på noen områder, tar hun det opp med avdelingsleder. Kommunalsjef for oppvekst og kultur og kommunalsjef for plan og teknisk fortalte at også deres sektorer brukte avvik i forbedringsarbeid, for eksempel ved at avvik er utgangspunkt for at de utarbeider en rutine eller at de gjennom gjentakende feil kan drive forbedringsarbeid.

¹⁴ Sør-Aurdal kommunes årsmelding 2021

Revisjonen har undersøkt om kommuneledelsen følger opp avvik på overordnet nivå. Kommunedirektøren fortalte i oppstartsmøtet at de var i ferd med å gå til innkjøp av rapporteringssystemet i Compilo. Denne modulen genererer rapport over avvik. Rapporten kan brukes for å rapportere til kommunestyret, men han var usikker på om modulen er egnet til intern administrativ rapportering. Kommunalsjef plan og teknisk fortalte at de har hatt runder i ledergruppen der de har sett på avviksstatistikk. Han sitter også i arbeidsmiljøutvalget (AMU) og der får de oversikt over alle HMS-avvik. Det fremgikk ikke av intervjuene at avviksstatistikk på andre områder enn HMS ble fulgt opp systematisk i ledergruppen.

Revisjonen spurte også hvilke avvik kommunalsjefene rapporterte videre til kommunedirektøren. Kommunalsjef for plan og teknisk beskrev at han melder saker med konsekvenser for liv/helse, akutte hendelser, sykmeldinger som har ført til at de ikke har overholdt saksbehandlingsfrister eller når arbeidsbelastningen er for høy. Dersom det gjelder noe prinsipielt tar han det et nivå opp. Kommunalsjef oppvekst og kultur har så langt kun meldt avvik forbundet med eget arbeid. Avvik som er meldt av tjenestene har blitt ivare tatt av virksomhetsleder eller henne. Innen helse og omsorg ble det pekt på at avvik som omfatter mer enn en sektor kan bli tatt opp i ledermøter.

4.2 REVISJONENS VURDERINGER

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 Sør-Aurdal kommune i hovedsak har et system som sikrer at de sentrale sektorovergripende reglementene og prosedyrene er dokumentert, samlet og tilgjengelig i Compilo. Kommunen har gjennom arbeidsgruppen for internkontroll gjort et omfattende arbeid med å sortere og få på plass rutiner og reglement i Compilo. Ansatte har, med unntak av renholdere, tilgang til systemet.

En sentral del av internkontrollen er å sikre at lover og forskrifter følges. En forutsetning for dette er at reglementer og prosedyrer er oppdatert i tråd med regelverket. Selv om kommunen har ryddet mye i Compilo, gjenstår det fortsatt en jobb med å revidere sektorovergripende dokumenter. Dette gjelder blant annet arkivplanen, rutiner for varsling, HMS-rutiner, og dokumentasjon knyttet til personvern og informasjonssikkerhet. Administrativt delegeringsreglement er ikke ferdigstilt (per desember 2022). Revisjonen vurderer at det er positivt at kommunen arbeider med å ferdigstille administrativt delegeringsreglement og utarbeide lederavtaler. Compilo skal bidra til å sikre oppdatering og godkjenning av rutinene ved årlige påminnelser, men dette er ikke systematisk fulgt opp. Kommunen bør vurdere hvilke dokumenter som skal ha en årlig gjennomgang.

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 i noen grad har utarbeidet felles metode for vurdering av risiko med ensartede maler, kriterier og skaler på tvers av enheter gjennom ROS-modulen i Compilo. Modulen var kjent og brukt blant kommunalsjefene. Samtidig er det opplyst at det er gjennomført flere risikoanalyser utenfor modulen. Dette kan gjøre det mer krevende å sammenligne risiko på tvers av tjenestene i kommunen. Det er positivt at arbeidsgruppen for internkontroll har vurdert hva som er akseptert risiko innen ulike tjenesteområder, men dette var ikke fullt ut kjent i alle sektorer på revisjonstidspunktet.

Systematiske risikovurderinger

Revisjonen har lagt til grunn av 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.

Revisjonen vurderer at kommunen i liten grad har gjennomført systematiske risikovurderinger på tjenestenivå og på overordnet nivå. Til grunn for vurderingen legger vi at det ikke er gjennomført risikovurderinger som omfatter helheten i internkontrollsystemet. Det gjennomføres i noen grad risikovurderinger på enkelte områder, blant annet når det gjelder HMS, beredskap og noe på tjenesteutførelse, men disse er arkivert på forskjellige steder (Compilo, arkiv og permer). De er derfor ikke «samlet og tilgjengelig». Det er ikke klare rutiner for når det skal gjennomføres risikovurderinger og det kan være behov for en gjennomgang av dette for å sikre lik praksis i tjenestene.

Etter revisjonens vurdering gjennomføres det ikke i dag systematiske risikovurderinger ute i tjenestene i kommunen som gir kommunen grunnlag for å vurdere hva slags internkontroll det er behov for.

Rapporteringssystem for avvik

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

Etter revisjonens vurdering har ikke kommunen hatt en overordnet prosedyre for melding av avvik som sier noe om når og hvordan det skal meldes avvik. I hvilken grad dette vil framkomme i den nye kvalitetshåndboka som kommunedirektøren har opplyst vil bli vedtatt i januar 2023, har ikke revisjonen sett på. Selv om kommunen ikke har hatt en skriftlig overordnet prosedyre, så vurderer vi at kommunen har et felles rapporteringssystem for melding, oppfølging og rapportering av avvik gjennom Compilo. Avviksstatistikk på andre områder enn HMS blir ikke fulgt opp systematisk av ledelsen.

5 KOMMUNENS OPPFØLGING AV INTERNKONTROLLEN

Dette kapittelet presenterer fakta og vurderinger for problemstilling 2:

I hvilken grad blir systemet for internkontroll fulgt opp?

Revisjonen har i dette kapittelet undersøkt om kommunen har et system for å følge opp internkontrollen. Med dette menes i hvilken grad kommunedirektøren etter spør og følger opp internkontrollen 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 og hans ledergruppe har faste ledermøter hver 14. dag. I disse møtene har de oppe faste punkter og det skrives referat/punktliste fra møtene. Kommunedirektøren ønsker å holde sakslisten generell slik at de kan ta inn det som er relevant.¹⁵

Kommunedirektøren fortalte i oppstartsmøtet at de skal systematisere rapporteringen bedre. Dagens system er basert på at kommunalsjefer og avdelingsledere rapporterer månedlig gjennom systemet Framsikt. Den månedlige rapporteringen dreier seg i hovedsak om økonomi og økonomioppfølging. Tertialvis rapporterer de på noe mer en økonomi, men det rapporteres ikke på internkontroll med unntak av sykefravær.

Mye av planverket i kommunen er nytt eller oppdatert. Kommunedirektøren mente det ville være lettere å samkjøre politikk og administrasjon hvis kommunen ble mer målorientert. For å oppnå dette integrerte kommunen virksomhetsplanen i Framsikt høsten 2022. Revisjonen har undersøkt status på dette arbeidet per desember 2022. Kommunedirektøren opplyste at de har kommet godt i gang med virksomhetsmodulen, og kommuneplanens samfunnsdel er registrert sammen med de enkelte temaplanene for sektorene. I den nylig vedtatte økonomiplanen for 2023-2026 har de så vidt startet å merke tiltak med mål og strategier fra disse planene. Dette er en prosess de vil fortsette med i tiden fremover. I denne modulen vil de også legge inn politiske og administrative vedtak som skal følges opp fremover slik at de kan rapportere til kommunestyret hvert tertial.

Kommunalsjef for helse og omsorg fortalte at hun månedlig rapporterer på økonomi og noe på rekruttering i Framsikt. I tertial- og årsmelding rapporterer hun i tillegg på sykefravær og noe på avvik. Hun mottar

¹⁵ I forbindelse med høringsprosessen ga kommunedirektør tilbakemelding om at han blir orientert om enkeltsaker gjennom sine møtepunkter i ledergruppen. Avvik av vesens karakter tilflyter også kommunedirektøren i Compilo og kan således følges der. Han orienterte at det i kvalitetshåndboka er nedsatt et eget møtepunkt for kommunedirektørens ledergruppe som kalles "Overordnet kvalitetsutvalg", dette for å systematisere det arbeidet som de allerede gjør.

rapporteringer fra avdelingene sine som hun aggregerer og sender til kommunedirektøren. Hun rapporterer ikke spesifikt på avvik eller risikovurderinger, men har tenkt at kommunedirektøren får oversikt gjennom arbeidsgruppen for internkontroll. Det er tre avdelinger som har hatt utfordringer med merforbruk og hun følger opp ved at disse rapporterer mer utfyllende til henne i Excel.

Kommunalsjef for oppvekst og kultur fortalte at hun i tertialrapportene rapporterte på økonomi og sykefravær, samt at hun skrev generelt om driften med tanke på utfordringer og strategier. Hun rapporterer ikke fast til kommunedirektør på annet enn økonomi, i tillegg til at det er en kort gjennomgang fra sektorene i ledermøtene.

Kommunalsjef plan og teknisk fortalte at han ikke rapporterer fast på avvik og internkontroll, men sier ifra til kommunedirektøren dersom det oppstår noe som påvirker sektorens drift eller liv/helse. Det er sjelden dette skjer. I ledermøtene gjennomgår de hva som er status i de enkelte sektorene, og bemanning er et tema han særlig har hatt fokus på.

5.1.1 RAPPORTERING TIL KOMMUNESTYRET

Kommunedirektøren fortalte at de rapporterte tertialvis og i årsmelding til kommunestyret. Revisjonen har sett nærmere på kommunes årsmelding av 2020 og 2021. Årsmeldingene har en beskrivelse av det overordnede internkontrollarbeidet i kommunen.

I årsmeldingen for 2020 er det beskrevet at kommunen har startet arbeidet med å revidere sitt overordnede styringssystem. Dette arbeidet inkluderer kommunens nylig vedtatte delegeringsreglement og reglementhefte. Det er også startet et arbeid med intern revidering av kommunens administrasjonsplan som forventes ferdigstilt i 2021. Videre er det beskrevet at de har startet arbeidet med å revidere struktur og innhold i kommunens kvalitetssystem Compilo, gjennom blant annet rydding i prosedyrer og korrekt registrering av avvik. Det framgår av årsmeldingen at kommunen antar at det eksisterer en underrapportering i forhold til avvik og det vil av den grunn være naturlig å revidere avvikshåndteringen sammen med internkontrollen.

I årsmeldingen for 2021 er det beskrevet hvor mange avvik som er registrert i Compilo i 2021 og hvor stor andel som var lukket ved årsslutt. Det står videre at det innrapporteres helt klart flest avvik i sektor helse og omsorg, og at det kan forklares ved at de var først med å fokusere på at kommunens avvikssystem skulle benyttes. De forventer at dette forholdet vil endre seg utover kommende år, med det resultat at det også meldes inn flere avvik fra de andre tjenestene.

Videre står det at det i siste del av 2021 ble nedsatt en administrativ arbeidsgruppe med mandat om å innarbeide nye strukturer for internkontroll i henhold til ny veileder til internkontrollforskriften. Arbeidsgruppen videreføres over til 2022 med kommunedirektøren som leder for arbeidsgruppa. Med ny struktur samt en høyere grad av fokus på internkontroll vil det også bli etablert rutiner for tilbakemelding på avvik i tertialrapportene som behandles politisk.

5.2 OPPFØLGING AV INTERKOMMUNALE SAMARBEID

Revisjonen har undersøkt om Sør-Aurdal har et system for å følge opp interkommunale samarbeid.

Kommunedirektør fortalte i oppstartsmøtet at han generelt opplever god kontroll når det gjelder IKS-er, men at han er noe mer usikker når det gjelder internkontroll i interkommunale vertskommunesamarbeid. Som samarbeidskommune ønsker han mer tilbakemelding når det gjelder internkontroll fra vertskommunen. Han opplever ikke at de internt har gode nok rutiner for å følge opp vertskommunesamarbeidene. De har samtaler og dialog i rådmannsutvalg og samarbeidsfora, men tror nok at de har hatt gevinst av å ha bedre rutiner i noe av det de samarbeider om, spesielt med tanke på rapportering til kommunestyret.

Oppfølgingen av de interkommunale samarbeidene kommunen deltar i er fordelt sektorvis mellom kommunalsjefene. Revisjonen har undersøkt hvordan kommunalsjefene følger opp samarbeidene i sin sektor.

Kommunalsjef helse og omsorg har blant annet ansvaret for de interkommunale samarbeidene om barnevernet, intermediær avdeling, legevakt, miljørettet helsevern, krisesenteret, barnevernvakt, NAV, Fact-team og Fækjertunet. Hun fortalte at hun får rapporter fra vertskommunene. Hun har faste møter med barnevernet, legevakten og NAV. I disse møtene blir blant annet fristbrudd og punkter tjenestene blir målt på tatt opp. Hun følger opp barnevernet og legevakt litt nøyere og har to møter med i året med barnevernvakten. I tillegg er det møter med de interkommunale samarbeidene kvartalsvis, og regionalt helse- og omsorgslederforum en gang i måneden der også interkommunale samarbeid ofte er tema. I helse- og omsorgslederforum har de i det siste jobbet med byttet fra Ringerike til Hallingdal barnevernvakt, oppvekstreformen og framtidig legevaktordning. Hun har ikke like god innsikt i de interkommunale tjenestene som sine egne tjenester, men mener at når de har valgt å delegerer må de stole på at verkskommunen løser oppdraget på en god måte.

Kommunalsjef oppvekst og kultur følger opp samarbeidet om PPT. Hun fortalte at leder i PPT med jevne mellomrom inviteres inn i det regionale OK-forumet (oppvekst og kultur) for å holde kommunalsjefene orienterte og få tilbakemeldinger om tjenesten (PPT) ute i kommunene.

Det er etablert faste møtepunkter mellom PPT og kommunen:

- Årlig kommunemøte: Kommunalsjef, rektorer, styrere og leder i PPT/eventuelt barnehage/skolekontakt er deltakere. Her avklares status, samhandling, framdrift, rutiner, frister og endringsbehov. Møtet gjennomføres hver høst.
- Årlig barnehage og skolekontaktmøte: I starten av skole-/barnehageåret foretas en listegjennomgang av individualsakene hos PPT. Det gjøres avklaringer med tanke på møteform, saksbehandlere, deltakelse med mer.

I tillegg er PPT lagt inn i strukturen i Compilo slik at avvik kan meldes direkte til leder PPT. Tidligere har avvik blitt meldt til kommunalsjef og videre blitt behandlet utenfor avvikssystemet.

Kommunalsjef plan og teknisk har de interkommunale samarbeidene om Valdres kommunale renovasjon (VKR) og Valdres brann og redning (VBR), Valdres GIS og vannområdekoordinator innunder sitt ansvarsområde. VKR og VBR ligger budsjettmessig under hans sektor, men har egne styrer. Han følger opp disse samarbeidene gjennom budsjett og årsmelding. Når disse er administrert med egne styrer har han ikke helt styring selv, men uttrykker

samtidig at han ikke tror det ville vært bedre å ha det på en annen måte. I regionale fora har etterlevelse av krav i interkommunale samarbeid vært tema. Blant annet har det ofte vært søkelys på hvordan VKR oppfyller kravene etter loven.

I tillegg til de faste regionale møtepunktene der vertskommunesamarbeid blir tatt opp, får Sør-Aurdal tertialrapport fra Nord-Aurdal som dekker de interkommunale samarbeidene Nord-Aurdal er vertskommune for. Her opplyses det om regnskap, budsjett og prognoser for året med forklaring, inkludert eventuelle budsjettavvik og endringer i stillingshjemler. Tertialrapportene beskriver ikke internkontroll i vertskommunesamarbeidene. Årsrapporten fra vertskommunesamarbeidene beskriver i tillegg til økonomi status/utfordringer i tjenestene, men går ikke direkte inn på internkontroll.

5.3 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.

Basert på tilbakemelding fra kommunalsjefene 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. Kommunen har ikke hatt praksis for å følge opp internkontrollen og systematisk etterspørre informasjon fra tjenestene gjennom faste rapporteringer, med unntak av økonomiske avvik. Kommunedirektøren har faste møter med sine ledere som fungerer som rapporteringspunkt, men slik revisjonen oppfatter det rapporteres det ikke systematisk på internkontroll. Internkontroll er ikke fast tema i ledermøter eller i måneds- eller tertialrapporteringer.

Sektorene er med unntak av plan og teknisk, representert i arbeidsgruppen for internkontroll. Kommunedirektøren får gjennom disse møtene informasjon om sektorenes arbeid med internkontroll. Det er positivt at kommunen arbeider med å systematisere og målrette rapporteringen.

Rapportering til kommunestyret

Kommunedirektøren skal minst en gang i året 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.

Kommunen har rapportert på internkontroll i årsmeldingen av 2020 og 2021. Revisjonen vurderer at informasjonen bidrar til å gi kommunestyret en oversikt over administrasjonens arbeid med internkontroll på overordnet nivå. Administrasjonen gir i rapporten informasjon om systemer, rutiner, avvik og det løpende internkontrollarbeidet.

Oppfølging av interkommunale samarbeid

Revisjonen har lagt til grunn at kommunedirektøren bør ha 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 har interkommunale møtepunkter og mottar tertial- og årsrapporter fra vertskommunen. Samtidig pekes det på utfordringer når det gjelder ha å god nok oversikt over internkontrollen i samarbeidene. 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 kommunen har fått enkelte vertskommunesamarbeid inn i avvikssystemet Compilo.

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 Sør-Aurdal kommune har flere elementer på plass når det gjelder å etablere et overordnet system for internkontroll, men at systemet foreløpig ikke fullt ut er systematisk og risikobasert. Revisjonen anser det som positivt at kommunen gjennom arbeidsgruppen for internkontroll og arbeidet med kvalitetshåndbok arbeider med å få internkontrollen mer systematisert.

Revisjonen mener at kommunen har sørget for å formalisere internkontrollen gjennom at de i hovedsak har overordnede reglementer og prosedyrer samlet og tilgjengelig i Compilo. Selv om kommunen har gjennomført en stor jobb med å rydde i dokumenter i Compilo, gjenstår det fortsatt arbeid med å revidere sektorovergripende dokumenter og følge opp at dette blir gjort. Kommunen har påbegynt et arbeid med å etablere en risikobasert internkontroll. De har anskaffet og tatt i bruk en felles modul i Compilo for gjennomføring av risikovurderinger. Arbeidet med risikovurderinger er fortsatt ferskt i kommunen og i liten grad systematisk iverksatt i tjenestene. Det er viktig å følge opp dette for at kommunen skal få grunnlag til å 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. Gjennom et felles vurderingsgrunnlag ved utarbeidelse av risikoanalyser kan det være enklere å prioritere tiltak på tvers av tjenesteområder og tilpasse omfanget av internkontrollen.

Kommunen har etter revisjonens vurdering ingen overordnet prosedyre for melding av avvik som sier noe om når og hvordan det skal meldes avvik tilgjengelig i Compilo, men det er opplyst at dette skal inn i kvalitetshåndboken. Kommunen har et rapporteringssystem for melding, oppfølging og rapportering av avvik gjennom Compilo, men det er et forbedringspotensial når det gjelder å etablere 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 kommunedirektør i noen grad har etablert et system for å følge opp internkontrollen, men at det er et forbedringspotensial i å etterspørre informasjon systematisk fra tjenestene i kommunen.

Revisjonen vurderer at det på revisjonstidspunktet ikke er systematisk rapportering fra tjenestene til kommunedirektøren, med unntak av rapportering på økonomi. Kommunedirektøren har faste møter med sine ledere som fungerer som rapporteringspunkt. På disse møtene har internkontroll vært tema, men i liten grad systematisk. Kommunedirektøren er i prosess med å etablere et system for rapportering som vil gi en større innsikt og oversikt over internkontrollarbeidet i kommunen. Kommunedirektøren bør vurdere hvilken informasjon han har behov for fra tjenestene, for å oppfylle kravet om internkontroll etter kommuneloven. Å sikre nødvendig rapportering er viktig ved delegering fordi kommunedirektøren sitter med ansvaret selv om andre gjennomfører oppgavene.

Revisjonen mener at kommunedirektøren gjennom årsmeldingene gir kommunestyret informasjon om kommunes systemer, rutiner og det løpende internkontrollarbeidet. Kommunen har et system for å følge opp interkommunale samarbeid, men det synes som internkontroll i de interkommunale samarbeidene i mindre grad er vektlagt i faste møtepunkter og i tertial- og årsrapport fra vertskommunen.

6.2 ANBEFALINGER

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

Kommunedirektør bør:

- Vurdere hvilke prosedyrer og rutiner som er viktig for sikre god internkontroll og følge opp at disse er oppdaterte.
- Etablere et system og rutiner for å gjennomføre risikovurderinger på både overordna og operasjonelt nivå.
- Vurdere om dagens system for rapportering er tilstrekkelig til å oppfylle kravet om internkontroll etter kommuneloven.
- Etablere en god praksis for rapportering av avvik i Compilo fra alle tjenesteområdene.
- 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

Sør-Aurdal kommune (2021) Årsmelding 2020

Sør-Aurdal kommune (2022) Årsmelding 2021

Dokumenter hentet fra Compilo:

- Delegeringsreglement
- Økonomireglement/-håndbok
- Finansreglement
- Etske reglement
- Rutiner for varsling etter arbeidsmiljølov
- Arkivplan
- Datasikkerhet og håndtering av personopplysninger (GDPR)
- HMS-håndbok
- Krisehåndtering og beredskap

VEDLEGG KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE

Kommunedirektørens kommentarer til rapporten

Som en innledning i tilsvaret til rapporten ønsker kommunedirektøren å tilkjenne sitt syn på viktigheten av revisjoner som et læringsverktøy i utviklingen av kommunal forvaltning. Internkontroll er et svært viktig tema som fra administrasjonen tas på stort alvor. Dette skal være med på å sikre at alle innbyggere i kommunen får gode, trygge, sikre og like tjenester. Internkontrollen skal også være med på å sikre rettigheter og systematisere og bekjentgjøre alle forhold ved den kommunale driften.

Innlandet Revisjon IKS hr bedt kommunedirektøren benytte følgende 6 punkter som grunnlag for å gi tilbakemeldinger:

1. Har informasjonen om prosjektets formål og gjennomføring vært god nok?
2. Har dere kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller beskrivelse av fakta
3. Har dere kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger og konklusjoner?
4. I hvilken grad oppfattes rapporten som nyttig?
5. Har dere kommentarer til rapportens oppbygning og språk?
6. Hva er kommunedirektørens samlede vurdering av revisjonsrapportens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger?

Kommunedirektøren gir sine kommentarer nummerert i samme rekkefølge.

1. Kommunedirektøren opplever at informasjonen som ble gitt omkring prosjektets formål var bra. Kommunedirektøren orienterte i åpningsmøtet om at det var igangsatt et internt arbeid for å revidere/revitalisere kommunens internkontrollsystem. I Den forbindelse ble det fra kommunedirektøren ytret et ønske om at utvalgte representanter fra arbeidsgruppe internkontroll også skulle inkluderes som intervjuobjekter for om mulig å tydeliggjøre det arbeidet som nå er påstartet.
Som en kommentar til gjennomføringen setter kommunedirektøren spørsmålstegn ved hvorfor kommunedirektøren ikke var inkludert som et intervjuobjekt til forvaltningsrevisjonen.
2. Metoden som er blitt benyttet (kombinasjon av intervju og dokumentgjennomgang) fremstår i utgangspunktet som god. Som nevnt i svarpunkt 1 mener kommunedirektøren at denne metoden kunne vært mer objektiv med et bredere utvalg av intervjuobjekter hvilket igjen mest sannsynlig kunne dannet et brede grunnlag for kildehenvisninger.
3. Kommunedirektøren har ingen kommentarer til revisjonskriteriene.
4. Rapporten oppleves for så vidt som nyttig. Den påpeker noen områder hvor internkontrollsystemet har forbedringer. De fleste av disse områdene var vi allerede kjent

med og er i ferd med å korrigere. Rapporten kunne fått dette bedre frem dersom antallet intervjuobjekter ikke hadde vært begrenset til tre personer som omtalt i punkt 1 og 2.

5. Kommunedirektøren har ingen kommentarer til rapportens oppbygging og språk.
6. Kommunedirektøren opplever at rapporten peker på elementer som gir et godt utgangspunkt for det allerede påbegynte arbeidet med å revitalisere kommunens internkontrollsystem. Den arbeidsgruppen som er nedsatt i forbindelse med dette arbeidet har frem til nå nedlagt et anselig stykke arbeid og vil fremover fortsette dette arbeidet. Til det videre vil revisjonsrapporten bli benyttet som bidrag sammen med andre veiledere for å skape et best mulig internkontrollsystem for Sør-Aurdal kommune. Til rapportens kapittel 6.1.2 opplyses det om at kommunedirektørens lederteam, jfr ny kvalitetshåndbok får tilført et nytt møtepunkt som kommunens overordnede kvalitetsutvalg.