

FORVALTNINGSREVISJON

SUNNDAL KOMMUNE

Kommunedirektørens internkontroll

APRIL 2023

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

Møre og Romsdal Revisjon SA er et samvirkeforetak eid av kommunene Aure, Averøy, Kristiansund, Rindal, Smøla, Surnadal, Tingvoll, Aukra, Hustadvika, Gjemnes, Molde, Rauma, Sunndal, Vestnes, Fjord, Giske, Sula, Stranda, Sykkylven og Ålesund samt Møre og Romsdal fylkeskommune. Selskapet utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og andre revisjonstjenester for eierne. Hovedkontoret ligger i Kristiansund og det er avdelingskontorer i Ålesund, Molde og Surnadal.

Tidligere rapporter fra Møre og Romsdal Revisjon SA kan hentes på vår hjemmeside:

www.mrrevisjon.no

FORORD

Møre og Romsdal Revisjon SA har utført denne forvaltningsrevisjonen etter bestilling fra kontrollutvalget i Sunndal kommune.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med god revisjonsskikk og NKRF - Kontroll og revisjon i kommunene (NKRF) sin standard for forvaltningsrevisjon RSK 001.

Rapporten summerer opp resultatene fra Møre og Romsdal Revisjon SA sin undersøkelse om kommunedirektørens internkontroll i Sunndal kommune. Revisjonen er utført av Einar Andersen og Ingrid Walstad Larsen i perioden februar til april 2023.

Vi ønsker å takke alle som har bidratt til denne forvaltningsrevisjonen.

Molde, 28.04.2023

Einar Andersen
Oppdragsansvarlig revisor

Ingrid Walstad Larsen
Forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG

Denne forvaltningsrevisjonen omhandler kommunedirektørens internkontroll i Sunndal kommune, og er gjennomført etter bestilling fra kontrollutvalget. Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke internkontrollsystemet til Sunndal kommune, kontrollaktiviteter som er iverksatt, risikovurderinger i kommunen, og system, håndtering og etterlevelse av avvik.

Prosjektet har hatt særlig fokus på hvordan internkontrollen fungerer i praksis og blir etterlevd.

PROBLEMSTILLINGER

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av fem problemstillinger vedtatt av kontrollutvalget 23.januar 2023:

- Problemstilling 1: I hvilken grad har Sunndal kommune etablert et internkontrollsystem som er tilstrekkelig for å sikre at lover og forskrifter følges?
- Problemstilling 2: Er internkontrollsystemet i Sunndal kommune samlet, tilgjengelig og oppdatert?
- Problemstilling 3: Har Sunndal kommune etablert kontrollaktiviteter som skal sikre at ansatte følger krav og retningslinjer?
- Problemstilling 4: Gjennomfører Sunndal kommune systematiske risikovurderinger som legges til grunn i internkontrollen?
- Problemstilling 5: Har Sunndal kommune et system for avvikshåndtering i alle deler av organisasjonen som er kjent og etterlevs?

Kontrollutvalget opplyste ved bestilling at det skal undersøkes hvordan internkontrollen fungerer i praksis og blir etterlevd, fremfor å kartlegge om kommunen har systemet på plass.

METODE

Vi har samlet inn både muntlig og skriftlig informasjon og dokumentasjon fra Sunndal kommune. Vi har hatt intervju med leder i helse- og omsorgstjenesten, leder i service- og informasjonsavdelingen og økonomikonsulent. Vi har gjennomført en spørreundersøkelse blant alle ansatte, og i tillegg en spørreundersøkelse for alle ledere i kommunen. Vi har deltatt som observatører i kurs for kvalitetssystem, og i et nettverksmøte for IKT ORKidé. Vi har gått gjennom skriftlige prosedyrer, rutiner og maler. Alle dokumentene vi har gått gjennom i rapporten ligger i vedlegg 4.

Vi mener at de data som er samlet inn og brukt i rapporten samlet sett er pålitelige og gyldige. Dette gir et forsvarlig grunnlag for våre vurderinger og konklusjoner.

KONKLUSJONER

Vår konklusjon er at Sunndal kommune har gjort mye bra når det kommer til arbeid med internkontroll, og vårt inntrykk er at kommunen er opptatt av forbedringsarbeid. Dokumentasjon, funksjoner og aktiviteter som ligger i Compilo virker å være en hensiktsmessig organisering for Sunndal kommune, og vi konkluderer med at Sunndal kommune har et etablert internkontrollsystem som er tilstrekkelig for å sikre at lover og forskrifter følges.

Vi konkluderer med at internkontrollsystemet i Sunndal kommune stort sett er samlet, tilgjengelig og oppdatert, med noen unntak. Vi mener at kommunen har kommet langt i sitt internkontrollarbeid ved å kartlegge og forbedre internkontrollsystemet gjennom involvering av de ulike tjenestene.

Sunndal kommune har etablert kontrollaktiviteter som skal sikre at ansatte følger krav og retningslinjer, men det er enkelte revideringer og kontroller som kan forbedres.

Det er tatt i bruk risikovurderinger i enhetene, men at det varierer i omfang og størrelse. Det gjenstår noe arbeid når det kommer til om kommunen gjennomfører systematiske risikovurderinger som legges til grunn for internkontrollen.

Vår samlede vurdering er at Sunndal kommune har et system for avvikshåndtering i alle deler av organisasjonen som stort sett er kjent blant ledere og ansatte, men at det gjenstår noe arbeid når det kommer til opplæring innenfor systemet, og etterlevelse av avviksmelding og avvikshåndtering.

ANBEFALINGER

Med bakgrunn i våre vurderinger vil vi anbefale at Sunndal kommune:

1. Viderefører arbeidet med å forbedre internkontrollen i kommunen, med særlig vekt på:
 - a. Opplæring av ansatte om internkontroll og bruk av avviksmelding.
 - b. Bruk av risiko- og sårbarhetsanalyser i enhetene.
 - c. Innføre kontrollaktiviteter i forbindelse med restansekontroll.
 - d. Sikre at prosedyrer, sjekklister etc. blir revidert i henhold til plan eller bestemmelser i det enkelte dokument.
2. Bruker tilbakemeldinger fra de ansatte i spørreundersøkelsen i sitt forbedringsarbeid.

INNHOLD

1.	INNLEDNING.....	7
1.1.	Bakgrunn og bestilling.....	7
1.2.	Problemstilling	7
1.3.	Revisjonskriterier	7
1.4.	Metode.....	9
1.5.	Avgrensninger	11
1.6.	Om Sunndal kommune	11
2.	PROBLEMSTILLING 1: TILSTREKkelig INTERNKONTROLLSYSTEM	13
2.1.	Revisjonskriterier	13
2.2.	Faktagrunnlag	13
2.3.	Vurdering	15
3.	PROBLEMSTILLING 2: SAMLET, TILGJENGELIG OG OPPDATERT	16
3.1.	Revisjonskriterier	16
3.2.	Faktagrunnlag	16
3.3.	Vurderinger	20
4.	PROBLEMSTILLING 3: KONTROLLAKTIVITETER	21
4.1.	Revisjonskriterier	21
4.2.	Faktagrunnlag	21
4.3.	Vurderinger	25
5.	PROBLEMSTILLING 4: RISIKOVURDERING	26
5.1.	Revisjonskriterier	26
5.2.	Faktagrunnlag	26
5.3.	Vurderinger	30
6.	PROBLEMSTILLING 5: ETTERLEVELSE AV AVVIKSSYSTEM	31
6.1.	Revisjonskriterier	31
6.2.	Faktagrunnlag	31
6.3.	Vurderinger	45
7.	KONKLUSJON OG ANBEFALINGER.....	47
	REFERANSELISTE	49
	VEDLEGG 1: HØRINGSSVAR	50
	VEDLEGG 2: UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER.....	51
	VEDLEGG 3: SPØRSMÅL FRA SPØRREUNDERSØKELSEN	59
	VEDLEGG 4: DOKUMENTANALYSE	61
	VEDLEGG 5: SJEKKLISTE INTERNKONTROLL	63

1. INNLEDNING

1.1. BAKGRUNN OG BESTILLING

Kontrollutvalget bestilte i møte 3.11.2022 i sak 34/2022 forvaltningsrevisjonsprosjekt om kommunedirektørens internkontroll. Prosjektet er på listen til Sunndal kommune over prioriterte prosjekter i plan for forvaltningsrevisjon 2020-2023. I protokollen står det:

Utvalget gav tilslutning til problemstillingene, men det ble i debatten fremhevet at det er viktig at prosjektet har søkerlys på hvordan internkontrollen fungerer i praksis og blir etterlevd, fremfor å kartlegge om kommunen har systemet på plass. Problemstilling 2, 3 og 4 ble derfor fremhevet som viktigere enn problemstilling 1.

Prosjektplanen ble vedtatt av kontrollutvalget i møte 23.01.2023, saksnummer 5/23.

1.2. PROBLEMSTILLING

I denne forvaltningsrevisjonen besvarer vi følgende fem problemstillinger:

- Problemstilling 1: I hvilken grad har Sunndal kommune etablert et internkontrollsystem som er tilstrekkelig for å sikre at lover og forskrifter følges?
- Problemstilling 2: Er internkontrollsystemet i Sunndal kommune samlet, tilgjengelig og oppdatert?
- Problemstilling 3: Har Sunndal kommune etablert kontrollaktiviteter som skal sikre at ansatte følger krav og retningslinjer?
- Problemstilling 4: Gjennomfører Sunndal kommune systematiske risikovurderinger som legges til grunn i internkontrollen?
- Problemstilling 5: Har Sunndal kommune et system for avvikshåndtering i alle deler av organisasjonen som er kjent og etterleves?

Kontrollutvalget opplyste ved bestilling at det skal undersøkes hvordan internkontrollen fungerer i praksis og blir etterlevd, fremfor å kartlegge om kommunen har systemet på plass.

1.3. REVISJONSKRITERIER

Med utgangspunkt i problemstillingene skal det etableres revisjonskriterier. Revisjonskriterier er de krav, normer og/ eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderes opp mot. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, og utledet fra, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for forvaltningsrevisjonsobjektet innenfor den aktuelle tidsperioden.

Problemstillingene blir svart ut gjennom følgende revisjonskriterier:

Problemstilling 1: I hvilken grad har Sunndal kommune etablert et internkontrollsystem som er tilstrekkelig for å sikre at lover og forskrifter følges?

Revisjonskriterier:

- Sunndal kommune har etablert et fungerende internkontrollsystem

Problemstilling 2: Er internkontrollsystemet i Sunndal kommune samlet, tilgjengelig og oppdatert?

Revisjonskriterier:

- Sunndal kommune har etablert et internkontrollsystem som sikrer at internkontrollrutiner til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdatert

Problemstilling 3: Har Sunndal kommune etablert kontrollaktiviteter som skal sikre at ansatte følger krav og retningslinjer?

Revisjonskriterier:

- Sunndal kommune har etablert kontrollaktiviteter som sikrer at ansatte følger krav og retningslinjer knyttet til:
 - Saksbehandling
 - Saksbehandlingsfrister
 - Taushetsplikt
 - GDPR
 - Journalføring av post
 - Innsyn
 - Oppfølging av avvik avdekket ved tilsyn

Problemstilling 4: Gjennomfører Sunndal kommune systematiske risikovurderinger som legges til grunn i internkontrollen?

Revisjonskriterier:

- På hvilke områder har Sunndal kommune tatt i bruk risikovurderinger?
- Har Sunndal kommune etablert system for å sikre at ledelsen er orientert om risikoområdene innenfor de ulike tjenesteområdene?
- Har Sunndal kommune system for å følge opp gjennomførte risikovurderinger og håndtere identifiserte risikoforhold?

Problemstilling 5: Har Sunndal kommune et system for avvikshåndtering i alle deler av organisasjonen som er kjent og etterleves?

Revisjonskriterier:

- Sunndal kommune har etablert et avvikssystem
- Sunndal kommune har etablert rutiner og prosedyrer for avviksrapportering
- Rutiner og prosedyrer for avviksrapportering er gjort kjent blant de ansatte
- Ansatte har fått opplæring i å melde avvik
- Virksomhetene legger til rette for at ansatte kan melde avvik
- Ansatte melder avvik

For ytterligere informasjon om revisjonskriteriene og kilder til disse viser vi til kapittel 2.1., 3.1., 4.1., 5.1., 6.1. og vedlegg 2.

1.4. METODE

Undersøkelsen er basert på NKRF – Kontroll og revisjon i kommunene (NKRF 2020) sin standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001).

Vi har innhentet data gjennom intervju, dokumentanalyse, observasjon, statistikk og spørreundersøkelse. Ved å kombinere ulike metoder for å belyse aktuelle områder, kan vi få beskrivelser fra ulike synsvinkler. En slik triangulering av kilder, det vil si bruk av flere ulike metoder for å se nærmere på problemstillingene, vil styrke de data som er samlet inn, og øke rapportens kvalitet (validitet). Disse metodene for datainnhenting gir oss et mer sammensatt og bredere innblikk i virkeligheten (RSK 001, Knudtzon og Amundsen 2006). Dersom inntrykket av et område er det samme ved å bruke ulike metoder, blir kvaliteten og gyldigheten til undersøkelsen styrket. Vår vurdering er at vi har hentet inn data i tilstrekkelig omfang til å svare ut problemstillingene.

Kommunen har fått rapporten på faktasjekk, slik at de har hatt mulighet til å sikre at faktagrunnlaget er rett. Det ble gjennomført et faktasjekkmøte med kommuneledelsen 19.04.2023.

Rapporten har vært på høring i Sunndal kommune. Høringssvaret ligger ved rapporten i sin helhet i vedlegg 1.

INTERVJU OG OBSERVASJON

Oppstartsmøte ble gjennomført 14.02.2023 med kommunedirektør, assisterende kommunedirektør, økonomikonsulent, leder for service- og informasjonsavdelingen og helse- og omsorgssjef.

Det er gjennomført intervju med helse- og omsorgssjef, økonomikonsulent og leder for service- og informasjonsavdelingen.

Vi har deltatt som observatører på IKT ORKide sitt møte for nettverksgruppa for Compilo, og et opplæringskurs i Compilo for nyansatte i kommunen.

SPØRREUNDERSØKELSE OG DOKUMENTANALYSE

Det ble sendt ut en spørreundersøkelse til alle 893 ansatte i kommunen om tema tilknyttet etterlevelse av avvikssystemet.

Det ble i tillegg sendt ut en spørreundersøkelse til 48 ledere om deres synspunkt på avvikshåndtering, avviksmeldinger og etterlevelse av avvikssystem. Ledere fikk dermed to undersøkelser.

I denne forvaltningsrevisjonen har vi gått gjennom sentrale dokument, disse er listet opp i vedlegg 4.

RELIABILITET, VALIDITET OG GENERALISERING

Det var 893 ansatte som fikk spørreundersøkelsen sendt på e-post. Kommunen sin administrasjon ble orientert om spørreundersøkelsen, og fikk anledning til å gi tilbakemelding på spørsmålene før den ble sendt ut. Den ble kvalitetssikret av flere av de ansatte som har bidratt i denne forvaltningsrevisjonen.

For å vise at undersøkelsen var forankret i kommuneledelsen, og for å få et bedre svarresultat, fikk de ansatte beskjed om at det skulle komme en undersøkelse fra revisjonen. Det ble sendt ut en melding på kommunens ansattportal.

Det ble sendt ut purring tre ganger for å øke svarprosenten, og vi holdt dialog med kommunen om hvor stor andel av de ansatte som svarte. Etter en uke sendte kommunen ut melding til alle ledere om foreløpig svarprosent, og med oppfordring om å svare, og nyheten om spørreundersøkelsen ble «festet» på kommunens ansattportal.

For spørreundersøkelsen til ledere var det totalt 38 personer som svarte, noe som utgjør 79% av de inviterte. Dette mener vi er en god svarprosent. For spørreundersøkelsen til alle ansatte var det totalt 470 respondenter, noe som utgjør 53% av de inviterte. Spørreundersøkelsen var anonym, og vi kan ikke se hvem som har svart.

Etter spørreundersøkelsen ble det etter nærmere undersøkelser i samarbeid med kommunen, kartlagt at det er 800 ansatte som har arbeidsavtale i Sunndal kommune. Dette endrer den totale svarprosenten, ettersom at det er litt i underkant av 100 ansatte som ikke lenger er ansatt i kommunen, men som har fått spørreundersøkelsen tilsendt på sin opprinnelige e-postadresse i kommunen. Med dette til grunn justerer vi den totale svarprosenten opp til 59%.

Vi fikk e-post av fire deltakere som hadde problemer med linken til spørreundersøkelsen, og vi sendte melding tilbake og oppfordret til å prøve på nytt. Vi kan derfor ikke utelukke at dette gjelder flere, og det kan forklare noen av frafallene til undersøkelsen.

Resten som ikke har svart kan være fordi de ikke ønsker å delta på undersøkelsen, eller at de ikke har mottatt/sett e-posten som er sendt ut gjennom programmet Questback. Andre forklaringer kan være sykdomsrelatert fravær, ferie eller permisjoner som gjør at de ikke leser e-post i den perioden undersøkelsen er aktiv.

Etter at undersøkelsen var publisert fikk vi tilbakemelding om at NAV ikke kan koble seg på Sunndal kommune sitt nettverk og at de har et eget, statlig avvikssystem, noe som også kan forklare hvorfor noen respondenter ikke svarer. Disse gjelder en liten del av massen.

På enkelte spørsmål er det et frafall på noen respondenter (opptil 13 på enkelte spørsmål). Det kan være at de har hoppet over spørsmål, at de ikke ønsket å svare eller at svaret ikke har blitt registrert.

På spørreundersøkelsen som ble sendt ut til alle ansatte var det, etter at svarprosenten ble oppjustert, 59% som svarte. Vi mener at dette er en god svarprosent og at informasjonen som er hentet inn kan være et nyttig supplement til temaet som undersøkes, og at det kan brukes i kommunens videre forbedringsarbeid. Det har vært viktig for resultatene i spørreundersøkelsen at

prosjektet var godt forankret i kommuneledelsen, og det har vært tett oppfølging fra kommunen i hele datainnsamlingsperioden. Spørsmål fra undersøkelsen ligger i vedlegg 3.

Tilbakemeldingene fra verifisering av intervju og faktasjekk vært nyttig for kvalitetssikring av rapporten. Det har styrket rapporten sin kvalitet at fakta som er brukt i rapporten, i flere omganger, har blitt gjennomgått av de involverte partene. På den måten blir det mindre rom for misforståelser eller feiltolkninger i rapporten.

Vi har mottatt alle ønskede dokument og fått svar på spørsmål fra alle vi har snakket med i dette prosjektet. Kommunen har vært imøtekommende og gitt oss dokumentasjon vi har hatt behov for å svare ut problemstillingene.

1.5. AVGRENSNINGER

Forvaltningsrevisjonsprosjektet undersøker kommunedirektørens internkontroll. Dette er et stort område og vi kan ikke undersøkt alle områder hvor kommunedirektøren har ansvar for internkontroll. Det er ifølge kommuneloven opp til kommunen selv å vurdere omfang og innretning på internkontroll på de ulike områdene.

Vi har i forståelse med kontrollutvalgets bestilling valgt ut tre områder som skal belyses nærmere:

1. Kontrollaktivitet
2. Risikovurderinger
3. Avvik

Mange ansatte i kommunen kan ha ansvar og oppgaver rettet mot de områdene som skal undersøkes. Deler av prosjektet er derfor vurdert avgrenset til noen virksomheter eller enheter. Dette er særlig aktuelt når vi innhenter informasjon om praksis og etterlevelse av krav.

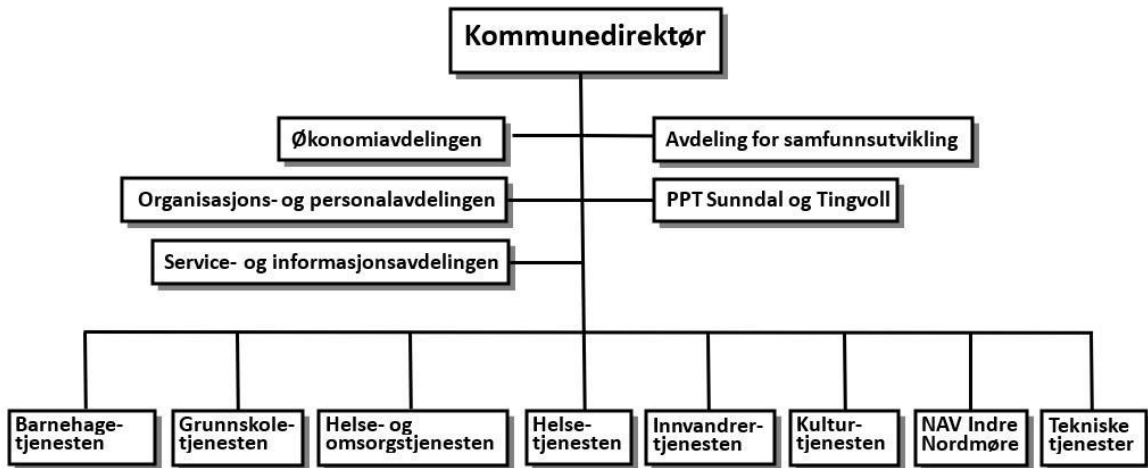
1.6. OM SUNNDAL KOMMUNE

Sunndal kommune sin administrasjon er organisert i fem stabsavdelinger:

- økonomiavdelingen
- organisasjons- og personalavdelingen
- service- og informasjonsavdelingen
- avdeling for samfunnsutvikling
- PPT Sunndal og Tingvoll.

Kommunen har åtte tjenester: barnehage, grunnskole, helse- og omsorg, helsetjenesten, innvandretjenesten, kultur, NAV indre Nordmøre og tekniske tjenester.

Det er 684 årsverk i kommunen, fordelt på 800 ansatte.



Figur: Administrativ organisering (Sunndal kommune 2023).

2. PROBLEMSTILLING 1: TILSTREKKELIG INTERNKONTROLLSYSTEM

Problemstillingen i dette kapittelet er: I hvilken grad har Sunndal kommune etablert et internkontrollsystem som er tilstrekkelig for å sikre at lover og forskrifter følges?

Kontrollutvalget opplyste ved bestilling at det skal undersøkes hvordan internkontrollen fungerer i praksis og blir etterlevd, fremfor å kartlegge om kommunen har systemet på plass.

2.1. REVISJONSKRITERIER

- Sunndal kommune har etablert et fungerende internkontrollsystem

Vi har i dette kapittelet beskrevet de systemene Sunndal kommune har og vurdert om de grunnleggende kravene til internkontroll er oppfylt.

Kilder til revisjonskriteriene:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), LOV-2018-06-22-83
- Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- NOU 2016: 4, Ny kommunelov, og lovproposisjonen om særlovjennomgang for å følge opp ny internkontrollbestemmelse i kommuneloven, jf. Prop. 81 L (2019–2020)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Veileder, Internkontroll i kommunesektoren, Kravene i kommuneloven
- Lov om behandlingssåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) LOV-1967-02-10
- KS, Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll, 2020

Revisjonskriteriet omtales nærmere i vedlegg 2.

2.2. FAKTAGRUNNLAG

I oppstartsmøte med kommuneledelsen ble det fortalt at kvalitetssystemet Compilo er det viktigste verktøyet i internkontrollarbeidet.

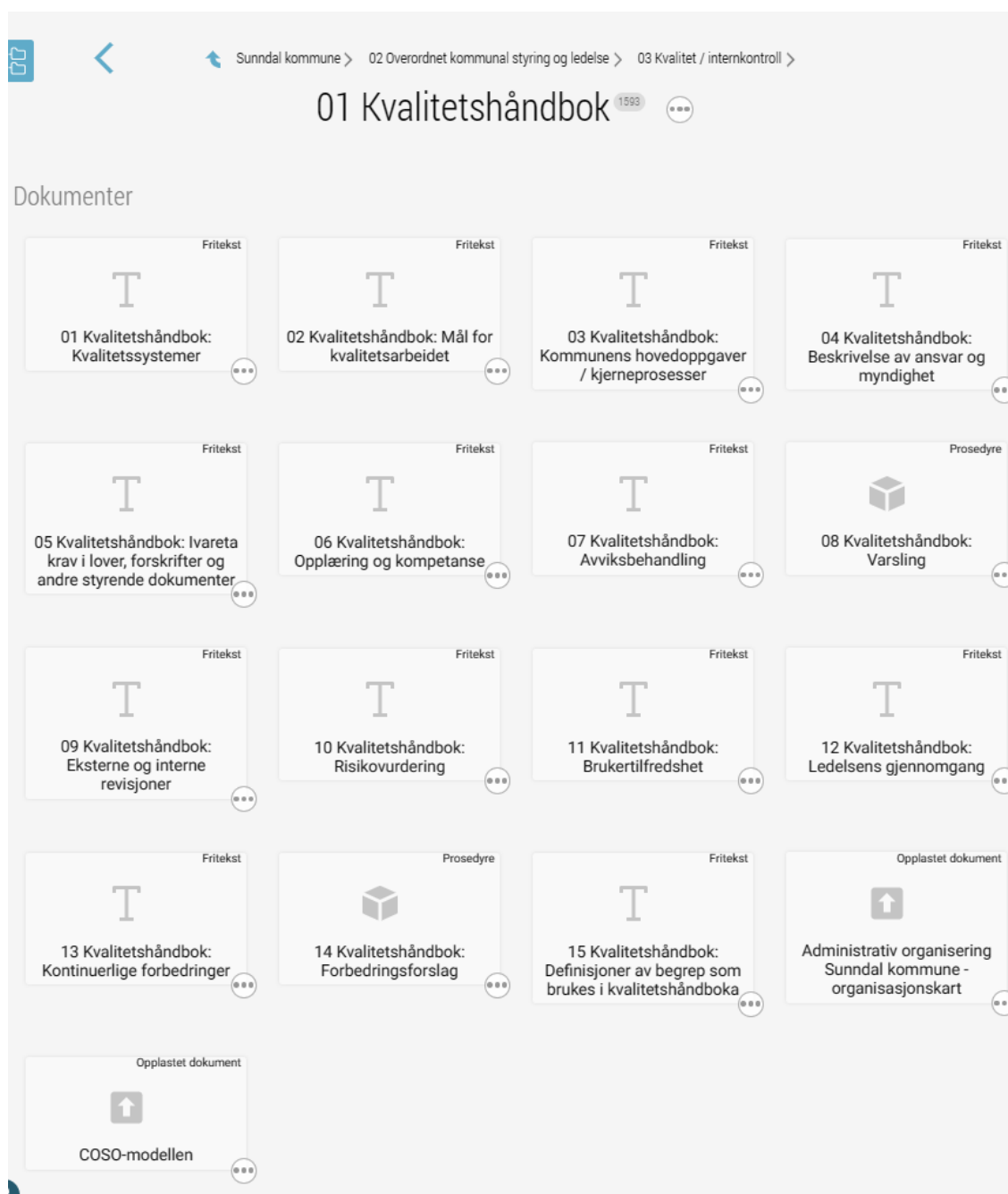
Compilo er Sunndal kommunes kvalitetssystem. I en presentasjon fra et internkurs som holdes i Compilo i kommunen står det at kvalitetssystemet er et verktøy for å legge til rette for tillitsskapende forvaltning. Det skal «gi alle medarbeidere og ledere en lett tilgang til nødvendige styringsdokumenter, prosedyrer, rutiner og retningslinjer». Målet med kvalitetssystemet er at medarbeidere i organisasjonen skal kunne utføre sine arbeidsoppgaver i henhold til avtalt nivå, metode, standard og kvalitet. Videre står det at:

Compilo består av flere elementer og skal blant annet sikre at vi har et system:

- *Som samler nødvendige styringsdokumenter, prosedyrer, rutiner og retningslinjer (dokumentbiblioteket)*
- *For rapportering, behandling og oppfølging av avvik*
- *For risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser)*

- Det skal være et hjelpemiddel som blant annet beskriver arbeidsoppgavene på de ulike tjenestene/avdelingene og hvordan disse skal utføres
- Skal bidra til at sårbarhet ved utførelse av oppgaver blir redusert, personavhengighet minimert, nyansatte kan komme raskt inn i jobben, og det gir alle en større mulighet til å gjøre jobben riktig første gang
- Viktig for å sikre forutsigbare tjenester for innbyggerne og for å opprettholde den kvaliteten vi ønsker at tjenestene til enhver tid skal ha

Ifølge leder for service- og informasjonsavdelingen fungerer modulen med rutinebeskrivelser godt. Kvalitetshåndboka til kommunen ligger i Compilo. Den inneholder beskrivelser og prosedyrer som er sentrale styringsverktøy for kommunen. Her er et skjermbilde fra Compilo:



Kommunen har et viktig samarbeid med Orkide, og de har månedlige møter om kvalitetssikring. Leder for service- og informasjonsavdeling deltar på disse møtene. Våren 2023 jobber de med automatiske oppdateringer mellom HR-systemet og Compilo. Revisjonen har deltatt som observatør i et slikt nettverksmøte.

2.3. VURDERING

Dokumentasjon, funksjoner og aktiviteter som ligger i Compilo virker å være en hensiktsmessig organisering for Sunndal kommune. I Compilo ligger rutiner, prosedyrer, avviksmeldinger, kvalitetshåndbok, gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser og maler for disse, og andre sentrale dokument. Dette gjør at vi vurderer det som at Sunndal kommune har et etablert internkontrollsystem som sikrer at lover og forskrifter følges.

3. PROBLEMSTILLING 2: SAMLET, TILGJENGELIG OG OPPDATERT

Problemstillingen for dette kapitlet er: Er internkontrollsystemet i Sunndal kommune samlet, tilgjengelig og oppdatert?

3.1. REVISJONSKRITERIER

- Sunndal kommune har etablert et internkontrollsystem som sikrer at internkontrollrutiner til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdatert

Kilder til revisjonskriteriene:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), LOV-2018-06-22-83
- Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- NOU 2016: 4, Ny kommunelov, og lovproposisjonen om særlov gjennomgang for å følge opp ny internkontrollbestemmelse i kommuneloven, jf. Prop. 81 L (2019–2020)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Veileder, Internkontroll i kommunesektoren, Kravene i kommuneloven
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningsaker (forvaltningsloven) LOV-1967-02-10
- KS, Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll, 2020

Revisjonskriteriet omtales nærmere i vedlegg 2.

3.2. FAKTAGRUNNLAG

INTERNT ARBEID AV INTERNKONTROLL

Det ble startet en prosess rundt arbeidet med internkontroll i kommunen i 2021. I årsberetning for 2022 kan vi lese at «Sunndal kommune har satt av ressurser til å systematisere arbeidet med internkontroll. Det har i 2022 vært foretatt modenhetsanalyse, samtaler med alle ledere og andre undersøkelser rundt internkontroll». I årsberetningen står det at alle staber og tjenester har hatt gjennomgang av internkontrollaktiviteten. Videre kan vi lese:

Det kommer tydelig frem at organisasjonen er i modning og at mye er skjedd det siste året når det gjelder forståelse for systemet og utvikling av egne kontrollrutiner. Det er utarbeidet sjekklister både til sentrale funksjoner og interne sjekkpunkt. Dette arbeidet videreføres for å lage en standard for alle staber/tjenester som støtte i internkontrollarbeidet.

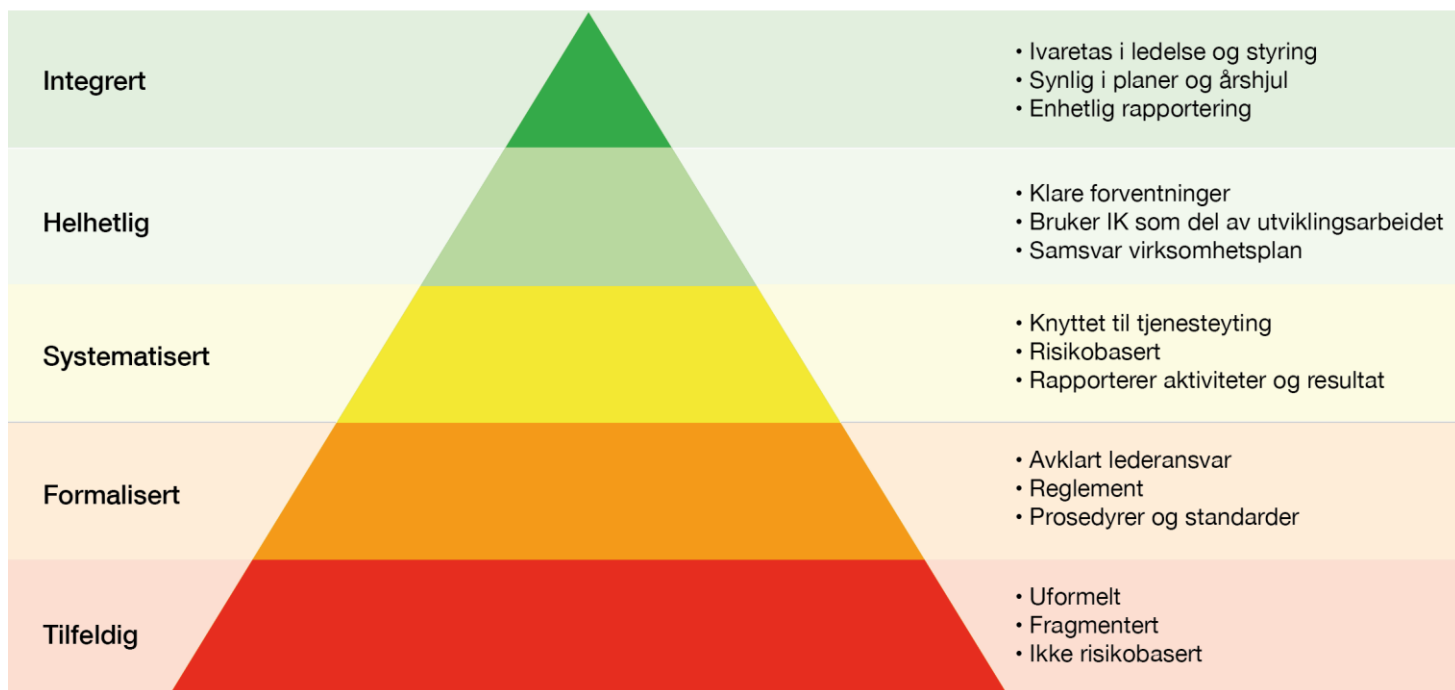
Det er foretatt egenvurdering i alle staber/tjenester knyttet opp mot punktene i kommunelovens §25-1. Det vil være ulike tolkninger i spørsmålene som er stilt i egenvurderingen, men det er en helt klar tendens at det jobbes godt og at forståelsen har økt. Punktet som flere uttrykker at det må jobbes mere med er evaluering av internkontrollarbeidet og forbedringer som følger av dette. Dette vil følges opp i 2023.

Flere av enhetene har i tillegg til stab/tjenesteleder egne ressurser som følger opp internkontroll. I tillegg er det satt av en sentral ressurs som vil bistå der det er ønskelig.

I oppstartsmøtet blir det fortalt at de større tjenestene har hatt dedikerte folk som har jobbet med internkontroll i enhetene. Økonomikonsulent i økonomiavdelingen har en sentral rolle opp mot forbedringer og utvikling av internkontrollen i kommunen. I følge helse- og omsorgssjef er de to rådgiverne i tjenesten en god støtte i arbeidet med internkontroll.

Det har blitt gjennomført en modenhetsanalyse internt i organisasjonen, som tok for seg hvordan de ulike tjenesteområdene jobber med internkontroll. Vi har fått tilsendt resultatet som kommunen ved økonomikonsulent har gjennomført på dette feltet. Lederne fikk spørsmål om følgende:

1. *Beskriv hvordan det arbeides med internkontroll i din enhet.*
2. *Beskriv hvordan du har oppfattet dine konkrete oppgaver rundt internkontroll.*
3. *Hva legger du i god internkontroll for din enhet?*
4. *Er internkontroll tema i avdelingsmøter i din enhet? Eventuelt andre møteplasser?*
5. *Er det dedikerte personer som har ansvar for internkontroll i din enhet?*
6. *Er det etablert risikobasert internkontroll i din enhet? Hvis ja, hvilke områder. (Områder med stor risiko? Rutiner for områdene?)*
7. *Vil du si at din tjeneste har gode rutiner og retningslinjer for tjenesteutøvelsen?*
8. *Hvor vil du plassere din enhet på modenhetspyramiden under når det gjelder internkontroll?*



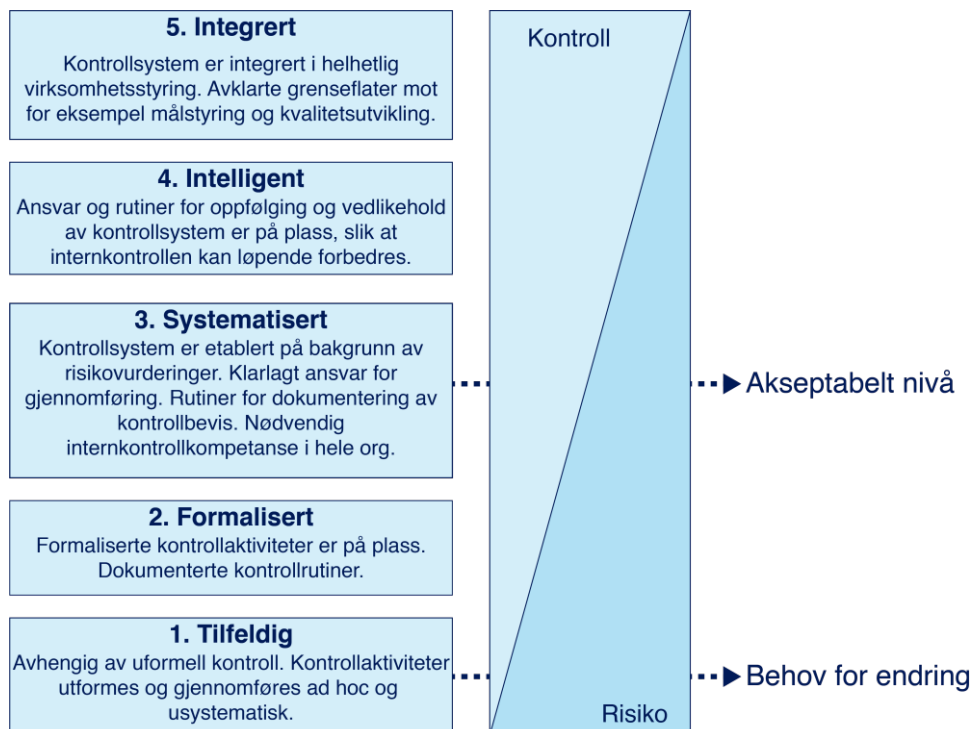
Figur: KS (2020b)

I resultatene fra analysen kan vi lese:

De fleste enheter plasserer seg i området oransje og gult som innebærer formalisert og systematisert internkontroll. Tre enheter mener de har innslag av grønt som innebærer

helhetlig og integrert internkontroll. Ingen plasserer seg på rødt som beskriver en tilfeldig internkontroll.

Ifølge den interne analysen av dette arbeidet ligger kommunen på et akseptabelt nivå på figuren over modenhetsnivå for internkontroll:



Figur: Modenhetsnivå for internkontroll (PwC 2009).

Modenhetsmodellen ser på formell organisering og rutiner, ikke faktisk atferd (PwC 2009). Kommuner som befinner seg på nivå 2 (formalisert) bør vurdere å styrke sin internkontroll. I rapporten går det fram at internkontrollen først er på et akseptabelt nivå når utforming og gjennomføring av internkontrollen skjer basert på risikovurderinger, som er tilfelle fra nivå 3 og oppover. Det som skiller nivå 3 (systematisert) og 4 (intelligent) er hvor gode rutiner kommunen har for oppfølging og vedlikehold av sine risikovurderinger og sitt kontrollsystem. Nivå 5 (integrert) er det svært få kommuner som er på. Grenseflatene mellom ulike rammeverk for virksomhetsstyring er uklare for mange. Kommende arbeider om virksomhetsstyring i kommunene bør ta tak i nettopp slik integrasjon, i tillegg til å gi konkret veiledning om hvordan kommuner kan øke modenheten i sin internkontrollpraksis.

I den siste gjennomgangen som er gjort internt (januar 2023) har enhetene fått spørsmål om:

- Er det utarbeidet en beskrivelse av stabens/tjenestens hovedoppgaver, mål og organisering?
- Har staben/tjenesten nødvendige rutiner og prosedyrer?
- Jobber staben/tjenesten med å avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik?
- Dokumenteres internkontrollen i din stab/tjeneste i den formen og det omfanget som er nødvendig etter din vurdering?

- Evalueres internkontrollarbeidet og forberedes skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll ved behov?

De fleste enhetene oppgir at de har etablert disse punktene, men det er noen områder der enheter svarer «nei». For de fleste enhetene som har svart nei, gjelder dette de to siste punktene om dokumentasjon og evaluering.

I arbeidet med forvaltningsrevisjonen, og gjennomgang av Compilo, ser vi at ikke alt som ligger i kvalitetssystemet er oppdatert. Dette gjelder for det meste revideringer av enkelte dokument/prosedyrer/rutiner. Dette blir også omtalt i kapittel 4.

Under ferdigstilling av denne rapporten fikk vi en sjekkliste som er utarbeidet. I beskrivelsen i e-post fra økonomikonsulent står det:

Sjekklisten vil være en del av tertialrapporteringen fra tjenestelederne. Den vil bli sendt ut for utfylling for 1. tertial. Den vil i første omgang brukes i worldformat, vi vil ved neste tertial vurdere om vi lager den som formsskjema. På sikt ønsker vi å implementere sjekklisten i Framsikt og tertialrapporteringen der.

Sjekklisten tar for seg ulike tema, HMS- og kvalitetsutvalg, lovkrav og rutiner, opplæring, tilsyn- og avvikshåndtering og risiko og risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS). Sjekklisten er lagt ved i vedlegg 5.

MEDARBEIDERSAMTALER OG UNDERSØKELSER

I oppstartsmøte forteller kommunedirektør at det gjennomføres to ledersamtaler årlig. Det er faste medarbeidersamtaler med mål og utvikling for den enkelte. På høsten tar de opp medarbeidersamtalene igjen og har en oppsummering. De har også en regel om at hvis det er noe vesentlig, tas dette opp med en gang.

Kommunen begynte med 10-faktor analyse i 2022, og de har så langt gjennomført dette i tre enheter. 10-faktor er et digitalt utviklingsverktøy som brukes av både kommunale og private virksomheter. Medarbeiderundersøkelsen er i tråd med KS' arbeidsgiverpolitiske satsing «Skodd for framtida» og er et sentralt verktøy for utvikling i KS' «Guide til god ledelse». De ti faktorene er viktige innsatsfaktorer for å oppnå organisasjonens mål og kvalitet på tjenestene.

Ifølge kommunedirektør har kommunen kommet i gang med brukerundersøkelser, og det er opprettet brukerutvalg. Varslingsrutiner er etablert, og disse de ligger på hjemmesiden. De har erfaringer fra både interne og eksterne varsler.

FRAMSIKT

Sunndal kommune bruker rapporteringsverktøyet Framsikt, blant annet til årsmeldinger. I oppstartsmøtet fortalte kommuneledelsen at de skal ta i bruk flere og flere moduler. Framsikt er et datasystem som de startet med for økonomiplan og budsjett, og de har nå tatt i bruk det for tertialrapporteringen. Avviksrapportering blir lagt inn i dette.

3.3. VURDERINGER

Vår vurdering er at internkontrollsystemet i Sunndal kommune stort sett er samlet, tilgjengelig og oppdatert, med noen unntak.

Vårt inntrykk er at kommuneledelsen er opptatt av forbedringsarbeid i deres internkontrollsystem. Dette mener vi blant annet kommer til uttrykk i modenhetsanalysen som er gjennomført i alle enheter i kommunen siden 2021. Dette mener vi er positivt og gir et godt grunnlag til å ha betryggende kontroll. Det at kommunen har kartlagt hvilke områder som har betryggende kontroll gir etter vår vurdering en god oversikt over hvilke områder det står igjen arbeid på.

I kommunens eget evalueringssystem kommer det frem at det er flere enheter som oppgir at internkontrollen etter ledernes vurdering ikke dokumenteres i det omfanget som er nødvendig i deres stab/tjeneste. Det er også flere ledere som oppgir at internkontrollarbeidet ikke evalueres, og at skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll ikke forbedres ved behov.

Vi mener det er positivt at kommunen har gjennomført en slik internanalyse, og at dette nå følges opp med reviderte/oppdaterte sjekklister og rutiner på internkontroll som inngår i «Leders gjennomgang» og tertialrapportering.

Vi ser likevel at kommunen har noen mangler når det kommer til å oppdatere eksisterende dokument, og at det mangler årlig revidering av prosedyrer/rutiner (eksempelvis GDPR og oppdatering av prosedyrer og rutiner i helse- og omsorgstjenesten som blir beskrevet nærmere i de neste kapitlene). Vi ser også at kommunen har noen utfordringer når det kommer til om internkontrollen dokumenteres i den formen og omfanget som er nødvendig, og evaluering av internkontrollarbeid og forbedring av skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll ved behov. Dette oppgir enhetsledere selv i den interne modenhetsanalysen.

Vi mener at kommunen har kommet langt i sitt internkontrollarbeid ved å kartlegge og forbedre internkontrollsystemet gjennom involvering av de ulike tjenestene.

4. PROBLEMSTILLING 3: KONTROLLAKTIVITETER

Problemstillingen i dette kapitlet er: Har Sunndal kommune etablert kontrollaktiviteter som skal sikre at ansatte følger krav og retningslinjer?

Problemstillingen er knyttet til etterlevelse av internkontroll.

4.1. REVISJONSKRITERIER

- Sunndal kommune har etablert kontrollaktiviteter som sikrer at ansatte følger krav og retningslinjer knyttet til:
 - Saksbehandling
 - Saksbehandlingsfrister
 - Taushetsplikt
 - GDPR
 - Journalføring av post
 - Innsyn
 - Oppfølging av avvik avdekket ved tilsyn

Kilder til revisjonskriteriene:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), LOV-2018-06-22-83
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) LOV-1967-02-10
- Lov om helsepersonell (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02-64
- Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova), LOV-2006-05-19-16
- Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven), LOV-2018-06-15-38

Revisjonskriteriet omtales nærmere i vedlegg 2.

4.2. FAKTAGRUNNLAG

I oppstartsmøte blir det fortalt at de har flere egenkontrollsjekklister når det kommer til tjenestleders internkontroll. Eksempler på dette er forsikringer, innkjøp, nærstående, barnehage osv.

SAKSBEHANDLING, FRISTER OG TAUSHETSPLIKT

Leder for service- og informasjonsavdelingen forteller i intervju at det er den enkelte saksbehandler som er ansvarlig for egen saksbehandling. Det ligger en rutine for saksbehandling i arkivplanen som heter «Rutine for saksbehandling i Public 360». Det er lenke til arkivplanen fra Compilo, og fra ansattportalen som er kommunens intranett.

Service og informasjonsavdelingen gir opplæring i Public 360 til nye ansatte og til andre ved behov. Public 360 har også e-lærings kurs. I intervju forteller leder for service- og informasjonsavdelingen at det snart blir lansert en spill-basert opplæring i Public 360 for alle IKT ORKide-kommunene.

Når det kommer til saksbehandlingsfrister, gjennomføres det en restansekontroll fire ganger i året. Leder for service- og informasjonsavdelingen sender da ut e-post til saksbehandlere med beskjed om at de må kontrollere saker og dokumenter. Det blir ikke kryss-sjekket i ettertid av e-postutsendelse om restansetallet går ned.

E-byggesak har flere funksjoner til slike kontroller i sine datasystem gjennom forløp og hjelpefrister. Det kommer blant annet opp et flagg hvis det ikke er behandlet saker innen 30 dager.

Som leder i Public 360 har de oversikt over saker på egen avdeling, og de kan følge med på sakene.

I kommunens prosedyrer står det at:

Før ny medarbeider settes i arbeid, eller i opplæring, skal hun/ han avlegge taushetsplikterklæring. Før signering skal leder forvise seg om at medarbeider er innforstått med reglementet. Vedlagt ligger mal på taushetsplikterklæring som skal brukes, med korte gjennngivninger på gjeldene lovverk. Underskrevet taushetspliktskjema arkiveres i personalmappen.

GDPR

Personvernforordningen (også kalt GDPR) ble innført i 2018 og skal styrke personvernet ved behandling av personopplysninger. Sunndal kommune er en del av Interkommunalt arkiv for Møre og Romsdal IKS (IKA) sin personvernombudtjeneste.

Den enkelte tjeneste følger opp plikter i henhold til personvernordningen. Service og informasjonsavdelingen er kontaktpunkt og koordinator for arbeidet.

IKA Møre og Romsdal har nylig utarbeidet personvernombudets årsrapport til Sunndal kommune. Sunndal kommune skriver i e-post til oss at de vil følge opp personvernombudets årsrapport og de anbefalinger som ligger i denne.

I Compilo ligger styrende aktiviteter, gjennomførende aktiviteter, kontrollerende aktiviteter, skjema/lister for personvern og informasjonssikkerhet og protokoller for behandling av personopplysninger. I hver mappe er det et stort antall prosedyrer og beskrivelser:

Det er i utgangen av mars meldt ni avvik på personvern/ informasjonssikkerhet GDPR i 2023. Disse er fordelt på kategoriene personopplysninger på avveie (konfidensialitet) og tilgang til informasjon/system (tilgjengelighet). En gjennomgang av dokumentasjonen i mappene viser at store deler av prosedyrene sist er revidert i 2019, og at de skal ha vært revidert i 2020.

Oversikt over dokument som er gjennomgått innenfor GDPR ligger i vedlegg 4.

JOURNALFØRING AV POST OG INNSYN

Leder for service- og informasjonsavdelingen opplyser at når det kommer til utgående post er saksbehandlere selv ansvarlig for å registrere post eller be om bistand ved behov. På ansattportalen er det lenket til arkivplanen og rutiner for post- og dokumentbehandling der det står hvordan dette gjøres og hvem som skal følge opp. Arkivpersonale journalfører og foretar en viss kontroll knyttet til registrering. Kontrollen er ikke knyttet til saksbehandlingen.

Når det gjelder inngående post registrerer arkivpersonale post hver dag. Når de registrerer inngående post, vurderer de om dokumentet skal legges ut i fulltekst på kommunens innsynsløsning.

Journalførte dokumenter legges ut på postliste med en forsinkelse på tre dager. Denne forsinkelsen er lagt inn slik at saksbehandlerne har mulighet til å kontrollere sine dokumenter og saker før de publiseres. To ansatte kontroll-leser titler, skjerming av navn etc. i listen. I dokumenter der arkivpersonalet erfaringsvis vet at sensitivt innhold kan forekomme foretas det i tillegg en ekstra kontroll mot innhold.

Ifølge leder for service- og informasjonsavdelingen kan det være en risiko for at de legger ut saker eller opplysninger som er unntatt offentlighet, men med denne kontrollrutinen reduseres risikoen for at dette skjer.

Kommunen har en egen rutine for innsynsforespørsel og for offentlig journal. Disse ligger i arkivplanen. I rutinene står det hva som er ansvarsoppgavene til de enkelte som skal utføre innsynsforespørsel eller hvordan offentlig journal skal behandles.

OPPFØLGING AV AVVIK AVDEKKET VED TILSYN

Oppfølging av tilsyn og avvik fra tilsyn registreres i Public 360 og disse blir oppdaget og fulgt opp av de kontrollrutinene de har. Den enkelte saksbehandler følger opp disse sakene.

Kommunedirektøren rapporterer i årsrapport om tilsyn som er gjennomført, og hvordan eventuelle avvik er fulgt opp.

ARKIVPLAN

Sunndal kommune har en arkivplan som er en helhetlig plan for organisering av arkivtjenesten og en oversikt over rutiner som gjelder for danning, bevaring og bruk av arkiver. I arkivplanen står det:

Planen skal være et redskap for å kvalitetssikre arkivfunksjonene for alle tjenester, støttefunksjoner, avdelinger og institusjoner. Det er et krav i forskriften (§ 2-2) til arkivloven at alle kommuner skal ha en slik plan.

Arkivloven med forskrifter ligger til grunn for retningslinjene.

Arkivplanen skal revideres når det skjer organisatoriske eller rutinemessige endringer. Den skal gjennomgås og ajourføres årlig.

I kommunen er det kommunedirektøren som har det overordnede arkivansvaret (jfr. arkivforskriften § 1-1). Arkivleder har det daglige ansvaret for arkivtjenesten.

Formålet med arkivplanen

- *Dokumentere arkivorganiseringen, hvordan de enkelte arkivene er ordnet og regler for hvordan disse skal forvaltes i Sunndal kommune.*
- *Være retningsgivende og et kvalitetssikringsredskap for all dokumenthåndtering i kommunen.*
- *Være en oppdatert og tilgjengelig informasjonsbase for post- og saksbehandling.*

KONTROLLAKTIVITETER I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Helse- og omsorgssektoren har blant annet stikkprøvekontroll som kontrollaktivitet for å følge krav og retningslinjer. Vi har mottatt dokumentasjon fra 2019-2022 på «Sjekk av logg i Gerica¹ og behandling av sikkerhetsbrudd» med henvisning til prosedyre i Compilo. Kontroll gjennomføres fire ganger årlig, og på disse områdene i Gerica:

1. **Kontrollsjekk av blålysrollen (aktivitet siste 2 uker).**

¹ Gerica er en elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system for pleie- og omsorgssektoren.

2. Kontrollsjekk på 5 vilkårlige valgte brukere/pasienter (aktivitet siste 2 uker).
3. Kontrollsjekk ved mistanke om brudd tilgang taushetsbelagte opplysninger.

I intervju forteller helse- og omsorgssjef at det er et stort behov for sjekklister for å huske på hva lederne skal gjøre. Det er ifølge helse- og omsorgssjef stadig nye mellomledere på grunn av høy turnover. For å ha en viss kontroll, så ble det lagd et årshjul for noen år tilbake. Vi har fått tilsendt et detaljert årshjul med flere sjekkpunkt månedlig.

Helse- og omsorgssjef forteller at lederne går gjennom logg og tilgangsstyring jevnlig. I leders gjennomgang er det internrevisjon og internkontroll i forbindelse med tertialrapportering. De ser også på om det er endringer i lovverk og forskrift. Det er 10 ledere og to rådgivere som deltar på dette.

4.3. VURDERINGER

Ut ifra den dokumentasjonen vi har innhentet, mener vi at Sunndal kommune i stor grad har etablert kontrollaktiviteter som skal sikre at ansatte følger krav og retningslinjer.

Når det kommer til saksbehandlingsfrister, er det restansekontroll fire ganger i året. Det blir sendt ut e-post med beskjed om at saksbehandlere må kontrollere egne saker og dokumenter. I og med at det blir ikke blir sjekket i ettertid om restansetallet går ned, mener vi at denne kontrollen (påminnelsen) ikke sikrer tilstrekkelig kontroll av restanser.

Vi mener at dokumentasjon tilknyttet informasjonssikkerhet og personvern (GDPR) bør gjennomgås og revideres etter oppsatt revisjonsplan.

5. PROBLEMSTILLING 4: RISIKOVURDERING

Problemstillingen i dette kapitlet er: Gjennomfører Sunndal kommune systematiske risikovurderinger som legges til grunn i internkontrollen?

5.1. REVISJONSKRITERIER

- På hvilke områder har Sunndal kommune tatt i bruk risikovurderinger?
- Har Sunndal kommune etablert system for å sikre at ledelsen er orientert om risikoområdene innenfor de ulike tjenestoområdene?
- Har Sunndal kommune system for å følge opp gjennomførte risikovurderinger og håndtere identifiserte risikoforhold?

Kilder til revisjonskriteriene:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), LOV-2018-06-22-83
- Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- NOU 2016: 4, Ny kommunelov, og lovproposisjonen om særlovgjennomgang for å følge opp ny internkontrollbestemmelse i kommuneloven, jf. Prop. 81 L (2019–2020)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Veileder, Internkontroll i kommunesektoren, Kravene i kommuneloven
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) LOV-1967-02-10
- KS, Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll, 2020

Revisjonskriteriene omtales nærmere i vedlegg 2.

5.2. FAKTAGRUNNLAG

Risiko- og sårbarhetsanalyse er en viktig del av internkontrollen og et sentralt styringsverktøy for kommunen.

I møter der kommunedirektør har «Leders gjennomgang» blir ledere informert om risikoområder i sine enheter.

I oppstartsmøte med kommunen blir det fortalt at kommunen har sett på hvilke områder de skal ha ROS-vurdering, og det det har vært gjennomført et forarbeid for å være effektiv på dette arbeidet. Kommunen skal nå begynne med ROS på brannvern. Det er også gjennomført blant annet ROS i nedetid i Gerica og i GDPR.

I intervju med helse- og omsorgssjef blir det tatt opp tema om risiko- og sårbarhetsanalyse. I følge helse- og omsorgssjef skal det ideelt sett gjøres en risiko- og sårbarhetsanalyse ved gjentakende avvik, eller ved endringer. I 2022 ble det gjennomført intervju med alle tjenesteledere om temaet, og det ble diskutert hvordan dette blir prioritert i enhetene. I følge helse- og omsorgssektoren var dette nyttig for mange av de ansatte.

Vi har fått tilsendt et utvalg risikovurderinger som er gjort i kommunen. Disse viser en oversikt over risikovurderinger gjort på institusjon, bofellesskap, sykehjem, hjemmesykepleien og på systemnivå for hele sektoren:

	✓	2676	Tjenesteproduksjon	Helse og omsorgstjenesten	Meisal, Mariann	
	✓	2680	Beredskap	Helse og omsorgstjenesten	Vullum, Anne Berit	Aktiv
	✓	2683	HMS	Helse og omsorgstjenesten	Hollingen, Siril Beate	Aktiv
	✓	2684	HMS	Helse og omsorgstjenesten	Sys, Superbruker 8	Aktiv
	✓	2685	HMS	Helse og omsorgstjenesten	Sys, Superbruker 8	Aktiv
	✓	2686	HMS	Helse og omsorgstjenesten	Sys, Superbruker 8	Aktiv
	✓	2711	Tjenesteproduksjon	Helse og omsorgstjenesten	Sys, Superbruker 8	Aktiv
	✓	2714	Informasjonssikkerhet og personvern	Helse og omsorgstjenesten	Sys, Superbruker 8	Aktiv
	✓	2734	Helse/Epidemi	Helse og omsorgstjenesten	Grendstad, Janne	Aktiv
	✓	2735	Helse/Epidemi	Helse og omsorgstjenesten	Auran, Linda	Aktiv

Kilde: Skjermbilde av gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser i helse- og omsorgstjenesten

Når det kommer til brukerundersøkelser har kommunen et mål å få til det i 2023. Det er blant annet opprettet et brukerutvalg for helse- og omsorgstjenesten, som skal ha fire møter i året.

I intervju forteller helse- og omsorgssjef at det arbeides med en ny revidering av prosedyrer på de områdene de vet de må gjøre noe med. Ett forbedringspunkt er å opprette rutine for å sende prosedyrer på såkalt *leseliste*. I leselister sendes og leses prosedyrer, og aktuelle ansatte må kvittere ut at de har lest prosedyrene. Det er mye jobb å ha kontroll på at alle prosedyrene til enhver tid er oppdatert. I følge helse- og omsorgssjef er de nødt til å utarbeide et enda mer detaljert opplegg som tar for seg systematisk arbeid i hver avdeling/soner. Det er mange områder som de ansatte skal kunne

mye om, og vite når de skal gjøre hva. Det er en ny rådgiver i enheten som får ansvar for prosessen når det kommer til risikovurdering.

I Compilo ligger det oppslagsverk/brukermanual på hvordan risiko- og sårbarhetsanalyse kan gjennomføres. Ved å trykke på de ulike boksene kan man få opplæring på video eller skriftlige kursleksjoner.

KSX-manual

Avvik / forbedring

Dokumenter

ROS

Startside for brukeren

System

Årshjul

Søk i manual

SØK

ROS - Risiko- og sårbarhetsanalyser.
 Risiko- og sårbarhetsanalyser ligger som krav i flere lovverk. Bruk av ROS-analyser er en viktig del av internkontrollen og et viktig styringsverktøy for organisasjonen.
 ROS i korte trekk: Hva kan gå galt? - hva kan vi gjøre for å forhindre at det går galt? - Hva kan vi gjøre får å redusere konsekvensen dersom det allikvel går galt?

Dersom en avdekker større risiko enn det organisasjonen kan akseptere - må tiltak iverksettes.

ROS modulen vil du eventuelt finne på startsidene under KSX apps.

Trykk på **ROS**

*ROS modulen er et tilleggsprodukt

Lær meir...

Start ny analyse Punktleksjon	Utarbeidelse av analyse Punktleksjon
Publisering av analyse Punktleksjon	ROS oversikt Punktleksjon
ROS rapporter Punktleksjon	ROS maler Punktleksjon
Bestill ROS-analyse Punktleksjon	Bestill ROS-dokument Punktleksjon
Brukersvar ROS Punktleksjon	Del redigeringstilgang ROS analyse Punktleksjon
Risikostyring (Ros) Video	ROS Brukermanual PDF

[Gi tilbakemelding på denne artikkelen](#)

Kilde: Compilo, Sunndal kommune

RUTINER OG PROSEDYRER

Helse- og omsorgstjenesten er kommunens største tjeneste med omtrent 200 ansatte. Vi får fortalt at det er satt i gang et arbeid for å se på prosedyrer i helse- og omsorgssektoren. Innenfor legemiddelhåndtering har de eksempel på at det er 25 prosedyrer når det kommer til medisiner (dosett). Nedenfor er en oversikt over disse prosedyrene som ligger i Compilo:

The screenshot displays 25 procedure cards in a grid layout, categorized by type (Prosedyre, Opplastet dokument, or Fritekst). Each card includes a title, a small icon, and a three-dot menu button.

Prosedyre	Opplastet dokument	Prosedyre	Prosedyre
Delegering til utdeling av eventuelt medisin	Feriepakking av multidoser	Hel eller delvis overtaking av ansvar for medisiner - samtykkeerklæring	Håndtering av ordinasjonskort medisiner
Informasjon om endrings-, leverings-, og oppstartstider for multidoser	Informasjonsskriv til tjenestemottaker og pårørende om multidoser	Innskriving av nye tjenestemottakere i multidosesystemet	Istandgjøring, kontroll og utlevering av legemiddel
Legemiddel forskrivning-/seponering, fornying av resepter og henting på apotek	Liste renhold, gjennomgang av utløpsdato og rydding i medisinrommet	Medisinering - en kortfattet oversikt for institusjonen	Midlertidig eller varig endring av tjenestemottakers status - multidoser
Mottak av legemiddel som ikke er multidosepakket fra apotek	Mottak og utlevering av multidoser	Oppbevaring og håndtering av narkotiske preparater	Ordinasjonskort multidoser
Ordinasjonskort multidoser	Oversikt over prosedyrer for legemiddelhåndtering i Sunndal kommune	Overtaking- administrering av legemidler	Registreringsskjema for uforutsette hendelser multidoser
Skjema registrering av temperatur i kjøleskap for legemidler	Start -stopp leveranse av multidoser	Tilsetning av legemidler i infusjonsvæske	Uforutsette situasjoner, tablettar blir mistet mv
			Samarbeidsrutiner angående multidoser mellom hjemmesykepleien/habilitering og korttidsopphold i institusjonen
			Utlevering av legemidler ved reiser

5.3. VURDERINGER

Vi kan se at Sunndal kommune jobber godt med risikovurderinger.

Det gjenstår noe arbeid for at kommunen gjennomfører systematiske risikovurderinger som legges til grunn for internkontrollen.

Vår undersøkelse viser at risikovurderinger er tatt i bruk i enhetene, men det varierer i omfang og størrelse. Vi har fått tilsendt oversikt over risiko- og sårbarhetsanalyser som er gjennomført i helse- og omsorgstjenesten, og det virker på oss som å være en etablert praksis i denne tjenesten.

Vi observerer at risiko- og sårbarhetsanalyser er tilgjengeliggjort i kommunens kvalitetssystem (Compilo), der det skal være lettere for ledere å gjennomføre en slik analyse. Vi er usikre på hvorvidt dette er brukt av enhetene. I modenhetsanalysen som kommunen selv har gjennomført, er det varierende i hvilken grad enhetene gjennomfører ROS. Vi vil på generelt grunnlag oppfordre til å jobbe videre med at enhetene tar i bruk risiko- og sårbarhetsanalyser.

I tertialrapportering og i leders gjennomgang er det etablert et system som skal sikre at ledelsen er orientert om risikoområdene innenfor de ulike tjenesteområdene. Vi mener at sjekklister for internkontroll, som beskrevet i kapittel 4, vil være et godt verktøy for kommunen når det kommer til dette.

Helse- og omsorgstjenesten er kommunens største tjeneste, og har mange prosedyrer og rutiner i sin virksomhet. Vi mener det er en fornuftig tilnærming å ha søkelys på mer detaljerte prosedyrer for ledere i helse- og omsorgssektoren for å få bedre oversikt. Samtidig mener vi at det er viktig at kommunen avslutter det arbeidet med revidering av prosedyrer som allerede eksisterer i Compilo.

6. PROBLEMSTILLING 5: ETTERLEVELSE AV AVVIKSSYSTEM

Problemstillingen i dette kapitlet er: Har Sunndal kommune et system for avvikshåndtering i alle deler av organisasjonen som er kjent og etterlevs?

Problemstillingen er knyttet til etterlevelse av krav til avvik og avvikshåndtering

6.1. REVISJONSKRITERIER

- Sunndal kommune har etablert et avvikssystem
- Sunndal kommune har etablert rutiner og prosedyrer for avviksrapportering
- Rutiner og prosedyrer for avviksrapportering er gjort kjent blant de ansatte
- Ansatte har fått opplæring i å melde avvik
- Virksomhetene legger til rette for at ansatte kan melde avvik
- Ansatte melder avvik

Kilder til revisjonskriteriene:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), LOV-2018-06-22-83
- Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- NOU 2016: 4, Ny kommunelov, og lovproposisjonen om særlovjennomgang for å følge opp ny internkontrollbestemmelse i kommuneloven, jf. Prop. 81 L (2019–2020)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Veileder, Internkontroll i kommunesektoren, Kravene i kommuneloven
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) LOV-1967-02-10
- KS, Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll, 2020

Revisjonskriteriene omtales nærmere i vedlegg 2.

6.2. FAKTAGRUNNLAG

AVVIKSSYSTEM

Sunndal kommune bruker kvalitetssystemet Compilo til avviksmelding og avvikshåndtering. I kommunens kvalitetshåndbok kan vi lese følgende om avviksbehandling i kvalitetssystemet:

Kvalitetssystemet sikrer at vi har et system for rapportering av avvik, et system for å komme med forslag og systematisert mulighet for varsling. Systemet skal gi lett tilgang til våre egne rutiner og prosedyrer og gjøre eksterne lover, regler og retningslinjer lett tilgjengelig for alle medarbeidere og ledere [...].

Avvik er definert som mangel på oppfyllelse av krav. I internkontrollforskrifter er definisjonen av avvik knyttet opp mot krav gitt i lover og forskrifter. [...] Avvik betyr for oss brudd på: Gjeldende lover eller forskrifter, Sunndal kommune sine vedtatte skriftlige prosedyrer,

retningslinjer eller rutiner, underforståtte rutiner i form av sedvane eller mangel på prosedyrer eller retningslinjer.

Det er viktig å melde avvik ved fare for helseskade eller ulykke i arbeidssituasjoner, både for ansatte og tjenestemottakere. Også ved risiko for økonomisk og materielle konsekvens av en viss størrelse og gjentatte feil skal det meldes avvik.

Å legge til rette for at forslag til tiltak som kan forbedre arbeidsmiljøet og øke kvaliteten på tjenestene våre, blir behandlet på en systematisk og god måte. Gjennom dette håper vi å oppnå:

- *bedre kvalitet på tjenester som leveres av kommunen.*
- *at brudd på lover, forskrifter og våre egne prosedyrer ikke gjentar seg.*
- *et bedre arbeidsmiljø og redusert risiko for helseskader hos de ansatte.*

Den enkelte tjeneste i kommunen må selv definere hvilke hendelser som skal meldes og hvor terskelen for å melde avvik skal legges. Sunndal kommune ønsker at terskelen for å melde avvik skal være lav, men til sist er det den enkelte medarbeider sitt skjønn som avgjør. At alle ansatte bidrar til forbedringsarbeidet i kommunen øker vår forståelse for helheten i kvalitetsarbeidet. Dette er en viktig kilde til forbedring av kommunen sine rutiner. Dette kan øke graden av faglig engasjement og skape et miljø som er preget av konstruktiv kritikk.

I Sunndal kommune har alle ansatte rett og plikt til å registrere og rapportere avvik som nevnt over.

I oppstartsmøte med kommuneledelsen forteller de at de prøver å veilede hva som er et avvik og ikke, og alvorlighetsgraden av avviket. Ifølge kommuneledelsen har de prøvd å sette søkelys på at internkontroll gjelder hele virksomheten. De forteller at de jobber med holdninger i organisasjonen, og at avviksmelding og -håndtering er forbedringsarbeid. Det er viktig at de kan lære av de feil eller mangler som er gjort – og hvordan de eventuelt kan endre og utvikle rutiner. Kommuneledelsen forteller at de har jobbet med å ufarliggjøre internkontrollbegrepet, og hva som ligger i dette.

I kvalitetshåndboken står det videre:

Avvik skal meldes elektronisk i kommunen sitt kvalitetssystem. Avvik skal behandles og løses på det lavest mulige nivå i organisasjonen. Ansatte kan ikke definere hvem avvik skal sendes til, systemet har innebygd automatisk sending til nærmeste leder. Ledere kan melde til seg selv, eller opp i systemet.

De som har rettigheter til å lukke avvik (ledere) har ansvar for at avviket lukkes innen tidsfristen som er 21 dager fra avviket er mottatt. Dersom et avvik ikke er behandlet innenfor denne tidsfristen, blir avviket automatisk sendt videre til nærmeste overordnet. Ved manuell videresending av avvik skal det alltid legges til kommentar, og et forslag til tiltak.

Ledere skal hvert år i sammenheng med «Ledelsens gjennomgang» ha en total gjennomgang av alle innmeldte avviksrapporter for sin enhet.

Avvikshåndtering og avviksrapportering, lukking av avvik og tilsyn blir tatt opp i tertialrapporteringen. Det er i ferd med å etableres et arkiv på ledelsens gjennomgang slik at de kan holde systematikk i det.

Vi har fått brukertilgang til kvalitetssystemet Compilo. I Compilo ligger fanen «Meld avvik». Når et avvik er meldt, kan gangen følges. Vi har fått tilsendt et eksempel på dette for å vise hvordan prosessen ser ut i systemet:

The screenshot shows the Compilo system interface. At the top, there is a navigation bar with options like 'Dokumentbibliotek', 'Leseliste', 'Meld avvik', 'Dine oppdrag', 'Oppfølging', 'Brukeradmin', and 'Avviksstatistikk'. The main content area is titled 'Test forvaltningsrevisjon internkontroll'. It is divided into several sections:

- Beskrivelse:** Den senere tid har jeg fått videresendt mailer fra postmottak som ikke skal til meg. Dette gjelder mailer fra Husbanken om diverse.
- Strakstiltak:** I påvente av at vi får sendt fullverdig info til postmottaket, vil jeg sende dem en kort mail angående saken.
- Konsekvenser av hendelsen:** Det vil forsinke forsendelsen at disse mailene sendes til feil mottaker. Arbeid med å videresende til riktig mottaker.
- Forbedringsforslag:** Sende info til postmottaket om hvilke mailer som skal hvor når det gjelder saker som gjelder Husbanken.
- Involverte ansvarsområder:** Ingen ansvarsområder.
- Tiltak:** Ingen tiltak.
- Risiko for gjengjeldelse:** Ikke vurdert.
- Kommentarer:**
 - 18. apr. 2023 av Service- og informasjonsavdelingen, Avdelingsleder (Høsteng, Vivian): Alvorlighetsgrad endret fra middels til lav jf. kriterier.
 - Avviket er videreformidlet til de som håndterer postmottak. De har undersøkt hvem som er riktig mottaker og har oppdatert sin interne oversikt over hvem som skal ha hvilke e-poster.
 - 18. apr. 2023 av Økonomiavdelingen, Økonomisjef (Steinland, Bjørn Flemmen): Denne saken må vi videresende til postmottak på SIA som har ansvaret for dette.

On the right side, there is a 'Logg' section with a list of recent activities, including 'Lukket avviket', 'Ny kommentar', 'Leste rapport', and 'Rapport levert'.

I spørreundersøkelsen oppga de fleste ansatte (84%) at de vet hvor de skal melde avvik. 97% av lederne oppga at de opplever at de ansatte vet hvor de skal melde avvik.

RUTINER OG PROSEDYRER FOR AVVIKSRAPPORTERING

Brukermanual for hvordan ansatte melder avvik ligger i Compilo under fanen «?»». To tjenester har i tillegg laget hjelpedokumenter til hvordan melde avvik.

I spørreundersøkelsen oppgir 79% av lederne at de har rutiner på avviksmelding, og 21% svarte at de ikke har det.

De ansatte fikk spørsmål om rutiner og prosedyrer for avviksrapporing i spørreundersøkelsen som ble sendt ut. 85% av de ansatte kjenner til rutiner for avviksrapporing, og 15% oppgir at de ikke kjenner til dette.

OPPLÆRING

Service og informasjonsavdelingen ved systemansvarlig gir opplæring i Compilo til nye ansatte og til andre ved behov. Utøvende og oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor deltok som observatører på en slik type opplæring. Det var presentasjon av kvalitetssystemet Compilo i kommunestyresalen sammen med nyansatte i organisasjonen. På presentasjonen ble det gått gjennom hva Compilo er, hvordan avvik meldes og om dokumentbiblioteket. Det var ca 10 fremmøtte på kurset vi observerte.

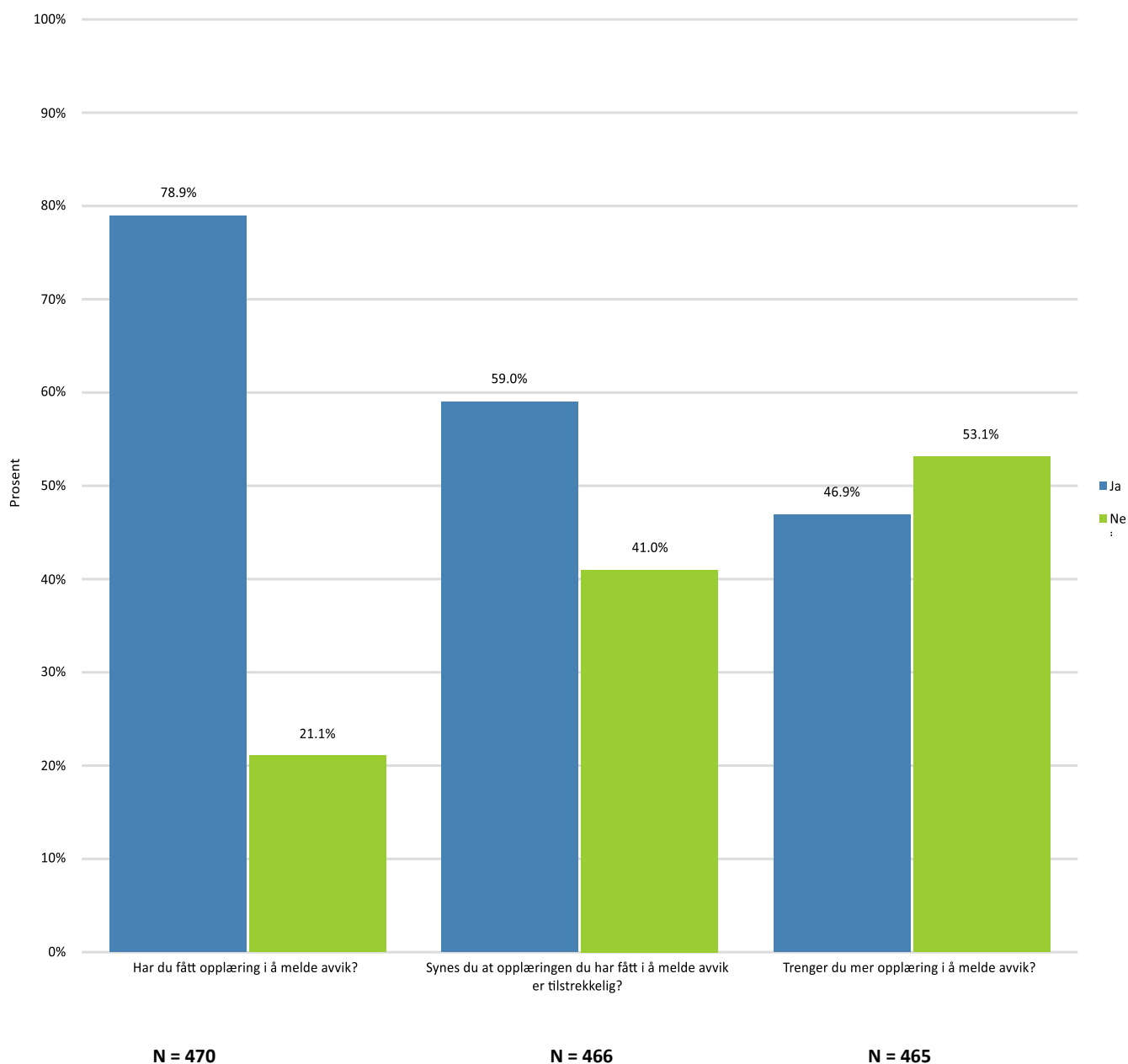
Leder for service- og informasjonsavdelingen forteller i intervju at det er den enkelte leder, superbrukere og systemansvarlig for Compilo som bistår innenfor avvikshåndtering. Ved manglende oppfølging sendes avvik til neste leder. Systemansvarlig kan ta ut oversikt over statistikk og oppfølging av avvik.

The screenshot displays the 'KSX-manual' web application. The left sidebar contains navigation links: 'Avvik / forbedring', 'Dokumenter', 'ROS', 'Startside for brukeren', 'System', and 'Årshjul'. Below these is a search bar labeled 'Søk i manual' with a 'SØK' button. The main content area is titled 'Manual / Avvik / forbedring' and features a grid of 12 green buttons, each representing a video resource:

- Melde avvik (Video)
- Melde forbedringsforslag (Video)
- Melde avvik/forbedringsforslag på dokument (Video)
- Mine innleverte meldinger (Video)
- Mine utkast/ usendte meldinger (Video)
- Behandle avvik (Video)
- Behandle forbedringsforslag (Video)
- Distribusjon av informasjon tilknyttet avvik/forslag og oppdrag (Punktleksjon)
- Varsling (Video)
- Legge ved bilde - avvik og forbedringsforslag (Video)
- Avviksstatistikk (Punktleksjon)
- Offentlig innsyn (Punktleksjon)

At the bottom of the main content area, there is a 'Direktelink' button.

I spørreundersøkelsen ble de ansatte spurt om opplæring i avvikssystem og melding av avvik:



Majoriteten av ansatte som har svart på spørreundersøkelsen oppgir at de har fått opplæring i å melde avvik, men at opplæringen ikke er tilstrekkelig. Litt over halvparten som har svart sier at de trenger mer opplæring i å melde avvik.

I spørreundersøkelsen var det tilrettelagt for at ansatte kunne gi kommentarer til opplæring i å melde avvik. Rundt 10% av de som svarte gav slike kommentarer. De fleste kommentarene går ut på at det må gis opplæring jevnlig. Enkelte etterspør mer opplæring og mer målrettet opplæring, for eksempel knyttet til tjenester den enkelte avdelingen skal yte eller oppgaver som skal løse.

MELDER DE ANSATTE AVVIK?

I årsberetningen for 2022 står det at:

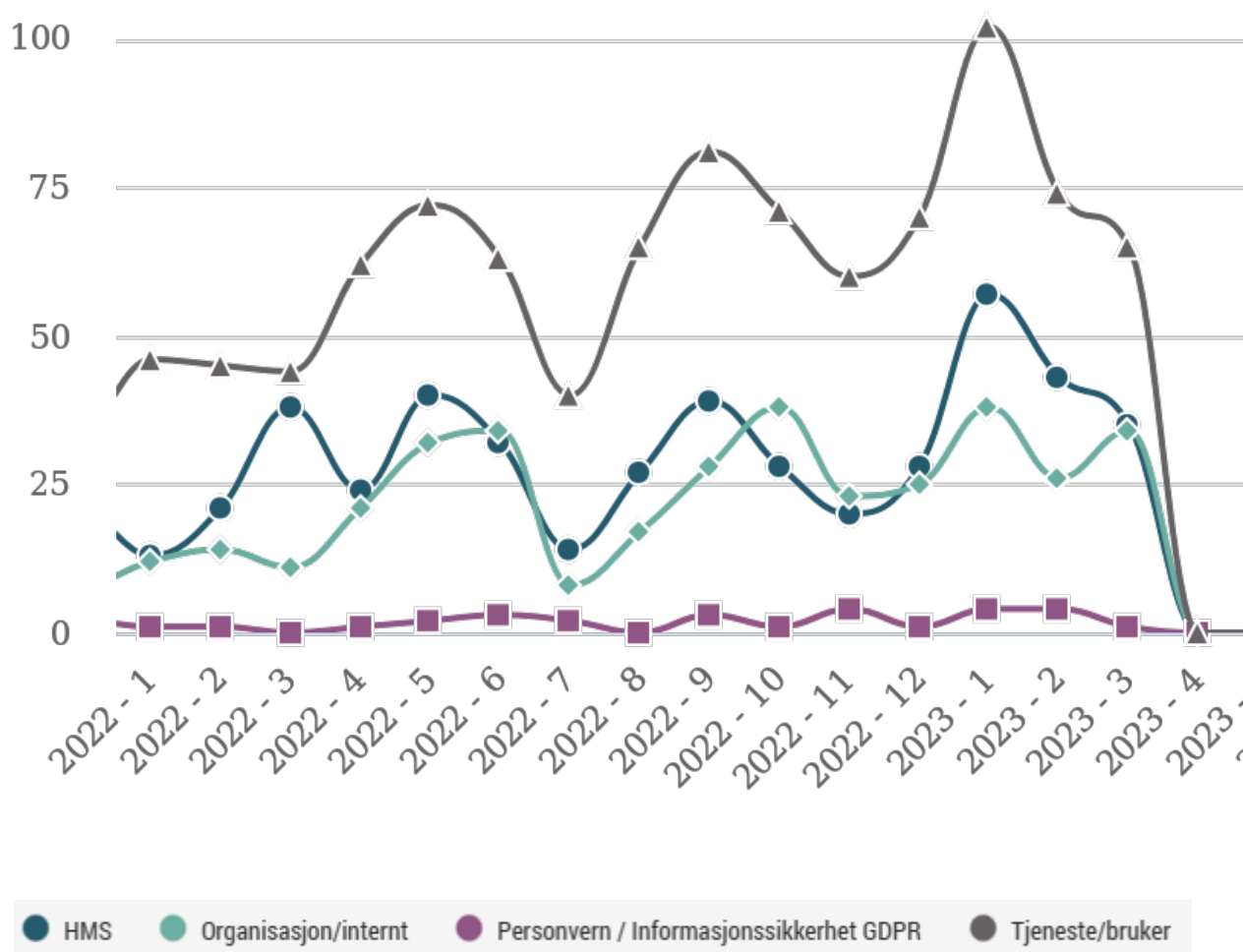
De aller fleste melder om at avvikkulturen er forbedret de siste årene. Dette skyldes både større fokus og trygghet rundt avviksmelding. Det meldes videre om at det jobbes aktivt med å bli bedre samt å øke kvaliteten på avvikene. Alle enheter beskriver at det har vært lærings- og forbedringsarbeid som følge av avvikene.

I Compilo har vi tilgang til kommunens avviksrapportering. I januar 2022 ble det meldt totalt 63 avvik, og i januar 2023 ble det meldt 168 avvik. Det er flest avviksmeldinger i Helse- og omsorgstjenesten.

Det ble meldt 730 avvik i 2022, derav:

- 61% av avvikene er knytt opp mot tjeneste/bruker
- 21% er kategorisert som HMS
- 18% er kategorisert organisasjon/internt

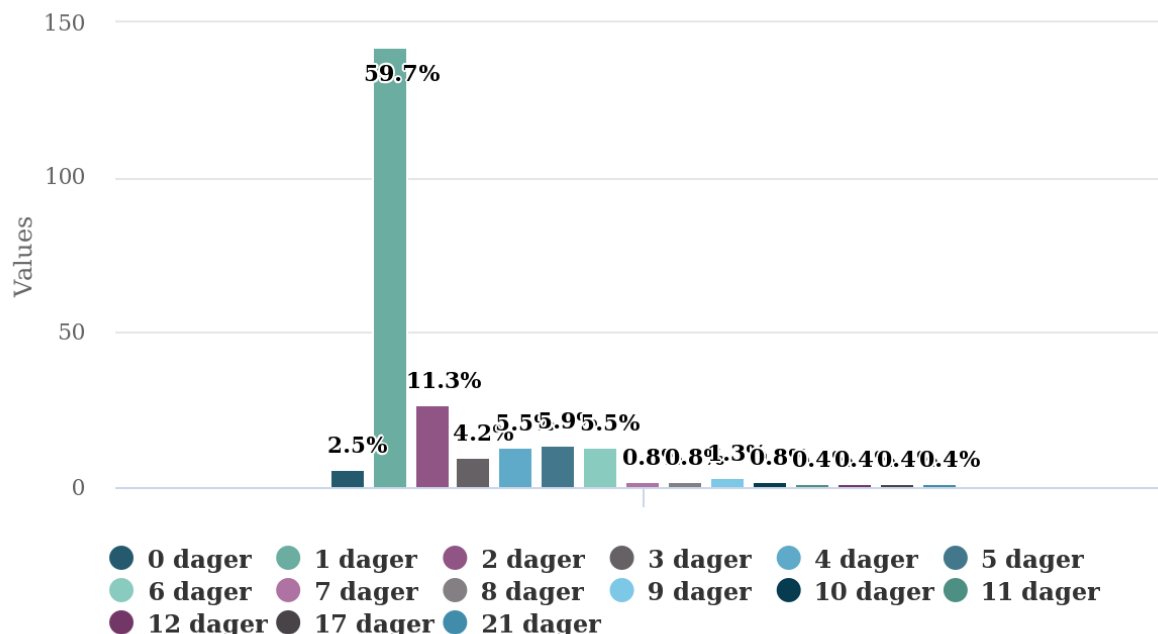
Til sammenlikning har helsetjenesten 218 avvik i 2022, og grunnskoletjenesten har 49. I de totale avvikene er det flest avvik innenfor tjeneste/bruker, HMS og organisasjon/internt. Her ser vi totalt antall avvik fra januar 2022-t.o.m. mars 2023 (403 avvik):



En kan gå detaljert inn i avviksmeldingene i Compilo, med statistikk over alvorlighetsgrad, status på avvikene, hvem de er rapportert til og i hvilken enhet/tjeneste avviket ligger hos, hvor mange dager det tar før avviket lukkes, og leses:

Dager før lest

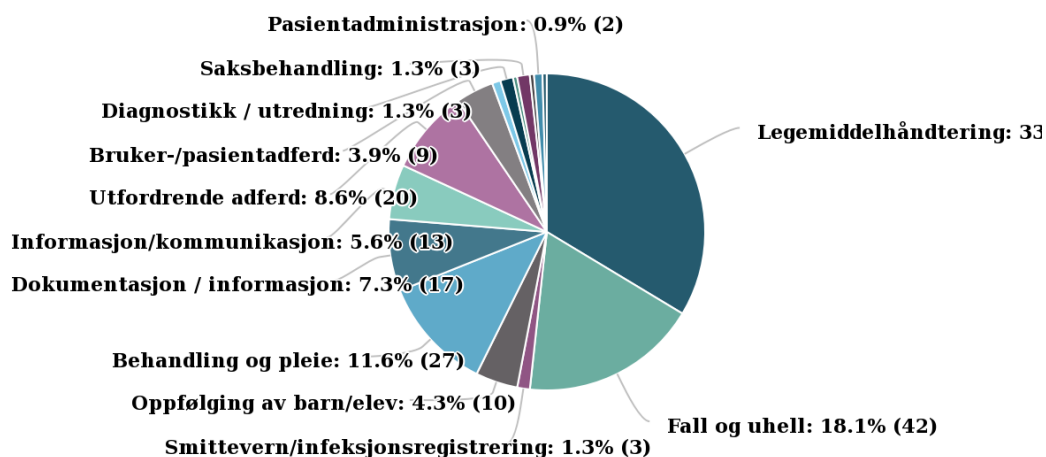
1. jan. 2023 - 31. mar. 2023



De fleste avvikene blir lest i løpet av én dag. Diagrammene er klikkbare, og man får opp mer informasjon om hvordan avvikene er registrert ved å trykke på de ulike kategoriene:

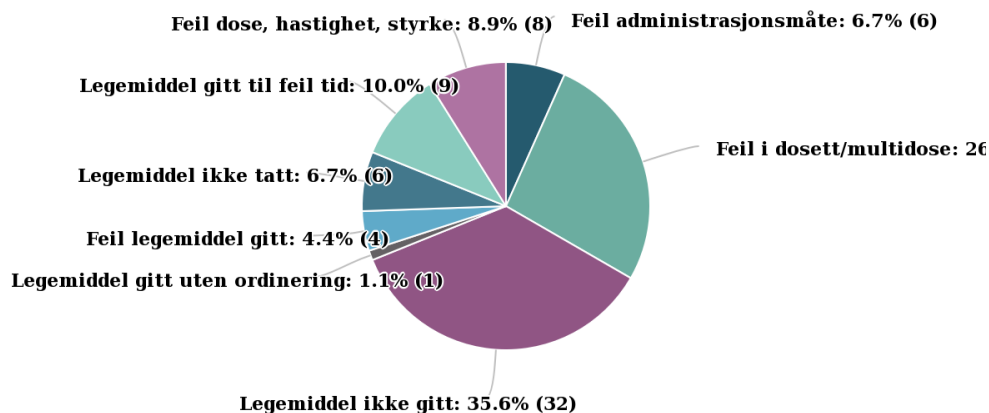
Kategori

1. jan. 2023 - 28. mar. 2023



Kategori

1. jan. 2023 - 28. mar. 2023

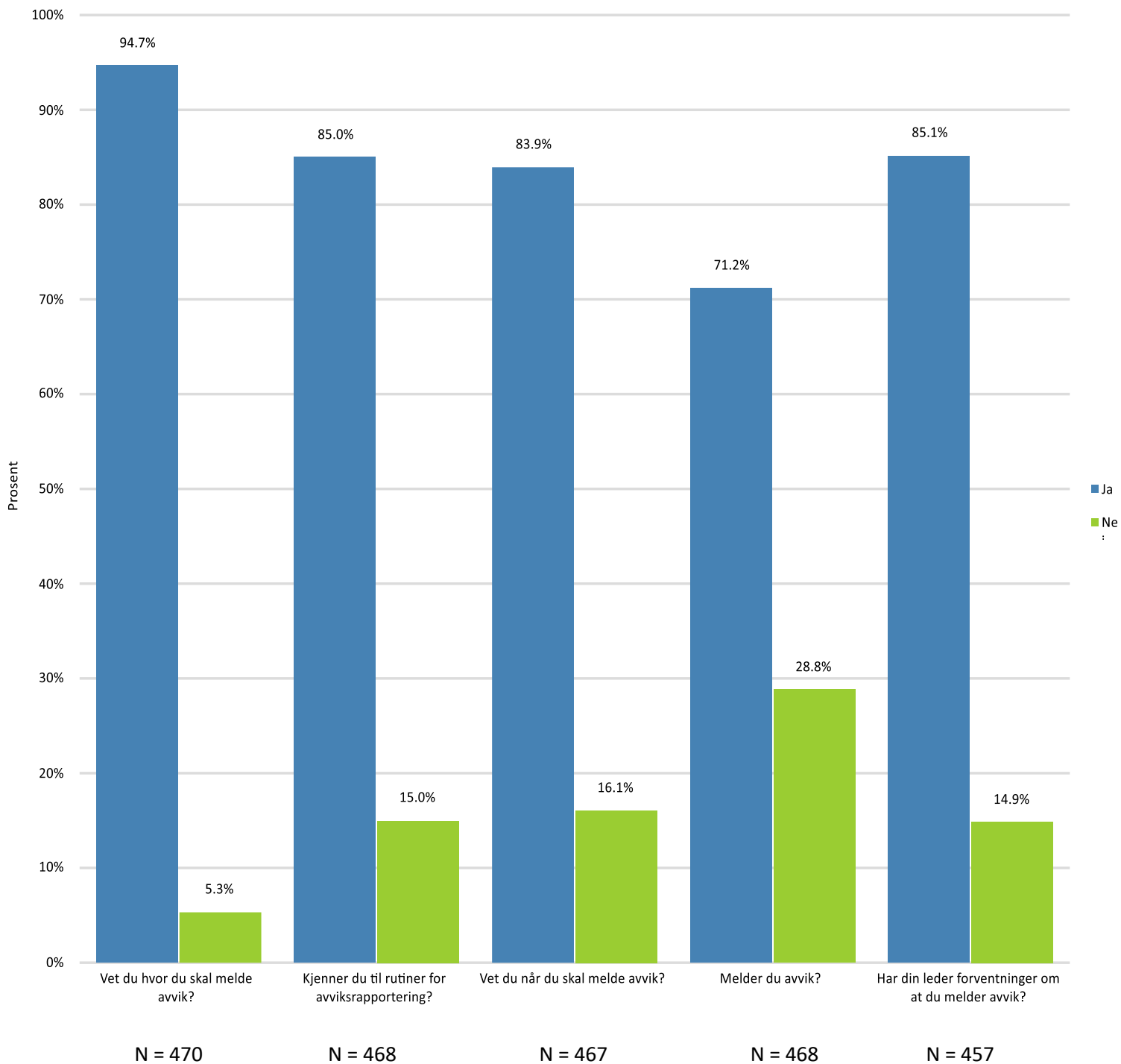


Kommuneledelsen forteller at avvik går til neste ledernivå hvis det har gått tre uker uten at noen har gjort noe med avviket. Avvik av slik karakter har minket etter at dette har vært på agendaen i kommunen. Hvis avvik ikke blir håndtert i systemet, må dette ifølge kommunedirektør tas direkte med den enkelte som har ansvar for avvikene. I oppstartsmøtet blir det fortalt at kommuneledelsen har kvalitetssikret dette med alvorlighetsgrad og hva som ligger i de ulike gradene. Dette har tidligere blitt feil-kategorisert og praksisen på riktig kategorisering har blitt bedre.

Enhetene melder tilbake til kommuneledelsen at de har avvikshåndtering i enhetene, og at det står på agendaen.

Avviksmelding har gått opp de siste årene. Kommuneledelsen forteller at de rundene de hadde i fjor med samtaler med enhetslederne har trolig hjulpet til å få dette på dagsordenen.

I spørreundersøkelsen fikk de ansatte spørsmål om avvik. De svarte følgende:



De fleste ansatte oppgir at de vet hvor de skal melde avvik. De fleste kjenner til rutiner for avviksrapportering, men her er det noen flere som er usikre (15%). Den samme fordelingen ser vi på spørsmål om de ansatte vet når de skal melde avvik (84% oppgir at de vet dette, og 16% oppgir at de ikke vet dette).

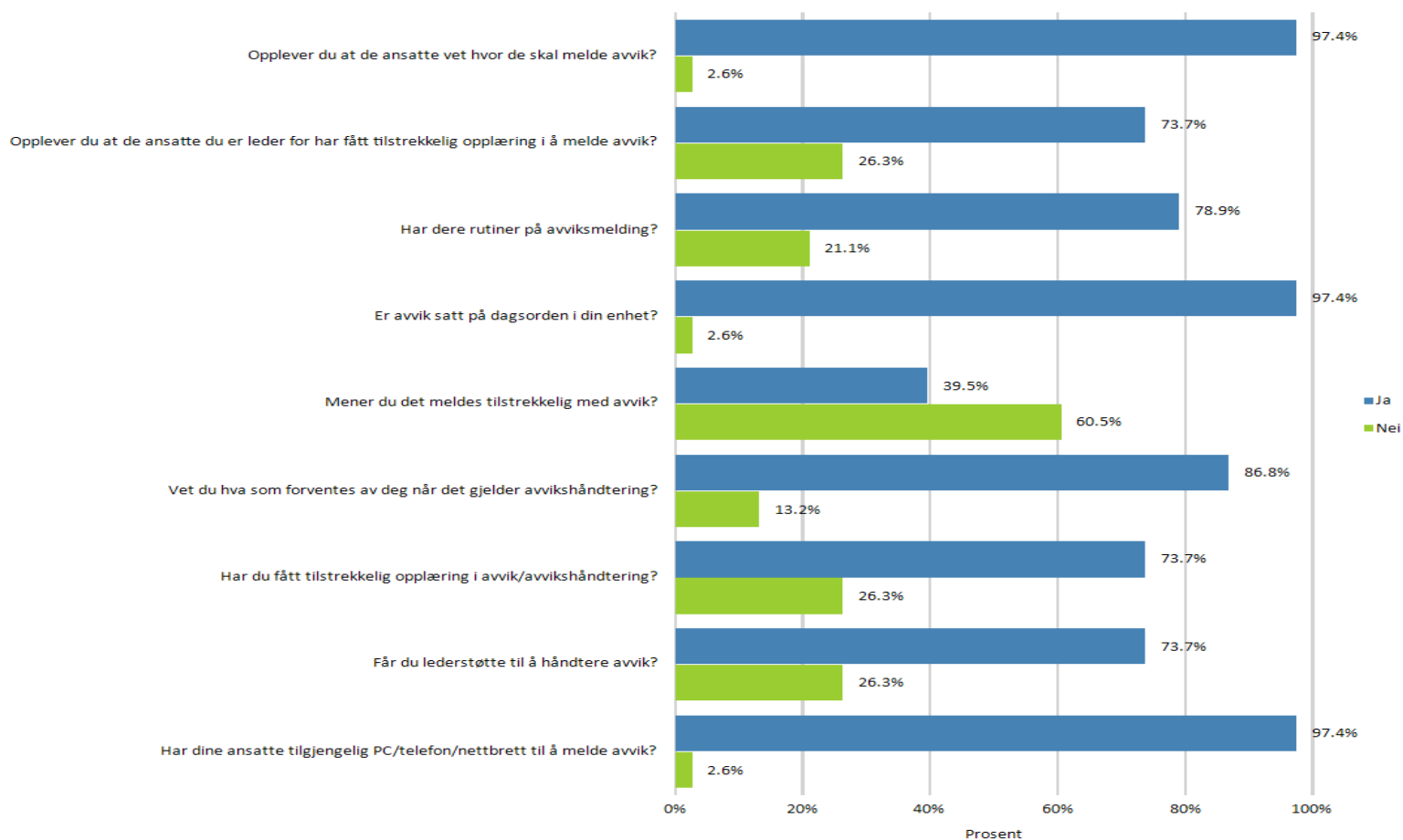
Det er 70% av de ansatte som oppgir at de melder avvik, mens 30% sier at de ikke melder avvik.

Majoriteten av de som har svart mener at deres leder har forventninger om at de skal melde avvik.

I spørreundersøkelsen kunne ansatte gi kommentarer knyttet til hva som er grunnen til at de ikke melder avvik. Vi fikk mange kommentarer på dette. De fleste kommentarene går ut på at de ikke har tid til å melde avvik, at de ikke har opplevd avvik å melde og at de er usikre på hva som skal meldes. Enkelte opplyser at avvikssystemet er for tungvint, at de ikke vet hvordan avvik meldes og at de ikke opplever at avvik står på dagsorden.

LEDERE SINE TILBAKEMELDINGER I SPØRREUNDERSØKELSEN

Lederne fikk også ulike spørsmål om avvik. Her er et utklipp fra svarene som kom inn:



Lederne svarer at de opplever at de ansatte vet hvor de skal melde avvik. 74% oppgir at de ansatte har fått tilstrekkelig opplæring i å melde avvik, mens 26% mener at de ansatte ikke har det. Mange enheter opplyser at de har rutiner på avviksmelding. De aller fleste gir tilbakemelding på at de har avvik på dagsorden, men 60% mener at det ikke meldes tilstrekkelig med avvik. De fleste lederne vet hva som forventes når det gjelder avvikshåndtering, men ikke alle har fått tilstrekkelig opplæring i avvik/avvikshåndtering. De fleste har lederstøtte til å håndtere avvik, men ikke alle. De aller fleste gir tilbakemelding på at de ansatte har tilgjengelig PC/telefon/nettbrett til å melde avvik.

Lederne fikk anledning til å komme med kommentarer/tilbakemeldinger i forbindelse med temaet avvik i spørreundersøkelsen. Lederne svarte slik:

- Svarer nei på om det meldes nok avvik. Vi må bli enda bedre på å melde avvik. Jobber med dette på avdelingsmøter, å innarbeide avvik som forbedringsarbeid. Må jobbes mer med terskel for å faktisk melde avvik, komme bort fra at ansatte føler som om at de angir noen ved å melde avvik. Kontinuerlig jobbing over tid vil gi resultater.
- Variasjon hos ansatte med forståelse av hva avvik er.
- Jeg liker at Compilo kjører webinarer på diverse tematikk. Kunne gjerne laget et spesifikt for ansatte, aller helst knyttet til profesjon/arbeidssted.
- Flere ansatte er usikker på hva som er avvik eller ikke, dette handler ofte om helsetjenester.
- Opplever også at enkelte ikke forstår hvorfor avviksmelding er viktig, og at mange synes det blir dobbelt arbeid med journalføring og avviksmelding.
- Det er viktig å formidle til de som skal behandle avvik hva som skal til for å lukke et avvik. Dette for å hindre at avvik blir stående åpne hvis løsninger er vanskelige å finne.

Lederne fikk også spørsmål om hvilke forbedringspunkter de mener det er i forbindelse med avvikssystemet. Her er en sammenfatning av svarene som kom inn:

- Det at det heter avvik er faktisk et problem. Hydro kaller dette å melde synergi. Jeg vet ikke om ordet avvik skaper større avstand til å faktisk ta det ordentlig i bruk. Noe banal problemstilling, men uansett oppleves det at dette skaper en barriere [for] å melde.
- Det er veldig mange valg ved kategorisering. Det kan være vanskelig for ansatte å vite hva de skal velge. Blir ofte valgt veldig mange kategorier.
- Vi bør ha mer fokus på forbedringsforslag. Som leder, opplever jeg det som noe vanskelig å vurdere matrise på innmeldte avvik (selv om det er matrisebeskrivelse).
- Jeg opplever at ansatte er gode på å skrive avvik, men at det er forbedringspotensiale. Det har blitt avdekt manglende avviksrapportering om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. Og lite bevissthet omkring varslingsplikten.
- Jeg har fått opplæring i avvikshåndtering, men kan fra tid til annen synes det er vanskelig hvordan man svarer ut avvik. Kunne tenkt meg at det har fantes en "mal" for hvordan man svarer ut avvik.
- For ansatte som bruker PC mye i det daglige tror jeg at det generelt går greit å melde avvik, men hører at ansatte i andre tjenester med mindre IT-kompetanse lar være å melde avvik fordi de synes at det er vanskelig.
- Opplæring i bruk av systemet og hvorfor vi melder avvik. Mer en bevisstgjøring om at dette ikke er et angiveri, men en forbedring av tjenesten.
- Korte ned for den som skal melde. Gjøre det så enkelt som mulig. Få tydelig fram at det handler om forbedring. Lage "modelltekst" med eksempel på hva som kan stå i en typisk avviksmelding.
- Det virker noe uklart for ledere som behandler avvik, om de skal la dem stå åpne til de er utbedret, eller om man skal lukke med lovnad om at det skal utbedres/ev. er noe man må leve med.
- Når det gjelder leder som selv ser avvik (i egen avdeling), er det heller ikke klart hvordan dette skal håndteres. Skal hen melde avviket - til hvem ev.?

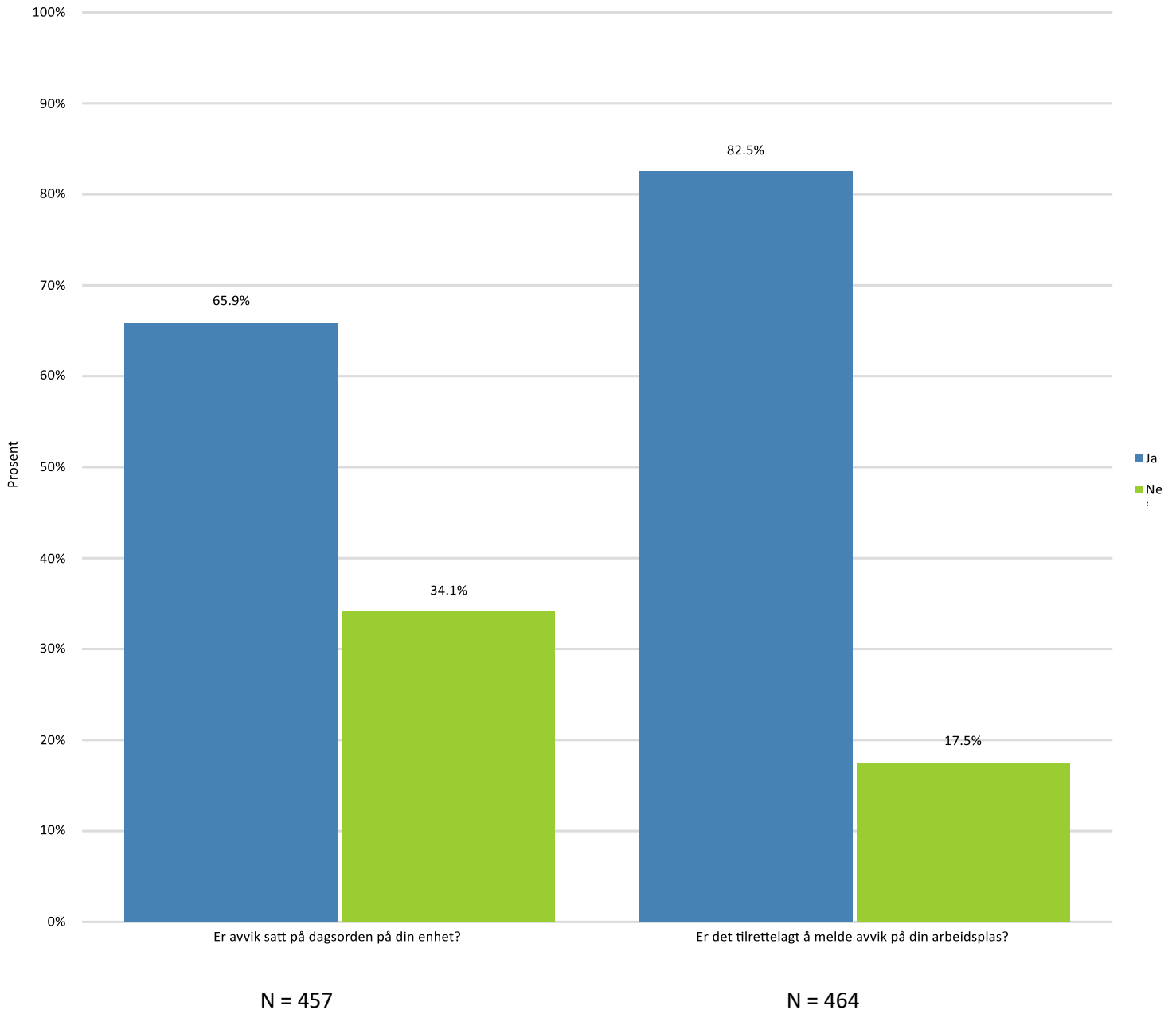
- *Selv om jeg mener de ansatte har fått tilstrekkelig opplæring i avviksmelding, meldes det lite avvik. Jeg tror ansatte føler seg usikker på hvordan de gjør det. Etter opplæring må det være tydelig at de ansatte har et ansvar selv, til å melde og at de vedlikeholder kunnskapen om hvordan det skal meldes. Når avvikssystemet blir lite brukt av den enkelte, glemmer en også hvordan det skal gjøres.*
- *Behov for tilstrekkelig opplæring (hvordan melde, hvorfor melde, videre oppfølging og forventninger til hva som gjøres etter at avvik er sendt)*
- *Jeg har på eget initiativ tatt webinar på temaet for å utvikle egen kompetanse. Avvikssystemet er for komplisert. Mange mulige feilkilder når det skal meldes avvik. Dette kan bidra til at enkelte ikke tar seg tid til å melde i noen sammenhenger.*
- *Det er viktig at avviksmeldinger ikke erstatter dialog og direkte kontakt med ledelsen når dette er nødvendig. Noen hendelser krever tiltak umiddelbart og da tar det for lang tid å vente på behandling av meldte avvik.*
- *Tilrettelegge avvikssystemet slik at det blir enklere å forstå de ulike punktene de som melder avvik må gjennom for å levere et avvik*

VIRKSOMHETENE LEGGER TIL RETTE FOR AT ANSATTE KAN MELDE AVVIK

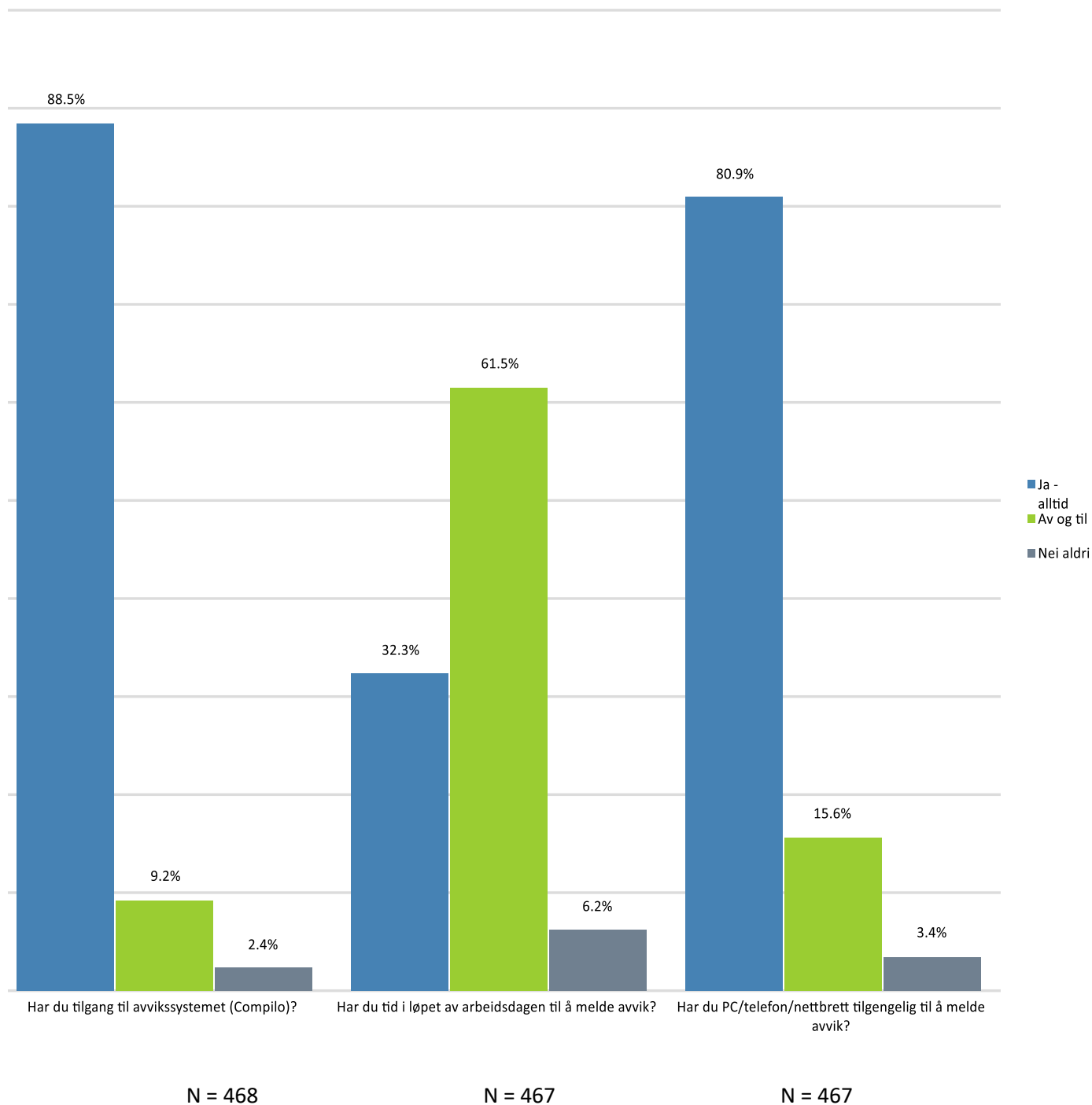
I spørreundersøkelsen fikk ansatte spørsmål om avvik er satt på dagsorden på deres enhet. Her svarer 66% ja til at det er satt på dagsorden, og det er 34% som ikke mener dette.

I spørreundersøkelsen svarte nesten alle ledere ja på om de ansatte har tilgjengelig PC/telefon/nettbrett til å melde avvik. De fleste ansatte svarte at det er tilrettelagt å melde avvik på deres arbeidsplass, og 17% oppgir at det ikke er tilrettelagt.

Svarene fordeler seg slik:



De ansatte fikk også spørsmål om tilgjengelighet:



De fleste ansatte oppgir at de har tilgang på avvikssystemet. Majoriteten oppgir at de «av og til» har tid i løpet av arbeidsdagen til å melde avvik. De fleste har tilgjengelige enheter til å melde avvik.

I spørreundersøkelsen spurte vi de ansatte om de hadde kommentarer til forventninger fra ledere til bruk av avviksmeldinger, tilrettelegging for å kunne melde avvik og tilgjengelighet til avvikssystemet. Noen kommenterte dette. De fleste kommentarene går ut på at det er utfordrende å avsette tid til å formulere og melde avvik i en hektisk arbeidsdag.

Flere etterlyser mer fokus på og forventninger til at ansatte skal melde avvik. Enkelte ansatte opplyser at det er for få PC'er på arbeidsplassen og at dette gjør det vanskelig å melde avvik. Enkelte opplyser at det er for dårlig opplyst om mulighet for å melde avvik på telefon.

6.3. VURDERINGER

Vår samlede vurdering er at Sunndal kommune har et system for avvikshåndtering i alle deler av organisasjonen som stort sett er kjent blant ledere og ansatte, men at det gjenstår noe arbeid når det kommer til opplæring innenfor systemet, og etterlevelse av krav til avvik og avvikshåndtering.

Sunndal kommune har etablert et avvikssystem

Vår vurdering er at Sunndal kommune har etablert et avvikssystem som er hensiktsmessig for organisasjonen. Compilo gir etter vår mening oversiktlige rapporter for avviksmeldinger som kommunen kan bruke til videre håndtering av avvik både på enhetsnivå og systemnivå.

Sunndal kommune har etablert rutiner og prosedyrer for avviksrapportering

Vår vurdering er at det er etablert rutiner og prosedyrer for avviksrapportering. I kvalitetshåndboka står det prosedyrer om «avviksbehandling». 79% av lederne oppgir at de har rutiner på avviksmelding, og 21 % svarte at de ikke har det.

Rutiner og prosedyrer for avviksrapportering er gjort kjent blant de ansatte

Omtrent alle ansatte oppgir at de vet hvor de skal melde avvik. De fleste kjenner til rutiner for avviksrapportering, men her er det noen flere som er usikre (15%). Den samme fordelingen ser vi på spørsmål om de ansatte vet når de skal melde avvik. Vi mener at alle ansatte bør kjenne til rutiner og prosedyrer for avviksrapportering.

Ansatte har fått opplæring i å melde avvik

Ifølge kommunen får de ansatte opplæring om avviksmelding. Vi har deltatt på en slik opplæring, og mener dette er gode, informative kurs. I spørreundersøkelsen oppgir mange at de har fått opplæring i å melde avvik, men at det er 21% som sier at de ikke har fått det. 40% sier at opplæringen de har fått i å melde avvik ikke er tilstrekkelig, og 53% oppgir at de trenger mer opplæring i å melde avvik. Vi mener det her er et risikoområde, og det tyder på et behov for mer kunnskap og informasjon på området. I spørreundersøkelsen fikk vi mange tilbakemeldinger fra de ansatte rundt avvik, opplæring og tilgjengelighet, og vi oppfordrer kommunen til å bruke disse tilbakemeldingene til forbedring og utvikling av opplæringen.

Virksomhetene legger til rette for at ansatte kan melde avvik

Nesten alle ledere som svarte på spørreundersøkelsen oppgir at de ansatte har tilgjengelig PC/telefon/nettbrett til å melde avvik.

Selv om de ansatte har tilgjengelig enheter å melde avvik på, oppgir ansatte at en av grunnene til at de ikke melder avvik er tid eller kapasitet i løpet av arbeidsdagen til å melde avvik. Majoriteten oppgir at de «av og til» har tid i løpet av arbeidsdagen til å melde avvik (61%).

På spørsmål om avvik er satt på dagsorden i de ansattes enhet, svarer 65% bekreftende på dette. Det er 34% som mener at dette ikke er satt på dagsorden i sin enhet. Vi mener avvik bør være på dagsorden i alle enheter.

De fleste av de som har svart på vår spørreundersøkelse mener at deres leder har forventninger om at de skal melde avvik, og dette mener vi er et positivt signal.

Ansatte melder avvik

Når det kommer til om ansatte melder avvik, ser vi ut ifra avvikssystemet i Compilo at det er en økning av antall meldte avvik fra januar og februar 2022 til januar og februar 2023. Det kan tyde på at ansatte melder mer avvik nå enn tidligere.

I spørreundersøkelsen er det 70% av de ansatte som oppgir at de melder avvik, mens 30% sier at de ikke melder avvik. Vi mener at det er bra at det er mange som melder avvik, men stiller også spørsmål til at 30% oppgir at de ikke gjør dette. Vi fikk mange tilbakemeldinger på hvorfor de ansatte ikke melder avvik, og anbefaler at Sunndal kommune å bruke disse tilbakemeldingene i sitt videre arbeid med avviksrapportering.

Vi ser at det gjøres mye bra arbeid i kommunen når det kommer til opplæring og tilrettelegging av avviksmelding i kommunen, og vårt inntrykk er at Sunndal kommune er opptatt av forbedringsarbeid.

Likevel ser vi et behov blant de ansatte om at dette blir satt mer på dagsorden i deres enhet. I spørreundersøkelsen uttrykkes det også et ønske om å øke kunnskap og kompetanse innenfor avvikssystemet. Vi opplever ut ifra tilbakemeldinger fra ansatte at avviskulturen i organisasjonen er varierende, og i enkelte tilfeller kan forbedres.

7. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Vår vurdering er at Sunndal kommunen gjør mye bra arbeid på de områdene vi har sett på i denne forvaltningsrevisjonen. Vi ser at det gjenstår noe arbeid når det kommer til kontrollaktiviteter, revidering av dokumentasjon, opplæring av avvikssystemet samt melding og håndtering av avvik.

Vårt inntrykk er at kommuneledelsen er opptatt av forbedringsarbeid i deres internkontrollsystem. Dette mener vi blant annet kommer til uttrykk i modenhetsanalysen som er gjennomført i alle enheter i kommunen siden 2021. Dette er positivt og gir et godt grunnlag til å ha betryggende kontroll. Det at kommunen har kartlagt hvilke områder som har betryggende kontroll gir etter vår vurdering en god oversikt over hvilke områder det står igjen arbeid på.

I hvilken grad har Sunndal kommune etablert et internkontrollsystem som er tilstrekkelig for å sikre at lover og forskrifter følges?

Sunndal kommune har dokumentasjon, funksjoner og aktiviteter i kvalitetssystemet Compilo. Det virker å være en hensiktsmessig organisering for Sunndal kommune. Rutiner, prosedyrer, avviksmeldinger, risiko- og sårbarhetsanalyser og andre sentrale dokument gjør at vi vurderer det som at Sunndal kommune har et tilstrekkelig internkontrollsystem.

Er internkontrollsystemet i Sunndal kommune samlet, tilgjengelig og oppdatert?

Vi konkluderer med at internkontrollsystemet i Sunndal kommune er delvis samlet, tilgjengelig og oppdatert.

I kommunens eget evalueringssystem kommer det frem at det er flere enheter som oppgir at internkontrollen etter ledernes vurdering ikke dokumenteres i det omfanget som er nødvendig i deres stab/tjeneste. Det er også flere ledere som oppgir at internkontrollarbeidet ikke evalueres, og at skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll ikke forbedres ved behov.

Vi mener det er positivt at kommunen har gjennomført en slik internanalyse.

Har Sunndal kommune etablert kontrollaktiviteter som skal sikre at ansatte følger krav og retningslinjer?

Vår konklusjon er at det er etablert kontrollaktiviteter i kommunen som skal sikre at ansatte følger krav og retningslinjer, men at det er noen av kontrollaktivitetene vi har undersøkt som kan forbedres og oppdateres.

Gjennomfører Sunndal kommune systematiske risikovurderinger som legges til grunn i internkontrollen?

Risiko- og sårbarhetsanalyse er en viktig del av internkontrollen og et sentralt styringsverktøy for kommunen. Vår undersøkelse viser at det i tertialrapportering og i leders gjennomgang er etablert et system som skal sikre at ledelsen er orientert om risikoområdene innenfor de ulike

tjenesteområdene. Sunndal kommunen har en sjekklister for internkontroll, etter vår vurdering er denne et godt verktøy for arbeid med å forbedre internkontrollen.

Har Sunndal kommune et system for avvikshåndtering i alle deler av organisasjonen som er kjent og etterleves?

Vår samlede vurdering er at Sunndal kommune har et system for avvikshåndtering som stort sett er kjent og etterleves blant de ansatte, men at det gjenstår noe arbeid. Vår undersøkelse viser at det gjøres mye bra arbeid i kommunen når det kommer til opplæring og tilrettelegging av avviksmelding, og vårt inntrykk er at Sunndal kommune er opptatt av forbedringsarbeid.

Likevel ser vi et behov blant de ansatte om at dette blir satt mer på dagsorden i deres enhet. I spørreundersøkelsen uttrykkes det også et ønske om å øke kunnskap og kompetanse innenfor avvikssystemet. Vi opplever ut ifra tilbakemeldinger fra ansatte at avvikskulturen i organisasjonen er varierende, og i enkelte tilfeller kan forbedres.

ANBEFALINGER

Med bakgrunn i våre vurderinger vil vi anbefale at Sunndal kommune:

1. Viderefører arbeidet med å forbedre internkontrollen i kommunen, med særlig vekt på:
 - a. Opplæring av ansatte om internkontroll og bruk av avviksmelding.
 - b. Bruk av risiko- og sårbarhetsanalyser i enhetene.
 - c. Innføre kontrollaktiviteter i forbindelse med restansekontroll.
 - d. Sikre at prosedyrer, sjekklister etc. blir revidert i henhold til plan eller bestemmelser i det enkelte dokument.
2. Bruker tilbakemeldinger fra de ansatte i spørreundersøkelsen i sitt forbedringsarbeid.

REFERANSELISTE

KS (2020a). «Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll». Hentet fra:

KS (2020b). «Milepæler for internkontrollen». Hentet fra: [Milepæler for internkontrollen - KS](#) [31.03.2023].

PwC (2009). Modenhetsnivå for internkontroll. Hentet fra rapporten «Internkontroll i kommuner»: [krd-ik_rapport121109.pdf \(regjeringen.no\)](#) [31.03.2023].

Sunndal kommune (2023). [Organisasjonskart](#).

Årsberetning 2022: [Sunndal kommune \(framsikt.net\)](#)

VEDLEGG 1: HØRINGSSVAR

Kommunen har fått rapporten på faktasjekk, slik at de har hatt mulighet til å sikre at faktagrunnlaget er rett. Det ble gjennomført et faktasjekkmøte med kommuneledelsen 19.04.2023.

Rapporten har vært på høring i Sunndal kommune. Høringssvaret som ble mottatt i e-post 27.4.2023 gjengis i sin helhet under.

Det vises til forvaltningsrevisjon av kommunedirektørens internkontroll i Sunndal kommune og invitasjon til å gi høringssvar innen 27.04.2023.

Sunndal kommune er godt fornøyd med revisjonsrapporten og kjenner oss igjen i de anbefalinger som er gitt.

Vi ser på rapporten som ett godt hjelpemiddel i det videre med internkontroll.

Internkontroll er godt forankret i ledelsen og vi har ambisiøse tanker om med videre arbeidet.

Vi er allerede i gang med planlegging av hvordan vi vil ta tak i anbefalingene i rapporten. Dette arbeidet vil bli prioritert og det er satt av ressurser i administrasjonen.

Så snart rapporten er behandlet i kommunestyret settes det ned en arbeidsgruppe med navn "Forbedringsarbeidet etter forvaltningsrevisjon"

- Ressurspersoner fra ulike tjenester.
- Sette opp tiltak innen forbedringspunktene. (opplæring Compilo, bruk av risiko- og sårbarhetsanalyser, kontrollaktiviteter, revisjonsrutiner av prosedyrer og sjekklister. Gruppering av tilbakemeldinger fra spørreundersøkelsen og konkrete tiltak knyttet til dette.)
- Fremdriften til arbeidsgruppen vil kommenteres i tertialrapport for 2. tertial og 3. tertial.
- Fokusmåned Compilo (september)

Når det gjelder avviksmelding og revisjonsrutiner er det punkter vi raskt kan ta tak i. Når det gjelder risiko- og sårbarhetsanalyser og kontrollaktiviteter vil det kreves mere tid og arbeid.

Internkontroll er tema på kommunedirektørens ledermøter.

Med vennlig hilsen

Randi Dyrnes

kommunedirektør

telefon 95752507

www.sunndal.kommune.no



Sunndal kommune



VEDLEGG 2: UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Med utgangspunkt i problemstillingene skal det etableres revisjonskriterier. Revisjonskriterier er de krav, normer og/ eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/ vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, og utledet fra, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for forvaltningsrevisjonsobjektet innenfor den aktuelle tidsperioden.

I dette prosjektet har vi brukt følgende kilder ved utarbeidelse av revisjonskriterier:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), LOV-2018-06-22-83
 - § 13-1 om kommunedirektørens ansvar og oppgaver
 - kapittel 25 om kommunedirektørens internkontroll
- Forarbeider til kommuneloven
 - Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
 - NOU 2016: 4, Ny kommunelov, og lovproposisjonen om særlov gjennomgang for å følge opp ny internkontrollbestemmelse i kommuneloven, jf. Prop. 81 L (2019–2020)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Veileder, Internkontroll i kommunesektoren, Kravene i kommuneloven, 2021
- Lov om behandlingssmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) LOV-1967-02-10
- KS, Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll, 2020
- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), LOV-2018-06-22-83
- Lov om behandlingssmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) LOV-1967-02-10
- Lov om helsepersonell (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02-64
- Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova), LOV-2006-05-19-16
- Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven), LOV-2018-06-15-38

For å besvare problemstillingen har vi, basert på ovennevnte kilder, valgt revisjonskriterier til problemstillingene.

Prosjektet skal avklare om internkontrollen fungerer i praksis og blir etterlevd.

PROBLEMSTILLING 1: INTERNKONTROLL

- I hvilken grad har Sunndal kommune etablert et internkontrollsystem som er tilstrekkelig for å sikre at lover og forskrifter følges?

Revisjonskriterier:

- Sunndal kommune har etablert et fungerende internkontrollsystem

Kilder til revisjonskriteriene:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), LOV-2018-06-22-83
- Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- NOU 2016: 4, Ny kommunelov, og lovproposisjonen om særlov gjennomgang for å følge opp ny internkontrollbestemmelse i kommuneloven, jf. Prop. 81 L (2019–2020)

- Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Veileder, Internkontroll i kommunesektoren, Kravene i kommuneloven
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) LOV-1967-02-10
- KS, Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll, 2020

Internkontrollbestemmelsen i kommuneloven § 25-1

Internkontrollbestemmelsen i kommuneloven § 25-1 trådte i kraft 1. januar 2021. Bestemmelsen oppstiller en plikt for kommuner til å ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Paragrafen lyder:

«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

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

Internkontrollbestemmelsen i kommuneloven § 25-1 lovfester de mest sentrale kravene for internkontroll, som tidligere sto i flere sektorlover, og utgjør minstekrav til kommunenes internkontroll. Hensikten med et nytt og samlet internkontrollregelverk i kommuneloven for kommuneplikter er å gi en bedre, mer helhetlig og samlet regulering av internkontroll med kommuneplikter for kommunene. Med lik regulering for ulike sektorer er målet at det skal bli lettere for kommunedirektøren å ta et mer helhetlig grep om internkontrollen i kommunen.

Internkontrollen kan styrkes gjennom et mer målrettet internkontrollarbeid.

Internkontrollarbeidet er en del av kommunens samlede styring og ledelse, og målet med interkontrollen er å bidra til å levere gode tjenester som er innenfor krav fastsatt i lover og forskrifter.

Kommuneloven § 25-1 gir kommunene en plikt til å ha internkontroll, og oppstiller nærmere krav til internkontrollen. Internkontrollbestemmelsen angir det som kreves som et minimum av internkontroll etter loven, og oppstiller dermed minstekrav til kommunens internkontroll. Internkontrollbestemmelsen gir ikke en uttømmende regulering av all internkontroll som faktisk gjøres i kommunen. Internkontrollarbeid i praksis vil ofte inneholde flere elementer enn de minstekravene som følger av loven. Det er beskrivelsen i lovteksten og i lovens forarbeider av hvilke aktiviteter som skal gjøres som del av kommunedirektørens interkontrollansvar, som danner rammen for internkontrollbestemmelsen. Kommunen kan gjøre mer internkontroll på bakgrunn av andre lovkrav i særlovgivningen eller etter eget initiativ.

Forholdet mellom internkontroll og ledelse



Figur: Forholdet internkontroll og ledelse

Kilde: Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Veileder, Internkontroll i kommunesektoren, kravene i kommuneloven

Figuren illustrer at internkontrollen er en del av kommunens styring/ ledelse. Videre illustrerer figuren at internkontroll kan være noe mer enn internkontrollen etter kommuneloven. Det kan også være internkontroll etter andre lover, og det kan være internkontroll som kommunene velger å gjøre uten at det inngår i noen lovkrav. Internkontroll er en del av kommunens samlede egenkontroll, det vil si den kontrollen kommunen fører med egen virksomhet. Internkontrollen utgjør den administrative delen av egenkontrollen, og styres av kommunedirektøren. Dette i motsetning til den folkevalgte delen av egenkontrollen, som er lagt til kontrollutvalget.

Kommunens egenkontroll



Figur: Internkontrollens plass i kommunens egenkontroll

Kilde: Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Veileder, Internkontroll i kommunesektoren, kravene i kommuneloven

Figuren viser de ulike aktørene som utfører egenkontrollen og internkontrollens plass i den kommunale egenkontrollen.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Veileder, Internkontroll i kommunesektoren

Veilederen gir en fremstilling av reglene i kommuneloven kapittel 25 og tolkningen av disse basert på lovens forarbeider. Reglene skal sikre en helhetlig og samordnet internkontroll ved at reglene som er samlet i kommuneloven tolkes likt.

KS, Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll, 2020

Kommunesektorens internkontroll: «Orden i eget hus». KS utarbeidet i 2013 et idéhefte om rådmannens internkontroll med sikte på å gi kommunene og fylkeskommunene hjelp med å operasjonalisere «betryggende kontroll» i daværende kommunelov.

I ny og revidert versjon, ferdigstilt i april 2020, «Orden i eget hus – Kommunedirektørens internkontroll», er det lagt vekt på hvilke grep som kan gjøres for å få helhet og sammenheng i internkontrollen. Veilederen har en praktisk tilnærming, og gir råd om konkrete fremgangsmåter for kommuner som ønsker å forbedre sin internkontroll. Dette kan gjøres gjennom:

- Mer formalisert internkontroll
- Mer risikobasert internkontroll
- Bedre sammenheng mellom internkontroll og øvrig ledelse og styring

PROBLEMSTILLING 2: RUTINER ER SAMLET, TILGJENGELIG OG OPPDATERT

➤ Er internkontrollsystemet i Sunndal kommune samlet, tilgjengelig og oppdatert?

Revisjonskriterier:

- Sunndal kommune har etablert et internkontrollsystem som sikrer at internkontrollrutiner til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdatert

For ytterligere informasjon viser vi til tekst under problemstilling 1 (over).

PROBLEMSTILLING 3: KONTROLLAKTIVITETER

➤ Har Sunndal kommune etablert kontrollaktiviteter som skal sikre at ansatte følger krav og retningslinjer?

Revisjonskriterier:

- Sunndal kommune har etablert kontrollaktiviteter som sikrer at ansatte følger krav og retningslinjer knyttet til:
 - Saksbehandling
 - Saksbehandlingsfrister
 - Taushetsplikt
 - GDPR
 - Journalføring av post
 - Innsyn
 - Oppfølging av avvik avdekket ved tilsyn

Kilder til revisjonskriteriene:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), LOV-2018-06-22-83
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) LOV-1967-02-10
- Lov om helsepersonell (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02-64
- Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova), LOV-2006-05-19-16
- Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven), LOV-2018-06-15-38

Saksbehandling

Forvaltningsloven inneholder regler om hvordan offentlige myndigheter skal behandle saker. Disse reglene kalles saksbehandlingsregler. Dette er viktige regler fordi de gjelder den enkeltes rett til å få behandlet sine saker av offentlige myndigheter på en forsvarlig og riktig måte.

Forvaltningsloven har bestemmelser som omhandler saksbehandling:

- alminnelige regler om saksbehandlingen (kapitel III)
- om saksforberedelser ved enkeltvedtak (kapitel IV)
- enkeltvedtak (kapitel V)
- om klage og omgjøring (kapitel VI)

Saksbehandlingsfrister

Forvaltningsloven inneholder ikke regler som setter konkrete frister for saksbehandlingen.

Forvaltningsloven § 11 a inneholder imidlertid bestemmelser som setter krav til fremdriften av saker. Etter § 11 a første ledd skal forvaltningsorganet «forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold». Paragrafen lyder:

«Forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold.

Dersom det må ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal det forvaltningsorganet som mottok henvendelsen, snarest mulig gi et foreløpig svar. I svaret skal det gjøres rede for grunnen til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og såvidt mulig angis når svar kan ventes. Foreløpig svar kan unnlates dersom det må anses som åpenbart unødvendig.

I saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis foreløpig svar etter annet ledd dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.»

Taushetsplikt

Forvaltningsloven har bestemmelser om taushetsplikt og hvordan saker skal forberedes når forvaltningen skal treffe enkeltvedtak eller vedta forskrifter. Enkeltvedtak er avgjørelser som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer. Forskrifter er regler som gjelder rettigheter eller plikter til et ubestemt antall eller en ubestemt krets av personer. § 13 og de etterfølgende paragrafer har bestemmelser om taushetsplikt.

GDPR

Personopplysningsloven består av nasjonale regler og EUs personvernforordning (også kalt *GDPR* - General Data Protection Regulation). Forordningen er et sett regler som gjelder for alle EU/EØS-land. Sammen med særlovgivning om personvern på enkelte områder, utgjør dette personvernregelverket.

Personopplysningsloven handler om innsamling og bruk av personopplysninger. Reglene gir virksomhetene en rekke plikter samtidig som den gir enkeltpersoner, ofte kalt registrerte, en rekke rettigheter. Loven gjelder stort sett alle virksomheter.

Journalføring av post

Offentlig journal skal inneholde en oversikt over post sendt til og fra kommunen.

Innsyn

Offentleglova sier at alle dokument som er offentlige skal være åpne for alle. Hovedregelen i offentliglova er at alle saksdokument i forvaltningen er offentlige dersom det ikke er gjort unntak som er hjemlet i lov. Selv om et dokument kan unntas offentlighet, så skal forvaltningen vurdere om dokumentet allikevel bør kunne gjøres tilgjengelig helt eller delvis (merinnsyn). Det er ikke noe krav om at den som ber om innsyn må ha saklig interesse. Innsynskravet må likevel være knytt til en bestemt sak.

Offentleglova sier at forvaltningens saksdokument er offentlig så langt det ikke er gjort unntak i lov eller i medhold av lov. Klage på avslag om innsyn er hjemlet i § 32 i offentliglova.

Oppfølging av avvik avdekket ved tilsyn

Kommuneloven har i § 25-2 bestemmelse om rapportering til kommunestyret og fylkestinget om internkontroll og statlig tilsyn. Bestemmelsen lyder:

«Kommunedirektøren skal rapportere til kommunestyret og fylkestinget om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året.»

PROBLEMSTILLING 4: RISIKOVURDERINGER

- Gjennomfører Sunndal kommune systematiske risikovurderinger som legges til grunn i internkontrollen?

Problemstillingen vil til en viss grad bli svart ut på en beskrivende måte.

Revisjonskriterier:

- På hvilke områder har Sunndal kommune tatt i bruk risikovurderinger?
- Har Sunndal kommune etablert system for å sikre at ledelsen er orientert om risikoområdene innenfor de ulike tjenesteområdene?
- Har Sunndal kommune system for å følge opp gjennomførte risikovurderinger og håndtere identifiserte risikoforhold?

Risikovurderinger

Enhver virksomhet står overfor en rekke eksterne og interne risiko som den må ta hensyn til. Risikovurdering består av identifisering og analyse av risiko som er relevante når det gjelder oppnåelse av virksomhetens målsetninger. Identifiseringen og analysen danner så et grunnlag for hvordan risikoen skal håndteres. Det trengs også mekanismer som kan identifisere og håndtere risiko i forbindelse med endringer (Coso).

For ytterligere informasjon viser vi til tekst under problemstilling 1 (over).

PROBLEMSTILLING 5: AVVIK OG AVVIKSHÅNTERING

- Har Sunndal kommune et system for avvikshåndtering i alle deler av organisasjonen som er kjent og etterleves?

Problemstillingen er knyttet til etterlevelse av krav til avvik og avvikshåndtering.

Revisjonskriterier:

- Sunndal kommune har etablert et avvikssystem
- Sunndal kommune har etablert rutiner og prosedyrer for avviksrapportering
- Rutiner og prosedyrer for avviksrapportering er gjort kjent blant de ansatte
- Ansatte har fått opplæring i å melde avvik
- Virksomhetene legger til rette for at ansatte kan melde avvik
- Ansatte melder avvik

Et sentralt element i arbeidet med internkontroll er å avdekke og følge opp avvik. Også risiko for avvik er sentralt å avdekke og følge opp. Det er derfor krav om å "avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik" i kommuneloven (§ 25-1 bokstav c).

Internkontrollen skal altså både avdekke og følge opp konkrete avvik som allerede har skjedd. 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. Det følger av lovkravet at konkrete avvik som er avdekket skal følges opp eller korrigeres på egnet måte. Hvordan dette følges opp, må vurderes konkret ut fra hva slags avvik det dreier seg om. Der det er mulig og hensiktsmessig, er det nærliggende at konkrete avvik må korrigeres. I noen tilfeller vil ikke det være praktisk mulig, for eksempel fordi det har gått for lang tid. Dette må vurderes konkret. Målet er at konsekvensene ved avvik rettes opp eller reduseres. En slik oppfølging av avdekkete avvik, vil få direkte betydning for den enkelte brukeren eller andre mottakere av tjenester som er blitt berørt av avviket.

Internkontrollen skal videre både avdekke og følge opp risiko for at avvik skal skje. Dette er sentralt forebyggende arbeid. Det innebærer blant annet at kommunedirektøren må skaffe oversikt over (saks)områder i kommunen hvor det er fare for manglende etterlevelse av lover og forskrifter, og sette inn relevante forebyggende og risikoreduserende tiltak for å hindre og forebygge brudd på lover og forskrifter. Dette må gjøres ut fra både kortsiktig og langsiktig perspektiv. Det langsiktige perspektivet er viktig for at virksomheten kan lære og korrigere fremtidige aktiviteter. Dette læringsperspektivet er en sentral del av internkontrollen. Internkontrollen bør ses på som en løpende og lærende prosess i virksomheten.

På hvilken måte og hva konkret som skal gjøres i arbeidet med å avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik, må kommunedirektøren vurdere og beslutte. Dette må vurderes ut fra den konkrete situasjonen, de aktuelle avvikene eller risiko for avvik samt lokale forhold. Det sentrale er at både avvik og risiko for avvik blir identifisert og faktisk fulgt opp.

I samsvar med bestemmelsens øvrige krav til internkontrollen må arbeidet med avvik være systematisk og tilpasset virksomheten, risikovurderinger osv. Tiltak som iverksettes må være egnet til å nå målet om regel etterlevelse.

(Kilde: Veileder Internkontroll i kommunesektoren Kravene i kommuneloven).

VEDLEGG 3: SPØRSMÅL FRA SPØRREUNDERSØKELSEN

SPØRREUNDERSØKELSE TIL ALLE ANSATTE

- I hvilket tjenesteområde jobber du i?
 - Kulturtjenesten
 - Helse- og omsorgstjenesten
 - Helsetjenesten
 - Innvandrertjenesten
 - Tekniske tjenester
 - Barnehagetjenesten
 - Grunnskoletjenesten
 - Staber (økonomiavdelingen, organisasjons- og personalavdelingen, avdeling for samfunnsutvikling, service- og informasjonsavdelingen, PPT)
 - NAV
- 2. Svar ja eller nei på følgende spørsmål:
 - Vet du hvor du skal melde avvik?
 - Kjenner du til rutiner for avviksrapportering?
 - Vet du når du skal melde avvik?
 - Melder du avvik?
 - Har din leder forventinger om at du melder avvik?
- 3. Hvis du ikke melder avvik, hva er grunnen?
- 4. Har du andre kommentarer til avviksmelding?
- 5. Svar ja eller nei på følgende spørsmål:
 - Har du fått opplæring i å melde avvik?
 - Synes du at opplæringen du har fått i å melde avvik er tilstrekkelig?
 - Trenger du mer opplæring i å melde avvik?
- 6. Har du andre kommentarer til opplæring i avvikssystemet (Compilo)?
- 7. Svar ja eller nei:
 - Er avvik satt på dagsorden på din enhet?
 - Er det tilrettelagt å melde avvik på din arbeidsplass?
- 8. Svar «Ja – alltid», «Av og til» eller «Nei aldri»:
 - Har du tilgang til avvikssystemet (Compilo)?
 - Har du tid i løpet av arbeidsdagen til å melde avvik?
 - Har du PC/telefon/nettbrett tilgjengelig til å melde avvik?
- 9. Har du andre kommentarer til tilgjengelighet?
- 10. Har du andre kommentarer/tilbakemeldinger det er nyttig for oss å vite om når det kommer til tema i denne undersøkelsen?

SPØRREUNDERSØKELSE TIL LEDERE

1. Svar ja eller nei på følgende spørsmål:
 - Opplever du at de ansatte vet hvor de skal melde avvik?
 - Opplever du at de ansatte du er leder for har fått tilstrekkelig opplæring i å melde avvik?
 - Har dere rutiner på avviksmelding?
 - Er avvik satt på dagsorden i din enhet?
 - Mener du det meldes tilstrekkelig med avvik?
 - Vet du hva som forventes av deg når det gjelder avvikshåndtering?
 - Har du fått tilstrekkelig opplæring i avvik/avvikshåndtering?
 - Får du lederstøtte til å håndtere avvik?
 - Har dine ansatte tilgjengelig PC/telefon/nettbrett til å melde avvik?
2. Hvilke forbedringspunkt mener du det er i forbindelse med avvikssystemet?
3. Har du andre kommentarer/tilbakemeldinger det er nyttig for oss å vite om?

VEDLEGG 4: DOKUMENTANALYSE

- «Melde avvik – via Compilo»
- Dok 31 – sjekklister 1. Vurderingsbesøk
- Årshjul helse- og omsorgstjenesten
- Sjekk av logg i Gerica og behandling av sikkerhetsbrudd
- Bestillerskjema ROS
- «Status til ledelsens gjennomgang internkontroll 13.02.2023»
- Referat fra ledermøter og kartlegging internkontroll ledermøte 15.03.2022
- Intern modenhetsanalyse
- Skjema for risiko og sårbarhetsanalyse
- Internkontrollrapportering til kommunedirektøren
- Kvalitetssikringsrutiner Public 360 for arkivtjenesten
- Arkivplan for Sunndal kommune
 - Ansvar og instruksjoner
 - Kommunedirektøren sitt ansvar
 - Arkivleder sitt ansvar
 - Systemansvarlig Public 360
 - Arkivansvaret for fagsystemer
 - Tjenesteleder sitt ansvar
 - Saksbehandler sitt ansvar
 - Instruksjoner til arkivpersonale for ytre enheter
 - Behandlingsansvarlig for personopplysninger
 - Eksternt ansvar
 - Post og dokumentbehandling i Public 360
 - Rutine for saksbehandling i Public 360
 - Leders ansvar i Public 360
 - Hva er arkivverdige?
 - Postmottak
 - Postforsendelse
 - Åpenhet og innsyn
 - Generelle skriveregler
 - Rutine for arkivering av kommunikasjon fra sosiale medier og SMS
 - Rutine for arkivering av muntlig eller telefonisk kontakt
 - Rutine for opprettelse av personalmapper
 - Kvalitetssikring i Public 360 - for arkivet
- GDPR:
 - Prosedyre: Akseptabel risiko i informasjons- og personvernarbeidet
 - Prosedyre: Ansvars og rollebeskrivelse med ansvarsmatrise i personvern og informasjonssikkerhetsarbeid
 - Prosedyre: Behandlinger av personopplysninger, grunnlag og oversikt (protokoller)
 - Prosedyre: Bruk av databehandler og inngå databehandleravtaler
 - Prosedyre: Internkontroll system for arbeid med informasjonssikkerhet og personvern

- Sikkerhetsstrategi for IKT Orkidé og samarbeidets medlemskommuner
- Prosedyre: Bruk av flyttbare lagringsmedium med sensitiv informasjon
- Databrukeravtale
- Prosedyre: Den ansatte sine plikter i personvern og informasjonssikkerhetsarbeidet
- Prosedyre: Den registrerte sine rettigheter – personopplysninger
- Prosedyre: Fysisk sikring av områder og utstyr for å sikre personopplysninger
- Prosedyre: Innhenting av samtykke fra den registrerte eller informasjonspikt – personopplysninger
- Prosedyre: Klassifisering av kritikalitet og nødprosedyrer ved manuell drift
- Prosedyre: Kondigurasjonsendringer
- Prosedyre: Krav til backup
- Prosedyre: Krav til passord
- Prosedyre: Leverandørers tilknytning via fjernaksess
- Prosedyre: Logging og oppfølging
- Prosedyre: Oppfølging av krav om retting og sletting av personopplysninger
- Prosedyre: Opplæring av leder og medarbeidere på informasjonssikkerhet og personvern
- Prosedyre: Registrerte sin rett til innsyn
- Prosedyre: Sikkerhetsarkitektur
- Prosedyre: Taushetsplikt, ansatte og eksterne samarbeidsaktører
- Prosedyre: Tilgangsstyring – autentisering og autorisering
- Prosedyre: Avvikshåndtering (brudd på sikkerhet) i informasjonssikkerhet og personvern
- Prosedyre: Utførelse av sikkerhetsrevisjon rundt informasjonssikkerhet og personvern
- Prosedyre: Kontrollerende aktiviteter i arbeid med informasjonssikkerhet og personvern
- Prosedyre: Vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA)
- Beredskapsplan IKT løsninger - Tiltak
- Beredskapsplan IKT løsninger – Organisering
- Databehandleravtale – kort sjekklister på innhold
- Databehandleravtale mal
- Hjelpeskjema – innhold i protokoller over behandlinger av personopplysninger
- Klassifisering av kritikalitet av informasjonssystem Hjelpeskjema
- ROS – GDPR/informasjonssikkerhet matrise
- Samtykkeerklæring til innhenting og deling av sensitiv informasjon
- Vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA) mal

VEDLEGG 5: SJEKKLISTE INTERNKONTROLL



Sjekkliste internkontroll



Stab/tjeneste:

Angi hvilket tertial sjekklisten gjelder for: 1 2 3

Sjekklisten er en del tertialrapporteringen.

Sjekklisten sendes kommunedirektør som en del av ledelsens gjennomgang i forkant av tertialrapp.

Sjekklisten arkiveres xxxxxx



Diverse tema		
Etterleves rutinene og har du kontroll på at tjenestene utføres innenfor de krav som er satt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Er det lagt til rette for innbyggerdialog/brukermedvirkningsprosesser?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Er det lagt til rette for medvirkning fra de ansatte ifr Hovedavtalen §1-4-1?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Er det sammen med ansatte vært oppfølging av den/de siste 10-faktorundersøkelsen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Gjennomføres det årlige medarbeidersamtaler med de ansatte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Er det rutiner for å kontrollere lønnslistene hver måned?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Er internkontroll tema i avdelingsmøter i løpet av året?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
HMS- og kvalitetsutvalg		
Er det opprettet kvalitetsutvalg?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Blir det avholdt minst en verneunde ila året?	<input type="checkbox"/> Ja	



	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Har leder(e) og verneombud dokumentert lovpålagt grunnopplæring i HMS?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Er det opprettet HMS-grupper?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Lovkrav og rutiner		
Er du og dine ansatte kjent med lover og forskrifter (krav) for eget ansvarsområde?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Er nødvendige faglige og administrative rutiner kjent, etterlevd, oppdatert og tilgjengelig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Opplæring		
Har alle ansatte fått nødvendig opplæring til å utføre sitt arbeid?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Er opplæringsplan utarbeidet og fulgt opp?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Tilsyn og avvikshåndtering		
Er <u>Compi</u> implementert og systematisk i bruk?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Har det vært eksterne tilsyn eller forvaltningsrevisjoner hittil i år?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Risiko og ROS		
Hvor mange gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) hittil i år?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Er tiltak fra gjennomførte ROS analyser er fulgt opp og evaluert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	



Har du oversikt over risikobildet i egen virksomhet? (menneskelig skade, materiell skade, økonomisk tap, skade på miljø eller omgivelser, omdømmetap, dårlig etikk og påvirkning av beslutninger)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Vurderes akseptabel risiko og nødvendige tiltak for å sikre konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	
Er du som leder tilfreds med kvaliteten innenfor din enhet.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Delvis	



MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

Hovedkontor: Kristiansund

Avdelingskontor: Ålesund, Molde, Surnadal

Eiere:

Aure, Averøy, Kristiansund, Rindal, Smøla, Surnadal, Tingvoll, Aukra, Hustadvika, Gjemnes, Molde, Rauma, Sunndal, Vestnes, Fjord, Giske, Sula, Stranda, Sykkylven og Ålesund.

Møre og Romsdal fylkeskommune.