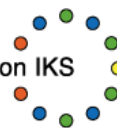


Indre Østfold Kommunerevisjon IKS



Forvaltningsrevisjonsrapport

Administrasjon og styring – internkontroll og rutiner

Rømskog kommune

2017



INNHOLDSFORTEGNELSE

1	FORORD OG PROSJEKTMANDAT	0
2	SAMMENDRAG	1
3	INNLEDNING	3
3.1	PROBLEMSTILLINGER	3
3.2	AVGRENSNING AV PROSJEKTET	3
3.3	KILDER FOR REVISJONSKRITERIER	4
3.4	REVISJONSMETODER	4
4	PROBLEMSTILLING 1:	6
4.1	REVISJONSKRITERIER	6
4.2	REVISORS UNDERSØKELSE OG INNHENTEDE DATA OG VURDERINGER	6
4.2.1	<i>Risikovurderinger som grunnlag for internkontrollen</i>	<i>6</i>
4.2.2	<i>Formalisering og dokumentasjon</i>	<i>9</i>
4.2.3	<i>Oppfølging gjennom kontrollhandlinger</i>	<i>16</i>
4.2.4	<i>Rapportering til kommunestyret</i>	<i>18</i>
4.3	REVISORS VURDERINGER OG KONKLUSJONER – PROBLEMSTILLING 1	18
4.3.1	<i>Risikovurderinger som grunnlag for internkontrollen</i>	<i>18</i>
4.3.2	<i>Formalisering og dokumentasjon</i>	<i>19</i>
4.3.3	<i>Oppfølging gjennom kontrollhandlinger</i>	<i>21</i>
4.3.4	<i>Rapportering til kommunestyret</i>	<i>22</i>
4.4	KONKLUSJON PÅ PROBLEMSTILLING OPP MOT REVISJONSKRITERIER:.....	23
4.5	REVISJONENS ANBEFALINGER TIL PROBLEMSTILLING 1	24
5	PROBLEMSTILLING 2	25
5.1	REVISJONSKRITERIER	25
5.2	REVISORS UNDERSØKELSE OG INNHENTEDE DATA	25
5.2.1	<i>Internkontroll for sentralbord/sekretariat bør være basert på risikoanalyser</i>	<i>25</i>
5.2.2	<i>Formalisering og dokumentasjon ved sentralbord/sekretariat</i>	<i>27</i>
5.2.3	<i>Oppfølging gjennom kontrollhandlinger ved sentralbord/sekretariat</i>	<i>27</i>
5.2.4	<i>Telefonen besvares profesjonelt før den har ringt 4 ganger</i>	<i>28</i>
5.2.5	<i>Saksbehandlingsfrister over holdes</i>	<i>29</i>
5.2.6	<i>Kommunen skal informere om klageadgang når enkeltvedtak fattes</i>	<i>29</i>
5.2.7	<i>Internkontrollsystemet er godt kjent blant de ansatte i sentralbord/sekretariat, og brukes aktivt i det daglige arbeidet</i>	<i>30</i>
5.3	REVISORS VURDERINGER OG KONKLUSJONER – PROBLEMSTILLING 2	31
5.3.1	<i>Risikovurdering som grunnlag for internkontroll ved sentralbord/sekretariat</i>	<i>31</i>
5.3.2	<i>Formalisering og dokumentasjon ved sentralbord/sekretariat</i>	<i>31</i>
5.3.3	<i>Oppfølging gjennom kontrollhandlinger ved sentralbord/sekretariat</i>	<i>31</i>
5.3.4	<i>Telefonen besvares profesjonelt før den har ringt 4 ganger</i>	<i>32</i>
5.3.5	<i>Saksbehandlingsfrister overholdes</i>	<i>32</i>
5.3.6	<i>Kommunen skal informere om klageadgang når enkeltvedtak fattes</i>	<i>33</i>
5.3.7	<i>Internkontrollsystemet er godt kjent blant de ansatte ved sentralbord/sekretariat, og brukes aktivt i det daglige arbeidet</i>	<i>33</i>
5.4	KONKLUSJON PÅ PROBLEMSTILLING OPP MOT REVISJONSKRITERIER.....	34
5.5	ANBEFALINGER TIL PROBLEMSTILLING 2	34
6	RÅDMANNENS BEMERKNINGER	35
7	KILDEHENVISNINGER	36
8	VEDLEGG	37

1 FORORD OG PROSJEKTMANDAT

Revisjonen skal i henhold til kommuneloven og forskrift om revisjon¹ utføre forvaltningsrevisjon. Etter forskriften innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. God kommunal revisjonsskikk er å følge RSK 001; Standard for forvaltningsrevisjon, utarbeidet av Norges kommunerevisorforbund NKRF. Dette forvaltningsrevisjonsprosjektet (*Administrasjon og styring – internkontroll og rutiner*), er gjennomført i henhold til RSK 001. Prosjektet er gjennomført etter plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kontrollutvalget i sak 16/21, og kommunestyret i Rømskog kommune i sak 3/17.

Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon og kontroll til kontrollutvalget.

Prosjektet er gjennomført etter vedtatt prosjektbeskrivelse i tidsrommet 01.05 – 31.10 2017. Rapporten er oversendt kommunen for verifisering.

Prosjektansvarlige revisors habilitet og uavhengighet sett opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten er vurdert, og revisjonen finner ansvarlig revisor habil til å utføre prosjektet.

Prosjektet er gjennomført av forvaltningsrevisor Sten Morten Henningsmoen. I tillegg har fagansvarlig forvaltningsrevisor Anita Dahl Aannerød vært prosjektansvarlig, og deltatt i informasjonsinnsamlingen.

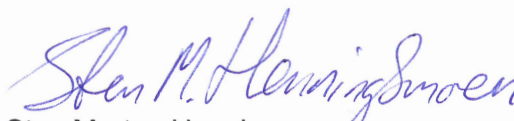
Rapporten oversendes kommunen etter behandling i kontrollutvalget og kommunestyret.

Revisor vil takke kontaktperson og andre som har deltatt i prosjektet, for hyggelig samarbeid i forbindelse med prosjektarbeidet.

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS
Rakkestad 31.10.2017


Rita Elnes
Distriktsrevisor


Anita Dahl Aannerød
Fagansvarlig forvaltningsrevisor


Sten Morten Henningsmoen
Forvaltningsrevisor

¹ Kommunelovens kapittel 12 § 78 og forskrift om revisjon av 1.juli 2004 kapittel 3 § 6.

2 SAMMENDRAG

Formål

Formålet med prosjektet har vært å undersøke om kommunen har utviklet og bruker et overordnet internkontrollsystem, samt internkontrollsystem og interne rutiner spesielt ved sentralbord/sekretariat.

Prosjektet er utført etter følgende problemstillinger:

1. Har kommunen et helhetlig system for internkontroll?
2. Er det utarbeidet funksjonelle internkontrollsystemer og interne rutiner ved sentralbord/sekretariat i Rømskog kommune

Framgangsmåte

For å besvare problemstillingene har revisjonen tatt utgangspunkt i kommunelovens bestemmelser om internkontroll, samt et idéhefte utarbeidet av KS i forbindelse med deres effektiviseringsnettverk knyttet til internkontroll. Rømskog kommune har deltatt i KS sitt effektiviseringsnettverk for internkontroll. Idéheftet konkretiserer hva som ligger i begrepet fra kommuneloven om betryggende kontroll, og hvordan en kommune kan utforme sitt internkontrollsystem.

For å undersøke problemstillingene har revisjonen gjennomgått kommunens dokumentasjon i deres egen internkontrollperm, samt gjennomført samtaler og intervjuer med rådmann, kommunens ledergruppe og ansatte ved sentralbord/sekretariat. Revisjonen har i tillegg gått gjennom et utvalg saker i sak- og arkivsystem, enkelte rapporter og maler knyttet til saksbehandlingstid og informasjon om klageadgang, samt referater fra ledermøter for 2015, 2016 og 2017.

For å besvare problemstilling 1 har revisjonen tatt utgangspunkt i 3 sentrale elementer i et internkontrollsystem: risikovurderinger, kontrollhandlinger og dokumentasjon. Revisjonen har vurdert i hvilken grad kommunen har utarbeidet retningslinjer for gjennomføring av risikovurderinger, og i hvilken grad disse blir dokumentert og fulgt opp. Tilsvarende har revisjonen undersøkt om kommunen har etablert et system for kontrollhandlinger, herunder et system for avviksmeldinger, og hvordan dette blir dokumentert og fulgt opp. Generelt har revisjonen vurdert i hvilken grad kommunens internkontrollsystem er dokumentert gjennom skriftlige rutiner, retningslinjer og andre styrende dokumenter. Revisjonen har også vurdert i hvilken grad administrasjonen rapporterer om kommunens internkontrollsystem til kommunestyret, slik kommuneloven krever

For å kontrollere kommunens internkontrollsystem og interne rutiner ved sentralbord/sekretariat har revisjonen tatt utgangspunkt i de samme elementene som for problemstilling 2: I hvilken grad benyttes risikovurderinger som grunnlag for internkontrollen ved sentralbord/sekretariat, i hvilken grad er internkontrollsystemet ved sentralbord/sekretariat dokumentert, og i hvilken grad benyttes kontrollhandlinger som et ledd i internkontrollen ved sentralbord/sekretariat? I tillegg har revisjonen lagt kommunens egne interne rutiner for sentralbord/sekretariat til grunn, samt målsetninger formulert i tjenestenes handlingsplan knyttet til kommunens årsbudsjett.

Hovedfunn

Internkontrollen skal tilpasses kommunens egenart og størrelse. Revisjonen har lagt til grunn at Rømskog kommune slår seg sammen med Aurskog-Høland kommune fra 2020, og har tatt dette med i vurderingen ved utforming av anbefalinger.

Revisjonen vurderer at Rømskog kommune har arbeidet godt med utforming av et overordnet internkontrollsystem i forlengelse av deltakelsen i KS sitt effektiviseringsnettverk. Det er utarbeidet system og maler for risikovurdering og avviksmeldinger, og kommunen

gjennomfører egne internrevisjoner på utvalgte områder. Det overordnede internkontrollsystemet er godt beskrevet i dokumentet *Styringssystemet* som vi finner i kommunens internkontrollperm. De sentrale dokumentene som bør finnes i et internkontrollsystem er i all hovedsak utarbeidet, og det er etablert et fellesområde også for dokumentasjon av tjenestenes spesifikke internkontroll. Slik sett er system, grunnleggende dokumentasjon og infrastruktur på plass for et overordnet internkontrollsystem for kommunen. Revisjonen vurderer at det fortsatt er behov for å fokusere på implementering og praktisering av internkontrollen.

Når det gjelder internkontroll og rutiner ved sentralbord/sekretariat vurderer revisjonen at systemet er på plass. Det er gjennomført risikovurderinger ved enheten, systemet for avviksmeldinger er i bruk og det er utarbeidet dokumentasjon på sentrale oppgaver for enheten. Revisjonen fant at de etterlyser en mer aktiv oppfølging og tilbakemelding på meldte avvik.

Revisjonen anbefaler at kommunen framover fokuserer på å utnytte mulighetene som ligger i å bruke systematiske risikovurderinger som grunnlag for videreutvikling av kommunens internkontroll og for å identifisere og prioritere områder det bør fokuseres på fram mot kommunesammenslåing i 2020. Det vil også være et grunnlag for å gå systematisk gjennom enhetenes rutiner, noe som vil være særlig hensiktsmessig for de enheter som fortsatt skal levere tjenester i Rømskog. Bruk av internrevisjoner vurderer revisjonen som positivt, og kan være et nyttig verktøy for å følge opp utvalgte områder i kommunen de neste årene. Revisjonen anbefaler at rådmannens rapport om internkontroll til kommunestyret utvides til også å gjelde andre områder enn HMS.

Revisjonen vurderer at kommunen fram mot 2020 primært bør fokusere på gjennomføring av risikovurderinger og utvikling av rutiner for tjenestene for å videreutvikle internkontrollen. For at avviksmeldinger fortsatt skal være en viktig informasjonskilde for utviklingsarbeidet anbefaler revisjonen at kommunen fokuserer på videreutvikling av system for oppfølging av avviksmeldinger og utvikling av et system for tilbakemelding til den som har meldt avviket.

Når det gjelder saksbehandling vurderer revisjonen at kommunen bør følge sin interne rutine med å kjøre ut og gjennomgå restanselister i sak- og arkivsystem hvert kvartal. Gjennomgang av maler for vedtak bør også være en fast aktivitet i internkontrollarbeidet som gjennomføres med jevne mellomrom – for å sikre at formuleringer er ensartede og i tråd med regelverk.

Oppsummert vurderer revisjonen at Rømskog kommune har et helhetlig system for internkontroll, men at dette kan videreutvikles og brukes mer aktivt av hele organisasjonen. Ved sentralbord/sekretariat vurderer revisjonen at det er utarbeidet et funksjonelt internkontrollsystem og interne rutiner for å ivareta sentrale oppgaver ved enheten. Revisor vurderer imidlertid at enkelte interne rutiner bør følges opp i større grad (dette gjelder særlig oppfølging av saker ved gjennomgang av restanselister). Se forøvrig kapitlene 4.4 og 5.4 for konklusjon på de enkelte problemstillingene.

Oppsumert er revisjonens anbefalinger:

- Anbefaling 1-1: Kommunen bør vurdere å gjennomføre systematiske risikovurderinger dedikert til kommunens overordnede internkontroll
- Anbefaling 1-2: Kommunen bør utarbeide en rutine for gjennomføring av systematiske risikovurderinger på enhetene.
- Anbefaling 1-3: Kommunen bør systematisere dokumentasjon og lagring av tjenestespesifikke risikovurderinger.
- Anbefaling 1-4: Kommunen bør følge opp de tjenestespesifikke risikovurderingene på strategisk ledernivå
- Anbefaling 1-5: Kommunen bør vurdere å revidere rutine for systemrevisjon innen HMS til også å omfatte andre områder.
- Anbefaling 1-6: Kommunen bør vurdere å utarbeide stillingsbeskrivelser på funksjons-/rollenivå.
- Anbefaling 1-7: Kommunen bør vurdere å gå systematisk gjennom rutiner for den enkelte enhet.
- Anbefaling 1-8: Kommunen anbefales å gjennomføre årlige internrevisjoner.
- Anbefaling 1-9: Kommunen anbefales i sin rapport til kommunestyret også å rapportere på internkontrollarbeid som ikke omfattes av HMS-området
- Anbefaling 2-1: Kommunen bør etablere et system for oppfølging av avvik som sikrer dokumentasjon av oppfølgingen, samt at melder får tilbakemelding på oppfølging og lukking av avviket.
- Anbefaling 2-2: Kommunen bør følge opp interne rutiner for restanseliste, slik at disse kjøres og oppdateres hvert kvartal.
- Anbefaling 2-3: Kommunen bør vurdere å utarbeide en rutine for framgangsmåte ved saksbehandling av enkeltvedtak.
- Anbefaling 2-4: Kommunen bør gå gjennom maler for enkeltvedtak med sikte på å sikre at standardtekst oppfyller krav i forvaltningsloven
- Anbefaling 2-5: Kommunen bør involvere de ansatte tettere ved revisjon/oppdatering av rutiner.

3 INNLEDNING

3.1 PROBLEMSTILLINGER

Problemstilling 1: Har kommunen et helhetlig system for internkontroll?

Problemstilling 2: Er det utarbeidet funksjonelle internkontrollsystemer og interne rutiner ved sentralbordet/sekretariatet i Rømskog kommune?

3.2 AVGRENSNING AV PROSJEKTET

Prosjektet avgrenses til ovennevnte problemstillinger.

For problemstilling 1 innebærer dette at revisjonen kun har vurdert kommunens overordnede internkontrollsystem. Hvordan systemet er implementert på de enkelte enhetene har ikke vært en del av undersøkelsen, utover at revisor har kontrollert om risikovurderinger er gjennomført eller ikke, og at avviksmeldinger i sak- og arkivsystem er gjennomgått for å vurdere det overordnede systemet. Enhetenes dokumentasjon gjennom utarbeidelse av rutiner o.l. er ikke gjennomgått.

For problemstilling 2 innebærer dette at revisjonen har vurdert implementering av det overordnede systemet ved sentralbord/sekretariat – i hvilke grad dette er tatt i bruk ved enheten. I tillegg har revisjonen undersøkt praktisering og oppfølging av enkelte interne rutiner og målsetninger.

3.3 KILDER FOR REVISJONSKRITERIER

I henhold til standard for forvaltningsrevisjon må revisor fastsette revisjonskriterier for forvaltningsrevisjonen. Revisjonskriterier, ofte kalt "foretrukket praksis", er uttrykk for krav eller forventninger til en funksjon, aktivitet, prosedyre, resultat eller lignende.

Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere av følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området og andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

Revisjonskriterier for dette prosjektet er blitt utledet fra:

Eksterne kriterier:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) LOV 1992-09-25 nr. 107
- LOV-1967-02- 10: Lov om behandlingssåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Ot.prp.nr.70 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)
- Skarheim, T. and S. Storbekk, Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus? (KS 2013)
- 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane (Kommunal- og regionaldepartementet 2009)
- Internkontroll i kommuner; PriceWaterhouseCoopers (2009)

Interne kriterier:

- Kommunens egne retningslinjer og rutiner, herunder
 - Styringssystemet - Internkontrollpermen - Rømskog kommune (2016)
 - Handlingsplan 2017, sentraladministrasjonen – Vedlegg til Økonomiplan 2017-2020 med budsjett 2017, Rømskog kommune

En nærmere utledning av revisjonskriterier fremkommer i vedlegg til rapporten.

3.4 REVISJONSMETODER

Dette prosjektet er utarbeidet etter standard for forvaltningsrevisjon – RSK001.

Revisor har innhentet data gjennom samtaler og intervjuer, dokumentgjennomgang, mappegjennomgang i sak- og arkivsystemet, samt gjennomgang av mappe for internkontroll på kommunens fellesområde. Noe er også hentet fra kommunens nettsider.

Intervjuer og samtaler

For å besvare prosjektets problemstillinger har revisor gjennomført to intervjuer med rådmannen, først oppstartsmøte 26.06.2017 og et oppfølgende intervju 21.09.2017. Under begge intervjuene ble det orientert om kommunens overordnede internkontrollsystem samt internkontrollsystem og praksis ved sentralbord/sekretariat. 21.09.2017 ble det også gjennomført en samtale med rådmannens ledergruppe. Her ble det orientert om enhetenes praktisering av internkontrollsystemet – med særlig fokus på risikovurdering og avviksmeldinger. 25.09.2017 ble det gjennomført et gruppeintervju med ansatte ved sentralbord/sekretariat. I intervjuet ble praktisering av internkontrollsystemet ved sentralbord/sekretariat drøftet, med fokus på risikovurdering, avviksmeldinger og

dokumentasjon. Det ble også orientert om sentralbord/sekretariat sin rolle i forhold til saksbehandlingsfrister.

Dokumentanalyse

Revisor har gått gjennom kommunens internkontrollperm. Innholdet i permene er beskrevet i mer detalj under avsnitt 4.2.2. Permen inneholder beskrivelse, samt dokumentasjon for kommunens overordnede internkontrollsystem. Innholdet finnes også i elektronisk form på kommunens fellesområde, slik at det er tilgjengelig for alle ansatte. I tillegg har revisor gått gjennom mappen ”Tjenestespesifikk internkontroll” på kommunens fellesområde. Mappene for de ulike enhetene er ikke gått gjennom i detalj, men er brukt for å skaffe en oversikt over struktur og til en viss grad dokumentasjon i mappene.

Revisor har gått gjennom de avvik som er registrert i kommunens sak- og arkivsystem. For å kontrollere saksbehandlingstid og informasjon om klageadgang har revisor gått gjennom et tilfeldig utvalg klagesaker i kommunens sak- og arkivsystem. Totalt 26 saker. Sakene er i all hovedsak knyttet til klager på eiendomsskatt. Noen saker som gjelder skole og byggesak er også gjennomgått. Antallet gjennomgåtte saker gir ikke grunnlag for å si noe om det totale antallet saker kommunen behandler, og det kan således ikke generaliseres på grunnlag av gjennomgangen. Sammenholdt med gjennomgåtte rutiner og maler gir det imidlertid grunnlag for en vurdering av kommunens system for saksbehandling.

Gjennomgang av dokumenter i sak- og arkivsystem, samt på kommunens fellesområde er gjort ved oppmøte i kommunen 21. og 25. september, samt 19. oktober 2017.

4 PROBLEMSTILLING 1:

Har kommunen et helhetlig system for internkontroll?

4.1 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er utledet fra:

- LOV 1992-09-25 nr. 107: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Tina Skarheim & Siv Storbekk, Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus (KS 2013)
- 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane; Kommunal- og regionaldepartementet (2009)
- Ot.prp.nr.70 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)

En nærmere beskrivelse av hvordan revisjonskriteriene er utledet finnes i vedlegg 1 til rapporten.

Revisor har utledet følgende revisjonskriterier til problemstilling 1:

1. Kommunens internkontroll bør være basert på risikoanalyser.
2. Kommunens internkontroll bør være formalisert og dokumentert.
3. Kommunens internkontroll bør følges opp gjennom kontrollaktiviteter.
4. Rådmannen bør årlig rapportere om arbeidet med internkontrollen til kommunestyret

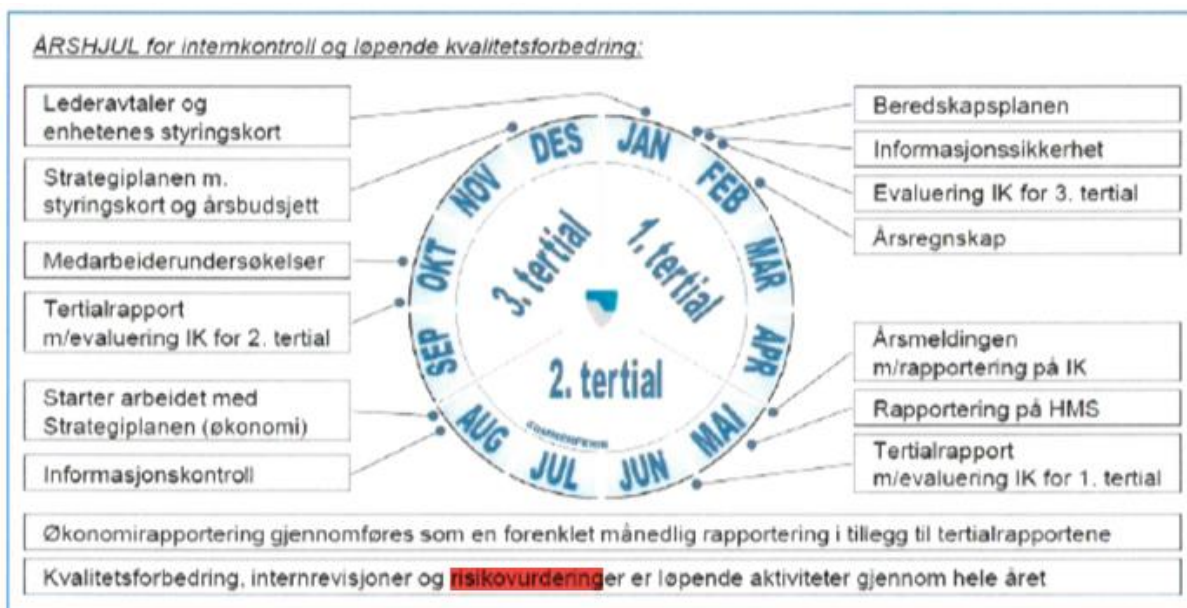
4.2 REVISORS UNDERSØKELSE OG INNHENTEDE DATA OG VURDERINGER

4.2.1 Risikovurderinger som grunnlag for internkontrollen

Revisor har kontrollert hvorvidt kommunens internkontrollsystem er basert på risikoanalyser. Er det gjennomført risikoanalyser som et grunnlag for innretning av internkontrollen, og som et grunnlag for å gjennomføre eventuelle forbedringstiltak og kontrollaktiviteter? Revisor har vurdert innholdet i internkontrollpermen, sammenholdt med informasjon delt ut på oppstartsmøtet. Spørsmålet er videre tatt opp i samtale med ledergruppa i Rømskog kommune.

I oppstartsmøtet med rådmannen ble det opplyst at det er utarbeidet et verktøy for risikovurdering av tjenesteområdene. Risikovurdering blir gjennomført årlig – i hvert fall i sentraladministrasjonen. Det ble også vist til overordnet ROS-analyse for kommunen, Norsk kommunerevisorers forbund (NKRF) sitt verktøy for risikovurdering i forbindelse med kommunesammenslåing og overordnet analyse som ble gjennomført av Indre Østfold Kommunerevisjon IKS høsten 2016. Rådmannen og en ansatt i sentraladministrasjonen har ansvar for rulling av risikoanalysene.

I dokumentet *Styringssystemet* beskrives hvordan bruk av risikovurderinger skal inngå i kommunens internkontrollsystem. Rådmannen har ansvar for at det gjennomføres en overordnet risikovurdering (s. 19). I årshjul for internkontroll og løpende kvalitetsforbedring beskrives risikovurderinger som en løpende aktivitet gjennom hele året:



Figur 1 - Årshjul for internkontroll og løpende kvalitetsforbedring i dokumentet "Styringssystemet".

Dokumentet beskriver videre risikobasert internkontroll mer i detalj, og det vises til "internkontrollhjulet" som et redskap som kan hjelpe til å systematisere internkontrollarbeidet:



Figur 2 – Internkontrollhjulet

På side 23 i samme dokument gis det en oppsummerende oversikt over verktøy og metodikk for internkontrollsystemet. Risikovurdering/risikokontroll listes som ett av hovedpunktene i denne listen. Det vises til skjemaet "Risiko- og kontrollmatrise" med risikomatrixe og tiltaksplan som skal brukes systematisk. Videre vises det til en metodikk – 4V – som kan

brukes for å vurdere hvilke tema som man bør risikovurdere. 4V står for: Viktig, Vanlig, Vanskelig og hvor det er mest Variasjon i utførelsen.

I Internkontrollpermen finner revisor også, som nevnt i oppstartsmøtet, Overordnet ROS-analyse for kommunen, NKRFs veileder for risikovurdering i forbindelse med kommunesammenslåinger, resultater fra spørreundersøkelse i forbindelse med overordnet analyse for Rømskog kommune – gjennomført i 2016.

Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering Rømskog kommune gir en vurdering av 22 identifiserte uønskede hendelser med tilhørende risikoreduserende tiltak. Vurderingen gjelder Rømskogsamfunnet som helhet. Vurderingene og tiltakene er relevante for kommunens internkontroll, og gir en pekepinn på områder kommunen bør utvikle for å bedre sin internkontroll. Det er ikke gjennomført en egen risikovurdering dedikert til kommunens helhetlige system for internkontroll.

Resultater fra gjennomførte risikovurderinger i sentraladministrasjonen er også vedlagt i permene – gjennomført 1.9.2016, 2.6.2014 og 1.7.2013. Risikovurderingene er gjennomført på personalmøte, og inneholder en enkelt oversikt over identifiserte risiko, risikovurdering samt tiltak for å unngå at identifisert risiko inntreffer:

Hva kan gå galt?		Hvor galt kan det gå?			Hva har vi gjort for å unngå at det går galt?	Er det nok?	Hva må gjøres i tillegg?		
Identifisert risiko:	Iboende risiko: 1-5 hvor 1=lav og 5=høy			Etablerte kontroller/tiltak	Risiko med etablert kontroll	Nye kontroller / tiltak	Ansvarlig	Frist	
	Sannsynlighet (S)	Konsekvens (K)	Risiko (S*K)						
Beredskap ferieavvikling	1	5	5	Det må være en leder på jobb – og minimum 2 på kommunehuset	ok				
Overfall og ran	1	5	5	Være obs, evt. låse	ok				

Figur 3 - Eksempel på risikomatrix for tjenesteområdene

Det er ikke utarbeidet en egen rutine for gjennomføring av risikovurderinger.

Under intervju med rådmannen 21.9.2017 oppgis det at alle enheter skal gjennomføre risikovurdering en gang i året på personalmøte. Gjennomførte risikovurderinger skal lagres på fellesområdet. Rådmannen opplyser videre om at risikovurderinger ikke rapporteres opp til rådmannsnivået med mindre det er spesielle behov som tilsier det (behov for finansiering e.l.). Oppfølging av risikovurderingene er delegert til enhetene. Oppfølging av om tiltak som følge av risikovurderingene gjøres ved neste gjennomgang – da en går gjennom skjema fra forrige risikovurdering.

Ved dokumentanalyse av referater fra møter i rådmannens ledergruppe (for årene 2015, 2016 og 2017) har revisor notert at risikovurdering har vært tema på 11 møter de siste 3 årene. Tre ganger er dette relatert til ROS-analyse i forbindelse med mottak av nye flyktninger. Fem ganger er det knyttet til overordnet ROS-analyse for kommunen. En gang er det knyttet til oppdatering av kompetanseplaner. En gang er det knyttet til å åpne dører og å være alene på jobb (gjennomføres i alle etatene). En gang er det knyttet til passordskifte. Revisor har funnet det referatført en gang at enhetene er minnet på årlig risikovurdering på enhetene.

Revisor deltok på ledermøte i Rømskog kommune 21. september 2017, hvor spørsmål om bruk av risikovurdering i virksomhetene ble tatt opp. Samtalen viste at det er ulik praksis på enhetene i forhold til bruk av risikovurderinger. Barnehagen oppgir at det gjennomføres risikovurderinger omtrent et par ganger per år. Innen pleie og omsorg oppgis at det gjøres risikovurderinger hele tiden, men en bruker ikke risikomatrisen. Skolen viste også til at det gjøres risikovurderinger hele tiden, men uten at det dokumenteres i risikomatrise eller internkontrollsystemet spesifikt. Skole trakk fram et eksempel som gjaldt klipping av hekk, sett opp mot trafikksikkerhet for elever. Det sendes da en melding til teknisk. Teknisk opplyste at meldingen da går inn i deres system IK-bygg, og dokumenteres der. Rådmannen opplyste at årshjul for internkontroll inneholder et punkt om at risikovurderinger skal gjennomføres. Dette blir det minnet om i ledermøte når det er aktuelt.

Revisor har gjennomgått mappene for tjenestespesifikk internkontroll på fellesområdet for å undersøke hva som er dokumentert av risikovurderinger på enhetene.

For enhet Helse og omsorg finner revisor en Risiko- og sårbarhetsanalyse gjennomført i 2011, samt en vurdering av kommunens tjenestespesifikke internkontroll. Vurderingen er ikke datert, men sist oppdatert 18.10.2012. Den inneholder en gjennomgang av sentrale dokumenter som skal være på plass i internkontrollsystemet, samt frister for oppdatering eller ferdigstillelse av dokumentene.

For enhet Kultur finner revisor en risikomatrise utarbeidet 14.2.2015, samt *Vurdering av egen tjenestespesifikk internkontroll*, oppdatert 23.02.2015.

For enhet Oppvekst finner revisor *Risiko- og sårbarhetsanalyse* utarbeidet i 2011, samt *Vurdering av egen tjenestespesifikk internkontroll*, oppdatert 18.12.2012. For enhet barnehage finner revisor 2 risikoanalyser, oppdatert 01.08.2013. For enhet skole finner revisor 2 risikovurderinger gjennomført i 2013, og en risikovurdering gjennomført i 2015.

For sentraladministrasjonen finner revisor 4 risikovurderinger, gjennomført i 2013, 2014, 2016 og 2017.

For enhet Utvikling finner revisor en risikovurdering fra 2012 vedrørende avløpsanlegg, en risikovurdering fra 2013 vedrørende fyrrom.

4.2.2 Formalisering og dokumentasjon

I oppstartsmøtet ble det vist til egen perm som inneholder kommunens helhetlige system for internkontroll. Permen ble delt ut i oppstartsmøte. Tilsvarende finnes i elektronisk versjon på fellesområde som er tilgjengelig for alle ansatte. På fellesområdet er det også opprettet en egen mappe, "Tjenestespesifikk IK", der enhetene skal lagre sin egen internkontrolldokumentasjon. Avviksmeldinger registreres i kommunens sak- og arkivsystem, ESA. Revisor har kontrollert innholdet i internkontrollpermen som ble delt ut under oppstartsmøtet, gått gjennom dokumentasjon under mappen "Tjenestespesifikk IK" og avviksmeldinger registrert i ESA.

Rømskog kommune deltok i et KS-ledet prosjekt med internkontroll som tema i 2012-2013. Rådmannen viser til at det har vært arbeidet systematisk med videreutvikling av systemet etter deltakelsen i dette prosjektet. Kommunene som deltok i prosjektet møtes fortsatt en gang i året.

Kommunens internkontrollsystem er beskrevet i dokumentet "Styringssystemet", som også ble beskrevet i forrige kapittel. Dokumentet beskriver kommunens styringssystem, inklusive internkontrollen, og gir oversikt over de sentrale dokumentene i systemet samt de viktigste elementene som inngår i internkontrollen. Mer spesifikt står det beskrevet på dokumentets forside: Kommunens styrings og rapporteringssystem beskriver:

1. Kommunestyrets overordnede styring av kommunen og rådmannens rapportering
2. Rådmannen styring av de kommunale tjenestene og den interne rapporteringen.
3. Kommunens kvalitetsarbeid og system for egenkontroll.

Dokumentet er ajourført per 10. februar 2016.

På side 20 i dokumentet "Styringssystemet" definerer kommunen selv hvilke dokumenter som må være på plass for å ha en sektorovergripende internkontroll:

Dokumenter som må være på plass for å ha en sektorovergripende internkontroll	
• Delegeringsreglementet fra kommunestyret til rådmannen	• Lederavtaler
• Administrative fullmakter fra rådmannen	• HMS-håndboka
• Økonomireglementet/-håndboken	• Krise- og beredskapsplaner
• Finansreglementet	• Rutiner for systematisk avvikshåndtering
• Anskaffelsesreglementet	• Kompetanseplaner
• Personalreglementer/personalhåndbok	• Arkivplan
• Etske retningslinjer	• Sikkerhetshåndbok IKT
	• Oversikt over avtaler

Figur 4 - Kommunens oversikt over nødvendige dokumenter for sektorovergripende internkontroll

I Internkontrollpermen finner vi for øvrig følgende rutiner og styrende dokumenter:

- Arkivrutiner
 - Dokumenthåndteringsrutine for arkivtjenesten – internkontroll
 - Skjema for fullmakt til åpning av post
 - Arkivplan
 - Rutine for renhold og tilsyn i fjernarkiv – Internkontroll
 - Rutine for tilgang til fjernarkiv – Internkontroll
 - Rutine for tilgjengelighet og innsyn i fjernarkiv – Internkontroll
 - Rutine for Forskeres adgang til innsyn i arkivet – Internkontroll
 - Retningslinjer for avlevering av arkiv til IKA Østfold
- Saksbehandlingsrutiner
 - Rutine for politiske saker – Internkontroll
 - Sjekkliste for saksbehandling – Internkontroll
 - Rutine for lokale lønnsforhandlinger – Internkontroll
 - Etske retningslinjer og varslingsplakat
- Kontorrutiner
 - Ansettelses- og arbeidsreglement i Rømskog kommune
 - Rutine for Ansettelser – Internkontroll
 - Rutine for tilskudd til politiske partier – Internkontroll
 - Rutine for tilskudd til trossamfunn – Internkontroll
 - Rutine for innkreving av alkoholavgift – Internkontroll
 - Administrative ansettelser i Rømskog kommune
 - Rutine for alle ansettelser/oppnevninger der politiattest er påkrevet – Internkontroll

- Rutine for mottak- og avlevering av meldinger i krisesituasjon
 - Skjema for registrering av hendelser
- Rutine for lederoppfølging – Internkontroll
- Referat fra møte om samarbeidsrutiner servicekontor og tjenestene 15.5.17
- Referat fra Info-møte 4.8.14
- Utlevering av lønnshistorikk for ansatte i kommunene – Politiet
- Permisjonsreglement – Rømskog kommune
- Seniorpolitikk i Rømskog kommune
- Innkjøpsrutiner
 - Rutine for oppfølging av innkjøpsreglementet – Internkontroll
 - Skjema for anskaffelser under kr. 100.000 ekskludert mva.
 - Konkurransesgrunnlag – Anskaffelser under 500.000 ekskludert mva.
 - Kontrakt
- HMS-rutiner
 - Årshjul for HMS 2017
 - Rømskog kommune – HMS- dokumentasjon
 - Rutine for HMS-opplæring – Internkontroll
 - Forvaltningsrevisjonsrapport: "Etisk reglement og varslingsrutiner – Rømskog kommune
 - Arbeidsgiverstrategi – Rømskog kommune
 - Rutine for involvering av medarbeidere – Internkontroll
 - Reglement for kommunale gaver til arbeidstakere
- IKT-sikkerhet
 - Sikkerhåndbok – For informasjonssikkerhet i Rømskog kommune m/ sikkerhetsmål og sikkerhetsstrategi
- Avviksrutiner
 - Avviksmelding – Skjema
 - Avviksmelding – Notat
- Delegeringsreglement
- Økonomi
 - Økonomireglement – Rømskog kommune
 - Rutine for økonomirapportering – Internkontroll
- Husrutiner
 - Rutine for: Gjøre kommunens utleielokaler tilgjengelig for kommunens innbyggere
 - Bestilling av utleierom/saler i kommunehuset/kulturhuset
 - Bestilling av overnatting i Haukenestårnet
 - Vedtekter for Rømskog kommunehus
 - Internrutiner for spiserommet og kjøkken.

Revisor har gått gjennom kommunens internkontrollperm, med de rutiner som finnes der. Revisor har ikke undersøkt tjenestespesifikke rutiner utover dette, men ser ved gjennomgang på fellesområdet at det er utarbeidet rutiner også for hvert tjenestespesifikke område. Denne kontrollen begrenser seg derfor til kommunens internkontrollsystem på overordnet nivå, med tilhørende rutiner o.l.

Revisor har undersøkt om de dokumenter kommunen selv lister opp som nødvendige for en sektorovergrepene internkontroll er til stede i internkontrollpermen, jf. figur 4 ovenfor. Ved gjennomgangen fant revisor at enkelte dokumenter ikke var til stede i permen som ble utdelt under oppstartsmøtet. Dette ble undersøkt nærmere med rådmannen under intervju 21.9.2017. Av dokumentene som ikke var tilgjengelig i internkontrollpermen er det kun lederavtaler som ikke er utarbeidet. Rådmannen oppgir at dette ikke har vært prioritert. Øvrige dokumenter er tilgjengelig i andre permer eller systemer.

Dokumentet *Styringssystemet* som finnes i kommunens internkontrollperm gir en oversikt over og presentasjon av de internkontrollaktiviteter som forventes gjennomført²:

- I praksis bruker vi flere måter å arbeide med internkontroll på. Her nevnes noen eksempler:
- Avviksregistrering
 - Registrering av rene avvik med oppfølging, eller bare hendelser som man registrerer for å sikre at man får drøftet forbedringer av prosessen. Avvik registreres iht. en gitt prosedyre og oppfølgingen går ut på finne om det skyldes systemfeil, prosedyrefeil eller menneskelig feil – og så rette opp feilen.
 - Risikovurdering/risikokontroll
 - Systematisk bruk av skjemaet «Risiko- og kontrollmatrise» (side 21) – med risikomatriksen (sannsynlighet - konsekvens, side 22) – og tiltaksplanen
 - 4V: En metodikk for å vurdere hvilke tema som man bør risikovurdere: Man spør hva som er: Viktig, Vanlig, Vanskelig og hvor det er mest Variasjon i utførelsen. (s. 21-22.)
 - Internrevisjon
 - Faste evalueringsmøter. Man tar for seg et tema, en sak eller en case og diskuterer hva som ble gjort bra og hva som kunne vært gjort bedre (s. 22).
 - Planlagte revisjoner av prosedyrer og praksis
 - Systematisk oppdatering av kvalitetsprosedyrer
 - Ved en årlig (halvårlig/toårlig) gjennomgang av kvalitetsprosedyrene avdekker man om det er avvik mellom prosedyrene og gjennomført praksis
 - Sidemannskontroll
 - Sidemannskontroll (second opinion) er effektivt og lærerikt der man har kultur for at det er greit å evaluere («kritisere») hverandre
 - Styringssystemet
 - Handlingsplan med tertialrapportering er en systematisk kontroll av måloppnåelsen i enhetene. Dette er en viktig del av rådmannens styring og kontroll.

Figur 5 - Fra dokumentet "Styringssystemet", s. 23

Kommunen har utarbeidet rutine for avvikshåndtering med tilhørende maler. Avviksmeldinger dokumenteres i kommunens sak- og arkivsystem og på kommunens fellesområde. Se punkt 4.3.3 for en grundigere beskrivelse av dette.

Bruk av risikovurdering er beskrevet i *Styringssystemet* og lagt inn som et løpende punkt i kommunens internkontrollårshjul. Gjennomgang av dette er beskrevet tidligere under pkt. 4.3.1. Det er ikke utarbeidet egen rutine for gjennomføring og oppfølging av risikovurderinger.

I henhold til opplysninger gitt i oppstartsmøtet er det også gjennomført internrevisjoner på utvalgte områder i kommunen. I intervju 21.9.2017 oppgir rådmannen at internrevisjoner i hovedsak er gjennomført i forhold til IKT. Revisor har fått oversendt referat fra to av internrevisjonene som er gjennomført – ved Helse og omsorg og ved Oppvekst. Disse inneholder en liste over de temaer som ble gjennomgått ved tilsynene med tiltak som skal gjennomføres. Det er ikke angitt frist for retting av avvik eller mangel. Det er også oppgitt hvem som er ansvarlig for oppfølging. Ett av fokusområdene for tilsynet var avviksmeldinger. Det ble funnet at det ikke var kommet avviksmeldinger på noen av enhetene, og at dette skulle følges opp. Det er utarbeidet en egen rutine for systemrevisjon på HMS-området. Rutinen var ikke i den fysiske internkontrollpermen, men var tilgjengelig i digitalt format på fellesområdet.

Under oppstartsmøtet ble det opplyst at kommunen dokumenterer de aktiviteter som gjøres i forbindelse med internkontrollarbeidet i internkontrollpermen der styringssystemet er

² *Styringssystemet*, Rømskog kommune, s. 23

beskrevet, inklusive årshjul for internkontroll og oversikt over siste og neste risikovurdering. Gjennomførte aktiviteter dokumenteres enten i kommunens sak- og arkivsystem eller på fellesområdet.

Det er utarbeidet et eget årshjul for internkontrollaktiviteter. Det er også utarbeidet et eget årshjul for HMS-aktiviteter. Rådmannen oppgir i intervju 21.09.2017 at årshjulene følges opp i ledermøtene. Der settes det frister for gjennomføring av oppgavene.



Figur 6 - Årshjul for HMS 2017 - Fra internkontrollpermen

Organisering, roller og fullmakter

Kommunen har utarbeidet delegeringsreglement for delegering av myndighet fra kommunestyret til råd, utvalg osv., samt til rådmannen. Reglementet inneholder også en skjematisk oversikt over hva som er delegert til rådmannen, samt hva som er videredelegert fra rådmann til enhetsledere. Ved behov, for eksempel ved vikariater, utformes fullmakter for enkeltpersoner.

Under oppstartsmøtet informerte rådmannen om at det er tatt et bevisst valg på å ikke utarbeide stillingsbeskrivelser. Til oppfølgingsspørsmål på om kommunen har andre dokumenter som beskriver roller og ansvar i organisasjonen viste rådmannen til virksomhetsmål som er utarbeidet for hvert virksomhetsområde. Disse er beskrevet i handlingsplanen til økonomiplan og budsjett. Revisor har gått gjennom handlingsplan for 2016 og 2017.

Ved gjennomgang av internkontrollpermen med tilhørende rutiner ser revisor at det i rutinene er oppgitt hvem som er ansvarlig for de ulike handlingene som beskrives i rutinen. Likeledes

er ansvar og tidfesting for neste revidering av rutinen oppgitt. For avviksmeldinger angir rutinen hvem som er ansvarlig for melding av avvik, hvem som er ansvarlig for oppfølging av avvikene, samt hvem som er ansvarlig for oppdatering av rutinen.

Arbeidsdeling ved utforming, utføring og kontroll

De kontrollhandlinger som er aktuelle å vurdere i denne sammenhengen er avviksmeldinger og internrevisjoner. Revisor har gått gjennom dokumentet "Styringssystemet" i internkontrollpermen for å undersøke om det defineres nærmere der hvem som har ansvar for kontrollhandlinger. Revisor har også gått gjennom de rutiner som finnes i internkontrollpermen. I oppstartsmøtet ble det opplyst om at rådmannen og en ansatt i sentraladministrasjonen gjennomfører internrevisjoner i kommunen.

I kapittel 4 – Styring, ledelse og koordinering i "Styringssystemet" defineres rådmannens ansvar med utgangspunkt i kommunelovens § 23. Dette ansvaret beskrives nærmere på side 20 i samme dokument, under avsnittet "Sektorovergripende internkontroll", der rådmannens ansvar blant annet defineres til å ivareta og synliggjøre internkontrollen gjennom virksomhetsstyringen, samt å følge opp tjenestene med vekt på kultur for læring og forbedring. Det vises til dokumenter som må være på plass for å ha en sektorovergripende internkontroll.

Rutine for systemrevisjon (HMS) inneholder en arbeidsdeling ved at det er rådmannen som er ansvarlig for gjennomføring av revisjoner på enhetene. På revidert enhet opprettes en revisjonsgruppe bestående av enhetsleder og verneombud

Ansvar for regelmessig oppdatering/revidering av dokumentasjon

I oppstartsmøtet informerte rådmannen om at rådmannen selv og en ansatt i sentraladministrasjonen har ansvar for å revidere IK-systemet – overordnet og for sentraladministrasjonen. Dette gjøres årlig, der det settes av en dag eller to til å gå gjennom. Rådmannen legger til at det ofte kan være en utfordring å prioritere tid til dette opp mot alt annet som også skal gjennomføres.

Dokumentet "Styringssystemet" gir en kortfattet og punktvis oversikt over kommunens samlede styrings- og rapporteringssystem, kvalitetssystem og egenkontroll-/internkontrollsystem. Sist i dokumentet angis at dokumentet revideres ved behov og minst en gang i året i forbindelse med arbeidet med økonomiplanen.

Dokumentet inneholder et årshjul for internkontroll samt en oversikt over gjennomførte og planlagte systemrevisjoner. Oversikt over systemrevisjoner angir hvem som er ansvarlig for gjennomføring av systemrevisjonene.



Figur 7 - Årshjul for internkontroll 2017

Systemrevisjon				
Dokument	Siste rev.	Merknad	Neste rev.	Ansvarlig
Delegasjoner og fullmakter	Høst 2016		2020	AKJ
Økonomihåndboka	Høst 2016		2017	RK
Finansreglement	Behandlet i kommunestyret 2016		2020	RK
Anskaffelsesreglementet	Høst 2016		2017	HH
IKT-sikkerhet	Vår 2016		2017	AKJ/RK
Arkivplan	Høst 2015		2017 ok	THB/RK
Personalreglementer	Vår 2016		2017	AKJ
HMS	Sommer 2016		2017 ok	AKJ
Avvikshåndtering	Vår 2016		2017 ok	AKJ
Beredskap	Vår 2016		2017 ok	JME/AKJ

Figur 8 - Fra dokumentet "Styringssystemet", vedlegg.

Dokumentet *Sikkerhetshåndbok for informasjonssikkerheten i Rømskog kommune* beskriver kommunens krav til beskyttelse av informasjon som samles inn, lagres, bearbeides, overføres og formidles så vel manuelt som elektronisk. Retningslinjene utgjør et felles rammeverk for det praktiske arbeid med informasjonssikkerhet i kommunen. Rådmannen har det overordnede, juridiske ansvaret for informasjonssikkerheten i kommunen. Det operative sikkerhetsansvaret, som også omfatter ajourhold av sikkerhetsregelverket legges under rollebeskrivelsene i dokumentet til sikkerhetskoordinator.

Dokumentet *HMS-dokumentasjon* beskriver mål, ansvar og organisering av HMS-arbeidet i kommunen. Rådmannen er, i følge dokumentet, ansvarlig for fortløpende oppdatering av den overordnede HMS-dokumentasjonen, inkludert rutiner. Dette er bekreftet i "Rutine internkontroll HMS-håndbok".

Ved gjennomgang av internkontrollpermen ser revisor at det benyttes en felles mal for utarbeidelse av rutiner. Malen inneholder punkter for oppføring av hvem rutinen er utarbeidet av, når den sist ble revidert, når den skal revideres neste gang og hvem som har godkjent rutinen.

Gjennomføring av risikovurderinger er oppført som en løpende aktivitet i årshjulet for internkontroll i dokumentet *Styringssystemet*. Det er ikke utarbeidet egen rutine for gjennomføring av risikovurderinger. Rådmannen oppgis i *Styringssystemet* som ansvarlig for at det gjennomføres en overordnet risikovurdering. Rådmannen oppgir også under samtale med ledergruppa 21.9.2017 at det blir minnet om gjennomføring av risikovurdering på enhetene når det er tid for det (jf. pkt 4.3.1 ovenfor).

4.2.3 Oppfølging gjennom kontrollhandlinger

Revisor har vurdert innholdet i internkontrollpermen som ble delt ut under oppstartsmøtet.

Internkontrollsystemet inneholder en egen rutine for melding av avvik, samt en mal for avviksmelding og mal for notat for oppfølging av avvik. Rutinen inneholder to hovedpunkter:

1. Avviksregistrering
2. Læring

Punktet om avviksregistrering gir informasjon om at ansatte som opplever avvik skal fylle ut avviksmelding snarest og sende til nærmeste overordnede. Nærmeste overordnede er ansvarlig for å iverksette tiltak og lukke avviket. Dersom avviket ikke kan lukkes innenfor dennes fullmakter skal avviksmeldingen sendes lederens overordnede for oppfølging. Punktet om læring opplyser om at alle avviksmeldinger skal gjennomgås i neste personalmøte. Her skal tiltakene som er iverksatt evalueres og evt. forebyggende tiltak vurderes.

På side 15 i kommunens HMS-dokumentasjon finnes en egen rutinebeskrivelse for avviksbehandling. Der kan vi lese følgende:

Avvik er forhold som ikke er i overensstemmelse med lover, forskrifter eller interne rutiner samt uhell og nestenulykker. Avvik oppstår og avdekkes fortløpende og i forbindelse med gjennomføring av aktiviteter, vernerunder, karlegginger, systemrevisjoner m.m.

Alle er ansvarlig for å gi melding om avvik til nærmeste leder som er ansvarlig for å finne tiltak som hindrer gjentagelse. Alle avvik registreres og rapporteres på egne skjema. Kopi av alle meldinger sendes hovedverneombud, tjenesteleder og rådmannen. Disse anonymiseres og behandles samlet i AMU

Det er utarbeidet en egen mal for samleskjema der enhetene rapporterer inn avvikene som skal behandles i AMU.

Rutinen for avviksmelding m/ tilhørende maler omfatter alle tjenesteområder i kommunen. På spørsmål fra revisor under oppstartsmøtet om avvikssystemet brukes aktivt av alle ansatte svarte rådmannen at systemet er tilgjengelig for alle ansatte, men brukes i ulik grad. Det blir mest brukt innen pleie og omsorg. Avviksmeldinger som omhandler HMS eller IKT dokumenteres i elektronisk sak- og arkivsystem (siden 2016). mens øvrige avvik som omhandler tjenesteområdet arkiveres på fellesområdet. HMS-avvik følges opp i AMU. Nærmeste leder lukker avviket hvis det er mulig, hvis ikke sendes avviket til neste ledernivå for oppfølging. Avviksmeldingene følges, foruten i AMU, opp i personalmøter. Internkontroll og avvik er også fast punkt på ledermøter.

I oppstartsmøtet ble det spurt om det gjennomføres andre typer kontrollhandlinger for å sikre at gjeldende regler, prosedyrer og rutiner etterlevs. Rådmannen svarte at det gjennomføres enkelte interntilsyn. I 2017 er det gjennomført 2 interntilsyn – innen helse og omsorg og innen oppvekst. Tema for disse to interntilsynene er IKT-sikkerhet. Revisor har fått oversendt referat fra internrevisjonene. Internrevisjonene inngår også i årshjul for internkontroll 2017 som sikkerhetsrevisjon for hhv. Helse og omsorg, Oppvekst, Sentraladministrasjonen og Utvikling. Referatene fra interntilsynene inneholder punktvis oppsummering av det som ble gjennomgått i møtene, men oppføring av ansvarlig for oppfølging.

Bruk av avviksmeldinger i enhetene var ett av temaene under samtale med rådmannens ledergruppe 21.9.2017. Alle virksomhetene svarte at avviksmeldinger er i bruk. Enhetsledere sender et samleskjema til rådmannen for avvik som skal behandles i AMU (HMS-avvik). Ledergruppa ga også tilbakemelding om at holdningen til bruk av avviksmeldinger har endret seg helt. Tidligere var det mange ansatte som ikke ønsket å melde avvik, da det føltes litt som om man sladret på sine kollegaer. Ansatte har skjønt at avviksmeldinger kan føre til forbedringer.

Kommunen har utarbeidet en egen rutine for internrevisjoner innen HMS-området: "Rutine systemrevisjon". Rutinen beskriver gjennomføring og oppfølging av systemrevisjoner i henhold til oppsatt plan. Avvik som avdekkes under revisjonen skal disse beskrives i skjema for avviksmeldinger, og observasjoner skal beskrives. Det utarbeides en rapport som beskriver funnene, og det utarbeides plan for korrigerende tiltak med tidsfrister. Avvikene skal behandles i henhold til "Prosedyre for avvikshåndtering". I følge rådmannen er det gjennomført internrevisjoner i 2017 over temaet IKT- sikkerhet. Rådmannen og en ansatt i sentraladministrasjonen har gjennomført revisjonene. Revisor har fått oversendt referat fra de to internrevisjonene som var gjennomført ved oppstartsmøtet.

Revisor har gjennomgått avviksmeldingene som er registrert i sak- og arkivsystemet, samt de eldre avviksmeldingene som er tilgjengelig på fellesområdet under mappen "Tjenestespesifikk IK". Revisor vurderer at det i hovedsak meldes avvik innen kategorien HMS og IKT. Det meldes få avvik som går på tjenesteutøvelse – altså i forhold til lov, regelverk og rutiner som regulerer den daglige tjenesteutøvelse.

En gjennomgang av avviksmeldinger i sak- og arkivsystemet, samt informasjon gitt i oppstartsmøtet viser at kommunen har et system for oppfølging av avviksmeldinger innen HMS som gir informasjon om avvikene helt opp til politisk nivå, ved behandling av oppsummeringsrapporter i AMU. Kommunens årsrapporter viser også at rådmannen gir informasjon om internkontrollarbeidet innen HMS-området. En gjennomgang av referater fra ledermøter for 2015, 2016 og 2017 viser også at enhetsledere løfter enkelte avviksmeldinger inn i ledergruppa til diskusjon i plenum.

4.2.4 Rapportering til kommunestyret

Under oppstartsmøtet oppgir rådmannen at det står noe om internkontroll i årsmeldingene, men ikke veldig mye.

Revisor har gått gjennom årsmeldingene for 2016 og 2015. Begge årsmeldingene inneholder en redegjørelse på ett avsnitt for gjennomført internkontroll under kapitelet "Kommunen som arbeidsgiver", og avsnittet "Arbeidsmiljø og HMS". Redegjørelsen beskriver at internkontroll gjennomføres i tråd med kommunens rutiner. Det vises til at internkontroll er tema på alle ledermøter, og at det er utviklet et godt system for avviksrapportering. Det redegjøres også kort for gjennomførte forvaltningsrevisjoner og sentrale utfordringer innen HMS-området.

4.3 REVISORS VURDERINGER OG KONKLUSJONER – PROBLEMSTILLING 1

4.3.1 Risikovurderinger som grunnlag for internkontrollen

Revisor vurderer at Rømskog kommune har utviklet et system for gjennomføring av risikovurderinger som grunnlag for kommunens internkontroll. Det gjennomføres risikovurderinger på overordnet nivå for kommunen – som overordnet ROS-analyse for kommunen. Internkontrollsystemet – beskrevet i dokumentet *Styringsystemet* – inneholder en god og sammenhengende beskrivelse av bruken av risikovurderinger i internkontrollarbeidet. Kommunens årshjul for internkontroll inneholder også et punkt for løpende gjennomføring av risikovurderinger i enhetene. Sammen med mal for risikovurdering utgjør dette et godt utgangspunkt for systematisk gjennomføring av risikovurdering som grunnlag for internkontrollsystemet. I Årshjul for HMS er risikovurderinger (Gjennomgang av ROS-analyser), satt opp som egen aktivitet. Revisor vurderer at disse to årshjulene bør samkjøres, slik at risikovurderinger settes opp som fast aktivitet i det generelle årshjulet for internkontroll.

Revisor vurderer at den overordnede ROS-analysen for kommunen gir nyttige innspill til områder i kommunens internkontrollsystem som kan forbedres eller videreutvikles. Revisor vurderer at det ville være hensiktsmessig at administrasjonen også gjennomfører en egen risikovurdering dedikert til kommunens internkontroll, og at denne gjennomføres jevnlig. En slik risikovurdering vil utgjøre et godt grunnlag for videre innretning og utvikling av internkontrollen i kommunen.

Anbefaling 1-1: Kommunen bør vurdere å gjennomføre systematiske risikovurderinger dedikert til kommunens overordnede internkontroll

Samtalen med rådmannens ledergruppe 21.9.17 viser at gjennomføring av risikovurderinger i enhetene er variabel, noe som også bekreftes av gjennomgangen av aktuelle mapper på fellesområdet. Sammenlignet med opplysningene gitt i ledermøtet viser også gjennomgangen av mappene på fellesområdet at det er til dels ulik praksis for dokumentering av risikovurderinger. Revisor har ikke kontrollert samtlige mapper på fellesområdet, så det kan være at dokumentasjon for gjennomførte risikovurderinger er lagret andre steder.

Rådmannens ledergruppe har temaet risikovurdering jevnlig på sin agenda.

Revisor vurderer at det gjøres løpende risikovurderinger i de enkelte virksomhetene, men at det varierer i hvilken grad og hvordan disse risikovurderingene dokumenteres. Revisor vurderer at det kan være praktisk vanskelig og i enkelte tilfeller lite hensiktsmessig å dokumentere alle typer risikovurdering som gjøres løpende i tjenestene. En systematisk gjennomgang i personalmøte eller lignende over mulige risikoområder i tjenesten vil imidlertid kunne være et godt utgangspunkt for å gi en oversikt over mulige forbedringsområder i den kommunale driften. Utover dette vil det være en vurdering enheten

må gjøre i forhold til hva som skal dokumenteres i risikomatriksen, og hva som eventuelt dokumenteres på andre måter.

Revisor vurderer systematisk bruk av risikovurderinger på enhetene som et viktig verktøy for at både enhetsleder selv og rådmannen har oversikt over eventuelle utfordringer og forbedringsområder i kommunens drift, samt over tiltak for å imøtekomme disse. Revisor ser at ledergruppa løfter temaer og problemstillinger inn i gruppa etter behov. Dette vurderes som positivt. Med en systematisk dokumentasjon av viktige risikoområder vil det imidlertid kunne være lettere for rådmannen å ha en oversikt over viktige risikoområder i den kommunale driften. Revisor vurderer at det kan være behov for en felles gjennomgang i bruk av risikomatriksen og systematiske risikovurderinger i ledergruppa. En felles gjennomgang av sentrale risikoområder på de ulike enhetene vil også kunne bidra til tverrfaglig kunnskapsutveksling og læring på tvers av enhetene. Revisor vurderer at identifiserte risikoområder også vil være relevant informasjon å ha med i den årlige rapporten om internkontrollarbeidet til kommunestyret.

Revisor vurderer videre at systematisk bruk av risikovurderinger – særlig i de tjenester som blir værende i Rømskog etter kommunesammenslåingen – vil være nyttig for å tenke gjennom og avklare eventuelle utfordringer og mangler ved tjenestene fram mot overgangen til ny kommune.

Revisor vil anbefale kommunen å utarbeide en rutine for gjennomføring av systematiske risikovurderinger på enhetene, i tråd med den intensjonen uttrykt fra rådmannens side, og det som synes å være praksis for sentraladministrasjonen. Dette vil også kunne bidra til å tydeliggjøre forskjellen mellom løpende risikovurderinger i tjenestene og en jevnlig (f.eks. årlig) og systematisk gjennomgang med personalgruppa som grunnlag for videreutvikling av internkontrollsystemet på enhetene

Anbefaling 1-2: Kommunen bør utarbeide en rutine for gjennomføring av systematiske risikovurderinger på enhetene.

Revisor vil anbefale kommunen om å systematisere dokumentasjon og lagring av tjenestespesifikke risikovurderinger, for eksempel gjennom en enhetlig mappestruktur for enhetene under området "tjenestespesifikk internkontroll".

Anbefaling 1-3: Kommunen bør systematisere dokumentasjon og lagring av tjenestespesifikke risikovurderinger.

Revisor vil videre anbefale kommunen om å vurdere å følge opp de tjenestespesifikke risikovurderingene på strategisk ledernivå, det vil si i rådmannens ledergruppe. Dette kan for eksempel gjøres gjennom en årlig gjennomgang der enhetsledere løfter fram eventuelle områder som peker seg ut for enhetene, hva det er jobbet med for å videreutvikle internkontrollsystemet, eller lignende. Dette vil kunne danne grunnlag for en overordnet rapportering fra rådmann til kommunestyret som er noe bredere enn i dag.

Anbefaling 1-4: Kommunen bør følge opp de tjenestespesifikke risikovurderingene på strategisk ledernivå

4.3.2 Formalisering og dokumentasjon.

Utvikling av internkontrollsystemet med tilhørende rutiner er en stadig pågående prosess. Revisor vurderer at Rømskog kommune har arbeidet godt over tid med utvikling av et helhetlig internkontrollsystem.

Det er utviklet egen rutine for avvikshåndtering, med tilhørende maler. Dette vurderer revisor som positivt. Det er også utarbeidet en rutine for systemrevisjon innen HMS. Revisor

vurderer at dette også kan være et godt verktøy for systematisk videreutvikling av internkontrollsystemet – også på andre områder enn HMS – for eksempel når det gjelder gjennomføring av risikovurderinger på enhetene. Revisor vurderer at dette er et nytt verktøy som er tatt i bruk i kommunen, og at det vil være hensiktsmessig for kommunen å evaluere gjennomføringen i 2017, for å vurdere form og innhold for en videreføring av verktøyet. Revisor vil anbefale at rutinen tilpasses slik at den også omfatter andre områder enn HMS

Anbefaling 1-5: Kommunen bør vurdere å revidere rutine for systemrevisjon innen HMS til også å omfatte andre områder.

Det er ikke utarbeidet egen rutine for utforming og oppdatering/ajourføring av skriftlig dokumentasjon. Revisor vurderer likevel at dette er godt ivaretatt gjennom beskrivelser i dokumentet *Styringssystemet* og de maler som er utarbeidet for dokumentasjon i systemet.

Revisor vurderer at de sentrale dokumentene som bør finnes i et internkontrollsystem i all hovedsak er utarbeidet. Ikke alle dokumentene finnes i internkontrollpermen, men de er tilgjengelige enten på kommunens fellesområde eller i sak- og arkivsystemet. Revisor vurderer at det vil være en fordel om alle dokumentene er tilgjengelige i internkontrollpermen eller i tilsvarende mappe på fellesområdet.

Rådmannen opplyser at kommunen har gjort et bevisst valg på ikke å utarbeide stillingsbeskrivelser. Det vises til mål i virksomhetsplaner som er satt opp for den enkelte enhet i sammenheng med budsjett og økonomiplan for kommunen. Revisor vurderer at virksomhetsplanene inneholder overordnede – og til dels konkrete – mål som angir hva den enkelte ansatte bør gjøre for å bidra til å utvikle kvaliteten i tjenesten. Revisor vurderer at det i tillegg til slike måldokumenter kan være hensiktsmessig å utarbeide stillingsbeskrivelser på funksjons-/rollenivå. Dette vil kunne bidra til å tydeliggjøre hvem som har ansvar for de enkelte oppgaver. Når det gjelder internkontrollhandlinger og –oppgaver er dette til dels beskrevet i eksisterende dokumentasjon, som i rutine for avviksmelding, I *Sikkerhetshåndbok for informasjonssikkerheten i Rømskog kommune* og *HMS-dokumentasjon* angis også ansvar for de enkelte oppgaver som skal gjennomføres. Revisor vurderer at det allikevel vil være nyttig for den enkelte ansatte å ha en samlet oversikt over sentrale oppgaver eller ansvarsområder en skal følge opp. Revisor vurderer at det også vil være nyttig for kommunen å ha en samlet oversikt over de funksjoner og roller en har på de ulike enhetene i prosessen fram mot kommunesammenslåing i 2020. Revisor vil derfor anbefale at kommunen gjør en ny vurdering på om stillingsbeskrivelser skal utarbeides.

Anbefaling 1-6: Kommunen bør vurdere å utarbeide stillingsbeskrivelser på funksjons-/rollenivå.

Rådmannen har også i intervju 21.09.2017 opplyst om at utarbeidelse av lederavtaler ikke har vært en prioritert oppgave. Revisor vurderer at lederavtaler kan være et nyttig verktøy i oppfølging av enhetsledere. Lederavtaler kan tydeliggjøre krav og forventninger fra rådmannen til enhetsledere og vice versa. Lederavtaler kan også inneholde konkrete forventninger i forbindelse med internkontrollarbeidet. Revisor er ikke kjent med om Aurskog-Høland bruker lederavtaler som verktøy i sin virksomhetsstyring. Det vil være naturlig å samkjøre dette inn i den nye kommunen, og revisor vil derfor anbefale, på dette tidspunktet, at lederavtaler utarbeides – selv om det står oppført som et dokument som bør være på plass i dokumentet *Styringssystemet*.

Revisor ser at enhetene har utarbeidet rutiner som er lagret på fellesområdet under mappen "Tjenestespesifikk IK". Revisor har ikke undersøkt innholdet i rutinene, eller i hvilken grad enhetene har utarbeidet de nødvendige rutinene for sine tjenester. Revisor vil anbefale kommunen å gå systematisk gjennom enhetenes rutiner før kommunesammenslåingen i

2020. Dette gjelder særlig for de tjenester som skal bli værende i Rømskog. Bruk av systematiske risikovurderinger ved det enkelte tjenesteområde vil kunne bidra til å avklare om det er behov for utarbeidelse av rutiner som bør utarbeides for å unngå feil eller mangler, og for å sikre god tjenestekvalitet også etter kommunesammenslåingen.

Anbefaling 1-7: Kommunen bør vurdere å gå systematisk gjennom rutiner for den enkelte enhet.

Dokumentasjon av risikovurderinger er nærmere beskrevet under avsnitt 4.4.1.

Dokumentasjon av avviksoppfølging gjøres i kommunens sak- og arkivsystem, ESA. En nærmere vurdering av dette gjøres i avsnitt 4.4.3.

Dokumentasjon av aktiviteter i årshjulet gjøres i ledermøtene. Revisor vurderer at rådmannens bruker årshjulene aktivt i planlegging og gjennomføring av ledermøtene. Dette vurderes som positivt. Revisor vurderer at mange av aktivitetene i årshjulet dokumenteres gjennom referatene fra ledermøtet. Enkelte aktiviteter dokumenteres ved at det produseres konkrete dokumenter – som f.eks. årsregnskap og årsmelding.

Organisering, roller og fullmakter

Med de merknader som revisor har i forhold til stillingsbeskrivelser og lederavtaler ovenfor, vurderer revisor at kommunen har dokumenter som tydeliggjør organisering, roller og fullmakter.

Arbeidsdeling ved utforming, utføring og kontroll

Revisor vurderer at kommunen har rutiner for å sikre arbeidsdeling ved utforming, utføring og kontroll i internkontrollarbeidet. Når det gjelder sentraladministrasjonen byr det på utfordringer å sikre en god arbeidsdeling i og med at det i enkelte tilfeller kan være én og samme person som utformer rutiner, utfører oppgaver knyttet til rutinen og deltar på kontrollhandlinger. I all hovedsak vil det imidlertid være rådmannen som har kontrollansvaret. Med så få ansatte i sentraladministrasjonen vurderer revisor at det vil være vanskelig å sikre arbeidsdelingen på annen måte.

Ansvar for regelmessig oppdatering/revidering av dokumentasjon

Revisor vurderer at kommunen har rutiner for regelmessig oppdatering/revidering av dokumentasjonen. For det overordnede internkontrollsystemet er dette ivaretatt gjennom årlig gjennomgang av rådmann og en ansatt i sentraladministrasjonen. Ansvar for oppdatering av dokumentasjon er også angitt i dokumentet *Styringssystemet og de enkelte "håndbøker"* for informasjonssikkerhet og HMS. Revisor vurderer at rutiner og dokumentasjon i internkontrollpermen er oppdatert, og vurderer dette som positivt. Når det gjelder tilsvarende dokumentasjon for enhetene har ikke revisor gjennomført kontroller, jf. allikevel anbefalingene knyttet til risikovurderinger og gjennomgang av rutiner på enhetsnivå, anbefalingene 1-1 til 1-4 og 1-7.

Revisor vurderer at mal for utforming av rutine bidrar til at det er tydelig hvem som har ansvar for oppdatering/ajourføring av de enkelte rutinene, og når dette skal skje.

4.3.3 Oppfølging gjennom kontrollhandlinger

Revisjonen vurderer at Rømskog kommune har et helhetlig avvikssystem.

Erfaringer fra andre kommuner viser at det kan være utfordrende å etablere et felles system for avviksregistrering og avvikshåndtering.³ Det er viktig at det etableres en "avvikskultur", dvs. en kultur der ansatte føler det er greit å melde feil eller mangler til ledelsen, og en kultur der ledelsen viser at det er ønskelig at avvik meldes inn og samtidig sørger for at de følges opp og brukes aktivt i forbedringsarbeidet. Dersom medarbeiderne opplever at det å melde avvik bidrar til at organisasjonen lærer av episoder og feil bidrar det til at medarbeidere blir mer tilbøyelig til å melde avvik. Det er også viktig at organisasjonen har gode rutiner for å gi tilbakemeldinger til den som melder.⁴

Rutine for avviksmelding inneholder beskrivelse av framgangsmåte for registrering av avvik, og den inneholder et eget punkt for læring som spesifiserer at avviksmeldinger skal gjennomgås i neste personalmøte. Dette vurderer revisor som positivt. Revisor har ikke kontrollert i hvilken grad dette gjennomføres på enhetene. Tilbakemelding fra ledergruppa viser at bruk av avviksmeldinger har fått mer aksept blant de ansatte med tiden.

Revisor vurderer at det er et potensiale for å utvikle bruk av avvikssystemet til også å gjelde tjenesteutøvelse i større grad. Dette kan bidra til å utvikle systemet for avviksmeldinger til et kvalitetsforbedringsverktøy i større grad.

Revisor vurderer det som positivt at internkontroll og avviksmeldinger er et fast punkt på agendaen til ledermøtene. Gjennomgangen av referatene til ledermøtene de siste tre årene viser at enhetslederne ofte løfter saker til drøfting i ledergruppa. Dette vurderes som positivt av revisor. Gjennomgangen tyder imidlertid på at slike drøftinger har avtatt noe den senere tid.

Kommunen har et system for gjennomføring av internrevisjoner, noe revisor vurderer som positivt. Som anført ovenfor anbefales det å revidere rutinen, slik at også andre områder enn HMS omfattes. Revisjonen vurderer at det ikke er gjennomført så mange internrevisjoner som rutinen skulle tilsi. Gjennomføring av internrevisjoner krever at det settes av tid til gjennomføring og oppfølging. Revisor vurderer at dette kan være et hensiktsmessig verktøy å bruke for å forberede kommunen på overgangen fram mot kommunesammenslåing i 2020, og vil anbefale at verktøyet brukes årlig til utvalgte temaer.

Anbefaling 1-8: Kommunen anbefales å gjennomføre årlige internrevisjoner.

4.3.4 Rapportering til kommunestyret

Revisor vurderer det som positivt at det er fast punkt om internkontroll i årsmeldingene til kommunestyret. Revisor vurderer imidlertid at det også bør rapporteres om internkontrollarbeid som gjøres utover temaet HMS. At rapportene avgrenses til kun å omhandle HMS kan ha sammenheng med at det er plassert under kapitelet "Kommunen som arbeidsgiver". Revisor vil anbefale at det også rapporteres til kommunestyret om internkontrollarbeid som ikke omhandler HMS.

Anbefaling 1-9: Kommunen anbefales i sin rapport til kommunestyret også å rapportere på internkontrollarbeid som ikke omfattes av HMS-området

³ Tina Skarheim & Siv Storbekk, Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus (KS 2013), s. 61

⁴ ibid.

4.4 KONKLUSJON PÅ PROBLEMSTILLING OPP MOT REVISJONSKRITERIER:

Revisor vurderer at Rømskog kommune har jobbet godt med utvikling av et helhetlig internkontrollsystem siden deltakelse i KS sitt effektiviseringsnettverk for internkontroll i kommunene. Dokumentet *Styringssystemet* gir en god oversikt over kommunens styringssystem generelt, og internkontrollsystemet spesielt. Arbeid med internkontroll er et stadig pågående arbeid i en kommune. Revisor har forsøkt å løfte fram de områdene kommunen kan ha utbytte av å fokusere på i det videre utviklingsarbeidet av et helhetlig internkontrollsystem.

Revisor har vurdert om kommunen har et *helhetlig* system for internkontroll ved å kontrollere om sentrale elementer som er anbefalt er til stede – dette omfatter bruk av risikovurderinger, et system for avvikshåndtering, samt at systemet er formalisert og dokumentert.

Rømskog kommune har utviklet system for alle disse tre områdene. Dette vurderer revisor som positivt. Likevel ser revisor rom for forbedringer.

Når det gjelder risikovurderinger vurderer revisor at det er behov for å jobbe mer systematisk med temaet og med oppfølging av risikovurderingene. Et sterkere fokus på bruk av risikovurderinger vil, etter revisors vurdering, kunne bidra til at risikovurderingene i større grad legges til grunn for videreutvikling av internkontrollsystemet. Det vil også kunne bidra til en bedre rapportering til kommunestyret.

Revisor vurderer at kommunens overordnede internkontrollsystem er godt dokumentert. Revisor har foreslått at det utarbeides enkelte rutiner som understøtter det arbeidet som gjøres, og som kan bidra til å tydeligere forventet frekvens og ansvar for gjennomføring. Kommunen har i hovedsak utarbeidet de dokumenter som bør ligge til grunn for et helhetlig internkontrollsystem, og det er revisors oppfatning at dokumentene holdes oppdatert.

Når det gjelder avviksmeldinger vurderer revisor at systemet kan brukes mer aktivt også i forhold til avvik som går på kommunens tjenesteyting – dvs. etterlevelse av regler og interne rutiner for tjenesteutøvelse. Revisor vurderer det som positivt at ledergruppa melder at verktøyet i økende grad tas i bruk. Bruk av avviksmeldinger også innenfor tjenesteutøvelse vil kunne bidra positivt i kvalitetsutvikling av tjenestene. Revisor ser det som positivt at kommunen gjennomfører internrevisjoner, og vurderer at dette bør brukes aktivt videre for gjennomgang av utvalgte områder innen internkontrollarbeidet.

Rådmannens rapport for internkontrollarbeidet kan, etter revisors vurdering, utvides til også å omfatte områder som ikke omhandler HMS. Dette vil kunne bidra til at kommunestyret får mer informasjon om utfordringsområder i den kommunale driften, og om det utviklingsarbeidet kommunen gjennomfører.

Med tanke på den forestående kommunesammenslåingen har revisjonen anbefalt at kommunen bruker internkontrollarbeidet – og de verktøy som ligger i systemet – aktivt for å forberede kommunen og de ansatte best mulig på den nye hverdagen. Bruk av risikovurderinger vil kunne bidra til å løfte fram områder der en ser utfordringer eller behov for forbedringer fram mot sammenslåingen. Utarbeidelse av stillingsbeskrivelser på funksjons-/rollenivå vil gi en oversikt de oppgaver som løses i tjenestene i dag. Videreutvikling av lokale rutiner vil likeledes kunne bidra til å synliggjøre det som gjøres i kommunen i dag, samt hvordan det gjennomføres.

4.5 REVISJONENS ANBEFALINGER TIL PROBLEMSTILLING 1

Anbefaling 1-1: Kommunen bør vurdere å gjennomføre systematiske risikovurderinger dedikert til kommunens overordnede internkontroll

Anbefaling 1-2: Kommunen bør utarbeide en rutine for gjennomføring av systematiske risikovurderinger på enhetene.

Anbefaling 1-3: Kommunen bør systematisere dokumentasjon og lagring av tjenestespesifikke risikovurderinger.

Anbefaling 1-4: Kommunen bør følge opp de tjenestespesifikke risikovurderingene på strategisk ledernivå

Anbefaling 1-5: Kommunen bør vurdere å revidere rutine for systemrevisjon innen HMS til også å omfatte andre områder.

Anbefaling 1-6: Kommunen bør vurdere å utarbeide stillingsbeskrivelser på funksjons-/rollenivå.

Anbefaling 1-7: Kommunen bør vurdere å gå systematisk gjennom rutiner for den enkelte enhet.

Anbefaling 1-8: Kommunen anbefales å gjennomføre årlige internrevisjoner.

Anbefaling 1-9: Kommunen anbefales i sin rapport til kommunestyret også å rapportere på internkontrollarbeid som ikke omfattes av HMS-området

5 PROBLEMSTILLING 2

Er det utarbeidet funksjonelle internkontrollsystemer og interne rutiner ved sentralbordet/sekretariatet i Rømskog kommune?

5.1 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriteriene er utledet fra:

- LOV 1992-09-25 nr. 107: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- LOV-1967-02- 10: Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Ot.prp.nr.70 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)
- Tina Skarheim & Siv Storbekk, Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus (KS 2013)
- 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane; Kommunal- og regionaldepartementet (2009)
- Styringssystemet - Internkontrollpermen - Rømskog kommune (2016)
- Handlingsplan 2017, sentraladministrasjonen – Vedlegg til Økonomiplan 2017-2020 med budsjett 2017, Rømskog kommune

En nærmere beskrivelse av hvordan revisjonskriteriene er utledet finnes i vedlegg 1 til rapporten

Med bakgrunn i dette har revisor utledet følgende revisjonskriterier:

1. Internkontrollen ved sentralbord/sekretariat bør være basert på risikoanalyser
2. Internkontrollen ved sentralbord/sekretariat bør være formalisert gjennom skriftlige rutiner, prosedyrer, delegeringsreglement osv.
3. Internkontrollen ved sentralbord/sekretariat bør følges opp gjennom kontrollaktiviteter som avvikshåndtering, planlagte og faste kontroller, samt stikkprøvekontroller
4. Som følge av formaliseringen bør internkontrollen ved sentralbord/sekretariat dokumenteres
5. Telefonen bør besvares profesjonelt før den har ringt 4 ganger
6. Saksbehandlingsfrister skal overholdes
7. Det skal informeres om klageadgang når enkeltvedtak fattes
8. Internkontrollsystemet bør være godt kjent blant de ansatte i sentralbord/sekretariat, og bør brukes aktivt i det daglige arbeidet

5.2 REVISORS UNDERSØKELSE OG INNHENTEDE DATA

5.2.1 Internkontroll for sentralbord/sekretariat bør være basert på risikoanalyser

Revisor har undersøkt innholdet i internkontrollpermen, innhold på fellesområdet, samt gjennomført et gruppeintervju med ansatte ved sentralbord/sekretariat.

Under oppstartsmøtet oppgir rådmannen at det er gjennomført noe risikovurderinger knyttet til oppgavene ved sentralbord/sekretariat. Dette er dokumentert i internkontrollpermen.

Som beskrevet under avsnitt 4.3.1 inneholder kommunens overordnede internkontrolldokument *Styringssystemet* en beskrivelse av hvordan bruk av risikovurderinger skal inngå i kommunens internkontrollsystem.

Internkontrollpermen inneholder fire dokumenter knyttet til risikoanalyser knyttet til sentralbord/sekretariat. Ett dokument er en vurdering av sentraladministrasjonenes internkontroll. Dokumentet lister opp sentrale dokumenter (rutiner, prosedyrer, reglementer etc) som skal være på plass i sentraladministrasjonen for å gi en betryggende internkontroll. Det angis status for dokumentene. Oversikten har også et kommentarfelt der det angis bl.a. når det ble oppdatert sist, vedtatt, eller annet.

Vurdering av sentraladministrasjonens internkontroll			
Hva har vi og hva mangler vi?			
Hva må ajourføres/oppdateres?			
Hva er ikke godt nok kjent i organisasjonen, eller er vi usikre på om det følges			
Dokument	Kontroll	Status	Kommentar
Arkivplan og arkivrutiner	Har vi det? Er den oppdatert/ajour? Blir den fulgt?	X	17.8.16
Økonomireglement	Har vi det? Er den oppdatert/ajour? Blir den fulgt?	X	Vedtatt 2015
Prosedyrer alkoholsøknader	Har vi det? Er den oppdatert/ajour? Blir den fulgt?	X	Veileder fra helsedirektoratet
Prosedyrer politiske saker	Har vi det? Er den oppdatert/ajour? Blir den fulgt?	X	31.5.16

Figur 9 - Utklipp fra "Vurdering av sentraladministrasjonens internkontroll"

I permen ligger også tre utfylt kontrollmatriser fra gjennomførte risikovurderinger i sentraladministrasjonen. Disse er gjennomført i personalmøter hhv. 1.9.2016, 2.6.2014 og 1.7.2013. Følgende risiko er identifisert og vurdert:

- Beredskap ferieavvikling
- Overfall og ran
- Truende bruker telefon
- Truende bruker besøk
- Langvarig sykdom hos den eneste som kan utføre en oppgave det er tidsfrist på
- Utlegging av postliste med personopplysninger

Matrisene inneholder felter der det beskrives hva som er gjort for å unngå risiko, en vurdering av om iverksatte tiltak er tilstrekkelige, og felter for eventuelle nye tiltak der ansvarlig og frist for gjennomføring føres opp.

Hva kan gå galt?	Hvor galt kan det gå?			Hva har vi gjort for å unngå at det går galt?	Er det nok?	Hva må gjøres i tillegg?		
Identifisert risiko:	Iboende risiko:			Etablerte kontroller/tiltak	Risiko med etablert kontroll	Nye kontroller / tiltak	Ansvarlig	Frist
	Sannsynlighet (S)	Konsekvens (K)	Risiko (S*K)					
Langvarig sykdom hos den eneste som kan utføre en oppgave det er tidsfrist på	4	5	20	Lage skriftlige prosedyrer for disse oppgavene. Sikre at minst to har nødvendige tilganger og kan utføre disse oppgavene				

Figur 10 - Eksempel fra risikomatrixe

Under gruppeintervju med ansatte ved sentralbord/sekretariat ble det bekreftet at det er gjennomført risikovurderinger ved at en på personalmøter har drøftet problemstillinger og mulige risikoområder på personalmøtene. En av de ansatte eller rådmannen har ført resultatet av drøftingene inn i skjemaet. De ansatte ved sentralbord/sekretariat ellers har lite kjennskap til risikomatrixen i seg selv. I tilbakemelding 27.10.2017 oppgir rådmannen følgende: *Risikovurderinger gjøres årlig i personalmøte i sentraladministrasjonen. Det står på sakslisten i innkallingen, så alle er kjent med at det skal gjøres. Risikovurderingene gjøres*

i plenum med matrisen på storskjerm. Alle kommer med innspill underveis i utfyllingen, både i identifisering av risiko, sannsynlighet, konsekvens og tiltak.

5.2.2 Formalisering og dokumentasjon ved sentralbord/sekretariat

Revisor har undersøkt internkontrollpermen som ble delt ut ved oppstartsmøtet, gått gjennom relevant dokumentasjon på fellesområdet. Det er også gjennomført gruppeintervju med ansatte ved sentralbord/sekretariat.

Ved oppstartsmøtet oppgir rådmannen at hun selv samt en ansatt ved sentralbord/sekretariat har ansvar for regelmessig oppdatering og revidering av dokumentasjonen som gjelder for sentralbord/sekretariat.

Kommunens internkontrollsystem er beskrevet i dokumentet *Styringssystemet*. Beskrivelse av dette finnes under avsnitt 4.3.2, i denne rapporten. Internkontrollpermen inneholder også de rutiner som gjelder for sentralbord/sekretariat, se opplisting under avsnitt 4.3.2. Her finner vi arkivrutiner og saksbehandlingsrutiner, som er de rutinene som er særlig relevant for sentralbord/sekretariat. Interne rutiner – som *Dokumenthåndteringsrutine for arkivtjenesten* – angir ansvar for ulike oppgaver i sentralbord/sekretariat. Ansvar er knyttet til roller, og ikke enkeltpersoner.

Under oppstartsmøtet oppgir rådmannen at 4 personer, hvorav 2 på heltid og 2 på deltid, dekker oppgavene knyttet til sentralbord/sekretariat, som er organisert som et servicetorg. I tillegg har kommunen 1 person på deltid som kan avløse på sentralbordet. Rådmannen oppgir at det har vært mye fravær ved servicetorget, noe som fører til at noe av kontinuiteten blir borte. På spørsmål fra revisor om aktivitetene ved sentralbord/sekretariat er dokumentert i form av rutiner, prosedyrer e.l., svarer rådmannen at postrutiner er beskrevet i arkivrutine – dette gjelder både vanlig post og e-post. Epost betjenes med en felles e-postkonto i Outlook, med direkte arkivering til sak- og arkivsystem. Revisor har kontrollert dokumenthåndteringsrutinene, som beskriver framgangsmåte ved innkommende og utkommende post – både ved vanlig postgang og ved elektronisk post. Rutinene angir hvem som har ansvar for de ulike oppgavene i prosessen – for eksempel om det er arkivtjenesten eller saksbehandler. Det er også utarbeidet en egen rutine for håndtering av telefontjenesten.

Under gruppeintervju med de ansatte ved sentralbord/sekretariat oppgir de at de ikke kjenner til rutinene i internkontrollsystemet, men at de kjenner de av rutinene de trenger å kjenne til, herunder arkivrutinene. En av de ansatte har vært med og laget rutinene og kjenner dem derfor godt. Oppgavene som ellers gjøres kan de. De oppgir videre at de utarbeider rutiner når det oppstår behov for å ha en rutine, men at de ikke utarbeider rutiner for rutinens skyld.

5.2.3 Oppfølging gjennom kontrollhandlinger ved sentralbord/sekretariat

Revisor har vurdert innholdet i internkontrollpermen som ble delt ut under oppstartsmøtet. Revisor har gått gjennom avviksmeldinger som er meldt for sentralbord/sekretariat, samt gjennomført gruppeintervju med ansatte ved sentralbord/sekretariat.

Ved oppstartsmøte informerte rådmannen om at avviksmeldinger dokumenteres i sak- og arkivsystemet, der de arkiveres i ulike mapper. HMS avvik arkiveres for seg, og følges opp i AMU. Dette gjøres ved at enhetsledere sender samleskjema med anonymiserte avvik til rådmannen, og at disse legges fram til behandling for AMU. Revisor har ikke kontrollert denne dokumentasjonen. Øvrige avvik behandles av nærmeste leder, og lukkes hvis mulig. Dersom avviket ikke lar seg lukke, sendes det videre til behandling på neste ledernivå.

Beskrivelse av systemet for avviksmeldinger, samt interntilsyn er beskrevet under avsnitt 4.3.3. System for avviksmeldinger og –behandling gjelder også for sentralbord/sekretariat.

Ved gruppeintervju med de ansatte opplyses det at det meldes avvik når det er behov for det. En av de ansatte ved sentralbord/sekretariat og rådmannen går gjennom avvikene en gang per år for å se om det er noen av de innkomne avvikene som har behov for videre oppfølging.

De ansatte oppgir at det meldes avvik når en har sagt fra gjentatte ganger uten at det blir fulgt opp. Det oppgis at det ofte er saker til teknisk det meldes avvik på. Revisor stilte spørsmål om "sidemannskontroll" – som står beskrevet i dokumentet *Styringssystemet* – er noe de bruker. De ansatte oppgir at det er lett å si ifra hvis noen gjør noe rart eller kjelkete eller lignende. Å skrive avviksmelding er det derimot en liten terskel for å gjøre. De ansatte er bevisst på at de skal yte best mulig tjenester til innbyggerne – derfor sier de ifra om ting som bør forbedre. De oppgir imidlertid at de kommer til kort på enkelte områder.

De ansatte stiller seg spørrende til hva avviksmeldinger skal føre til, og føler de får lite tilbakemelding på om det skjer noe med avviksmeldingen. De lurte på hvor viktige avviksmeldingene er dersom det ikke skjer noe med dem. Det ble vist til en episode der en avviksmelding som var lukket i realiteten ikke var lukket. Avviket ble da åpnet igjen.

Ved gjennomgang av avviksmeldinger i sak- og arkivsystem finner revisor kun ett avvik som er arkivert under "Sentraladministrasjonen". Dette gjelder en feil ved utlegging av offentlig postliste. Dette avviket er også arkivert under "Kommunehuset". Her finner revisor flere avvik som er meldt av ansatte ved sentralbord/sekretariat, og som gjelder virksomheten ved sentraladministrasjonen, dette inkluderer blant annet saker som gjelder arkiv, bemanning i sentraladministrasjonen og inneklima i kontorene. I tillegg finner revisor 7 avvik relatert til sentraladministrasjonen under "Avviksmeldinger – Internkontroll HMS" i sak- og arkivsystemet. Til sammen finner revisor 15 avvik som er relatert til sentralbord/sekretariat på en eller annen måte for perioden 20.03.2014 til 10.3.2017. Ett av avvikene er registrert to ganger i sak- og arkivsystemet, slik at antallet reelt er 14, hvorav 2 er meldt i 2014, 4 i 2015, 7 i 2016 og kun 1 i 2017.

I tilbakemelding på rapporten, datert 27.10.2017, oppgir rådmannen at det er anskaffet et nytt system – IK-bygg – som er tatt i bruk i sommer av noen tjenester som pilot. Her meldes avvik som gjelder eiendom, bygninger og inventar. Melder får elektronisk tilbakemelding om oppfølging og retting av avvikene. Når piloten er evaluert skal det tas i bruk av alle tjenestene.

For de fjorten avvikene finner revisor at det kun på åtte av disse avvikene er kvittert for at avviket er lukket. Her er løsning for problemet som har oppstått skrevet ned. Revisor finner forslag til tiltak på avvikene som er registrert. Disse er foreslått av den som melder avviket. Forøvrig finner ikke revisor dokumentasjon på videre oppfølging av avvikene.

5.2.4 Telefonen besvares profesjonelt før den har ringt 4 ganger

I *Rutine for sentralbordtjenesten* er det oppgitt at det blir kjørt ut rapporter for å se antall ubesvarte anrop hvert kvartal. Revisor har fått oversendt rapport for svartid for telefon for 2017. Rapporten viser blant annet antall anrop, ubesvarte anrop, maks. ventetid og min. ventetid. Rapporten ble forklart nærmere for revisor under mappegjennomgang 19.10.2017. Ubesvart anrop kan innebære at telefonen ikke blir tatt, eller at den, eller de, som betjener sentralbordet er opptatt i andre samtaler. Det er ikke målt hvor lang tid fire ringesignaler tar, men det anslås å ta omtrent 30 sekunder. Det ble videre opplyst at rapporten benyttes til å følge med på og analysere situasjonen ved sentralbordet, for å vurdere om det er behov for å gjøre endringer i for eksempel system eller bemanning.

Rapporten viser for perioden 02.01.2017 – 17.10.2017 199 ubesvarte anrop av totalt 1730. Gjennomsnittlig ventetid før svar er 21 sekunder. Minste ventetid er 0 sekunder, mens lengste ventetid er 3 minutter og 6 sekunder.

5.2.5 Saksbehandlingsfrister over holdes

Under oppstartsmøtet viste rådmannen til at det kan hentes ut data knyttet til saksbehandlingstid, restanselister og lignende.

Under gruppeintervju med ansatte i sentralbord/sekretariat 25.09.2017 oppgir de ansatte at de legger innkommende post inn i sak- og arkivsystem, og fordeler på saksbehandlere. Frister settes automatisk i systemet på bakgrunn av sakstype. Det er saksbehandlers ansvar å besvare innen fristen. Det oppgis videre at det ikke er kjørt restanselister, siden dette ennå ikke er satt opp i sak- og arkivsystemet.

Dokumenthåndteringsrutinene i internkontrollpermen inneholder en egen rutine for kjøring av restanselister – Rutine 9, der det slås fast at restanselister skal kjøres hvert kvartal og fordeles til respektive saksbehandlere for oppfølging. Formålet med rutinen er å kontrollere at inngående brev blir behandlet.

Revisor har i ettertid fått tilsendt restanseliste fra sak- og arkivsystem for perioden 1.1.2017 til 17.10.2017. Listen inneholder 751 saker i restanse. Dette er saker som ikke er markert som "ferdig" i sak- og arkivsystemet. Per telefon 18.10.2017 viser ansatt fra sentralbord/sekretariat til at det ikke har vært kapasitet til å følge opp dette arbeidet, men at det nå er i ferd med å tilsettes en ekstra stillingsressurs ved sentralbord/sekretariat – noe som vil bidra til at dette arbeidet kan prioriteres.

Revisor har videre gått gjennom et tilfeldig utvalg saker (26 saker) i sak- og arkivsystemet, og vurdert saksbehandlingstiden også i disse sakene. Sakene omhandler i hovedsak klagesaker i forbindelse med eiendomsskatt, men revisor har også undersøkt noen klagesaker på andre områder, herunder skole og byggesak.

5.2.6 Kommunen skal informere om klageadgang når enkeltvedtak fattes

Revisor har vurdert de saksbehandlingsrutiner som foreligger i internkontrollpermen, samt maler for enkeltvedtak som er brukt i sak- og arkivsystemet.

Revisor har også gjennomgått et lite utvalg enkeltvedtak (26 saker) i sak- og arkivsystemet.

Revisor har fått oversendt mal for administrativt vedtak, og mal for delegert vedtak. Begge inneholder informasjon om klageadgang med angivelse av klagefrist og klageinstans.

Vedtaket kan påklages til kommunen. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.

Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kom frem.

Figur 11 - Informasjon om klageadgang - delegert vedtak

Klagerett:

Vedtaket kan påklages innen 3 uker etter mottak av underretning om vedtaket.

Klage vil behandles av kommunens klageutvalg. Administrasjonen kan være behjelpelig med utforming av klage.

Figur 12 - Informasjon om klageadgang - Administrativt vedtak

Revisor har fått oversendt skatteseddel som er grunnlaget for innkommende klagesaker knyttet til eiendomsskatt. Malen inneholder en standardtekst som gjelder klageadgang:

Klageadgang

Klage vedrørende fastsatt eiendomskattetakst må sendes skriftlig innen seks uker fra skatteseddels dato til postmottak@romskog.kommune.no eller:

Rømskog kommune
Engehaget 1
1950 Rømskog

Figur 13 - Informasjon om klageadgang - Skatteseddel vedrørende eiendomsskatt

De saksbehandlingsrutiner som er relevante i denne sammenhengen er primært dokumenthåndteringsrutiner for arkivtjenesten. Dette er rutiner som beskriver saksgang ved inngående og utgående post. Beskrivelsene angir hvem som har ansvar for ulike oppgaver – f.eks. om det er arkivtjenesten eller saksbehandler. Rutinene inneholder ikke informasjon om innholdet som skal være med i inngående eller utgående post, men er av mer generell karakter.

Ved gjennomgang av enkelte saker i sak- og arkivsystemet ser revisor at det benyttes maler som inneholder standardtekst med informasjon om klageadgang. Revisor har i hovedsak gått gjennom klagesaker knyttet til eiendomsskatt, men har også sett på enkelte andre typer saker for å få et helhetsinntrykk.

5.2.7 Internkontrollsystemet er godt kjent blant de ansatte i sentralbord/sekretariat, og brukes aktivt i det daglige arbeidet

Revisor har gjennomført et strukturert gruppeintervju med de ansatte i sentralbord/sekretariat 25.9.2017.

Under gruppeintervjuet kommer det fram at ansatte i liten grad kjenner til rutinene i internkontrollsystemet. Det viste seg imidlertid at de er kjent med rutiner som gjelder de oppgaver de utfører ved sentralbord/sekretariat, og da spesielt dokumenthåndteringsrutinene. Det gis uttrykk for at de har nok rutiner som det er, og at ellers kan en de oppgavene som skal løses.

En av de ansatte som deltok under intervjuet er ikke ansatt i sentralbord/sekretariat, men i tjenesteområde Utvikling. Denne personen deltar ikke i sentraladministrasjonen personalmøter, og har derfor svart at hun ikke har deltatt på risikovurderinger og kjenner internkontrollrutinene.

De ansatte er kjent med systemet for avviksmelding, og bruker dette. Det oppgis at det gjerne meldes avvik når det oppstår forhold som en har meldt fra om gjentatte ganger uten at det blir fulgt opp.

De ansatte er generelt ikke kjent med systemet for risikovurdering. Risikovurderinger har imidlertid blitt gjennomført i personalmøter ved at gruppa har tatt opp og drøftet enkelte temaer der utfordringer er identifisert. Rådmann og en av de ansatte har fylt ut risikomatrix med bakgrunn i informasjon fra personalmøtene.

5.3 REVISORS VURDERINGER OG KONKLUSJONER – PROBLEMSTILLING 2

5.3.1 Risikovurdering som grunnlag for internkontroll ved sentralbord/sekretariat

For å kontrollere dette revisjonskriteriet har revisor vurdert om det gjennomføres risikovurderinger ved enheten, om de ansatte opplever gjennomføringen som relevant – dvs. at de munner ut i endret praksis eller nye rutiner, og om avdekket risiko har resultert i endrede rutiner eller andre tiltak.

Revisor vurderer at kommunen bruker risikovurderinger som et grunnlag for utvikling av internkontrollsystemet ved sentralbord/sekretariat. Revisor vurderer dette som positivt.

Som det fremkommer av dokumentasjonen i internkontrollpermen har det vært gjennomført risikovurdering ved sentralbord/sekretariat i 2013, 2014 og 2016. Revisor vurderer at det kan gjennomføres risikovurderinger noe hyppigere – minst 1 gang per år.

I risikomatrisene er det angitt tiltak som allerede er iverksatt for å redusere risiko på områdene som er behandle – under feltet ”Hva har vi gjort for å unngå at det går galt?”. Risiko vurderes da som akseptabel etter tiltakene som allerede er gjennomført. Det er derfor ikke oppført ytterligere tiltak som kan iverksettes etter gjennomført risikovurdering. Revisor vurderer derfor at bevissthet om problemstillingene har medført endrede rutiner eller iverksetting av tiltak, selv om det ut fra matrisene ser ut til at dette er gjennomført før gjennomføring av risikovurderingen.

Revisor vurderer at enkelte av temaene som kom opp under gruppeintervjuet kunne være gjenstand for risikovurdering ved sentralbord/sekretariat, f.eks. situasjoner der en får mange henvendelser samtidig – i resepsjonen, på telefon osv.

5.3.2 Formalisering og dokumentasjon ved sentralbord/sekretariat

For å undersøke revisjonskriteriet har revisor vurdert om det foreligger dokumentasjon som beskriver oppgaver ved sentralbord/sekretariat. Revisor har videre vurdert om roller og ansvar er beskrevet i rutinene.

Revisor vurderer at sentrale aktiviteter ved sentralbord/sekretariat er dokumentert gjennom rutiner – særlig gjelder dette arkivrutinene som beskriver håndtering av dokumentasjon som kommer inn til, behandles og går ut fra kommunen. Rutinene angir hvem som er ansvarlig for de ulike handlingene/oppgavene. I tillegg vurderer revisor at saksbehandlingsrutiner og kontorrutiner også er relevante for enkelte av de ansatte ved sentralbord/sekretariat, særlig Rutine for sentralbordtjenesten. Rutinene er tilgjengelig for de ansatte via fellesområdet.

Meldte avvik og gjennomførte risikovurderinger er dokumentert i henholdsvis sak- og arkivsystem og internkontrollpermen. Når det gjelder dokumentasjon av oppfølging av avvik vises det til avsnitt 4.3.2.

Revisor vurderer at de ansatte er kjent med de sentrale rutinene som gjelder for sentralbord/sekretariat, men at de i liten grad er kjent med internkontrollsystemet forøvrig. Med bakgrunn i gruppeintervju med de ansatte i sentralbord/sekretariat vurderer revisor at de ansatte har god oversikt over roller og fordeling av oppgaver ved sentralbord/sekretariat selv om dette ikke er formalisert gjennom dokumenter som f.eks. stillingsbeskrivelser.

5.3.3 Oppfølging gjennom kontrollhandlinger ved sentralbord/sekretariat

Revisor vurderer at det er utarbeidet et system for avviksmelding ved sentralbord/sekretariat, ved at det er utarbeidet en rutine for avviksmelding med tilhørende skjema som skal

benyttes. Revisor vurderer at systemet er tatt i bruk. Revisor vurderer at det meldes få avviksmeldinger – særlig for inneværende år – og at det normalt burde vært meldt flere avvik i systemet.

Revisor vurderer at det er behov for å systematisere oppfølging av avvikene. Tilbakemelding fra ansatte viser at det er behov for et system for tilbakemelding til den som har meldt avviket. Dette vurderer revisor som avgjørende for at avvikssystemet fortsatt skal brukes aktivt av de ansatte. Revisor vurderer at dokumentasjon for lukking av avvik mangler på for mange av avvikene, og har heller ikke funnet dokumentasjon for videre oppfølging av avvikene. Revisor vurderer på den bakgrunn at det bør utarbeides et system for oppfølging av avvik. Et elektronisk avvikssystem har funksjonalitet som ivaretar dette. Siden Rømskog om relativt kort tid skal slå seg sammen med en annen kommune vil ikke revisor anbefale kommunen å anskaffe et slikt system, men revisor vil anbefale at kommunen fram til sammenslåing utarbeider et system for oppfølging av avvik, som også sikrer at melder får tilbakemelding på oppfølgingen. Dette kan for eksempel gjøres ved å bruke notater som lagres i sak- og arkivsystem og ved bruk av et regneark med oversikt over meldte avvik.

Revisor vurderer kommunens bruk av IK-bygg som positivt, og at dette vil bidra til en systematisering av avvikene som gjelder eiendom, bygninger og inventar.

Anbefaling 2-1: Kommunen bør etablere et system for oppfølging av avvik som sikrer dokumentasjon av oppfølgingen, samt at melder får tilbakemelding på oppfølging og lukking av avviket.

5.3.4 Telefonen besvares profesjonelt før den har ring 4 ganger

Revisor vurderer at telefontjenesten for Rømskog kommune følges opp på en god måte. Rapport for svartid brukes konstruktivt for å videreutvikle tjenesten. I snitt oppfylles målet om at telefonen besvares før den har ringt 4 ganger. Revisor har ikke kontrollert måten telefoner besvares på. Revisor ser også at det er meldt avvik ved hendelser som gjør at telefonsystemet ikke fungerer som forventet. Dette vurderer revisor som positivt.

5.3.5 Saksbehandlingsfrister overholdes

Revisor vurderer at det er for mange saker på restanseliste, og at denne ikke er fulgt opp i henhold til interne rutiner. At en sak står på restanseliste sier i seg selv ikke noe om saksbehandlingstid, men at saken ikke er markert som ”ferdig” i saksbehandlingssystemet. Det kan være at saken i realiteten er besvart og avsluttet, selv om den står på restanseliste. Revisor vurderer allikevel et så høyt antall, og det faktum at restanselister ikke er gjennomgått som uheldig. Revisor vurderer at dette er et arbeid som må prioriteres framover for å sikre at administrasjonen har god kontroll på innkommende saker. Også med tanke på kommende kommunesammenslåing er det viktig at administrasjonen har god kontroll med status på saker som er til behandling, slik at overføring til ett felles sak- og arkivsystem for den nye kommunen blir korrekt. Revisor vurderer det som positivt at det settes inn ytterligere ressurser ved sentralbord/sekretariat for å forsterke arbeidet der. Revisor vurderer det også som positivt at det er utarbeidet en rutine som beskriver behandling av restanselister, og anbefaler at denne følges.

Anbefaling 2-2: Kommunen bør følge opp interne rutiner for restanseliste, slik at disse kjøres og oppdateres hvert kvartal.

I de 26 sakene som er gjennomgått vurderer revisor at saksbehandlingsfrister i all hovedsak overholdes. Dette gjelder for 19 av de vurderte sakene. En sak inneholder purring på svar etter korrespondanse per telefon og e-post. I en annen sak overholdes frister fram til foreløpig svar, mens saksbehandlingen etter det tar omtrent et halvt år uten at noen

korrespondanse er registrert i systemet foruten en purring fra privat part. Dette vurderer revisor som uheldig. I et par av sakene er det ikke registrert noe i sak- og arkivsystem etter medio august, der initiativet ligger hos kommunen. I en annen sak vises det til tidligere korrespondanse, og at det ikke er mottatt svar etter 14 uker.

Revisor vurderer at kommunen har et system som skal bidra til at saksbehandlingsfrister overholdes gjennom sak- og arkivsystemet. Saksbehandlingsfrister settes automatisk i systemet etter type sak. Revisor har ikke undersøkt årsaker til fristoversittelse i de undersøkte sakene. I de fleste saker vil det være tilstrekkelig å sende et foreløpig svar med angivelse av forventet saksbehandlingstid, der saken ikke kan behandles innen fristen. Revisor har ikke funnet rutiner som beskriver framgangsmåte ved saksbehandling, inkludert rutiner knyttet til svarfrist, foreløpig svar og muntlige konferanser, og vil anbefale at kommunen vurderer å utarbeide en slik rutine. Dette kan bidra til bevisstgjøring om regelverk og interne rutiner / praksis, samt å sammenfatte regler som ikke er umiddelbart tilgjengelig i forvaltningsloven.

Anbefaling 2-3: Kommunen bør vurdere å utarbeide en rutine for framgangsmåte ved saksbehandling av enkeltvedtak.

5.3.6 Kommunen skal informere om klageadgang når enkeltvedtak fattes

Med bakgrunn i gjennomgang av et utvalg saker og oversendte maler vurderer revisor at kommunen har et system for å informere om klageadgang når enkeltvedtak fattes. Revisor ser at det i flere saker er oppfølgings- og oppklaringsdialog i etterkant av fattet vedtak. I denne korrespondansen oppgis ikke som standard informasjon om klageadgang, noe som etter revisors vurdering heller ikke er et krav. I de saker som er gjennomgått gis informasjon om klageadgang når det fattes enkeltvedtak.

Når det gjelder eiendomsskatt har revisor fått opplyst av ansatt i sentralbord/sekretariat at skatteseddel er sendt ut gjentatte ganger på grunn av feil. Revisor har ikke kontrollert alle versjonene av skatteseddelen. De som er oversendt revisjonen inneholder informasjon om klageadgang.

Revisor vurderer at standardtekst for klageadgang kan samkjøres i de malene som benyttes av kommunen. Revisor vurderer at standardteksten også bør inneholde informasjon om retten til å se sakens dokumenter.

Anbefaling 2-4: Kommunen bør gå gjennom maler for enkeltvedtak med sikte på å sikre at standardtekst oppfyller krav i forvaltningsloven.

5.3.7 Internkontrollsystemet er godt kjent blant de ansatte ved sentralbord/sekretariat, og brukes aktivt i det daglige arbeidet.

Revisor vurderer at de ansatte er kjent med de rutiner som er mest sentrale for deres egne oppgaver, men at de er lite kjent med internkontrollsystemet som helhet.

Revisor vurderer tilgjengeligheten som god, ved at systemet er tilgjengelig på kommunens fellesområde. Involvering av flere ansatte ved revisjon/oppdatering av rutiner kan bidra til at flere får et aktivt forhold til større deler av internkontrollsystemet.

Avvikssystemet er kjent og i bruk. Revisor vurderer at systemet kan brukes mer aktivt. Tettere oppfølging og tilbakemelding til den som har meldt avvik kan bidra til dette. Avviksmelding kan også være et tema på personalmøter o.l.

Anbefaling 2-5: Kommunen bør involvere de ansatte tettere ved revisjon/oppdatering av rutiner.

5.4 KONKLUSJON PÅ PROBLEMSTILLING OPP MOT REVISJONSKRITERIER

”Er det utarbeidet funksjonelle internkontrollsystemer og interne rutiner ved sentralbord/sekretariat i Rømskog kommune?”

Til problemstilling 1 konkluderte revisor med at Rømskog kommune har et helhetlig internkontrollsystem. Revisor vurderer at de sentrale deler av systemet er i aktiv bruk ved sentralbord/sekretariat, selv om de ansatte kan involveres mer direkte i arbeidet med internkontroll. Revisor vurderer slik sett internkontrollsystemet som funksjonelt.

Revisor vurderer at det ved sentralbord/sekretariat er utarbeidet rutiner for de sentrale oppgavene som skal løses der – særlig sentralt er dokumenthåndteringsrutiner og rutiner for sentralbord.

Revisor vurderer at det er mange oppgaver som skal løses på relativt få stillingsressurser ved sentralbord/sekretariat. Dette kommer også fram når det gjelder oppfølging av saker i sak- og arkivsystem gjennom kjøring og oppfølging av restanselister. Aktiv bruk av restanselister vil bidra til å sikre at saker ikke ligger lenger enn nødvendig i systemet som aktive saker, og vil med det bidra til å gjøre det lettere for saksbehandlere å ha oversikt over saker som skal behandles. Oppfølging av restanselister bør derfor prioriteres.

Overholdelse av saksbehandlingsfrister og informasjon om klageadgang ved enkeltvedtak er oppgaver som i praksis ligger utenfor sentralbord/sekretariat, ved at det er saksbehandlers oppgave å sikre at regelverk for dette følges. Arkivet har allikevel en viktig rolle i å bidra til at dette etterleves gjennom oppfølging i sak- og arkivsystem. Likeledes vurderer revisor at sentralbord/sekretariat vil kunne bidra når det gjelder utarbeidelse av rutiner og maler. Revisor vurderer at kommunen har et system for å sikre at saksbehandlingsfrister og informasjon om klageadgang overholdes, men anbefaler noen tiltak for å forbedre dette arbeidet.

5.5 ANBEFALINGER TIL PROBLEMSTILLING 2

Anbefaling 2-1: Kommunen bør etablere et system for oppfølging av avvik som sikrer dokumentasjon av oppfølgingen, samt at melder får tilbakemelding på oppfølging og lukking av avviket.

Anbefaling 2-2: Kommunen bør følge opp interne rutiner for restanseliste, slik at disse kjøres og oppdateres hvert kvartal.

Anbefaling 2-3: Kommunen bør vurdere å utarbeide en rutine for framgangsmåte ved saksbehandling av enkeltvedtak.

Anbefaling 2-4: Kommunen bør gå gjennom maler for enkeltvedtak med sikte på å sikre at standardtekst oppfyller krav i forvaltningsloven.

Anbefaling 2-5: Kommunen bør involvere de ansatte tettere ved revisjon/oppdatering av rutiner.

6 RÅDMANNENS BEMERKNINGER

Forvaltningsrevisjonsrapporten "Administrasjon og styring – internkontroll og rutiner" i Rømskog kommune har vært til behandling hos administrasjonen ved rådmannen. Rådmannen har gitt sine bemerkninger til revisjonens anbefalinger i e-post av 30. oktober 2017. Rådmannens bemerkninger er vedlagt som vedlegg 2 til rapporten.

Revisjonen vurderer at rådmannen i hovedsak slutter seg til revisjonens anbefalinger, men med følgende bemerkninger:

- *Det er et bevisst valg å ikke benytte stillingsbeskrivelser i sentraladministrasjonen. I stedet brukes årshjul. Dette er utarbeidet for to av stillingene, men er stoppet noe opp pga. fravær. I andre tjenester brukes arbeidsinstruks eller stillingsbeskrivelser.*
- *Når det gjelder skattesedlene så måtte de rettes to ganger for man oppdaget feil, men utsendelsen var fortsatt innenfor fristene. Eiendomsskatt ble innført i år, og dermed et helt nytt og komplisert fagområde som vi har måttet sette oss inn i.*
- *Når det gjelder restansene som er omtalt på side 29 så er det et høyt tall, men det betyr ikke at sakene ikke er ferdigbehandlet. Det er saksbehandlers ansvar å kode saker som avsluttet. Hver gang den enkelte logger seg på så kommer antallet saker opp som ikke er avsluttet.*
- *Når det gjelder klageadgang så har vi ulike standardtekster for dette fordi det er ulike klagefrister på byggesaker, enkeltvedtak og eiendomsskattesaker.*
- *Rådmannen gjør oppmerksom på at om alle anbefalingene skal følges opp fullstendig vil det innebære utvidelse av administrasjonen med ca 1 årsverk, i tillegg må det anskaffes et elektronisk program for internkontroll, en kostnad i størrelsesorden ca. 150.000 pluss årlige avgifter.*

Det er ikke revisjonens hensikt å anbefale løsninger som innebærer innkjøp av nye systemer, særlig ikke nå to år før en kommende kommunesammenslåing. På side 33 i rapporten anbefaler revisjonen å etablere et system for oppfølging av avvik. Revisjonen er av den oppfatning at et slikt system kan utvikles med de verktøy og løsninger kommunen har per i dag. Revisjonen presiserer videre at i enkelte av anbefalingene bes kommunen *vurdere* tiltak eller løsninger. Forøvrig vurderer revisjonen at anbefalingene i stor grad går ut på å videreutvikle dagens løsninger og systemer.

7 KILDEHENVISNINGER

Litteratur

- Tina Skarheim & Siv Storbekk, Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus; KS (2013)
- 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane; Kommunal- og regionaldepartementet (2009)
- Internkontroll - et integrert rammeverk (sammendrag), Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (2013)
- Internkontroll i kommuner; PriceWaterhouseCoopers (2009)

Dokumenter fra Rømskog kommune

- *Styringssystemet*, Internkontrollpermen
- Rutiner og dokumenter forøvrig, omfattet i internkontrollpermen
- Handlingsplan 2017, sentraladministrasjonen – Vedlegg til Økonomiplan 2017-2020 med budsjett 2017

Lover

- LOV 1992-09-25 nr. 107: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- LOV-1967.02 nr. 10: Lov om behandlingssåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

Proposisjoner

- Ot.prp.nr.70 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)

8 VEDLEGG

- Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier
- Vedlegg 2 – Rådmannens bemerkninger

Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier

Revisjonskriterier til problemstilling 1:

Revisjonskriterier er utledet fra:

- LOV 1992-09-25 nr. 107: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Tina Skarheim & Siv Storbekk, Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus (KS 2013)
- 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane; Kommunal- og regionaldepartementet (2009)
- Ot.prp.nr.70 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)
- Internkontroll i kommuner, PriceWaterhouseCoopers (2009)

Det fremgår av kommuneloven § 20.2⁵ at rådmannen ”skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll”.

I Ot.prp. nr. 70(2002-2003)⁶ fremgår det at administrasjonssjefen har et selvstendig ansvar for å føre kontroll med kommunens virksomhet, og at det er ledelsen i en organisasjon som har ansvaret for å etablere et tilfredsstillende internkontrollsystem.

Internkontroll defineres i proposisjonen som en prosess, iverksatt og gjennomført av virksomhetens ledere og ansatte, med formål å sikre måloppnåelse på følgende områder:

- målrettet og effektiv drift
- pålitelig ekstern rapportering
- overholdelse av gjeldende lover og regelverk

Lovverket angir ikke noen videre føringer for innholdet i internkontrollen, det vil si hva som ligger i begrepet betryggende kontroll. KS har imidlertid utarbeidet en modell for internkontroll i kommuner, presentert i idéheftet *Rådmannens internkontroll – Hvordan få orden i eget hus?*⁷ Heftet er basert på en rekke forskningsprosjekter og utredninger, og er utarbeidet i forbindelse med gjennomføring av effektiviseringsnettverk om internkontroll i regi av KS. Modellen KS presenterer er basert på COSO-rammeverket⁸ for internkontroll og bygger blant annet på *85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane*⁹. Den trekker opp tre forutsetninger som bør ligge til grunn for en betryggende kontroll:

1. Risikovurdering
2. Formalisering
3. Kontrollaktiviteter

COSO-modellen forutsetter at internkontrollen bygger på *risikovurderinger*, som et grunnlag for innretning av internkontrollen, og som et grunnlag for å gjennomføre eventuelle forbedringstiltak og kontrollaktiviteter. Ved å gjennomføre risikovurderinger av de forskjellige områder i kommunen, vil administrasjonen kunne velge ut de områder der det er størst fare for svikt, og der eventuell svikt vil få størst konsekvenser for driften og innbyggerne. Revisor

⁵ LOV 1992-09-25 nr. 107: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

⁶ Ot.prp.nr.70 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)

⁷ Tina Skarheim & Siv Storbekk, Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus; KS (2013)

⁸ Internkontroll - et integrert rammeverk (sammendrag), Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (2013)

⁹ 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane; Kommunal- og regionaldepartementet (2009)

vil undersøke om kommunen har rutiner for gjennomføring risikovurderinger som grunnlag for internkontrollen. Det vil bli vurdert i hvilken grad risikoanalyser gjennomføres på overordnet nivå i kommunen, samt i enhetene som grunnlag for utvikling av internkontrollsystemet, samt for rapportering til strategisk ledernivå kommunen. Det vil også bli vurdert hvordan kommunen følger opp resultatene av risikovurderingene.

Revisjonen har ut fra dette utledet følgende revisjonskriterie:

Revisjonskriterie 1: Kommunens internkontroll bør være basert på risikoanalyser

Gjennom *formalisering* sikrer administrasjonen at de oppgaver kommunen skal løse utføres ved hjelp av fastlagte rutiner og prosedyrer, samtidig som det er tydelig hvem som har ansvar for de ulike oppgavene og de ulike leddene i en prosess. Gjennom utarbeidelse av, og skriftliggjøring av, prosedyrer og rutiner sikrer kommunen at arbeidsprosessene blir kvalitetssikret på forhånd. Samtidig har alle ansatte mulighet til å gjøre seg kjent med rutinene og prosedyrene, og kommunen blir således mindre sårbar ved eventuelle fravær og utskiftninger. En viktig del av formaliseringen er også rapportering av informasjon – både fra ledelsen til ansatte, men også fra ansatte til ledelsen gjennom ulike kontrollaktiviteter.

Dokumentering, avklaring av roller og ansvar og arbeidsdeling er sentrale aspekter ved formalisering.¹⁰ Dokumentering bidrar til at kontroller blir gjennomført som forutsatt (kontrollbeskrivelse), at kontrollen faktisk er blitt gjennomført slik den skal (kontrollbevis).

Det er videre viktig å dokumentere forhold som organisering, roller og ansvar, fullmakter og arbeidsprosesser. I internkontrollsystemet er det viktig at en og samme person ikke er ansvarlig både for arbeidsprosessen og for kontrollaktiviteten.

Enkelte reglement er pålagt å utarbeide gjennom lov. Utover dette vurderer kommunen selv hva som bør utarbeides for å gi betryggende kontroll. Sektorovergripende reglement og rutiner vil gjerne være innenfor disse områdene:¹¹

- Delegeringsreglement
- Etisk standard og antikorrupsjon
- Personalforvaltning og arbeidsgiverområdet
- Økonomi og finansforvaltning
- Datasikkerhet og personvern

Rømskog kommune har selv definert hvilke dokumenter de mener bør være på plass i et internkontrollsystem på side 20 i dokumentet "Styringssystemet", som vi finner kommunens internkontrollperm:

Dokumenter som må være på plass for å ha en sektorovergripende internkontroll

- Delegeringsreglementet fra kommunestyret til rådmannen
- Administrative fullmakter fra rådmannen
- Økonomireglementet/håndboken
- Finansreglementet
- Anskaffelsesreglementet
- Personalreglementer/personalhåndbok
- Etiske retningslinjer
- Lederavtaler
- HMS-håndboka
- Krise- og beredskapsplaner
- Rutiner for systematisk avvikshåndtering
- Kompetanseplaner
- Arkivplan
- Sikkerhetshåndbok IKT
- Oversikt over avtaler

¹⁰ Internkontroll i kommuner; PriceWaterhouseCoopers (2009), s.10

¹¹ Tina Skarheim & Siv Storbekk, Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus (KS 2013), s 40

Det å ha et reglement ”på plass” innebærer både å utarbeide, oppdatere/ajourføre, å gjøre kjent i organisasjonen og sikre at det blir fulgt¹²

For å sikre at internkontrollsystemet holdes oppdatert er det også viktig at ansvar for revidering av dokumentasjon er tydelig plassert, og at dette skjer regelmessig – gjerne fastsatt i et internkontrollårshjul. Ansvar for utførelse og kontroll bør ikke ligge til samme person i organisasjonen. I en liten kommune kan dette være vanskelig å følge, men de bør uansett være et prinsipp som tilstrebes i så stor grad som mulig.

Revisor vil undersøke om kommunen har utarbeidet skriftlige rutiner for sentrale overordnede internkontrollaktiviteter, samt i hvilken grad sentrale dokumenter som bør ligge til grunn for en helhetlig internkontroll er til stede. Revisor vil videre undersøke om dokumentasjonen inneholder beskrivelse av organisering, roller, fullmakter og arbeidsprosesser, samt ansvar for regelmessig revidering av dokumentasjonen.

Revisjonen har ut fra dette utledet følgende revisjonskriterie:

Revisjonskriterie 2: Kommunens internkontroll bør være formalisert og dokumentert

Kontrollaktiviteter sikrer at eventuelle feil eller mangler fanges opp og rapporteres på en slik måte at de kan tas tak i. Dette gjøres gjennom et system for avviksmeldinger og gjennom planlagte eller faste kontroller eller gjennom stikkprøvekontroller. Avvikshåndtering er en viktig del av en levende internkontroll med oppmerksomhet på læring og forbedring.¹³

I idéheftet *Rådmannens internkontroll – Hvordan få orden i eget hus?* gis et eksempel på hvordan en avvikskjede kan fungere, jf. figur 5. Hensikten med avviksrapportering er å få dokumentert tilfeller der internkontrollen ikke fungerer godt nok – f.eks. fordi prosedyrer ikke blir fulgt eller at en risiko ikke er oppdaget. Det er imidlertid ikke tilstrekkelig å avdekke og rapportere, det er oppfølgingen som har effekt.¹⁴ I tillegg til å sørge for at avvikene blir lukket skal de også bidra til at tilsvarende eller andre feil eller avvik kan forebygges. Merverdien for å styrke internkontrollen oppstår når avvikstilfellene enkeltvis og aggregert benyttes til læring og utvikling – altså til systematisk forbedringsarbeid. På tjenestenivå kan avviksoppfølging bidra til praksisnær kollegaveiledning og opplæring. På operativt ledernivå kan oppfølging av enkeltavvik gi grunnlag for praksisnær læring og forbedring. Aggregert kan avvikene gi et bilde av trender eller spesielle områder som peker seg ut som utfordrende. På strategisk ledernivå (rådmannsnivå) kan avviksoppfølgingen likeledes brukes til å få se trender og utfordringsområder, samtidig som det kan være hensiktsmessig å ha oversikt over avvik som ikke er lukket. Avvikshåndteringen kan gi innspill på momenter som vedrører forebygging, ressurstilgang, standarder og kulturelle og organisatoriske tema. Til slutt vil rapportering på avviksoppfølgingen på politisk nivå kunne gi informasjon om kvalitet og måloppnåelse, omdømme og standarder.



Figur 14 - Eksempel på avvikskjede - fra Skarheim og Storbekk (2013), s. 60

Revisor vil undersøke om kommunen har et system for melding og oppfølging av avviksmelding som følger punktene i avvikskjeden vist

¹² Tina Skarheim & Siv Storbekk, Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus; KS (2013), s. 41

¹³ Tina Skarheim & Siv Storbekk, Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus (KS 2013); s. 59

¹⁴ Tina Skarheim & Siv Storbekk, Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus; KS (2013); s. 61

ovenfor. I problemstilling 1 vil undersøkelsen fokusere på om rutinene er til stede på overordnet nivå.

Revisjonen har ut fra dette utledet følgende revisjonskriterie:

Revisjonskriterie 3: Kommunens internkontroll bør følges opp gjennom kontrollaktiviteter.

Det daglige internkontrollarbeidet utføres og følges opp av administrasjonen. Det er imidlertid et lovkrav at rådmannen redegjør for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges for å sikre betryggende kontroll¹⁵ Dette vil sikre informasjon til politisk nivå og legge grunnlag for en dialog rundt mulige risikoområder for kommunen.

Revisjonen har ut fra dette utledet følgende revisjonskriterie:

Revisjonskriterie 4: Rådmannen bør rapportere om administrasjonens internkontrollarbeid til kommunestyret årlig.

Oppsummert har revisor utledet følgende revisjonskriterier til problemstilling 1:

1. Kommunens internkontroll bør være basert på risikoanalyser.
2. Kommunens internkontroll bør være formalisert og dokumentert.
3. Kommunens internkontroll bør følges opp gjennom kontrollaktiviteter.
4. Rådmannen skal årlig rapportere om arbeidet med internkontrollen til kommunestyret.

Revisjonskriterier til problemstilling 2:

Revisjonskriteriene er utledet fra:

- LOV 1992-09-25 nr. 107: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- LOV-1967-02- 10: Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Ot.prp.nr.70 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)
- Tina Skarheim & Siv Storbekk, Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus (KS 2013)
- 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane; Kommunal- og regionaldepartementet (2009)
- Styringssystemet - Internkontrollpermen - Rømskog kommune (2016)
- Handlingsplan 2017, sentraladministrasjonen – Vedlegg til Økonomiplan 2017-2020 med budsjett 2017, Rømskog kommune

I problemstilling 1 konsentrerte prosjektet seg om kommunens overordnede system for internkontroll – det strategiske perspektivet.¹⁶ For problemstilling 2 legger vi dette perspektivet, og revisjonskriteriene fra problemstilling 1 til grunn. Med utgangspunkt i dette vil prosjektet videre vurdere kriterier rettet mot det operasjonelle perspektivet, dvs. de løpende prosessene og praktiske aktivitetene som gjøres i tjenesteproduksjonen og støttetjenestene, nærmere bestemt sekretariatet og sentralbordet.

Hovedfokus i denne undersøkelsen vil være interne rutiner og prosedyrer som omhandler informasjonsflyt inn til og fra sentralbord/sekretariat. Denne delen av prosjektet vil vurdere hvorvidt det er utarbeidet funksjonelle internkontrollsystemer og interne rutiner ved sentralbordet/sekretariatet.

¹⁵ Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) LOV 1992-09-25 nr. 107 § 48.5

¹⁶ Tina Skarheim & Siv Storbekk, Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus; KS (2013); s. 17

”Funksjonelle” er i Bokmålsordboka definert som: formålstjenelig, praktisk. Med funksjonelt internkontrollsystem forstår vi et internkontrollsystem som er formålstjenelige i den forstand at det bidrar til å sikre at rådmannen har betryggende kontroll. Her vil vi legge revisjonskriteriene fra problemstilling 1 til grunn. Sentrale elementer er: 1) risikovurdering for å avdekke fare for svikt, 2) dokumentasjon for å sikre god praksis og 3) avvikshåndtering for å avdekke svikt og identifisere forbedringspunkter. Kommunen skriver selv i sin dokumentasjon til styringssystemet, at hensikten med styringssystemene er å luke ut uvaner og utvikle og sikre de gode vanene – å skape en kultur for løpende forbedring.¹⁷ Kommunen skriver videre at hensikten med internkontroll-systemet er å sørge for at tjenestene ytes iht. lover og regler. Fokus er i stor grad å unngå feil gjennom risikovurderinger og avvikskontroll.¹⁸ I Handlingsplan 2017 for sentraladministrasjonen, side 2, setter kommunen følgende mål: ”Internkontrollen sikrer kvalitet i alle ledd”.

Revisjonen har ut fra dette utledet følgende revisjonskriterier:

Revisjonskriterie 1: Internkontroll for sentralbord/sekretariat bør være basert på risikovurderinger
Revisjonskriterie 2: Internkontroll for sentralbord/sekretariat bør være formalisert og dokumentert.
Revisjonskriterie 3: Internkontroll for sentralbord/sekretariat bør følges opp gjennom kontrollaktiviteter

For å undersøke revisjonskriterie 1 vil revisor kontrollere om det er gjennomført risikovurderinger for sentralbord/sekretariat, og om de ansatte opplever risikovurderingene som relevante – at de munner ut i konkrete tiltak eller forbedringer. Revisor vil undersøke i hvilken grad gjennomførte risikovurderinger, og oppfølgingen av disse er dokumentert.

De sentrale fagområdene som er lovregulert i sentralbord/sekretariat er saksbehandling og arkivtjenester. For å undersøke revisjonskriterie 2 vil revisor kontrollere om det er utarbeidet rutiner og dokumentasjon innen for områdene arkiv og saksbehandling. Revisor vil ikke gå i dybden for de enkelte fagområdene og vurdere innholdet i foreliggende rutiner. Revisor vil videre vurdere om det er utarbeidet rutiner og dokumentasjon for andre oppgaver som utføres ved sentralbord/sekretariat.

For å undersøke revisjonskriterie 3 vil revisor undersøke avviksmeldinger som omfatter sentralbord/sekretariat. Meldes det avvik ved enheten, og dokumenteres avviksmeldingene og oppfølgingen? Revisor vil videre undersøke om det gjennomføres andre kontrollaktiviteter overfor sentralbord/sekretariat.

Et formålstjenelig internkontrollsystem bidrar, gjennom god kvalitet god service overfor brukere, blant annet til gjennom at henvendelser besvares innen gjeldende frister. I workshop som ble gjennomført i forbindelse med overordnet analyse (9.2.2016) tok kontrollutvalget problemstillinger som gjaldt kommunikasjon mellom brukere/innbyggere og kommunen. Det stilles også spørsmål om innbyggernes klagemuligheter, samt informasjon fra kommunen rundt dette. Det vises til misnøye som skyldes for lite informasjon. I kontrollutvalgsmøtet 23.05.2017 tok kontrollutvalget igjen opp spørsmål rundt klagebehandling i kommunen. Formell kommunikasjon mellom kommunen og innbyggere og andre reguleres gjennom forvaltningsloven.

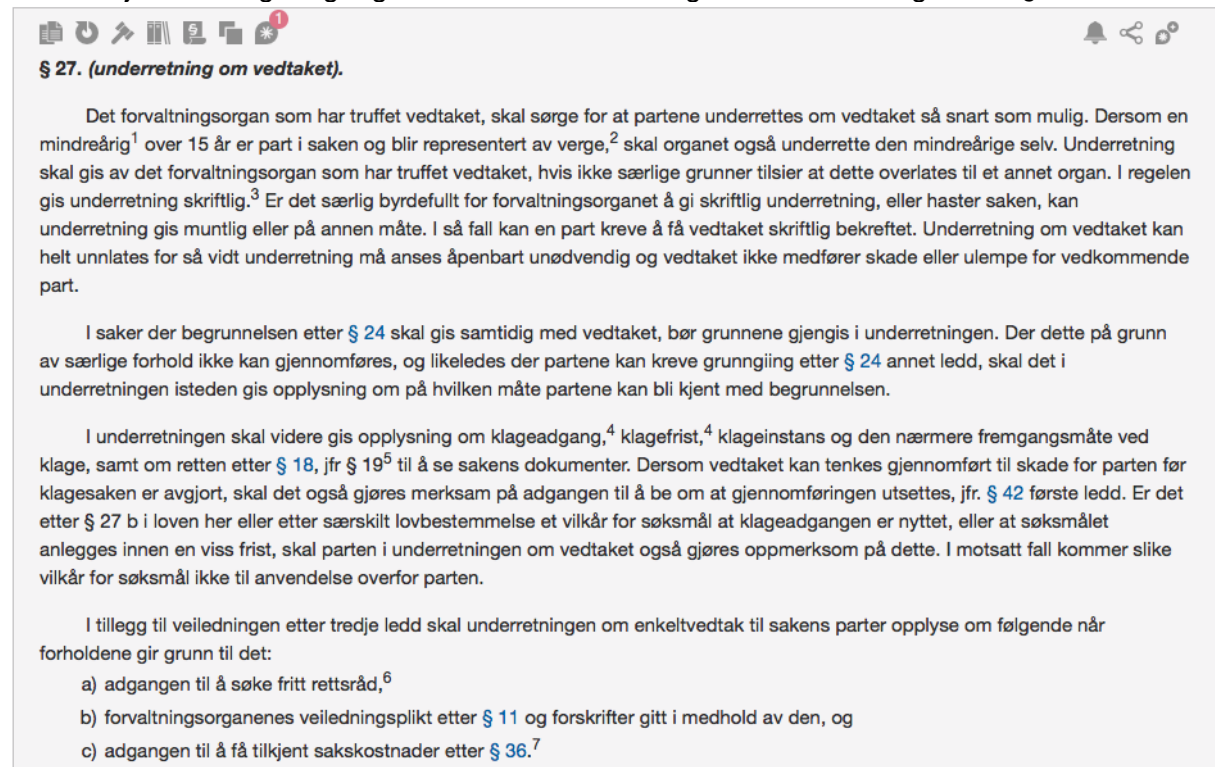
Forvaltningsloven inneholder ikke alminnelige bestemmelser om frister for saksbehandling i den offentlige forvaltning. I § 11 a finnes imidlertid viktige bestemmelser som gjelder fremdriften av saker. Disse bestemmelsene er presisert ved lovendringen. I saker som

¹⁷ *Styringssystemet*, s. 11

¹⁸ *ibid*, s. 16

gjelder enkeltevedtak skal det gis foreløpig svar dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av *en måned*.¹⁹ Den generelle regelen for saker som ikke er enkeltvedtak er at det skal gis foreløpig svar dersom det må ventes at det vil ta "uforholdsmessig lang tid" før henvendelsen kan besvares. Justisdepartementet uttaler i rundskriv G-38/78 at hva som er å anse som uforholdsmessig lang saksbehandlingstid, må vurderes på bakgrunn av de forventninger den private i alminnelighet bør kunne ha til behandlingstiden. Det antydes som et veiledende utgangspunkt at foreløpig svar bør gis dersom en forholdsvis kurant henvendelse ikke kan besvares innen *14 dager*.

Informasjon om klageadgang ved enkeltvedtak er regulert i Forvaltningsloven § 27:



§ 27. (underretning om vedtaket).

Det forvaltningsorgan som har truffet vedtaket, skal sørge for at partene underrettes om vedtaket så snart som mulig. Dersom en mindreårig¹ over 15 år er part i saken og blir representert av verge,² skal organet også underrette den mindreårige selv. Underretning skal gis av det forvaltningsorgan som har truffet vedtaket, hvis ikke særlige grunner tilsier at dette overlates til et annet organ. I regelen gis underretning skriftlig.³ Er det særlig byrdefullt for forvaltningsorganet å gi skriftlig underretning, eller haster saken, kan underretning gis muntlig eller på annen måte. I så fall kan en part kreve å få vedtaket skriftlig bekreftet. Underretning om vedtaket kan helt unnlates for så vidt underretning må anses åpenbart unødvendig og vedtaket ikke medfører skade eller ulempe for vedkommende part.

I saker der begrunnelsen etter § 24 skal gis samtidig med vedtaket, bør grunnene gjengis i underretningen. Der dette på grunn av særlige forhold ikke kan gjennomføres, og likeledes der partene kan kreve grunngiing etter § 24 annet ledd, skal det i underretningen isteden gis opplysning om på hvilken måte partene kan bli kjent med begrunnelsen.

I underretningen skal videre gis opplysning om klageadgang,⁴ klagefrist,⁴ klageinstans og den nærmere fremgangsmåte ved klage, samt om retten etter § 18, jfr § 19⁵ til å se sakens dokumenter. Dersom vedtaket kan tenkes gjennomført til skade for parten før klagesaken er avgjort, skal det også gjøres merksom på adgangen til å be om at gjennomføringen utsettes, jfr. § 42 første ledd. Er det etter § 27 b i loven her eller etter særskilt lovbestemmelse et vilkår for søksmål at klageadgangen er nyttet, eller at søksmålet anlegges innen en viss frist, skal parten i underretningen om vedtaket også gjøres oppmerksom på dette. I motsatt fall kommer slike vilkår for søksmål ikke til anvendelse overfor parten.

I tillegg til veiledningen etter tredje ledd skal underretningen om enkeltvedtak til sakens parter opplyse om følgende når forholdene gir grunn til det:

- adgangen til å søke fritt rettsråd,⁶
- forvaltningsorganenes veiledningsplikt etter § 11 og forskrifter gitt i medhold av den, og
- adgangen til å få tilkjent sakskostnader etter § 36.⁷

Det er satt mål for virksomhetene gjennom handlingsplaner med utgangspunkt i budsjettokumentet for kommunen. De målene som er konkret rettet mot sentralbord/sekretariat for 2017²⁰ er:

- Telefonen besvares profesjonelt før den har ringt 4 ganger
- Saksbehandlings-, regnskap- og lønnsfrister holdes
- Internkontrollen sikrer kvalitet i alle ledd.

De samme målene gjaldt for handlingsplanen for 2016.

Revisjonen har ut fra dette utledet følgende revisjonskriterier:

Revisjonskriterie 4: Telefonen bør besvares før den har ringt 4 ganger
Revisjonskriterie 5: Saksbehandlingsfrister skal overholdes
Revisjonskriterie 6: Det skal informeres om klageadgang når enkeltvedtak fattes

For å undersøke revisjonskriterie 4 vil revisor kontrollere rapporter for responstid for telefonhenvendelser. For å undersøke revisjonskriterie 5 vil saksbehandler kontrollere rapporter over saksbehandlingsfrister. Revisor har også gjennomgått et utvalg av saker, og

¹⁹ Rundskriv G-37/95, Justis- og politidepartementet

²⁰ Handlingsplan 2017, Økonomiplan 2017-2020 med budsjett 2017, Rømskog kommune

vil vurdere dette kriteriet også i de gjennomgåtte sakene. For å undersøke revisjonskriterie 6 har revisor gjennomgått et utvalg klagesaker i kommunens sak- og arkivsystem.

Videre skal internkontrollsystemet være praktisk (Jf. side 4 i dette vedlegget) Med det forstår vi et internkontrollsystem som oppleves som relevant og anvendelig av de som skal bruke systemet. Et praktisk internkontrollsystem vil kjennetegnes av at det er lett tilgjengelig og i aktiv bruk. Dette innebærer blant annet at de ansatte er kjent med systemet og rutinene, at rutiner holdes oppdatert, og at det meldes avvik ved hendelser.

Revisjonen har ut fra dette utledet følgende revisjonskriterie:

Revisjonskriterie 7: Internkontrollsystemet bør være godt kjent blant ansatte i sentralbord/sekretariat, og bør brukes aktivt i det daglige arbeidet.

Oppsummert har revisor utledet følgende revisjonskriterier for problemstilling 2:

1. Internkontroll for sentralbord/sekretariat bør være basert på risikovurderinger
2. Internkontrollen ved sentralbord/sekretariat bør være formalisert og dokumentert
3. Internkontrollen ved sentralbord/sekretariat bør følges opp gjennom kontrollaktiviteter.
4. Telefonen bør besvares profesjonelt før den har ringt 4 ganger
5. Saksbehandlingsfrister skal overholdes
6. Det skal informeres om klageadgang når enkeltvedtak fattes
7. Internkontrollsystemet bør være godt kjent blant de ansatte i sentralbord/sekretariat, og bør brukes aktivt i det daglige arbeidet

Monday, October 30, 2017 at 11:54:31 AM Central European Standard Time

Emne: SV: Vedrørende verifisering og rådmannens tilbakemelding.
Dato: mandag 30. oktober 2017 07:41:14 sentraleuropeisk normaltid
Fra: Anne Kirsti Johnsen
Til: Henningsmoen Sten Morten
Vedlegg: image002.gif, image003.jpg, image004.jpg

Hei!

Det er ok, men hav betyr gul og grønn farge?

Med hilsen

RØMSKOG KOMMUNE

Anne Kirsti Johnsen
Rådmann

Engehaget 1
1950 Rømskog



www.romskog.kommune.no

Telefon: 93 25 45 30, <mailto:akj@romskog.kommune.no>



Vi gjør oppmerksom på at dette ikke er en privat e-postadresse, både inngående og utgående e-post blir vurdert for ev. journalføring i Rømskog kommunes saksbehandlingssystem

Fra: Henningsmoen Sten Morten [<mailto:stehen@fredrikstad.kommune.no>]
Sendt: fredag 27. oktober 2017 15.43
Til: Anne Kirsti Johnsen <anne.kirsti.johnsen@romskog.kommune.no>
Kopi: Aannerød Anita Dahl <rona@fredrikstad.kommune.no>
Emne: Vedrørende verifisering og rådmannens tilbakemelding.

Hei.

Jeg har gått gjennom tilbakemeldingene vi mottok i dag, og foretatt en sortering på det vi oppfatter som verifisering av fakta og det vi oppfatter som rådmannens tilbakemeldinger.

Tilbakemeldingene som vi oppfatter som verifisering er innarbeidet i rapporten, jf. vedlegget.

Vi oppfatter da følgende som rådmannens tilbakemeldinger på rapporten:

- Det er et bevisst valg å ikke benytte stillingsbeskrivelser i sentraladministrasjonen. I stedet brukes årshjul. Dette er utarbeidet for to av stillingene, men er stoppet noe opp pga. fravær. I andre tjenester brukes arbeidsinstruks eller stillingsbeskrivelser.
- Når det gjelder skattensedlene så måtte de rettes to ganger for man oppdaget feil, men utsendelsen var fortsatt innenfor fristene. Eiendomsskatt ble innført i år, og dermed et helt nytt og komplisert fagområde som vi har måttet sette oss inn i.
- Når det gjelder restansene som er omtalt på side 29 så er det et høyt tall, men det betyr ikke at sakene ikke er ferdigbehandlet. Det er saksbehandlers ansvar å kode saker som avsluttet. Hver gang den enkelte logger seg på så kommer antallet saker opp som ikke er avsluttet.
- Når det gjelder klageadgang så har vi ulike standardtekster for dette fordi det er ulike klagefrister på byggesaker, enkeltvedtak og eiendomsskattesaker.
- Rådmannen gjør oppmerksom på at om alle anbefalingene skal følges opp fullstendig vil det innebære utvidelse av administrasjonen med ca 1 årsverk, i tillegg må det anskaffes et elektronisk program for internkontroll, en kostnad i størrelsesorden ca. 150.000 pluss årlige avgifter.

Dersom du er enig i disse vurderingene, foreslår vi å legge ditt svar på denne e-posten med som vedlegget "Rådmannens tilbakemelding" i rapporten.

Fint om vi kan få en rask tilbakemelding på dette.

--

Mvh.

Sten Morten Henningsmoen
forvaltningsrevisor

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS

Mob: 45 25 29 53

Tlf: 69 22 31 10

e-post: stehen@fredrikstad.kommune.no