

Rapport

HVALER KOMMUNE

04.06.2024

Forvaltningsrevisjon

Overordnet internkontroll

Innhold

1	Sammendrag	1
2	Mandat for forvaltningsrevisjonen	3
3	Fremgangsmåte	4
3.1	Problemstillinger og avgrensninger	4
3.2	Om revisjonskriterier	4
3.3	Revisjonsmetoder	4
4	Overordnet internkontroll hvaler kommune	6
4.1	Revisjonskriterier	6
4.2	Datagrunnlag	7
4.2.1	Virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering	7
4.2.2	Tiltak for risikovurdering, og rutiner for å etablere eller utvikle kontrollprosedyrer på grunnlag av et formalisert risikobilde	8
4.2.3	Rutiner for å avdekke og følge opp avvik	9
4.2.4	Nødvendige rutiner og prosedyrer	9
4.2.5	Systemer for å evaluere, og ved behov forbedre, skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.....	10
4.2.6	Kommunedirektørens rapportering om internkontrollen og om det statlige tilsynet minst én gang i året til kommunestyret.....	10
4.3	Vurderinger	11
4.3.1	Virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering	11
4.3.2	Tiltak for risikovurdering, og rutiner for å etablere eller utvikle kontrollprosedyrer på grunnlag av et formalisert risikobilde.	11
4.3.3	Rutiner for å avdekke og følge opp avvik	11
4.3.4	Nødvendige rutiner og prosedyrer	12
4.3.5	Systemer for å evaluere, og ved behov forbedre, skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.....	12
4.3.6	Kommunedirektørens rapportering om internkontrollen og om det statlige tilsynet	12
4.4	Konklusjon og anbefalinger	13
5	Kilder	14
6	Vedlegg	15
6.1	Utleddning av revisjonskriterier	15

1 SAMMENDRAG

I denne forvaltningsrevisjonen undersøkes det om Hvaler kommune har satt på plass en systematisk internkontroll for å sikre at lovverket blir fulgt. Kommunedirektørens internkontroll er en del av kommunens egenkontroll. Det fremkommer av KS sin veileder «Orden i eget hus» at internkontrollen skal bidra til at vedtatt politikk blir gjennomført, at tjenestene er av god kvalitet og at ressursene brukes effektivt og riktig. Dette er viktig for tilliten til kommunesektoren og lokaldemokratiet. En god internkontroll vil kunne bidra til å forebygge feil og uønskede hendelser og samtidig bidra til kvalitet, effektivitet og forutsigbarhet i kommunenes tjenesteleveranse.

Revisjonens fremgangsmåte

Revisjonskriteriene er utledet fra kommunelovens § 25-1 og § 25-2, kommunelovens forarbeider og KS sin veileder «Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll». Faktaopplysninger er innhentet ved hjelp av dokumentanalyse, intervjuer og systemgjennomgang. Sentrale dokumenter for revisjonen har blant annet vært «FEL målsetting og organisering av kvalitetsarbeidet Hvaler kommune», «melde avvik og forbedringsforslag» og «behandle avvik og forbedringsforslag». Vi har gjennomført intervjuer med rådmannen, økonomisjefen og HR-sjef. I tillegg til dette har vi hatt en gjennomgang av kvalitets-systemet Risk Manager med kvalitetskoordinator, hvor vi blant annet fikk innsikt i kommunens bruk av systemet.

Revisjonens funn og konklusjoner

Det er revisjonens konklusjon basert på en helhetlig vurdering av samtlige revisjonskriterier at Hvaler kommune til en viss grad har en systematisk internkontroll for å sikre at lovverket blir fulgt.

Kommunen har i tilstrekkelig grad dokumentert virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering på et overordnet nivå. Det er også utarbeidet noen sentrale styringsdokumenter, men kommunen bør jobbe med å få flere viktige elementer på plass. Det er særlig viktig å få på plass en praksis for å gjennomføre systematiske risikovurderinger av alle relevante områder i kommunen, som et grunnlag for utforme hensiktsmessige rutiner og andre kontrolltiltak, samt sikre evaluering av disse.

Revisjonens vurdering er at det i liten grad gjennomføres risikovurderinger knyttet til tjenestekvaliteten i kommunen. Funn i forbindelse med intervjuer og analyse av dokumentasjon indikerer at kommunen i hovedsak gjennomfører risikovurderinger innen helse, miljø og sikkerhet på tjenestenivå samt beredskap på overordnet nivå.

Det har kommet frem i intervju at ikke alle ansatte har like lett tilgang til dagens kvalitetssystem og at det kan by på utfordringer når det kommer til å melde avvik. Kommunen jobber med anskaffelse av et nytt kvalitetssystem for å adressere utfordringer med dagens system.

Kommunen har en kvalitetskoordinator som har regelmessige møter med enhetslederne og rådmannen, hvor mulige forbedringer av kvalitetssystemet drøftes. Kommunen har også et kvalitetsteam med ansvar for å lede kvalitetsutviklingen innenfor de ulike tjenestene, samt etablert rutiner for at feil eller mangler ved eksisterende dokumentasjon skal meldes inn og forbedres. Disse elementene er etter revisjonens oppfatning positive bidrag til evalueringen av kommunens internkontroll. Likevel vurderer revisjonen at gjennomføring av systematiske risikovurderinger, som tidligere nevnt, er en nødvendig forutsetning for å sikre løpende evaluering og forbedring av rutiner og prosedyrer innenfor alle relevante områder i kommunen.

Det rapporteres om internkontroll i årsmeldingen til kommunestyret. Kommunedirektøren skal ifølge kommunelovens § 25-2 rapportere om statlige tilsyn til kommunestyret minst en gang i året, noe som ikke er gjeldende praksis i Hvaler kommune.

Revisjonens anbefalinger

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør

- etablere en praksis for å gjennomføre risikovurderinger på alle relevante områder i kommunen, for å sikre at internkontrollarbeidet blir mer målrettet og effektivt, og redusere risikoen for manglende etterlevelse av regler og vedtak
- rapportere om statlige tilsyn til kommunestyret minst en gang i året, jf. § 25-2 i kommuneloven

2 MANDAT FOR FORVALTNINGSREVISJONEN

Revisjonen skal i henhold til kommunelovens § 24-2 (1) utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk, som vil si å følge *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001) (NKRF¹, 2020). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom innsamlede data (fakta) og revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger², vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kommunestyret i Hvaler kommune i sak 16/21 (16.12.2021)

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 21.09.2023, sak 23/25. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet september 2023 – mai 2024. Vi har gjennomført et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er vurdert i planleggingsprosessen.

Vi har kvalitetssikret innsamlet data underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt avsluttende møte med administrasjonen den 15. mai 2024 hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. Kort tid i etterkant av møtet ble rapporten sendt på høring til rådmannen med en frist for å oversende rådmannens uttalelse innen 29. mai. Revisjonen mottok uttalelse per e-post den 3. juni der rådmannen meddeler at han har gjennomgått rapporten og ikke har noen innspill som har betydning for rapportens vurderinger og konklusjon.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Subhija Hodzic og oppdragsansvarlig revisor Casper Støten. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

Revisor vil takke kommunens kontaktperson og andre som har deltatt for et godt samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 4. juni 2024

Casper Støten (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

Subhija Hodzic (sign.)
utførende forvaltningsrevisor

¹ NKRF er en faglig interesseorganisasjon og et kompetanseorgan for kontroll og revisjon av kommunal/offentlig virksomhet.

² Faktaopplysningene er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

3 FREMGANGSMÅTE

3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstilling:

Har Hvaler kommune en systematisk internkontroll for å sikre at lovverket blir fulgt?

Revisjonen har undersøkt om det er etablert kontrollmekanismer som sikrer at Hvaler kommune følger lover og forskrifter. Revisjonen har fokusert på hvilke overordnede rutiner og systemer som er utarbeidet for å sikre Hvaler kommune sin internkontroll. I denne sammenheng har revisjonen særlig lagt vekt på viktigheten av at kommunen har opprettet systemer for å kartlegge risikoen i organisasjonen på overordnet nivå, og om vurderinger av disse forholdene er førende for hva slags internkontroll det er behov for i Hvaler kommune. Vi har også hatt fokus på å undersøke om kommunen har etablert et formålstjenlig avvikssystem hvor uønskede hendelser meldes og følges opp, både enkeltvis og samlet. Det har også vært viktig å undersøke i hvilken grad kommunen kan dokumentere internkontrollen i den grad det er hensiktsmessig, noe som innebærer at kommunen blant annet skal ha beskrivelser av kommunens oppgaver, mål og organisering, samt kunne dokumentere systemer, rutiner, instruksjoner og lignende. Skriftlig dokumentasjon skal evalueres og ved behov forbedres.

3.2 Om revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriteriene etablerer den norm som de innsamlede dataene skal vurderes opp mot. I tillegg til dette skal revisjonskriteriene også gjøre det tydelig for den reviderte enhet hva de måles opp mot. Revisjonskriteriene klargjør også overfor folkevalgte, media og andre lesere av forvaltningsrevisjonen, hva revisors vurderinger bygger på. Dette vil gjøre det enklere å etterprøve revisors vurderinger. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet.

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

3.3 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag beskrives nedenfor sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

I denne forvaltningsrevisjonen er informasjonen hentet inn gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentanalyse
- Intervjuer

- Spørreundersøkelse
- Systemgjennomgang

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet er «FEL målsetting og organisering av kvalitetsarbeidet Hvaler kommune», «melde avvik og forbedringsforslag», «behandle avvik og forbedringsforslag» og «internkontroll mobilt team» sentrale for revisjonens undersøkelse. Dokumentene er oversendt fra kommunen og hentet ut fra kommunens kvalitetssystem. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 5.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført 6 intervjuer:

- Rådmann, Rune Willy Antonsen
- HR-sjef
- Økonomisjef
- Kommunalsjef helse og friskliv (skriftlig intervju)
- Kommunalsjef oppvekst og kultur (skriftlig intervju)
- Stabssjef for sentral stab (skriftlig intervju)

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overenstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og rette opp eventuelle misforståelser.

Systemgjennomgang

Vi utførte en gjennomgang av Risk manager med kommunens kvalitetskoordinator. Kvalitetskoordinator gikk gjennom hvordan systemet fungerer, eventuelle utfordringer og hvor det var mest relevant for revisjonen å undersøke. Etter gjennomgangen fikk vi også tilgang til kvalitetssystemet Risk Manager. Revisjonen har i etterkant hentet ut dokumenter som f.eks. «Fremgangsmåte ved varsling»³, «Retningslinjer for melding av uheldige eller kritikkverdige forhold på arbeidsplassen.»⁴ og «Avvik informasjonssikkerhet og personvern.»⁵

³ Fremgangsmåte ved varsling Vedlegg til Retningslinjer for hvordan melde fra om uheldige forhold og varsling på arbeidsplassen. Godkjent 27.02.2024

⁴ Retningslinjer for melding av uheldige eller kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. Godkjent 29.02.2024

⁵ Avvik informasjonssikkerhet og personvern. Godkjent 20.02.2024

4 OVERORDNET INTERNKONTROLL HVALER KOMMUNE

Problemstilling: Har Hvaler kommune en systematisk internkontroll for å sikre at lovverket blir fulgt?

4.1 Revisjonskriterier⁶

Kommunen skal kunne dokumentere:

- **en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering.** Beskrivelsen bør omtale hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt, både sentralt og innenfor de ulike tjenestoområder og enheter, samt at kommunens overordnede mål er dokumentert. Dette kan for eksempel gjøres i ulike styringsdokumenter som blant annet organisasjonskart, delegeringsreglement, funksjonsbeskrivelser, rapporterings- og styringslinjer.
- **tiltak for risikovurdering, og rutiner for å etablere eller avvike kontrollprosedyrer på grunnlag av et formalisert risikobilde.** Tiltakene bør gjøre det mulig å bruke analyser av risikoen for avvik som grunnlag for planleggingen av internkontrollarbeidet. For eksempel som en egen fase i et årshjul for internkontrollen.
- **rutiner for å avdekke og følge opp avvik.** Kommunen bør ha en løpende kontroll med at avvikssystemene overholdes og at ansvaret for at avvik følges opp er tydelig plassert.
- **at de har nødvendige rutiner og prosedyrer som skal sikre at lover og forskrifter etterleves.** Kommunens vurderinger av hvilke rutiner og prosedyrer som er nødvendige, bør bygge på konkrete vurderinger av blant annet risiko for avvik.
- **systemer for å evaluere, og ved behov forbedre, skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.** På overordnet nivå og tjenestenivå bør kommunen ha et system for å foreta evalueringer av om prosedyrene i internkontrollen er hensiktsmessige for å ivareta kravene i lov og forskrift.
- **at kommunedirektøren rapporterer minst én gang i året om internkontrollen og om det statlige tilsynet.**

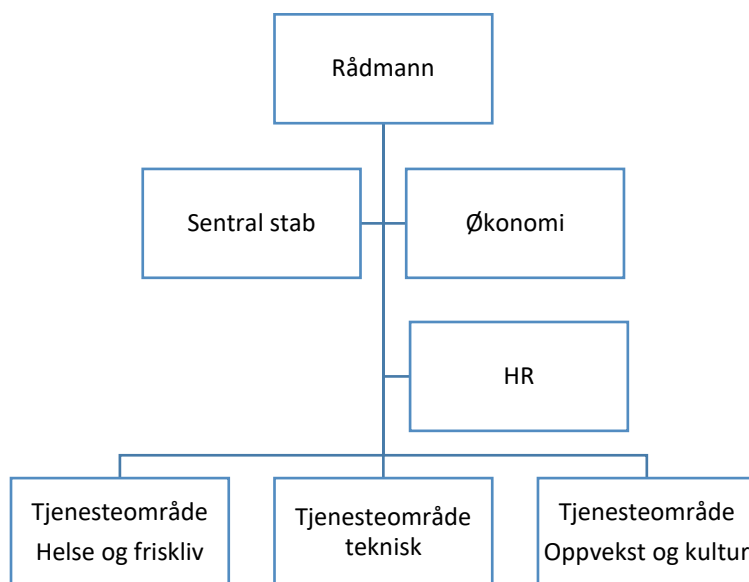
⁶ Fullstendig utledning av revisjonskriterier fremgår av kapittel 6.1

4.2 Datagrunnlag

4.2.1 Virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering

Revisjonen har fått tilsendt styringsdokumenter som beskriver kommunens organisering, reglement og prinsippene som legges til grunn for styring og myndighetsutøvelse. Kommunen har samlet kommunens målsetting og organisering av kvalitetsarbeidet⁷ i ett oversiktlig dokument som ligger tilgjengelig i kommunens kvalitetssystem Risk Manager. Hvaler kommune har et delegeringsreglement⁸ som viser hvordan myndighet og oppgaver er fordelt i kommunen. I et eget dokument er rådmannens delegering⁹ med beskrivelse av arbeidsoppgaver, avgjørelsesmyndighet, rådmannens innstillingsrett og retningslinjer for videredelegering i administrasjonen beskrevet. Risk Manager benyttes for dokumentasjon av reglementer, prosedyrer og rutiner. Systemet benyttes også for avviksrapportering og varsling av kritikkverdige forhold, som også omtales i kapittel 4.2.3.

Hvaler kommunes administrative organisering er slik:



Under rådmannen er det 4 ulike funksjoner; Sentral stab, Økonomi, Næring og HR. På kommunalomsrådenivå er det tre tjenesteområder med ansvarsområde; Helse og friskliv, tjenesteområde teknisk og Oppvekst og kultur.

«Lederavtalen» er en avtale som skal inngås med alle lederne i kommunen. I lederavtalen står det at lederne i Hvaler kommune har ansvar for internkontroll i egen linje, herunder overvåking, risikovurdering, iverksetting av tiltak og følge opp tiltakene.

I intervju opplyser rådmannen om at alle enhetsledere rapporterer månedlig på økonomi til rådmannen. Rådmannen rapporterer to ganger årlig til kommunestyret om utviklingen i inntekter og utgifter, jf. kommunelovens § 14-5. I tillegg avlegges årsregnskap og årsrapport. Kommunestyret har i forbindelse med budsjettvedtaket for 2024 besluttet at det skal rapporteres månedlig på økonomi til formannskapet.

⁷ FEL Målsetting og organisering av kvalitetsarbeidet i Hvaler kommune

⁸ <https://delegering.kf.no/delegering/publikum/3011>

⁹ 3.14 Reglement delegert myndighet til kommunedirektør (rådmannen)

Rådmannens ledergruppe (RLG) har ukentlige møter og har regelmessig temaer knyttet til internkontroll på agendaen. Kommunen har én kvalitetskoordinator ansatt i 40 % stilling som jobber med kvalitetsutvikling. Kvalitetskoordinator har løpende dialog med rådmannen, møter i RLG minst én gang hvert halvår for å drøfte ulike temaer knyttet til internkontroll, samt har løpende dialog/oppfølging overfor kommunalsjefer og enhetsledere rundt tema internkontroll.

Rådmann opplyser i intervju at utarbeidelse av internkontrolldokumenter i Helse og Friskliv (alle enheter) er påbegynt, her vil de ta utgangspunkt i KS sin veileder for kommunedirektørens internkontroll «Orden i eget hus». Mobilt team sitt internkontrolldokument brukes som mal for de andre enhetene i kommunen (se også kapittel 4.2.3, første avsnitt).

4.2.2 Tiltak for risikovurdering, og rutiner for å etablere eller avvikle kontrollprosedyrer på grunnlag av et formalisert risikobilde

Rådmannen opplyste i intervju at Hvaler kommune har i dag ingen overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse for tjenestene, med unntak for kommunens beredskap, som også til dels berører kommunens ordinære tjenesteproduksjon. Det er gjort noen risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) innenfor de ulike tjenestene med tilhørende reglementer og rutiner for å sikre forsvarlige tjenester.

Revisjonen har bedt om dokumentasjon på et utvalg av de ovennevnte risikoanalysene og mottatt følgende risikoanalyser:

Område	Datert
Kommunalteknisk enhet	24.01.2024
Sykehjemmet	Ikke datert
Tilrettelagte tjenester Helse og friskliv	16.01.2024
Barnehage	Ikke datert
Barnevern mobilt team og helsevern	22.01.2024
Ansatte på rådhuset med rådmannens stab	21.03.2024
Kultur	16.01.2024

Tabell 1 Oversikt over oversendte risikoanalyser fra tjenestenivå

Analysene revisjonen har fått oversendt omhandler i stor grad helse, miljø og sikkerhet på de ulike arbeidsplassene, og i mindre grad vurderer risiko knyttet til temaer som angår tjenesteleveransen. Flere av analysene er ikke komplett utfylt og noen er heller ikke daterte.

HR-sjefen informerte under intervjuet om at de jobber med å utvikle et årshjul. Som en del av denne prosessen gjennomfører de risikoanalyser innen helse, miljø og sikkerhet (HMS) for å danne grunnlaget for HMS-planen og de tiltakene som skal implementeres i årshjulet.

I gjennomgangen av kvalitetssystemet Risk Manager med kvalitetskoordinator opplyste hun at de i dag har mulighet for å gjennomføre risikovurdering via Risk Manager, men at denne funksjonaliteten blir svært lite brukt. Hvaler kommune er i en prosess hvor de skal gå til anskaffelse av nytt system som vil gi tilgang til risikovurderinger, årshjul og andre nyttige verktøy samlet på ett sted.

4.2.3 Rutiner for å avdekke og følge opp avvik

Revisjonen har fått oversendt en skriftlig rutine for melding av avvik og en skriftlig rutine for behandling av avvik, disse gjelder for hele kommunen. Rutinene inneholder informasjon om hva ett avvik er, hvordan man skal melde avvik og hvem som har ansvaret for å behandle avviket. I mobilt team sitt internkontrolldokument står det også beskrevet rutiner for avvikshåndtering. Mobilt team er underlagt tjenesteområde helse og friskliv og enhet for barn, voksne og familier. Internkontrolldokumentet har samlet mobilt team sine rutiner og sjekklister, som for eksempel samarbeid med andre (Nav, fastlege ol.), rutine for medikamentutdeling og andre rutiner og sjekklister som brukes av mobilt team.

Hvaler kommune har elektronisk avvikshåndtering gjennom sitt kvalitetssystem Risk Manager, hvor avvik tilknyttet drift kan registreres. Det kan meldes avvik/forbedringsforslag innenfor følgende kategorier:

- Avvik helse, miljø og sikkerhet
- Avvik personvern og informasjonssikkerhet
- Avvik tjenestekvalitet

Kvalitetssystemet ivaretar også intern varsling og forbedringsforslag.

Kommunalsjef for oppvekst og kultur påpekte at det er en utfordring at Risk Manager finnes kun lokalt på administrative PC-er og ikke i skyen. Dette innebærer for eksempel at ansatte på skolen som har tilgang via en annen server ikke får innmeldt avvik via sin pc, men må bruke en av fellesmaskinene som er plassert rundt om på skolene. Dette fører til at det blir vanskeligere å melde avvik da systemet ikke er like lett tilgjengelig. Revisjonen er opplyst om at nytt kvalitetssystem skal ha funksjonalitet som ivaretar at avvik kan meldes fra egen pc eller app, og at dette vil gjøre funksjonaliteten mer tilgjengelig for de ansatte.

Økonomisjefen fortalte i intervju at de har månedlig rapportering på økonomiske avvik samt avvik på vedtatte oppdrag fra kommunestyret i prognoseverktøyet Framsikt. Det rapporteres til formannskap og kommunestyre i tertial- og årsrapporter. Antall avvik fremstilles i kommunens årsrapport. Det rapporteres på kvalitet og avvik fra hvert av tjenesteområdene. Rådmannen har også informert om at det i tillegg rapporteres tertialvis på oppfølging av kommunestyrevedtak.

4.2.4 Nødvendige rutiner og prosedyrer

Det følger av kommuneloven § 25-1 b at kommunedirektøren må ha nødvendige rutiner og prosedyrer. Det fremgår av forarbeidene at «*Hva som er nødvendig å etablere av rutiner og prosedyrer må ses i sammenheng med de øvrige kravene i internkontrollbestemmelsen, og vil måtte bero på en konkret vurdering av bl.a risiko for avvik. (...)*». Revisjonen viser til datagrunnlag i kapittel 4.2.2 og 4.2.3 som i lys av ovennevnte også har relevans for dette kriteriet.

På spørsmål om det er avsatt ressurser til arbeidet med å sikre nødvendige rutiner og prosedyrer ble revisjonen opplyst om i intervjuene at kvalitetskoordinator (40 % stilling) har et ansvar knyttet oppfølging av dokumenter i kvalitetssystemet. I tillegg gir kvalitetskoordinator bistand til ledere og enhetene, har opplæring med ansatte og følger opp avvik i kvalitetssystemet. Kommunen kjøper også en 20 % stilling fra Fredrikstad kommune. Vedkommende bidrar inn mot GDPR/personvern knyttet opplæring, rådgivning, dokumentasjon og etablering av rutiner/praksis på området, samt fungerer som Hvaler kommunes personvernombud.

I dokumentet FEL målsetting og organisering av kvalitetsarbeidet er det beskrevet at enhetsleder er kvalitetsansvarlig. Dette innebærer at enhetsleder har ansvaret for oppfølging av avvik, evaluering av prosedyrer og opplæring/implementering innenfor sin enhet.

4.2.5 Systemer for å evaluere, og ved behov forbedre, skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll

I følge dokumentet FEL Målsetting og organisering av kvalitetsarbeidet i Hvaler kommune har kommunen et kvalitetsteam. Kvalitetsteamet består av kommunalsjef, enhetsledere og kvalitetskoordinator. Teamets mandat er å lede arbeidet med kvalitetsutvikling innen hvert tjenestoområde i kommunen. Kommunens kvalitetskoordinator har regelmessige møter med enhetsledere for å drøfte mulige forbedringer av kvalitetsarbeidet innenfor enheten. Videre står det i dokumentet at de ansatte som avdekker feil eller mangler ved eksisterende kvalitetsdokumenter skal melde ifra til enhetsleder. Dette tas videre til tjenestoområdets arbeidsgruppe eller i ledergruppen. Videre skal arbeidsgruppen eller ledergruppen vurdere innspillet og utarbeide forslag til nytt dokument.

For å sikre at internkontrollen fungerer som forutsatt oppgir rådmannen i intervju at han typisk involveres når et tema eller sak kommer opp i rådmannens ledergruppe (RLG) eller rådmannens utvidede ledergruppe med alle enhetsledere (RUL), i løpende rapportering til rådmannen, i oppfølging av gjennomførte tilsyn eller forvaltningsrevisjonsprosjekter og i rapportering fra rådmannen til kommunestyret, samt i rådmannens løpende dialog med kommunens kvalitetskoordinator og halvårlige gjennomganger i RLG. Rådmannen presiserer at prioriteringen mellom styring basert på tillit og kontroll innebærer vanskelig avveining i disponeringen av egen tid og hvor fokus skal være i organisasjonen til enhver tid.

Revisjonen viser for øvrig til datagrunnlag i kapittel 4.2.2 og 4.2.3. som også har relevans for dette kriteriet.

4.2.6 Kommunedirektørens rapportering om internkontrollen og om det statlige tilsynet minst én gang i året til kommunestyret

Rådmannens rapportering om kommunens internkontroll er å finne i kommunens årsmelding. Årsmeldingen for 2022 ble behandlet kommunestyret 15. juni 2023. Her blir det blant annet rapportert om at det i 2022 totalt ble meldt 443 avvik i kommunen. Rådmannen rapporterte også om kvalitetssystemet Risk Manager og at det vil komme et nytt kvalitetssystem våren 2024. Årsmeldingen for 2023 er behandlet av kontrollutvalget, men ikke av kommunestyret i skrivende stund. Rådmannen rapporterte her også at det kommer et nytt kvalitetssystem før sommeren 2024, og at de jobber med å velge riktig leverandør. Rådmannen opplyser i intervju at det også rapporteres om avvik i tertialrapporteringen. Det rapporteres på forvaltningsrevisjoner ved at sakene legges frem for kommunestyret etter innstilling fra kontrollutvalget.

Rådmannen opplyser også om at kommunen ikke har noen rutine for rapportering om statlige tilsyn.

4.3 Vurderinger

I revisjonens undersøkelser i kapittel 4.3 har vi undersøkt kommunens praksis opp mot kommunelovens §25-1 og §25-2, og innhentet et datagrunnlag for å kunne vurdere om lovens bestemmelser er fulgt opp.

4.3.1 Virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering

Det er revisjonens vurdering at kommunen i tilstrekkelig grad har dokumentert virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering på et overordnet nivå. Vi legger her særlig vekt på delegeringsreglementer, organisasjonskart og dokumentet som beskriver kommunens målsetting og organisering av kvalitetsarbeidet. Sistnevnte dokument inneholder en enkel og ryddig oversikt over kvalitetsarbeidets formål og omfang, effektmål / arbeidsmål, hvilket kvalitetssystem som blir brukt av kommunen og en oversikt over hvem som har ansvar for kvalitetsarbeidet. Revisjonen tolker begrepet kvalitetsarbeid i denne sammenhengen som at kommunen utvikler kvaliteten på tjenestene for å blant annet overholde lover og forskrifter, dette gjør kvalitetsarbeid til et sentralt element i kommunens internkontroll for å ivareta sentrale føringer. Rådmannens og kommunens delegeringsreglement tar for seg organiseringen og rollefordelingen i kommunen på en god og oversiktlig måte. I tillegg har kommunen en egen lederavtale som skal inngås med alle ledere hvor ansvaret for interkontroll i egen linje står beskrevet. Revisjonen anser ut fra ovennevnte at kommunen har beskrevet sine hovedoppgaver, mål og organisering på en oversiktlig og tilfredsstillende måte.

4.3.2 Tiltak for risikovurdering, og rutiner for å etablere eller avvikle kontrollprosedyrer på grunnlag av et formalisert risikobilde.

For at internkontrollen skal være systematisk er det en av forutsetningene at den tilpasses aktuelle risikoforhold. Det bør benyttes systematiske analyser av risiko for avvik som grunnlag for planleggingen av internkontrollarbeidet. Dette innebærer at vurderingen av risiko for feil og mulige konsekvenser av feil blir avgjørende for hvilke rutiner/prosedyrer, egenkontroller eller andre tiltak som etableres. Det er revisjonens vurdering at kommunen i liten grad gjennomfører systematiske risikovurderinger i arbeidet med internkontrollen i Hvaler kommune. Dette baserer vi på at det ikke er utført overordnede risikovurderinger av kommunens ansvarsområder utover kommunes beredskapsarbeid, samt at risikovurderingene på tjenestenivå som revisjonen har fått oversendt og har undersøkt, kun omhandler forhold knyttet til helse, miljø og sikkerhet. Selv om HMS og beredskap også er viktige og lovpålagte områder å vurdere risiko på, mener vi at dette indikerer at det i liten grad gjennomføres risikovurderinger knyttet til tjenestekvalitet eller andre relevante temaer i kommunen på en systematisk måte. Kommunen har mulighet til å gjennomføre risikovurderinger i kvalitetssystemet Risk Manager, men dette blir i liten grad gjennomført. Revisjonen vurderer at manglende vurdering av og oversikt over risikomomenter i den kommunale forvaltningen, svekker kommunens evne til å etablere eller avvikle kontrollprosedyrer på grunnlag av et formalisert risikobilde.

4.3.3 Rutiner for å avdekke og følge opp avvik

Kommunen har utarbeidet en overordnet rutine som beskriver hvordan avvik skal meldes og en rutine om hvordan avvik skal behandles. Revisjonen vurderer at det er positivt at kommunen har fått på plass skriftlige rutiner for melding og behandling av avvik. Det er utfordringer knyttet til at ikke alle ansatte har like lett tilgang til systemet for å melde avvik, dette bør løses i nytt system eller ved at dagens system blir mer tilrettelagt og tilgjengelig. Antall avvik fremstilles i kommunens årsrapport og det er nevnt at det vil komme et nytt kvalitetssystem våren 2024 grunnet utfordringer med Risk Manager. Revisjonen vurderer dette i retning av at det er utfordringer med dagens kvalitetssystem som kan medføre en underrapportering av avvik. For øvrig vurderer vi på bakgrunn av opplysninger i kommunens avviksrutine og øvrige dokumenter som avklarer ansvar og roller, at ansvaret for at avvik meldes og følges opp er tydelig plassert hos lederne i kommunen.

4.3.4 Nødvendige rutiner og prosedyrer

Som nevnt ovenfor gjennomfører Hvaler kommune i liten grad systematiske risikovurderinger. Systematiske risikovurderinger bør være bestemmende for hvilke rutiner og prosedyrer kommunen bør utarbeide, samt andre kontrolltiltak kommunen bør fokusere på.

Revisjonen kan ikke med tilfredsstillende grad av sikkerhet bekrefte at kommunen har de nødvendige rutiner og prosedyrer som skal til for å sikre at lover og forskrifter etterleves. Dette er med bakgrunn i at kommunen ikke i tilstrekkelig grad gjennomfører systematiske risikovurderinger som grunnlag for å vurdere hvilke rutiner og prosedyrer som er nødvendige for Hvaler kommune.

4.3.5 Systemer for å evaluere, og ved behov forbedre, skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll

Revisjonen ser det som positivt at kommunens kvalitetskoordinator har regelmessige møter med enhetsledere for å drøfte mulige forbedringer av kvalitetsarbeidet innenfor enheten. Revisjonen vil også trekke frem som positivt at kommunen har et kvalitetsteam som leder arbeidet med kvalitetsutvikling, og at kommunen har rutiner for at feil eller mangler ved eksisterende dokumenter skal meldes inn og forbedres. Revisjonen viser til tidligere vurderinger knyttet til at kommunen i liten grad gjennomfører systematiske risikovurderinger. Det er revisjonens formening at en systematisk gjennomføring av risikovurderinger, er en forutsetning for at kommunen har et tilstrekkelig grunnlag for å evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll. Dette vil i stor grad kunne sikre at internkontrollen til enhver tid er oppdatert og fungerer hensiktsmessig. Det er med bakgrunn i ovennevnte revisjonens vurdering at kommunen delvis har gjennomført regelmessige evalueringer av om internkontrollen fungerer etter hensikten.

4.3.6 Kommunedirektørens rapportering om internkontrollen og om det statlige tilsynet

Det er revisjonens vurdering at det er dokumentert i tilstrekkelig grad at rapportering om internkontroll gjøres i årsmelding til kommunestyret. Ifølge kommuneloven § 25-2 skal kommunedirektøren rapportere om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året til kommunestyret. Våre funn viser at dette ikke gjennomføres i Hvaler kommune. Revisjonen vurderer det som uheldig at gjeldende praksis i Hvaler kommune ikke er i henhold til kommuneloven, og oppfordrer kommunen til å sørge for at rapportering om statlige tilsyn gjennomføres minst en gang i året.

4.4 Konklusjon og anbefalinger

Det er revisjonens konklusjon basert på en helhetlig vurdering av samtlige revisjonskriterier at Hvaler kommune til en viss grad har en systematisk internkontroll for å sikre at lovverket blir fulgt. Kommunen har i tilstrekkelig grad dokumentert virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering på et overordnet nivå. Kommunen har utarbeidet noen sentrale styringsdokumenter, men bør jobbe med å få flere viktige elementer på plass. Det er særlig viktig å få på plass en praksis for å gjennomføre systematiske risikovurderinger av alle relevante områder i kommunen, som et grunnlag for utforme hensiktsmessige rutiner og andre kontrolltiltak, samt sikre evaluering av disse.

Kommunedirektøren skal ifølge kommunelovens § 25-2 rapportere om statlige tilsyn til kommunestyret minst en gang i året, noe som ikke er gjeldende praksis i Hvaler kommune.

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør

- etablere en praksis for å gjennomføre risikovurderinger på alle relevante områder i kommunen, for å sikre at internkontrollarbeidet blir mer målrettet og effektivt, og redusere risikoen for manglende etterlevelse av regler og vedtak
- rapportere om statlige tilsyn til kommunestyret minst en gang i året, jf. § 25-2 i kommuneloven

5 KILDER

- LOV/2018-06-22-83: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).
- Kommunedirektørens internkontrollveileder 08092020: «Orden i eget hus».
- «FEL Målsetting og organisering av kvalitetsarbeidet i Hvaler kommune» tilsendt revisjonen
- «3.14 Reglement delegert myndighet til kommunedirektør (rådmannen)» tilsendt revisjonen
- «Internkontroll mobilt team», godkjent 28.10.2022
- «Lederavtale» tilsendt revisjonen
- «Melde avvik og forbedringsforslag» godkjent 16.07.2020
- «Behandle avvik og forbedringsforslag» godkjent 16.07.2020
- «Økonomireglement», vedtatt 12.12.2019
- Eiermelding del 1 og 2, vedtatt 2018
- <https://delegering.kf.no/delegering/publikum/3011>

6 VEDLEGG

6.1 Utledning av revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er utledet med bakgrunn i kommuneloven med dens forarbeider¹⁰, supplert med veileder¹¹.

Problemstilling:

Har Hvaler kommune en systematisk internkontroll for å sikre at lovverket blir fulgt?

Etter kommuneloven er formålet med internkontrollen å sikre at lover og forskrifter følges. Internkontrollen skal inneholde en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering. Internkontrollen skal være systematisk og planmessig. I dette ligger det at arbeidet med internkontroll ikke kan være tilfeldig og spontant, men at det må jobbes på en planmessig og metodisk måte. Målet er at feil eller lovbrudd forebygges og forhindres. Dersom det likevel skjer, må feil eller lovbrudd kunne avdekkes og følges opp. Hvordan og hvor omfattende det systematiske og planmessige arbeidet skal være, må kommunen vurdere selv ut fra den konkrete virksomheten og risikoforholdene.

Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Det betyr at kontrollen skal justeres etter de konkrete forholdene i kommunen og den aktuelle delen av kommunen. Risikovurderinger er sentralt og må gjøres både samlet for hele kommunen og innenfor de enkelte deler av kommunens virksomhet. Det må gjøres en konkret analyse og vurdering av risikoen for at regler og vedtak ikke følges, og hvilken betydning dette eventuelt har. En samlet risikovurdering vil til dels bero på mer generelle vurderinger, som at noen tjenester, saksfelt eller sektorer generelt har en større risiko, samt mer konkrete vurderinger av forholdene i den enkelte kommune. Denne vurderingen vil danne grunnlag for å tilpasse og gjøre internkontrollarbeidet mer målrettet mot der risikoen og behovet er størst. Målet er at internkontrollarbeidet blir mer målrettet og effektivt og at det reduserer risikoen for manglende etterlevelse av regler og vedtak uten at det brukes unødvendig mye ressurser. Det er viktig at internkontrollen er omfattende på områder i kommunen som er viktig for innbyggerne, der det er høy risiko for at det skal skje noe feil, og der konsekvensene av feil er store.

Både konstaterte avvik og risiko for avvik skal følges opp. For å få til dette må kommunen ha tiltak for at uønskede hendelser meldes og følges opp, både enkeltvis og samlet. Kommunen har stort handlingsrom til selv å velge hvordan oppfølgingen skal gjøres. Det sentrale er at både avvik og risiko for avvik faktisk blir fulgt opp på en systematisk måte slik at virksomheten kan lære og korrigere framtidige aktiviteter.

Internkontrollen skal dokumenteres og evalueres. I forarbeidene til loven står det:

«Et dokumentasjonskrav vil bidra til både å øke tilliten til kommunal forvaltning og å bevisstgjøre kommunene med hensyn til hvordan den interne kontrollen skal planlegges, gjennomføres og følges opp. Dokumentasjonskravet utformes fleksibelt slik at kommunene får et handlingsrom når det gjelder form og omfang. Utvalget mener at kommunene selv bør kunne vurdere hvordan og hvor mye av internkontrollen som skal dokumenteres på de ulike områdene av kommunens virksomhet, alt ettersom hva som vurderes som nødvendig og formålstjenlig».

¹⁰ Lov om kommuner og fylkeskommuner §25-1 og §25-2

¹¹ KS sin veileder Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll. <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lokaldemokrati/internkontroll/Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-F41-web.pdf>

Det står også at skriftlige prosedyrer og andre tiltak for kontroll, skal evalueres og ved behov forbedres. En slik evaluering og forbedring er sentralt i arbeidet med internkontroll for å sikre systematisk oppfølging og utvikling som er tilpasset kommunens virksomhet.

Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen. Vedkommende kan delegerer utførelsen av det konkrete internkontrollarbeidet til andre i administrasjonen, men vil fortsatt ha ansvaret.

Vi vil undersøke om Hvaler kommune har opprettet systemer for å kartlegge risiko og om kartleggingene blir brukt til å avklare hva slags internkontroll kommunen har behov for.

Vi vil også undersøke om kommunen har rutiner for å avdekke og følge opp avvik, og har løpende kontroll med at avvikssystemene overholdes og at ansvaret for at avvik følges opp er tydelig plassert

Videre vil vi undersøke om og hvordan kommunen dokumenterer og evaluerer internkontrollen. Dokumentasjonen skal omfatte beskrivelser av kommunens hovedoppgaver, mål og organisering, og bør inneholde beskrivelser av utforming, gjennomføring, oppfølging og evaluering av internkontrollen.

Vi vil også se på om kommunen overholder kommunelovens §25-2 som omhandler at kommunedirektøren skal rapportere til kommunestyret og fylkestinget om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året.

Punktvis oppsummering av kriteriene:

Kommunen bør kunne dokumentere:

- **en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering.** Beskrivelsen bør omtale hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt, både sentralt og innenfor de ulike tjenesteområder og enheter, samt at kommunens overordnede mål er dokumentert. Dette kan for eksempel gjøres i ulike styringsdokumenter som blant annet organisasjonskart, delegeringsreglement, funksjonsbeskrivelser, rapporterings- og styringslinjer.
- **tiltak for risikovurdering, og rutiner for å etablere eller avvikle kontrollprosedyrer på grunnlag av et formalisert risikobilde.** Tiltakene bør gjøre det mulig å bruke analyser av risikoen for avvik som grunnlag for planleggingen av internkontrollarbeidet. For eksempel som en egen fase i et årshjul for internkontrollen.
- **rutiner for å avdekke og følge opp avvik.** Kommunen bør ha en løpende kontroll med at avvikssystemene overholdes og at ansvaret for at avvik følges opp er tydelig plassert.
- **at de har nødvendige rutiner og prosedyrer som skal sikre at lover og forskrifter etterleves.** Kommunens vurderinger av hvilke rutiner og prosedyrer som er nødvendige, bør bygge på konkrete vurderinger av blant annet risiko for avvik.
- **systemer for å evaluere, og ved behov forbedre, skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.** På enhets- og sektornivå bør kommunen ha et system for å foreta evalueringer av om prosedyrene i internkontrollen er hensiktsmessige for å ivareta kravene i lov og forskrift.
- **at kommunedirektøren rapporterer minst én gang i året om internkontrollen og om det statlige tilsynet.**