

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS

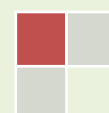


Forvaltningsrevisjonsrapport

«Offentlige anskaffelser/ Rutiner for internkontroll /Dokumentasjon»

Spydeberg kommune

2017



INNHOLDSFORTEGNELSE

1.	FORORD OG PROSJEKTMANDAT	1
2.	SAMMENDRAG	2
3.	INNLEDNING	5
3.1	Problemstillinger	5
3.2	Avgrensning av prosjektet	5
3.3	Revisjonskriterier	5
3.4	Revisjonsmetoder	6
3.5	Innledning	7
4.	PROBLEMSTILLING 1: Er kommunens innkjøpsreglement i henhold til lov og forskrift om offentlige anskaffelser?	8
4.1	Revisjonskriterier	8
4.2	Revisjonens undersøkelse og innhentede data	8
4.4.2	Revisors vurderinger og konklusjoner	9
4.3	Anbefalinger	9
5.	PROBLEMSTILLING 2: Blir kjøp av tjenester gjennomført i samsvar med grunnleggende prinsipper i lov og forskrift om offentlige anskaffelser?	10
5.1	Revisjonskriterier	10
5.2	Revisjonens undersøkelse og innhentede data	10
5.3	Revisors vurderinger og konklusjoner	12
5.4	Anbefalinger	14
6.	PROBLEMSTILLING 3: Har kommunen utarbeidet et internkontrollsystem som sikrer betryggende kontroll generelt, og spesielt ved kjøp av tjenester?	15
6.1	Revisjonskriterier	15
6.2	Revisjonens undersøkelse og innhentede data	15
6.3	Revisors vurderinger og konklusjoner	19
6.4	Anbefalinger	22
7.	PROBLEMSTILLING 4: Har kommunen tilfredsstillende rutiner og praksis for arkivering og dokumenthåndtering, sett opp mot krav i lov og forskrift?	23
7.1	Revisjonskriterier	23
7.2	Revisjonens undersøkelse og innhentede data	23
7.3	Revisors vurderinger og konklusjoner	27
7.4	Anbefalinger	28
8.	RÅDMANNENS BEMERKNINGER	29
9.	KILDEHENVISNINGER	30
10.	VEDLEGG	31
	Vedlegg 1: Kontrollhandlinger av 57 leverandører.	31
	Vedlegg 2: Utledning av revisjonskriterier	31
	Vedlegg 3: Rådmannens tilbakemelding på anbefalinger	31

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 «*Offentlige anskaffelser/ Rutiner for internkontroll / Dokumentasjon*», er gjennomført i henhold til RSK 001. Prosjektet er gjennomført etter bestilling fra kontrollutvalg og kommunestyre i Spydeberg kommune, jamfør følgende vedtaksnummer 82/2017 i kommunestyret.

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

Prosjektet er gjennomført etter vedtatt prosjektbeskrivelse i tidsrommet september 2017 - desember 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.

Fagansvarlig forvaltningsrevisor Anita Dahl Aannerød har vært prosjektansvarlig. I tillegg har fagansvarlig regnskapsrevisor Svend-Harald Klavestad og forvaltningsrevisor Casper Støten, deltatt i informasjonsinnsamlingen og prosjektarbeidet.

Rapporten oversendes kommunen etter behandling i kontrollutvalget og kommunestyret.

Revisor vil takke kontaktperson/ kommunens rådgiver, og øvrige ansatte i administrasjon, samt pårørende som har deltatt i prosjektet, for et veldig hyggelig og godt samarbeid i forbindelse med prosjektarbeidet.

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS
Rakkestad 30.01.2017

Rita Elnes
Distriktsrevisor

for Anita Dahl Aannerød
Fagansvarlig forvaltningsrevisor

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

2. SAMMENDRAG

Dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har omhandlet fire problemstillinger. Problemstillingene henger imidlertid sammen. Derfor må kontrollhandlinger og revisors vurderinger og 10 anbefalinger sees i sammenheng.

Revisjonen vurderer at funnene i «Vitale-saken» var bakgrunnen til at kontrollutvalg og kommunestyret vedtok at dette forvaltningsrevisjonsprosjektet skulle utføres. Revisjonen påpeker at det var stort fokus på «Vitale-saken» i medier og blant folkevalgte. Og revisjonen vurderer at dette kan ha vært krevende for alle involverte, både ansatte i kommunen, i selskapet og for pårørende/ brukere, noe som bør tas hensyn til.

I løpet av sommeren/ høsten 2017 har kommunens administrasjon i stor grad startet/ videreført arbeidet med å utarbeide systemer for internkontroll og dokumentering ved innkjøp. Ikke alt arbeid vil gjenspeiles av denne rapport. Dette fordi revisjonen går bakover i tid. Revisjonen er av den oppfatning at kommunen tidligere i hovedsak har arbeidet og fokusert på tjenesteproduksjon. Imidlertid har det vært mangler i å dokumentere dette arbeidet og mangler i kommunens internkontroll.

Problemstilling 1: Er kommunens innkjøpsreglement i henhold til lov og forskrift om offentlige anskaffelser?

Revisor har kontrollert om kommunens innkjøpsreglement samsvarer med gjeldende lovverk.

Revisors konklusjon på problemstilling opp mot revisjonskriteriet er:

Revisjonen vurderer som positivt at kommunen i løpet av sommeren 2017 har rullert innkjøpsreglementet. Revisjonen vurderer imidlertid at deler av kommunens innkjøpsreglement ikke er i henhold til lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Revisjonen viser forøvrig til undersøkelser og vurderinger for revisjonskriteriet og fremmer følgende anbefaling:

Anbefaling 1: Revisjonen anbefaler at innkjøpsreglementet blir oppdatert opp mot nytt lovverk, og at det blir kommunestyrebehandlet.

Problemstilling 2: Blir kjøp av tjenester gjennomført i samsvar med grunnleggende prinsipper i lov og forskrift om offentlige anskaffelser?

Revisjonen har kontrollert anskaffelser av 57 leverandører i årene 2015 til september 2017. Samtlige leverandører gjelder kjøp av tjenester. Revisor har kontrollert om det er gjennomført konkurranse/ kunngjøring av konkurranse på kjøp av tjenester over 100 000 kr. (Etter gammelt lovverk skal kjøp over 500 000 kr lyses ut på DOFFIN/TED).

Revisor har videre kontrollert om kommunen har dokumentert gjennomføringen av konkurransen. Revisjonen har også kontrollert om det er nedskrevne avtaler ved anskaffelsene, samt om det er ført protokoll som beskriver alle vesentlige forhold ved kjøpene.

Kommunen bør også sikre kompetanseoverføring fra konsulent til virksomheten i de tilfeller det er aktuelt, kompetanseoverføring bør kontraktfestes. Revisjonen har derfor kontrollert om dette har blitt gjort.

Oppsummert viser revisjonens kontroller:

- Ved 0 av 57 kjøp/ leverandører er det arkivert tilbudsinnhenting/ kunngjøring. Revisor kan ut fra annen dokumentasjon i den enkelte mappe/ og via DOFFIN.no finne at det ved tre av kjøpene er foretatt tilbudsinnhenting/ kunngjøring.
- Ved 3 av 57 kjøp/ leverandører er det arkivert konkurransegrunnlag.
- Ved 2 av 57 kjøp/ leverandører er det arkivert protokoll.

- Ved 25 av 57 kjøp/ leverandører foreligger det avtaler/ kontrakter mellom kommunen og leverandør. Det er ikke alle som er utarbeidet etter kontraktstandard. Enkelte avtaler er ikke signert. Noen av avtalene er gamle og ikke gyldige for de tre siste år. Enkelte avtaler er rammeavtaler i henhold til lovverk. For 7 av avtalene burde det vært utlyst rammeavtale, fordi de overgår kjøpssum på 500 000 kr, (etter gammelt lovverk).
- Ved 3 av 57 kjøp/ leverandører foreligger noe dokumentasjon på kompetanseoverføring fra leverandør til kommunen.
- Det meste av dokumentasjonen er arkivert i løpet av sommeren/ høsten 2017, flere av avtalene går flere år tilbake i tid.
- Det er mange enkeltavtaler om avlastning både i barnevern og pleie og omsorg.

Revisor viser forøvrig til vedlegg 1 til rapporten hvor hver anskaffelse blir beskrevet. Revisjonen vurderer at flere av anskaffelsene kan sees som ulovlige direkteanskaffelser.

Revisjonens konklusjon på problemstilling opp mot revisjonskriterier er følgende: Revisjonen vurderer at det i svært liten grad foreligger dokumentasjon som kan bekrefte at kjøp av tjenester blir gjennomført i samsvar med grunnleggende prinsipper i lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Revisjonen vurderer dette som alvorlige mangler. Imidlertid er revisjonens opplevelse at de ansatte i administrasjonen nå arbeider for en holdningsendring på området, noe revisjonen vurderer som positivt. Revisjonen kan likevel ikke bekrefte at kjøp av tjenester blir gjennomført i samsvar med grunnleggende prinsipper. Kjøp av tjenester skal gjennomføres i samsvar med grunnleggende prinsipper i lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Revisjonen viser forøvrig til kontrollhandlinger og vurderinger av revisjonskriteriene og fremmer følgende anbefalinger:

Anbefaling 2: Revisjonen anbefaler kommunen om å vurdere å utarbeide rammeavtaler ved kjøp av avlastningstiltak (og lignende) i henholdsvis barnevern og helse- og omsorgssektoren.

Anbefaling 3: Revisjonen anbefaler kommunen å sikre at kompetanse blir overført fra leverandør til kommunen, ved kjøp av tjenester. Og at dette blir dokumentert.

Problemstilling 3: Har kommunen utarbeidet et internkontrollsystem som sikrer betryggende kontroll generelt, og spesielt ved kjøp av tjenester?

For å besvare problemstillingen har revisjonen kontrollert om kommunen har et internkontrollsystem som er basert på risikoanalyser. Videre om kommunens internkontroll er formalisert og dokumentert. Revisor har også kontrollert om kommunens internkontroll blir fulgt opp gjennom kontrollaktiviteter. Kommunen bør ha et system som sikrer at rådmann årlig rapporterer om arbeidet med internkontrollen til kommunestyret. Revisjonen har derfor kontrollert om det er rutine for dette.

Revisjonen er av den formening at for å sikre betryggende kontroll ved kjøp av tjenester, bør det også være utarbeidet et strategidokument for offentlige anskaffelser i kommunen. Dette påpekte revisjonen allerede i 2011 og kommunestyret vedtok da at dette skulle utarbeides. Revisjonen har derfor kontrollert om kommunen har utarbeidet et slikt system.

Revisjonens konklusjon på problemstilling opp mot revisjonskriterier: Når det gjelder internkontroll generelt, så vurderer revisjonen at det først høsten 2017 er utarbeidet et internkontrollsystem som kan bidra til å sikre betryggende kontroll. Imidlertid vurderer revisjonen at det tidligere har vært store mangler i internkontrollsystemet og i

arbeidet med kommunens internkontroll. Revisjonen vurderer som positivt at det nå er utarbeidet et system for dette arbeidet. Siden systemet er nytt kan revisjon ikke bekrefte at dette blir benyttet.

Siden kommunen ikke har utarbeidet et strategidokument for offentlige anskaffelser, så vurderer revisjonen at det heller ikke er utarbeidet et internkontrollsystem som sikrer betryggende kontroll ved kjøp av tjenester. Revisjonen påpekte disse manglene i 2011 og kommunestyret vedtok at det skulle utarbeides. Revisjonen anser derfor dette som alvorlig. Revisjonen viser forøvrig til kontrollhandlinger og vurderinger for hvert revisjonskriterie og fremmer følgende anbefalinger:

Anbefaling 4: Revisjonen anbefaler Spydeberg kommune å gjennomføre risikovurderinger av de ulike områder i kommunen.

Anbefaling 5: Revisjonen anbefaler Spydeberg kommune å dokumentere og formalisere hvilke typer stillinger som har ansvar for hvilke typer oppgaver i de enkelte virksomheter.

Anbefaling 6: Revisjonen anbefaler kommunen å utarbeide en oversikt over hvilke kontrollaktiviteter som skal gjennomføres og på hvilket nivå disse skal gjennomføres. Kontrollaktiviteter bør være førende for tiltak, der det avdekkes feil og mangler.

Anbefaling 7: Revisjonen anbefaler at rådmann rapporterer om administrasjonens arbeid med interkontroll årlig.

Anbefaling 8: Revisjonen anbefaler kommunen om å utarbeide et helhetlig strategidokument for anskaffelser, dette bør sees i sammenheng med oppdateringen av innkjøpsreglementet. Revisjonen anbefaler videre at kommunestyret behandler anskaffelsesstrategien.

Problemstilling 4: Har kommunen tilfredsstillende rutiner og praksis for arkivering og dokumenthåndtering, sett opp mot krav i lov og forskrift?

For å besvare problemstillingen har revisjonen kontrollert om kommunen har rutiner for arkivering og dokumenthåndtering. Videre har revisjonen kontrollert om rutineene etterleves. Revisjonen vurderer at en holdningsendring må til, i alle ledd i kommunen.

Revisjonens konklusjon på problemstilling opp mot revisjonskriterier er følgende:

Revisjonen vurderer at kommunen generelt har tilfredsstillende rutiner for arkivering og dokumenthåndtering. Når det gjelder arbeidet for å utarbeide en prosedyre for arkivering i helse og omsorgstjenesten så er dette påbegynt, men må arbeides videre med.

Revisjonen vurderer at det er store mangler i etterlevelsen av rutineene, og kommunens praksis for arkivering og dokumenthåndtering, noe som vurderes som alvorlig. Revisjonen vurderer at en holdningsendring må til, i alle ledd i kommunen. Revisjonen vurderer at det fra kommunens side har vært stort fokus på dette høsten 2017, noe som er positivt. Revisjonen viser forøvrig til kontrollhandlinger og vurderinger for hvert revisjonskriterie og fremmer følgende anbefalinger:

Anbefaling 9: Revisjonen anbefaler at kommunen setter fokus på arkivering og dokumentasjon i alle ledd i kommunen. Herunder bør kommunen sørge for at ansatte gjøres kjent med dokumenthåndteringsrutinene og at disse blir etterlevd.

Anbefaling 10: Så lenge saksbehandlingsdelen i Gerica ikke er et NOARK-godkjent system må søknader, vedtak og klager oppbevares/ arkiveres på papir i tillegg. Det som er viktig er at kommunen har et godt system for hva som i tillegg skal arkiveres i papirformat. **Revisjonen anbefaler** at kommunen oppdaterer prosedyren sin og tar hensyn til dette i prosedyren. Hvis kommunen ønsker et fullverdig elektronisk arkiv for PLO kan dette imidlertid løses ved at informasjon fra Gerica overføres til en arkivkjerne (NOARK). Revisjonen vurderer at dette vil være naturlig at skjer ved kommunesammenslåingen i 2020, evt at de kommunene som skal slås sammen samarbeider om et slikt system.

3. INNLEDNING

3.1 Problemstillinger

Problemstilling 1: Er kommunens innkjøpsreglement i henhold til lov og forskrift om offentlige anskaffelser?

Problemstilling 2: Blir kjøp av tjenester gjennomført i samsvar med grunnleggende prinsipp i lov og forskrift om offentlige anskaffelser?

Problemstilling 3: Har kommunen utarbeidet et internkontrollsystem som sikrer betryggende kontroll generelt, og spesielt ved kjøp av tjenester?

Problemstilling 4: Har kommunen tilfredsstillende rutiner og praksis for arkivering og dokumenthåndtering, sett opp mot krav i lov og forskrift?

3.2 Avgrensning av prosjektet

Prosjektet avgrenses til nevnte problemstillinger. Prosjektet er avgrenset til å se på Spydeberg kommunes kjøp av tjenester. Ved kjøp av tjenester har revisjonen sett bort fra følgende leverandører:

- Fosterhjemsgodtgjørelser/ og lignende tjenester fra privatpersoner
- Kjøp fra andre kommuner og interkommunale selskap og samarbeid
- Driftstilskudd til barnehager
- Driftstilskudd til leger

Prosjektet er avgrenset til i hovedsak omhandle hvorvidt kommunen overholder de grunnleggende prinsipper i lov og forskrift om offentlige anskaffelser.

Når det gjelder arkivering og kommunens dokumentasjon så vil dette prosjektet i hovedsak avgrenses til å gjelde hvorvidt kommunen dokumenterer og arkiverer, ved kjøp av tjenester.

3.3 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:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) LOV-1992-09-25-107
- Lov om offentlige anskaffelser: LOV-1992-11-27-116
- Lov om offentlige anskaffelser: LOV-2017-04-21-18
- Forskrift om offentlige anskaffelser: FOR-2006-04-07-402
- Forskrift om offentlige anskaffelser: FOR-2016-08-12-974
- Lov om arkiv: LOV-1992-12-04-126
- Forskrift om offentlige arkiv: FOR-1998-12-11-1193
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker, (forvaltningsloven), LOV-1967-02-10
- Difis hjemmesider (direktoratet for IKT og samfunnssikkerhet)
- Kommunestyrevedtak sak 044/11 av 24. 05. 2011.
- KS sitt idéhefte «Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus?»

Utledning av revisjonskriterier fremkommer i vedlegg 2 til rapporten.

3.4 Revisjonsmetoder

Dette prosjektet er utarbeidet etter standard for forvaltningsrevisjon – RSK001.

Det har vært avholdt oppstartmøte med rådmann, samtlige kommunalsjefer, stabssjef og rådgiver (sistnevnte er kontaktperson i prosjektet). Videre har revisjonen foretatt oppstartsintervju med kontaktperson. Revisjonen har også intervjuet samtlige kommunalsjefer/ stabssjef, samt hatt møte/ intervju med tre verger for brukerboliger. Samtlige intervjuer er verifisert. Revisjonen har kontrollert deler av, eller hele dokumentet ved følgende dokumenter:

- Kommunens innkjøpsreglement
- Prosedyre Innkjøp og anskaffelser av helse- og sosialtjenester
- Prosedyre mal for anskaffelsesprotokoll
- Kommunens reglement for administrativ delegering
- Styringsdokument – Internkontroll
- Prosedyre – Metode for risikovurderinger
- Prosedyre – Hensikt og formål med kvalitetsmøter i kommunalområde Helse og velferd
- Kommunens arkivplan
- Kommunens saksbehandlerrutiner
- Prosedyre for arkivering i helse og omsorgstjenesten
- Prosedyre – Elektronisk arkivrutine Websak Fokus
- Sikkerheshåndbok for informasjonssikkerhet i Spydeberg kommune

Revisjonen har gjennomført en regnskapsanalyse av art 270 (konsulenttjenester) og art 370 (kjøp av private som erstatter kommunal tjenesteproduksjon), for årene 2015, 2016 og per september 2017. Videre har revisjonen gjort en kontroll av samtlige kjøp av tjenester for 270-art og 370 art, som samlet overstiger 100 000 kr per år, for årene 2015 til og med september 2017, (57 leverandører). Revisjonen har kontrollert hvorvidt det foreligger konkurranse/

kunngjøringer, avtaler og kontrakter, samt protokoller for innkjøpene. Samt hvorvidt kompetanseoverføring fra leverandør til kommunen er kontraktsfestet. Det er gjort kontrollhandlinger i sak/arkivsystemet (ACOSWebsak/ FOKUS) – av alle 57 innkjøp, samt et utplukk e-postutvekslinger (16 stk).

Revisjonen finner kontrollhandlingene gyldige og pålitelige og kan ut fra disse trekke konklusjoner i prosjektet.

3.5 Innledning

I sak 17/8 vedtok kontrollutvalget i Spydeberg kommune at revisjonen skulle gjennomføre en kartlegging som omhandlet direkte anskaffelser fra Vitale AS. Kommunen hadde i 2016 fire avtaler med denne leverandøren, men ikke rammeavtale. Det fremkom blant annet av revisjonens kartlegging at det ikke foreligger anskaffelsesprotokoller for innkjøpene. Det fremkom ikke av avtalene inngått i 2016 og 2017, mellom leverandør og kommunen, noe krav om utdanning/ helsefaglig autorisasjon etc. Det fremkom heller ikke hvorvidt selskapet skal gi kommunen informasjon løpende eller ikke. I de to avtalene som omhandlet «vikartjenester» sto det ikke beskrevet timeantall for leveranse. Revisjonen vurderte også at det var en del mangler i dokumentasjon på hvordan Spydeberg kommune følger opp leverandøren, samt sikrer internkontrollen for kommunen. Det ble vurdert at leverandøren dokumenterer internt i selskapet/ evt. hos bruker, men at det ikke var rutiner for at denne dokumentasjonen ble overført kommunen. I forbindelse med kartleggingen ble det sagt at en del av dokumentasjonen ligger i Geric. Revisjonen bemerket at Geric er et elektronisk fagsystem, hvor pasientjournaler kan arkiveres. Imidlertid er det ikke godkjent som fullverdig elektronisk arkiv for saksbehandling generelt, som eksempelvis vedtak, klage på vedtak, avtaler og lignende. Denne dokumentasjon bør enten ligge i papirarkiv eller i elektronisk arkiv. Revisjonen fant at leverandøren i 2016 hadde fakturert kommunen for en sum som overstiger timeantallet og avtalt pris per time på samlet ca. 1,7 millioner kroner. Revisjonen vurderer at disse funnene var bakgrunnen til at kontrollutvalg og kommunestyret vedtok at dette forvaltningsrevisjonsprosjektet skulle utføres.

Revisjonen påpeker at det var stort fokus i medier og blant folkevalgte i «Vitale-saken». Og revisjonen vurderer at dette kan ha vært krevende for alle involverte, både ansatte i kommunen, i selskapet og for pårørende/ brukere, noe som bør tas hensyn til. I løpet av sommeren/ høsten 2017 har kommunens administrasjon i stor grad startet/ videreført arbeidet med å utarbeide systemer for internkontroll og dokumentering ved innkjøp. Ikke alt arbeid vil gjenspeiles av denne rapport. Dette fordi revisjonen går bakover i tid. Revisjonen er imidlertid av den oppfatning at kommunen tidligere i hovedsak har arbeidet og fokusert på tjenesteproduksjon. Imidlertid har det vært mangler i å dokumentere dette arbeidet og mangler i kommunens internkontroll.

4. PROBLEMSTILLING 1: Er kommunens innkjøpsreglement i henhold til lov og forskrift om offentlige anskaffelser?

4.1 Revisjonskriterier

Utledningen av revisjonskriterier ligger i sin helhet til vedlegg 2 i rapporten. Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterie for problemstilling 1:

- Innkjøpsreglementet bør samsvare med lovverk.

4.2 Revisjonens undersøkelse og innhentede data

Innkjøpsreglement

Det ble sagt i oppstartsintervjuet at nytt innkjøpsreglement ble utarbeidet sommeren 2017. Dette skal ivareta kravet om at man skal innhente tilbud fra flere leverandører når man skal kjøpe tjenester som overstiger 100 000 kroner ekskl. mva. Det ble også sagt at kommunen har utarbeidet maler for protokollføring av innkjøp som samlet overstiger 100 000 kroner. Det ble videre fortalt at det er innarbeidet rutiner for et systematisk arbeid ved kjøp av tjenester, både for kjøp som ligger under, og for kjøp som ligger over, EØS-terskelverdier i innkjøpsreglementet.

Revisjonen har kontrollert Spydeberg kommunes innkjøpsreglement. Reglementet ligger tilgjengelig for kommunens ansatte i Compilo. Dokumentet har navnet «Innkjøpsreglement Spydeberg kommune 2017». Innkjøpsreglementet ble utarbeidet/ oppdatert sommeren 2017 av administrasjonen, men det er per 29. november 2017 ikke kommunestyrebehandlet. Følgende administrative kommentar ligger til versjonen av dokumentet på Compilo per 14. nov 2017: «Avventer politisk behandling. Inneholder maler til konkurransegrunnlag. Inneholder tabell om viktige terskelverdier.»

Revisor har kontrollert om innkjøpsreglementet er oppdatert opp mot nytt lovverk som var gjeldende fra 1. 1 2017. Reglementet inneholder blant annet hvordan man skal gå frem ved ulike EØS terskelgrenser og maler for hva som skal gjøres ved de ulike terskelverdiene. Imidlertid er store deler av innkjøpsreglementet ikke endret opp mot ny lov og forskrift som trådte i kraft 1.1.2017. I reglementet blir det vist til paragrafer i gammel lov og forskrift. Imidlertid er de nye terskelverdiene lagt inn i reglementet.

De første fire kapitler frem til kapittel 4.4 viser i stor grad til paragrafer i gammelt lovverk. Fra kapittel 4.4 til og med kapittel 13 er det henvist til paragrafer i nytt lovverk. Kapittel 14 beskriver hvordan anskaffelser etter forskriftens del 1 skal gjennomføres. Kapittel 15 beskriver hvordan anskaffelser etter forskriftens del 1 og 3 skal gjennomføres. Kapittel 16 beskriver hvordan begrenset tilbudskonkurranse etter forskriftens del 1 og del 2 skal gjennomføres. Revisjonen har ikke gjort nærmere kontrollhandlinger av de ulike maler for dette.

Det er beskrevet hvordan ansatte skal følge opp kontrakter, og herunder at det skal sjekkes ut om kommunen har rammeavtaler i forkant av kjøp. Det er også beskrevet at for alle innkjøp fra 0-10 000 kr skal det sjekkes pris hos 2-3 leverandører. Dette arbeidet skal dokumenteres. For alle innkjøp fra 10 000 kr til 100 000 kr skal det innhentes tilbud fra minst to, helst tre leverandører og det skal føres enkel protokoll.

Det står beskrevet at det er utarbeidet egne prosedyrer for kjøp som omhandler anskaffelser av helse og sosialtjenester, etter forskriftens del 4.

Revisor har gjort analyser av prosedyre for innkjøp og anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Denne ble opprettet i Compilo 14. 09. 2017 og revidert 11.10. 2017. Det fremkommer at prosedyren må sees i sammenheng med ordinær prosedyre for innkjøp (innkjøpsreglementet). Prosedyren omhandler hvordan man skal gå frem ved alminnelige anskaffelser under EØS terskelverdi på NOK 6,3 mill. Videre er det prosedyre for kjøp ved alminnelige anskaffelser over EØS terskelverdi på NOK 6,3 mill. Den omhandler også prosedyre for innkjøp/ anskaffelser der brukervalg kommer til anvendelse, samt prosedyre for innkjøp/ anskaffelser der taushetsbelagte opplysninger ikke kan legges frem i anbudsprosessen. Det er også et kapittel som beskriver innkjøp/ anskaffelser av tjenester som innebærer utøvelse av offentlig myndighet (f.eks. tvang). Prosedyren samsvarer med nytt lovverk om offentlige anskaffelser.

4.4.2 Revisors vurderinger og konklusjoner

Revisjonen vurderer som positivt at arbeidet med å rullere innkjøpsreglementet er påbegynt. Revisjonen vurderer imidlertid at deler av innkjøpsreglementet ikke er oppdatert opp nytt lovverk. Innkjøpsreglementet er heller ikke kommunestyrebehandlet per november 2017. Revisjonen anbefaler at innkjøpsreglement blir oppdatert opp mot nytt lovverk, og at det blir kommunestyrebehandlet.

Konklusjon på problemstilling opp mot revisjonskriterier:

Revisjonen vurderer som positivt at kommunen i løpet av sommeren 2017 har rullert innkjøpsreglementet. Revisjonen vurderer imidlertid at deler av kommunens innkjøpsreglement ikke er i henhold til lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Revisjonen viser forøvrig til undersøkelser og vurderinger for revisjonskriteriet og fremmer følgende anbefaling:

4.3 Anbefalinger

Anbefaling 1: Revisjonen anbefaler at innkjøpsreglementet blir oppdatert opp mot nytt lovverk, og at det blir kommunestyrebehandlet.

5. PROBLEMSTILLING 2: Blir kjøp av tjenester gjennomført i samsvar med grunnleggende prinsipp i lov og forskrift om offentlige anskaffelser?

5.1 Revisjonskriterier

Siden revisjonen kontrollerer forhold som er tilbake i tid er revisjonskriteriene i hovedsak utledet av gammelt lovverk, som var gjeldende frem til 1.1. 2017 (Lov og forskrift om offentlige anskaffelser). Utledningen av revisjonskriterier ligger i sin helhet i vedlegg 2 til rapporten.

Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterier:

- Det skal i hovedsak gjennomføres konkurranse/ kunngjøring av konkurranse på kjøp av tjenester over 100 000 kr. (Etter gammelt lovverk skal kjøp over 500 000 kr lyses ut på DOFFIN/TED).
- Kommunen skal dokumentere gjennomføringen av konkurransen.
- Det skal være nedskrevne avtaler ved kjøpene.
- Det skal føres protokoll som beskriver alle vesentlige forhold ved kjøpene.
- Kommunen bør sikre kompetanseoverføring fra konsulent til virksomheten i de tilfeller det er aktuelt, kompetanseoverføring bør kontraktfestes.

5.2 Revisjonens undersøkelse og innhentede data

Revisjonen har gjort en regnskapsanalyse av art 270 (konsulenttjenester) og art 370 (kjøp av private som erstatter kommunal tjenesteproduksjon), for årene 2015, 2016 og per september 2017.

Summene for de ulike artene fremkommer av tabell 1.

Tabell 1: Oversikt over antall kroner som er benyttet i Spydeberg kommune ved kjøp av tjenester, de tre siste år.

	2015	2016	Per sept 2017	Samlet sum
Art 370	20 471 939,39	30 582 065,96	21 195 265,48	95 117 298,17
Art 270	13 878 463,36	11 124 848,68	7 316 689,77	54 998 866,16

For å kontrollere om kravet om konkurranse, samt kravet om forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvnbarhet blir ivaretatt gjennom anskaffelsesprosessen i Spydeberg kommune, har revisjonen videre tatt et utplukk fra 370-art og 270-art i regnskapet. Utplukket er gjort der hvor det samlede beløp per leverandør overstiger 100 000 kr per år, 2015, 2016 og 2017. Samlet har revisjonen kontrollert 57 leverandører. 32 leverandører ved 370-art og 25 leverandører ved 270-art. Revisjonen har også kontrollert om kommunen har rutiner som sikrer at kompetanse overføres fra den kommunen kjøper tjenester av, til relevant virksomhet i kommunen. Det ble sagt i oppstartsintervjuet at krav om kompetanseoverføring nylig er lagt inn i kontraktmal for kommunen. Revisjonen har kontrollert denne malen, som ligger på Compilo, (opprettet 11/10-2017), og ser at den blant annet inneholder et punkt angående dokumentasjon og tegningsunderlag. Den inneholder også et punkt om krav til leverandørens internkontroll. Det blir også sagt i oppstartsintervjuet at erfaringsoverføring skal inn i kvalitetsmøtene som gjennomføres i helse og velferd to ganger i året.

Revisjonen har etterspurt dokumentasjon på protokoll over kjøpene, og avtaler/ kontrakter med leverandøren. Der hvor det etter tidligere lovverk har vært krav om kunngjøring på DOFFIN/TED har revisjonen etterspurt dette (Samlet beløp over 500 000 kroner). Revisjonen har avgrenset utplukket til ikke å gjelde følgende leverandører ved 370 arten:

- Fosterhjemgodtgjørelser/ og lignende tjenester fra privatpersoner
- Driftstilskudd til barnehager
- Driftstilskudd til leger

Revisjonen har også avgrenset til å ikke se på kjøp fra andre kommuner og interkommunale selskap og samarbeid, (350, 375 art).

Revisjonen har fått tilsendt saksnummer i ACOS for hvert kjøp, og revisjonen har hatt tilgang i arkivsystemet.

Revisjonen viser til **vedlegg 1** til rapporten. Revisjonen har i dette Excel-skjemaet utarbeidet en oversikt over kontroll av kjøp for hver leverandør. Herunder hvilken virksomhet som har ansvar for kjøpet, kostnad i 2015, 2016 og per sept 2017, antall kjøp fra leverandør i 2015, 2016 og per sept 2017. Videre fremkommer det av skjemaet om det har vært foretatt en tilbudsinnhenting/ kunngjøring før kjøpet, om det foreligger et konkurransegrunnlag, protokoll av kjøpet, avtale/ kontrakt med leverandøren og om det foreligger kompetanseoverføring fra leverandøren til kommunen. Det fremkommer også av skjemaet kommentarer fra administrasjon ved det enkelte kjøp, (disse kommentarene er verifisert), samt kommentarer og vurderinger fra revisjonen ved det enkelte kjøp.

Oppsummert viser revisjonens kontroller:

- Ved 0 av 57 kjøp/ leverandører er det arkivert tilbudsinnhenting/ kunngjøring. Revisor kan ut fra annen dokumentasjon i den enkelte mappe/ og via DOFFIN.no finne at det ved tre av kjøpene er foretatt tilbudsinnhenting/ kunngjøring.
- Ved 3 av 57 kjøp/ leverandører er det arkivert konkurransegrunnlag.
- Ved 2 av 57 kjøp/ leverandører er det arkivert protokoll.
- Ved 25 av 57 kjøp/ leverandører foreligger det avtaler/ kontrakter mellom kommunen og leverandør. Det er ikke alle som er utarbeidet etter kontraktstandard. Enkelte avtaler er ikke signert. Noen av avtalene er gamle og ikke gyldige for de tre siste år. Enkelte avtaler er rammeavtaler i henhold til lovverk. 7 av avtalene burde det vært rammeavtale på fordi de overgår kjøpssum på 500 000 kr, (etter gammelt lovverk).
- Ved 3 av 57 kjøp/ leverandører foreligger noe dokumentasjon på kompetanseoverføring fra leverandør til kommunen.
- Det meste av dokumentasjonen er arkivert i løpet av sommeren/ høsten 2017, flere av avtalene går flere år tilbake i tid.
- Det er mange enkeltavtaler om avlastning både i barnevern og pleie og omsorg.

Revisjonen påpeker imidlertid at det kan være ulike årsaker til mangler i dokumentasjon, eksempelvis kan det være enkeltvedtak med hjemmel i særlov, (opplæringslova, helse- og omsorgstjenesteloven, barnevernsloven etc), som gjør at kommunen har kjøpt disse tjenestene. Og da er ikke kravet om konkurranse alltid gjeldende. Dette er utdypet i vedlegg 1 til rapporten.

Revisor spurte forøvrig ved oppstart om kommunen har hatt en bevisst bruk av rammeavtaler, og hvilke rutiner som finnes i forbindelse med inngåelse av rammeavtaler og benyttelsen av disse. Det ble sagt i oppstartsintervjuet at kommunen bruker rammeavtaler som innkjøpssamarbeidet har utarbeidet på Spydeberg kommunes vegne. Videre arbeid med rammeavtaler sees nå opp mot arbeidet i forbindelse med kommunesammenslåingen.

5.3 Revisors vurderinger og konklusjoner

Revisjonen vurderer at Spydeberg kommune i liten grad har fulgt de grunnleggende prinsipp i lov om offentlig anskaffelser, når det gjelder kjøp av tjenester de siste år. Gammel forskrift om offentlige anskaffelser, som var gjeldende frem til 1.1. 2017 hadde et krav om at alle anskaffelser så vidt mulig skal bygge på konkurranse og alle leverandører skal likebehandles. Videre var det et krav om at oppdragsgiver skal sikre at hensynet til forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvnbarhet ivaretas gjennom anskaffelsesprosessen. De valg som er gjort skal begrunnes, og det skal føres protokoll fra konkurransen som beskriver hele anskaffelsesprosessen (FOA 3-2). Revisjonen vurderer ut fra sine kontrollhandlinger at dette i liten grad er ivaretatt. Dette fordi det er store mangler i dokumentasjon vedrørende de fleste av kjøpene de tre siste år. Det er også i svært liten grad ført protokoll over kjøpene.

Videre var kravet at anskaffelser over kr 500 000 skal settes ut på anbud og at utlysningen skal skje i Norsk Lysningsblad database DOFFIN, (FOA § 9-1 og § 18-1). Anskaffelser over EØS/ WTO- terskelverdiene² skal i tillegg lyses ut i EUs TED-database. Det var noen unntaksregler, blant annet at det skulle tas hensyn til personsensitive opplysninger ved eventuelle kunngjøringer/ tilbudsinnhenting. Revisjonens vurdering er at flere av kjøpene kunne og burde vært lyst ut på DOFFIN/ TED. Når dette ikke er gjort vurderer revisjonen slik sett at det har vært foretatt mange direkte anskaffelser i kommunen de siste år. Flere av kjøpene kan også sees som ulovlige direkte anskaffelser ut fra følgende definisjoner:

- Definisjon av ulovlig direkte anskaffelse er³: «Anskaffelse oppdragsgiver har gjennomført i strid med kunngjøringsplikten. Omfatter både anskaffelser der denne skulle vært kunngjort, og der oppdragsgiver bare har kunngjort i DOFFIN når regelverket pålegger kunngjøringsplikt i TED-databasen.»
- Definisjon av kunngjøring er⁴: «Publisering av informasjon om en konkurranse eller resultatet av den. Kunngjøring regnes som et av de viktigste virkemidlene for å sikre at oppdragsgiveren opptrer i samsvar med de grunnleggende prinsippene. Kunngjøringen skal utarbeides på elektroniske skjemaer, som finnes på Doffin.no. Disse skjemaene er fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet.»

Revisjonen viser til revisjonens vurderinger av hvert enkelt kjøp, som fremgår av vedlegg 1 til rapporten. Revisjonen påpeker at revisjonen ikke er noen rettslig og dømmende instans. Der hvor revisjonen vurderer at det kan ha vært foretatt ulovlige direkte anskaffelser, kan det være at dømmende instanser, eksempelvis KOFA, ville ha gjort en annen vurdering.

Revisjonen vurderer forøvrig at det er mange enkeltavtaler om avlastning både i barnevern og pleie og omsorg. Hver og en av disse kan trolig unntas kunngjøringsplikten pga personsensitive opplysninger, men samlet burde de vært lyst ut på DOFFIN/TED og det burde vært inngått rammeavtaler. Det samme kan også gjøres ved kjøp av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), (her påvirker også brukers ønsker). Det har også blitt endringer i lovverket, som tredde i kraft 1.1.2017, noe som utgjør høyere terskelverdier for utlysning i DOFFIN/TED.

² Terskelverdiene for bygg- og anleggsarbeider 39 millioner ekskl mva. Varer og tjenester 1,550 mill kr ekskl mva.

³ Viser til anskaffelser.no

⁴ Viser til anskaffelser.no

I nytt lovverk er det også utarbeidet egne krav til kjøp innenfor helse- og sosialtjenesten. Disse kravene fremgår av del 4 av den nye forskriften. Eksempelvis så er det kun kjøp som overstiger 6,3 millioner kroner som har en kunngjøringsplikt på DOFFIN/TED. Krav om tilbudsinnhenting, dokumentasjon, protokoll etc gjelder likevel for kjøp over 100 000 kroner.

Imidlertid er fortsatt de grunnleggende prinsippene om konkurranse, likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvbarhet og forholdsmessighet, ved kjøp over 100 000 kroner gjeldende i nytt lovverk. Herunder krav om dokumentasjon og protokollplikt. Formålsparagrafen til ny Lov om offentlig anskaffelser legger vekt på at loven skal fremme effektiv bruk av samfunnets ressurser. Den skal også bidra til at det offentlige opptrer med integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte.

Revisjonen vurderer også at kommunen etter «Vitale-saken» (våren/sommeren/ høsten 2017) har hatt fokus på anskaffelser, og hvilke anskaffelser som må kunngjøres via DOFFIN/TED. Revisjonens opplevelse er at de ansatte i administrasjonen arbeider for en holdningsendring på området, noe revisjonen vurderer som positivt.

Når det gjelder overføring av kompetanse fra leverandør til kommunen, så er dette i følge DIFI i liten grad omfattet av regelverket for offentlige anskaffelser. Det er derfor nødvendig at kommunen utarbeider egne oppfølgings- og rapporteringssystemer, blant annet for å sikre at leveransen er i samsvar med det som står i kontrakten. Dokumentasjon danner også erfaringsgrunnlag som kan benyttes ved senere anskaffelser. Kompetanseoverføring er ikke regulert gjennom den generelle avtaleteksten ved bruk av standard kontrakter. Den enkelte virksomhet har derfor ansvar for å legge til rette for overføring av kompetanse, og at kompetanseoverføring kontraktfestes. Revisjonen vurderer at overføring av kompetanse og kommunens oppfølging av leverandører i liten grad har vært dokumentert i de kjøpene revisor har kontrollert. Revisjonen vurderer som positivt at det nå foreligger en kontraktsmal ved kjøp av tjenester. Imidlertid er denne nyopprettet, så revisjonen kan derfor ikke bekrefte at den blir benyttet. Revisjonen anbefaler kommunen å få overført kompetanse ved kjøp av tjenester og at dette blir dokumentert.

Konklusjon på problemstilling opp mot revisjonskriterier:

Revisjonen vurderer at det i svært liten grad foreligger dokumentasjon som kan bekrefte at kjøp av tjenester blir gjennomført i samsvar med grunnleggende prinsipp i lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Revisjonen vurderer dette som alvorlige mangler. Imidlertid er revisjonens opplevelse at de ansatte i administrasjonen nå arbeider for en holdningsendring på området, noe revisjonen vurderer som positivt. Revisjonen kan likevel ikke bekrefte at kjøp av tjenester blir gjennomført i samsvar med grunnleggende prinsipp. Revisjonen viser forøvrig til kontrollhandlinger og vurderinger av revisjonskriteriene og fremmer følgende anbefalinger:

5.4 Anbefalinger

Anbefaling 2: Revisjonen anbefaler kommunen om å vurdere å utarbeide rammeavtaler ved kjøp av avlastningstiltak (og lignende) i henholdsvis barnevern og helse- og omsorgssektoren.

Anbefaling 3: Revisjonen anbefaler kommunen å sikre at kompetanse blir overført fra leverandør til kommunen, ved kjøp av tjenester. Og at dette blir dokumentert.

6. PROBLEMSTILLING 3: Har kommunen utarbeidet et internkontrollsystem som sikrer betryggende kontroll generelt, og spesielt ved kjøp av tjenester?

6.1 Revisjonskriterier

Utledning av revisjonskriterier ligger i sin helhet til vedlegg 2 til rapporten. Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterier for å besvare problemstillingen:

- Kommunens internkontroll bør være basert på risikoanalyser
- Kommunens internkontroll bør være formalisert og dokumentert
- Kommunens internkontroll bør følges opp gjennom kontrollaktiviteter
- Rådmannen bør årlig rapportere om arbeidet med internkontrollen til kommunestyret
- Det skal foreligge en anskaffelsesstrategi som bidrar til at lov om offentlige anskaffelser blir overholdt.

6.2 Revisjonens undersøkelse og innhentede data

Det ble sagt under oppstartsintervjuet at kommunen har tatt grep for å forbedre sitt internkontrollsystem, mye av dette arbeidet er blitt gjort gjennom høsten 2017 i etterkant av «Vitale-saken». Det blir fortalt at tidligere har systemet vært fragmentert, men nå er det mer samlet. Likevel kan det være en løpende utfordring å inneha den nødvendige oversikt til enhver tid.

Det blir videre sagt at kommunen nå anser å ha et helhetlig system for internkontroll. Dette via følgende dokumenter: «Styringsdokument for internkontroll» og «Delegeringsreglement». Delegeringsreglement beskriver blant annet hvor overordnet ansvarsfordeling ligger. Styringsdokument for internkontroll presiserer hvordan internkontrollansvaret som fremgår av delegeringsreglementet skal ivaretas. Kommunen benytter også kvalitetssystemet Compilo som et styringsverktøy. Blant annet for at ansatte i kommunen skal kunne melde avvik og også for å registrere/oppdater prosedyrer.

Revisjonen har kontrollert «Styringsdokument for internkontroll». Dokumentet er opprettet i Compilo 6. november 2017. Revidert 8.11.2017. Slik sett et helt nytt dokument.

Dokumentet inneholder:

- Formål for styringsdokumentet.
- Ledelse av internkontrollarbeidet. Herunder blir det beskrevet at rapportering fra internkontrollarbeid skjer årlig og fremkommer av kommunens årsmelding. Rådmannens ledergruppe følger opp status for avviksmeldinger i ledermøtene.
- Styringsmodell, herunder at internkontrollprinsippene som legges til grunn bygger på COSO-modellen, samt beskrivelser av at følgende funksjoner skal bli ivaretatt; ledelsesoppfølging, kontrolltiltak, risikovurdering, kontrollmiljø og kommunikasjon og informasjon.
- Internkontrolloppgaven
- Motstrid mellom de ulike dokumenter i internkontrollkommoden
- Definisjoner
- Verktøy for internkontrollarbeidet: Compilo

Når det gjelder det administrative delegeringsreglementet, så gjennomførte revisjonen en kontroll av dette sommeren 2017. Dette i forbindelse med oppfølgingen av

forvaltningsrevisjonsprosjekt «Organisering av kommunens virksomheter». Denne oppfølgingsrapporten ble behandlet i kommunestyret i september 2017. Revisjonen kommenterte da følgende i rapporten:

«Reglementet angir overordnede ansvarsområder for henholdsvis rådmann, kommunalsjefer, enhetsledere, avdelingsledere og sentrale stillinger i sentraladministrasjonen, herunder myndighet for å ivareta ansvaret og sentrale oppgaver som tilligger stillingsnivået. Reglementet angir også konkrete ansvarsområder og oppgaver for stillingsgruppene for hvert av de kommunale områdene. Attestasjons- og anvisningsmyndighet for de ulike enhetene er også angitt i reglementet. Personalledelse er definert for kommunalsjef- og enhetsledernivå, slik at det er tydelig hvem enhetsledere har personalansvar for. Avdelingsledere er gitt myndighet til å organisere, lede, fordele og kontrollere det faglige arbeidet i sin avdeling, og utøver rollen som arbeidsgivers representant i det daglige arbeidet. Revisor forstår det da slik at avdelingsledere har daglig personalansvar for ansatte i sin avdeling, der annet ikke er spesifisert i reglementet. Der praksis avviker fra de gjennomgående bestemmelsene, er dette angitt i reglementet. Tilsetningsmyndighet er gjennomgående lagt til kommunalsjef- og enhetsledernivå. Denne myndigheten kan ikke delegeres. Reglementet angir videre overordnede rutiner for rapportering. Som rådmannen skriver i sitt svar, er delegering og myndighet nå "uniformert", slik at de ulike stillingsgruppene har en grunnleggende ansvarsportefølje som er lik. Det er også tydeliggjort hva som ligger på enhetsledernivå og hva som ligger på avdelingsledernivå. Avdelingsleder rapporterer til enhetsleder innenfor tildelt ansvarsområde. Avdelingsleder har videre løpende oppfølgings- og rapporteringsansvar for avdelingens budsjett. Rapporteringsansvaret er ikke definert videre utover dette – heller ikke under den enkelte avdelingsleders stillingsbeskrivelse i reglementet. Revisor vurderer det slik at frister og aktiviteter for økonomirapportering forøvrig følger av "styringskalenderen" omtalt i rutinen "Regelmessig rapportering av status". Revisor har ikke gjort kontrollhandlinger for å verifisere at retningslinjene praktiseres slik de fremkommer i reglementet. Det er heller ikke gjort kontrollhandlinger for å undersøke om avdelingslederne opplever rapporteringsrutinene som tilstrekkelig tydelige. Revisjonen vurderer det, med utgangspunkt i gjeldende rutiner og reglement, slik at kommunen har ryddet opp i fullmaktsforhold og tydeliggjort rapporteringslinjer. Revisjonen vurderer at kommunestyrets anbefaling er fulgt opp av administrasjonen.»

Revisjonen har derfor ikke gjort ytterligere kontrollhandlinger i delegasjonsreglementet.

Videre ble det sagt i oppstartsintervjuet at kommunen har noe bruk av risikovurdering i forbindelse med utforming og utvikling av internkontrollsystemet, men «tradisjonell» risikovurdering praktiseres ikke overalt. Verktøy for bruk av risikovurderinger er tilgjengelig for alle via Compilo. Kommunen bruker arbeidsmiljøkartlegging som blant annet synliggjør problemer og utfordringer i kommunens virksomheter i tråd med kravene som stilles i internkontrollforskriften § 5-2 (6) og arbeidsmiljøloven § 3-1 (1) bokstav c dette spesielt sett opp mot arbeidet som gjøres i forbindelse med HMS. Revisor har kontrollert Compilo og ser at det er utarbeidet en prosedyre som omhandler metode for risikovurdering. Denne er opprettet 20. oktober 2016 og sist revidert 24. juli 2017.

Det ble sagt i oppstartsintervjuet at Spydeberg kommune har et helhetlig avvikssystem. Selv om man må ta høyde for at det kan være mørketall, så har kommunen en høyere avviksfrekvens enn andre sammenlignbare kommuner, med rett under tusen avvik i året. Dette vurderer kommunen som positivt fordi kommunen har ønsket å formidle en kultur til ansatte om at avvik ikke handler om hvem som gjør feil, men at feil meldes om, rettes opp og unngås

i fremtiden. Det blir videre sagt at samtlige ansatte benytter avvikssystemet. Det er ulik grad av bruk i de enkelte enhetene og kommunalområdene, og noen enheter er mer aktive brukere av prosedyrer enn av å melde avvik. Det meldes avvik i samtlige enheter i løpet av året. Det ble sagt i oppstartsintervjuet at alle avvik skal følges opp ifølge prosedyren. Alle avvik som ikke er behandlet rettidig og alle prosedyrer som ikke er oppdatert innen fastsatt frist, skal forelegges ledergruppe månedlig, samt kommunestyret tertialvis.

Revisjonen viser forøvrig til kontrollhandlinger og vurderinger som ble gjort i forvaltningsrevisjonsprosjektet som omhandlet kvalitetsloven/ Compilo våren 2017. Denne rapporten ble behandlet i kommunestyret i Spydeberg den 22.06.2017, (sak 70/2017). Revisjonen vurderte da at en største av utfordringene med Compilo var et sammensatt problem med bruken av systemet i sammenheng med oppfølging av systemet. Dokumenter som ligger i systemet bør være pålitelige kilder for brukeren og bør derfor oppdateres innen kommunens egen revisjonsfrist. Det fremkom også av spørreundersøkelsen blant ansatte at flere av brukerne ikke hadde god nok kjennskap til systemet og ønsker mer opplæring. Revisjonen fremmet 6 anbefalinger for forbedringsområder, og disse ble vedtatt av kontrollutvalg og kommunestyret. Revisjonen vil følge opp kommunens arbeid med dette vedtaket i løpet av 2018.

Det ble sagt i oppstartsintervjuet at helse og omsorg har opprettet kvalitetsmøter to ganger i året. Her setter man seg ned og gjør opp status i tilknytning til kvalitet, avvik og prosedyrer, avtaler med eksterne leverandører o.l.. Det blir sagt at kommunen er opptatt av at prosedyrene fungerer etter hensikten og av hva som eventuelt må gjøres for at dette skal oppnås. Slik opprettholder kommunen en kontrollrytme gjennom året. Revisjonen har kontrollert og ser at det foreligger en prosedyre i Compilo som omhandler hensikt og formål med kvalitetsmøter i kommunalområde Helse og velferd. Denne prosedyren er opprettet 20. september 2017 og videre revidert 11. oktober 2017.

Revisor spurte i oppstartsintervjuet om kommunen dokumenterer aktiviteter (risikovurderinger, kontrollaktiviteter, revideringer etc.) som gjøres i forbindelse med den overordnede internkontrollen. Og hvorvidt dette arbeidet er systematisert. Det ble sagt at alle aktiviteter dokumenteres. Arbeidet med dette er imidlertid ikke systematisert. Dokumentasjonen er i og for seg god, (dokumentasjonen på revideringer fremgår av compilo), men det er arbeidet med å systematisere de ulike aktivitetene under merkelappen KONTROLLAKTIVITETER som ikke er helt i mål. Det er mange aktiviteter som gjøres i løpet av et år som er kontrollaktiviteter, men som gjennomføres med andre årsaker. For eksempel regelmessig rapportering av status på økonomi og sykefravær til kommunestyret, gjennomgang av bruk av midlertidighet, gjennomføring av sikkerhetsmåned innen personvern og IKT osv.

Det ble også sagt i oppstartintervjuet at det nå finnes forslag til en rutine for å rapportere på internkontrollen til kommunestyret. Status for internkontroll kommer i førstkommende årsmelding. Kommunen har også gjeninnført noen elementer fra balansert målstyring. Det fremgår av dokumentet «Styringsdokument internkontroll» at rapportering fra internkontrollarbeidet skjer årlig og fremkommer av kommunens årsmelding. (Revisjonen bekrefter at dette står). Rådmannens ledergruppe følger opp status for avviksmeldinger i ledermøtene. Status for HMS-avvik gjennomgås i AMU.

Anskaffelsesstrategier

For å ha en god internkontroll når det gjelder anskaffelser vurderer revisjonen at kommunen bør ha en anskaffelsesstrategi. Revisjonen har derfor kontrollert om kommunen har utarbeidet en anskaffelsesstrategi.

Kommunestyret i Spydeberg vedtok at det skulle utarbeides et helhetlig strategidokument i 2011. Det ble sagt i oppstartsintervjuet med kommunens rådgiver at strategien til Spydeberg per dags dato er å ikke gjennomføre innkjøp. For øvrig har ikke kommunen noe eget strategidokument for anskaffelser. Riktige anskaffelser, vurderinger av hva man skal kjøpe/ikke kjøpe også videre, ivaretas likevel gjennom innkjøpsreglementet. Kommunen er også del av et felles innkjøpsarbeid, men kommunestyret har vedtatt å gå ut av innkjøpssamarbeidet. Når den tid kommer vil kommunen vurdere å organisere dette arbeidet selv, evt. ved at en av de ansatte får dette som særskilt oppgave.

Revisjonen spurte også i intervjuet om kommunen har laget et planverk/ mål for kjøp av tjenester, kontra egen kommunal tjenesteproduksjon. Herunder om det blir vurdert ansettelse i kommunen/ kontra kjøp av tjenester. Eventuelt om det blir vurdert om kommunen har ansatte som kan utføre oppgaven før kjøp av tjenester.

Kommunens rådgiver svarer at det ikke er utarbeidet et planverk for dette. Det er en omforent forståelse av at man kjøper tjenester man ikke er i stand til å produsere selv, for eksempel på grunn av manglende kompetanse. Dette er imidlertid ikke fastsatt i noe strategi eller lignende. Det ble videre sagt at delegert budsjettmyndighet kreves før man kan bruke penger fra sitt eget budsjett. Som et tiltak for økt økonomikontroll er det nå vedtatt at kjøp/fakturaer over 50 000 skal anvises av rådmannen.

Det ble i oppstartsmøtet med rådmann, kommunalsjefer og stabssjef vist til at anskaffelsesstrategier/ behovsvurderinger inngår som formålsbestemmelser i prosedyrene som omhandler innkjøp/anskaffelser. Disse prosedyrene er kommunens innkjøpsreglement og prosedyren for innkjøp og anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Revisors kontroller i dokumentene viser at det fremkommer av formålet til innkjøpsreglementet at formålet med rutinene er å bidra til bedre kontroll på anskaffelsesprosessen i kommunen, noe som skal bidra til god økonomistyring, internkontroll og kontraktsoppfølging. I kapittel 4.2 i innkjøpsreglementet står det at innkjøperne skal kartlegge det reelle behovet mot hva som skal anskaffes. Revisor kan ikke se at prosedyrene for innkjøp og anskaffelser av helse- og sosialtjenesten omhandler behovsvurderinger i forkant av anskaffelser.

Innkjøpsreglementet beskriver ikke noen strategier eller retningslinjer for hvem som skal ha ansvaret for innkjøp, og hvilke typer innkjøp på ulike nivå. Det er heller ikke tydelige mandat når det gjelder hvem som skal stå for de ulike fasene i en innkjøpsprosess. Det står beskrevet at det er rådmannen som er ansvarlig for etablering, implementering og vedlikehold av reglementet. Den enkelte ansatte har ansvar for at de underliggende aktivitetene foretas for å sikre korrekte anskaffelser til kommunen. Alle med lederansvar i kommunen skal påse at egne ansatte følger kommunens prosedyrer. Innkjøpsreglementet beskriver ikke planlegging i forbindelse med innkjøp, eller hvordan de ulike ansatte skal opparbeide seg kompetanse på området. Innkjøpsreglementet omhandler ikke rutiner for å avdekke og forebygge avvik.

Brukerboliger/ Vitale

Revisjonen vurderer ut fra kommunestyrets bestilling at det ikke skulle legges hovedvekt på innkjøp fra Vitale, men at det skulle sees på innkjøp/ internkontroll og arkivering generelt. Siden det var et stort fokus på innkjøpene fra Vitale våren 2017 har revisjonen likevel valgt å ha samtaler med verger for brukerne som har tilknytning til Vitale-saken. Der hvor

kommunen fortsatt har avtaler med Vitale, nå Ambea, har revisjonen også besøkt brukerboligene. Følgende kommentarer fra verger er verifisert og godkjent at blir gjengitt i denne rapport:

- En av vergene sier at det har vært og er et godt samarbeid med ansatte fra Vitale og ansatte i Spydeberg kommune.
- En av vergene opplever manglende internkontroll og manglende oppfølging av klienten fra ledelsen i kommunen og også leder i Vitale.
- En av vergene opplever å ikke få nok informasjon og oppfølging fra kommunen og Vitale. Verge opplever at bruker nå er fornøyd med tjenestetilbudet han får.

Fordi dette omhandler personsensitive opplysninger har revisjonen valgt å ikke beskrive møtene/ besøkene i detalj. Revisjonen vil gi Rådmannen i kommunen en redegjørelse, som er unntatt offentlighet med grunnlag i offentlighetslovens § 13. 1. Denne vil ikke bli lagt frem for politisk behandling.

6.3 Revisors vurderinger og konklusjoner

Revisjonen vurderer som viktig at kommunen har et internkontrollsystem som sørger for målrettet og effektiv drift, pålitelig ekstern rapportering og overholdelse av lover og regelverk.

Revisjonens vurdering er at det frem til høsten 2017 ikke har vært et samlet internkontrollsystem for Spydeberg kommune. Revisjonen viser også til kontrollhandlinger og vurderinger i de andre kapitlene i denne rapporten. På grunn av de mangler og lovbrudd revisjonen finner, vurderer revisjonen at det tidligere har vært manglende internkontroll i Spydeberg kommune.

Revisjonen tar utgangspunkt i KS sin modell for internkontroll i kommuner, «Rådmannens internkontroll». Denne modellen trekker opp tre forutsetninger som bør ligge til grunn for en betryggende kontroll i kommunen, herunder risikovurderinger, formalisering og kontrollaktiviteter.

Risikovurderinger

Revisjonen vurderer at en viktig faktor for å kunne ha en betryggende kontroll er at kommunen gjennomfører systematiske risikovurderinger av de forskjellige områdene i kommunen. Dette for å avdekke områder hvor det er fare for svikt, og spesielt ha fokus på risiko der svikt kan få størst konsekvenser for driften og innbyggerne i kommunen. Revisjonen vurderer at Spydeberg kommune nylig har opprettet et system som skal ivareta dette. Det fremkommer av kommunens styringsdokument for internkontroll at det skal gjøres risikovurderinger. Revisjonen vurderer også at det er utarbeidet en rutine/ mal for risikovurderinger, revisjonen vurderer dette som positivt. Imidlertid er ikke systemet i full grad tatt i bruk, dette fordi systemet er nylig opprettet (i november 2017). Revisjonen kan derfor ikke bekrefte at systemet blir benyttet. Revisjonen anbefaler Spydeberg kommune å gjennomføre risikovurderinger av de ulike områder i kommunen.

Formalisering/ dokumentering

En annen viktig faktor for betryggende internkontroll er å formalisere og dokumentere internkontrollen. Gjennom formalisering sikrer administrasjonen at de oppgaver som skal løses utføres ved hjelp av fastlagte rutiner og prosedyrer. Dokumentering, avklaring av roller og ansvar, samt arbeidsdeling er sentrale aspekter ved formalisering. Revisjonen vurderer at Spydeberg kommune sikrer deler av dette via det administrative delegasjonsreglementet, samt

det nye styringsdokumentet for internkontroll. Imidlertid er det ikke utarbeidet noe system for formaliseringen av ansvar nedover i linjene. Det er i hovedsak administrative ledere som har stillingsinstrukser via delegasjonsreglementet. Det fremkommer av styringsdokumentet en avklaring av roller og ansvar, organisering av internkontrollarbeidet og hvilke fullmakter og arbeidsprosesser som bør gjennomføres, imidlertid er dette på ledernivå. Revisjonen vurderer at for å ha en betryggende internkontroll så er det viktig å tydeliggjøre hvem som har ansvar for de ulike oppgavene og de ulike leddene i en prosess, og alle ansatte bør være kjent med dette. Revisjonen viser forøvrig til utledning av revisjonskriterier vedlegg 2 til rapporten, hvor dette blir beskrevet nærmere.

Revisjonen anbefaler Spydeberg kommune å dokumentere og formalisere hvilke typer stillinger som har ansvar for hvilke typer oppgaver i de enkelte virksomheter i kommunen.

Kontrollaktiviteter

En tredje viktig faktor for betryggende kontroll er kontrollaktiviteter.

Revisjonen vurderer at Spydeberg kommune har et godt system når det gjelder avviksrapporteringer, via Compilo, noe som er en kontrollaktivitet. Imidlertid er det huller i dette systemet fordi ikke alle ansatte er kjent med systemet. Det er heller ikke alle ansatte som har tilgang på systemet. Revisjonen har i tidligere prosjekt gitt anbefalinger på dette via forvaltningsrevisjonsprosjektet som omhandlet Compilo (tidligere kvalitetslosen). Disse anbefalinger vil bli fulgt opp i løpet av 2018. Imidlertid vurderer revisjonen at også nye system som er utarbeidet i kommunen høsten 2017 kan bidra til at kontrollaktiviteter blir gjennomført, herunder Styringsdokument for internkontroll og prosedyre for kvalitetsmøter i Helse og omsorg. Dette vurderes som positivt fordi det kan hjelpe kommunen til å følge opp og lære av avvik og de feil som blir meldt inn.

Revisjonen ser at kommunen har fokus på å systematisere de ulike kontrollaktivitetene som blir gjort, imidlertid er ikke dette arbeidet sluttført. Revisjonen anbefaler kommunen å utarbeide en oversikt over hvilke kontrollaktiviteter som skal gjennomføres og på hvilket nivå disse skal gjennomføres.

Rådmannens rapportering til kommunestyret

For å sikre informasjon til politisk nivå vurderer revisjonen at rådmann bør rapportere om administrasjonens internkontrollarbeid årlig. Revisjonen vurderer at det er utarbeidet en ny prosedyre for dette, i henhold til «Styringsdokument for internkontroll». Noe revisjonen vurderer som positivt. Imidlertid har dette arbeidet tidligere ikke blitt gjort, og prosedyren er ny, så revisor kan ikke bekrefte at denne blir overholdt.

Revisjonen anbefaler derfor at rådmann rapporterer om administrasjonens arbeid med internkontroll årlig.

Anskaffelsesstrategi

Revisjonen vurderer at det ikke er utarbeidet et helhetlig strategidokument for anskaffelser i Spydeberg kommune. Siden kommunen ikke har utarbeidet et strategidokument for offentlige anskaffelser, så vurderer revisjonen at det heller ikke er utarbeidet et internkontrollsystem som sikrer betryggende kontroll ved kjøp av tjenester.

Revisjonen vurderer at en kommune bør utarbeide mål og strategier for innkjøpsarbeidet, herunder planer og mål for når man skal kjøpe tjenester i kommunal tjenesteproduksjon. Særlig gjelder dette innkjøp som har tydelig sammenheng med de oppgavene som virksomheten skal løse. Strategien for innkjøp må settes i sammenheng med virksomhetens ressurser, både de personmessige, faglige og økonomiske. Lederen må se til at planlegging av anskaffelser settes i sammenheng med virksomhetens budsjett og virkemidler som kunnskapsbygging og teknologi.

En anskaffelsesstrategi bør blant annet inneholde ansvar, oppgaver og kompetansebehov hos medarbeidere. Samt strategier for å forebygge og rette opp avvik.

Det bør i et slikt reglement fremkomme en avklaring av hvem som har/ skal ha ansvar for hvilke typer innkjøp på hvilket nivå, og at det bør bli gitt tydelige mandat når det gjelder hvem som skal stå for de ulike fasene i en innkjøpsprosess (attestasjon og anvisningsmyndighet). Revisor påpeker at dette ikke fremkommer av innkjøpsreglementet i Spydeberg kommune. Revisjonen viser til at dette også har vært tatt opp av revisjonen i tidligere forvaltningsrevisjonsprosjekt. Og det er også vedtatt av kommunestyret at dette skal utarbeides. Revisjonen ser det som uheldig at dette ikke er blitt gjort. Kommunestyrevedtak skal etter kommuneloven følges opp av administrasjonen. Se forøvrig utledning av revisjonskriterier vedlegg 1.

Revisjonen anbefaler derfor kommunen om å utarbeide et helhetlig strategidokument for anskaffelser, dette bør sees i sammenheng med oppdateringen av innkjøpsreglementet. Revisjonen anbefaler videre at kommunestyret behandler anskaffelsesstrategien.

Konklusjon på problemstilling opp mot revisjonskriterier:

Revisjonen vurderer at det først høsten 2017 er utarbeidet et internkontrollsystem som kan bidra til å sikre betryggende kontroll generelt. Imidlertid vurderer revisjonen at det tidligere har vært store mangler i internkontrollsystemet og i arbeidet med kommunens internkontroll. Revisjonen vurderer som positivt at det nå er utarbeidet et system for dette arbeidet. Siden systemet er nytt kan revisjon ikke bekrefte at dette blir benyttet.

Siden kommunen ikke har utarbeidet et strategidokument for offentlige anskaffelser, så vurderer revisjonen at det heller ikke er utarbeidet et internkontrollsystem som sikrer betryggende kontroll ved kjøp av tjenester. Revisjonen påpekte disse manglene i 2011 og kommunestyret vedtok at det skulle utarbeides. Revisjonen anser derfor dette som alvorlig. Revisjonen viser forøvrig til kontrollhandlinger og vurderinger for hvert revisjonskriterie og fremmer følgende anbefalinger:

6.4 Anbefalinger

Anbefaling 4: Revisjonen anbefaler Spydeberg kommune å gjennomføre risikovurderinger av de ulike områder i kommunen.

Anbefaling 5: Revisjonen anbefaler Spydeberg kommune å dokumentere og formalisere hvilke typer stillinger som har ansvar for hvilke typer oppgaver i de enkelte virksomheter.

Anbefaling 6: Revisjonen anbefaler kommunen å utarbeide en oversikt over hvilke kontrollaktiviteter som skal gjennomføres og på hvilket nivå disse skal gjennomføres. Kontrollaktiviteter bør være førende for tiltak, der det avdekkes feil og mangler.

Anbefaling 7: Revisjonen anbefaler at rådmann rapporterer om administrasjonens arbeid med interkontroll årlig.

Anbefaling 8: Revisjonen anbefaler kommunen om å utarbeide et helhetlig strategidokument for anskaffelser, dette bør sees i sammenheng med oppdateringen av innkjøpsreglementet. Revisjonen anbefaler videre at kommunestyret behandler anskaffelsesstrategien.

7. PROBLEMSTILLING 4: Har kommunen tilfredsstillende rutiner og praksis for arkivering og dokumenthåndtering, sett opp mot krav i lov og forskrift?

7.1 Revisjonskriterier

Alle dokumenter som har kulturell, forskningsmessig verdi, eller inneholder rettslige eller viktige forvaltningsmessig dokumentasjon, skal arkiveres. Dokumentene skal trygges som informasjonskilder for samtid og ettertid. (Arkivlova §1 og §6). For å sikre overholdelse av dette lovkravet bør kommunen ha utarbeidet rutiner for arkivering og dokumenthåndtering. Rutinene skal etterleves. Utledning av revisjonskriterier ligger i sin helhet i vedlegg 2 til rapporten.

Utlede revisjonskriterier:

- Kommunen skal ha rutiner for arkivering og dokumenthåndtering.
- Rutinene skal etterleves.

7.2 Revisjonens undersøkelse og innhentede data

Siden lov og forskrift om arkivering er et stort og tungt lovverk med mange krav har ikke revisor kontrollert all overholdelse av arkivlova og dens forskrifter. En slik kontroll måtte eventuelt det statlige arkivverket avholdt. Revisor har kontrollert om kommunen har utarbeidet rutiner for å arkivere ved saksbehandling og spesielt sett på overholdelse av dette ved kjøp av tjenester/ anskaffelser. Revisjonen har også kontrollert om rutinene etterleves.

Det ble sagt i oppstartsintervjuet at kommunen har dokumenthåndteringsrutiner og at disse er behandlet administrativt og kjent blant ansatte. Dokumenthåndteringsrutinene ligger i Compilo.

Det ble videre fortalt at det fremgår av dokumenthåndteringsrutinene hvem som er ansvarlig for de ulike operasjoner i forbindelse med produksjon/ utsendelse av egne dokumenter, og ved mottak av dokumenter utenfra. Ansvar ligger hos den enkelte saksbehandler. Kommunen har også en arkivansvarlig som kvalitetssikrer det ansatte i kommunen arkiverer.

Det ble sagt at det i ovennevnte rutine fremkommer hvordan arkivbegrensning skal gjennomføres herunder rutiner for offentlig journal og hva som skal journalføres, samt rutiner for forhåndsklassifisering ved saker som er unntatt offentlighet.

Revisjonen spurte også i oppstartsintervjuet om inn- og utgående dokumenter, som er gjenstand for saksbehandling og har verdi som dokumentasjon, blir journalført.

Det ble svart at Spydeberg kommune har gode rutiner på dette og at man ikke har grunn til å tro at disse ikke etterleves. Likevel er kommunen oppmerksom på at det kan det være risiko for at noe faller utenom her.

Det fremkom av oppstartsintervjuet at journalføringen anses som en del av saksbehandlingen, siden systemet er elektronisk, og at saken blir fordelt til saksbehandleren i selve systemet.

Den enkelte saksbehandler tildeles saker på egen ident, ikke alltid på rolle. Saksdokumenter blir tilgjengelig for andre som jobber på samme område, men ikke til øvrige ansatte. De fleste saker er i midlertidig offentlige og kommunen praktiserer meroffentlighet både innad i kommunen og utad til allmennheten, med for eksempel offentlige postlister. Hvis ansatte slutter i jobben, eller lignende, vil vedkommende som overtar få tildelt den samme rollen og

dermed ha tilgang til de samme dokumentene. Ved avslutning av arbeidsforhold fordeles alle aktive saker til andre saksbehandlere.

Revisor har kontrollert dokumenthåndteringsrutinene, de er godkjent av styringsgruppa for ACOS 17.06.2014. Revisjonens kontroll viser at rutinene inneholder: mottak og registrering av dokumenter. Behandling av mottatte dokumenter. Ekspedering av dokumenter. Videre offentlighetsvurderinger og skjerming. Det står beskrevet at alle dokumenter i utgangspunktet skal være offentlige, såfremt de ikke skal unntas i henhold til lov. Det er også beskrevet hvilke tilgangskoder som er gitt ved skjermede saker/ saker unntatt offentlighet. Brukere er klargjort, eller godkjent, for ulike tilgangskoder basert på hvilket fagområde de jobber innenfor og hvilken rolle de har innenfor organisasjon eller fagfelt.

Saksbehandlerrutinene beskriver også generelle rutiner for saksbehandling i Fokus, sjekklister for hva saksbehandlerne bør være klar over og beskrivelse av inngående journalpost og utgående journalpost, samt Notat (N) og (X).

Det er også rutine for arkivering av e-post. Det står beskrevet at e-post skal arkiveres for å sikre gjenfinning av journalposter og for å ivareta krav til dokumentasjon og offentlighet. Det er utarbeidet spesielle arkiveringsrutiner for ledere, som inneholder fordeling av inngående post, restanseoppfølging av journalposter samt hvordan de kan aktivere stedfortrederfunksjoner ved fravær, og godkjenning av journalposter.

Revisjonen spurte også om de ulike virksomhetene er kjent med rutinene. Eventuelt om de har egne arkivsystemer, eller om det er noen av virksomhetene som benytter fagsystemer i stedet for arkivsystemet, eventuelt har skyggearkiver.

Det ble sagt i oppstartsintervjuet at virksomhetene er kjent med rutinene. Nesten alle virksomheter har fagsystemer, men arkiveringssystemet er det samme for hele kommunen. Det er usikkerhet om fagsystemer i noen tilfeller brukes når de ikke skal.

Revisor har også forespurt kommunalsjefene/ stabssjef om de benytter andre fagsystemer som arkivsystem.

Kommunalsjef for teknikk og samfunn opplyser i sitt intervju at teknikk og samfunn ikke benytter andre systemer utenom Fokus til arkivering. Arkivverdige dokumenter som f.eks. møtoreferater lagres på fellesområder. Dette arkiveres som regel i Fokus ved prosjektferdigstillelse. På Forvaltning er de ansatte spesielt dyktige på arkivering. Landbruk/Kultur og spesielt kultursjef er flinke til å lagre dokumentasjon. På Vedlikehold/Drift mellomlagres en god del dokumentasjon før det blir arkivert.

Kommunalsjef for oppvekst og utdanning opplyser i sitt intervju at ansatte ved oppvekst og utdanning er godt orientert om arkivrutiner og systemer. Møtoreferater og andre arkivverdige materiale arkiveres fortløpende. Flere virksomheter, herunder skole, barnevern, PPT og helsestasjon benytter ulike typer fagsystemer. Merkantile ansatte ved virksomhetene holder orden på det som skal arkiveres. Det finnes noen mangler i tilknytning til dokumentasjon av innkjøp blant annet ved innhenting av tilbud, anskaffelsesprotokoll og lignende. En del avtaler har blitt til underveis etterhvert som kommunen har tatt tjenestene fra leverandøren i bruk. Dette for eksempel i tilknytning til tjenester barnevernet har benyttet, som har fungert godt, og som dermed har fortsatt å bruke disse tjenestene. Det er lagd gode prosedyrer og dette er i ferd med å bli satt ut i praksis, her har ikke alt vært bra tidligere.

Kommunalsjef for helse og velferd opplyser i sitt intervju at Helse og Velferd benytter flere fagsystemer, pleie og omsorg benytter «Geric», hos Nav benyttes flere systemer både statlige og kommunale, deriblant «Sosio».

Videre opplyses det om at det også eksisterer noe papirarkiv, som omhandler to kjøpte tjenester, begge kjøpt fra Vitale. Dette fordi det har vært vanskelig å få opprettet Gericatilganger i brukerboligene. Dette arbeider kommunen med å få på plass nå. Grensegangen mellom hva som skal arkiveres i Gericica og hva som skal arkiveres i Fokus er en utfordring. Kommunen har høsten 2017 utarbeidet et system for dette, hvor KS sin veileder for arkivering innen PLO har vært benyttet.

Revisjonen ble fortalt under kartleggingen av Vitale-saken våren 2017 at all dokumentasjon lå arkivert i brukerboliger. Da revisor besøkte brukerboligene høsten 2017 ba revisor om å se arkivene. Det som er arkivert i brukerboligene er det som kan anses som pasientjournalsaker. Annen saksbehandling var ikke arkivert. Revisjonen er derfor ikke kjent med hvor papirarkivene utover dette ligger.

Stabssjef informerer i sitt intervju at staben ikke benytter andre fagsystemer.

Revisjonen har også kontrollert om kommunen har utarbeidet rutiner sett opp mot elektronisk kommunikasjon. Det ble sagt i oppstartsintervjuet at kommunen har utarbeidet en «Sikkerhetshåndbok for IKT» og for «Elektronisk arkivrutine». Disse ligger i Compilo. Revisor har kontrollert rutinene og ser at den elektroniske arkivrutinene beskriver at når en sak opprettes, og saksbehandler er definert, skal saken settes i status "B", for " under behandling".

Når en sak skal avsluttes sendes det beskjed til arkiv via oppgavefanen i saken, da blir status i saken endret til "A".

Saksbehandler må alltid EKSPEDERE utgående brev/journalpost slik at status endres fra "R" til "E", dersom dette ikke gjøres ansees ikke brevet for sendt.

Politiske saker skal alltid settes i status "F" når saken er sendt til behandling.

Sikkerhetshåndboken for IKT inneholder et eget kapittel som omhandler bruk av elektronisk post, herunder står det beskrevet:

Ved bruk av elektronisk post (e-post) gjelder følgende retningslinjer i kommunen:

- *e-post kan fritt brukes til meldinger som ikke inneholder sensitive/taushetsbelagte opplysninger (eks. beskjeder, meldinger, arbeidsutkast til saksdokument, møteinnkallinger, osv.).*
- *det er ikke tillatt å sende sensitiv informasjon via e-post (da den pt ikke krypteres).*
- *journalpliktig e-post til den enkelte ansattes e-postadresse skal registreres.*
- *journalpliktig e-post som kommer til kommunens postmottak-adresse skal registreres i arkivsystemet, journalføres og tildeles rette vedkommende.*
- *vær skeptisk til e-postsendinger spesielt med ukjent avsender: slike vedlegg skal ikke åpnes! Ved eventuelle datavirus-angrep eller ved mistanke om dette, skal datautstyr ikke benyttes før IØD har foretatt nødvendige undersøkelser.*

Det ble sagt i oppstartsintervjuet at sensitive opplysninger ikke sendes per mail og lignende. Dette skal være ivaretatt i ovennevnte rutiner. Det formidles ikke noe om slik risiko ut mot innbyggere utover at det i alle e-poster sendt fra kommunen står beskrevet at all post til kommunen blir vurdert for arkivering og innsyn.

Revisor har kontrollert om det er praksis for å arkivere e-poster. For å kontrollere om e-poster blir arkivert av kommunens ansatte har revisjonen tatt et utplukk av 16 e-postutvekslinger, med ulike saksbehandlere i Spydeberg kommune. Dette er i hovedsak e-poster som enten er sendt fra revisjonen til ansatte i Spydeberg kommune, eller mottatt hos revisjonen fra ansatte i

Spydeberg kommune. Noen av e-postene er fra/ til kontrollutvalgssekretariatet, samt en e-postutveksling mellom kommunen og en innbygger i kommunen. Revisjonen har kontrollert om e-postene er arkivert.

Revisors funn var at 11 e-postutvekslinger ikke var arkivert. Ved tre av e-postutvekslingene så er revisors uttalelse/ attestasjon arkivert, men ikke e-poster hvor revisjonen ber kommunen endre praksis etc. En av e-postutvekslingene var mellom revisjonen og NAV. Ved kontrollen ble revisjonen informert om at NAV ikke benytter Fokus som arkivsystem, men har et statlig arkivsystem. Fire e-postutvekslinger er arkivert – herunder e-postutveksling med innbygger.

Revisor spurte også i oppstartintervjuet om det er utarbeidet spesielle rutiner for arkivering og dokumentering ved offentlige anskaffelser, spesielt ved kjøp av tjenester. Det ble sagt i oppstartsintervjuet at dette er ivaretatt i innkjøpsreglementet med tilhørende malverk. Det ble videre sagt at etterprøvnbarhet har det blitt satt spesielt fokus på etter «Vitale-saken».

Revisor kan ikke ut fra sine analyser av innkjøpsreglementet se at det foreligger et eget kapittel som omhandler dokumentasjon og arkivering ved kjøp av tjenester. Imidlertid står det beskrevet flere steder i reglementet at dette må kunne dokumenteres.

Siden dette forvaltningsrevisjonsprosjektet ikke omhandler investeringer eller byggeprosjekt så har revisjonen ikke kontrollert kommunens prosjekthåndbok og hvorvidt denne inneholder hvordan man dokumenterer i anskaffelsesprosesser. Rutinen er også per tiden under revidering. Kommunalsjef teknikk og samfunn sier i sitt intervju at byggehåndboken/prosjekthåndboken har blitt revidert i forbindelse med omorganiseringen, og kommunalsjef sier at denne ble lagt frem i møte i UMT 14.11.17. UMT godkjente endringene, og saken skal videre til kommunestyret i desember 2017.

Revisjonen viser forøvrig til kontrollhandlinger som er blitt gjennomført i forbindelse med kjøp av 57 leverandører, kapittel 5.2, samt vedlegg 1 til denne rapport. Det fremkommer av kontrollhandlingene store mangler i dokumentasjon og arkivering når det gjelder kjøp av tjenester.

Da revisjonen gjennomførte kartleggingen våren 2017, fant revisor at kommunen benyttet Gericas arkivsystem også ved saksbehandling. Dette førte til at eksempelvis en del vedtak etc var borte, fordi når kommunen fattet nye enkeltvedtak, forsvant de gamle i systemet. Med bakgrunn i dette skrev revisjonen at denne dokumentasjon bør enten ligge i papirarkiv eller i elektronisk arkiv.

Kommunen utarbeidet derfor en prosedyre for dette høsten 2017. Revisor har kontrollert prosedyren for arkivering i helse og omsorgstjenesten.

Det fremkommer av denne blant annet arkivplikten, og at Gericas ikke er godkjent som elektronisk arkivsystem, for annet enn pasientjournal. Det fremkommer videre at all saksbehandling som omhandler offentlighetsloven skal derfor i tillegg arkiveres i Fokus. Revisjonen har i løpet av høsten 2017 hatt dialog med kommunens ansatte, samt med Østfold Arkivselskap IKS og Statens arkivverk opp mot dette området. Dette er en problemstilling som omhandler mange kommuner. Revisor vil i vurderingskapittelet gi nærmere vurderinger og anbefalinger på hvordan kommunen bør løse denne problemstillingen.

7.3 Revisors vurderinger og konklusjoner

Revisjonen vurderer at det er utarbeidet gode rutiner for dokumenthåndtering generelt.

Imidlertid vurderer revisjonen ut fra kontrollhandlinger at disse i liten grad blir benyttet. Når rutinene ikke blir fulgt kan dette medføre store utfordringer for kommunen på grunn av manglende dokumentasjon ved eksempelvis oppreisningssaker, saker i KOFA, og også sett opp mot ivaretagelsen av den enkelte tjenestemottaker i kommunen. Revisjonen ser det også som en utfordring at kontrollene viste at e-poster i svært liten grad blir arkivert. Viktig informasjon går tapt og mangler i saker. Revisjonen vurderer at når e-poster som blir sendt til/ fra revisjonen til kommunens ansatte ikke blir arkivert, så kan dette være et signal på at heller ikke øvrige e-poster blir arkivert. Dette fordi e-poster til/ fra revisjonen i hovedsak er dokumentasjon som er en del av en saksbehandling, og ofte fremgår det også av slike e-poster hva kommunen bør endre/ rette etc. Revisjonen vurderer at dette også henger sammen med kommunens internkontroll, og mangler her. Revisjonen vurderer derfor dette som alvorlig.

Revisjonen vurderer viktigheten av å arkivere og journalføre alle ledd i forbindelse med anskaffelser. Kommunen har en arkivplikt og journalføringsplikt selv om anskaffelsen har vært foretatt av det felles innkjøpssamarbeidet, eller blitt gjennomført i samarbeid med andre kommuner/ samarbeidspartnere.

Revisjonen vurderer at en holdningsendring må til, i alle ledd i kommunen, og ser det derfor som positivt at kommunen har økt fokus på etterprøvarhet og dokumentasjon sommeren/ høsten 2017. Imidlertid er det for tidlig til at revisjonen kan bekrefte at kommunens ansatte nå etterfølger dette. Revisjonen anbefaler at kommunen setter fokus på arkivering og dokumentasjon i alle ledd i kommunen. Herunder skal/ bør kommunen sørge for at ansatte gjøres kjent med dokumenthåndteringsrutinene og at disse blir etterlevd.

Arkivering/ dokumentering i helse og omsorg

Når det gjelder arkivering/ dokumentering i helse og omsorg så har revisjonen i løpet av høsten 2017 hatt dialog med kommunens ansatte, samt med Østfold Arkivselskap IKS og Statens arkivverk opp mot dette området. Dette fordi det er en problemstilling som omhandler mange kommuner. KS har utarbeidet en veileder for håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgssektoren og den anbefaler at saksbehandling knyttet til pleie- og omsorgstjenester i all hovedsak utføres i PLO-systemet og at det unngås duplisering av dokumentasjon i sak-/arkivsystemet. Søknader og øvrig dokumentasjon som oppstår i forbindelse med saksbehandlingen av den enkelte sak inneholder som regel sensitive personopplysninger som er unntatt fra offentlighet etter offentlighetsloven §13 første ledd. Fordi det er krav til at sensitive personopplysninger behandles i et system som ligger i sikret sone, kan slik saksbehandling kun utføres i saksbehandlingsdelen av Gericia og skal ikke inngå i sak-/arkivsystemet som ligger i åpen sone, (ACOS FOKUS). I tillegg vil det være mest praktisk for saksbehandlere å behandle søknader og vedtak i Gericia da informasjon og brukeren fra EPJ⁵-delen av systemet vil være viktig grunnlagsinformasjon for saksbehandleren. Søknader og vedtak om helsetjenester bør derfor journalføres og arkiveres i Gericia og ikke i sak-/arkivsystemet. Dette bør også gjelde klagesaker. Så lenge saksbehandlingsdelen i Gericia ikke er et NOARK-godkjent system må søknader, vedtak og klager oppbevares/ arkiveres i papir i tillegg. Det som er viktig er at kommunen har et godt system for hva som i tillegg skal arkiveres i papirformat. Revisjonen anbefaler at kommunen oppdaterer prosedyren sin og tar

⁵ EPJ = Elektronisk pasient journal.

hensyn til dette i prosedyren. Hvis kommunen ønsker et fullverdig elektronisk arkiv for PLO kan dette imidlertid løses ved at informasjon fra Gericca kan overføres til en arkivkjerne (NOARK). Revisjonen vurderer at dette vil være naturlig at skjer ved kommunesammenslåingen i 2020, evt at de kommunene som skal slås sammen samarbeider om et slikt system.

Konklusjon på problemstilling opp mot revisjonskriterier:

Revisjonen vurderer at kommunen generelt har tilfredsstillende rutiner for arkivering og dokumenthåndtering. Når det gjelder arbeidet for å utarbeide en prosedyre for arkivering i helse og omsorgstjenesten så er dette påbegynt, men må arbeides videre med.

Revisjonen vurderer at det er store mangler i etterlevelsen av rutineene, og kommunens praksis for arkivering og dokumenthåndtering, noe som vurderes som alvorlig. Revisjonen vurderer at en holdningsendring må til, i alle ledd i kommunen. Revisjonen vurderer at det fra kommunens side har vært stort fokus på dette høsten 2017, noe som er positivt. Revisjonen viser forøvrig til kontrollhandlinger og vurderinger for hvert revisjonskriterie og fremmer følgende anbefalinger:

7.4 Anbefalinger

Anbefaling 9: Revisjonen anbefaler at kommunen setter fokus på arkivering og dokumentasjon i alle ledd i kommunen. Herunder bør kommunen sørge for at ansatte gjøres kjent med dokumenthåndteringsrutinene og at disse blir etterlevd.

Anbefaling 10: Så lenge saksbehandlingsdelen i Gericca ikke er et NOARK-godkjent system må søknader, vedtak og klager oppbevares/ arkiveres på papir i tillegg. Det som er viktig er at kommunen har et godt system for hva som i tillegg skal arkiveres i papirformat. Revisjonen anbefaler at kommunen oppdaterer prosedyren sin og tar hensyn til dette i prosedyren. Hvis kommunen ønsker et fullverdig elektronisk arkiv for PLO kan dette imidlertid løses ved at informasjon fra Gericca overføres til en arkivkjerne (NOARK). Revisjonen vurderer at dette vil være naturlig at skjer ved kommunesammenslåingen i 2020, evt at de kommunene som skal slås sammen samarbeider om et slikt system.

8. RÅDMANNENS BEMERKNINGER

Forvaltningsrevisjonsrapporten «Offentlige anskaffelser/ Rutiner for internkontroll /Dokumentasjon» har vært til behandling hos administrasjonen ved rådmann Gry Sjødin Neander. Rådmannen har gitt sine bemerkninger til rapportens anbefalinger i brev datert 23.01.2018. Brevet er vedlagt som vedlegg 3 til rapporten.

Revisjonen ser av brevet at rådmannen slutter seg til revisjonens anbefalinger og meddeler at kommunen vil gjøre nødvendige grep for å følge opp anbefalingene.

9. KILDEHENVISNINGER

Litteratur

- Andersen, Kari Merete med flere. *Veileder i forvaltningsrevisjon, Norges Kommunerevisorforbund (NKRF)*. 1.utgave, 2006. Orkanger.

Dokumenter fra Spydeberg kommune

- Kommunens innkjøpsreglement
- Prosedyre Innkjøp og anskaffelser av helse- og sosialtjenester
- Prosedyre mal for anskaffelsesprotokoll
- Kommunens reglement for administrativ delegering
- Styringsdokument – Internkontroll
- Prosedyre – Metode for risikovurderinger
- Prosedyre – Hensikt og formål med kvalitetsmøter i kommunalområde Helse og velferd
- Kommunens arkivplan
- Kommunens saksbehandlerrutiner
- Prosedyre for arkivering i helse og omsorgstjenesten
- Prosedyre – Elektronisk arkivrutine Websak Fokus
- Sikkerhetskåndbok for informasjonssikkerhet i Spydeberg kommune

Lover

- LOV 1992-09-25 nr.107: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- LOV-1992-11-27-116: Lov om offentlige anskaffelser.
- Lov om offentlige anskaffelser: LOV-2017-04-21-18
- Lov om arkiv: LOV-1992-12-04-126
- LOV-1967-02-10: Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker, (forvaltningsloven).

Forskrift

- FOR 2004-06-15 nr 904: Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv.
- FOR-2006-04-07-402 Forskrift om offentlige anskaffelser
- FOR-2016-08-12-974 Forskrift om offentlige anskaffelser
- FOR-1998-12-11-1193Forskrift om offentlige arkiv

Retningslinjer

- KS sitt idéhefte «Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i eget hus?»
- KS sin veileder «Veileder for håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten.
- Kommunestyrevedtak sak 044/11 av 24. 05. 2011.

Internett

- Difis hjemmesider (direktoratet for IKT og samfunnssikkerhet)

Tidligere forvaltningsrevisjonsprosjekt:

- «Utbyggingsprosjekter» 2011
- «Organisering av kommunens virksomheter» 2014
- «Internkontroll/ kvalitetsloven» 2017

10. VEDLEGG

Vedlegg 1: Kontrollhandlinger av 57 leverandører.

Vedlegg 2: Utleddning av revisjonskriterier

Vedlegg 3: Rådmannens tilbakemelding på anbefalinger

Kontroll av innkjøp Spydeberg kommune 2015-2017 (Vedlegg 1)

Leverandør	Virksomhet/ ansvar	Saksnr	Pris 2015	Pris 2016	Pris 2017	Antall kjøp			Tilbudsinnhenting/ kunnngjøring	Konkurrans- grunnlag	Protokoll	Avtale/ kontrakt	Kompetanseoverføring	Kommentarer fra revisjonen av kontrollen	Kommentarer fra adm/intervju kom.sjef	Revisjonens vurderinger
KS-konsulent	220, Felles oppvekst	15/2139	184 160,00	544 883,75	374 373,30	1	6	4	Tilbud fra leverandør, datert 22.05.2015, på kr 261.500,- eks. mva. Journalført 03.11.2017. Tilbud 2, skoleår 2017/2018, ikke datert/signert. Pris kr 201.500,- Journalført 03.11.2017					Notat - Bakgrunn for valg av KS-konsulent, journalført 08.11.2017.	Kommunalsjef sier i intervjuet at bakgrunnen for dette kjøpet er organisasjonsutvikling i skole (beskrevet i X-notat som er arkivert i Acos). Askim hadde brukt KS konsulent ved en slik organisasjonsutvikling, og Spydeberg engasjerte KS ut fra gode referanser fra Askim. Kommunen søkte og fikk OU-midler til dette arbeidet.	Revisjonen vurderer at det burde vært innhentet tilbud fra flere leverandører. Kjøpet kan vurderes som en ulovlig direkte anskaffelse.
Advokat Mette Y. Larsen	291, Barnevern	17/1340	532 590,00	115 697,00	171 776,00	1	3	5	Doffin 01.12.2014, Åpen anbudskonk. Ikke arkivert.	Arkivert, Tidligere forskrift vedl. 4. Off.loven § 6.2 b	Rammeavtale, jur.tj. Barnevern 01.03.15-01.03.17, (prolog 1+1 år). Er signert			Arkivert 07/11/2017, Bunntekst sier rammeavtale vikartj pleie/omsorg. Ingen arkivering av klage/svar på klage, men kommer frem av protokoll at det har vært. Vurderingskjemaene er ikke arkivert.		Revisjonen vurderer at anskaffelsen ikke er en ulovlig direkte anskaffelse. Imidlertid er del mangler i dokumentasjonen vedrørende anskaffelsen.
Advokat Stabell og Co	291, Barnevern	17/1340	123 817,00	257 884,00	303 303,00	1	7	3							Stabell gikk ut av firmaet over (se avtale Mette Y. Larsen over) og startet en ny virksomhet. Dette var og er et advokatfellesskap. Firmaet endret navn til advokatkontoret Larsen Co etter at Stabell gikk ut av firmaet.	Revisjonen vurderer at denne anskaffelsen henger sammen med anskaffelsen over. Slik sett kan dette kjøpet være i orden. Imidlertid mangler det også her dokumentasjon, og det foreligger ingen avtale mellom kommunen og Advokatfirmaet Stabell og Co.
Familiehjelp AS	291, Barnevern	17/1325	272 521,93	1 201 537,55	1 236 405,54	18	24	37			Oppdragskontrakt, ingen kompetansekrav, 625,- pr time. Datert den 27.05.2015. Kontrakt - Veiledning/tiltak i hjemmet, datert 29.9.2015, kr 625,- pr time. E-signert. Kontrakt-Saksbehandling for perioden 120 t/u, 01.06.-01.10.2016. E-signert. Kontrakt-veiledning for 15.9.16-1.1.17, kr 650,- pr time. E-signert. Kontrakt. Saksbehandling, samt godkjenning av fosterhjem, 2.12.16-28.2.17, kr 650,- pr time. E-signert. Kontrakt - Veiledning av mor-emosjonell omsorgspraksis, 13.1-13.4.17, kr 683,- pr time. E-signert. Kontrakt-saksbehandling/veiledning, 1.3-1.6.17, kr 683,- pr time, E-signert. Kontrakt - Veiledning emosjonell omsorg, 17.3-17.9.17, kr 683,- pr time. E-signert. Kontrakt - Veiledning emosjonell omsorg, 13.4-13.7.17, kr 683,- pr time. E-signert. Kontrakt - Saksbehandling/veiledning 1.9-1.12.17, kr 683,- pr time. E-signert. Kontrakt - saksbehandling, 01.01.16-01.01.17, kr 650,- pr time. E-signert.		Begrunnelse (notat) datert 19.10.2017, har ikke vært gjennomført konkurranse. Tatt utgangspunkt i avtale fra 2015. Ingen konkurranse og utlysning. Overskrift er redegjørelse vedr. innkjøp av eksterne saksbehandlere og veiledere.		Revisjonen vurderer at anskaffelsen omhandler kjøp av saksbehandling og veiledning. Revisjonen vurderer at kjøpssommene er over terskelverdiene for kunnngjøring på DOFFIN/TED. Kjøpet burde derfor vært kunnngjørt. Revisjonen vurderer anskaffelsen som en ulovlig direkte anskaffelse.	
Rambøll Norge AS	411,Tek.Fellestj./612, Bygninger	14/2570	1 431 361,00	1 978 552,00	1 476 006,00	33	43	56	Anbudskonk m/forhandling	Åpen anbudskonk. Arkivert et konkurransegrunnlag, fremkommer ikke hvem dette er sendt til.	Ikke arkivert protokoll, men en evaluering av tilbudene ut fra kriterier.	Foreligger ikke rammeavtale, men kontrakt etter NS8401. Signert 12.08.2014		Ikke funnet på Doffin. Noe av dokumentasjon (e-poster) er arkivert i ettertid. Flere kontrakter med forskjellige leverandører knyttet til denne. Tilbyder henviser til frist på Doffin den 24.4.2014. Så slik sett trolig vært kunnngjørt på DOFFIN. Under verifiseringen av dette prosjektet fremkommer det at det er lagt inn dokumenter som gjelder kravspesifikasjon og konkurransegrunnlag Doffin. Revisjonen har fått saksnummerene og gjort kontroller. Det fremkommer 2 stk. dokumenter, som er journalført 03.01.2018. Disse dokumentene har status som "Reservert". Derfor kan ikke revisjonen gjøre videre vurderinger av dokumentene.		Revisjonen vurderer at anskaffelsen er kunnngjørt på DOFFIN. Kunnngjøringen er i ettertid arkivert. Revisjonen vurderer at det ikke er en ulovlig direkte anskaffelse, imidlertid noen mangler i dokumentasjon ved anskaffelsen.
Poyry Norway AS	511,Vann/512,Avløp	14/2570	1 578 485,43	492 724,76	112 328,77	42	19	6								Inngår som en del av kontraktspartene, jamfør kjøp som er beskrevet ovenfor. Revisjonen vurderer at anskaffelsen er kunnngjørt på DOFFIN. Kunnngjøringen er i ettertid arkivert. Revisjonen vurderer at det ikke er en ulovlig direkte anskaffelse, imidlertid noen mangler i dokumentasjon ved anskaffelsen.
Mannvit AS	612,Bygninger	14/2570	654 436,25	1 706 583,75		11	7									Inngår som en del av kontraktspartene, jamfør kjøp som er beskrevet ovenfor. Revisjonen vurderer at anskaffelsen er kunnngjørt på DOFFIN. Kunnngjøringen er i ettertid arkivert. Revisjonen vurderer at det ikke er en ulovlig direkte anskaffelse, imidlertid noen mangler i dokumentasjon ved anskaffelsen.
Norconsult AS	411,Tek.Fellestj./413 Byggsak/414 Myra Tebo	12/1789-1 og 17/1284	1 117 680,38	664 917,07	287 067,75	9	10	3						Arkivert 29.10.2017. Ingen konkurranse, tilbud fra 2014. Avtale fra 2012. Historisk arkiv: fått utlevert oppdragsbekreftelse etter NS 8402. Inngått 30.11.2012, gjeldende i 3 mnd etter inngåelse. 1 mnd gjensidig oppsigelse. Gjelder byggesaksmedarbeider. 980,- kr pr time.		Revisjonen vurderer at denne burde vært kunnngjørt på DOFFIN/TED i 2015. Kan vurderes som en ulovlig direkte anskaffelse.
Powel AS	512,Avløp	03/252-3	35 382,50	121 332,50	146 650,50	1	4	3						Fått dokumenter fra historisk arkiv (print). Dokumentene gjelder Driftsassistansen i Østfold IKS. Og har slik sett ikke noe med Powel AS å gjøre.	På tidspunktet avtalen ble inngått fantes det ikke andre tilbydere.	Revisjonen vurderer at det ikke er gjennomført konkurranse/ kunnngjøring i etterkant og det foreligger forøvrig ikke noen dokumentasjon på eksempelvis avtaler, protokoller og lignende. Revisjonen vurderer at denne anskaffelsen kan sees som en ulovlig direkte anskaffelse.

Kontroll av innkjøp Spydeberg kommune 2015-2017 (Vedlegg 1)

Leverandør	Virksomhet/ ansvar	Saksnr	Pris 2015	Pris 2016	Pris 2017	Antall kjøp			Tilbudsinnhenting/ kunnngjøring	Konkurrans- grunnlag	Protokoll	Avtale/ kontrakt	Kompetanseoverføring	Kommentarer fra revisjonen av kontrollen	Kommentarer fra adm/intervju kom.sjef	Revisjonens vurderinger
Visma Unique	123, Datatjenesten		72 518,00	148 413,00	44 598,00	11	19	9							Stabssjef opplyser i intervjuet at det her ikke finnes noen kontrakter/ avtaler for Visma. Dette har vært en avtale som har gått veldig langt tilbake i tid. En del kurs, support og diverse kjøpes fordi det er nødvendig opp mot den løpende bruken og utviklingen av systemet. Stabssjef sier i intervjuet at hun ikke har sett noen kontrakter/ avtaler på support og lignende. Det er store beløp som går til Visma, og Stabssjef ser viktigheten av å ha avtaler her, og skal ta dette opp med ny økonomisjef. Det er IØD/komm som sitter på lisensene. Spydeberg har brukt Visma fra langt tilbake, det foreligger ingen kontrakter i elektronisk arkiv.	Revisjonen vurderer at anskaffelsen har foregått via Indre Østfold Data. Selv om IØD har stått for hovedavtalen så bør kommunen ha avtaler når det gjelder driftsassistanse. Revisjonen kan ikke gjøre vurderinger på om anskaffelsen har vært en direkte anskaffelse, for det kan hende dokumentasjonen ligger hos IØD. Imidlertid vurderer revisjonen at kommunen bør sitte på dokumentasjon for de anskaffelser som gjelder kommunen.
Skill AS	123, Datatjenesten	16/466 og 15/2225		268 750,00				1						Notat datert 11.03.2016, redegjørelse for kjøpet. Powerpoint presentasjon som oppsummering.	Administrasjonen fikk dårlig tid på å finne alternativ leverandør av IKT. Opprinnelig inneholdt den politiske saken forslag om vedtak som åpnet for sonderinger av ny leverandør. I behandlingen av saken i kommunestyre ble det vedtatt at kommunen også skulle si opp nåværende avtale og da hastet det med å finne konsulent som kunne bistå kommunen i denne prosessen. Det ble derfor foretatt et søk for å finne aktuelle leverandører av slike konsulenttjenester og det framkom bare to aktuelle firma, Skill og Atea. Det ble gjort habilitetsvurdering på hvorvidt Atea var habile sett opp mot den rollen de hadde mot IØD. Det er laget et notat som forklaring på hvorfor Skill ble valgt (dette ligger i Acos).	Revisjonen vurderer at det ble gjort vurderinger i forkant av kjøpet. Det ble utarbeidet et notat i forbindelse med dette valget. Revisjonen har ikke kjennskap til hvor mange leverandører som eventuelt kunne vært aktuelle for leveranse av denne anskaffelsen. Revisjonen vurderer at det har vært foretatt en direkte anskaffelse, men ut fra revisjonens vurdering så er denne trolig ikke ulovlig.
Advokatfirmaet Lund og Co DA	276, Adm. familierelater		626 883,56	232 481,50		24	18								Kommunalsjef opplyser i intervjuet at kommunen ikke har inngått ny avtale med dette selskapet de tre siste år. Hvis det finnes en avtale er den utdatert. Det har utviklet seg til en vane å benytte dette firmaet. Advokat Magnus Dæhlin (ansatt hos Lund & co) har særskilt kompetanse på de lokale forholdene i Spydeberg. Han har bistått med prosjektledelse på vann- og avløpsprosjektet på Lyseren, grunneieravtaler og kontrakt med Veidekke, EPC-prosjekt, støvsak, Grååsen/Helsehuset, grunneieravtaler gang- og sykkelveier Hovin skole-Holli, utbyggingsavtale Myra-Tebo, avtale mellom Myra-Tebo om områdereguleringen Myra-Tebo og Spydeberg kommune.	På grunn av kjøpssum vurderer revisjonen at det ikke har vært noe krav om kunnngjøring via DOFFIN/TED. Revisjonen vurderer imidlertid at anskaffelsen burde vært satt ut på konkurranse. Revisjonen vurderer at denne anskaffelsen kan sees som en ulovlig direkte anskaffelse. Kommunen skal ha avtaler ved slike anskaffelser. Se også anskaffelse som omhandler kjøp fra advokatfirmaet DSA AS.
Norsk kommune rådgivning AS	121, Adm. team	17/1445 - 14/626	1 155 777,50	210 008,04		12	9						Noe overføring av kompetanse, i form av Power Point presentasjoner.	Ingen avtaler eller lignende foreligger. Tidl. rådmann saksansvarlig. Det foreligger noen kartleggingskjemaer fra ressursgjennomgang.	Stabssjef opplyser i intervjuet at tidligere rådmann har redegjort for vurderingene for innkjøpet i en e-post, med følgende kommentar: «Tre ulike tilbydere forespurte før vi inngikk avtale, BDO og Agenda. Ingen av de andre hadde anledning innenfor tidsrommet eller metoden vi etterspurte. Dette var jo kommunestyrets bestilling i budsjettet 2014. Forespørselen var nettopp prosessanalyse av kommunens kjerneprosesser (effektivitet og arbeidsflyt). Vi begrenset også avtalen med opsjon på flere faser minnes jeg». Stabssjef sier at Norsk kommunerådgivning ikke er leverandør i Spydeberg i 2017.	Revisjonen vurderer at det i en viss grad foreligger dokumentasjon på kompetanseoverføring fra selskap til kommunen. Revisjonen vurderer at det ikke foreligger dokumentasjon på konkurransen/kunnngjøringen. Revisjonen vurderer at anskaffelsen overstiger de gamle terskelverdiene for kunnngjøring i DOFFIN/TED. Revisjonen vurderer at dette kan vurderes som ulovlig direkteanskaffelse.
Acos AS	291, Barnevern	14/610	34 263,00	154 445,75	27 781,50	1	12	6				Kontrakt, journalført 12.05.2014, signert av daglig leder i IØD IKS, den 18.06.2013.	Anbudsprosess via IØD. Kontrakt med mange vedlegg.	Stabssjef sier i intervjuet at det her skal være en ryddig prosess via IØD. Kommunalsjef Oppvekst og utdanning "eier" 2016-bruken	Revisjonen vurderer at anskaffelsen ikke er en direkte anskaffelse. Det har vært gjennomført en anbudsprosess via IØD. Imidlertid er det noen mangler i arkivering i Spydeberg kommune.	
Konstali Helsenor AS	331, Hj.syk.pl/345, Bogru ppe17349, Natttj	17/1341		634 271,35	15 464,66	21	1				Kunngj. dato 21.10.2016.	Signert 10.2.2017. Gjelder fra 01.03.17 - 01.03.19. Prolog 1+1.	Lagt ut på Doffin 07.03.2014. Ingen spor av denne i Acos. Journalført i Acos 07.11.2017.	Kommunalsjef opplyser i intervjuet at det ligger rammeavtale med Ambio i arkivet. Revisjonen har den nye avtalen, men ikke for tidligere år, revisjonen kan ha tilgang på denne via andre kommuner og skal sjekke opp. Det blir sagt at kommunen arkiverer avtaler inngått av innkjøpskontoret på kommunens vegne. Revisjonen har fått sakID (16/234) av arkivansvarlig.	Revisjonen vurderer at det er inngått rammeavtale med selskapet, imidlertid er denne gjeldende fra 10. 02. 2017. Det er gjennomført en protokoll over dette kjøpet som viser til at det er kunngjort på DOFFIN/TED i oktober 2016. Det er imidlertid ikke arkivert dokumentasjon på tidligere avtaler/ anskaffelser og kommunen handlet også i 2016 av dette selskapet. Revisjonen har ikke sett noen rammeavtale for 2012-2016. Rammeavtalen/ kontraktene revisjonen har sett for 2017 omhandler følgende selskap: Back Up Helse AS, Ambio Helse AS og Konstali Helsenor. Revisjonens undersøkelser viser at Spydeberg kommune i 2016 og 2017 ikke har benyttet Back Up Helse AS. Revisjonen kan ikke gjøre vurderinger på om tidligere kjøp har vært kunngjort eller ikke. Dette fordi revisjonen kun har tilgang på protokoll og avtale for kjøp 2017-2019. Imidlertid kan revisjonen se at det er lagt ut en kunnngjøring på DOFFIN 07. 03.2014. Revisor har kontrollert SakID 16/234, og ser det er arkivert en del rammeavtaler, men ingen rammeavtaler for kjøp av tjenester. Se også anskaffelse under.	

Kontroll av innkjøp Spydeberg kommune 2015-2017 (Vedlegg 1)

Leverandør	Virksomhet/ ansvar	Saksnr	Pris 2015	Pris 2016	Pris 2017	Antall kjøp		Tilbudsinnhentning/ kunnngjøring	Konkurranse- grunnlag	Protokoll	Avtale/ kontrakt	Kompetanseoverføring	Kommentarer fra revisjonen av kontrollen	Kommentarer fra adm/intervju kom.sjef	Revisjonens vurderinger
AMBIO Helse AS	331,Hj.syk.pl	17/1341	364 931,27	276 872,89		7	4			Kunnngj. dato 21.10.2016.	Signert 10.2.2017. Gjelder fra 01.03.17 - 01.03.19. Prolog 1+1.		Lagt ut på Doffin 07.03.2014. Ingen spor av denne i Acos. Journalført i Acos 07.11.2017.	Kommunalsjef opplyser i intervjuet at det ligger rammeavtale med Ambio i arkivet. Revisjonen har den nye avtalen, men ikke for tidligere år, revisjonen kan ha tilgang på denne via andre kommuner og skal sjekke opp. Det blir sagt at kommunen arkiverer avtaler inngått av innkjøpskontoret på kommunens vegne. Revisjonen har fått sakID (16/234) av arkivansvarlig.	Revisjonen vurderer at det er inngått rammeavtale med selskapet, imidlertid er denne gjeldende fra 10. 02. 2017. Det er gjennomført en protokoll over dette kjøpet som viser til at det er kunngjort på DOFFIN/TED i oktober 2016. Det er imidlertid ikke arkivert dokumentasjon på tidligere avtaler/ anskaffelser og kommunen handlet også i 2016 av dette selskapet. Revisjonen har ikke sett noen rammeavtale for 2012-2016. Rammeavtalen/ kontraktene revisjonen har sett for 2017 omhandler følgende selskap: Back Up Helse AS, Ambio Helse AS og Konstali Helsenor. Revisjonens undersøkelser viser at Spydeberg kommune i 2016 og 2017 ikke har benyttet Back Up Helse AS. Revisjonen kan ikke gjøre vurderinger på om tidligere kjøp av vært kunngjort eller ikke. Dette fordi revisjonen kun har tilgang på protokoll og avtale for kjøp 2017-2019. Imidlertid kan revisjonen se at det er lagt ut en kunnngjøring på DOFFIN 07. 03.2014. Revisor har kontrollert SakID 16/234, og ser det er arkivert en del rammeavtaler, men ingen rammeavtaler for kjøp av tjenester. Se også anskaffelse over.
Pir 2 Oslo	411,Tek.Fellestj./414,Myra Tebo	16/1020-30,53	2 509 041,00	294 854,00		28	15	Er lyst ut på Doffin, er kontrollert i forbindelse med Myra-Tebo kartlegging.	Datert 30.08.2013, konkurranse med forhandling § 5.1. Skal bruke NS 8402. Journalført 29.10.2017	Protokoll er ikke bygd opp etter kravene i forskriftene (evalueringsmodell).	Kontrakt etter NS 8402, Datert den 21.01.2014. Signert av begge parter. Journalført den 01.09.2017.		Alle dokumentene i forbindelse anbudsprosessen er skannet i et dokument. Dokumentene har kommet inn til kommunen den 16.09.2017 (Kartlegging Myra-Tebo).		Arkiveringen er gjort på et senere tidspunkt, imidlertid vurderer revisjonen at denne anskaffelsen er kunngjort på DOFFIN/ TED. Revisjonen vurderer at dette ikke er en ulovlig direkte anskaffelse.
Natur, plan og utvikling	411,Tek.Fellestj.	14/1616-25,26	551 688,31	126 333,13		15	5				Avtale signert 20/1/2015. Dokumentet er journalført i 29.10.2017. Avtale 2016 som har status R og også journal ført på samme dta.			Kommunalsjef opplyser i intervjuet at hovedmengden av oppdraget har vært gjennomført i 2015.	Revisjonen kan ikke se at det er dokumentasjon på konkurranse/ Kunnngjøring etc. Revisjonen vurderer at anskaffelsen kan vurderes som en ulovlig direkteanskaffelse.
Advokatfirmaet DSA AS	611,Intern service/414,Myra Tebo			64 594,00	453 552,00	3	10							Se også kjøp av tjenester ved Advokatfirmaet Lund og CO. Kommunalsjef opplyser i intervjuet at kommunen ikke har inngått ny avtale med dette selskapet de tre siste år. Hvis det finnes en avtale er den utdatert. De har utviklet seg til en vane å benytte dette firmaet. Advokat Magnus Dæhlin (ansatt hos Lund & co) har særskilt kompetanse på de lokale forholdene i Spydeberg. Han har bistått med prosjektledelse på vann- og avløpsprosjektet på Lyseren, grunneieravtaler og kontrakt med Veidekke, EPC-prosjekt, støysak, Grååsen/Helsehuset, grunneieravtaler gang- og sykkelveier Hovin skole-Holli, utbyggingsavtale Myra-Tebo, avtale mellom Myra-Tebo om områdereguleringen Myra-Tebo og Spydeberg kommune.	Pga kjøpssum vurderer revisjonen at det ikke har vært noe krav om kunnngjøring via DOFFIN/TED. Revisjonen vurderer imidlertid at anskaffelsen burde vært satt ut på konkurranse. Revisjonen vurderer at denne anskaffelsen kan sees som ulovlig direkteanskaffelse.Kommunen skal ha avtaler ved slike anskaffelser. Se også anskaffelse som omhandler kjøp fra advokatfirmaet Lund og Co.
Agenda	111,Formannskap	15/46	260 100,00			2							Ingen dokumenter i arkivmappen	Stabssjef opplyser i intervjuet at denne mappen i arkivsystemet er tom. De gjennomførte en utredning i forbindelse med Hobøl og Spydeberg opp mot kommunereform. (Tidligere rådmann som hadde denne saken).	Revisjonen vurderer at all dokumentasjon mangler i denne saken. Anskaffelsen er under 500 000 kr og slik sett vurderer revisjonen at det ikke var noe krav om at den skulle kunngjøres på DOFFIN/TED. Imidlertid er konkurransekrevet gjeldende, og revisjonen kan ikke se at det har vært foteatt konkurranse ved kjøpet.
THRANA HR AS	121,Adm.team			117 662,63			3							Kommunen hadde i 2013-2015 et arbeidstidsprosjekt i samarbeid med fylkesmann og KS. I prosjektet bidro Thrana med opplæring i turnusplanlegging. Etter prosjektslutt var det behov for ytterligere kompetanse på turnus, fordi Thrana allerede var kjent ble han forespurt om å bistå kommunen med dette. Det er ikke arkivert dokumentasjon for bakgrunn av kjøpet. Kommunen ønsker å presisere at Fylkesmannen og KS ikke var involvert i denne anskaffelsen da prosjektet på dette tidspunkt var avsluttet.	Revisjonen vurderer at det mangler dokumentasjon på anskaffelsen. Anskaffelsens beløp ligger under terskelverdier for DOFFIN/TED. Imidlertid burde det vært gjennomført konkurranse og vært utarbeidet en protokoll for anskaffelsen. Det foreligger heller ingen avtale.
Ikomm AS	123,Datatjenesten	17/427 og 16/1527			2 346 596,25		10						Gjennomføringsprotokoll, dokumenterer gjennomføringen av transaksjonsavtalen.	Kommunen er deleier i dette AS'et. Eksisterende selskap kjøpt opp tidligere IKT-leverandør	Revisjonen vurderer at siden kommunen er deleier i dette AS'et, så tilsier det at kommunen kan kjøpe fra selskapet, uten at det blir vurdert som en ulovlig direkte anskaffelse. Revisjonen vurderer imidlertid at det mangler en del dokumentasjon i saken.
Smart Innovation Norway AS	612,Bygninger	14/1185	1 291 666,66	819 235,75	28 888,75	3	2	2			Prosjektkontrakt, signert 27.08.2014. Beløp kr 50.000,- i 2014 og kr 100.000,- i 2015. Prosjektkontrakt, signert 16.03.2015. Gjelder for 1 år med opsjon 1+1 år. Årlig kostnad kr 500.000,-.		Behandlet i KST både i 2014 og 2017 (22.06.2017)	Kontrakten ble inngått som følge av et politisk vedtak i formannskapet 05.06.14 og Kommunestyret 17.06.14.	Revisjonen vurderer at saker hvor formannskapet/ kommunestyre har vedtatt en anskaffelse, så vil ikke dette si at anskaffelsen ikke skal kunngjøres/ dokumenteres med protokoll etc. Hvis det er flere leverandører på markedet så må det innhentes tilbud fra flere. Anskaffelsen i 2015 er over terskelverdiene for DOFFIN/TED. Anskaffelsens burde slik sett vært kunngjort på DOFFIN/TED. Revisjonen vurderer at dette derfor kan vurderes som en ulovlig direkteanskaffelse.
Sola-studio Oslo	624,Park/grøntanlegg	15/2341-17		107 625,00	46 593,75	4	3						Det er kun arkivert en e-post i saken, denne er arkivert 6.11.2017. Ingen relevant dokumentasjon . Ingen kontrakt eller avtale.		Revisjonen vurderer at det mangler dokumentasjon på anskaffelsen. Anskaffelsens beløp ligger under terskelverdier for DOFFIN/TED. Imidlertid burde det vært gjennomført konkurranse og vært utarbeidet en protokoll for anskaffelsen. Det foreligger heller ingen avtale.

Kontroll av innkjøp Spydeberg kommune 2015-2017 (Vedlegg 1)

Leverandør	Virksomhet/ ansvar	Saksnr	Pris 2015	Pris 2016	Pris 2017	Antall kjøp			Tilbudsinnhenting/ kunnngjøring	Konkurrans- grunnlag	Protokoll	Avtale/ kontrakt	Kompetanseoverføring	Kommentarer fra revisjonen av kontrollen	Kommentarer fra adm/intervju kom.sjef	Revisjonens vurderinger
Multiconsult AS	624,Park/grøntanlegg	15/2341-17	273 659,00	208 021,00	22 565,00	9	6	3						Det er kun arkivert en e-post i saken, denne er arkivert 6.11.2017. Ingen relevant dokumentasjon . Ingen kontrakt eller avtale.		Revisjonen vurderer at det mangler dokumentasjon på anskaffelsen. Anskaffelsens beløp ligger under terskelverdi for DOFFIN/TED. Imidlertid burde det vært gjennomført konkurranse og vært utarbeidet en protokoll for anskaffelsen. Det foreligger heller ingen avtale.
Grunn Teknikk AS	411,Tek.Fellestj.		207 906,25			2										Revisjonen har ikke mottatt saksnummer for denne anskaffelsen.
370																
Stamina HOT Helse	121,Adm.team/127, Personal	16/1786	121 495,50	126 013,00	96 129,00	15	15	9			Anskaff. proto iht vedlegg 4 i forskriften, åpen anbudskonkurranse. Kunnngjørt på Doffin/TED. Kunnngjøringsdato 30.01.2012.	Rammeavtale arkivert. Gjeldende fra 01.01.13 - 01.01.2015 + prologn 1+1. Signert 21.06.2012 av Spydeberg kommune v/rådmann. Dokumentasjon av prolongering ifm mail av 22-12-2016 fra innkjøpssamarbeidet.		Under verifisering av denne rapport fremkommer det at avtalen med Stamina er prolongert og gjeldende også for 2017. Dette er per januar 2018 arkivert i ACOS. Revisor har kontrollert og sett at prolongeringen foreligger.	Avrop på rammeavtale inngått av innkjøpssamarbeidet (kontrakt ligger på intranettsidene for rammeavtaler-oversendelse er bestilt. (Kommentar fra det felles innkjøpssamarbeidet: «Ny anskaffelsesprosess er ikke igangsatt. Jeg har forhørt meg litt ifht hva vi skal gjøre med denne rammeavtalen med hensyn til 5K og forestående samarbeid og samkjøring. Har ikke fått noen helt klare svar ennå, men signaler om at vi kanskje skal tenke litt annerledes her. En mulighet kan være å forlenge denne avtalen en liten periode til vi vet konkret hva vi gjør videre. Jeg kommer tilbake til dere så snart jeg har fått en avklaring».) Stabschef sier i intervjuet at Spydeberg kommune fra 1. 1. 2018 ikke er en del av innkjøpssamarbeidet, men at kommunen trolig vil samarbeide om rammeavtale med andre kommuner i forbindelse med bedriftshelsetjeneste	Revisjonen vurderer at det er dokumentert kunnngjøring/protokoll og rammeavtale for kjøpet. Avtalen er prolongert og gjeldende til og med 2017.
Deltagruppen	212, Voksenopplæring	09/430 og 10/924	7 757 363,00	8 181 051,00	606 959,00	51	49	15						Økonomi: Ikke tatt hensyn til avregning mellom årene. Det foreligger ingen selskapsavtale mellom kommunen og DELTA. I historisk arkiv, ligger en stiftelsesprotokoll som er datert i 1967, for Indre Østfold Industri, (som er forgjenger til DELTA AS) Ingen ny selskapsavtale etter 1967. Det har vært fusjoner o.l. Ikke endret avtaler under veis. Under verifiseringen av dette prosjektet fremkommer det at det er arkivert en samarbeidsavtale i 2018. Revisor har kontrollert og ser at det foreligger en samarbeidsavtale, mellom Askim kommune og Deltagruppen AS, vedtatt 10.04.2013 av styret i Indre Østfold Introduksjonssenteret. Denne er signert 19.06.2013, av rådmann i Askim kommune/ leder i styret og adm.dir. Deltagruppen AS. Det foreligger også en eldre samarbeidsavtale fra 2004, som ikke er signert. Dokumentene er journalført den 03.01.2018.	Kommunalsjef opplyser i intervjuet at det kjøpes språkopplæring og voksenopplæring av Delta. Kommunen er aksjeeier i selskapet, så her skal kommunen benytte selskapet. Noe grunnleggende norskopplæring produseres også selv, blant annet i tilknytning til mindreårige flyktninger. Deltagruppen er et interkommunalt selskap som leverer tjenester i forlengelse av egen tjenesteproduksjon. Vi har en rekke vedtak innenfor rett og plikt til norskopplæring som kan dokumentere utgifter.	Kommunen er medeier i AS'et. Imidlertid er det ikke opprettet noen selskapsavtale. Kommunen har årlig anskaffelser fra selskapet som overstiger terskelverdiene for DOFFIN/TED. Kommunen har ingen avtale med DELTA for anskaffelsene utover samarbeidsavtalen mellom DELTA AS og Indre Østfold Introduksjonssenteret. Revisjonen anbefaler selskapskontroll av selskapet.
Inspira Science Center AS	220, Felles skole	09/1152	89 700,00	241 380,00	105 011,00	1	4							Historisk arkiv: Vedtatt politisk i 2009 at man skal være eier.	Politisk vedtatt medlemskap.	Kommunen er medeier i AS'et. Revisjonen vurderer at kommunen ut fra selskapsavtaler kan kjøpe tjenester fra selskaper det er medeier i. Revisjonen har ikke fått forelagt noen selskapsavtale, men det foreligger et vedtak fra 2009 om eierskap. Revisjonen vurderer at det også her mangler en del dokumentasjon. Selskapsavtalene bør være førende for hvor store beløp en kommune skal/ kan kjøpe årlig. Revisjonen vurderer at kjøpssummen varierer de tre siste år, og viser til at også her bør det gjennomføres en eierskapskontroll.
Logoped Ragnhild Lande Devold	250, Felles barnehage	15/1404, 16/658, 14/1676, 14/2986, 15/1297-6, 15/1297-7, 14/2986-26, 15/1297-11, 15/299-6, 15/974-11, 15/2271-6, 14/1114-4	34 288,00	66 145,00	65 589,00	17	17	20						Ingen av de kontrollerte mappene gir informasjon om avtale. Kun søknad om logoped og behandlingen av denne.	Kommunalsjef sier at Spydeberg kommune avslår søknad om logoped hjelp der hvor søker har rett på logopedbistand etter helselovgivningen. Barn og unge i barnehage og skole gis rett til logopedhjelp gjennom sakkyndig vurdering av PPT og enkeltvedtak om rett til logoped. Spydeberg kommune har inntil i år ikke hatt egen logoped. Kommunen har derfor kjøpt tjenesten privat og benyttet seg av et kontor i Askim pga avstand til kontoret. Det blir sagt at elever må ut av undervisning, derfor er det viktig at det brukes minst mulig tid på reise til og fra logopedtimene. Videre er det viktig med kontinuitet og god kjemi mellom logoped og barn/ elev. Kommunalsjef opplyser i intervjuet at det ikke er noen avtale med logoped. Kommunen har en egen logoped nå, og forsøker å gå så mye av tjenesten selv som er mulig. Men her kan fortsatt kjøp av tjenesten forekomme.	Revisjonen vurderer at det ikke er snakk om store beløp. Imidlertid burde kommunen hatt en avtale med logoped. Det mangler dokumentasjon på anskaffelsen.

Kontroll av innkjøp Spydeberg kommune 2015-2017 (Vedlegg 1)

Leverandør	Virksomhet/ ansvar	Saksnr	Pris 2015	Pris 2016	Pris 2017	Antall kjøp	Tilbudsinnhentning/ kunnngjøring	Konkurranses- grunnlag	Protokoll	Avtale/ kontrakt	Kompetanseoverføring	Kommentarer fra revisjonen av kontrollen	Kommentarer fra adm/intervju kom.sjef	Revisjonens vurderinger
Steinerskolen	220, Felles skole/250, Felles Barnehage	16/713-9, 17/408-7, 14/1366-8, 16/713-3, 14/645-13, 14/645-11, 14/789-15, 14/787-13, 14/2271-10, 14/2271-7, 14/2271-4, 14/888-3, 14/789-8, 14/787-6	220 646,00	871 126,00	208 627,00	6 11 5						Gjelder vedtak på spesialundervisning.	Kostnadene er knyttet til vedtak om spesialpedagogiske ressurser som kommunen har ansvar for å fatte vedtak i forhold til når det gjelder privatskoler eller elever som har Spydeberg som hjemkommune.	Revisjonen vurderer at dette kjøpet faller utenom forvaltningsrevisjonsprosjektet. Dette fordi kjøpene er basert på enkeltvedtak om spesialundervisning. Kommunen er pålagt å betale for spesialundervisning også der hvor eleven ikke går på kommunal skole.
Via 3	271, Granvinveien BF	16/1250	131 286,00	136 151,00	388 493,00	2 5 9	Kommunen mener at det er taushetsbelagte opplysninger, slik at det ikke kan legges ut på anbud. ASVO - plasser legges ikke ut på anbud. Nav godkjenner ASVO bedriftene.			Ingen kontrakt		Journalført i Acos 9/11/2017. Okt 2017, vedlegg til anbudsprotokoll. Revisjonen vurderer dette notatet som en årsaksbeskrivelse på hvorfor kjøpene er gjort uten konkurranse. Det fremkommer at kommunen mener anskaffelsen omhandler taushetsbelagte opplysninger. Slik at det ikke kan legges ut på anbud. Det står beskrevet at ASVO-plasser ikke legges ut på anbud. Nav godkjenner ASVO-bedriftene. Ingen skriftlig avtale (muntlig fra 1999). VIA 3 har utarbeidet ny kontraktsmal som skal gjennomgås i 2018. Prisen økt grunnnet at ASVO ikke mottar statstilskudd for disse plassene.	Kommunalsjef opplyser i intervjuet at dette er organisert med grunnfinansiering via Nav. Har muntlig avtale fra 1999. ASVO bedrift som godkjennes av NAV. Spydeberg kjøper to plasser.	I følge gammel forskrift, FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppdragsgiver ikke forpliktet til å følge regelen om anbud dersom det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi taushetsbelagte opplysninger om brukeren, eller dersom brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger. Revisor har ikke nok informasjon om denne anskaffelsen til å bedømme om FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppfylt. Dette fordi det mangler dokumentasjon vedrørende anskaffelsene. I hehold til forskrift om arbeidsmarkedstiltak, så skal alle anskaffelser skje i overensstemmelse med regelverk fastsatt i, eller i medhold av lov og offentlige anskaffelser. Revisjonen vurderer at det uansett må utarbeides avtaler/ kontrakter, og kommunen må dokumentere anskaffelsen. Trolig kunne anskaffelsen vært kunngjort på DOFFIN/TED.
Vidar Hansen	271, Granvinveien BF	17/1398	530 748,00	576 472,00	394 969,00	12 13 9	Det fremgår av et arkivert dokument, med navn vedlegg til anskaffelsesprotokoll, journalført 13. 11. 2017, at kommunen mener at anskaffelsen omhandler taushetsbelagte opplysninger, slik at det ikke kan legges ut på anbud.			Avtaler om helgetilbud og aktivitetstilbud, gjelder for 2016, 2015, 2014 (3 stk.)		Doku, vedlegg til anskaffelsesprotokoll (skjema) fra oktober 2017. Journalført 13.11.2017. Det er ingen protokoll, kun en forklaring på hvorfor anskaffelsen ikke ble kunngjort.	Kommunalsjef opplyser i intervjuet at dette angår kjøp av en privat tjeneste (grønn omsorg) til en bruker. Dette omfatter dagtilbud og helgeavlastning. Samarbeidet ble avsluttet etter uenighet på pris. Tjenesten har ikke vært ute på tilbud, dette fordi brukeren hadde et ønske om akkurat denne tjenesten. Pårørende og verge ønsket videreføring av tjenesten. Videre opplyses det at det kan hende at denne vurderingen burde vært gjort annerledes.	I følge gammel forskrift, FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppdragsgiver ikke forpliktet til å følge regelen om anbud dersom det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi taushetsbelagte opplysninger om brukeren, eller dersom brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger. Revisor har ikke nok informasjon om denne anskaffelsen til å bedømme om FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppfylt. Dette fordi det mangler dokumentasjon vedrørende anskaffelsene. Revisjonen vurderer at kommunen har mange avlastningstilbud for ulike personer. Trolig kunne disse avlastningstilbudene samlet vært kunngjort, og det kunne vært en rammeavtale for kjøp av avlastning, uten at taushetsbelagte opplysninger nødvendigvis fremkommer.
Hobøl ASVO	271, Granvinveien BF	17/1399	356 632,00	405 901,00	402 455,00	16 14 10	ASVO - plasser legges ikke ut på anbud. Nav godkjenner ASVO bedriftene.			Avtale gjeldene fra 2016, signert tidligere Rådmann.		Doku, vedlegg til anskaffelsesprotokoll (skjema). Det fremkommer av dette dokumentet at ASVO-plasser ikke legges ut på anbud. Nav godkjenner ASVO bedriften. Avtale, datert 21.12.2011, er beskrevet i dokumentet. Hobøl ASVO innkaller til møte i januar 2018 vedr ny kontrakt.	Kommunalsjef opplyser i intervjuet at kommunen her medfinansierer statlige tiltak, der er det en avtale. AVSO bedrift som godkjennes av NAV.	I følge gammel forskrift, FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppdragsgiver ikke forpliktet til å følge regelen om anbud dersom det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi taushetsbelagte opplysninger om brukeren, eller dersom brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger. Revisor har ikke nok informasjon om denne anskaffelsen til å bedømme om FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppfylt. Dette fordi det mangler dokumentasjon vedrørende anskaffelsene. I hehold til forskrift om arbeidsmarkedstiltak, så skal alle anskaffelser skje i overensstemmelse med regelverk fastsatt i, eller i medhold av lov og offentlige anskaffelser. Revisjonen vurderer at det er utarbeidet en avtale i 2016, og at det skal utarbeides ny kontrakt 2018.
Vitalegruppen AS	272, Bofellskap 3/277, Bolig 4	17/9581, 17/1052, 17/1053, 17/1054	10 879 639,00	17 693 845,50	9 187 302,00	31 46 24						Ingen dokument i sak 17/9581, Vedr. 17/1052, har fortsatt avtale med leverandør. Referat fra et ansvarsgruppemøte, datert 02.10.2017. Sak 17/1054, referer til BPA tilbudet og ikke Vitale som denne gjelder. Revisjonen viser forøvrig til kartleggingsnotatet som ble behandlet i kommunestyresak 74/2017, den 22.06.2017, hvor alle avtalene er beskrevet.	Kommunalsjef opplyser i intervjuet at dokumentasjonen til de 3 brukerne er i Fokus. Den siste orienteringssaken i formannskapet beskriver tiltak som er blitt gjort. Internkontrollsystemet er utarbeidet. Referat for ansvarsmøter, revurderinger av kontrakter, dokumentasjon av brukerens ønsker. Kommunalsjef opplyser i intervjuet at kommunen fortsatt benytter tjenester fra Vitale, to brukere. For det opprinnelige kjøpet er begrunnelsen for kjøpet lite dokumentert. Kommunen var på det tidspunktet ikke i stand til å levere den typen tjenester Vitale leverte. Det blir i e-post av 19. november 2017 kommentert følgende: Ang Vitale: vi snakket om innleie av vikar på Løvestad (Rus og psykisk helse), fra denne leverandøren. Til orientering ble det først forsøkt innleid fra den leverandøren som vi hadde rammeavtale med på dette tidspunktet (Orange Helse). Bekreftelse på dette fra Målfrid Bjerke som var leder på dette tidspunktet, arkiveres i saken.	I følge gammel forskrift, FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppdragsgiver ikke forpliktet til å følge regelen om anbud dersom det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi taushetsbelagte opplysninger om brukeren, eller dersom brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger. Tre av avtalene som ble gjort med Vitale kan trolig vurderes ut fra ovennevnte paragraf, likevel har ikke revisor nok informasjon om denne anskaffelsen til å bedømme om FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppfylt. Dette fordi det er mangler i dokumentasjon vedrørende anskaffelsene. Imidlertid vurderer revisjonen at det ene kjøpet er et kjøp som omhandler vikartjenester. Etter revisjonens vurdering burde minst dette kjøpet vært kunngjort, og revisjonen vurderer at dette kjøpet derfor kan sees som en ulovlig direkte anskaffelse. Utover dette så mangler dokumentasjon på innhentning av tilbud/ konkurransegrunnlag/ protokoll for samtlige kjøp. Siden nytt lovverk om offentlige anskaffelser trådte i kraft 1.1. 2017, er det også endringer sett opp mot anskaffelser i helse- og sosial, med nye terskelverdier. Imidlertid overstiger samlet beløp per september 2017 den nye terskelverdien. Revisjonen vurderer at kommunen fortsatt ikke har dokumentert anskaffelsen fra Vitale, og at det ikke er innhentet tilbud fra andre leverandører/ evt. vært lyst ut på DOFFIN/TED. I henhold til ny forskrift § 30-1 (4), kan oppdragsgiveren tildele kontrakter ved brukervalg. Brukervalg skal i så fall være det eneste tildelingskriteriet. Hvis dette er begrunnelsen for anskaffelsen så må det fremkomme dokumentasjon på at det er dette bruker ønsker. Det fremkommer også av § 30-4, at unntak fra kunngjøring på DOFFIN/TED gjelder der det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi ut taushetsbelagte opplysninger om brukeren, og brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger, eller bare samtykker i å gi ut slike opplysninger til en eller flere bestemte leverandører. Kommunen må i så fall dokumentere at bruker/ verge ikke har samtykket i å gi ut slike opplysninger.
UCO Utleiecompagniet AS	273, Normyrveien BF	17/1273-3	69 558,80	80 080,00	582 440,00	3 13 8						Foreligger 2 stk. tilbud. Gjelder leie/kjøp av modulbygg. Feil art.	Enig med revisjonen at det bør føres på annen art.	Revisjonen vurderer at dette ikke er kjøp av tjenester. Anskaffelsen burde vært ført på art 230. Slik sett omhandler denne leverandøren ikke dette FR-prosjektet.

Kontroll av innkjøp Spydeberg kommune 2015-2017 (Vedlegg 1)

Leverandør	Virksomhet/ ansvar	Saksnr	Pris 2015	Pris 2016	Pris 2017	Antall kjøp			Tilbudsinnhenting/ kunnngjøring	Konkurrans- grunnlag	Protokoll	Avtale/ kontrakt	Kompetanseoverføring	Kommentarer fra revisjonen av kontrollen	Kommentarer fra adm/intervju kom.sjef	Revisjonens vurderinger		
Stegtun avlastning	274, Funksjonshemmede	17/1370	1 054 700,00	1 054 800,00	388 319,40	150	106	53				Avtale 01.01.15 - 30.06.2015, avlastning. Signert 8.12.2014. Avtale gjelder for 2017, signert 30.05.2017. Avtale 01.01.-31.12.2015.		3 klienter med flere avtaler. Ingen sensitive/taushetsbelagte opplysninger.	Kommunalsjef opplyser i intervjuet at dette kjøpet angår grønn omsorg for tre unge brukere med varierende grad av avlastning. Herr var det ingen anbud og ikke opprettet rammeavtale. Imidlertid har pårørende bedt om å få avlastning her.	Revisjonen vurderer at det samlet burde vært kunngjort på FOFFIN/TED. Kjøpet kan derfor vurderes som ulovlig direkteanskaffelse.		
Samfunns-integrering AS	274, Funksjonshemmede	14/3339, 14/689	4 097 207,00	3 881 064,00	2 883 316,00	26	12	8				Avtale 04.06.2014, Kriminalomsorg, Samfunnsintegrering, SK og Kriminalomsorg region Nord.		Dokumentasjonen i mappen gjelder i hovedsak attestasjon av stalige midler.	Refusjon til KIF. Forvaring. Ikke utarbeidet ny samarbeidsavtale med KIF, Det er KIF som skal utarbeide ny avtale etter at det ble avsagt ny dom i saken. Kommunen er orientert om at de er i ferd med å utarbeide en slik. Spesielle krav (forvaring).	Revisjonen vurderer at det i liten grad foreligger dokumentasjon på kjøpet. Siden dette er et kjøp som omhandler forvaring, vurderer revisjonen at dette trolig ikke bør kunngjøres. Imidlertid vurderer revisjonen at det burde vært utarbeidet en protokoll over anskaffelsen.		
Skaustua omsorg AS	274, Funksjonshemmede	17/1382	150 000,00	104 000,00	21 800,00	13	12	2				Avtale, 01.08.2014. Signert 26.06.2014. Ingen sluttdato. Gjelder avlastning.			Kommunalsjef opplyser i intervjuet at kommunen ikke har aktive brukere her, siste bruker ute i mai 2017. Her burde man hatt en rammeavtale. Enkeltvis har pårørende ønsket et visst tilbud. Ansvarsgrupper møter. Det har blitt avholdt et tilsyn her.	Revisjonen vurderer at anskaffelser vedrørende avlastning samlet burde vært kunngjort på DOFFIN/TED. Kjøpene kan derfor vurderes som ulovlig direkteanskaffelse.		
Jan Gunnar Kjensmo	274, Funksjonshemmede	17/1371	279 050,00	519 150,00	596 950,00	46	79	73				3 stk. avtaler for 3 klient. Samlige har avtale. 2 stk. signert den 01.06.2016. (Avlastningsplass). Den andre signert 9.8.2016. (Botrening). Ingen sluttdato, gjensidig oppsigelse 2 mnd.		Gjelder for 3 klienter. Anbefaling, har flere avtaler knyttet til avlastning for funksjonshemmede. Dette burde vært samlet i en felles rammeavtale.	Privat leverandør, avlastning (enkeltdedtak)	Revisjonen vurderer at anskaffelser vedrørende avlastning samlet burde vært kunngjort på DOFFIN/TED. Kjøpene kan derfor vurderes som ulovlig direkteanskaffelse.		
Martin Haug Solbakken	291, Barnevern	17/1407	269 000,00	252 000,00	197 000,00	24	25	18						Dokumentasjon: Vedtak på bolig med oppfølging (næromsorg/miljøarbeider). Ingen avtale kun vedtak. Unntar forhold fra off.		I følge gammel forskrift, FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppdragsgiver ikke forpliktet til å følge regelen om anbud dersom det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi taushetsbelagte opplysninger om brukeren, eller dersom brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger. Revisor har ikke nok informasjon om denne anskaffelsen til å bedømme om FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppfylt. Dette fordi det mangler dokumentasjon vedrørende anskaffelsene.		
ULOBA	277, Bolig 4/ 335 HBO	17/1054	245 573,00	192 209,00	2 096 941,00	5	7	4				I ny kontrakt er det omtalt at denne skal sikre kompetanseoverføring til kommune. Ikke bekreftet da kontrakt ikke er funnet.		Avtale gjelder fra 23/9/16 til en av partene sier den opp. Avtalen er signert. Ut fra E-post korrespondanse har man gjennomgått ny avtale. Denne ligger ikke i saken.	Fremkommer et dokument kalt vedlegg anskaffelseprotokoll. Her står det beskrevet at bruker har selvbestemmelsesrett på valg av leverandør, så sant ikke har fastsatt en liste med leverandører. HOST § 3-8, H-dir veileder vedr BPA-ordningen. Pasientrettighetsloven § 2-1, D. Videre står det beskrevet at i ny kontrakt er det omtalt at denne skal sikre kompetanseoverføring til kommune. Revisjonen kan ikke bekrefte dette for revisjonen har ikke hatt tilgang på kontrakten. Iht dokumentet er det satt krav fra S.K., at leverandør skal sørge for dokumentasjon og kvalitetsskring. Brev fra H.D til Uloba at det skal sikres en fast rapporteringsstruktur, som sikre tilfredstillende kompetanse og kvalitet om/på tjenesten. (datert 06-10-2016)	Alle dokumentene er journalført i perioden 15.09. - 9.11.2017. Fremkommer et dokument kalt vedlegg anskaffelseprotokoll. Her står det beskrevet at bruker har selvbestemmelsesrett på valg av leverandør, så sant ikke har fastsatt en liste med leverandører, jamfør HOST § 3-8, H-dir veileder vedr BPA-ordningen. Pasientrettighetsloven § 2-1, D. Videre står det beskrevet at i ny kontrakt er det omtalt at denne skal sikre kompetanseoverføring til kommune. Revisjonen kan ikke bekrefte dette for revisjonen har ikke hatt tilgang på kontrakten. Iht dokumentet er det satt krav fra S.K., at leverandør skal sørge for dokumentasjon og kvalitetsskring. Brev fra H.D til Uloba at det skal sikres en fast rapporteringsstruktur, som sikre tilfredstillende kompetanse og kvalitet om/på tjenesten. (datert 06-10-2016)	Kommunalsjef opplyser i intervjuet at det ligger en ny avtale med Uloba, gjeldende frem til juni 2018. Kjøpt inn fordi brukeren ønsker tjenesten. Avtalen er gjort midlertidig grunnet et behov for å inngå rammeavtaler med leverandører på Brukerstyrt personlig assistanse – selv om brukerens medbestemmelse i valg av leverandør, er avgjørende.	Revisjonen vurderer at det mangler dokumentasjon på anskaffelsen. I henhold til ny forskrift § 30-1 (4), kan oppdragsgiveren tildele kontrakter ved brukervalg. Brukervalg skal i så fall være det eneste tildelingskriteriet. Hvis dette er begrunnelsen for anskaffelsen så må det fremkomme dokumentasjon på at det er dette bruker ønsker. Det fremkommer også av § 30-4, at unntak fra kunngjøring på DOFFIN/TED gjelder der det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi ut taushetsbelagte opplysninger om brukeren, og brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger, eller bare samtykker i å gi ut slike opplysninger til en eller flere bestemte leverandører. Kommunen må i så fall dokumentere at bruker/ verge ikke har samtykket i å gi ut slike opplysninger. Vanskelig for revisor å gjøre vurderinger på om anskaffelsen er en ulovlig direkte anskaffelse, siden det ikke foreligger dokumentasjon utover avtale. Revisjonen vurderer at uansett burde dokumentasjon av tilbudsinnhenting, protokoll etc vært forelagt.
Sosialfaglig kompetansetjeneste	281, Sosiale tjenester	17/1402		103 685,00	35 600,00	5		1				Oppdragsavtale NAV Hobøl/Spydeberg og leverandør. Signert 19.11.2015.		Se kommentar fra adm. Ingen dokumentasjon på denne forespørsel. Journalført den 13.11.2017	Kommunalsjef opplyser i intervjuet at denne tjenesten er kjøpt inn fra NAV. Staten har rammeavtale med leverandøren. Tre leverandører ble kontrakt. Ingen kunne levere. Det ble gitt tilatelse fra NAV Østfold til å benytte SOFAK.	Revisjonen vurderer at det ikke foreligger dokumentasjon på at tre leverandører ble kontaktet. Det foreligger heller ingen dokumentasjon på at NAV Østfold har gitt tilatelse til at Spydeberg kommune kan benytte seg av statens rammeavtale. Revisjonen kan derfor ikke vurdere om dette er en ulovlig direkteanskaffelse, eller ikke.		
Aleris uniplan og BOI AS	291, Barnevern	17/1412	429 480,00	381 680,00	260 240,00	12	12	8				Avtale, journalført 21.02.2017, signert 21.11.2016 (oppdragsgiver og kommune v/barnevernsleder). Timepris 578,- og husleie kr 8672,- pr mnd. Avtale for deler av 2014 og hele 2015 og 2016. Oppfølging av klient 40 t/mnd.		Avtale på husleie på kr 8.500,- pr mnd.		Saken gjelder tiltak barnevern. I følge gammel forskrift, FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppdragsgiver ikke forpliktet til å følge regelen om anbud dersom det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi taushetsbelagte opplysninger om brukeren, eller dersom brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger. Revisor har ikke nok informasjon om denne anskaffelsen til å bedømme om FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppfylt. Revisjonen vurderer at det foreligger avtaler, men ikke dokumentasjon forøvrig av anskaffelsen.		
Psykolog Kim C. Braen	291, Barnevern	17/1413	101 024,00	405 170,00	23 652,80	1	5	4				Mandat til sakkyndigutredning. Leverandør sendt over avtale, ikke signert av kommunen. Gjelder 4 stk. klienter. 3 stk. avtaler for 2016 og 1 stk. avtale for 2015.				Saken gjelder sakkyndig vurdering barnevern. I følge gammel forskrift, FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppdragsgiver ikke forpliktet til å følge regelen om anbud dersom det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi taushetsbelagte opplysninger om brukeren, eller dersom brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger. Revisor har ikke nok informasjon om denne anskaffelsen til å bedømme om FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppfylt. Revisjonen vurderer at det foreligger avtaler, disse er ikke signert av kommunen. Ikke dokumentasjon forøvrig av anskaffelsen.		
EDMITO	291, Barnevern													Aleris Ungplan, sjekk fakturaer	Nei. Ingen avtaler her	Nå Aleris Ungplan.		

Kontroll av innkjøp Spydeberg kommune 2015-2017 (Vedlegg 1)

Leverandør	Virksomhet/ ansvar	Saksnr	Pris 2015	Pris 2016	Pris 2017	Antall kjøp			Tilbudsinnhentning/ kunnngjøring	Konkurrans- grunnlag	Protokoll	Avtale/ kontrakt	Kompetanseoverføring	Kommentarer fra revisjonen av kontrollen	Kommentarer fra adm/intervju kom.sjef	Revisjonens vurderinger	
1 KRM AS	291, Barnevern	17/1405	131 600,00	125 650,00	81 900,00	12	12	9						Samme vedtak som er funnet under leverandør Martin Haug og Jarle Haug.		I følge gammel forskrift, FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppdragsgiver ikke forpliktet til å følge regelen om anbud dersom det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi taushetsbelagte opplysninger om brukeren, eller dersom brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger. Revisor har ikke nok informasjon om denne anskaffelsen til å bedømme om FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppfylt. Dette fordi det mangler dokumentasjon vedrørende anskaffelsene. Mangler avtale.	
Torfinn Pederstad	291, Barnevern	17/1372	321 600,00	677 101,00	171 450,00	40	42	18				4 avtaler med 4 klienter. Gjelder 3 stk. avlastning og 1 stk. støttekontakt. Gjelder 01.08.2014 - 30.06.2015. Signert ikke datert.			Kommunalsjef opplyser i intervjuet at dette angår kjøp av avlastning fra en privat grønn omsorg-tjeneste.	Revisjonen vurderer at anskaffelser vedrørende avlastning samlet burde vært kunnngjørt på DOFFIN/TED. Kjøpene kan derfor vurderes som ulovlig direkteanskaffelse.	
Jarle Haug	291, Barnevern	17/1406	216 000,00	236 000,00	194 500,00	30	34	28						Kun vedtak i mappen. Ingen avtale. Husleie og miljøarbeider. Unntar forhold fra off.		I følge gammel forskrift, FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppdragsgiver ikke forpliktet til å følge regelen om anbud dersom det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi taushetsbelagte opplysninger om brukeren, eller dersom brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger. Revisor har ikke nok informasjon om denne anskaffelsen til å bedømme om FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppfylt. Dette fordi det mangler dokumentasjon vedrørende anskaffelsene. Mangler avtale.	
Amundsveen helse og omsorg AS	291, Barnevern	17/1403		118 496,70	180 101,32	6	14							Besøks hjem. Vedtak for 2 klienter. Samme vedtak for 2 søsken.		I følge gammel forskrift, FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppdragsgiver ikke forpliktet til å følge regelen om anbud dersom det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi taushetsbelagte opplysninger om brukeren, eller dersom brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger. Revisor har ikke nok informasjon om denne anskaffelsen til å bedømme om FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppfylt. Dette fordi det mangler dokumentasjon vedrørende anskaffelsene. Mangler avtale.	
Fri Familia	291, Barnevern	17/1401		15 817,88	506 212,77	3	31				Det fremkommer fra saksmappen en del e-postutvekslinger vedr avklaring av pris. Journalført 4. 01. 2018.			Det foreligger 1 stk. signert avtale, datert den 21.03.2017. Avtalen gjelder for perioden 17.03. -17.09.2017, inntil 30 t pr mnd av kr 692,-. Vedrører foreldreveiledning i hjemmet. Gjelder for 1 stk. klient. 1 stk. avtale 23.06. - 23.12.2017, for 3 stk. klienter. Foreldreveiledning i hjemmet. Avtalen er ikke signert av kommunen. 1 stk. avtale, gjelder 12.06. - 31.08.2017. Inntil 6 t pr. mnd, for foreldreveiledning. Avtalen er signert. 1 stk. avtale gjelder for perioden 07.03.-07.09.2017. Inntil 10 t pr mnd, for foreldreveiledning. Avtalen er signert. 1 stk. avtale gjelder for perioden 07.03.-07.09.2017, inntil 20 t pr mnd, i foreldreveiledning. Avtalen er signert. Foreligger også en avtale som gjelder fra desember 2016. Denne er ikke signert. I tillegg foreligger det enkeltvedtak for hver klient.		Avtalene er journalført 13.11.2017.	Revisjonen vurderer at anskaffelsene er gjort opp mot enkeltvedtak etter barnevernsloven, det er flere avtaler med samme selskap. Revisjonen påpeker at kommunen bør gjøre vurderinger på hvorvidt slike anskaffelser bør samles og eventuelt kunnngjøres.
Skjelfoss psykiatriske	322, Psykiatri	17/1055, 17/1379, 17/1053	1 946 448,00	1 383 313,00	1 100,00	15	6	1							"Spesialistplass" fra 13.12.2012 - 06.05.2014 direkte innleggelse fra Veum . Mange reinnleggelser i spesialisthelsetjenesten fram til kjøpt plass (som var spesialisert for oppdraget). Kommunalsjef opplyser i intervjuet at dette er tjenester fra en privat stiftelse med avtale med sykehuset Østfold. Ligger i Gerica. Kommunen valgte å ikke flytte brukeren når sykehuset sluttet å finansiere tjenesten fordi det ville ikke vært faglig forsvarlig på dette tidspunktet .	I følge gammel forskrift, FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppdragsgiver ikke forpliktet til å følge regelen om anbud dersom det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi taushetsbelagte opplysninger om brukeren, eller dersom brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger. Revisor har ikke nok informasjon om denne anskaffelsen til å bedømme om FOA § 2-1 (3) bokstav c er oppfylt. Dette fordi det mangler dokumentasjon vedrørende anskaffelsene. Mangler avtale.	
Alfa helse og omsorg AS	334, BPA/ 335 Adm. HBO	17/1056	113 765,50	2 838 594,92	1 792 782,30	3	17	10				Kontrakt 02.05.2016, signert. Individuell kontrakt om BPA. 15.11.2015 - 02.05.2016- Videreført til den av partene avslutter.		Dokumentene er journalført i 2017.	Kommunalsjef opplyser i intervjuet at dette angår et BPA-vedtak som revurderes nå. Har utviklet seg til noe annet enn BPA. Det er gitt ulike tilbakemeldinger fra «brukerens representant». Dette avklares i nær framtid. Brukeren insisterte i første omgang på å ha denne leverandøren.	Revisjonen vurderer at det mangler dokumentasjon på anskaffelsen. I henhold til ny forskrift § 30-1 (4), kan oppdragsgiveren tildele kontrakter ved brukervalg. Brukervalg skal i så fall være det eneste tildelingskriteriet. Hvis dette er begrunnelsen for anskaffelsen så må det fremkomme dokumentasjon på at det er dette bruker ønsker. Det fremkommer også av § 30-4, at unntak fra kunnngjøring på DOFFIN/TED gjelder der det ikke er mulig å gjennomføre en forsvarlig konkurranse uten å gi ut taushetsbelagte opplysninger om brukeren, og brukeren ikke samtykker i å gi ut slike opplysninger, eller bare samtykker i å gi ut slike opplysninger til en eller flere bestemte leverandører. Kommunen må i så fall dokumentere at bruker/ verge ikke har samtykket i å gi ut slike opplysninger. Vanskelig for revisor å gjøre vurderinger på om anskaffelsen er en ulovlig direkte anskaffelse, siden det ikke foreligger dokumentasjon utover avtale. Revisjonen vurderer at uansett burde dokumentasjon av tilbudsinnhentning, protokoll etc vært forelagt.	
Andersen Oppmåling	412, Kart/oppmåling	17/1280	53 997,50	112 500,00	66 000,00	14	20	15						Et dokument i saken. Dette er låst for revisjonen. Er låst opp. Tilbudinnh. på telefon. Journalført 27.10.2017		Det foreligger ikke dokumentasjon på anskaffelsen. Anskaffelsen er under terskelverdiene for kunnngjøring på DOFFIN/TED. Imidlertid burde det vært dokumentasjon på anskaffelse, protokoll, avtale.	
Slam og spyleservice	515, Slamtømming	17/1342	1 110 299,40	994 979,95	497 499,39	53	44	32				Rammavtale for 01.09.12-01.09.2015, + 1 år prologering		Kommunalsjef opplyser i intervjuet at ny rammeavtale ikke er inngått. Kommunalsjefen har sendt en forespørsel til innkjøpskonoret om prosessen, men ikke fått noe svar enda på det.	Revisjonen vurderer at det foreligger rammeavtale, imidlertid er denne gjeldene frem til 1.9. 2016. Revisjonen vurderer at anskaffelsen i 2017 burde vært kunnngjørt, og kan vurderes som en ulovlig direkteanskaffelse.		

Kontroll av innkjøp Spydeberg kommune 2015-2017 (Vedlegg 1)

Leverandør	Virksomhet/ ansvar	Saksnr	Pris 2015	Pris 2016	Pris 2017	Antall kjøp			Tilbudsinnhenting/ kunngjøring	Konkurrans- grunnlag	Protokoll	Avtale/ kontrakt	Kompetanseoverføring	Kommentarer fra revisjonen av kontrollen	Kommentarer fra adm/intervju kom.sjef	Revisjonens vurderinger
WK Naturkart	935, Prosjekter landbruk	13/1418-1	107 925,00			1								Historisk arkiv: Mottatt tilsagnsbrev fra Fylkesmannen fra 2013, innvilget kr 150.000,-. Ikke kontrollert hva som er brukt i år forut for 2015.	Kartlegging av Naturtyper. Ole M. Wergeland Krog fra Fylkesmannen gjennomfører dette for hele Østfold. Registreringene legges inn av Fylkesmannen i Naturbaseb.	Revisjonen vurderer at det ikke er gjort anskaffelser i 2016 og 2017. Det er mangler i dokumentasjon av kjøpet, det er derfor vanskelig for revisjonen å gjøre vurderinger. Revisjonen vurderer imidlertid at denne anskaffelsen er etter et samarbeid med Fylkesmannen. Imidlertid vurderer revisjonen at det burde vært en avtale for kjøpet.
Olaf Baardsgaard	291, Barnevern	17/1414			162 040,20			1						Mandat for sakkyndig utredning, datert 03.07.2017. Ingen avtale.		Mangler generelt dokumentasjon, ingen avtale. En faktura i 2017. Denne overstiger ikke terskelverdien for DOFFIN/TED.
Ivars Hogst og skogpleie	935, Prosjekter landbruk	16/1723 15/1480	26 000,00	10 000,00	116 625,00	1	1	3				Avtale fra 01.08. -01.10.2017, om bekjempelse av kjempespringfrø Hobølelven. Maks 185 t a kr 400,-. Avtalen er signert. Avtale fra 01.06.-01.10.2017, kjempespringfrø - Lysern. Avtalen er signert. Avtalene er journalført den 03.01.2018.		Gjennomført bekjempelse av svartelistede/fremmede arter ved Lyseren. Selvstendig næringsdrivende skogarbeider.	Mangler noe dokumentasjon, men foreligger signerte avtaler i 2017. Anskaffelsen overstiger ikke terskelverdien for DOFFIN/TED.	

Vedlegg 2 - Utledning av revisjonskriterier

1. Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 1 «Er kommunens innkjøpsreglement i henhold til lov og forskrift om offentlige anskaffelser?»

Lov og forskrift om offentlige anskaffelser ble endret og trådte i kraft 1. januar 2017, (Lov om offentlige anskaffelser: (LOV-2017-04-21-18 og Forskrift om offentlige anskaffelser: FOR-2016-08-12-974). En kommunes innkjøpsreglement er en viktig del av internkontrollen ved innkjøp. Innkjøpsreglementet bør derfor samsvare med lovverk. En kommune kan velge å ha strengere innkjøpsrutiner enn lovverk tilsier, men kan imidlertid ikke unngå kravene i lovverket.

Revisjonen har ut fra denne vurderingen utledet følgende revisjonskriterie:

- **Innkjøpsreglementet bør samsvare med lovverk.**

2. Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 2 «Blir kjøp av tjenester gjennomført i samsvar med grunnleggende prinsipp i lov og forskrift om offentlige anskaffelser?»

Revisjonen skal kontrollere om kjøp av tjenester i Spydeberg kommune blir gjennomført i samsvar med grunnleggende prinsipp i lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Revisjonen går tilbake i tid i sine kontroller, og siden ny lov og forskrift om offentlige anskaffelser trådte i kraft 1. januar 2017, (Lov om offentlige anskaffelser: (LOV-2017-04-21-18 og Forskrift om offentlige anskaffelser: FOR-2016-08-12-974), har revisjonen valgt å i hovedsak utlede revisjonskriterier fra gammelt lovverk, (Lov om offentlige anskaffelser: LOV-1992-11-27-116 og Forskrift om offentlige anskaffelser: FOR-2006-04-07-402). Imidlertid er de grunnleggende prinsipp i både gammelt og nytt lovverk i hovedsak like, med de samme krav. Terskelverdiene er endret, men kravet om kunngjøring, konkurranse og dokumentasjon ved kjøp over 100 000 kroner fremkommer av både gammelt og nytt lovverk.

I avsnittene under opplister revisor paragrafer i gammelt og nytt lovverk:

Gammelt lovverk:

FOA: § 3-1.Grunnleggende krav for alle anskaffelser

(1) Enhver anskaffelse skal så langt det er mulig være basert på konkurranse uansett hvilken anskaffelsesprosedyre som benyttes.

(7) Oppdragsgiver skal fortløpende sikre at de vurderinger og den dokumentasjon som har betydning for gjennomføringen av konkurransen er skriftlig, slik at en tredjeperson eller et klageorgan i ettertid kan få en god forståelse av oppdragsgivers vurderinger og upartiskhet.

FOA: § 3-2.Protokollføring

(1) Oppdragsgiver skal føre protokoll for anskaffelser som overstiger 100.000 kroner ekskl. mva.

(2) Protokollen skal beskrive alle vesentlige forhold og viktige beslutninger gjennom hele anskaffelsesprosessen. Protokollen skal minst omfatte opplysningene som fremgår av forskriftens vedlegg 3 eller 4.

Nytt lovverk:

LOA: § 1. Formål - Loven skal fremme effektiv bruk av samfunnets ressurser. Den skal også bidra til at det offentlige opptrer med integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte.

LOA: § 4. Grunnleggende prinsipper - Oppdragsgiveren skal opptre i samsvar med grunnleggende prinsipper om konkurranse, likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvnbarhet og forholdsmessighet.

LOA: § 7a. Regler om anskaffelser av helse- og sosialtjenester - Departementet skal ved forskrift gi særskilte regler om anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Departementet skal ved utformingen av forskriften særlig legge vekt på særtrekkene ved helse- og sosialtjenester. Forskriften skal bidra til å fremme viktige hensyn som mangfold, kvalitet, kontinuitet og brukermedvirkning innenfor dette tjenesteområdet.

FOA: § 1-1. Hvilke anskaffelser som er omfattet av forskriften - Forskriften gjelder når oppdragsgivere som nevnt i § 1-2 inngår vare-, tjeneste- eller bygge- og anleggskontrakter, eller gjennomfører plan- og designkonkurranser, med en anslått verdi som er lik eller overstiger 100 000 kroner ekskl. mva.

FOA: § 7-1. Dokumentasjonsplikt

(1) Oppdragsgiveren skal oppbevare dokumentasjon som er tilstrekkelig til å begrunne viktige beslutninger i anskaffelsesprosessen. Ved anskaffelser over EØS-terskelverdiene som angitt i § 5-3, skal dokumentasjonen oppbevares i minst tre år fra tidspunktet for inngåelse av kontrakten.

(2) Oppdragsgiveren skal oppbevare kontrakten gjennom hele kontraktsperioden.

(3) Vesentlige forhold for gjennomføringen av anskaffelsen skal nedtegnes eller samles i en protokoll.

Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterier:

- **Det skal i hovedsak gjennomføres konkurranse/ kungjøring av konkurranse på kjøp av tjenester over 100 000 kr. (Etter gammelt lovverk skal kjøp over 500 000 kr lyses ut på DOFFIN/TED).**
- **Kommunen skal dokumentere gjennomføringen av konkurransen.**
- **Det skal være nedskrevne avtaler ved kjøpene.**
- **Det skal føres protokoll som beskriver alle vesentlige forhold ved kjøpene.**

I følge DIFI (Direktoratet for forvaltning og IKT) sine hjemmesider, så er oppfølgingsfasen i liten grad omfattet av regelverket for offentlige anskaffelser. Det er derfor nødvendig at virksomheten utarbeider egne oppfølgings- og rapporteringssystemer, blant annet for å sikre

at leveransen er i samsvar med det som står i kontrakten. Dokumentasjon danner også erfaringsgrunnlag som kan benyttes ved senere anskaffelser. Kompetanseoverføring er ikke regulert gjennom den generelle avtaleteksten ved bruk av standard kontrakter. Den enkelte virksomhet har derfor ansvar for å legge til rette for overføring av kompetanse, og at kompetanseoverføring kontraktfestes.

Revisjonen har ut fra dette utledet følgende revisjonskriterie:

- **Kommunen bør sikre kompetanseoverføring fra konsulent til virksomheten i de tilfeller det er aktuelt, kompetanseoverføring bør kontraktfestes.**

3. Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 3: Har kommunen utarbeidet et internkontrollsystem som sikrer betryggende kontroll generelt, og spesielt ved kjøp av tjenester?

Det fremgår av kommuneloven § 20.2 at administrasjonssjefen «skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll». (Revisors understreking).

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?». 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-rammeverket for internkontroll og bygger blant annet på Kommunal og moderniseringsdepartementets rapport «85 tilrådingar for styrkt egenkontroll i kommunane». Den trekker opp tre forutsetninger som bør ligge til grunn for en betryggende kontroll, som revisjonen vil basere seg på:

1. Risikovurdering
2. Formalisering
3. Kontrollaktiviteter

Internkontrollen bør bygge 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.

Revisjonen har ut fra dette utledet følgende revisjonskriterie:

- **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, fra ansatte til ledelsen og fra ledelsen til de folkevalgte.

Dokumentering, avklaring av roller og ansvar og arbeidsdeling er sentrale aspekter ved formalisering. 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 internkontrollsammenheng er det viktig at en og samme person ikke er ansvarlig både for arbeidsprosessen og for kontrollaktiviteten.

Enkelte reglement er kommunen pålagt å utarbeide gjennom lov. Utover dette vurderer kommunen selv hva som bør utarbeides for å gi betryggende kontroll.

Revisjonen har ut fra dette utledet følgende revisjonskriterie:

- **Kommunens internkontroll bør være formalisert og dokumentert**

Hensikten med kontrollaktiviteter, som for eksempel 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. 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.

Revisjonen har ut fra dette utledet følgende revisjonskriterie:

- **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 kontroll. 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:

- **Rådmannen bør rapportere om administrasjonens internkontrollarbeid til kommunestyret årlig.**

Direktoratet for IKT og forvaltnings hjemmeside (difi.no) sier følgende om anskaffelsesstrategier: ”Det må utarbeides mål og strategier for innkjøpsarbeidet. Særlig gjelder dette innkjøp som har tydelig sammenheng med de oppgavene som virksomheten skal løse. Strategien for innkjøp må settes i sammenheng med virksomhetens ressurser, både de personellmessige, faglige og økonomiske. Lederen må se til at planlegging av anskaffelser settes i sammenheng med virksomhetens budsjett og virkemidler som kunnskapsbygging og teknologi.”.

Forvaltningsrevisjonen avholdt et prosjekt i 2011 som omhandlet utbygging av Spydeberg ungdomsskole. Da revisjonen foretok prosjektet i 2011 ble det påpekt at kommunen manglet anskaffelsesstrategier generelt. Spydeberg kommune hadde innkjøpsreglement, men ikke noen strategier som sa noe om ansvarsavklaring i forhold til innkjøp, oppgaver, kompetansebehov for innkjøpsansvarlige, eller strategier for å forebygge og rette opp avvik. Revisjonen utledet i 2011 revisjonskriterier etter Stortingsmelding nummer 36 (2008-2009) «Det gode innkjøp» og DIFIS hjemmesider, (direktoratet for forvaltning og IKT). Stortingsmeldingen handlet om tiltak for å forbedre offentlig innkjøpsvirksomhet, i følge denne må ledelsen sørge for effektive rutiner, og sørge for at de følges. Det må avklares hvem som skal ha ansvaret for innkjøp, og det må gis tydelige mandat om hvem som har ansvaret for de ulike fasene i en innkjøpsprosess. Anskaffelsesstrategi bør blant annet omhandle:

- Ledelsens ansvar, mål og strategier for innkjøp.
- Ansvar, oppgaver og kompetansebehov hos medarbeidere.
- Strategier for å forebygge og rette opp avvik.

Ledelsen har ansvar for og skal sørge for at planlegging av innkjøp blir sett i sammenheng med virksomhetens budsjett og virkemiddel, samt kunnskapsbygging og teknologi.

Ledelsen har ansvar for at det skal være etablert rutiner for å avdekke og forebygge avvik.

Ledelsen skal avklare hvem som har/ skal ha ansvar for hvilke typer innkjøp på hvilket nivå, og at det blir gitt tydelige mandat når det gjelder hvem som skal stå for de ulike fasene i en innkjøpsprosess.

I følge Direktoratet for forvaltning og IKTs hjemmeside (DIFI) bør en planleggingsfase inneholde en behovsdefinering, behovsverifikasjon, samt strategi og spesifisering. En behovsdefinering skal avklare om det er nødvendig med en anskaffelse, og beskrive hvilket behov anskaffelsen i så fall skal dekke. Behovet som er definert kan ofte tilfredsstilles på ulike måter, og behovsverifiseringen gjennomføres for å finne frem til den beste løsningen via eksempelvis å vurdere alternative måter å dekke behovet på, økonomiske analyser inkludert livssyklus-kostnader. Etter å ha definert og verifisert behovet, er neste steg å utarbeide en strategi for gjennomføring av anskaffelsen. Strategien er ment å sikre samsvar mellom behovet og resultatet av anskaffelsen, samt en effektiv, forretningsmessig og samfunnsnyttig anskaffelse. Den skal sikre at anskaffelsen planlegges godt, og at det stilles klare krav til både

produkter og leverandører. En strategi for anskaffelsen bør i følge DIFI omfatte følgende tema: anskaffelsens gjenstand og mål, budsjett, gjennomføringsmodell, organisering av anskaffelsesprosessen, kommunikasjonsplan, fremdriftsplan, krav til HMS. Spesifikasjoner bør inneholde styrende dokumenter, valg av spesifikasjonstype, anskaffelsesprosedyre, kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier.

Revisjonen er av den formening at et anskaffelsesstrategidokument kan bidra til å planlegge og sette forutsetninger for gode innkjøp. Slike strategier kan eksempelvis omhandle hvilke kriterier som skal legges til grunn for de ulike innkjøp kommunen har, og langsiktige strategier/målsetninger for miljøvennlige, effektive og samfunnsansvarlige anskaffelser og anbefalte derfor kommunen om å utarbeide anskaffelsestrategier. Kontrollutvalg og kommunestyret vedtok anbefalingen og med dette vedtaket oppstiller det derfor et krav om at kommunen skulle utarbeide en anskaffelsesstrategi, se også kommunestyrevedtak i sak 044/11 av 24. 05. 2011. Rådmann skrev i 2011 at de sluttet seg til revisjonens vurderinger på dette området og ville sette i gang et arbeide med revidering av kommunens innkjøpsreglement. Forvaltningsrevisjonen gjennomførte en oppfølgingskontroll av dette i 2012. Da skrev rådmann at administrasjon ser viktigheten av et slikt dokument, men med hensyn til tid og kompetanse på området internt har de behov for bistand fra "Innkjøpsamarbeidet i Indre Østfold". De vil derfor ta kontakt med dem for å lage dette dokumentet i fellesskap med de kommunene som er med i innkjøpsamarbeidet. Revisjonen kunne slik sett ikke konkludere på at anbefalingen/ kommunestyrets vedtak var fulgt.

Revisjonen har ut fra dette utledet følgende revisjonskriterie:

- **Det skal foreligge en anskaffelsesstrategi som bidrar til at lov om offentlige anskaffelser blir overholdt.**

4. Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 4: «Har kommunen tilfredsstillende rutiner og praksis for arkivering og dokumenthåndtering, sett opp mot krav i lov og forskrift?»

I et demokratisk samfunn er det et krav at det offentlige sørger for å ivareta et grunnleggende dokumentasjonsbehov. Offentlige organer har et eget ansvar for å dokumentere sin aktivitet, som skal sikre at allmennheten kjenner seg trygg på at det offentlige gjør det som kan forventes, og for å hindre at feil, mangler eller andre kritikkverdige forhold skjules. I offentlighetsloven § 4 defineres et dokument som en logisk avgrenset informasjonsmengde som er lagret på et medium for senere lesing, lytting, fremvisning, overføring eller lignende. Offentlighetsloven § 3 fastslår at saksdokument, journaler og lignende register for et offentlig organ som hovedregel er åpne for innsyn dersom ikke annet følger av lov eller forskrift. Alle kan kreve innsyn i saksdokumenter, journaler og lignende register til organet hos vedkommende organ.

For å sikre tilstrekkelig lagring av dokumentasjon, må offentlige organ opprette et arkiv. Arkivloven med tilhørende forskrifter legger føringene for hvordan det offentlige skal arkivere dokumenter. Formålet med loven er å sikre et arkiv som har stor kulturell eller forskningsmessig verdi eller som inneholder rettslig eller viktig forvaltningsmessig dokumentasjon, slik at disse kan tas vare på og bli gjort tilgjengelige for ettertiden.

Arkivlovens § 6 fastslår at offentlige organ plikter å ha arkiv, og at disse skal være ordnet og innrettet slik at dokumentene er sikret som informasjonskilder for nåtid og ettertid. Kommunen regnes som et offentlig organ, og er dermed omfattet av loven og må følge

arkivplikten. Det overordnede ansvaret for kommunens arkivarbeid er tillagt rådmannen jf. Forskrift om offentlige arkiv § 1-1, andre ledd.

Forskrift om offentlige arkiv § 2-6 fastslår at kommunen **skal** ha en eller flere journaler for registrering av dokument i de sakene organet oppretter. I journalen **skal** man registrere alle inngående og utgående dokument som etter offentlighetsloven må regnes som saksdokument for kommunen, dersom de er gjenstand for saksbehandling og har verdi som dokumentasjon. Journaler skal føres elektronisk eller på papir. Dersom journalen inngår i et elektronisk arkiv- eller saksbehandlingssystem, skal man på en enkel måte kunne hente ut og gjøre tilgjengelig de journalopplysningene som allmennheten har krav på å få innsyn i.

Offentlig journal bør til enhver tid være ajour.

Elektronisk journalføring skal skje i et system som følger kravene i NOARK standarden (Norsk arkivstandard) og er godkjent av Riksarkivaren. Dette følger av forskrift om offentlige arkiv § 2-8. NOARK ble utarbeidet som en kravspesifikasjon for elektroniske journalsystemer i statsforvaltningen i 1984 av Statens rasjonaliseringsdirektorat (Statskonsult) i samarbeid med Riksarkivaren, og den etablerte seg raskt som de facto standard.

Spydeberg kommune forvalter betydelige mengder med rettslig og forvaltningsmessig dokumentasjon og det er derfor viktig at disse arkivene blir både dannet og bevart riktig. Kommunen må derfor sikre at de har et sak og arkivsystem som til enhver tid følger NOARK-standard, og at dokumentasjon som er arkivverdig arkiveres på en tilfredsstillende måte i dette systemet eller i papirarkiv.

Spydeberg kommune skal ha rutiner for hvordan dokumenter skal håndteres og arkiveres, som til enhver tid er i tråd med de bestemmelser nedfelt i arkivloven, forskrift om offentlige arkiv og offentlighetsloven. Disse må også etterleves.

Med bakgrunn i ovennevnte har revisjonen utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen skal ha rutiner for arkivering og dokumenthåndtering.**
- **Rutinene skal etterleves.**



Indre Østfold kommunerevisjon IKS
Industriveien 6
1890 RAKKESTAD

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

17/1162 - 62 / GSN

23.01.2018

Oversendelse av tilsvar

Spydeberg kommune viser til mottatt forvaltningsrevisjonsrapport med anbefalinger av 12.01.17.

Tilbakemelding følger under.

Anbefaling 1

Revisjonen anbefaler at innkjøpsreglementet blir oppdatert opp mot nytt lovverk og at det blir kommunestyrebehandlet.

Tilsvar fra Spydeberg kommune:

Innkjøpsreglementet er oppdatert mot nytt lovverk og vil behandles i kommunestyret i mars 2018. Kommunen vil etterkomme revisjonens anbefaling.

Anbefaling 2

Revisjonen anbefaler kommunen om å vurdere rammeavtaler ved kjøp av avlastningstiltak (og lignende) i henholdsvis barnevern og helse- og omsorgssektoren.

Tilsvar fra Spydeberg kommune:

Det er igangsatt et arbeid for å koordinere innkjøp mellom Hobøl, Askim og Spydeberg frem mot 2020 og rammeavtaler vil utarbeidet i dette samarbeidet. Første møte i dette samarbeidet blir gjennomført i januar. Kommunen vil etterkomme revisjonens anbefaling.

Anbefaling 3

Revisjonen anbefaler kommunen å sikre at kompetanse blir overført fra leverandør til kommunen ved kjøp av tjenester og at dette blir dokumenter.

Tilsvar fra Spydeberg kommune:

Kommunen skal utarbeide prosedyrer som sikrer at dette blir gjort i alle kjøp, og at det dokumenteres i tilstrekkelig grad. Dette ligger også allerede i kommunens kontraktmal for kjøp av tjenester, men vil forsterkes igjennom en særskilt prosedyre. Kommunen vil etterkomme revisjonens anbefaling. Kommunen vil etterkomme revisjonens anbefaling.

Anbefaling 4

Revisjonen anbefaler Spydeberg kommune å gjennomføre risikovurderinger av de ulike områdene i kommunen.

Tilsvar fra Spydeberg kommune:

Kommunen er i oppstarten med dette arbeidet. Det vil i løpet av de nærmeste månedene bli utarbeidet en plan som beskriver hvordan rådmannen skal gjennomføre dette arbeidet, hvilket omfang det skal ha, og hvordan dette skal bruke som et grunnlag for videre kvalitets- og internkontrollarbeid. Kommunen vil etterkomme revisjonens anbefaling.

Anbefaling 5

Revisjonen anbefaler Spydeberg kommune å dokumentere og formalisere hvilke typer stillinger som har ansvar for hvilke typer oppgaver i de enkelte virksomheter.

Tilsvar fra Spydeberg kommune:

Kommunen vil de nærmeste månedene gjennomgå delegeringsreglementet og gjøre nødvendige endringer. Dette er også på bakgrunn av omorganisering som kommunen nå gjør. Kommunen ønsker å tydeliggjøre ansvar og myndighet knyttet til innkjøp og oppfølging av avtaler, og vil videre vurdere øvrige behov for formalisering og oppgavebeskrivelser. Kommunen vil etterkomme revisjonens anbefaling.

Anbefaling 6

Revisjonen anbefaler kommunen å utarbeide en oversikt over hvilke kontrollaktiviteter som skal gjennomføres, og på hvilket nivå disse skal gjennomføres. Kontrollaktiviteter bør være førende for tiltak der det avdekkes feil og mangler.

Tilsvar fra Spydeberg kommune:

Arbeidet med å systematisere kontrollaktiviteter er igangsatt. Spydeberg kommune har, som mange andre kommuner, mange forankret kontrollaktiviteter, men har ikke hatt noe tradisjon for å gjennomføre disse som en del av et overordnet kontrollaktivitetsregister. I kjølvannet av «Vitalesaken» utarbeidet kommunen en del strukturer og systematiske kontrollaktiviteter, og det vurderes nå å innføre tilsvarende strukturer i hele kommunen. Det vil være viktig å sikre kontrollaktiviteter som i sum vil kunne produsere oversikt over forbedringsområder o.l. for kommunen. Dette vil videre øke den totale kvaliteten på kommunens internkontrollarbeid. Kommunen vil etterkomme revisjonens anbefaling.

Anbefaling 7

Revisjonen anbefaler kommunen at rådmannen rapporterer om administrasjonens arbeid med internkontroll årlig.

Tilsvar fra Spydeberg kommune:

Slik det fremgår av oversendt dokumentasjon (Styringsdokument internkontroll) vil dette være en del av kommunens årsmelding. Årsmeldingen for 2017 er nå under arbeid, og status for arbeidet i 2017 vil fremkomme i eget kapittel der. Kommunen vil etterkomme revisjonens anbefaling.

Anbefaling 8

Revisjonen anbefaler kommunen om å utarbeide et helhetlig strategidokument for anskaffelser. Dette bør sees i sammenheng med oppdateringen av innkjøpsreglementet. Revisjonen anbefaler videre at kommunestyret behandler anskaffelsesstrategien.

Tilsvar fra Spydeberg kommune:

Kommunen vil igangsette dette arbeidet i løpet av våren 2018. Kommunen vil etterkomme revisjonens anbefaling.

Anbefaling 9

Revisjonen anbefaler at kommunen setter fokus på arkivering og dokumentasjon i alle ledd i kommunen. Herunder bør kommunen sørge for at ansatte gjøres kjent med dokumenthåndteringsrutinene og at disse blir etterlevd.

Tilsvar fra Spydeberg kommune:

Kommunen iverksetter arbeid med dette umiddelbart. Kommunen vil etterkomme revisjonens anbefaling.

Anbefaling 10

Anbefaling 10: Så lenge saksbehandlingsdelen i Gericia ikke er et NOARK-godkjent system må søknader, vedtak og klager oppbevares/ arkiveres på papir i tillegg. Det som er viktig er at kommunen har et godt system for hva som i tillegg skal arkiveres i papirformat. Revisjonen anbefaler at kommunen oppdaterer prosedyren sin og tar hensyn til dette i prosedyren. Hvis kommunen ønsker et fullverdig elektronisk arkiv for PLO kan dette imidlertid løses ved at informasjon fra Gericia overføres til en arkivkjerne (NOARK). Revisjonen vurderer at dette vil være naturlig at skjer ved kommunesammenslåingen i 2020, evt at de kommunene som skal slås sammen samarbeider om et slikt system.

Tilsvar fra Spydeberg kommune:

Kommunen vil utrede denne problemstillingen ytterligere for å finne en god løsning på dette. Kommunens prosedyre for journalføring og arkivering i helse og omsorgstjenester vil gjennomgås og vurderes på nytt. Kommunen tar revisjonens anbefaling til etterretning.

Med vennlig hilsen

Gry Sjødin Neander
rådmann

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og trenger ikke underskrift.

Kopi til: