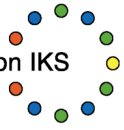


Indre Østfold Kommunerevisjon IKS



# Forvaltningsrevisjonsrapport

## ”Internkontroll”

Spydeberg kommune

2016/2017



# INNHALDSFORTEGNELSE

1.	FORORD OG PROSJEKTMANDAT .....	1
2.	SAMMENDRAG .....	2
3.	INNLEDNING .....	4
3.1	Problemstillinger .....	4
3.2	Avgrensning av prosjektet .....	4
3.3	Revisjonskriterier .....	4
3.4	Revisjonsmetoder .....	4
4.	PROBLEMSTILLING 1: .....	6
4.1	Revisjonskriterier .....	6
4.2	Revisors undersøkelse og innhentede data .....	8
4.3	Revisors vurderinger og konklusjoner .....	18
4.4	Anbefalinger .....	21
5.	RÅDMANNENS BEMERKNINGER .....	22
6.	KILDEHENVISNINGER .....	23
7.	VEDLEGG .....	24

# 1. FORORD OG PROSJEKTMANDAT

Revisjonen skal i henhold til kommuneloven og forskrift om revisjon<sup>1</sup> 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 «Internkontroll», er gjennomført i forhold til RSK 001. Prosjektet er gjennomført etter plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kontrollutvalget i sak 14/23 den 03.09. 2014, og i kommunestyret i Spydeberg kommune i sak 62/2014 den 22.10.2014.

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

Prosjektet er gjennomført etter vedtatt prosjektbeskrivelse i tidsrommet november - februar 2016/2017. Rapporten er oversendt kommunen for verifisering.

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

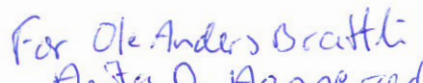
Prosjektet er gjennomført av forvaltningsrevisor Ole Anders Brattli. I tillegg har stedlig revisor/ fagansvarlig regnskapsrevisor Svend Harald Klavestad deltatt i informasjonsinnsamlingen.

Rapporten oversendes kommunen etter behandling i kontrollutvalget og kommunestyret.

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

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS  
Rakkestad 3. april 2017

  
Rita Elnes  
Distriktsrevisor

  
Ole Anders Brattli  
Forvaltningsrevisor

---

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

## 2. SAMMENDRAG

Denne rapporten omhandler internkontroll, evaluering av kvalitetslosen i Spydeberg kommune. Kommunens internkontrollsystem skal bidra til at kommunen overholder kommuneloven §23 (2), herunder at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll. Revisjonen har arbeidet etter følgende problemstilling:

- Har kommunen en helhetlig struktur for internkontroll? Sett opp mot innføringen av «Kvalitetslosen».

For å besvare problemstillingen har revisjonen kontrollert om ansatte i kommunen får opplæring i bruk av kvalitetslosen. Revisjonen har videre kontrollert om kvalitetslosen blir benyttet, og om avvik blir meldt og fulgt opp. Kvalitetslosen inneholder en del rutiner og prosedyrer, og revisjonen har kontrollert om dokumenter i kvalitetslosen blir revidert årlig. Revisjonen har også gjort kontrollhandlinger for å vurdere om kommunen har utarbeidet internkontrollsystem i henhold til særlovgivning, og om det er rutiner for kartlegging av risiko per virksomhet.

Som ledd i arbeidet har revisjonen foretatt et oppstartsmøte med systemansvarlig for kvalitetslosen i Spydeberg kommune. Revisjonen fikk tilgang til kvalitetslosen i Spydeberg kommune. Revisor fikk en innføring i det elektroniske kvalitetssystemet av systemansvarlig i kommunen. Revisor gjorde flere kontrollhandlinger i kvalitetslosen, herunder en gjennomgang av dokumentmodulen hvor revisjon av rutiner og prosedyrer ble kontrollert, samt en gjennomgang av avviksmeldingene og behandlingen av disse. Revisjonen gjorde et utplukk på 123 avviksmeldinger i perioden 23.11.2016 – 16.01.2017. Revisor har videre gjennomført dokumentanalyse av dokumenter utlevert fra kommunen, herunder rutiner og prosedyrer. Revisjonen har også sett i prosjektplan for innføring av elektronisk kvalitetssystem i Spydeberg kommune, samt påfølgende rapport om evaluering av prosjektet og anbefalinger for videre arbeid. Revisjonen sendte ut en spørreundersøkelse i questback til samtlige ansatte i kommunen etter mail-liste fra kommunen. Totalt mottok revisjonen 148 svar på spørreundersøkelsen. Ved optelling av antall ansatte i 2017 var det 364 ansatte i Spydeberg kommune.

### **Konklusjon på problemstilling opp mot revisjonskriterier:**

Revisor har vurdert om Spydeberg kommune har en helhetlig struktur for internkontroll, sett opp mot innføringen av Kvalitetslosen. Revisor ser at kommunen jobber bra med systemet og implementeringen av denne i kommunen. Revisjonen vurderer at kommunen har kommet langt i dette arbeidet, men at det fortsatt gjenstår enkelte utfordringer. Den største av disse er 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 fremkommer av spørreundersøkelsen at flere av brukerne ikke har god nok kjennskap til systemet og ønsker mer opplæring.

Revisjonen viser til kontrollhandlinger og vurderinger for hvert revisjonskriterie og fremmer følgende 6 anbefalinger:

**Anbefaling 1:** Revisjonen anbefaler kommunen å ha økt fokus på opplæring og oppfølging av kvalitetslosen, spesielt for ansatte uten lederansvar.

**Anbefaling 2:** Revisjonen anbefaler kommunen å ha større fokus på å få ansatte uten lederansvar til å bli mer aktive brukere av kvalitetslosen. Herunder vurdere forslagene som fremkommer fra ansatte i spørreundersøkelsen.

**Anbefaling 3:** Revisjonen anbefaler kommunen å arbeide videre med å bevisstgjøre ansatte om at avvik skal meldes.

**Anbefaling 4:** Revisjonen anbefaler kommunen å ha fokus på effektiv avviksbehandling, samt å tydeliggjøre behandlingen og resultatene.

**Anbefaling 5:** Revisjonen anbefaler kommunen å ha fokus på å revidere rutinene i kvalitetslosen innen fristen som er satt.

**Anbefaling 6:** Revisjonen anbefaler kommunen å jobbe videre med å få på plass alle rutiner, og prosedyrer tilknyttet særlovgivning i kvalitetslosen.

## **3. INNLEDNING**

### **3.1 Problemstillinger**

Problemstilling 1: Har kommunen en helhetlig struktur for internkontroll? Sett opp mot innføringen av «Kvalitetslosen».

### **3.2 Avgrensning av prosjektet**

Prosjektet er avgrenset til kommunens arbeid med kvalitetslosen, og arbeidet med internkontrollsystemet sett opp mot innføringen av denne.

### **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:

Eksterne kriterier:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- KS – Rådmannens internkontroll – Orden i eget hus

Interne kriterier:

- Prosedyre: Melding og behandling av avvik
- Prosedyre: Metode for risikovurdering
- Prosjektplan: Innføring av elektronisk kvalitetssystem
- Kvalitetslosen - Spydeberg kommune: Evaluering av prosjektet og anbefalinger for videre arbeid
- Kvalitetslosen (Revisjonsrytme)

En nærmere utledning av revisjonskriterier fremkommer i rapporten.

### **3.4 Revisjonsmetoder**

Forvaltningsrevisjonsprosjektet er utarbeidet etter standard for forvaltningsrevisjon RSK 001. Denne forvaltningsrevisjonen er bygget på data innhentet fra oppstartsmøte med systemansvarlig for kvalitetslosen i Spydeberg kommune. Det er i tillegg utført dokumentanalyse av diverse dokumenter som revisjonen fikk utlevert i nevnte møte, herunder metode for risikovurderinger, melding og behandling av avvik, og avtale med kvalitetslosen(rammeavtale og avropsavtale). Revisjonen har også gjennomgått prosjektplan, samt evaluering av prosjektet som ble utdelt på oppstartsmøtet. Videre fikk revisjonen en introduksjon til kvalitetslosen hos kommunen. Der fikk revisjonen en egen bruker som revisor kunne benytte i sine kontroller av kvalitetslosen. I kvalitetslosen har revisor gjort en gjennomgang av dokumentmodulen, samt kontrollert avvik og avviksbehandlingen. Revisjonen sendte også ut en spørreundersøkelse i questback til samtlige ansatte i kommunen, etter mail-liste mottatt fra kommunen. Ved opptelling av antall ansatte til årsmeldingen var

det 364 ansatte. Revisjonen mottok 148 svar, slik sett 40,66% svardeltagelse. Ansatte i samtlige enheter i kommunen har svart på spørreundersøkelsen. Revisjonen vurderer kontrollhandlingene som gyldige og pålitelige til å kunne trekke konklusjoner i prosjektet.

## 4. PROBLEMSTILLING 1:

”Problemstilling 1: «Har kommunen en helhetlig struktur for internkontroll? Sett opp mot innføringen av «Kvalitetslosen».»

### 4.1 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene i tilknytning til denne problemstillingen er i stor grad utledet fra kommunelovens § 23 (2), samt interne dokumenter hos Spydeberg kommune og kvalitetslosen.

*Kommunelovens § 23 (2) - Administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt. Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.*

Kommunens internkontrollsystem skal sørge for at kommunen overholder kommuneloven §23 (2), herunder at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll. Spydeberg kommune har innført kvalitetslosen som elektronisk kvalitetssystem for hele kommunen, som har til hensikt å legge til rette for helhetlig internkontroll og etterlevelse av kommuneloven og øvrige særlovgivninger. Kvalitetslosen inneholder en dokumentmodul hvor prosedyrer skal være tilgjengelig for de ansatte, og en avviksmodule hvor brukerne har muligheten til å melde avvik, samt at avvikene følges opp. For at kvalitetslosen skal oppfylle sin oppgave i kommunen som helhetlig internkontroll system er det viktig at systemet blir benyttet i det daglige. Det er derfor viktig at brukerne har fått opplæring og har tilstrekkelig kunnskap om systemet. Opplæring er også viktig for å få en forståelse av hva internkontroll er, og hva som skal avviksmeldes. For at systemet skal bli brukt er det også viktig at systemet er godt nok tilrettelagt for bruk, og at det følges opp og oppdateres. Det må være nyttig for brukerne å melde avvik, og brukerne må kunne stole på at man finner informasjonen man er ute etter og at informasjonen er gyldig. Herunder bør prosedyrer være oppdatert, samt avvik må behandles og tiltak må iverksettes innen rimelig tid. I prosjektplan for innføring av elektronisk kvalitetssystem fremkommer følgende mål for prosjektet:

1. Det skal etableres god forankring og forståelse av hensikten med internkontroll og bruk av verktøyet Kvalitetslosen i alle ledd i organisasjonen
2. Det skal etableres tilstrekkelig kunnskap, og en brukskultur i kommunen, som sikrer at verktøyet benyttes som forutsatt, og at anvendelsen oppleves som hensiktsmessig og nyttig
3. Kvalitetssystemet kvalitetslosen skal implementeres i kommunen i tråd med prosjektplanen

Revisjonsrytmen for dokumentmodulen i kvalitetslosen er satt til 365 dager. Det fremkommer av KS rapport «Rådmannens internkontroll: Hvordan få orden i eget hus» at kommunens internkontroll bør være risikobasert. Kommunen har i prosedyren «Metode for risikovurdering» utarbeidet en mal for vurdering av risiko for alle enheter.

#### **Ut fra dette har revisjonen utledet følgende revisjonskriterier:**

- Alle ansatte i kommunen bør gis opplæring i bruken av Kvalitetslosen, herunder registrering og behandling av avvik



- Spydeberg kommune bør legge til rette for at alle ansatte skal kunne benytte Kvalitetslosen i det daglige arbeidet
- Spydeberg kommune bør sikre at avvik blir meldt i Kvalitetslosen
- Avvik meldt i Kvalitetslosen bør følges opp, og nødvendige tiltak skal iverksettes
- Dokumenter i Kvalitetslosen bør revideres årlig
- Kommunen skal ha utarbeidet internkontrollsystem i henhold til særlovgivning
- Kommunen bør ha kartlagt risiko per virksomhet

## 4.2 Revisors undersøkelse og innhentede data

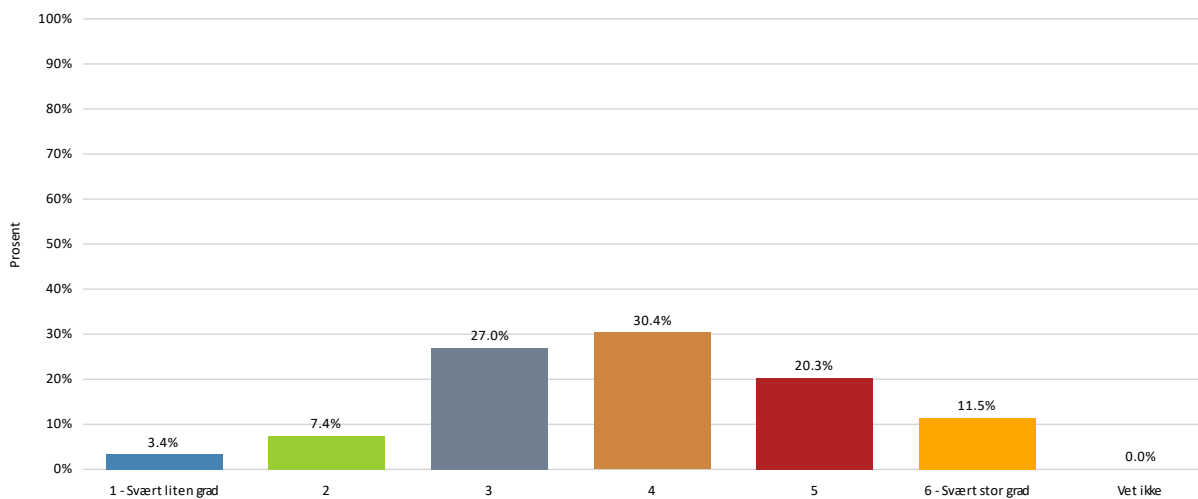
### Får ansatte opplæring i bruk av kvalitetslosen

Revisjonen har kontrollert om alle ansatte i kommunen gis opplæring i bruken av Kvalitetslosen. Under oppstartsmøte blir det informert om at alle ansatte får opplæring i kvalitetslosen. Kursene er tilpasset ulike de ulike fagområdene. Revisor sendte ut en spørreundersøkelse til samtlige ansatte i Spydeberg kommune. Totalt fikk revisjonen inn 148 respondenter.

Det fremkommer av spørsmål 7 i spørreundersøkelsen at 30,4% av respondentene svarer 4 på spørsmål om i hvor stor grad de opplever å være kjent med kommunens kvalitetssystem. 62,2% svarer 4 eller bedre. I overkant 10% svarer 2 eller dårligere.

### Figur 1:

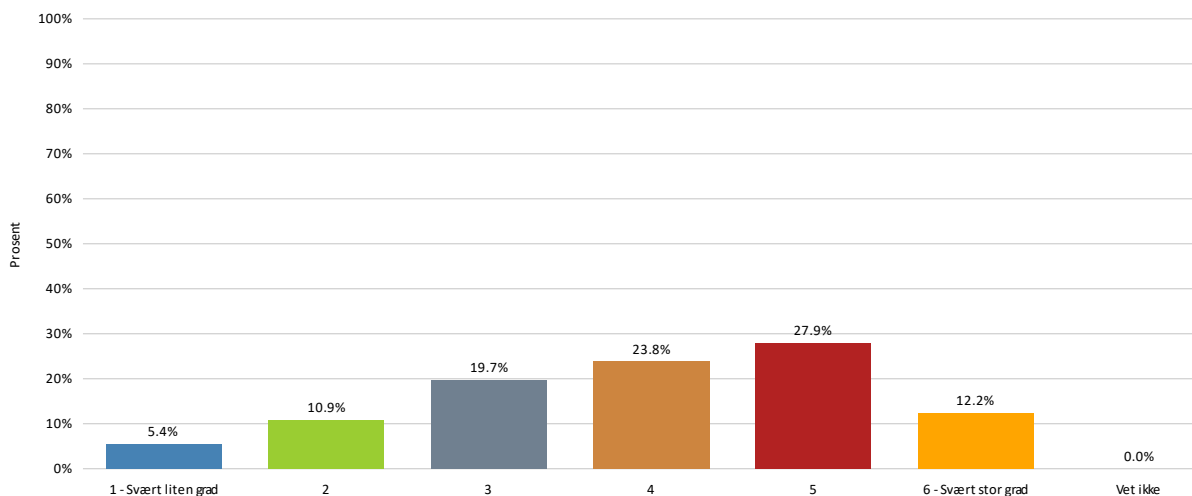
*På en skala fra 1 - 6, hvor 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad: I hvor stor grad opplever du å være kjent med kommunenes kvalitetssystem?*



*Kilde: Questbackundersøkelse sendt ut til alle ansatte i Spydeberg kommune*

Revisjonen har kontrollert i hvilken grad respondentene opplever å ha fått opplæring i kvalitetslosen. På spørsmål i spørreundersøkelsen som fremkommer av figur 2 svarer 5,4% 1 – I svært liten grad. 16,3% svarer 2 eller dårligere. 36% av respondentene svarer 3 eller lavere. 12,2% svarer at de i svært stor grad opplever å ha fått opplæring i kvalitetslosen. Revisjonen har filtrert spørsmålene og ser at av respondenter som har vært ansatt i 0-1 år (10 respondenter) svarer 30% i svært stor grad, og 20% svarer i svært liten grad. De resterende 50 prosentene er fordelt mellom 3, 4 og 5. Av respondenter med lederansvar (35) svarer 91,5% 4 eller høyere, mens av respondentene uten lederansvar (111) oppgir 54,9% samme verdi. 19,8 % av respondentene uten lederansvar oppgir 2 eller lavere, mens av respondentene med lederansvar oppgir 5,7% tilsvarende verdi.

Figur 2: Spørsmål 8. På en skala fra 1 - 6, hvor 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad: I hvor stor grad opplever du å ha fått opplæring i kvalitetslosen?



Kilde: Questbackundersøkelse sendt ut til alle ansatte i Spydeberg kommune

Revisjonen hadde et åpent spørsmål om hva som skulle til for at respondenten skulle bli en mer aktiv bruker av kvalitetslosen var det en variasjon i svarene, men flertallet var i retning av mer opplæring.

Av kommunens egen rapport om evaluering og anbefalinger av kvalitetslosen, datert 31.3.2015 er det utarbeidet tre mål for prosjektet:

1. Det skal etableres god forankring og forståelse av hensikten med internkontroll og bruk av verktøyet Kvalitetslosen i alle ledd i organisasjonen
2. Det skal etableres tilstrekkelig kunnskap, og en brukskultur i kommunen, som sikrer at verktøyet benyttes som forutsatt, og at anvendelsen oppleves som hensiktsmessig og nyttig
3. Kvalitetssystemet kvalitetslosen skal implementeres i kommunen i tråd med prosjektplanen

I kommunens rapport drøftes måloppnåelsen for de ulike målene. Kommunen opplever å ha en økt forståelse av hensikten med internkontroll etter opplæring ved å registrere økt bruk av kvalitetslosen, samt at bruksnivået opprettholdes etter de første ukene. Det antas likevel en nedgang i bruken etter hvert, og det rapporteres om ulikheter i bruken mellom virksomhetene. I forbindelse med å øke forståelsen av hensikten med internkontroll ble det i opplæringen i virksomhetene vektlagt «... forståelse av internkontroll, kvalitetsarbeid og behov for dokumentasjon og synliggjøring av feil, mangler og andre hinder». I evalueringsrapporten utarbeidet av Spydeberg kommune skriver kommunen at «det vil nok være formålstjenlig å skape litt ny «Blest» rundt bruk av kvalitetslosen».

Av kommunens rapport fremkommer at «prosjektets milepælsplan og opplæringsplan ble utformet med tanke på å kunne oppnå tilstrekkelig kunnskap, og derigjennom også en god brukskultur». Det fremkommer at enkelte grupper med ansatte ikke har fått tilstrekkelig opplæring pr. dato, og at det i enkelte tilfeller ble satt av litt liten tid til opplæring, men at opplæringen i stor grad ble gjennomført etter planen.

### Blir kvalitetslosen benyttet

Revisjonen har kontrollert om Spydeberg kommune har lagt til rette for at alle ansatte skal kunne benytte Kvalitetslosen i det daglige arbeidet. Rammeavtale med kvalitetslosen og Indre Østfold data ble signert 1.3.2014. Avropsavtale med Spydeberg kommune ble signert 15.4.2014. Det blir sagt i oppstartsmøte at prosjektorganisert implementering ble gjennomført i perioden 15.4.2014-17.10.2014. Oppstartdato for kvalitetslosen i Spydeberg kommune var 17.10.2014 og er benyttet fullt ut fra da.

Det fremkommer av oppstartsmøtet at Spydeberg kommune benytter også andre spesielle systemer og rutiner for avvik. Disse er support (diverse IT-systemer), 13-10.no, og Famac. 13-10 er et system for skoler (opplæringsloven), og er integrert mot kvalitetslosen. 13-10 skal tas i bruk fra 2017. Famac er et avvikssystem for vedlikehold/vaktmestertjenester. Ansatte melder vedlikeholdsavvik i kvalitetslosen og dette blir manuelt videreført til Famac.

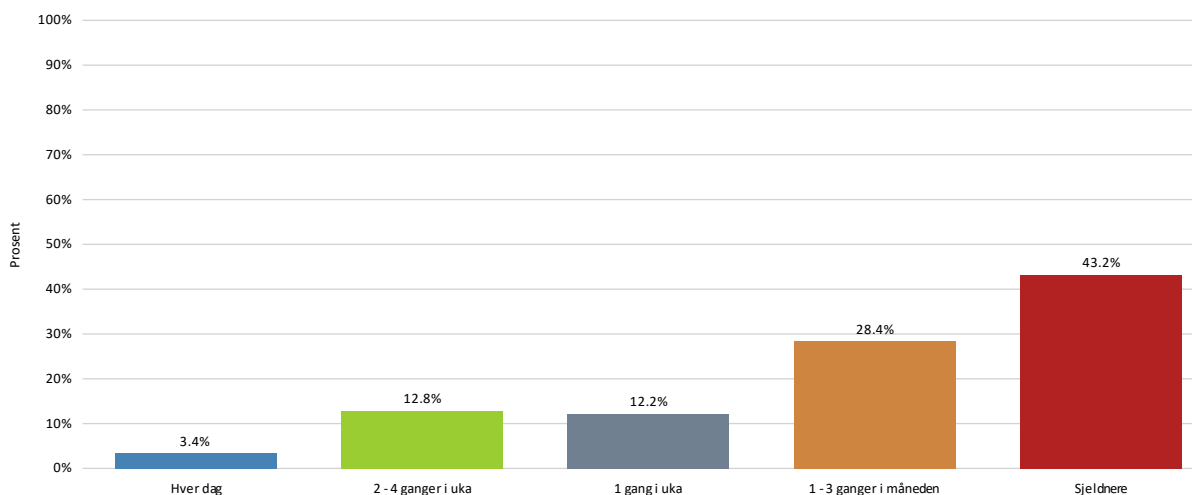
Det blir sagt under oppstartsmøtet at alle kommunens ansatte har tilgang til kvalitetslosen med unntak av tilfeldige vikarer og personer på arbeidsmarkedstiltak. Det blir videre uttalt at det er registrert ca. 600 brukere i kvalitetssystemet. Det opplyses i oppstartsmøte at dette er et problem da det bare er ca. 400 ansatte i kommunen. Enkelte har flere identer, men dette er hovedsakelig pga. en importfeil da kilden for import ikke er løpende oppdatert.

Som vi ser av figur 1 har 31,8% av respondentene svart 5 eller 6 på spørsmål om i hvor stor grad de opplever å være kjent med kommunens kvalitetssystem. 10,8% svarte 1 eller 2 på en skala fra 1 til 6.

På spørsmål om hvor ofte respondentene benytter kvalitetslosen svarer 43,2% at de benytter systemet sjeldnere enn én gang i måneden (se figur 3). 28,4% benytter kvalitetslosen 1-3 ganger i måneden, mens 28,4% benytter kvalitetslosen én gang i uka eller oftere. Sortert for ansatte med og uten lederansvar ser vi at 52,7% av ansatte uten lederansvar benytter kvalitetslosen sjeldnere enn én gang i måneden. Hos ansatte med lederansvar svarer 11,2% at de benytter kvalitetslosen sjeldnere enn én gang i måneden, mens 57,1% svarer at de benytter kvalitetslosen én gang i uka eller oftere.

Filtrert per enhet viser spørreundersøkelsen at 36,7% av respondentene i helse og velferd svarer at de benytter kvalitetslosen sjeldnere enn én gang i måneden mens 36,9% benytter det én gang i uka eller oftere. Innen teknikk og samfunn benytter 62,5% kvalitetslosen sjeldnere enn én gang i måneden. Her benyttes også det tidligere nevnte systemet Famac. Ingen av respondentene fra teknikk og samfunn opplyser at de benytter kvalitetslosen hver dag, og totalt 15,7% benytter kvalitetslosen én gang i uka eller oftere. Stab er den eneste enheten hvor hovedvekten av respondentene ikke svarer at de benytter kvalitetslosen sjeldnere enn én gang i måneden, totalt 20%. Hovedvekten hos stab benytter kvalitetslosen én gang i uka, 46,7%. 13,3% benytter kvalitetslosen hver dag, og 20% benytter kvalitetslosen 1-3 ganger i måneden. Innen oppvekst og utdanning benytter 40,8% av respondentene kvalitetslosen sjeldnere enn én gang i måneden. 38,8% benytter kvalitetslosen 1-3 ganger i måneden. 20,4% benytter kvalitetslosen én gang i uka eller oftere.

Figur 3: Hvor ofte benytter du kvalitetslosen?



Kilde: Questbackundersøkelse sendt ut til alle ansatte i Spydeberg kommune

På spørsmål om skriftlige rutiner fra kvalitetslosen blir benyttet i respondentens arbeid svarer 55,8% ja og 32,0% nei. 12,2% svarer at dette ikke er aktuelt. På spørsmål om respondenten benytter skriftlige rutiner fra andre kilder enn kvalitetslosen svarer 59,2% ja og 32,0% nei. 8,8% svarer at dette ikke er aktuelt.

På åpent spørsmål om hva som skal til for at respondenten blir en mer aktiv bruker av kvalitetslosen fikk revisjonen 64 svar. Flere respondenter etterlyser mer opplæring for å få større forståelse for systemet, samt tilgjengelighet, tid og oppfølging. Med tilgjengelighet forstås her både tilgjengelig system, og tid til å benytte det. Det etterlyses også mer oppfølging av eventuelle avvik og annet så man ser nyttigheten av systemet. Enkelte ønsker et mer helhetlig system der mer av arbeidet går gjennom kvalitetslosen så det blir en daglig rutine. En del av besvarelsene går også på at de allerede benytter kvalitetslosen i sitt arbeid. Under oppfølging etterlyses at det settes på dagsorden internt i enhetene. Konkrete forslag til å øke bruken av systemet går på at dette kan være standard «påloggingsside», at aktuelt stoff legges der så det blir en daglig rutine, at ledere går foran som gode forbilder og fokuserer på nytten av å melde avvik.

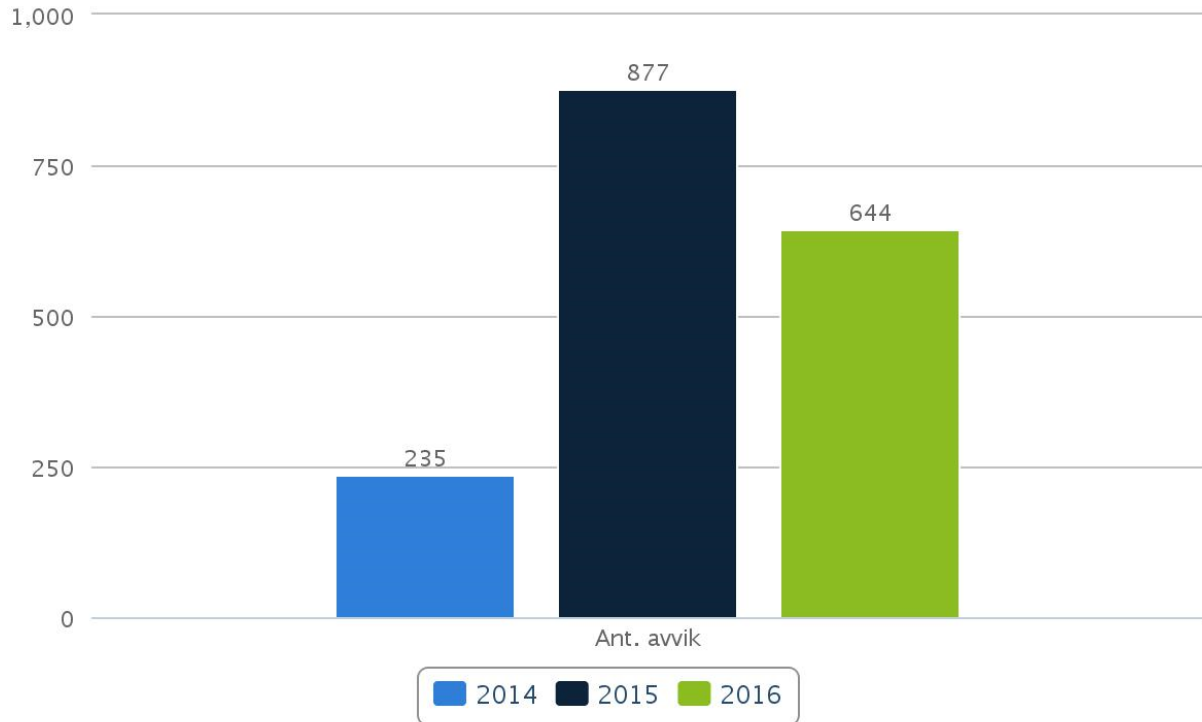
#### Blir avvik meldt i kvalitetslosen

Revisjonen har kontrollert om avvik blir meldt i Kvalitetslosen. Revisjonen fikk under oppstartsmøtet utdelt diverse avviksprosedyrer tilgjengelig i kvalitetslosen. Herunder melding og behandling av avvik med det formål å sikre at avvik meldes når dette er påkrevet. Prosedyren skal videre sikre tilstrekkelig oppfølging av avvikene. Det var også prosedyre for overføring av avvik fra kvalitetslosen til Famac med det formål å sikre at avvik følges opp tilstrekkelig, og at relevante avvik følges opp i Famac. Det var også prosedyrer for avvik IT og informasjonssikkerhet, samt prosedyre for å feilmelde til Indre Østfold Data (IØD).

I kursene for opplæring av ansatte blir det gitt opplæring i hva som skal avvismeldes. Under oppstartsmøte fremkommer at det kan være noe overbruk av avvik. Det presiseres fra kommunen at det ikke er negativt med «noe overbruk av avvik». Det har vært en klar linje fra kvalitetssystemansvarlig og kommunens ledelse at avvik man er i tvil om er avvik eller ikke, skal meldes. Kommunen har en policy om at dersom du er usikker – meld avvik. Ansatte skal være trygge på å melde avvik. Kvaliteten på avvismeldingene kan derfor variere noe. Det

presiseres også under oppstartsmøtet at man har plikt for å melde avvik. Figur 4 viser antall avvik per år for årene 2014, 2015 og 2016. Grafen viser en økning i antall meldte avvik fra oppstart i 2014 til 2015. Fra 2015 til 2016 viser grafen en nedgang, men siden figuren er fra november 2016 er ikke tallene for 2016 oppdater for et fullt år.

Figur 4: Avvik per år (november 2016).

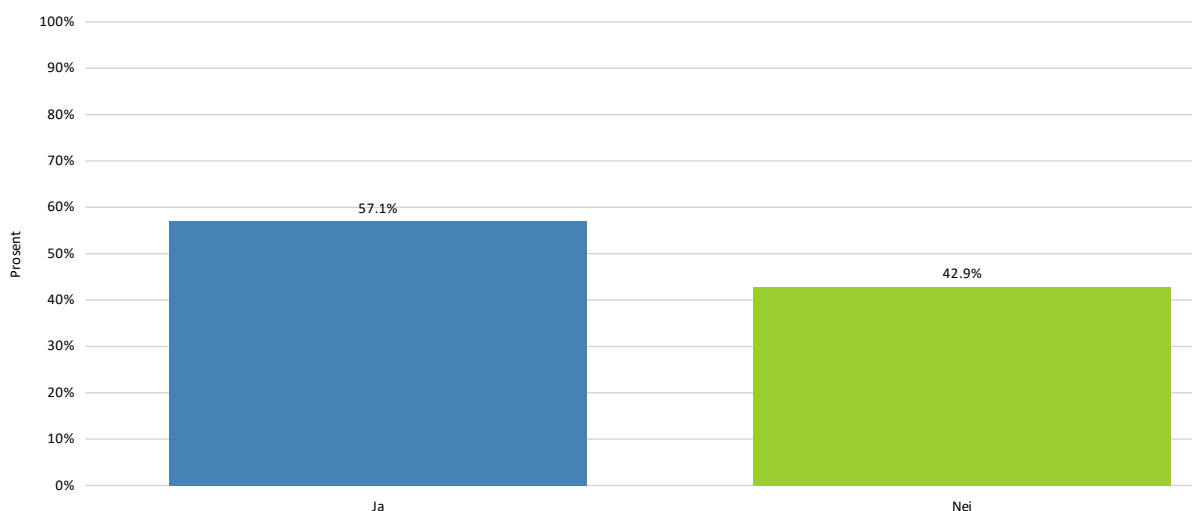


Kilde: Presentasjon oppstartsmøte Spydeberg kommune

I spørreundersøkelsen sendt ut til samtlige ansatte i Spydeberg kommune inngikk et spørsmål om respondenten hadde meldt avvik det siste året. Spørsmålet hadde 147 respondenter hvor 57,1% svarte ja, og 42,9% svarte nei (se figur 5). Filtrert for hvilken enhet respondenten er ansatt i fremkommer den største andelen med personer som har meldt avvik er i enhet for oppvekst og utdanning hvor 64,6% svarer at de har meldt avvik det siste året. Innen enhet for helse og velferd er det 61,2% som svarer det samme, 60% av ansatte i stab svarer de har meldt avvik det siste året, mens det for enhet for teknikk og samfunn er 43,8% som svarer positivt på spørsmål om de har meldt avvik det siste året.

Sortert i forhold til om respondenten har lederansvar eller ikke er det 71,4% av respondentene med lederansvar som har meldt avvik det siste året, mens 53,2% av alle respondenter uten lederansvar har meldt avvik det siste året.

Figur 5: Spørsmål 10: Har du meldt avvik det siste året?

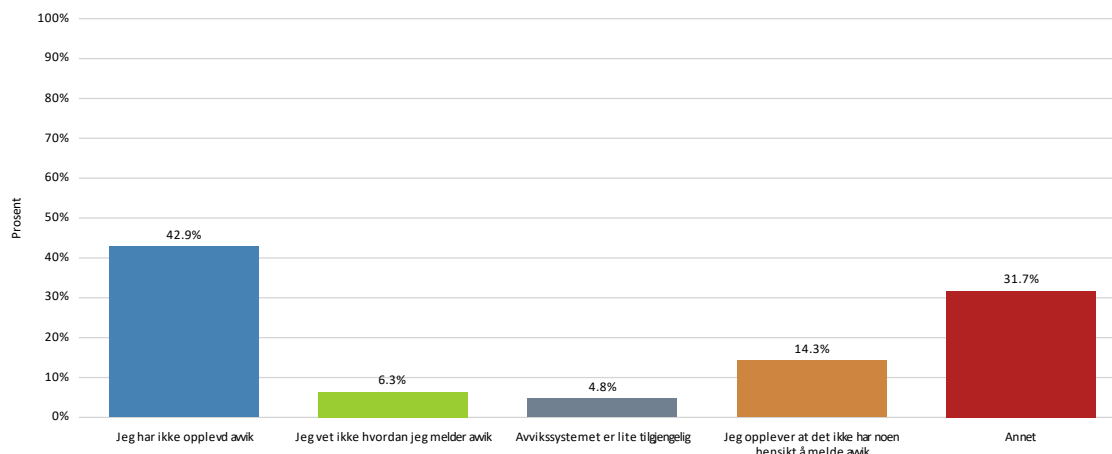


Kilde: Questbackundersøkelse sendt ut til alle ansatte i Spydeberg kommune

På spørsmål om hva som er årsaken til at respondenten ikke har meldt avvik svarer 42,9% at de ikke har opplevd avvik (se figur 6). Totalt er det 62 respondenter på dette spørsmålet. 6,3% svarer at de ikke vet hvordan de melder avvik, 4,8% svarer at avvikssystemet er lite tilgjengelig, mens 14,3% svarer at de opplever at det ikke har noen hensikt å melde avvik. 25% av de som ikke vet hvordan avvik meldes er ansatt i staben, mens 75% av de er ansatt i helse og velferd. 31,7% svarer at det er andre årsaker til at de ikke har meldt avvik, hvorav 10 respondenter har valgt å utdype svarene:

- *I hverdagen blir fokus å løse oppgavene, det prioriteres i liten grad tid til rapportering/avviksmelding. Dersom avvikene oppleves som håndterlige og lukkbare, blir de ikke meldt.*
- *Jeg løste avviket selv.*
- *Avviket blir ordnet opp i før jeg må skrive avvik.*
- *tar mye tid, vet at det jobbes med en del av det som mangler, har trodd at jeg har meldt avvik riktig, men har forstått i etterkant at jeg har valgt feil kilde.*
- *har ikke prioritert det*
- *Jeg har ikke vært aktiv nok her*
- *Liten bevissthet og lite erfaring med å melde avvik i min type jobb.*
- *Jeg har kjempegodt arbeidsmiljø*
- *Glemmer det når melder i NAV sitt system*
- *Jeg har ikke deltatt på opplæring, og har hatt liten bevissthet på å melde avvik.*

Figur 6: Spørsmål 12: Hva er årsaken til at du ikke har meldt avvik?



Kilde: Questbackundersøkelse sendt ut til alle ansatte i Spydeberg kommune

### Blir avvik fulgt opp

Revisjonen har kontrollert om avvik meldt i Kvalitetslosen blir fulgt opp, og nødvendige tiltak iverksatt. Det fremkommer av oppstartsmøtet at alle avvik meldt i kvalitetslosen går i linja til nærmeste leder. Verneombud har lesetilgang til HMS-avvik for sitt verneområde.

Avviksbehandlere har innsyn i avvik nedover i systemet for sitt område. Avviksbehandler mottar e-post når avvik er meldt. Det eksisterer intern prosedyre om at avvik skal være lest av avviksbehandler innen 3 dager. Avviksbehandler har 10 dager på å gjennomføre tiltak - noen unntak: investering, informasjon i møte e.l. Dersom tiltak ikke er initiert innen 10 dager videresendes avvik automatisk oppover til neste på linja. Det er et krav om at avvik må kommenteres av behandler før det kan lukkes. All metadata ligger ved i hele behandlingen – alt er sporbart. Hele historien finnes i avviksloggen og i den ansattes arkiv. Ledere kan kategorisere lukkede avvik.

Det finnes en tiltaksfunksjon i systemet, men denne fungerer ikke optimalt, og det frarådes i kommunen fra å bruke denne. Tiltak beskrives heller manuelt som tekst før lukking.

Det skal jobbes videre med å lære fra avvik i 2017.

Avvikets alvorlighetsgrad kategoriseres av melder. Denne kan endres av behandler i etterkant.

Som ledd i arbeidet med å finne ut om kvalitetslosen benyttes av de ansatte i Spydeberg kommune har revisjonen kontrollert om avvik blir meldt i kvalitetslosen. Av sine kontroller finner revisor at det er meldt 123 avvik i perioden 23.11.2016 – 16.01.2017. Hovedvekten av avvikene ble meldt innen enheten for helse og velferd med 61 avvik. Oppvekst og utdanning rapporterte 37 avvik og staben rapporterte 20 avvik. Revisor har ført utvalget i et skjema som inneholder:

- Avviks-ID
- Kommunalområde
- Meldt til enhet
- Enhet som behandler
- Alvorlighetsgrad
- Avvikskategori
- Status
- Dato – Hendelse
- Dato – Melding
- Dato – Lukket



- Behandlingstid
- Automatisk videresendt

På tidspunktet for innsamling er åtte av avvikene ulest. Tre av disse er meldt samme dag som innsamling, tre er meldt innen tre dager før, og to er meldt fem dager før. 14 av avviksmeldingene er under behandling på tidspunktet, altså lest men ikke lukket. 10 av disse er meldt innen en uke før innsamling. Tre av avviksmeldingene er meldt innen to uker, mens ett avvik som fortsatt er under behandling er meldt 25 dager tidligere. De resterende 101 avviksmeldingene er lukket på innsamlingstidspunktet.

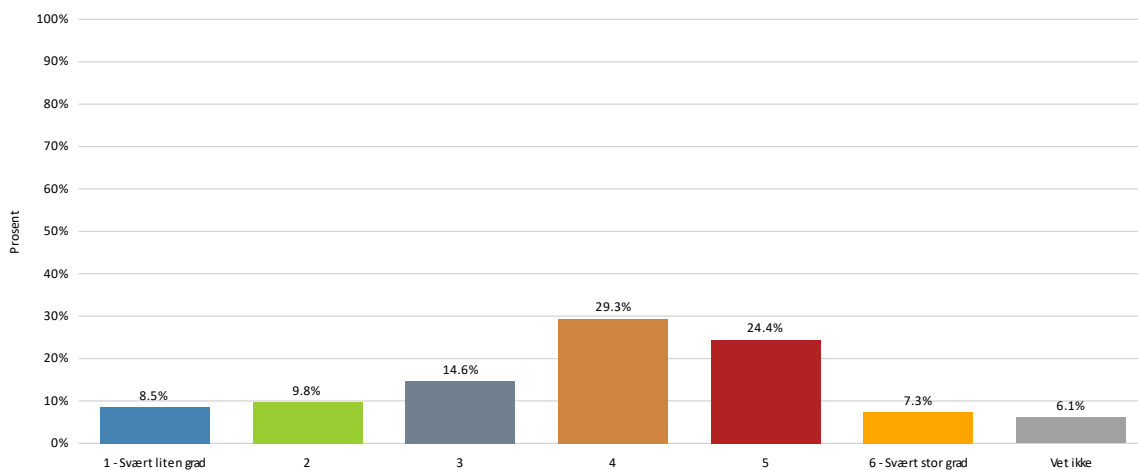
Behandlingstiden for de lukkede avviksmeldingene varierer fra 0 – 45 dager. 77,23% ble behandlet innen én uke, 14,85% av avvikene gjennomgått av revisor har behandlingstid lenger enn ti dager, 95,05% ble behandlet innen tre uker, og 98,02% ble behandlet innen fire uker. To avviksmeldinger hadde lenger behandlingstid, henholdsvis 31 og 45 dager. Begge disse avvikene ble automatisk videresendt, og begge var markert med høy alvorlighetsgrad. Et av avvikene var rapportert innen psykisk helse og rus, mens det andre ble behandlet av teknikk og næring. Det blir i evalueringsrapporten, utarbeidet av Spydeberg kommune at «opplevelsen av at avvik ikke følges opp innen den gitte tidsfristen, er en stor utfordring for en god brukskultur». Det blir videre trukket fram at det i avviksprosedyren fremkommer at bruker skal kunne forvente at avviket er lest i løpet av tre dager, og at det skal behandles innen ti dager. Totalt i utvalget er 85,15% av avvikene behandlet innen ti dager.

Totalt har 13 avviksmeldinger blitt automatisk videresendt oppover til neste ledd på linja.

Fra figur 6 og spørsmål nummer 12 fra spørreundersøkelsen ser vi at 14,3% av de som ikke har meldt avvik det siste året, opplyser at de ikke melder avvik fordi de opplever at det ikke har noen hensikt.

Som oppfølgingsspørsmål til de som svarte ja på at de hadde meldt avvik det siste året (se figur 5) stilte vi et spørsmål vedrørende hvor fornøyd respondentene var med behandlingen av meldt avvik. Totalt svarte 82 respondenter på dette spørsmålet. 61% svarer 4 eller bedre på en skal fra 1 – 6, med 7,3 % som svarer 6 og 24,4% som svarer 5. 8,5% (syv personer) er i svært liten grad fornøyd med behandlingen av meldt avvik (se figur 7).

*Figur 7: Spørsmål 11: På en skala fra 1 – 6, hvor 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad: I hvor stor grad er du fornøyd med behandlingen av meldt avvik?*



*Kilde: Questbackundersøkelse sendt ut til alle ansatte i Spydeberg kommune*

### Revideres dokumenter i kvalitetslosen årlig

Revisjonen har kontrollert om dokumenter i Kvalitetslosen blir revidert årlig. Under oppstartsmøte blir det informert om at alle har tilgang til dokumentene som ligger i kvalitetslosen. Det er ingen skjermede mapper, og det skal ikke ligge noen sensitive opplysninger i systemet, og heller ingen saksbehandling. Systemet gir beskjed når dokumenter skal revideres. Revisjonsrytmen er satt til 365 dager. Hvert dokument har én forfatter, én revisor og én godkjenner. Kommunalsjefer og enkelte enhetsledere har godkjenningsrett. Systemet har også en funksjon for leselister. Det opplyses om at disse benyttes i noen grad. Det ble benyttet mindre tidligere, men kommunen har nå fokus på økt bruk av leselister fremover.

Revisor gjorde en gjennomgang av dokumentene i kvalitetslosen. Dokumentene fra Oppvekst og utdanning, og Helse og velferd ble kontrollert. Innen Oppvekst og utdanning var 91 av 248 (36,7%) dokumenter ikke revidert innen fristen på ett år. Innen Helse og velferd var 78 av 140 (55,7%) ikke revidert innen fristen på ett år.

### Har kommunen utarbeidet internkontrollsystem i henhold til særlovgivning

Revisjonen har kontrollert om kommunen har utarbeidet internkontrollsystem i henhold til særlovgivning. Under oppstartsmøtet blir det informert om at alt av rutiner og prosedyrer skal ligge i kvalitetslosen, men at det ikke gjør det på nåværende tidspunkt. Kontaktperson anslår at ca. 70% var implementert ved oppstart, mens det i dag er ca. 95%. I evalueringsrapporten utarbeidet av kommunen står det «Etter at alle aktivitetene skal være gjennomført, er det fortsatt enkelte virksomheter som ikke har kommet helt i mål. Dette er primært knyttet til prosedyrer. Prosjektgruppen mangler p.t. en fullstendig tilbakemelding fra enkelte virksomheter, og det er derfor ikke mulig å anslå nøyaktig hvor mye som gjenstår. Dette vil måtte avdekkes i etterkant av rapporteringstidspunktet, og følges opp lokalt i de aktuelle virksomhetene. Mye av dette kan trolig tilskrives knapphet på ressurser hos de som er satt til å jobbe med dett, og manglende etterlevelse av selve planen».

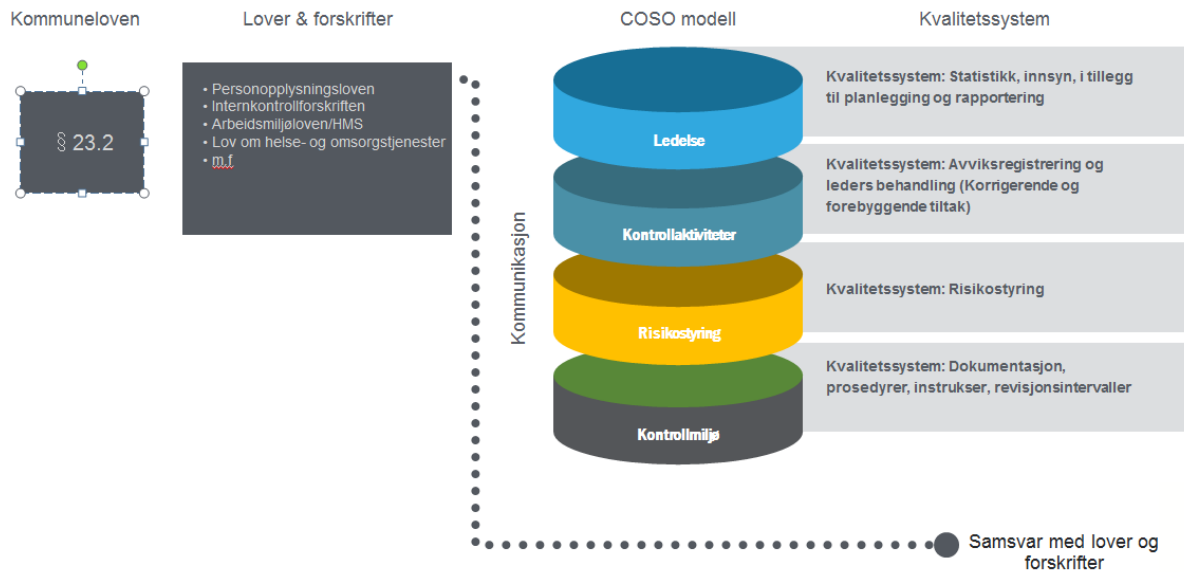
Revisjonen har kontrollert at det eksisterer rutiner og prosedyrer i henhold til særlovgivning i kvalitetslosen. Det fremkommer av spørreundersøkelsen at 55,8% av respondentene oppgir at de benytter skriftlige rutiner fra kvalitetslosen i sitt arbeid, 32,0% gjør det ikke, mens for 12,2% er dette ikke aktuelt. Videre opplyser 59,2% at de benytter skriftlige rutiner fra andre kilder enn kvalitetslosen, 32,0% gjør ikke det, mens 8,8% opplyser at dette ikke er aktuelt. Av de som svarer at de benytter skriftlige rutiner fra kvalitetslosen i sitt arbeid opplyser 80,2% at de også benytter skriftlige rutiner fra andre kilder. Av de som svarer at de ikke benytter skriftlige rutiner fra kvalitetslosen opplyser 34,0% at de benytter skriftlige rutiner fra andre kilder.

### Kartlegging av risiko per virksomhet

Revisjonen har kontrollert om kommunen har kartlagt risiko per virksomhet. Det ble under oppstartsmøtet informert om at internkontrollen i Spydeberg kommune bygger på COSO-modellen. Det har blitt innført et nytt styringssystem med månedlig rapportering til politikerne, tidligere var det kvartalsvis rapportering. Kommunen har gått bort fra balansert målstyring, og har nå fokus på strategi og måloppnåelse. Det blir informert om at Spydeberg kommune har utarbeidet en ny prosedyre knyttet til metode for risikovurdering. Revisjonen fikk utlevert denne prosedyren i møtet, som ikke var vedtatt av ledergruppen på det tidspunktet. Kommunen har en overordnet ROS-analyse som gjennomføres hvert fjerde år, neste gang høsten 2017. Formålet i prosedyren for metode for risikovurderinger blir formulert som: Sikre at de risikovurderinger som gjøres i kommunen følger felles metode så langt det er hensiktsmessig, og at krav til internkontroll i relevant særlovgivning etterleves. Her blir det

definert ansvar i de tilfeller det foreligger særlover o.l. som krever risikovurdering.  
 Prosedyren gir følgende gjennomgang ved risikovurdering (lister bare overskriftene):

1. Identifisere hva som kan gå galt innen det gitte arbeidsområde
2. Vurdere hvor sannsynlig det er at en slik feil oppstår
3. Vurdere hvor store konsekvenser hendelsen kan få
4. Etter vurdering av sannsynlighet og konsekvens, plottes dette inn i risikomatrisen
5. I den grad vurderingen av en hendelse eller feil konkluderer med at det er behov for tiltak, må tiltak iverksettes



Kilde: Presentasjon oppstartsmøte Spydeberg kommune

### 4.3 Revisors vurderinger og konklusjoner

#### Får ansatte opplæring i bruk av kvalitetslosen

Som ledd i arbeidet med å sørge for at kommunen har en helhetlig struktur for internkontroll har Spydeberg innført kvalitetslosen som system for internkontroll. For at systemet skal være nyttig vurderer revisjonen at det er nødvendig at systemet blir brukt. For at systemet skal bli brukt er det flere forhold som bør være på plass. Et grunnleggende premiss for at ansatte skal benytte systemet er at de har kunnskap om programmet, herunder at de har fått nødvendig opplæring. Det fremkommer av oppstartsmøtet at alle ansatte får opplæring i kvalitetslosen, og videre at det også er regelmessig opplæring, samt opplæring ved behov for alle roller i systemet. Ut fra spørreundersøkelsen vurderer revisjonen at det er flere som opplever ikke å ha fått tilstrekkelig opplæring. Revisors kontroller viser videre at det er forskjell på hvorvidt respondentene opplever å ha fått opplæring i forhold til om de har lederansvar eller ikke. Spørreundersøkelsen hadde også et åpent spørsmål om hva som skulle til for at respondenten skulle bli en mer aktiv bruker. Flere av tilbakemeldingene her omhandlet mer opplæring eller lite kunnskap om systemet. For at kvalitetslosen skal kunne være et helhetlig internkontroll system i kommunen er det viktig at systemet benyttes. En viktig forutsetning er at brukerne opplever at de forstår systemet. Revisjonen anbefaler derfor at kommunen har økt fokus på opplæring og oppfølging av systemet, spesielt for ansatte uten lederansvar.

#### Blir kvalitetslosen benyttet

Revisjonen vurderer at et annet viktig premiss for at kvalitetslosen skal fungere som et helhetlig internkontrollsystem i Spydeberg kommune er at systemet benyttes. Dette blir også trukket fram i evalueringsrapporten framlagt av Spydeberg kommune. Målet for kvalitetslosen bør være at dette er kilden alle ansatte benytter for å finne fram til rutiner og prosedyrer, samt melder avvik.

I oppstartsmøtet ble det informert om et problem i forhold til registrering av ansatte i kvalitetslosen. Det er registrert ca. 600 brukere i systemet, mens det bare er ca. 400 ansatte i kommunen. Dette skyldes at databasen identene blir hentet fra ikke blir oppdatert. Det har vært forsøkt å finne en løsning på problemet uten hell da databasen ikke blir utarbeidet av kommunen selv. Revisjonen anmoder at alle identer i kvalitetslosen bør være ansatte i kommunen. Dette for å sikre at ingen utenom kommunen skal få tilgang til kommunens internkontroll, herunder både dokumentmodulen og avviksmodulen. Det gjør det også mer oversiktlig for kommunen, og enklere å holde oversikt over at alle som skal ha tilgang har tilgang.

Revisjonen vurderer at det kan være ulike behov for å benytte kvalitetslosen i forhold til ulike stillinger, og at dette fremkommer av spørreundersøkelsen. Lavest bruk ser ut til å være innen teknikk og samfunn hvor ingen svarer at de benytter kvalitetslosen hver dag, og 62,5% svarer at de benytter kvalitetslosen sjeldnere enn én gang i måneden. Teknikk og samfunn benytter også Famac som kvalitetssystem, og revisor vurderer at dette kan være en årsak til lavere bruk av kvalitetslosen i den enheten.

Revisjonen vurderer også forskjell i bruk av kvalitetslosen hos ansatte med og uten lederansvar, hvor ansatte med lederansvar ser ut til å benytte kvalitetslosen en del mer enn ansatte uten lederansvar. Revisjonen vurderer at dette vil være naturlig da ledere har større ansvar for oppfølging i kvalitetslosen, både av prosedyrer og avviksbehandling. Likevel viser revisors kontroller at over halvparten (52,7%) av ansatte uten lederansvar benytter kvalitetslosen sjeldnere enn én gang i måneden. Hos ansatte med lederansvar svarer 11,2% at

de benytter kvalitetslosen sjeldnere enn én gang i måneden, mens 57,1% svarer at de benytter kvalitetslosen én gang i uka eller oftere. Revisor vurderer at dette er en stor forskjell i bruken av kvalitetslosen. Revisor vurderer at det bør være et større fokus på å få ansatte uten lederansvar til å bli mer aktive brukere av kvalitetslosen.

På åpent spørsmål om hva som skal til for at respondenten blir en mer aktiv bruker av kvalitetslosen er det flere som etterlyser mer opplæring, samt tilgjengelighet, tid og oppfølging. Revisjonen vurderer at det er flere av de konkrete forslagene som fremkommer i spørreundersøkelsen som kan bidra til økt bruk av systemet, og at dette er forslag som kommunen kan vurdere nærmere om er hensiktsmessig å gjennomføre. Revisjonen vurderer at økt bruk av «leselister» kan bidra til å gjøre systemet mer aktuelt i hverdagen, noe kommunen skal ha fokus på fremover. Revisor er enig i uttalelsen i evalueringsrapporten om at det kan være formålstjenlig med litt ny «blest» rundt bruken av kvalitetslosen, og vurderer at et slikt system er avhengig av aktive brukere for å fungere optimalt. Systemet gir et godt utgangspunkt for en helhetlig internkontroll i kommunen, men er avhengig av at det benyttes. Revisjonen vurderer ut fra kommunens egen evalueringsrapport og kommunens tilbakemelding om bruk av systemet at arbeidet med innføringen av kvalitetslosen har vært bra, og at det er viktig å opprettholde engasjementet.

#### Blir avvik meldt i kvalitetslosen

Revisor vurderer at prosedyrene for avvik som revisor har gjennomgått gir gode forutsetninger for at avviksmelding og avviksbehandling skal bli gjort, og for at avvik følges opp. Det er også fokus på dette under opplæring i kvalitetslosen, samt at ansatte skal se nytteverdien av å melde avvik. De ansatte blir også anbefalt å melde avvik dersom det er tvil om det er avvik eller ikke.

Revisjonen vurderer at det kan være en forventet fordeling i forhold til hvor det er meldt flest avvik med tanke på at teknikk og samfunn i stor grad benytter Famac. Igjen er det forskjell i om avvik er meldt for ansatte med lederansvar, og ansatte uten lederansvar hvor en større andel av ansatte med lederansvar har meldt avvik.

Med utgangspunkt i spørreundersøkelsen, og svarene på hvorfor respondentene ikke har meldt avvik vurderer revisjonen at det er avvik i kommunen som ikke meldes. Av de som ikke har meldt avvik det siste året opplyser over halvparten andre årsaker enn at de ikke har opplevd avvik. Noe av årsaken til dette kommer vi nærmere innpå i neste kapittel. En liten andel ansatte svarer at de ikke vet hvordan avvik skal meldes. Tilbakemeldingene i spørreundersøkelsen viser at prioriteringer og tid er en faktor for at avvik ikke blir meldt. Revisjonen anbefaler kommunen i større grad å bevisstgjøre de ansatte om at avvik skal meldes, ikke bare for å løse avviket i enkelttilfellet, men for å unngå lignende avvik i fremtiden.

#### Blir avvik fulgt opp

Revisor vurderer at andelen som opplyser at de ikke har meldt avvik fordi det ikke har noen hensikt er høy. Revisjonen har blitt informert om at Spydeberg kommune jobber med at ansatte skal se nytteverdien av å melde avvik, i tillegg til å bevisstgjøre at det er lovpålagt. Samtidig er andelen som oppgir verdien 3 eller lavere på hvor fornøyd de er med avviksbehandlingen også høy med 32,9%.

Revisjonen vurderer at de to avvikene med behandlingstid på mer enn fire uker kan oppfattes som å ha lang behandlingstid for avvik, spesielt når avvikene er merket med høy

alvorlighetsgrad. Det kan vurderes at høy alvorlighetsgrad kan gi grunnlag for lengre behandlingstid, men at avvikene er automatisk videresendt kan også vitne om at avvikene kunne vært behandlet mer effektivt. Revisor vurderer at andelen avvik med behandlingstid utover de ti dagene som er anbefalt i intern prosedyren er noe høy. Avvik med lengre behandlingstid kan skape misnøye med avviksbehandlingen. Revisjonen vurderer videre at andelen automatisk videresendte avvik i utvalget er noe høy. Basert på tilbakemeldingene fra spørreundersøkelsen samt behandlingstiden for en del avvik anbefaler revisjonen å ha fokus på effektiv avviksbehandling, samt å tydeliggjøre behandlingen og resultatene. Kvalitetslosen legger til rette for at avviksbehandlingen dokumenteres godt ved at avviksmelder kan se saksbehandlingen fra start til slutt. Det ble i spørreundersøkelsen nevnt at ledere bør gå foran som gode eksempler hva gjelder bruk av kvalitetslosen, og mye av ansvaret for å gjøre kvalitetslosen til et aktuelt system ligger hos ledere, både hva gjelder avviksbehandling, samt tilgjengelige rutiner og oppdatering av disse som vi kommer nærmere tilbake til i neste kapittel.

#### Revideres dokumenter i kvalitetslosen årlig

Revisjonen har kontrollert i hvilken grad dokumenter i kvalitetslosen revideres jevnlig. Spydeberg kommune har satt revisjonssyklusen for dokumentene til ett år, og systemet varsler når revisjonsfristen er passert. Revisor vurderer at dette er et brukervennlig system, med god kontroll ved at hvert dokument har en forfatter, en revisor og en godkjenner. Revisor kontrollerte dokumentene for Oppvekst og utdanning, og Helse og velferd. Totalt hadde 169 av 388 (43,6%) dokumenter overskredet revisjonsfristen fordelt på 91 av 248 (36,7%) i Oppvekst og utdanning, og 78 av 140 (55,7%) i Helse og velferd. Rutiner og andre dokumenter bør oppdateres jevnlig for å være best mulig tilpasset dagens situasjon, og eventuelle oppdaterte lovverk. Revisjonen vurderer det derfor som uheldig at så mange av dokumentene ikke er revidert innen fristen. Revisjonen kan ikke på bakgrunn av dette konkludere med at enhetene ikke har oppdaterte rutiner da det kan være interne rutiner andre steder hos enhetene. Revisor anbefaler likevel kommunen å ha fokus på å oppdatere rutinene i kvalitetslosen innen fristen som er satt. Målet med kvalitetslosen er å gjøre dette til et helhetlig system som de ansatte benytter i hverdagen, og at dokumenter derfor bør være oppdatert for å skape tillit til systemet.

#### Har kommunen utarbeidet internkontrollsystem i henhold til særlovgivning

Revisjonen vurderer på bakgrunn av hva som blir sagt på oppstartsmøte, og evalueringsrapporten utarbeidet av kommunen at ikke alt av prosedyrer for virksomhetene ligger i kvalitetslosen. Revisjonen vurderer at dette også fremkommer av spørreundersøkelsen. Revisjonen har ikke gjort vurderinger generelt av internkontrollsystemer i henhold til særlovgivning, men har vurdert om det eksisterer prosedyrer for de ulike enhetene og om de ligger tilgjengelig i kvalitetslosen. For at kvalitetslosen skal bli et helhetlig internkontrollsystem som benyttes av de ansatte bør det jobbes videre med å få på plass alle rutiner og prosedyrer i kvalitetslosen.

#### Kartlegging av risiko per virksomhet

Revisjonen har gjennomgått kommunens arbeid med internkontroll og risikovurdering, og vurderer arbeidet som positivt. Revisor har gjennomgått prosedyre for metode for risikovurderinger. Prosedyrer definerer ansvar, samt gir en mal for vurdering av risiko i tilknytning til arbeidsoppgaver i de ulike enhetene. Revisjonen vurderer prosedyren som god. På tidspunktet revisor mottok prosedyren var den ikke vedtatt av ledergruppen. Revisor gjorde en kontroll i kvalitetslosen og fant at prosedyren var publisert og godkjent av Rådmann. Revisor vurderer dette som positivt.

### **Konklusjon på problemstilling opp mot revisjonskriterier:**

Revisor har vurdert om Spydeberg kommune har en helhetlig struktur for internkontroll, sett opp mot innføringen av Kvalitetslosen. Revisor ser at kommunen jobber bra med systemet og implementeringen av denne i kommunen. Revisjonen vurderer at kommunen har kommet langt i dette arbeidet, men at det fortsatt gjenstår enkelte utfordringer. Den største av disse er 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 fremkommer av spørreundersøkelsen at flere av brukerne ikke har god nok kjennskap til systemet og ønsker mer opplæring.

### **4.4 Anbefalinger**

- **Anbefaling 1:** Revisjonen anbefaler kommunen å ha økt fokus på opplæring og oppfølging av kvalitetslosen, spesielt for ansatte uten lederansvar.
- **Anbefaling 2:** Revisjonen anbefaler kommunen å ha større fokus på å få ansatte uten lederansvar til å bli mer aktive brukere av kvalitetslosen. Herunder vurdere forslagene som fremkommer fra ansatte i spørreundersøkelsen.
- **Anbefaling 3:** Revisjonen anbefaler kommunen å arbeide videre med å bevisstgjøre ansatte om at avvik skal meldes.
- **Anbefaling 4:** Revisjonen anbefaler kommunen å ha fokus på effektiv avviksbehandling, samt å tydeliggjøre behandlingen og resultatene.
- **Anbefaling 5:** Revisjonen anbefaler kommunen å ha fokus på å revidere rutinene i kvalitetslosen innen fristen som er satt.
- **Anbefaling 6:** Revisjonen anbefaler kommunen å jobbe videre med å få på plass alle rutiner, og prosedyrer tilknyttet særlovgivning i kvalitetslosen.

## 5. RÅDMANNENS BEMERKNINGER

Forvaltningsrevisjonsrapporten ”Internkontroll” i Spydeberg kommune har vært til behandling hos administrasjonen ved rådmann, Heidi Vildskog. Rådmannen har gitt sine bemerkninger til revisjonens anbefalinger i e-post av 3. april 2017. Rådmannens bemerkninger er vedlagt som vedlegg 2 til rapporten.

Følgende fremkommer av rådmannens tilbakemelding:

*«Kommunen opplever at revisjonen peker på viktige funn og forbedringsmuligheter for kommunens videre kvalitetsarbeid. Vi vil i de kommende måneder gjennomføre ytterligere opplæring, både for ledere og ansatte og for de i kommunen som har et særskilt ansvar for dokumentproduksjon og –vedlikehold. Med bakgrunn funnene som ble gjort i revisjonens spørreundersøkelsen vil kommunen kunne «skreddersy» innholdet til det ansatte og ledere opplever å ha behov for. Revisjonens funn vil også bli tema i rådmannens utvidede ledergruppe, som igjen vil kunne ivareta behovet for informasjon og klargjøring av forventninger som stilles til de ansatte i egne enheter. Lederne må fortsette å tilrettelegge for at ansatte skal ta systemet ytterligere i bruk, og sørge for at systemets innhold er relevant og oppdatert. De ansatte må på sin side også sørge for å bruke systemet når dette er påkrevet, både til å melde avvik, finne relevant dokumentasjon og etterlyse prosedyrer som bør utarbeides. Kommunen vil fortsette å fokusere på viktigheten av å melde avvik, samt å sikre at ledergruppen og andre avviksbehandlere følger opp avvik på en adekvat måte.*

*Arbeidet med å revidere de prosedyrer som hadde ligget over fristen for revisjon er allerede igangsatt. Standardinnstillingen til revisjon av prosedyrer er ett år, og dette vil også vurderes. Kommunens kvalitetssystemansvarlig følger dette opp løpende ut over året.*

*Arbeidet med å sikre tilstrekkelig dokumentasjon på ulike særlovgivningskrav er et løpende arbeid i alle kommuner. Endringstakten i lovene kommunen skal forholde seg til er høy. Kommunen har derfor utarbeidet enkelte prosedyrer som kan dekke krav i flere særlovgivninger, primært knyttet til påkrevd internkontroll. Arbeidet med å sikre ytterligere etterlevelse av særlover vil fortsette i tiden som kommer.*

*Rådmannen mener forvaltningsrevisjonen fremhever gode områder for videre utvikling av kvalitetsarbeidet, og nå etter innføringsåret vi har lagt bak oss - vil det være behov for kontinuerlig fokus for å sikre de gode rutinene på opplæring, fornyelse og eierskap.»*

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



## 6. KILDEHENVISNINGER

### Litteratur

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

### Dokumenter fra Spydeberg kommune

- Prosjektplan: Innføring av elektronisk kvalitetssystem
- Kvalitetslosen - Spydeberg kommune: Evaluering av prosjektet og anbefalinger for videre arbeid
- Prosedyre: Metode for risikovurderinger
- Prosedyre: Oppgaver og mandat for kvalitetssystemansvarlig
- Kommunestyresak 33/2016
- Prosedyre: Melding og behandling av avvik
- Prosedyre: Overføring av avvik fra kvalitetslosen til famac
- Prosedyre: Avvik IT og informasjonssikkerhet
- Prosedyre: Feilmelding til Indre Østfold data
- Rammeavtale med kvalitetslosen av 1.3.2014
- Avropsavtale: Spydeberg og Kvalitetslosen av 15.4.2014
- Økonomiplan 2017-2020 med budsjett 2017
- Strategiplan 2017-2020

### Lover

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

### Forskrift

- FOR 2004-06-15 nr 904: Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv.

### Retningslinjer

- KS – Rådmannens internkontroll – Orden i eget hus

## 7. VEDLEGG

Vedlegg 1:

### **Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)**

#### **§ 23. Administrasjonssjefens oppgaver og myndighet.**

1. Administrasjonssjefen er den øverste leder for den samlede kommunale eller fylkeskommunale administrasjon, med de unntak som følger av lov, og innenfor de rammer kommunestyret eller fylkestinget fastsetter.
2. Administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt. Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.
3. Administrasjonssjefen har møte- og talerett, personlig eller ved en av sine underordnede, i alle kommunale eller fylkeskommunale folkevalgte organer med unntak av kontrollutvalget.
4. Kommunalt og fylkeskommunalt folkevalgt organ kan gi administrasjonssjefen myndighet til å treffe vedtak i enkeltsaker eller typer av saker som ikke er av prinsipiell betydning, hvis ikke kommunestyret eller fylkestinget har bestemt noe annet.

Vedlegg 2: Rådmannens tilbakemelding: e-post fra rådmann Heidi Vildskog til fagansvarlig forvaltningsrevisor Anita Dahl Aannerød – datert 3. april 2017

## Aannerød Anita Dahl

Saksnr: 2016/12559-9  
Løpens: 67419/2017

**Fra:** Heidi Vildskog <heidi.vildskog@spydeberg.kommune.no>  
**Sendt:** mandag 3. april 2017 14:10  
**Til:** Indre Østfold Kommunerevisjon Mailboks; Aannerød Anita Dahl  
**Kopi:** Ida Aagaard; Ronny Olsen  
**Emne:** Forvaltningsrevisjon - kvalitetssystem

**Viktighet:** Høy

Anita Dahl Aannerød - Deres ref. 2016/12559

Hei!

Sender over rådmannens kommentarer til utkast til forvaltningsrevisjonsrapport – «Internkontroll»:

Kommunen opplever at revisjonen peker på viktige funn og forbedringsmuligheter for kommunens videre kvalitetsarbeid. Vi vil i de kommende måneder gjennomføre ytterligere opplæring, både for ledere og ansatte og for de i kommunen som har et særskilt ansvar for dokumentproduksjon og –vedlikehold. Med bakgrunn funnene som ble gjort i revisjonens spørreundersøkelsen vil kommunen kunne «skreddersy» innholdet til det ansatte og ledere opplever å ha behov for. Revisjonens funn vil også bli tema i rådmannens utvidede ledergruppe, som igjen vil kunne ivareta behovet for informasjon og klargjøring av forventninger som stilles til de ansatte i egne enheter. Lederne må fortsette å tilrettelegge for at ansatte skal ta systemet ytterligere i bruk, og sørge for at systemets innhold er relevant og oppdatert. De ansatte må på sin side også sørge for å bruke systemet når dette er påkrevet, både til å melde avvik, finne relevant dokumentasjon og etterlyse prosedyrer som bør utarbeides. Kommunen vil fortsette å fokusere på viktigheten av å melde avvik, samt å sikre at ledergruppen og andre avviksbehandlere følger opp avvik på en adekvat måte.

Arbeidet med å revidere de prosedyrer som hadde ligget over fristen for revisjon er allerede igangsatt. Standardinnstillingen til revisjon av prosedyrer er ett år, og dette vil også vurderes. Kommunens kvalitetssystemansvarlig følger dette opp løpende ut over året.

Arbeidet med å sikre tilstrekkelig dokumentasjon på ulike særlovgivningskrav er et løpende arbeid i alle kommuner. Endringstakten i lovene kommunen skal forholde seg til er høy. Kommunen har derfor utarbeidet enkelte prosedyrer som kan dekke krav i flere særlovgivninger, primært knyttet til påkrevd internkontroll. Arbeidet med å sikre ytterligere etterlevelse av særlover vil fortsette i tiden som kommer.

Rådmannen mener forvaltningsrevisjonen fremhever gode områder for videre utvikling av kvalitetsarbeidet, og nå etter innføringsåret vi har lagt bak oss - vil det være behov for kontinuerlig fokus for å sikre de gode rutinene på opplæring, fornyelse og eierskap.

Med vennlig hilsen

Heidi Vildskog  
rådmann



Spydeberg Kommune  
Stasjonsgata 35, 1820 Spydeberg  
Sentralbord: 69 68 20 00  
[www.spydeberg.kommune.no](http://www.spydeberg.kommune.no)