



Bilde: Beatriz Perez Moya fra unsplash.com

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT NR. 9-2021

OVERORNDET INTERNKONTROLL

NITTEDAL KOMMUNE

AUGUST 2021

INNHold

SAMMENDRAG	I
Anbefalinger	ii
Rådmannens høringsuttalelse	ii
1 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Formål og problemstillinger	1
1.3 Begrepsavklaring	1
1.4 Rapportens oppbygging	2
2 METODE OG DATAGRUNNLAG	3
2.1 Datainnsamling og datagrunnlag	3
2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet	3
3 REVISJONSKRITERIER	4
3.1 Kommunens internkontroll	4
3.2 Systematiske risikovurderinger	6
3.3 Avvikshåndtering	7
4 KOMMUNENS OVERORDNEDE INTERNKONTROLLSYSTEM	8
4.1 Strategiske styringsmål og planhierarki	8
4.2 Nittedal kommunes overordnede internkontrollsystem	9
4.2.1 <i>Sektorovergripende styringsdokumenter</i>	9
4.2.2 <i>Oppdatert internkontrollsystem</i>	10
4.3 Samlet og tilgjengelig internkontrolldokumentasjonen	13
4.4 Virksomhetsstyring og rapportering på administrativt nivå	14
4.4.1 <i>Rapportering på administrativt nivå</i>	14
4.4.2 <i>Rapportering til politisk nivå</i>	15
4.5 Ledernes synspunkter på dagens overordnede internkontrollsystem	16
4.6 Innføring av elektronisk internkontrollsystemet Compilo	17
4.7 Revisjonens vurdering og konklusjon	18
5 SYSTEMATISKE RISIKOVURDERINGER	20
5.1 Prosedyre for risikovurderinger	20
5.2 ROS-analyse og risikovurderinger på overordnet nivå	20
5.3 Risikovurderinger på enhetsnivå	21

5.4	Revisjonens vurdering og konklusjon	23
6	AVVIKSSYSTEM	24
6.1	Prosedyre for melding av avvik	24
6.2	Blir prosedyren for melding av avvik fulgt?	24
6.3	Praksis rundt avviksmelding i enhetene	25
6.4	Rapportering av avvik oppover i organisasjonen	26
6.5	Erfaringer med melding av avvik i Compilo	28
6.6	Revisjonens vurdering og konklusjon	28
6.7	Revisjonens anbefalinger	29
	LITTERATUR- OG KILDELISTE	30
	VEDLEGG – RÅDMANNENS HØRINGSSVAR	33
	Tabell 1 Sektorovergripende reglementer og prosedyrer	10
	Diagram 1 Oppdaterte og relevante prosedyrer/retningslinjer og ensartet praksis (oppgitt i antall)	12
	Diagram 2 Tilgjengelige prosedyrer/retningslinjer o.l. (oppgitt i antall)	13
	Diagram 3 Risikovurderinger på enhets/avdelingsnivå (oppgitt i antall)	22
	Diagram 4 Blir risikovurderinger hensyntatt på overordnet nivå (oppgitt i antall)	23
	Diagram 5 Avvikene meldes i hovedsak (oppgitt i antall)	25
	Diagram 6 Kultur for å melde avvik og avvikhåndtering i enheten/avdelingen (oppgitt i antall)	26
	Diagram 7 Rapportering av gjentatte avvik til kommunens ledelse (oppgitt i antall)	27
	Diagram 8 Kategorisering av avvik (oppgitt i prosent)	28

SAMMENDRAG

Kommunens system for internkontroll skal bidra til at kommunestyrets politikk blir gjennomført, at innbyggerne får de tjenestene de har krav på, at andre lovpålagte plikter blir ivaretatt og at ressursene forvaltes på en effektiv måte. Rådmannen har ifølge kommuneloven et overordnet ansvar for internkontrollsystemet i kommunen, og har en avgjørende rolle som pådriver og tilrettelegger i arbeidet med kontinuerlig å forbedre og oppdatere internkontrollen.

Formålet med denne undersøkelsen har vært å vurdere i hvilken grad Nittedal kommune har et overordnet internkontrollsystem som legger til rette for betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet.

Hovedfunn

1. Det er ikke etablert en tilstrekkelig systematisk og formalisert overordnet internkontroll.
2. Det gjennomføres i liten grad systematiske risikovurderinger på overordnet nivå i kommunen.
3. Det er ikke etablert et helhetlig avvikssystem i kommunen.

Gjennomgangen viser at kommunen har en rekke sektorovergripende reglementer, håndbøker og prosedyrer, men dokumentasjonen er i liten grad samlet og lett tilgjengelig. Deler av dokumentasjonen er heller ikke oppdatert blant annet når det gjelder å ha korrekt referanse til gjeldende regelverk. Endringer i regelverk kan også føre til behov for å endre innholdet i styringsdokumentasjonen. Delegasjonsreglementet fra rådmannen til kommunalsjefer, enhetsledere og andre ansatte i Nittedal kommune er verken oppdatert i henhold til endringer i regelverk eller de organisasjonsendringer som har vært foretatt politisk og administrativt. Dette er sentralt for å kunne ha en oversikt over ansvarsfordelingen i kommunen.

Enhetene har i hovedsak virksomhetsplaner, og revisjonens inntrykk er at det på overordnet nivå er lagt til rette for god internkontroll i form av jevnlig rapportering på økonomi- og tjenesteområdene.

En sentral del av internkontrollen er å foreta risikovurderinger og rapportere og følge opp avvik. Kommunen har en overordnet prosedyre for risikovurdering og en prosedyre for avvik. Begge prosedyrene inngår som en del av Nittedal kommunes HMS-system. Resultater fra spørreundersøkelsen viser at det i stor grad gjennomføres risikovurderinger på enhetsnivå. Risikovurderingene på enhetsnivå er imidlertid ikke samlet i et system og er ikke lett tilgjengelig for overordnet ledelse. Kommunen har i liten grad gjennomført dokumenterte risikovurderinger på overordnet nivå som omfatter helheten i internkontrollen og bygger på risikovurderinger på enhetsnivå.

Gjennomgangen viser at det meldes avvik på enhetsnivå på ulike måter, men kommunen har per i dag ikke en fullstendig oversikt over avvik som meldes og det rapporteres ikke systematisk på avvik

videre oppover i organisasjonen, slik at avvikene samlet kan brukes som ledd i kommunens forbedringsarbeid.

Kommunen er i gang med å implementere Compilo som kvalitets- og internkontrollsystem og skal ta i bruk modulene dokumenthåndtering, risikostyring, avvikshåndtering og årshjul. Dette vil etter revisjonens vurdering kunne bidra til at internkontrollsystemet blir samlet, tilgjengelig og oppdatert, og gir en helhetlig oversikt over risikoforhold og avvik i kommunen.

Anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger:

1. Rådmannen bør sørge for framdrift og god implementering av Compilo i hele kommunens organisasjon.
2. Som ledd i implementeringen av nytt kvalitets- og internkontrollsystem (Compilo) bør rådmannen gjennomgå og oppdatere eksisterende internkontrollrutiner både på overordnet nivå og tjenestenivå.

Rådmannens høringsuttalelse

Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse. Hørings svar er mottatt 20.8.21 og er i sin helhet vedlagt rapporten. Revisjonen har i e-post mottatt tilbakemeldinger fra kommunen på faktagrunnlaget i rapporten. Det er gjort endringer i samsvar med tilbakemeldingene.

I svarbrevet går det frem at rådmannen grunnleggende sett er positiv til rapporten og ser nytten av denne i det pågående arbeidet med utvikling og forbedring av kommunens virksomhetsstyring og internkontroll. Rådmannen peker samtidig på at han «anser at sammendraget og til dels selve rapporten kunne vært tydeligere på konsekvensene koronapandemien har fått for framdriften i det pågående prosjektet med innføring av kvalitets- og avvikssystemet Compilo».

Jessheim, 23.8.21

Øyvind Nordbrønd Grøndahl
avdelingsleder forvaltningsrevisjon

Miriam Sethne
oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Dokumentet er elektronisk godkjent

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Nittedal vedtok 03.12.20 (sak 44/20) at det skal gjennomføres en forvaltningsrevisjon av den overordnede internkontrollen i kommunen. Prosjektplanen ble vedtatt i møte den 11.02.21 (sak 6/21).

Kommunesektoren forvalter felleskapets verdier og leverer tjenester som er av stor betydning både for den enkelte innbygger og lokalsamfunnet som helhet. En god internkontroll vil kunne bidra til å forebygge feil og misligheter og samtidig bidra til kvalitet, effektivitet og forutsigbarhet i kommunenes tjenesteleveranse. Samtidig er det viktig å påpeke at gode systemer og prosedyrer for internkontroll i seg selv ikke er tilstrekkelig, men må etterleves og følges opp i praksis.

Kommuneloven § 25-1 gjør det klart at kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen i kommunen. Med internkontroll menes det overordnede administrative kontrollansvaret, det vil si systematiske tiltak og prosesser som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i, eller i medhold av lov (KMD 2020, 14-16).

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å vurdere i hvilken grad Nittedal kommune har et overordnet internkontrollsystem som legger til rette for betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet.

Undersøkelsen vil besvare følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad har kommunen etablert en systematisk overordnet internkontroll?
2. I hvilken grad gjennomføres det systematiske risikovurderinger i kommunen?
3. I hvilken grad har kommunen etablert et helhetlig avvikssystem?

Undersøkelsen vil først og fremst være en overordnet, sektorovergripende gjennomgang av kommunens samlede internkontrollsystem. Den sektorovergripende internkontrollen henger imidlertid tett sammen med, og er i stor grad avhengig av, den tjenestespesifikke internkontrollen. Vi vil derfor i noen grad også beskrive internkontrollen på enhetsnivå.

Det er foretatt noen justeringer i ordlyden i problemstillingene. Justeringene endrer ikke på innretningen i undersøkelsen i kontrollutvalgets bestilling eller prosjektplanen. Både formål og opprinnelige problemstillinger er ivaretatt gjennom de utledninger av revisjonskriterier som er gjort til hver av problemstillingene.

1.3 Begrepsavklaring

I praksis brukes ofte begrepene «prosedyre» og «rutine» om hverandre. I denne rapporten har vi valgt å benytte begrepet «prosedyre» med mindre vi henviser til dokumenter der begrepet «rutine» er benyttet eller at den intervjuede har benyttet begrepet «rutine».

1.4 Rapportens oppbygging

Kapittel 2 beskriver bruk av metode og datagrunnlaget. I kapittel 3 gis en samlet framstilling av revisjonskriteriene som ligger til grunn for revisjonen. I kapittel 4, 5 og 6 gjennomgås funn fra undersøkelsen og problemstillingene besvares. Hvert av disse kapitlene avsluttes med revisjonens vurdering og konklusjon, samt anbefalinger. I sammendraget innledningsvis i rapporten framstilles rapportens hovedfunn og anbefalinger, i tillegg til rådmannens høringsuttalelse, som også er lagt ved i sin helhet til slutt i rapporten.

2 METODE OG DATAGRUNNLAG

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, som er fastsatt av styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

Under følger en gjennomgang av metodene som er benyttet og en vurdering av datagrunnlagets pålitelighet og gyldighet.

2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Forvaltningsrevisjonen bygger på intervjuer, dokumentgjennomgang og spørreundersøkelse. Perioden for datainnsamling er fra 05.03.21 til 02.06.21.

Intervjuer

Revisjonen har gjennomført åtte intervjuer. De som er intervjuet er rådmann, kommunalsjef helse og velferd, kommunalsjef oppvekst og utdanning, kommunalsjef miljø og samfunnsutvikling, personalsjef, økonomisjef, prosjektdirektør og prosjektleder. Alle intervjuene ble gjennomført på Teams.

Intervjuene ble gjennomført som semistrukturerte intervjuer. Det vil si at det i forkant av intervjuet ble utarbeidet en intervjuguide med forhåndsdefinerte spørsmål som ble gjennomgått i intervjuet, men at det underveis i intervjuet var rom for å kunne stille ytterligere spørsmål. Under intervjuene ble det skrevet referat som i etterkant er verifisert av intervjuobjektene og brukt som datagrunnlag i rapporten.

Dokumentanalyse og gjennomgang

Revisjonen sendte administrasjonen en liste over ønsket dokumentasjon og beskrivelser av internkontrollsystemet i kommunen. Administrasjonen opprettet en tilgang til revisjonen på Teams der dokumentasjonen ble gjort tilgjengelig. Dokumentasjonen som revisjonen har fått tilgang til er systematisk gjennomgått av revisjonen. Revisjonen fikk en gjennomgang av Compilo med prosjektdirektør i mars, og en ny gjennomgang med prosjektleder i mai, for å sjekke eventuelle endringer.

En fullstendig liste over dokumenter det henvises til i denne rapporten finnes i litteratur- og kildelisten.

Spørreundersøkelse

Revisjonen har gjennomført en spørreundersøkelse blant alle enhetsledere i kommunen, avdelingsledere i helse og velferd og styrerne i barnehagene. 53 av 60 ledere besvarte undersøkelsen, noe som gir en svarprosent på 88 prosent. Undersøkelsen ble besvart i tidsrommet 05.05.21-18.05.21.

2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare problemstillingene i undersøkelsen. Revisjonen mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger

3 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de normer og krav som kan stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er dermed den målestokken kommunens praksis holdes opp mot, og utgjør grunnlaget for revisjonens vurderinger.

Revisjonskriteriene kan utledes fra lov, forskrift, rundskriv fra departementer, kommunens egne retningslinjer eller prosedyrer og hva som ansees som god forvaltningsskikk på området. I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra følgende kilder:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) av 22. juni 2018 nr. 83.
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) av 6. desember 1996 nr. 1127.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) 2020: Prop. 81 L – Endringer av internkontrollregler i sektorlovgivningen.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2018 (KMD): Prop. 46 L – Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).
- Kommunesektorens organisasjon (KS) 2020: *Kommunedirektørens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus?*
- Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) 2020: *Veileder i internkontroll.*

3.1 Kommunens internkontroll

Kommuneloven § 25-1 stiller følgende krav til kommunedirektørens internkontroll:

Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen og fylkeskommunen er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Ved internkontroll etter denne paragrafen skal kommunedirektøren

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

Ifølge kommuneloven § 25-2 skal kommunedirektøren minst én gang i året rapportere til kommunestyret om internkontroll.

God internkontroll understøtter styringen og bidrar til at virksomhetens mål og krav blir oppfylt. En velfungerende internkontroll gir rimelig sikkerhet for at driften er målrettet og effektiv, for at rapporteringen er pålitelig, og for at lover og regler overholdes (DFØ 2020).

I veilederen «Kommunedirektørens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus?» fremgår det at oppmerksomheten på internkontroll ikke kan frikobles fra andre ledelsesaktiviteter og at forslag i veilederen er basert på at hensikten med internkontroll ikke utelukkende er å unngå lovbrudd, men også å bidra til utvikling i tråd med vedtak, planer og å sikre kvalitet og effektivitet (KS 2020, 36).

KS legger til grunn at for å ha en betryggende kontroll må internkontrollen være risikobasert, formalisert og det bør gjennomføres kontrollaktiviteter. Et element av formalisering innebærer at internkontrollen er dokumentert. Det er opp til kommunedirektøren å avgjøre hva som er nødvendig å dokumentere, men det er opplagt at det er krav til å dokumentere rutiner og prosedyrer, risikoanalyser, iverksatte tiltak, avvikshåndtering og at oppgave- og ansvarsforhold er avklart (KS 2020, 37, 45, 48).

Videre står det: «Kommunedirektøren bør formulere og formidle sine forventninger til internkontrollen i virksomheter og tjenester. Dette synliggjøres blant annet gjennom strategier og styringsdokumenter, dialog og sektorovergripende reglement. Her inngår også forventninger til risikobasert internkontroll, og hvordan virksomhetene skal arbeide og rapportere» (KS 2020, 55).

Et system for internkontroll bør samle og gjøre tilgjengelig viktige sektorovergripende styringsdokumenter. KS trekker fram at sektorovergripende reglement og rutiner, gjerne er innenfor disse områdene:

- delegeringsreglement
- etisk standard og antikorrupsjon
- personalforvaltning og arbeidsgiverområdet
- økonomi og finansforvaltning
- datasikkerhet og personvern (KS 2020, 56)

Ifølge kommuneloven § 25-1 andre ledd skal internkontrollen være systematisk. I veilederen fremgår det at dokumentasjonen bør struktureres og helst samles på ett felles sted. For å sikre at internkontrollen er enhetlig bør det etableres felles metoder, maler og rapporteringer der deler av internkontrollen vil gjelde for alle virksomheter, mens noe kan være tilpasset og ulikt. (KS 2020, 48, 52). Ved jevne mellomrom bør man også kvalitetssikre at dokumentasjonen er oppdatert (KS 2020, 56, 58).

Som en del av den sektorovergripende internkontrollen inngår også rapportering til overordnet nivå (KS 2020,116).

Ut fra gjennomgangen over legges følgende revisjonskriterier til grunn for problemstilling 1:

Problemstilling	Revisjonskriterier
I hvilken grad har kommunen etablert en systematisk overordnet internkontroll?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Kommunen bør ha på plass et internkontrollsystem som sikrer at reglementer, prosedyrer o.l. er: <ul style="list-style-type: none"> • dokumenterte • samlet og tilgjengelig • oppdaterte og relevante ➔ Systemet bør inneholde sentrale sektorovergrepene reglementer og prosedyrer som blant annet beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, virksomhetsstyring og rapportering. ➔ Rådmannen skal minst én gang i året rapportere til kommunestyret om internkontroll.

3.2 Systematiske risikovurderinger

Som omtalt i kapittel 3.1 skal internkontrollen etter kommuneloven § 25-1 være tilpasset virksomhetens risikoforhold. Risikovurdering innebærer å identifisere risikoen som kan true oppfyllelsen av virksomhetens mål og krav, herunder de tre internkontrollmålsettingene målrettet og effektiv drift, overholdelse av lover og regler og pålitelig rapportering (DFØ 2020).

KS skriver i veilederen at «Risiko kan forstås som produktet av sannsynlighet og konsekvens av en hendelse» (KS 2020, 64). Videre står det at kommunen trenger å ha en risikobasert tilnærming, for å ha tilstrekkelig kunnskap om hvilke uønskede hendelser som kan inntreffe, og hvorvidt etablerte tiltak og kontroller på en god nok måte reduserer risiko (ibid.).

Risikovurderinger bør utføres både på overordnet nivå, og på operativt tjenestenivå i kommunen (KS 2020, 46). KS viser til at en overordnet risikovurdering som et minimum bør være en vurdering av helheten i internkontrollen, hvor formålet er å identifisere og vurdere risikoer som kan ha betydning for hvorvidt internkontrollen fungerer (KS 2020, 57). Vurderingen kan også fokusere på hvorvidt sektorovergrepene reglementer er på plass, om delegering og rapportering fungerer tilfredsstillende og hvorvidt tjenester og støtteprosesser har en risikobasert internkontroll med etablerte rutiner.

Det bør utarbeides en felles metode for vurdering av risiko, og ensartede maler, kriterier og skalaer bør tas i bruk (KS 2020, 51).

Følgende revisjonskriterier legges til grunn for problemstilling 2:

Problemstilling	Revisjonskriterier
I hvilken grad gjennomføres det systematiske risikovurderinger i kommunen?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være etablert en felles prosedyre for risikovurderinger. ➔ Kommunen bør ha gjennomført risikovurderinger på enhetsnivå og overordnet nivå. ➔ Risikovurderingene på overordnet nivå bør blant annet omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenestoområdene.

3.3 Avvikshåndtering

Selv om en internkontroll handler om å forebygge uønskede hendelser, kan det skje uønskede hendelser. Det har siden 90-tallet vært et krav, gjennom forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter, at virksomheter skal ha rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge avvik innen HMS.

I kommuneloven § 25-1 bokstav c står det at kommunedirektøren skal avdekke og følge opp avvik. Hensikten med avviksrapportering er å få dokumentert tilfeller der internkontrollen ikke fungerer godt nok, og å lære av feil slik at tilsvarende eller andre avvik kan forebygges (KS 2020, 98). Oppfølging av avvik står dermed sentralt.

KS påpeker i veilederen at merverdien i form av styrket internkontroll først oppstår når avvikstilfellene enkeltvis og aggregert benyttes til læring og utvikling, altså til et systematisk forbedringsarbeid (KS 2020, 99). Det står også i KS sin veileder at systematisk håndtering av avvik skal føre til at brudd på lover, forskrifter, prosedyrer og rutiner blir registrert, noe som fører til læring og utvikling, og som igjen fører til lavere risiko for at det samme skjer igjen (2020, 98).

I veilederen fremgår det at rapportering er en sentral del av den sektorovergripende internkontrollen, og at det bør avklares hvordan rapportering på internkontrollen skal skje, herunder rapportering av avvik (2020, 116-124).

Ut fra gjennomgangen over legges følgende revisjonskriterier til grunn for problemstilling 3:

Problemstilling	Revisjonskriterier
I hvilken grad har kommunen etablert et helhetlig avvikssystem?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være etablert en overordnet prosedyre og et felles rapporteringssystem for melding, oppfølging og rapportering av avvik. ➔ Avvik som meldes skal følges opp og bør benyttes som ledd i et systematisk forbedringsarbeid.

4 KOMMUNENS OVERORDNEDE INTERNKONTROLLSYSTEM

Et godt utbygd internkontrollsystem som inneholder reglementer, prosedyrer, styringsbeskrivelser og instruksjoner m.m. som er oppdatert i henhold til lover og forskrifter, er viktig for å sikre at kommunedirektøren har betryggende kontroll.

Følgende problemstilling, med tilhørende revisjonskriterier, legges til grunn i kapittelet:

Problemstilling	Revisjonskriterier
I hvilken grad har kommunen etablert en systematisk, overordnet internkontroll?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Kommunen bør ha på plass et internkontrollsystem som sikrer at reglementer, prosedyrer o.l. er: <ul style="list-style-type: none"> • dokumenterte • samlet og tilgjengelig • oppdaterte og relevante ➔ Systemet bør inneholde sentrale sektorovergrepene reglementer og prosedyrer som blant annet beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, virksomhetsstyring og rapportering. ➔ Rådmannen skal minst én gang i året rapportere til kommunestyret om internkontroll.

4.1 Strategiske styringsmål og planhierarki

Av «Samfunnsdel kommuneplan for Nittedal 2019 – 2030» fremgår det at Nittedal har åtte strategiske styringsmål.

Figur 1 Styringsmål



Kilde: Samfunnsdel kommuneplan for Nittedal 2019 – 2030.

Styringsmålene ovenfor er nærmere beskrevet i kommuneplanens samfunnsdel kapittel tre og fire, og det er utarbeidet mer konkrete mål og strategier.

Kommunens plandokumenter

Kommunen har en rekke plandokumenter som kommuneplan, økonomiplan (handlingsplan), temaplaner o.l. som inngår som en del av styringen av kommunen. Sammenhengen mellom de ulike deler av plansystemene fremgår av denne figuren:

Figur 2 Plansystem



Kilde: Samfunnsdel kommuneplan for Nittedal 2019 – 2030.

4.2 Nittedal kommunes overordnede internkontrollsystem

4.2.1 Sektorovergripende styringsdokumenter

Ved oppstart av forvaltningsrevisjonen ba revisjonen kommunen om å få tilsendt/elektronisk tilgang til kommunens overordnede internkontrollsystem/styringssystem, sentrale sektorovergripende reglementer og prosedyrer. Kommunen samlet dokumentene til oss i en kanal på Teams. Tabellen

nedenfor viser et utvalg sentrale sektorovergrepene reglementer og prosedyrer og når de sist ble revidert.

Tabell 1 Sektorovergrepene reglementer og prosedyrer

Dokument	Sist revidert/opdatert
Delegasjonsreglement for ordfører	Dato ikke oppgitt
Delegeringsreglement for hovedutvalg, klagenemd og rådmann	26.03.16
Videredelegeringsreglement fra rådmannen til kommunalsjefer, enhetsledere og andre ansatte i Nittedal kommune	26.01.16
Generelle prinsipper for delegasjon i Nittedal	24.05.12
Etiske retningslinjer for ansatte og folkevalgte	2009
Reglement for finans og gjeldsforvaltning	17.12.18
Økonomireglement	30.01.17
Gjennomføring av konkurranser i Nittedal	11.06.20
Overordnet risiko og sårbarhet for Nittedal	2016
Personalhåndboken	Mai 2021, oppdateres løpende.
HMS-håndboken	Foreløpig revidert 2020.
Styringssystem for informasjonssikkerhet	Desember 2018
Prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold	01.02.20
Ansettelsesdokument	Dato ikke oppgitt

4.2.2 Oppdatert internkontrollsystem

Kommuneloven § 25-1 stiller krav om en internkontroll som sikrer at lover og forskrifter følges. En forutsetning for internkontrollen er dermed at de dokumentene som er en del av internkontrollen er oppdaterte og i tråd med gjeldende lover og forskrifter. For å undersøke om dokumentene er oppdaterte etter gjeldende regelverk og andre organisasjonsendringer, har revisjonen gjennomgått et utvalg av dokumentene. Vi har sett på delegasjonsreglementene, HMS-håndboken, reglement for finans og gjeldsforvaltning, økonomireglement og ansettelsesdokumentet.

Delegasjonsreglementer

Ifølge kommuneloven § 5-14 skal kommunestyret fastsette et reglement for hvordan vedtaksmyndighet og innstillingsrett skal delegeres. Dette skal gjøres innen 31. desember året etter at kommunestyret ble konstituert.

Nittedal kommune har fire dokumenter/delegasjonsreglementer:

- delegasjonsreglement for ordfører
- delegeringsreglement for hovedutvalg, klagenemd og rådmann, sist revidert 26.03.16
- videredelegeringsreglement fra rådmannen til kommunalsjefer, enhetsledere og andre ansatte i Nittedal kommune, sist revidert 26.01.16
- generelle prinsipper for delegasjon i Nittedal til kommunalsjefer, enhetsledere og andre ansatte i Nittedal kommune

Delegasjonsreglementene har ikke blitt revidert siden 2016 og gjennomgangen viser at de ikke henviser til den nye kommuneloven som gjaldt fra høsten 2019 og endringer i andre lover¹ etter 2016.

Rådmannen oppgir at politiske ledelse har bestemt at de og andre sentrale politikere skal arbeide med delegasjonsreglementet. Rådmannen har oppfattet at det kommer endringer i dette reglementet som vil få konsekvenser for videredelegeringsreglementet fra rådmannen på en slik måte at revidering av disse dokumentene må ses i sammenheng.

Kommunen har etter 2016 gjennomført organisatoriske endringer både på politisk og administrativt nivå. 28.10.19 vedtok kommunestyret i sak 94/19 å opprette et nytt hovedutvalg «Hovedutvalg for eierstyring og næringsutvikling», og kommunen gikk da fra tre til fire hovedutvalg. Administrativt har kommunen foretatt endringer på overordnet ledernivå og kommunen har ikke lenger en stabssjef. Både stillingen som personalsjef og økonomisjef, var tidligere underlagt stabssjefen og deres ansvar er ikke beskrevet i «Videredelegeringsreglement fra rådmannen til kommunalsjefer, enhetsledere og andre ansatte i Nittedal kommune».

Overordnet HMS-håndbok

Kommunens overordnede HMS-håndbok inneholder en beskrivelse av hvordan HMS-arbeidet er organisert i kommunen og viser til sentrale prosedyrer som gjelder alle enheter. I tillegg følger det av HMS-håndboken at hver enhet skal utarbeide sin egen HMS-håndbok som dekker de områdene som den overordnede HMS-håndboken ikke dekker. Videre fremgår det at HMS-håndboken skal revideres årlig slik at den er oppdatert.

En gjennomgang av håndboken viser at flere lenker og henvisninger er til gammelt regelverk. For eksempel er det henvist og lagt inn lenker til «Forskrift om vern mot støy på arbeidsplassen» og «Forskrift om bruk av arbeidsutstyr». Disse forskriftene ble i 2013 erstattet av «Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende krav» og «Forskrift om utforming og innretning av arbeidsplasser og arbeidslokaler».

Kommunens overordnede HMS-håndbok inneholder en oversikt over sentrale, felles HMS-prosedyrer, herunder prosedyre for avvik og prosedyre for risikovurdering. Disse omtales nærmere i kapittel 5 og 6. Vår gjennomgang viser at enkelte av prosedyrene ikke er oppdaterte. Dette gjelder for eksempel prosedyre for verneombud og prosedyre for årlig HMS-rapportering.

¹ Som for eksempel opplæringsloven, barnevernsloven og personopplysningsloven

Reglement for finans og gjeldsforvaltning og økonomireglement

Gjennomgangen viser at reglement for finans og gjeldsforvaltning og økonomireglement henviser til tidligere kommunelov. Økonomisjef oppgir at økonomireglementet skal revideres i år. Videre forteller hun at noen av prosedyrene i kvalitetshåndboken for økonomi er oppdaterte, mens andre ikke er oppdaterte.

Ansettelsesdokument

Kommunen har et ansettelsesdokument som nyansatte skal signere på, og det fremgår: «Ved å signere dette dokumentet, aksepterer du vilkårene beskrevet i vedlagte:

- arbeidsavtale
- etiske retningslinjer
- taushetserklæring
- sikkerhetsinstruks»

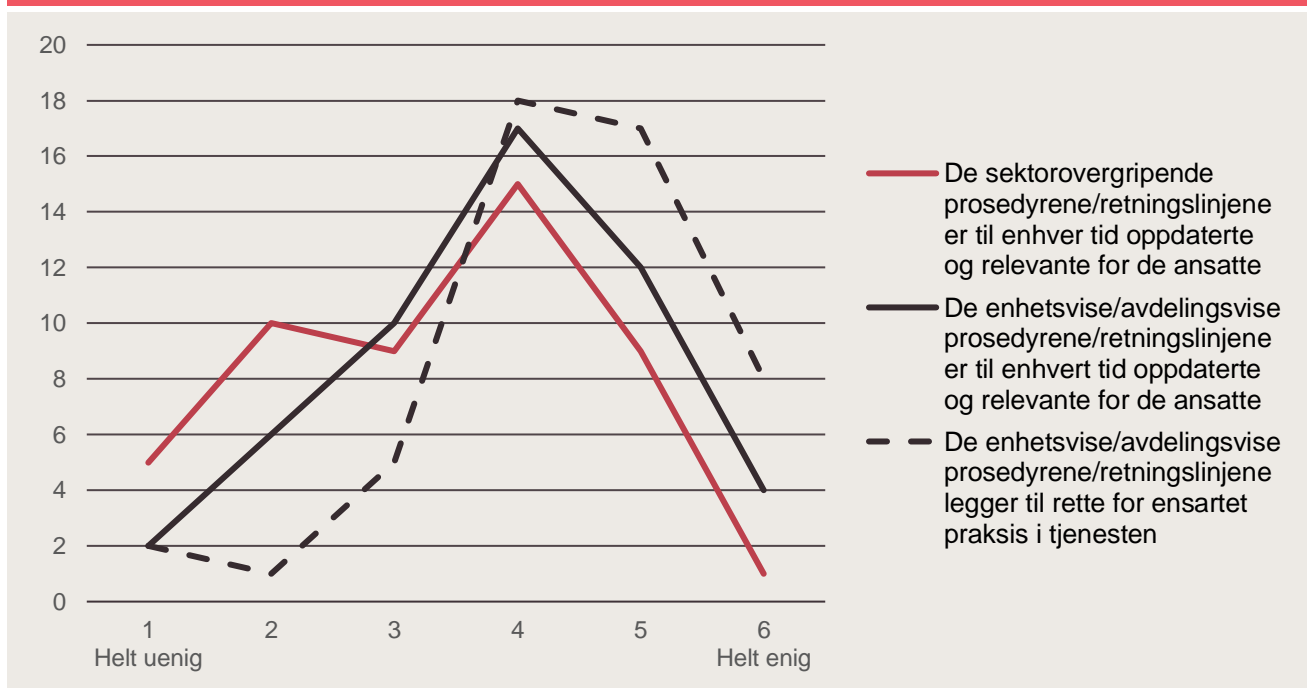
I dette dokumentet er det henvist til en personopplysningsforskrift som gikk ut i 2018.

Oppdaterte og relevante prosedyrer – ledernes oppfatninger

Kommunalsjef miljø og samfunn oppgir at sektorens rutiner ikke er oppdaterte. Kommunalsjef oppvekst og utdanning forteller at sektoren foretar endringer i prosedyrer o.l. jevnlig og dersom de ser at en prosedyre ikke blir fulgt, tar de en gjennomgang og vurderer om prosedyren må endres eller om det er praksisen som må endres.

I spørreundersøkelsen til enhets- og avdelingslederne ba vi dem ta stilling til noen påstander knyttet til de sektorovergripende og de enhetsspesifikke/avdelingsvise prosedyrene og retningslinjene.

Diagram 1 Oppdaterte og relevante prosedyrer/retningslinjer og ensartet praksis (oppgitt i antall)



Kilde: RRI 2021, N=53. Henholdsvis 4, 2 og 2 ledere har svart svaralternativet «Ingen formening».

Som svarene viser er det få ledere som er helt enig i at prosedyrene/retningslinjene er oppdaterte og relevante for de ansatte. Enhetslederne/avdelingslederne mener i noe større grad at prosedyrene/retningslinjene på enhets/avdelingsnivå er mer oppdaterte og relevante enn de sektorovergripende prosedyrene/retningslinjene.

4.3 Samlet og tilgjengelig internkontrolldokumentasjonen

Ved oppstartsmøte og i intervjuer opplyses det at kommunens internkontrolldokumenter i dag er plassert på ulike plattformer:

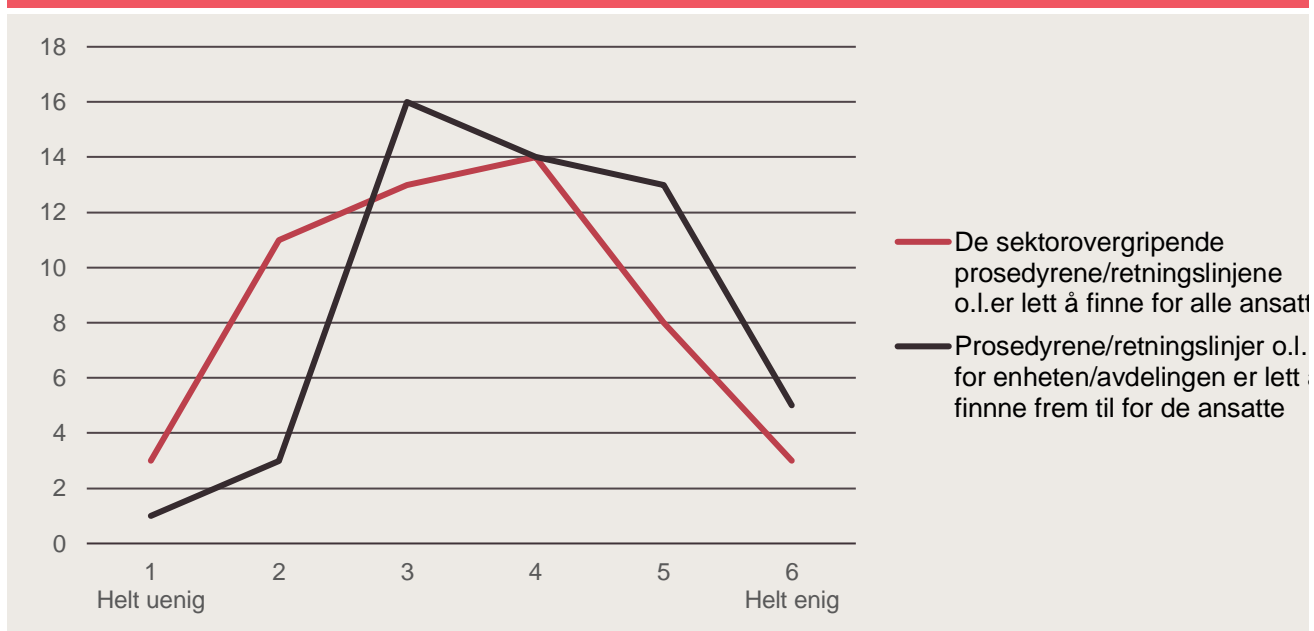
- saks- og arkivsystemet Public 360
- intranett
- på papir
- Teams
- Kompasset
- KF digital personalhåndbok

Personalsjef oppgir at dokumentene som ligger i «Kompasset» er et speilbilde av internkontrolldokumentene som ligger i saks- og arkivsystemet Public 360.

Revisjonen har fått tilsendt en oversikt over prosedyrer o.l. som er tilgjengelig i «Kompasset». Totalt viser oversikten 719 dokumenter. Her ligger i hovedsak prosedyrer på enhetsnivå, men vi finner også noen dokumenter som er på overordnet nivå, som for eksempel prosedyrer for personvern.

I spørreundersøkelsen ba vi enhets- og avdelingslederne om å ta stilling til noen påstander knyttet til tilgjengeligheten til sektorovergripende og lokale prosedyrer og retningslinjer.

Diagram 2 Tilgjengelige prosedyrer/retningslinjer o.l. (oppgitt i antall)



Kilde: RRI 2021, N=53. Én leder valgte svaralternativet «Ingen formening».

Av diagrammet ser vi at det er svært få ledere som er helt enige i at prosedyrene og retningslinjene er lett tilgjengelig for de ansatte. Figuren viser at lederne opplever de sektorovergripende prosedyrene/retningslinjene o.l. som noe mer utilgjengelige enn de enhetsspesifikke/avdelingsspesifikke prosedyrene/retningslinjene.

I undersøkelsens kommentarfelt har 25 av lederne lagt inn kommentarer. De fleste kommentarene viser til at prosedyrene er lite tilgjengelige, og noen peker på at prosedyrene er vanskelig å finne på det nye intranettet som kommunen innførte i slutten av mars 2021.

4.4 Virksomhetsstyring og rapportering på administrativt nivå

I økonomiplanen for 2021-2024 står det: «God virksomhetsstyring skal ivareta de folkevalgtes ansvar for strategisk styring og prioritering og rådmannens ansvar for intern kontroll og iverksetting av politiske vedtak. Gjennom helhetlig virksomhetsstyring skal kommunen både sikre effektiv drift og gode tjenester til innbyggerne, samtidig som vi ivaretar nødvendig utviklingsarbeid og innovasjon i tråd med samfunnets og innbyggernes behov.»

Kommunen har i økonomiplanen for 2021-2024 definert hva som ligger i virksomhetsstyring: «Virksomhetsstyring favner all aktivitet knyttet til ledelse, planlegging og styring av drifts- og utviklingsoppgaver, og skal sikre:

- etterlevelse av lover og forskrifter
- iverksettelse av politiske vedtak, prioriteringer og mål
- best mulige resultater og kvalitet i tjenestene
- lik og samordnet styring mellom og innen tjenesteområdene
- effektiv ressursutnyttelse»

Som en del av den sektorovergripende internkontrollen inngår også rapportering (KS 2020, 116). Rådmannen oppgir at oppfølging og rapportering står sentralt i internkontrollarbeidet. Noe av rapporteringen skjer på administrativt nivå, mens noe rapporteres til folkevalgte organ.

Videre opplyses det om at en tidligere hadde «driftsavtaler» mellom rådmannen og lederne i rådmannsteamet, og mellom kommunalsjefene og enhetsledere. Personalsjef forteller at driftsavtalen var knyttet til oppfølging av vedtakene i økonomiplanen. Rådmannen oppgir at rådmannsteamet nå har utarbeidet et oppdragsdokument/avtale mellom rådmannen til lederne i rådmannsteamet som skal bidra til å sikre oppfyllelse av økonomiplanen.

4.4.1 Rapportering på administrativt nivå

Rapporteringen skjer blant annet i møter. Rådmannen opplyser om at rådmannsteamet har et fast møte hver onsdag formiddag, i tillegg til at rådmannsteamet har et forberedende møte mandager i forkant av ordførermøtet som er hver tirsdag. Rådmannen oppgir at de har lederforum for alle ledere i rådmannens ledergruppe, enhetsledere og en del nøkkelpersonell tre ganger i halvåret.

På sektornivå oppgir kommunalsjefene at de har jevnlig møter med enhetslederne. Vi blir fortalt at møtene avholdes én gang i uken, med unntak av møter mellom kommunalsjef oppvekst og utdanning og rektorene som er annen hver uke. Kommunalsjef oppvekst og utdanning oppgir at han har hyppige møter med enhetsledere der enhetens utvikling og resultater følges opp. Kommunalsjef helse og velferd opplyser at han har ledersamtaler med enhetsledere minimum én gang i måneden der det

fokuseres på rapportering innen HMS, pågående virksomhetssaker, økonomi og resultater. I tillegg forteller han at han er tett på enhetene for å vite hva som foregår og for å ha nødvendig innsikt for å kunne jobber godt strategisk.

De tre kommunalsjefene oppgir at enhetene innen deres sektor har virksomhetsplaner som utarbeides på bakgrunn av overordnede føringer. Kommunalsjef oppvekst og utdanning opplyser at skolene sine planer betegnes som utviklingsplan og ikke virksomhetsplan.

Oppfølging av virksomhetene innen HMS og HMS-rapportering

Nittedal har en prosedyre for årlig HMS-rapportering. Alle enhetene skal rapportere årlig på HMS innen 1. februar. Tilbakemeldingene inngår som en del av den årlige rapporteringen til arbeidsmiljøutvalget. I «Årsrapport HMS 2020» står det: «Rapporten viser at enhetene totalt sett jobber systematisk med HMS, og har god kontroll på rutiner og prosedyrer for å sikre gode og trygge arbeidsplasser i Nittedal kommune. Det er en bevissthet rundt hva man trenger av kompetanse og videreutvikling.»

Personalsjef oppgir at det årlig gjennomføres møter med enhetsleder, avdelingsledere, lokale verneombud, HR-avdelingen, bedriftshelsetjenesten og hovedverneombud. På møtene går en systematisk gjennom tiltakene i handlingsplanen, sykefraværstatistikk, årsrapport, samt utfordringer i året som har vært. Det fokuseres også på utfordringer/satsningsområder for det kommende året. Personalsjef forteller at behovene samordnes og det utarbeides en handlingsplan for bedriftshelsetjenesten som vedtas i AMU.

4.4.2 Rapportering til politisk nivå

Oppfølging av overordnede vedtak

I intervjuer med blant annet personalsjef og kommunalsjef miljø og samfunn får vi oppgitt at oppfølging av politiske vedtak er et fast tema i rådmannsteamet. Rådmann opplyser at internkontrollen har betydning for å nå fastsatte mål og gjennomføre politiske vedtak.

I «Budsjett 2021. Økonomiplan for 2021-2024» fremgår det hvordan rådmannen har fulgt opp kommunestyrets budsjettvedtak for 2020 og om det er vedtak som må følges opp videre fremover.

Økonomirapportering

Rådmannen oppgir at da han begynte i Nittedal i 2018, så han at det var rom for forbedring innen økonomistyring. Han forteller at kommunen tidligere hadde hatt tertialrapportering, men at han innførte månedlig økonomirapportering.

Rådmannen rapporterer skriftlig på den økonomiske statusen til formannskapet og kommunestyret per 31.03, 31.05 og 31.08. Dette er i tråd med økonomiplanen. Økonomisjefen opplyser at hun i 2020 har hatt en muntlig økonomirapportering til formannskapet i noen av de møter det ikke har vært lagt frem skriftlig rapportering.

Høsten 2020 tok kommunen i bruk det nettbaserte verktøyet Framsikt som kan benyttes til virksomhetsstyring, budsjettering og rapportering. I økonomiplanen for 2021-2024 fremgår det at Framsikt kan bidra til å utvikle kommunens virksomhetsstyring.

Det er økonomisjefens inntrykk at kommunalsjefene har en betryggende oppfølging i organisasjonen.

Rapportering på tjenestene

Kommunens årsmelding 2020 inneholder blant annet en presentasjon av statistikk og gjennomførte tiltak både for kommunen som helhet og på enhetsnivå.

Sektorene oppvekst og utdanning og helse og velferd rapporterer i tillegg til hovedutvalgene. En gjennomgang av sakslistene til hovedutvalgene i perioden mai 2020 – mai 2021 viser at oppvekst og utdanning i denne perioden har lagt frem kvalitets- og utviklingsmelding for grunnskoleopplæringen, kvalitets- og utviklingsmelding for barnehagene og en tilstandsrapport for barnevernet. Helse og velferd legger frem tjenestestatistikk til hvert møte i hovedutvalget for helse og velferd.

Rapportering på internkontrollen

I epost til revisjonen 02.06.21 opplyser rådmannen at det rapporteres på internkontrollen til politiske organ på en rekke måter, herunder gjennom kommunens årsmelding, orienteringer om statlige tilsyn, budsjett- og økonomiplanen og muntlige orienteringer til politiske organ. I «Årsmelding 2020» har rådmannen rapportert på internkontrollen blant annet i forhold til økonomi, anskaffelser, HMS og barnevern.

4.5 Ledernes synspunkter på dagens overordnede internkontrollsystem

I intervjuene spurte vi lederne i rådmannsteamet om i hvilken grad de mener at det er etablert et overordnet internkontrollsystem i kommunen. Her er et utdrag av svarene som vi fikk.

Prosjektleder oppgir at kommunen har mange planer og rutiner og mye på plass, men at dokumentasjonen er lagret på ulike medium.

Kommunalsjef miljø og samfunn sier at kommunen ikke har et samlet internkontrollsystem, men mange kontrollsystem for ulike områder. Kommunalsjef oppvekst og utdanning mener at kommunen i relativt stor grad har etablert et overordnet internkontrollsystem, men at en mangler en database som gjør det mulig å få en samlet oversikt over meldte avvik, som kan brukes til læring og styringsinformasjon. Kommunalsjef helse og velferd forteller at Nittedal har et overordnet internkontrollsystem i form av blant annet årshjul, rapportering på økonomi, beredskap, ros-analyser, HMS og planer, men at en ikke har et overordnet definert virksomhetsstyringssystem.

Økonomsjef oppgir at den nye lovbestemmelsen om internkontroll i kommuneloven har tydeliggjort kommunedirektørens ansvar. Videre forteller hun at hun mener at kommunen har mye av internkontrollen på plass.

Personalsjef forteller at handlingsplanen som inngår som en del av økonomiplanen setter rammer for den overordnede styringen av kommunen og legger føringer for virksomhetsstyringen. Hun oppgir at de adresserer hva i økonomiplanen som skal følges opp innenfor sektorene og adresserer dette til kommunalsjef som tar det videre ned i organisasjonen om hva de skal levere på. Hun peker også på at kommunen har delegasjonsreglement, varslingsrutiner m.m.

Rådmannen opplyser at han ser behov for et overordnet dokument for internkontroll/virksomhetsstyring, og at arbeidet med dette nå er påbegynt. I «Styringsdokumentet Prosjekt-Compilo Kvalitetssystem Nittedal kommune» står det: «Rådmannen jobber sammen med

rådmannsteamet om et virksomhetsstyringsdokument som også vil omfatte en beskrivelse av Nittedal kommunes kvalitetssystem, herunder internkontroll.»

4.6 Innføring av elektronisk internkontrollsystemet Compilo

Kommunalsjef helse og velferd oppgir at sektoren i forbindelse med implementering av «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgssektoren» i 2016 etterlyste et elektronisk kvalitetssystem. Personalsjef oppgir at HR-avdelingen lenge har ønsket et digitalt kvalitets- og avvikssystem. Ifølge kommunalsjef helse og velferd har flere systemer blitt vurdert. Våren 2019 ble det inngått en avtale med Compilo.

Compilo består av følgende moduler:

Modul	Beskrivelse
Avvikshåndtering	Modulen benyttes til melding og behandling av avvik. Det kan tas ut rapporter over avvik.
Dokumenthåndtering	Modulen benyttes til å ha oversikt over alle reglementer, prosedyrer o.l.
Risikostyring	Modulen skal gi enkle tydelige og visuelle systemverktøy for risikoanalyse.
Årshjul	Årshjulet vil vise planlagte aktiviteter for organisasjonen.

Når man kommer inn i dokumentbiblioteket i Compilo får man opp følgende bilde:

Figur 3 Dokumentbibliotek i Compilo



Kilde: Skjerm bilde tatt av revisjonen 26.05.21.

I forbindelse med innføringen av Compilo har kommunen utarbeidet «Styringsdokument Prosjektet – Compilo Kvalitetssystem for sektor Helse og velferd» og «Styringsdokument Prosjektet – Compilo Kvalitetssystem for sektor Oppvekst og utdanning». Dokumentene beskriver blant annet prosjektets mål, rammebetingelser og en prosjektplan/milepælsplan. Det er nylig også utarbeidet et styringsdokument for innføring av Compilo i hele kommunen. Dokumentet ble godkjent i rådmannens ledergruppe i juni 2021.

Kommunen har startet opp med innføringen av Compilo i helse og velferd. Rådmannen forteller at kvikkleireskredet i september 2019, Covid-19 og sykefravær har påvirket fremdriften.

Prosjektleder oppgir at alle enheter i helse- og velferdssektoren, med unntak av enheten psykisk helse/rus og kommuneoverlegen, er lagt inn i avviksmodule. Hun opplyser også at avdelingen helsestasjon som er underlagt enhet barn, unge og familie i oppvekst og utdanning også har tatt i bruk avviksmodule. Prosjektleder oppgir at planen er at resten av sektoren oppvekst og utdanning skal ta i bruk avviksmodule høsten 2021.

I april 2021 startet kommunen arbeidet med å innføre module dokumenthåndtering, og målet er at en i løpet av 2021 skal ha lagt inn all dokumentasjon for helse og velferd i Compilo. Revisjonen fikk en gjennomgang av Compilo-systemet med prosjektleder 26.05.21, og ble vist at det nå er lagt inn noen dokumenter for helse og velferd i dokumentmodule.

Prosjektleder uttrykker at all dokumentasjon som legges inn i Compilo skal være oppdatert, noe som innebærer at det må gjøres en jobb i forkant med å gjennomgå og revidere dokumentene.

Personalsjef opplyser at HR snart skal i gang med Compilo, og økonomisjef forteller at økonomiavdelingen skal innføre Compilo høsten 2021. Kommunalsjef miljø og samfunn oppgir at de skal innføre Compilo høsten 2021.

Kommunen har utarbeidet en fremdriftsplan for innføring av avviksmodule og dokumentmodule i Compilo, og en detaljert prosjektplan. Planen er at avviksmodule skal være implementert i hele organisasjonen i løpet av 2021, og dokumentmodule i løpet av 2021/2022. Prosjektleder opplyser at innføringen av module årshjul og risikostyring er utsatt til 2022 på grunn av Covid-19, og at det skal utarbeides en milepælsplan etter sommerferien 2021.

Prosjektleder sier at kommunen er i en god prosess, og økonomisjefen uttrykker at innføringen av Compilo vil bidra til et ytterligere løft innenfor internkontrollområdet. Både kommunalsjef miljø og samfunn og kommunalsjef helse og velferd forteller at Compilo vil bidra til et mer helhetlig styringssystem. Rådmannen oppgir at Compilo vil bidra til mer systematikk og sikre at en har kontroll på krav i kommuneloven og forskrift om systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid.

Oppdatering og godkjenning av dokumenter i Compilo

Prosjektleder oppgir at det i Compilo vil bli lagt inn hvem som er revisjonsansvarlig for dokumentene. Den revisjonsansvarlige vil få et årlig varsel om oppdatering av dokumentasjonen. Prosjektleder oppgir at dersom det skjer endringer i lover og forskrifter vil det blinke rødt.

4.7 Revisjonens vurdering og konklusjon

Dokumenter som inngår som en del av kommunens internkontrollsystem er i dag plassert på ulike plattformer. Dette gjør at internkontrollsystemet ikke er samlet og lett tilgjengelig.

En sentral del av internkontrollen er å sikre at lover og forskrifter følges. En forutsetning for dette er at dokumentasjon er oppdatert i tråd med regelverket. Gjennomgangen viser at kommunen har en god del overordnede reglementer, håndbøker og prosedyrer på plass, men deler av dokumentasjonen er ikke oppdatert med korrekt referanse til gjeldende regelverk. Delegasjonsreglementet fra

rådmannen til kommunalsjefer, enhetsledere og andre ansatte i Nittedal kommune er verken oppdatert i henhold til endringer i regelverk eller de organisasjonsendringer som har vært foretatt politisk og administrativt. Dette er sentralt for å kunne ha en oversikt over ansvarsfordelingen i organisasjonen. Endringer i regelverk kan også føre til behov for å endre innholdet i styringsdokumentasjonen.

Revisjonen ser det som positivt at kommunen skal gjennomgå og oppdatere retningslinjer og prosedyrer før de blir lagt inn i Compilo. Løsningen i Compilo der dokumenteier årlig vil få en påminnelse om å gjennomgå dokumentene vil også bidra til at dokumentene hele tiden er oppdaterte.

Gjennomgangen viser at rådmannen er i gang med å utarbeide et viksomhetsstyringsdokument som vil omfatte en beskrivelse av kommunens kvalitetssystem. Et slikt dokument kan etter revisjonens vurdering bidra til å sette rammer, gi føringer og konkretisere krav til enhetenes internkontroll.

Selv om det gjenstår å få overordnede dokumenter samlet, tilgjengelig og oppdaterte er revisjonens inntrykk at det på overordnet nivå på en del områder er lagt til rette for god internkontroll i form av jevnlig rapportering på økonomi- og tjenesteområdene. Undersøkelsen viser også at rådmannen i 2021 blant annet har rapportert på internkontrollen som en del av «Årsmeldingen 2020».

5 SYSTEMATISKE RISIKOVURDERINGER

Det er en grunnleggende forutsetning for en god og velfungerende internkontroll at det gjennomføres risikovurderinger. Å jevnlig gjøre vurderinger av hva som kan gå galt i en virksomhet er viktig slik at det kan settes inn tiltak som forebygger eller forhindrer at uønskede hendelser inntreffer. I tillegg til at hver enkelt virksomhet/avdeling gjennomfører risikovurderinger bør det gjøres vurderinger på overordnet nivå i kommunen, det vil si at kommunedirektøren foretar egne vurderinger som omfatter hele kommunen, og som blant annet er basert på vurderingene på tjenestenivå.

I dette kapittelet legges til grunn følgende problemstilling med tilhørende revisjonskriterier:

Problemstilling	Revisjonskriterier
I hvilken grad gjennomføres det systematiske risikovurderinger i kommunen?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være etablert en prosedyre for risikovurderinger. ➔ Kommunen bør ha gjennomført risikovurderinger på enhetsnivås og overordnet nivå. ➔ Risikovurderingene på overordnet nivå bør blant annet omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenestoområdene.

5.1 Prosedyre for risikovurderinger

Nittedal kommune har som en del av det overordnede HMS-systemet en prosedyre for risikovurdering. Prosedyren gjelder for alle enheter og er rettet mot farer knyttet til arbeidet. Det fremgår av prosedyren at risikovurderingen skal foretas i planleggings- og kartleggingsfasen i en HMS-prosess og at risikovurderinger skal danne grunnlag for HMS handlingsplan og sikre trygge arbeidsplasser.

5.2 ROS-analyse og risikovurderinger på overordnet nivå

Kommunen har gjennomført en overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) og har definert 15 scenarier «uønskede hendelser». ROS-analysen omfatter blant annet uønskede hendelser som flom, kvikkleieskred, skogbrann, tap av data og pandemisk influensa. Til hver av de 15 scenariene er det utarbeidet et analyseskjema med en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse. ROS-analysen ble gjennomført i 2016 og av møtereferat fra rådmannsteamet, 21.04.21, fremgår det at beredskapsplanen og ROS-analysen skal fornyes.

Rådmann, prosjektdirektør og personalsjef oppgir at det gjennomføres risikovurderinger i prosjekter, og revisjonen ser at det for eksempel er gjennomført risikovurdering i form av usikkerhetsvurderinger som en del av prosjektet med å innføre Compilo. Rådmannen opplyser at det i forhold til økonomiplanen og som en del av de månedlige økonomirapporteringene gjøres løpende risikovurderinger. Økonomisjef bekrefter at det skjer risikovurderinger som en del av budsjett- og

rapporteringsprosessen og opplyser om at det også skjer risikovurderinger ved gjennomgang av oppfølging av vedtak. Revisjon har også spurt om det gjennomføres risikovurderinger av korrupsjon, og rådmannen forteller at økonomienheten gir opplæring i dette og at det er et krav til at alle ansatte skal delta på antikorrupsjonskurs.

Rådmannen oppgir at da han startet som rådmann ble det høsten 2018 gjennomført både ledersamling med rådmannens ledergruppe og samlinger med enhetsledere hvor det ble fokusert på å kartlegge utfordringsbilde, strategi, tiltak og beslutninger. Dette ble det arbeidet videre med våren 2019, og rådmannen forteller at han i april 2019 redegjorde for formannskapet om status. Rådmannen oppgir at det lå en del usikkerhets- og risikovurdering i dette arbeidet, og viser til at han i orienteringen i formannskapet redegjorde for at det var behov for en forbedret oversikt og rapportering i selve virksomhetsstyringen og internkontrollen.

Både kommunalsjef oppvekst og utdanning og kommunalsjef helse og velferd opplyser at det ikke gjennomføres risikovurderinger på sektornivå/overordnet nivå, men at det gjennomføres på enhetsnivå. Kommunalsjef oppvekst og utdanning oppgir at han har oversikt over ganske mange av de risikovurderingene som er foretatt i sektoren, men ikke alle. Rådmannen opplyser at en i dag ikke har en samlet oversikt over risikovurderinger, men at dette vil komme når kommunen har innført Compilo og Framsikt. Prosjektleder oppgir at kommunen i løpet av andre kvartal 2021 skal avklare hvordan ROS-analyser/risikoanalyser skal gjennomføres i Compilo.

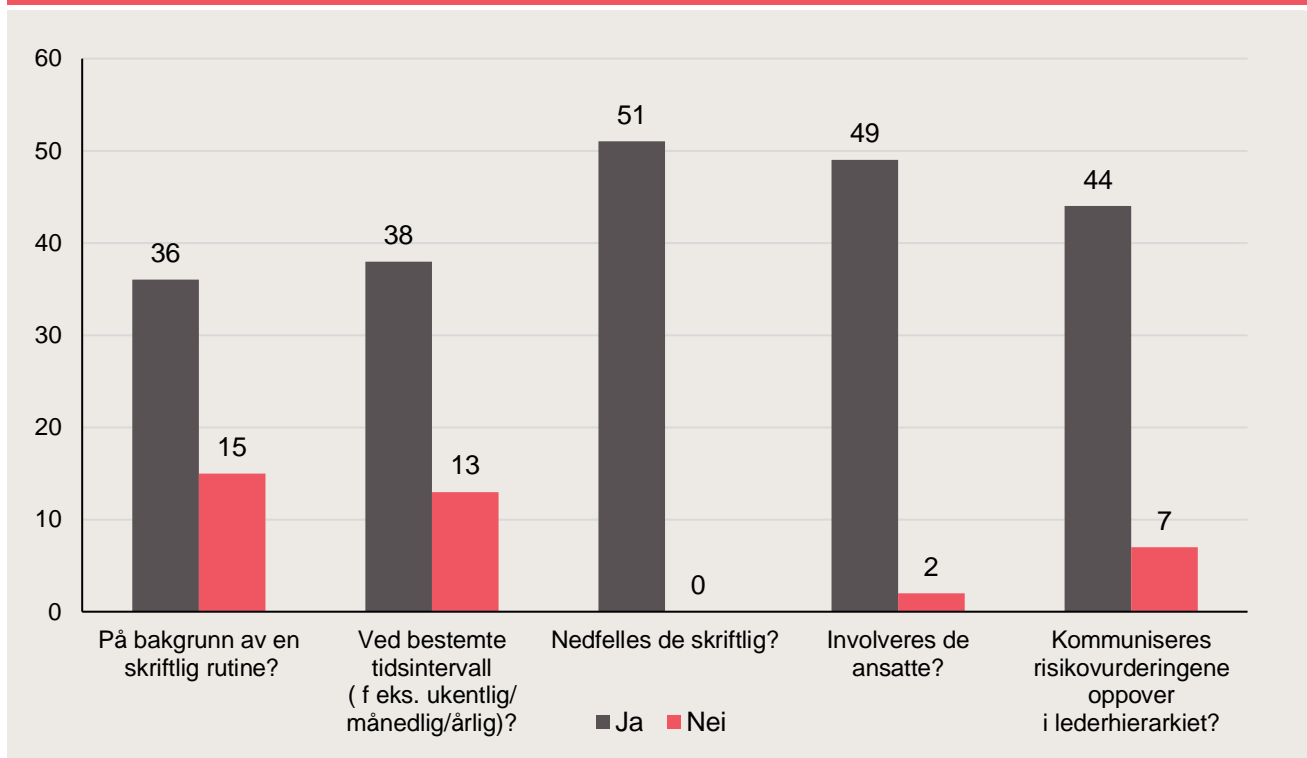
5.3 Risikovurderinger på enhetsnivå

I «Årsrapport HMS 2020» fremgår det at 17 av 24 enheter har gjennomført risikokartlegging. Videre fremgår det at flere enheter har risikokartlegginger som bør oppdateres og gjøres på nytt, og at en årlig gjennomgang av risikoanalysen for den enkelte enhet er viktig for å se om det har kommet nye faktorer som bør være med i analysen, eller om det er elementer som ikke lenger er aktuelle.

Revisjonen har i intervjuer spurt kommunalsjefene om det gjennomføres risikovurderinger i deres enheter. Kommunalsjef miljø og samfunn opplyser at det er gjennomført risikovurderinger i forhold til HMS, særlig innen kommunalteknisk drift. Kommunalsjef helse og velferd forteller at risikovurderinger benyttes i stor grad i sektoren innenfor ulike områder. Revisjonen får oppgitt at det for eksempel er gjennomført risikovurderinger angående personell på institusjon i forbindelse med pandemien og at det innen enhet helhetlige tjenester er gjennomført risikovurderinger i forhold til tidspress eller stor arbeidsbelastning i hjemmetjenesten. Kommunalsjef helse og velferd oppgir også at risikovurdering benyttes på brukernivå i flere tjenester. Kommunalsjef oppvekst og utdanning forteller at alle enheter i hans sektor har gjennomført ros-analyser som en del av egen beredskapsplan. Det oppgis f.eks. at det har vært gjennomført risikovurdering knyttet til sammenslåing av to skoler med to ulike kulturer og risikovurdering knyttet til fravær under pandemien. Videre forteller kommunalsjef oppvekst og utdanning at de tar utgangspunkt i prosedyren for risikovurdering når de gjennomfører risikovurderinger, men at det gjøres tilpasninger. Kommunalsjef helse og velferd sier at det ikke er krav til at malen for risikovurderinger skal benyttes.

I spørreundersøkelsen fikk enhetslederne/avdelingslederne spørsmål om det gjennomføres risikovurderinger i enheten/avdelingen de er leder for. 51 av 53 ledere svarte «ja» og to svarte «vet ikke». De som svarte «ja» fikk spørsmål om hvordan de viktigste risikovurderingene skjer i enheten eller avdelingen vedkommende er leder for. Svarene gjengis i diagrammet nedenfor.

Diagram 3 Risikovurderinger på enhets/avdelingsnivå (oppgitt i antall)



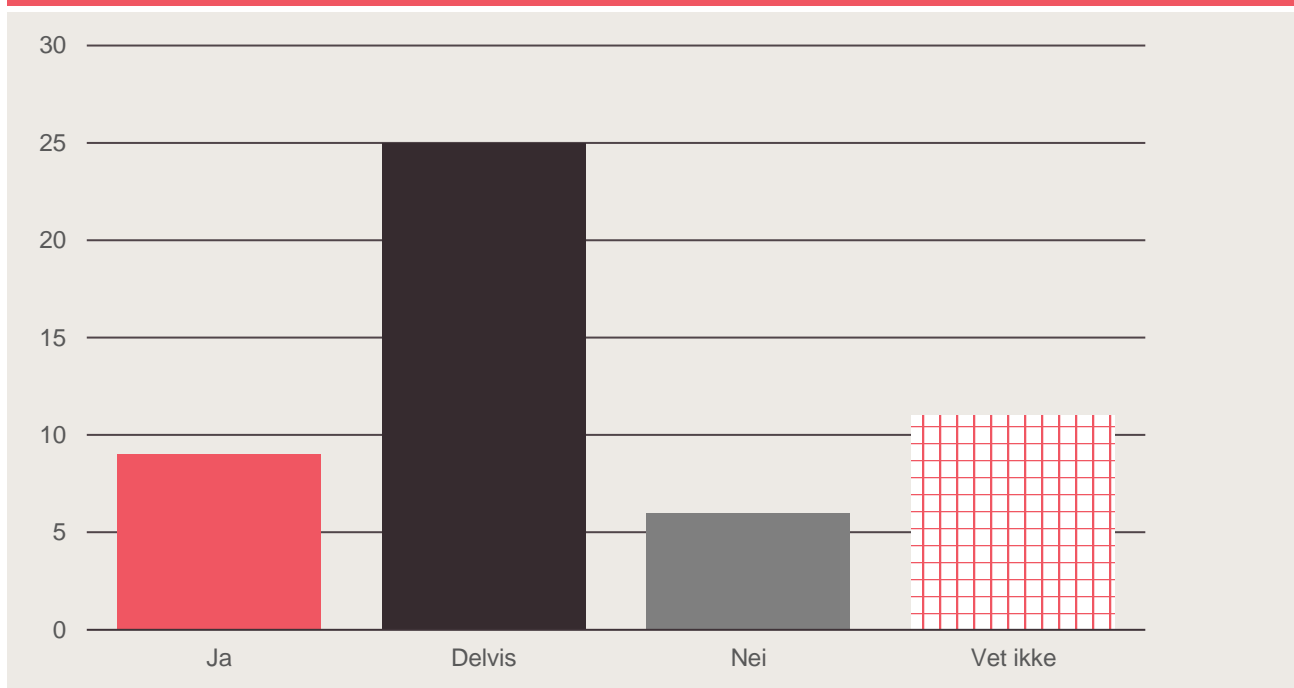
Kilde: RRI 2021, N=51.

Vi ser av diagrammet at lederne svarer at risikovurderingene nedfelles skriftlig og at de i all hovedsak involverer de ansatte. 36 av 51 ledere oppgir at risikovurderingene gjennomføres på bakgrunn av en skriftlig rutine og 38 av 51 ledere svarer at risikovurderinger gjennomføres ved et bestemt tidsintervall.

44 av lederne oppgir at de rapporterer risikovurderingene oppover i lederhierarkiet. Svarene er imidlertid noe mer delt når det gjelder spørsmålet om risikovurderingene gjennomføres ved bestemte tidsintervall.

Vi spurte også lederne om de har inntrykk av om risikovurderingene blir hensyntatt i risikovurderinger som skjer på overordnet nivå i kommunen. Svarene gjengis i diagrammet på neste side.

Diagram 4 Blir risikovurderinger hensyntatt på overordnet nivå (oppgitt i antall)



Kilde: RR 2021, N=51.

Diagrammet viser at en stor andel av lederne svarer at risikovurderingene delvis blir hensyntatt i risikovurderinger på overordnet nivå. 11 ledere svarer «vet ikke».

Lederne ble også bedt om å svare på om det gjennomføres risikovurderinger på andre områder enn HMS, og 38 av 51 ledere svarer ja.

5.4 Revisjonens vurdering og konklusjon

Kommunen har en prosedyre for risikovurdering som gjelder for HMS. Det er ikke omtalt i prosedyren at det skal gjennomføres risikovurderinger på overordnet nivå i kommunen. Kommunelovens regler om internkontroll er ikke begrenset til at det kun skal gjennomføres risiko for HMS, men tar for seg risiko knyttet til hele internkontrollen i kommunen. Som nevnt i kapittel 3.2 viser KS til at en overordnet risikovurdering som et minimum bør være en vurdering av helheten i internkontrollen, hvor formålet er å identifisere og vurdere risiko som kan ha betydning for hvorvidt internkontrollen fungerer (KS 2020, 57).

Svarene fra lederne i spørreundersøkelsen viser at det i stor grad er gjennomført risikovurderinger på enhetsnivå. På overordnet nivå er det gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse knyttet til beredskap, og det gjennomføres risikovurderinger knyttet til økonomi. Det er ikke gjennomført risikovurderinger knyttet til korrupsjon. Gjennomgangen viser at det i liten grad er gjennomført dokumenterte risikovurderinger som omfatter helheten i systemet for internkontroll, eller som bygger på risikovurderinger fra de ulike enhetene. Risikovurderingene på enhetsnivå er ikke samlet i et system, og er ikke lett tilgjengelig for overordnet ledelse. Etter revisjonens vurdering kan dette gjøre at kommunen ikke i tilstrekkelig grad har en helhetlig oversikt over risikoforhold. Innføringen av Compilo vil etter revisjonens vurdering gi mulighet til å ivareta dette på en bedre måte.

6 AVVIKSSYSTEM

En sentral del av internkontrollen er å ha prosedyrer og en god praksis for å avdekke og følge opp avvik. Avvik kan også bli benyttet som ledd i kommunens forbedringsarbeid.

Følgende problemstilling med tilhørende revisjonskriterier legges til grunn i dette kapittelet:

Problemstilling	Revisjonskriterier
I hvilken grad har kommunen etablert et helhetlig avvikssystem?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være etablert en overordnet prosedyre og et felles rapporteringssystem for melding, oppfølging og rapportering av avvik. ➔ Avvik som rapporteres skal følges opp og bør benyttes som ledd i et systematisk forbedringsarbeid.

6.1 Prosedyre for melding av avvik

Kommunen har som en del av det overordnede HMS-systemet en overordnet prosedyre for melding av avvik med et tilhørende avviksskjema. Prosedyren gjelder for alle enheter i kommunen og er rettet mot avvik innen HMS-området, men personalsjef oppgir at avviksskjemaet også kan benyttes til andre typer avvik.

Et søk i oversikten over prosedyrer i «Kompasset», viser at det i tillegg til den overordnede prosedyren for melding av avvik, finnes syv andre prosedyrer for avvik:

- prosedyre for varsling om alvorlige avvik for beredskapstelefonen (Nittedal eiendom KF)
- prosedyre for oppfølging av brannavvik (Nittedal eiendom KF)
- prosedyre for avvik i basseng (Nittedal eiendom KF)
- prosedyre for avvikshåndtering (institusjon)
- rutinebeskrivelse for behandling av avvik (tilrettelagte tjenester)
- legevakten – prosedyre for avvikshåndtering (enhet for helse)
- prosedyre for å melde avvik til Datatilsynet (prosedyrer for personvern)

6.2 Blir prosedyren for melding av avvik fulgt?

I det videre fokuseres det på kommunens overordnede prosedyre for melding av avvik. Ifølge prosedyren har alle arbeidstakere ansvar for å fylle ut avviksskjema og levere til leder. Leder er ansvarlig for å behandle avvik innen sitt ansvarsområde og skal ifølge prosedyren sende kopi av avviksskjemaet til HMS-koordinator og hovedverneombud og sikre forsvarlig videreføring gjennom rapport til arbeidsmiljøutvalget (AMU).

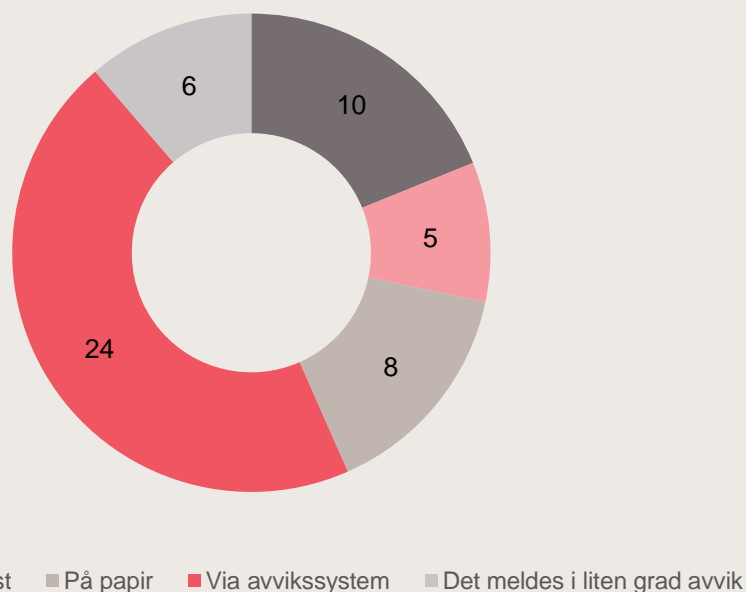
Ifølge «Årsrapporten HMS 2020» rapporterer alle enheter at avviksprosedyren er kjent og følges. Revisjonen har etterspurt om avviksskjema blir sendt til HMS-koordinator. Personalsjef oppgir at HR/HMS-rådgiver ikke får avviksmelding tilsendt fra enhetene. En gjennomgang av møteprotokollene

til AMU viser at det ikke er lagt frem noen saker som gjelder avvik/rapportering av avvik. I årsrapport HMS 2020 står det: «Nittedal kommune ønsker å få enda bedre oversikt over avvikene som en del av det kvalitetssikrende arbeidet.»

6.3 Praksis rundt avviksmelding i enhetene

Enhetsledere og avdelingsledere fikk spørsmål om hvordan avvik i hovedsak meldes, og resultatene fremgår av diagram 5.

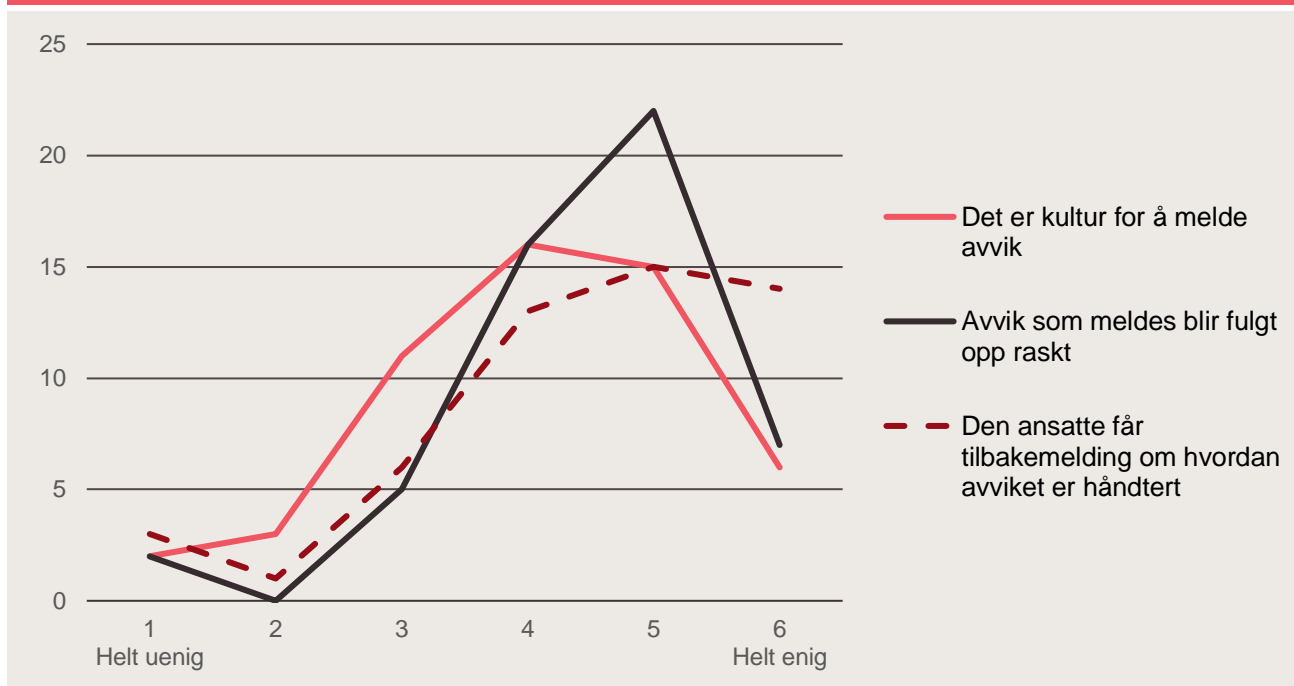
Diagram 5 Avvikene meldes i hovedsak (oppgitt i antall)



Kilde: RRI 2021. N=53

Diagrammet viser at enhetene har ulik praksis for hvordan avvik meldes. 24 ledere oppgir at det skjer via et avvikssystem, 10 ledere svarer at avvikene meldes muntlig og 8 ledere svarer at det i liten grad meldes avvik.

Lederne fikk også spørsmål knyttet til kulturen for å melde avvik og håndtering av avvik.

Diagram 6 Kultur for å melde avvik og avvikshåndtering i enheten/avdelingen (oppgitt i antall)

Kilde: RRI 2021. N=53. Én leder har svart «Ingen formening».

Diagrammet viser at 37 ledere svarer en av de tre øverste kategoriene (delvis enig til helt enig) på spørsmålet om det er kultur for å melde avvik. 45 av lederne svarer en av de tre høyeste kategoriene (delvis enig til helt enig) på om avvik som meldes blir fulgt opp raskt.

6.4 Rapportering av avvik oppover i organisasjonen

Revisjonen har spurt personalsjef om kommunen har statistikk over avvik og fikk til svar på epost 7.4.21: «Det er ikke ført overordnet statistikk på avvik. Compilo vil for fremtiden ivareta overordnet statistikk på avvik. Vi har i våre rutiner lagt til rette for at avvik skal lukkes på lavest mulig nivå, og følges opp i linjen. Det betyr avdeling, enhet og eventuell sektor om nødvendig. De fører / registrerer avvik hos seg.»

De tre kommunalsjefene bekrefter at kommunen ikke har oversikt over avvik på sektornivå/overordnet nivå. Kommunalsjef oppvekst og utdanning uttrykker at kommunen har manglet en database som kunne gjort det mulig å ha en samlet oversikt over alle meldte avvik og som kunne vært brukt til læring og styringsinformasjon.

I årsrapporten HMS 2020 står det: «Et overordnet system vil gjøre det mulig å få oversikt og hente ut rapporter på avvik i Nittedal kommune, og det er det stort behov for. Rutinene følges av alle men mange melder at de savner et elektronisk avvikshåndteringssystem. Planen er at Compilo skal ruller ut i hele kommunen i løpet av 2021.»

Kommunalsjef oppvekst og utdanning oppgir at det er en god kultur for å melde avvik i sektoren og at det særlig innen trygt læringsmiljø meldes avvik. Kommunalsjefen får ofte avvik som omhandler dette

anonymisert på epost. Han forteller likevel at han er bekymret for noe underrapportering av vold og trusler.

Ifølge kommunalsjef helse og velferd har enhetene i sektoren før innføringen av Compilo hatt egne manuelle avvikssystemer. Videre oppgir kommunalsjefen at avvik har blitt lukket på lavest mulig nivå, men at alvorlige avvik har vært meldt til ham enten på epost eller telefon.

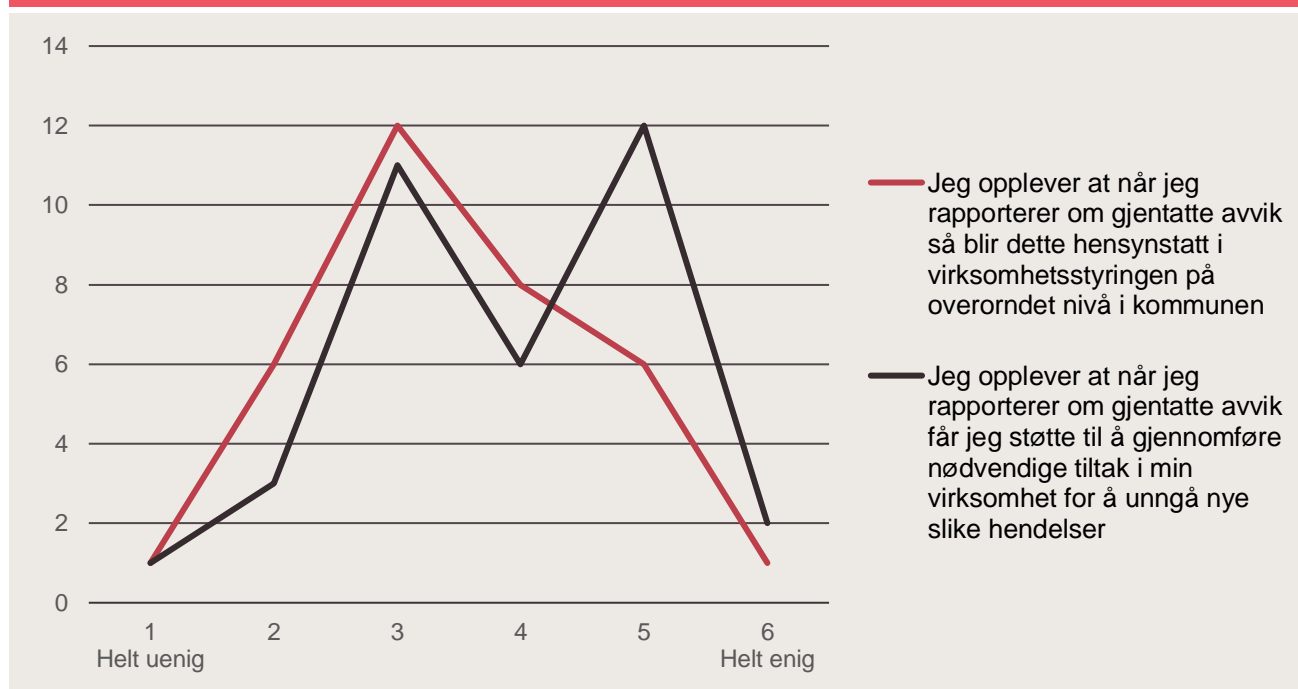
Kommunalsjef miljø og samfunn opplyser at det meldes avvik på HMS i sektoren, og at det for eksempel er meldt avvik på inneklima og støy. Disse avvikene er meldt videre til HR-avdelingen. Kommunalsjefen oppgir også at sektoren ikke er så trent på å melde avvik, og at de må bli bedre på å håndtere avvik som meldes.

Rådmannen forteller at avvik skal oppdages og lukkes der avvik oppstår, men at alvorlige og prinsipielle avvik skal meldes til ham. Han opplyser om at kulturen for å melde fra om avvik er god.

Når det gjelder økonomiområdet, så opplyser økonomisjef at rapportering om avvik innenfor økonomi skjer som en del av den løpende økonomirapporteringen gjennom året.

Enhetsledere/avdelingsledere fikk også spørsmål om de rapporterer «trender» eller gjentatte avvik opp til overordnet ledernivå i kommunen, og 36 av 53 ledere svarer at de gjør dette. Lederne som oppga at de rapporterer om avvik/trender til kommunens ledelse ble bedt om å ta stilling til to påstander om hvordan dette håndteres på overordnet nivå.

Diagram 7 Rapportering av gjentatte avvik til kommunens ledelse (oppgitt i antall)



Kilde: RRI 2021. N=36. To ledere svarte «ingen formening».

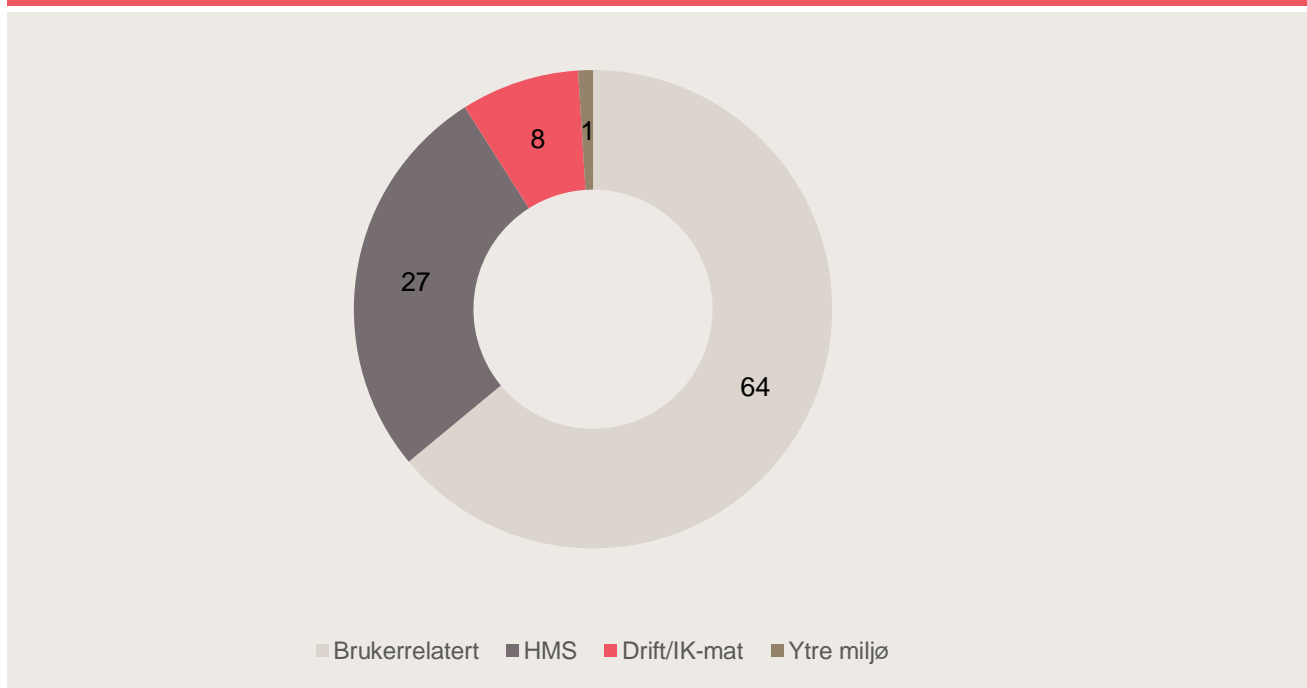
Resultatene viser at 19 av 36 ledere svarer de tre laveste kategoriene 1-3 (helt uenig – delvis uenig) på om de opplever at gjentatte avvik blir hensyntatt i virksomhetsstyringen når de rapporterer om

dette. Resultatene er noe sprikende om ledere opplever at når de får nødvendig støtte til å gjennomføre nødvendige tiltak for å unngå gjentatte avvik.

6.5 Erfaringer med melding av avvik i Compilo

Enhet institusjon tok i bruk Compilo som avviksmeldingssystem i desember 2020, og revisjonen har fått oversikt over avvik som var registrert i Compilo i perioden 01.12.20 - 22.04.21. I denne perioden var det registrert 113 avvik. Per 22.04.21 var ca. 91,2 prosent av avvikene lukket. De meldte avvikene omhandlet:

Diagram 8 Kategorisering av avvik (oppgitt i prosent)



Kilde: Nittedal kommune. Avviksstatistikk fra Compilo.

Kommunalsjef helse og velferd oppgir at det har blitt synlig at det er nødvendig med bedre opplæring for at avvikssystemet skal fungere etter intensjonen. Han oppgir at det er opprettet et kvalitetsråd i sektoren som skal utarbeide en opplæringspakke rundt avvik og avvikshåndtering.

Kommunalsjef helse og velferd forteller at enhet institusjon er fornøyd med Compilo som avviksverktøy, blant annet med tanke på at alle involverte ser avvikene samtidig.

Rådmannen oppgir at han per mai 2021 ikke har tilgang til avvik som er registrert i Compilo og at dette så langt håndteres av prosjektdirektør. Videre blir vi fortalt at det ikke er avgjort hvem som skal se avvik o.l., men at rådmannsteamet må ha tilgang.

6.6 Revisjonens vurdering og konklusjon

Kommunen har en prosedyre for melding av avvik som en del av HMS-systemet. En gjennomgang viser at kommunen i tillegg har flere prosedyrer for melding av avvik på enhetsnivå. Spørreundersøkelsen viser at en stor andel av lederne mener at avvik blir fulgt opp raskt.

Undersøkelsen viser at kommunen per i dag ikke har en total oversikt over avvik som er meldt, og det er ulik praksis i enhetene med hensyn til hvordan avvik meldes. Både spørreundersøkelsen og intervjuer viser likevel at noen avvik eller trender i avvik blir meldt videre i lederhierarkiet. Dersom kommunen skal jobbe systematisk med å lære av avvik og benytte avvikene som ledd i sitt forbedringsarbeid, er det etter revisjonens vurdering sentralt at det finnes en total oversikt over avvik som blir gjennomgått jevnlig. Dette vil i større grad være mulig når alle enheter har tatt i bruk Compilo.

For å sikre en ensartet praksis for avvikshåndtering internt i kommunen mener revisjonen det er behov for å revidere prosedyren for melding av avvik slik at den kan gjelde for alle typer avvik i kommunen. Her kan det også fremkomme hvor ofte avviksstatistikk skal gjennomgås og hvordan avviksrapportering skal benyttes til forbedringsarbeid.

6.7 Revisjonens anbefalinger

På bakgrunn av revisjonens faktagjennomgang og vurderinger i kapittel 4, 5 og 6 er revisjonens anbefalinger:

1. Rådmannen bør sørge for framdrift og god implementering av Compilo i hele kommunens organisasjon.
2. Som ledd i implementeringen av nytt kvalitets- og internkontrollsystem (Compilo) bør rådmannen gjennomgå og oppdatere eksisterende internkontrollrutiner både på overordnet nivå og tjenestenivå.

LITTERATUR- OG KILDELISTE

Lov og forskrift

Forskrift om systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter av 12. juni 1996

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) av 22. juni 2018 nr. 83

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) 2018: Prop. 46 L – Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) 2020: Prop. 81 L – Endringer av internkontrollregler i sektorlovgivningen (tilpasning til ny kommunelov)

Nasjonale veiledere

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) 2020: *Veileder i internkontroll*.

<https://dfo.no/fagomrader/internkontroll/veiledning-til-internkontroll>

Kommunesektorens organisasjon (KS) 2020. *Kommunedirektørens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus?*

<https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lokaldemokrati/internkontroll/Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-08092020.pdf>

Kilder fra Nittedal kommune

E-post kommunikasjon med personalsjef 07.04.21

E-post kommunikasjon med rådmannen 02.06.21

Ansettelsesdokument

Budsjett 2021. Økonomiplan for 2021-2024. Vedtatt i kommunestyret i møte 14.12.20

Delegasjonsreglement for hovedutvalg, klagenemd og rådmann. Vedtatt 01.14.14 – siste gang revidert 26.03.16.

Delegasjonsreglement for ordfører i Nittedal kommune

Etiske retningslinjer for ansatte og folkevalgte i Nittedal kommune

Generelle prinsipper for delegasjon i Nittedal

Gjennomføring av konkurranser i Nittedal kommune (anskaffelsesreglement)

Gjennomføring av konkurranser i Nittedal kommune

HMS-håndboken med tilhørende prosedyrer

<https://www.nittedal.kommune.no/publisert-innhold/politikk-og-organisasjon/handlingsplan-og-budsjett/>

Møteinnkallinger i møtene til Hovedutvalgene fra mai 2020 – mai 2021

Overordnet risiko og sårbarhet for Nittedal

Oversikt over prosedyrer o.l. i Compilo

Personalhåndboken

Prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold

Protokoller fra Arbeidsmiljøutvalget 24.02.20, 20.08.20, 20.10.20, 19.11.20, 10.12.20

Protokoll fra Kommunestyret 28.10.19, sak 94/19.

Reglement for finans og gjeldsforvaltning

Samfunnsdel kommuneplan for Nittedal 2019 – 2030

Styringssystem for informasjonssikkerhet

Styringsdokument Prosjektet – Compilo Kvalitetssystem for sektor helse og velferd

Styringsdokument Prosjektet – Compilo Kvalitetssystem for sektor Oppvekst og utdanning

Styringsdokument Prosjektet – Compilo Kvalitetssystem – Nittedal kommune

Videredelegeringsreglement fra rådmannen til kommunalsjefer, enhetsledere og andre ansatte i Nittedal kommune. Fra 22.09.14 – revidert 26.01.16

Økonomiplanen for 2021-2024

Økonomireglement

Årsmelding 2020. Nittedal kommune

Årsrapport Arbeidsmiljøutvalget 2020

Årsrapport 2020 Bedriftshelsetjeneste for Nittedal kommune. Synergi Helse

Årsrapport HMS 2020 Nittedal kommune

Revisjonens egenproduserte datakilder

Intervju med kommunalsjef helse og velferd Andreas Halvorsen

Intervju med kommunalsjef miljø og samfunnsutvikling Gunnar Prøis 20.04.21

Intervju med kommunalsjef oppvekst og utdanning Per Korsvik 26.04.21

Intervju med personalsjef Anne Kirsti Sletteng-Fagerli 16.04.21

Intervju med prosjektdirektør Terje Rønning 25.03.21

Intervju med prosjektleder Anne Merethe Kirkerud 26.05.21

Intervju med rådmann Finn Christian Breivig 06.05.21

Intervju med økonomisjef Anita Larsen 30.04.21

Referat i fra oppstartsmøte med Nittedal kommune 05.03.21

Spørreundersøkelse enhets- og avdelingsledere gjennomført i tidsrommet 05.05.21-18.05.21.
Internkontroll i Nittedal kommune.

VEDLEGG – RÅDMANNENS HØRINGSSVAR

SV: Foreleggelse av forvaltningsrevisjonsrapport om overordnet internkontroll



Finn Christian Brevig Rådmann <radmann@nittedal.kommune.no>

Til Miriam Sethne; Elin Fagerheim Bjerke

Kopi Rådmannsteamet



fre. 20.08

Til Romerike Revisjon

I samsvar med revisjonens anmodning oversendes rådmannens høringsuttalelse til mottatt forvaltningsrevisjonsrapport om overordnet internkontroll.

Rådmannen i Nittedal kommune er grunnleggende sett positiv til rapporten som er oversendt om kommunens internkontroll, og ser nytten av denne i det pågående arbeidet med utvikling og forbedring av kommunens virksomhetsstyring og internkontroll. Selv om det tas visse forbehold om de konklusjoner rapporten trekker, deler rådmannen mange av de vurderinger og innspill som rapporten inneholder.

Rådmannen anser at sammendraget og til dels selve rapporten kunne vært tydeligere på konsekvensene koronapandemien har fått for framdriften i det pågående prosjektet med innføring av kvalitets- og avvikssystemet Compilo. For 2020 var dette prosjektet løftet fram som ett av administrasjonens prioriterte områder, men som følge av pandemien har rådmann og en rekke nøkkelpersoner i gjennomføringen av prosjektet i betydelig grad vært dedikert til håndteringen av alle konsekvensene av pandemien. Dette har dessverre forsinket både innføringen av den tekniske løsningen og arbeidet med ønsket oppdatering av planer, rutiner og øvrig dokumentasjon som var planlagt gjennomført i denne forbindelsen.

Tilsvarende oppfatter rådmann at pandemien har vært årsaken til at sentrale politikere har vært forsinket med revidering av delegasjonsreglementet, ref. tilbakemeldingen om at politisk ledelse har meddelt rådmann at man selv har ønsket å holde i revideringen.

For øvrig vil de anbefalinger for virksomhetsstyring og internkontroll som gis i veilederen til KS-Kommunesektorens organisasjon, være sentrale i det pågående utviklingsarbeidet knyttet til Compilo-prosjektet.

Med vennlig hilsen

Finn Christian Brevig

Rådmann



NITTEDALKOMMUNE
der storby møter marka

Sentralbord: 67 05 90 00

E-post: f.c.brevig@nittedal.kommune.no

Nett: <https://url11.mailanyone.net/v1/?m=1mH6DW-0008BV->

[4E&i=57e1b682&c=B7tL0rbbnIzul1VCgdAjxuXGBRJqpH2WnTJoklZHsSdjvDmeuqbmIDeSgZUiWFmduCMhrDcCOaT9cu1:xAwTWjuFg8DKW_rYClOx3ZHp8-bhrhP7a0z8wp10NvopIPeNdXWYbA5nhKce4mmh-CGrAl9eOIUrIXXHMMyhIKI0ABwL_OKwkM_jntCFC7x7TWRLrm8v0GeKoPIfeb_kz0f5XKDX0Y07MmgdE](https://url11.mailanyone.net/v1/?m=1mH6DW-0008BV-4E&i=57e1b682&c=B7tL0rbbnIzul1VCgdAjxuXGBRJqpH2WnTJoklZHsSdjvDmeuqbmIDeSgZUiWFmduCMhrDcCOaT9cu1:xAwTWjuFg8DKW_rYClOx3ZHp8-bhrhP7a0z8wp10NvopIPeNdXWYbA5nhKce4mmh-CGrAl9eOIUrIXXHMMyhIKI0ABwL_OKwkM_jntCFC7x7TWRLrm8v0GeKoPIfeb_kz0f5XKDX0Y07MmgdE)

