



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT NR. 14-2017

OVERORDNET INTERNKONTROLL

SKEDSMO KOMMUNE

DESEMBER 2017

INNHold

SAMMENDRAG	I
Formål og problemstillinger	i
Revisjonens oppsummering	i
Revisjonens samlede vurdering og konklusjon	iii
Rådmannens uttalelse til rapporten	iv
Revisjonens anbefalinger	iv
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Internkontroll	1
1.3 Formål og problemstillinger	1
1.4 Revisjonskriterier	2
1.5 Rapportens oppbygning	2
2 Metode	3
2.1 Datainnsamling og datagrunnlag	3
Dokumentanalyse og systemgjennomgang	3
Intervjuer	3
1.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet	3
3 Revisjonskriterier	5
3.1 Integret og formalisert internkontroll	5
3.2 Risikovurderinger	6
3.3 Oppfølging av internkontrollen	7
4 Integret og formalisert internkontroll	8
4.1 Et overordnet system	8
4.1.1 Anskaffelse av elektronisk kvalitets- og internkontrollsystem	8
4.1.2 Samlet og tilgjengelig	9
4.1.3 Oppdatering og godkjenning av rutiner	13
4.2 Oppgave- og ansvarsfordeling, virksomhetsstyring og rapportering	13
4.2.1 Delegasjonsreglement	14
4.2.2 Årshjul og veileder for resultat- og målstyring	15
4.3 Revisjonens vurdering	16
5 Risikovurderinger på overordnet nivå	17

5.1	Dokumenterte rutiner	17
5.2	Helhet i internkontrollen	17
5.3	Revisjonens vurdering	19
6	Evaluering og oppfølging	20
6.1	Systematiske evalueringer på rådmannsnivå	20
6.2	Felles system for avvikshåndtering	20
6.2.1	Tilrettelegging for avviksmelding via Risk Manager	20
6.2.2	Følge opp avvik	21
6.3	Revisjonens vurdering	22
	LITTERATUR- OG KILDELISTE	23
	VEDLEGG – RÅDMANNENS HØRINGSSVAR	24

SAMMENDRAG

Formål og problemstillinger

Kommunesektoren forvalter felleskapets verdier og leverer tjenester som er av stor betydning både for den enkelte innbygger og lokalsamfunnet som helhet. En god internkontroll bidrar til å forebygge feil og uønskede hendelser, samtidig som den bidrar til kvalitet, effektivitet og forutsigbarhet i kommunenes tjenesteleveranse.

Kommuneloven § 23 nr. 2 gjør det klart at rådmannen har ansvar for å føre betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet, herunder etablere tilfredsstillende rutiner for internkontroll. Med internkontroll menes det administrative kontrollansvaret, det vil si systematiske tiltak og prosesser som skal sikre at virksomhetenes aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov (KS 2013, COSO 2013).

Formålet med undersøkelsen har vært å vurdere i hvilken grad kommunens overordnede internkontrollsystem legger til rette for betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet.

Følgende problemstillinger besvares i undersøkelsen:

1. I hvilken grad har kommunen etablert en internkontroll som er tilstrekkelig integrert i administrasjonens interne styring?
2. I hvilken grad gjennomfører kommunen systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?
3. I hvilken grad følges internkontrollen opp?

Revisjonens oppsummering

Følgende revisjonskriterier er lagt til grunn for den første problemstillingen i undersøkelsen:

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
I hvilken grad har kommunen etablert en internkontroll som er tilstrekkelig integrert i administrasjonens interne styring?	<ul style="list-style-type: none">➔ Det bør være etablert et overordnet system som sikrer at internkontrollrutiner er samlet, tilgjengelig og oppdatert.➔ Systemet bør omfatte internkontrollrutiner som beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, og virksomhetsstyring og rapportering.

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at det bør være etablert et overordnet system som sikrer at internkontrollrutiner er samlet, tilgjengelig og oppdatert. Dette systemet bør omfatte

internkontrollrutiner som beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, og virksomhetsstyring og rapportering.

Skedsmo kommune anskaffet i 2016 et elektronisk kvalitets- og internkontrollsystem, RiskManager (RM), som kommunen nå er i ferd med å implementere. Undersøkelsen viser at kommunens internkontrollrutiner enda ikke fullt ut er samlet og gjort tilgjengelig i RM. Kommunen arbeider nå med å få dette på plass, samt å legge inn jevnlig kontroll som skal sikre at rutineene til en hver tid er oppdatert. Revisjonen vil understreke viktigheten av at dette arbeidet følges opp og at planene om første runde i implementeringen sluttføres innen rimelig tid. Kommunen må også arbeide målrettet og systematisk med videre implementering og bruk av systemet.

Revisjonen vurderer det som positivt at Skedsmo kommunes internkontrollsystem omfatter sentrale internkontrollrutiner på overordnet nivå. Undersøkelsen viser at kommunen har en rekke dokumenter som beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, virksomhetsstyring og rapportering.

Følgende revisjonskriterier er lagt til grunn for den andre problemstillingen i undersøkelsen:

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
I hvilken grad gjennomfører kommunen systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være dokumenterte rutiner for overordnede risikovurderinger på rådmannsnivå. ➔ Risikovurderingene bør bl.a. omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene.

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at det bør være dokumenterte rutiner for overordnede risikovurderinger på rådmannsnivå. Slike overordnede risikovurderinger bør blant annet omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene.

Etter revisjonens vurdering har kommunen enda ikke på plass en tilfredsstillende dokumentert rutine for risikovurderinger på rådmannsnivå. Ifølge rutinen for rådmannens internkontroll fra oktober 2017 skal overordnet risikovurdering gjennomføres, men rutinen sier lite om hvordan arbeidet med overordnede risikovurderinger skal utføres i praksis. Kommunen har oppgitt at det allerede er etablert en praksis for dette. Revisjonen mener kommunen bør vurdere å nedfelle denne skriftlig.

Undersøkelsen viser at det så langt har blitt gjennomført totalt ni overordnede risikovurderinger i RM, og at det utover risikovurderinger i forbindelse med beredskap ikke tidligere har vært praksis for å gjennomføre overordnede risikovurderinger. Etter revisjonens vurdering er det bekymringsfullt at det i så liten grad har blitt gjennomført dokumenterte overordnede risikovurderinger i kommunen.

Undersøkelsen viser videre at ikke alle tjenesteområder har tatt i bruk risikomodulen i RM. Av den overordnede risikovurderingen av RM fremgår det at kommunen vurderer det som en risiko at RM ikke blir brukt og at det kan forekomme mangler i forbindelse med risikovurderinger. At

risikomodule tas i bruk av alle tjenesteområder er etter revisjonens oppfatning viktig for at kommunen skal kunne gjennomføre helhetlige og godt funderte overordnede risikovurderinger.

Følgende revisjonskriterier er lagt til grunn for den tredje problemstillingen i undersøkelsen:

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad følges internkontrollen opp?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være dokumenterte rutiner for systematiske evalueringer av internkontrollen på overordnet nivå. ➔ Det bør være etablert et felles system for hvordan avvik fra de ulike tjenesteområdene skal meldes og følges opp.

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at evaluering av internkontrollen og oppfølging av avvik, også på overordnet nivå i kommunen, er en grunnleggende forutsetning for en god innretning på internkontrollen.

Ansvar for evaluering og revisjon av internkontrollen er beskrevet i styringsdokumentet «Rådmannens internkontroll». Undersøkelsen viser at det foreløpig ikke finnes egne rutiner og prosedyrer for hvordan systematiske evalueringer av internkontrollen på rådmannsnivå skal gjennomføres. Dette er etter revisjonens vurdering en svakhet. Ifølge kommunen er det lagt opp til at det skal gjøres evalueringer av internkontrollen i RiskManager én gang i året. Det arbeides ifølge kommunen også med å få på plass rutiner og prosedyrer, som skal legges inn i et årshjul for evaluering av internkontrollen.

Kommunen viser til at det er lagt opp til at rådmannen skal få rapportering om status for arbeidet med prosedyrer og systemer for melding av avvik hvert kvartal eller halvår. Når dette er plass legges det opp til at avvik på de ulike tjenesteområdene skal sammenfattes og formidles til rådmannsnivå. Undersøkelsen viser at det også er lagt opp til dette i rutinen «Rådmannens internkontroll i Skedsmo kommune».

En sammenfatning av avvik på overordnet nivå i kommunen er etter revisjonens vurdering avhengig av en god praksis for melding av avvik på de ulike tjenesteområdene. Undersøkelsen viser at ikke alle tjenesteområdene i like stor grad har tatt i bruk avviksmodulen i RiskManager. Revisjonen mener det er viktig at det etableres en god praksis for rapportering av avvik fra tjenesteområdene.

Revisjonens samlede vurdering og konklusjon

Etter revisjonens vurdering er det er lagt til rette til rette for at kommunen kan få på plass et overordnet internkontrollsystem, som vil bidra til å sikre betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet. Samtidig viser undersøkelsen at mye arbeid gjenstår før dette er på plass, og at det derfor er svakheter i systemet slik det nå fremstår.

Revisjonen er innforstått med at det tar noe tid å implementere og ta i bruk av det nye systemet RiskManager. Samtidig må det etter revisjonens oppfatning uansett kunne forventes at

grunnleggende forutsetninger for en god overordnet internkontroll er på plass i en såpass stor og kompleks organisasjon som Skedsmo kommune. Undersøkelsen viser betydelige svakheter per dags dato når det gjelder grunnleggende forutsetninger, som samling og tilgjengeliggjøring av rutiner, samt rutiner for risikovurderinger og oppfølging.

Rådmannens uttalelse til rapporten

Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse. Høringssvaret er mottatt 1.12.17 og er i sin helhet vedlagt rapporten. Revisjonen har i epost av 27.11.17 mottatt tilbakemelding fra kommunen på faktagrunnlaget i rapporten. Det er gjort endringer i samsvar med tilbakemeldingen.

I svarbrevet fra rådmannen pekes det på at rapporten speiler virkeligheten slik status er i Skedsmo kommune. Det vises også til at revisjonen påpeker at det allerede er gjort mye bra arbeid for å etablere internkontroll for å sikre en betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet.

Det vises videre til at risikovurderingen av kvalitets- og internkontrollsystemet i kommunen er supplert med flere tiltak for å ivareta det som revisjonen påpeker. Alle de planlagte tiltakene for å imøtekomme de mangler som revisjonen påpeker vil ifølge svarbrevet starte før jul. Sluttdato for disse aktivitetene er planlagt til slutten av første kvartal 2018.

Revisjonens anbefalinger

Revisjonen anser at systemet for overordnet internkontroll i Skedsmo kommune foreløpig ikke kan sies å innfri grunnleggende forutsetninger for en god internkontroll. På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen blir revisjonens anbefaling at arbeidet med å implementere et overordnet system for internkontroll må intensiveres og følges nøye opp når det gjelder:

1. Implementering og bruk av RiskManager.
2. Gjennomføring av risikovurderinger både på tjenesteområder og overordnet nivå.
3. Overordnede evalueringer av internkontrollen som også bygger på avviksmeldinger fra tjenesteområdene.

Jessheim, 14.12.2017



Oddny Ruud Nordvik
avdelingsleder forvaltningsrevisjon
og selskapskontroll



Øyvind Nordbrønd Grøndahl
prosjektleder forvaltningsrevisjon

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget bestilte i møte 13.12.2016 (sak 71/16) et forvaltningsrevisjonsprosjekt om den overordnede internkontrollen i kommunen. Prosjektplan ble vedtatt i kontrollutvalget møte 13.3.2017 (sak 16/17).

1.2 Internkontroll

Kommunesektoren forvalter felleskapets verdier og leverer tjenester som er av stor betydning både for den enkelte innbygger og lokalsamfunnet som helhet. En god internkontroll bidrar til å forebygge feil og uønskede hendelser, samtidig som den bidrar til kvalitet, effektivitet og forutsigbarhet i kommunenes tjenesteleveranse. Kommuneloven § 23 nr. 2 gjør det klart at rådmannen har ansvar for å føre betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet, herunder etablere tilfredsstillende rutiner for internkontroll. Med internkontroll menes det administrative kontrollansvaret, det vil si systematiske tiltak og prosesser som skal sikre at virksomhetenes aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov (KS 2013, COSO 2013).

1.3 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen er å vurdere i hvilken grad kommunens overordnede internkontrollsystem legger til rette for betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet.

Undersøkelsen besvarer følgende hovedproblemstillinger:

4. I hvilken grad har kommunen etablert en internkontroll som er tilstrekkelig integrert i administrasjonens interne styring?
5. I hvilken grad gjennomfører kommunen systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?
6. I hvilken grad følges internkontrollen opp?

Man kan se på internkontrollen fra to perspektiver: et strategisk perspektiv og et operasjonelt perspektiv (KS 2013). Det strategiske perspektivet er sektorovergripende og ser på de felles styringssystemer og verktøy ledelsen har innført for å nå kommunens mål, altså de overordnede ledelseskontroller. Det operasjonelle perspektivet ser på løpende prosesser og praktiske aktiviteter som utføres i kommunens tjenesteproduksjon. I dette perspektivet er det relevant å trekke inn særlovenes forskjellige internkontrollkrav. I denne undersøkelsen legges det strategiske og sektorovergripende perspektivet til grunn, og avgrenses til å gjelde en overordnet, sektorovergripende gjennomgang av kommunens internkontrollsystem. Det betyr at rapporten ikke omhandler den spesifikke internkontrollen på kommunens ulike tjenesteområder, hvor det i tillegg ofte foreligger internkontrollkrav i særlov.

1.4 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 som kommunens praksis holdes opp mot. Revisjonskriteriene utledes fra lov og forskrift, rundskriv og veiledere fra nasjonale myndigheter, kommunens egne vedtak og rutiner, samt hva som ansees som god forvaltningsskikk på området.

I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner av 25. september 1992 (Kommuneloven)
- NOU 2016: 4: Ny kommunelov
- KRD 2009: 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane
- KRD 2012: Retningslinjer for utforming av lover og forskrifter rettet mot kommunesektoren
- KS 2013: Rådmannens internkontroll – hvordan få orden i eget hus?
- Direktoratet for økonomistyring (DFØ) (2013): Veileder i internkontroll
- COSO 2013: internkontroll – et integrert rammeverk

1.5 Rapportens oppbygning

Kapittel 2 beskriver undersøkelsens datagrunnlag og metodebruk. Kapittel 3 gir en samlet framstilling av revisjonskriteriene som ligger til grunn for undersøkelsen. Revisjonskriteriene for hver av problemstillingene presenteres også kort innledningsvis i kapittel 4, 5 og 6.

I kapittel 4, 5 og 6 gjennomgås funnene til hver av hovedproblemstillingene. I slutten av hvert av disse kapitlene kommer revisjonens vurdering.

2 METODE

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001- Standard for forvaltningsrevisjon¹ som er fastsatt i styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

Under følger en gjennomgang av metodene som er brukt og en vurdering av undersøkelsenes pålitelighet og gyldighet.

2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse, systemgjennomgang og intervjuer.

Dokumentanalyse og systemgjennomgang

Revisjonen har fått tilgang til det elektroniske internkontrollsystemet RiskManager (RM). Det har blitt foretatt en gjennomgang av RM som system der revisjonen har sett nærmere på bruk av og innholdet i dokumentmodulen, modulen for risikovurderinger og modulen for avvik. Det har også blitt hentet ut aktuelle dokumenter fra RM, og i den forbindelse ble kommunen også bedt om å oversende en oversikt over hvilke dokumenter som ligger i RM og hva som ligger andre steder. Revisjonen har også fått tilsendt en del dokumentasjon og informasjon på mail.

Intervjuer

Revisjonen har gjennomført to intervjuer. Ett med seniorrådgiver i organisasjons- og personalavdelingen som har hovedansvaret for implementeringen av RM og ett telefonintervju med rådmannen. Formålet var å få oversikt over hvor langt kommunen har kommet i arbeidet med å implementere det nye internkontrollsystemet, hva de har gjort så langt og hvordan arbeidet vil foregå fremover.

Intervjuene ble gjennomført som delvis strukturerte intervjuer. I forkant av intervjuene ble det utarbeidet intervjuguider med forhåndsdefinerte spørsmål. Under intervjuet ble det skrevet referat som i etterkant ble tilsendt informantene for verifisering. Referatene har blitt brukt som datagrunnlag i rapporten.

1.2 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.

¹ Standarden bygger på internasjonalt anerkjente standarder og prinsipper vedtatt av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og The Institute of Internal Auditors (IIA).

Revisjonen mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger og konklusjoner.

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 som kommunens praksis holdes opp mot, og utgjør grunnlaget for revisjonens vurderinger.

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

- Lov om kommuner og fylkeskommuner av 25. september 1992 (Kommuneloven)
- NOU 2016: 4: Ny kommunelov
- KR D 2009: 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane
- KR D 2012: Retningslinjer for utforming av lover og forskrifter rettet mot kommunesektoren
- KS 2013: Rådmannens internkontroll – hvordan få orden i eget hus?
- Direktoratet for økonomistyring (DFØ) (2013): Veileder i internkontroll
- COSO 2013: internkontroll – et integrert rammeverk

3.1 Integrert og formalisert internkontroll

God internkontroll understøtter styringen og bidrar til at en virksomhets 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 2013, jfr. COSO 2013).

Kommunen skal ha etablert en internkontroll som gjør at den har styring med, og kontroll over, at den når sine mål. Gjennom utformingen av internkontrollen skal kommunen kunne få rimelig sikkerhet for at driften er målrettet og effektiv, at rapporteringen er pålitelig og at den etterlever lover og regler. Internkontrollen skal vise hvordan ansvar og myndighet er fordelt, hvilke risikofaktorer virksomheten har vurdert, hvilke kontrolltiltak som er etablert og hvordan ledelsen følger opp internkontrollen (KS 2013, jfr. KR D 2009).

I kommuneloven § 23 står det at administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for *betryggende kontroll*. Det er lagt til grunn at bestemmelsen innebærer at rådmannen har et overordnet ansvar for internkontrollen i kommunen, dvs. rutiner og systemer som blant annet skal sikre at organisasjonen når de mål som er satt. (NOU 2016: 4, 299-300, jfr. KR D 2009).

Det forutsettes i *Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus?* at internkontrollen er integrert i og tilpasset den styringsmodellen som kommunen bruker, dvs. i kommunens virksomhetsstyring. Det forutsettes videre at internkontrollen er formalisert. Formalisering innebærer at internkontrollen er dokumentert. Det pekes på at dokumentasjonen skal vise den formalisering

som ligger til grunn for internkontrollen, blant annet at rutiner og retningslinjer finnes, og at oppgave- og ansvarsforhold er avklart (2013, 34).

Målet med internkontrollen er ikke å ha mest mulig dokumentasjon i form av skriftlig nedfelte systemer og rutiner, men å dokumentere de vurderinger og aktiviteter som faktisk utføres, og sikre at kontrollrutinene er tilgjengelige, kjente og at de følges. Kommunal- og regionaldepartementet peker på at kommunene bør tilpasse internkontrollen til lokale forhold, virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, samt at dokumentasjonskrav ikke må føre til unødvendig byråkratisering (KRD 2012).

Viktig for å sikre at rådmannen har kontroll er et godt utbygd kvalitetssystem som inneholder alle kommunens rutiner og prosedyrebeskrivelser, reglementer, styringsbeskrivelser og instruksjoner. Det kan i tillegg være naturlig at systemet ivaretar avvikshåndtering, samt rapportering og aggregering til overordnet nivå. Det legges i således undersøkelsen til grunn at internkontrollen bør være satt i system, eller at dokumentasjonen av internkontrollen er «strukturert lagret» og samlet på ett sted (KS 2013, 35). For å sikre at internkontrollen er enhetlig bør det etableres felles metoder, maler og rapporteringer for hele kommunen, f.eks. i form av felles maler for risikovurderinger. Et system for internkontroll bør samle og gjøre tilgjengelig viktige sektorovergrepene styringsdokumenter som delegeringsreglement, årshjul, planer og budsjetter.

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

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
<p>I hvilken grad har kommunen etablert en internkontroll som er tilstrekkelig integrert i administrasjonens interne styring?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være etablert et overordnet system som sikrer at internkontrollrutiner er samlet, tilgjengelig og oppdatert. ➔ Systemet bør omfatte internkontrollrutiner som beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, og virksomhetsstyring og rapportering.

3.2 Risikovurderinger

En grunnleggende forutsetning for en god og velfungerende internkontroll er at det gjennomføres risikovurderinger. Risikovurderinger beskrives som systematiske gjennomganger for å identifisere aktiviteter eller andre forhold som medfører fare for uønsket lav kvalitet, manglende måloppnåelse, mangelfull regeletterlevelse eller mangelfull rapportering (KS 2013, COSO 2013). En kommune står ovenfor en rekke risikoer, internt og eksternt, som den må ta hensyn til. Risikovurderinger gir grunnlag for kommunens innretning av internkontrollen, og legger grunnlaget for treffsikre kontrolltiltak- og aktiviteter. Risikovurdering går ut på å identifisere og analysere risikoer som påvirker oppnåelse av kommunens mål.

Risikovurderinger bør utføres både på overordnet, strategisk nivå, og på operativt tjenestenivå i kommunen (KS 2013, 30). I tillegg til risikovurderinger innenfor ulike tjenester og støtteprosesser, bør det således også gjennomføres overordnede risikovurderinger på rådmannsnivå. 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 2013, 41). Vurderingen kan også fokusere på hvorvidt sektorovergripende reglementer er på plass, om delegering og rapportering fungerer tilfredsstillende og hvorvidt tjenester og støtteprosesser har en risikobasert internkontroll med etablerte rutiner.

Ut fra gjennomgangen over legges følgende revisjonskriterier til grunn for problemstilling 2:

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
I hvilken grad gjennomfører kommunen systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være dokumenterte rutiner for overordnede risikovurderinger på rådmannsnivå. ➔ Risikovurderingene bør bl.a. omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene.

3.3 Oppfølging av internkontrollen

En annen grunnleggende forutsetning for en god internkontroll er at den følges opp. Dette kan gjøres i form av rapportering, avvikshåndtering og jevnlig evalueringer. Det legges i undersøkelsen til grunn at dette også bør skje på overordnet nivå i kommunen og at det er etablert rutiner for dette.

Det legges videre til grunn at evalueringer av internkontrollen på overordnet nivå bør bygge på et godt system for avviksrapportering på tjenestenivå. Systematisk håndtering av avvik skal føre til at brudd på lover, forskrifter, prosedyrer og rutiner blir registrert og benyttet til læring og utvikling (KS 2013, 59). Dermed kan man gjennom avviksrapportering dokumentere tilfeller hvor internkontrollen ikke fungerer godt nok.

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

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad følges internkontrollen opp?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være dokumenterte rutiner for systematiske evalueringer av internkontrollen på overordnet nivå. ➔ Det bør være etablert et felles system for hvordan avvik fra de ulike tjenesteområdene skal meldes og følges opp.

4 INTEGRERT OG FORMALISERT INTERNKONTROLL

Et godt utbygd kvalitetssystem som inneholder alle kommunens rutiner og prosedyrebeskrivelser, reglementer, styringsbeskrivelser og instruksjoner er viktig for å sikre at rådmannen har betryggende kontroll. I det følgende vil vi se nærmere på kommunens internkontrollsystem og hvorvidt internkontrollen er formalisert, samt integrert i administrasjonens interne styring.

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

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
I hvilken grad har kommunen etablert en internkontroll som er tilstrekkelig integrert i administrasjonens interne styring?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være etablert et overordnet system som sikrer at internkontrollrutiner er samlet, tilgjengelig og oppdatert. ➔ Systemet bør omfatte internkontrollrutiner som beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, og virksomhetsstyring og rapportering.

4.1 Et overordnet system

Som nevnt i revisjonskriteriene er en tilstrekkelig formalisert og dokumentert internkontroll ifølge KS en forutsetning for betryggende kontroll. Å ta i bruk et elektronisk kvalitets- og internkontrollsystem kan bidra til bedre oversikt, gjennom at internkontrollrutinene samles på ett sted, slik at tilgjengeligheten til rutinene øker både for ledere og ansatte. Skedsmo kommune foretok i 2016 en nyanskaffelse av et kvalitets- og internkontrollsystem. I det følgende vil vi se nærmere på kommunens vurderinger i denne prosessen, samt beskrive hvordan systemet er bygget opp.

4.1.1 Anskaffelse av elektronisk kvalitets- og internkontrollsystem

Det ble i januar 2015 opprettet en tverrfaglig arbeidsgruppe ledet av seniorrådgiver i organisasjons- og personalavdelingen. Formålet var å foreta nødvendige undersøkelser i forkant av anskaffelsen av et nytt kvalitets- og internkontrollsystem. Det nye kvalitets- og internkontrollsystemet skulle sikre «kommunens praktisering av § 23.2 ledd i kommuneloven i forhold til styring, kontroll og kvalitetssikring samt internkontrollens plass i utviklingen av kommunens organisasjon» (Skedsmo kommune 2016, 9).

Arbeidsgruppen la i sine vurderinger av nytt system hovedsakelig vekt på at det nye systemet skulle:

- passe godt inn i Skedsmo kommunes tekniske infrastruktur

- åpne grensesnitt for mest mulig gjenbruk av data
- mulighet for god integrasjon med ePhorte
- enkel tilgjengeliggjøring av dokumenter i andre systemer
- god funksjonalitet (varsling, revisjons- og versjonshåndtering, tilgang til lovverk ol.)
- brukervennlighet
- støtte for arbeidsprosesser (særlig avviksmeldinger og risikovurderinger)
- restrisiko (gjenværende risiko etter tiltak) må kunne beregnes og vises

Skedsmo kommune 2016, 7

Oppdragsbeskrivelsen sa blant annet at kommunen «ønsker et system som støtter hele organisasjonen i kvalitets- og styringsprosesser, samt avvikshåndtering og risikovurderinger. Systemet skal muliggjøre at alle elementer i kvalitetsarbeidet samles, eller gjøres tilgjengelig, fra en og samme arbeidsflate» (Skedsmo kommune 2016, 11). Det ble også nevnt et behov for enkel kommunikasjon mellom kvalitets- og internkontrollsystem og andre fagsystemer som er i bruk i kommunen (for eksempel Facilit FDVU som er fagsystemet til eiendomsavdelingen).

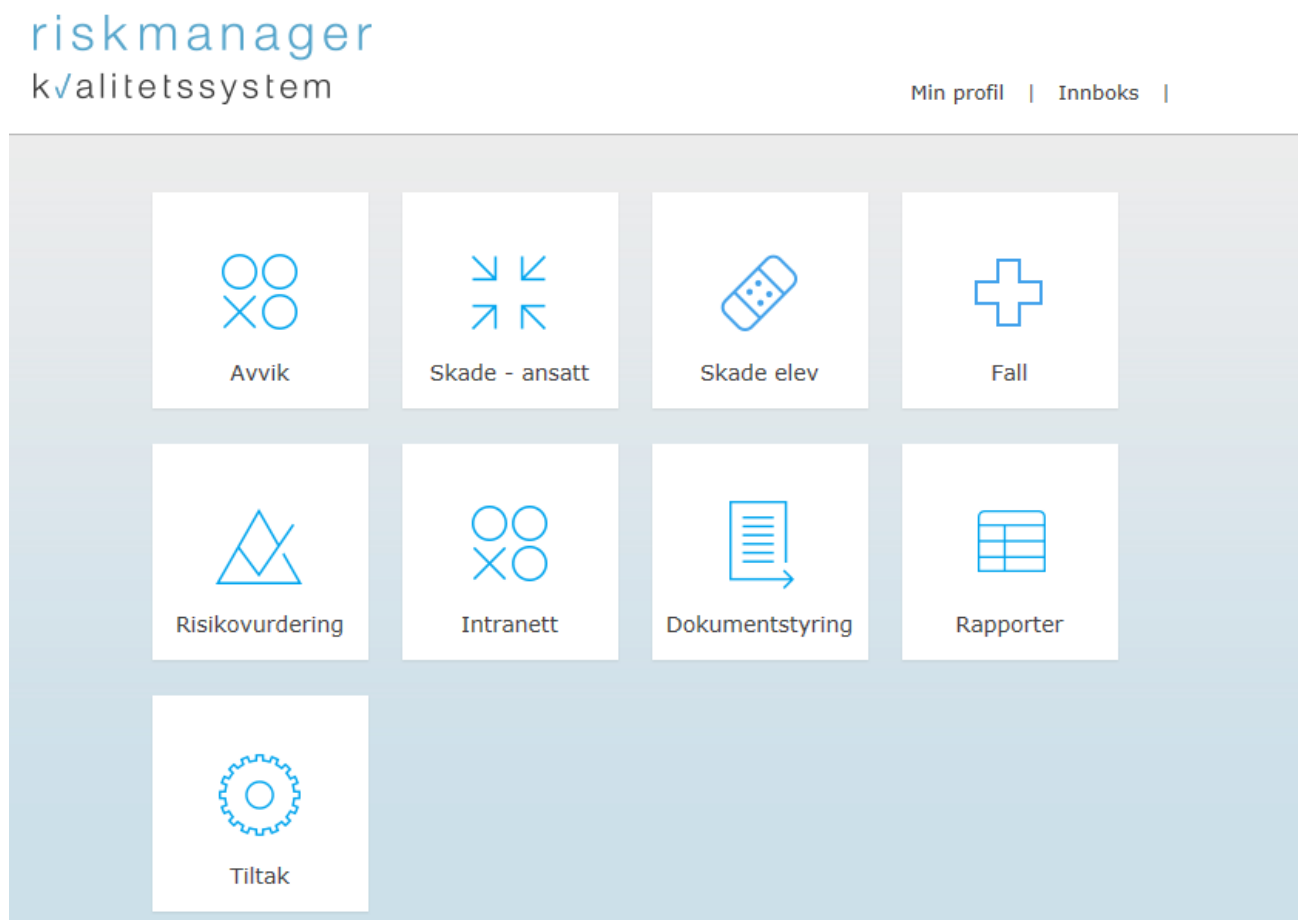
Høsten 2015 ble det gjennomført en anbudsrunde der seks tilbydere ble vurdert. Tilbyderne ble målt opp mot kvalifikasjonskrav, som den ene av leverandørene ikke nådde opp til. Resterende fem leverandører ble brukertestet. I tillegg til brukertester ble pris vurdert, samt at det ble gjennomført systematisk evaluering av de ulike systemene av arbeidsgruppen (Skedsmo kommune 2016).

Til sist var det leverandøren av RiskManager, Evry AS, som ble valgt. Evrys tilbud ble vurdert som det mest økonomisk fordelaktige tilbudet i konkurransen, i tillegg oppviste leverandøren god oppdragsforståelse og hadde allerede på plass integrasjon opp mot ePhorte. Evry oppfylte i følge arbeidsgruppa alle kravene som er opplistet over (Skedsmo kommune 2016, 27-28).

4.1.2 Samlet og tilgjengelig

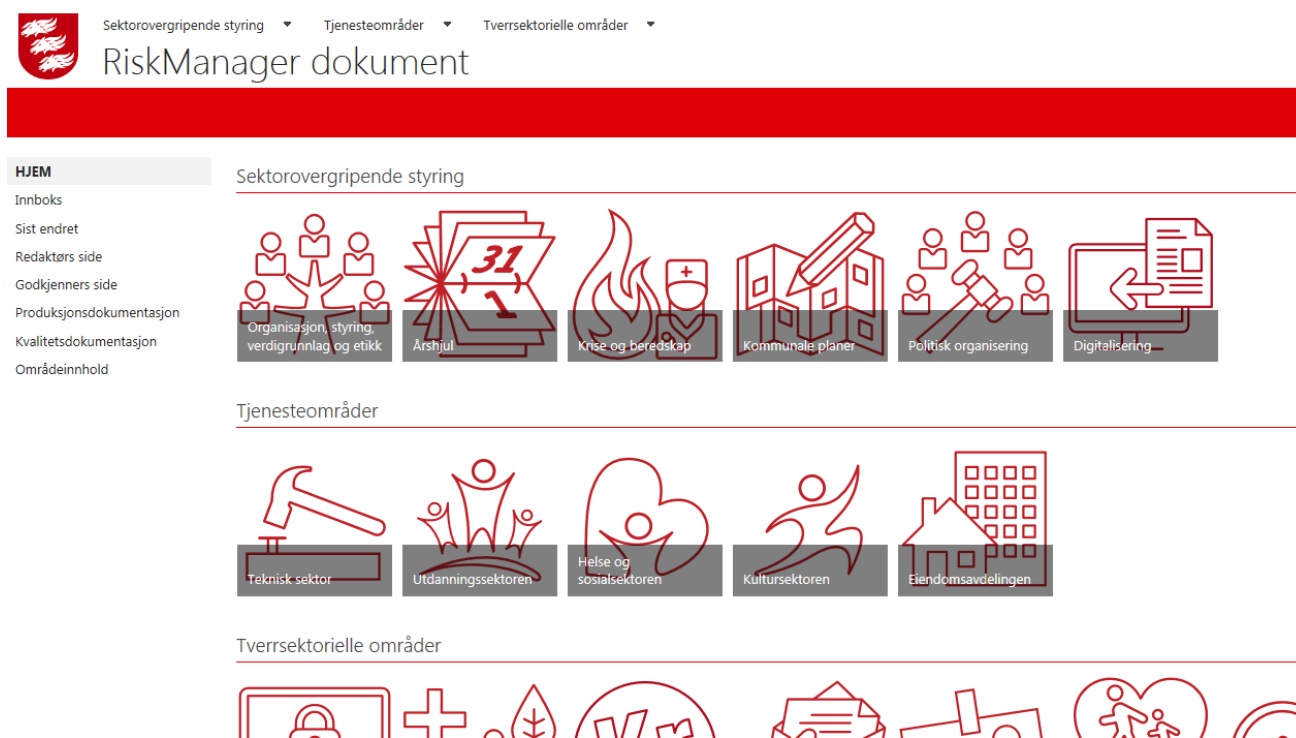
Revisjonen fikk tilgang til og har selv foretatt en gjennomgang av RiskManager (RM) for å få et inntrykk av RM som kvalitets- og internkontrollsystem og hvor langt kommunen har kommet i implementeringen av dette, herunder å samle internkontrollrutinene i RM. Inntrykket er at RM er lett å manøvrere rundt i, og forholdsvis enkelt å gjøre seg kjent med. Når man klikker seg inn på RM via en link på kommunens intranettside får man opp følgende bilde:

Figur 1 RiskManager oversikt



Som vi ser kan man herfra klikke seg videre til dokumentstyringsmodulen («Dokumentstyring»), der samtlige interne rutiner og styringsdokumenter, både på tjenestenivå og overordnet nivå, etter hvert skal samles. Oversikten viser også modulen for blant annet avvikshåndtering og risikovurderinger, noe vi kommer tilbake til i de to påfølgende kapitlene. Når man klikker seg inn på dokumentstyringsmodulen kommer følgende skjermbilde opp:

Figur 2 RiskManager dokument



Her ser vi at RM sorterer dokumenter etter sektorovergripende styring, tjenesteområder og tverrsektorielle områder. Lengst bort til høyre (utenfor bilde) finner man et søkefelt som kan benyttes for raskt å finne frem til det/de dokumentene man leter etter.

Revisjonens gjennomgang i RM har blant annet bestått av å undersøke om kommunen har lagt inn styringsdokumenter og sektorovergripende dokumenter på ulike områder. Det vil si at vi først og fremst har gjennomgått dokumenter under fanen «Sektorovergripende styring» som vi ser i bildet over. Viktige styringsdokumenter kan være (KS 2013, 35):

- Planer og budsjett
- Årshjul
- Rapportering

Sektorovergripende reglement og rutiner vil gjerne være innenfor følgende områder (KS 2013, 40-41):

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

Denne listen over sektorovergripende reglement og rutiner har også Skedsmo kommune tatt utgangspunkt i, i sin beskrivelse av hva den sektorovergripende internkontrollen skal omfatte (Skedsmo kommune 2016, 5). Revisjonen anser også samfunnssikkerhet og beredskap som et viktig område og så i sin gjennomgang også etter sektorovergripende dokumenter på dette området.

Gjennomgangen avgrenset seg til å undersøke om dokumenter innenfor de nevnte områdene over var å finne under de ulike fanene i RM, og innebar således ingen innholdsanalyse av det enkelte dokument. Gjennomgangen viste at delegasjonsreglement, overordnet beredskapsplan og antikorrupsjonsplan² ennå ikke var lagt inn i RM. Etter at revisjonen i intervju med seniorrådgiver opplyste om hva vi ikke greide å finne igjen i RM har delegasjonsreglement og beredskapsplan blitt lagt inn.

I etterkant av revisjonens første gjennomgang av RM ble det gjennomført et intervju med seniorrådgiver (i organisasjons- og personalavdelingen). Seniorrådgiver bekrefter at revisjonen har lett på riktige steder og nevner i denne sammenheng at RM har et søkefelt som skal gjøre det lett å finne frem til de dokumentene man leter etter.

Seniorrådgiver bekrefter videre at RM er ment som et overordnet system, som samler og gjør kommunes internkontrollrutiner elektronisk tilgjengelig både på overordnet nivå, og for de enkelte tjenesteområdene. Dette er i følge seniorrådgiver et arbeid som pågår. Generelt er vurderingen den at kommunen har et godt stykke igjen å gå før de er i mål med selve implementeringen. Seniorrådgiver ser for seg at første runde i dette arbeidet vil være ferdig i løpet av første kvartal 2018. Det vises til at kommunen i stor grad har benyttet KS sitt idéhefte «Rådmannens internkontroll – Hvordan få orden i eget hus», som et utgangspunkt for utformingen av internkontrollsystemet (intervju 23.6.17).

Rådmannen opplyser i intervju at hun siden mai i år har hatt møter både med organisasjons- og personalsjef og seniorrådgiver om internkontrollsystemet i Skedsmo og implementeringen av RM. Rådmannens inntrykk er at det jobbes godt med implementeringen av RM i kommunen, og at det er et funksjonelt program å bruke i en større kommune som Skedsmo. Slik rådmannen ser det er man i ferd med å få på plass et internkontrollsystem som kan fungere godt (intervju 25.8.17).

Seniorrådgiver i organisasjons- og personalavdelingen har et overordnet ansvar for at systemet fungerer og for opplæring i bruk av systemet. Seniorrådgiver opplyser i intervju at rådmannen fra høsten 2017 systematisk vil følge opp implementeringen av RM og at det i den forbindelse blant annet er lagt opp til statusmøte i rådmannens ledergruppe per tertial. I forkant av disse gjennomgangene så kreves det at sektorene har gjennomført noen nødvendige prosesser. Dette

² Antikorrupsjonsplan for Skedsmo kommune var fortsatt ikke å finne i RM i november 2017, men det linkes til en antikorrupsjonshåndbok på Transparency International Norges nettsider på økonomiavdelingens sider i dokumentstyringsmodulen.

innbefatter både risikovurderinger og avvik, i tillegg til planlagt og utført forbedringsarbeid (intervju 23.6.2017).

4.1.3 Oppdatering og godkjenning av rutiner

Revisjonen observerte i sin gjennomgang av RM at det for enkelte rutiner er et eget «felt» øverst på dokumentet med dato for siste, og neste, oppdatering, hvem som ansvaret for dette, dato for påminnelse m.m. I andre dokumenter kan vi ikke se tilsvarende felt for oppdatering.

Seniorrådgiver bekrefter i intervju at formatet varierer. Dette kommer an på hvordan man legger inn dokumentet. Brukes wordmal i RM, får man et slikt felt som nevnt over. Uansett, så er det slik at alle dokumenter, uavhengig av hvordan de legges inn, vil få metadata knyttet til seg med samme felt for oppdatering og ansvar for dette. Det vil si at informasjonen ligger der, men ikke er synlig for andre enn de med redaktørtilgang (ca. 140 personer i kommunen).

Det opplyses videre om at det vil bli lagt inn kontroller i RM, som skal gjennomføres med jevne mellomrom, for å sikre at rutinene til en hver tid er oppdatert. For øvrig ble det opplyst at alt som publiseres i RM automatisk også legges inn i saksbehandlingssystemet ephorte.

4.2 Oppgave- og ansvarsfordeling, virksomhetsstyring og rapportering

Revisjonen fant i sin gjennomgang av RM at kommunen her har lagt inn flere internkontrollrutiner som omfatter oppgave- og ansvarsfordeling og virksomhetsstyring og rapportering. Når det gjelder rutiner for internkontrollen er det utformet et dokument, «Rådmannens internkontroll i Skedsmo kommune», som beskriver hvordan det skal jobbes med internkontroll i kommunen. Her beskrives både oppgave- og ansvarsfordeling når det gjelder internkontrollarbeidet, samt form og frekvens blant annet for risikobasert internkontroll og avvikshåndtering (Skedsmo kommune 2017b).

Revisjonen ba kommunen om en oversikt over alle sektorovergripende dokumenter og andre dokumenter som sier noe om styringsdialogen, og mottok en lang liste over dokumenter og intranettsider med informasjon. Delegasjonsreglementene, årshjul for mål- og resultatstyring og veileder i mål- og resultatstyring vil beskrives nærmere under. KS trekker blant annet frem delegeringsreglement som viktig sektorovergripende dokumenter og årshjul som et sentralt styringsdokument (2013, 35). Ut over disse oppgir kommunen følgende dokumenter og intranettsider:

- Etikkreglement for Skedsmo kommune (RM)
- Reglement og retningslinjer for personal (RM)
- Intranettside om budsjett, rapportering og regnskap (INNsiden)
- Styringsdokumenter for finans (RM)
- Intranettside om lønnsavdelingen (INNsiden)
- Samleside med dokumenter på området for IKT og informasjonssikkerhet (RM)
- Intranettside som beskriver innkjøpsarbeidet (RM)
- Samleside med maler og prosesser for mål- og resultatstyring (INNsiden)

- Økonomireglement (RM)
- Budsjetttrunkrivet (tilsendt revisjonen per epost)
- Rundskriv for årsberetning (tilsendt revisjonen per epost)

Som vi ser i lista over er ikke alle sektorovergripende dokumenter samlet i RM. En del informasjon er fortsatt foreløpig kun å finne på INNsiden som er kommunens ansattportal på nett.

4.2.1 Delegasjonsreglement

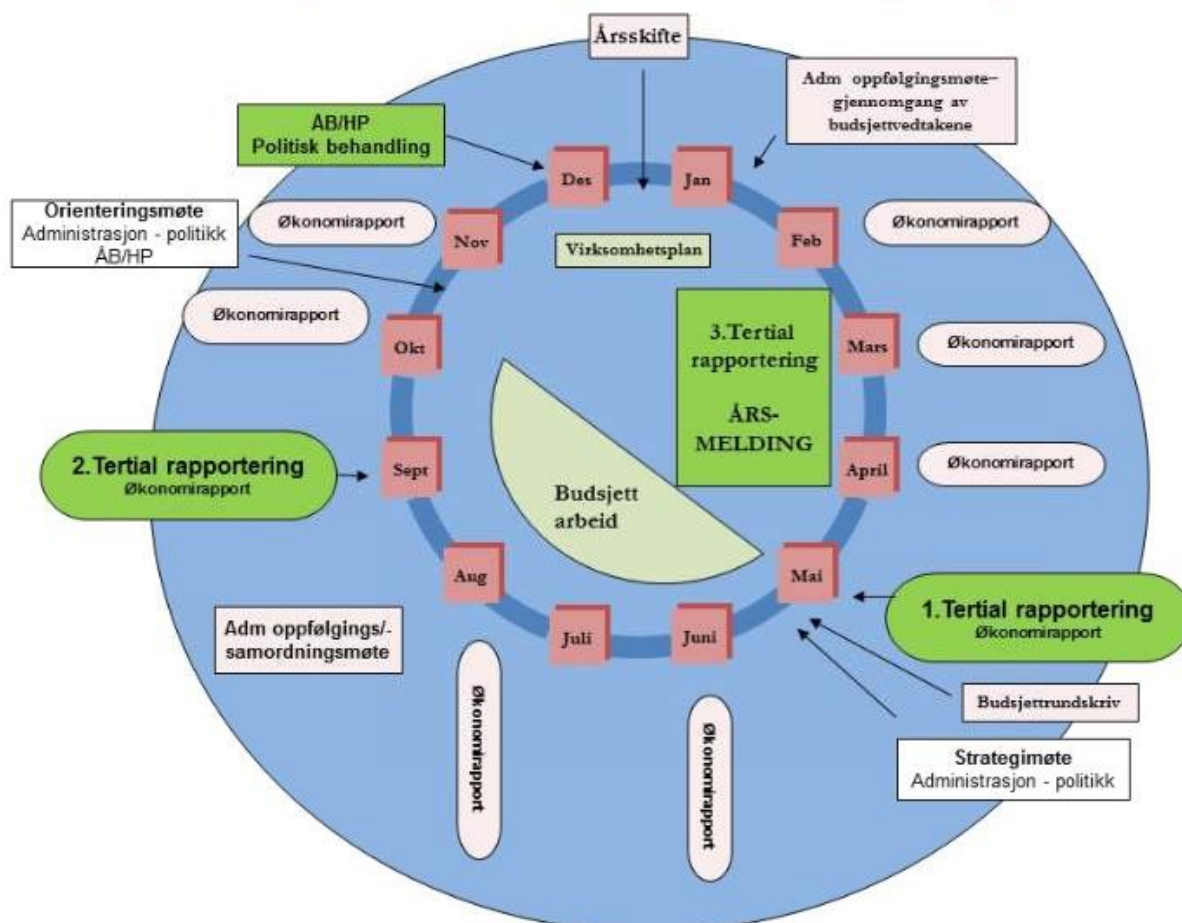
Delegasjonsreglement bidrar til å definere hvordan ansvar og myndighet er fordelt, noe som i et internkontrollperspektiv står sentralt. Det er en plikt å vedta delegasjonsreglement etter kommuneloven § 39, nr. 2.

Under «Politisk organisering» i dokumentstyringsmodulen i RM (se under «Sektorovergripende styring» figur 2), er det lagt inn delegasjonsreglement. Her ligger blant annet delegasjon til hovedutvalg for utdanning, hovedutvalg for helse- og sosiale tjenester, hovedutvalg for kultur, miljø og landbruk og hovedutvalg for tekniske tjenester. Delegasjon til rådmannen og delegasjon til formannskapet er også å finne her. Revisjonen får opplyst i intervju med seniorrådgiver at arbeidsgiverutvalgets myndighetsområde er regulert i det ordinære reglementet til utvalget, som også ligger inne i RM. I tillegg finner vi flere andre reglementer for de politiske utvalgene i RM.

Videre finner vi delegasjon av rådmannens myndighet til kommunaldirektører og stabssjefer under «Organisasjon, styring, verdigrunnlag og etikk» (se under «Sektorovergripende styring» i figur 2). Revisjonen har også på e-post fått tilsendt delegasjon av kommunaldirektørens myndighet til avdelingssjefer og NAV-leder i helse- og sosialsektoren. Revisjonen kan ikke se at sistnevnte dokumenter er lagt inn i RM ved siste gjennomgang i november 2017.

4.2.2 Årshjul og veileder for resultat- og målstyring

Årshjul mål- og resultatstyring



Kilde: Skedsmo kommune 2017, RiskManager: *Sektorovergripende styring > Organisasjon, styring, verdigrunnlag og etikk > Føringer for organisering og styring > Målstyring*

Årshjulet over gir en oversikt over kommunens overordnede årlige aktiviteter. I tilknytning til dette overordnede årshjulet inne på RM, ligger det også en veileder i mål- og resultatstyring. I veilederens kapittel 5 gis det informasjon om oppfølging og rapportering. Når det gjelder ansvar for rapportering fremgår det at dette gjelder hele kommunen: «Etableringen av tertialrapportering er gjennomgripende i hele kommunen fra avdelingsnivå via sektorledelsen og opp til politisk nivå ved hovedutvalgene og formanskapet» (2017a, 14).

I veilederen fremgår det videre at målarbeidet i kommunen skal starte i ytterste ledd, der leder har oppfølgingsmøte med sine ansatte. Deretter skal det jobbes videre med målene i ledermøtene på ulike nivåer i kommunen (2017a, 18).

Som tidligere rådmann i Fet, oppgir rådmannen i intervju å ha god erfaring med å lage et årshjul for internkontrollen som viser hvordan man skal jobbe systematisk med dette i rådmannens ledergruppe. Slik sikrer man at gruppa får identifisert viktige satsningsområder på overordnet nivå, og at kommunen sikrer et godt arbeid med avvikshåndtering o.l. Tanken er at dette også skal bidra til å forankre internkontrollen nedover i organisasjonen, men årshjulet må bli satt i system på ledernivå før det kan brukes som styringsverktøy ute i sektorene (intervju 25.8.17).

4.3 Revisjonens vurdering

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at det bør være etablert et overordnet system som sikrer at internkontrollrutiner er samlet, tilgjengelig og oppdatert. Dette systemet bør omfatte internkontrollrutiner som beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, og virksomhetsstyring og rapportering.

Skedsmo kommune anskaffet i 2016 et elektronisk kvalitets- og internkontrollsystem, RiskManager (RM), som kommunen nå er i ferd med å implementere. Undersøkelsen viser at kommunens internkontrollrutiner enda ikke fullt ut er samlet og gjort tilgjengelig i RM. Kommunen arbeider nå med å få dette på plass, samt å legge inn jevnlig kontroll som skal sikre at rutinene til en hver tid er oppdatert. Revisjonen vil understreke viktigheten av at dette arbeidet følges opp og at planene om første runde i implementeringen slutføres innen rimelig tid. Kommunen må også arbeide målrettet og systematisk med videre implementering og bruk av systemet.

Revisjonen vurderer det som positivt at Skedsmo kommunes internkontrollsystem omfatter sentrale internkontrollrutiner på overordnet nivå. Undersøkelsen viser at kommunen har en rekke dokumenter som beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, virksomhetsstyring og rapportering.

5 RISIKOVURDERINGER PÅ OVERORDNET NIVÅ

Det er en grunnleggende forutsetning for en god og velfungerende internkontroll at det gjennomføres risikovurderinger. Risikovurdering handler om å identifisere og analysere risikoer som påvirker oppnåelse av kommunens mål og danner grunnlaget for kommunens innretning av internkontrollen. I det følgende vil vi se nærmere på i hvilken grad kommunen gjennomfører risikovurderinger på overordnet nivå.

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

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
I hvilken grad gjennomfører kommunen systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være dokumenterte rutiner for overordnede risikovurderinger på rådmannsnivå. ➔ Risikovurderingene bør bl.a. omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene.

5.1 Dokumenterte rutiner

Dokumenterte rutiner for risikovurderinger på rådmannsnivå er viktig for å sikre kontinuitet i internkontrollen. Når det gjelder rutiner og retningslinjer for overordnet risikovurdering i kommunen opplyste seniorrådgiver i epost 11.8.17 at slike rutiner/retningslinjer er i ferd med å bli utarbeidet, men at de enda ikke er helt ferdige. Den 24.10.17 ble dokumentet «Rådmannens internkontroll i Skedsmo kommune» vedtatt av rådmannen og dette dokumentet skal ifølge seniorrådgiver gi informasjon om hvordan rådmannens internkontroll skal sikres og følges opp (epost 7.11.17). I dokumentet fremgår det at det skal rapporteres videre til rådmann om det som «er av interesse», det vil si at det er stor risiko, slik at rådmannen får en oversikt over dette. Denne oversikten vil så gjennomgå i rådmannens ledermøte før hver tertialrapportering. Videre skal betryggende kontroll, ifølge dokumentet, blant annet sikres gjennom sektorovergrepene internkontroll og overordnet risikovurdering (Skedsmo kommune 2017b, 3).

Det har tidligere (før RiskManager) blitt gjennomført risikovurderinger i forbindelse med beredskap, men utover dette har det etter seniorrådgivers kjennskap ikke vært praksis for å gjennomføre overordnede risikovurderinger (epost 7.11.17).

5.2 Helhet i internkontrollen

I revisjonens gjennomgang av RiskManager (RM) så vi også nærmere på modulen for å foreta risikovurderinger. Vi foretok i denne sammenheng søk i de risikovurderingene som kommunen har opprettet i RM. For å ta rede på hva slags dokumenterte overordnede risikovurderinger som ligger inne i RM avgrenset vi søket til de risikovurderingene som er lagt inn til å gjelde for hele Skedsmo

kommune, det vil si at risikovurderingen ikke er avgrenset til å gjelde en spesiell skole, barnehage, sektor osv. Resultatet vi da fikk var 21 risikovurderinger. Tolv av disse var feilaktig lagt inn for hele kommunen, mens de egentlig gjaldt for en enkelt enhet/sektor i kommunen. Følgende risikovurderinger er opprettet i RM og gjelder hele kommunen:

Tabell 1 Oversikt overordnede risikovurderinger

	Opprettet	Vurdering startet	Tiltak besluttet	Avsluttet
Brannforebyggende – redusere risiko for personskade og økonomiske konsekvenser	Ja	Nei	Nei	Nei
Uautorisert fysisk tilgang til kommunens IKT-utstyr	Ja	Ja	Nei	Nei
HMS-system, gjennomføring og oppfølging av HMS-arbeidet	Ja	Ja	Ja	Nei
Arbeidstid – innplassering og ordninger	Ja	Ja	Ja	Nei
Fravær og permisjoner	Ja	Nei	Nei	Nei
RiskManager kvalitets- og internkontrollsystem	Ja	Ja	Ja	Nei
Risikovurdering av utbetaling av lønn	Ja	Ja	Ja	Nei
Risikovurdering av innrapportering av refusjonsberettiget fravær	Ja	Ja	Ja	Ja
Manglende lederkompetanse	Ja	Ja	Ja	Nei

Kilde: Rapport hentet av revisjonen fra Risk Manager 26.10.2017

Tabellen over viser at av de ni overordnede risikovurderingene revisjonen finner i RM, så har det for syv av disse startet et arbeid med å vurdere. Av disse syv har det for seks av risikovurderingene blitt tatt beslutning om at det skal settes inn tiltak, mens en av risikovurderingene er avsluttet.

Særlig risikovurderingen av RM skiller seg ut som sentral med tanke på å skulle omfatte helheten i systemet for internkontroll. Det er også den eneste av de overordnede risikovurderingene som har fått risikovurderingen «ikke akseptabel risiko» (rødt trafikklys). De andre har enten vurderingen «risiko må vurderes» (gult trafikklys), eller «akseptabel risiko» (grønt trafikklys). I risikovurderingen av RM fremgår det at det er en særlig stor risiko at systemet ikke blir brukt og at det kan forekomme mangler i forbindelse med risikovurderinger. Tiltak for å redusere risikoen oppgis å være gjennomgang av bruk av systemet i rådmannens ledergruppe, samt informasjon og opplæring.

Seniorrådgiver peker i intervju på at alle tjenesteområder gjennomfører lovpålagte risikovurderinger på HMS-området. Helse og omsorg og utdanning gjennomfører også risikovurderinger av

tjenestekvalitet. Ikke alle tjenesteområder gjør dette. Seniorrådgivers vurdering er at det varierer i hvilken grad tjenesteområdene benytter modulen i RM for risikovurderinger. Det vil bli gjennomført opplæring i bruk av modulen høsten 2017, og det er lagt opp til at samtlige sektorer da skal starte arbeidet med å gjøre risikovurderinger i RM (intervju 23.6.17). Seniorrådgiver opplyser i epost at alle risikovurderinger gjøres i RM nå, men at tidligere gjennomførte risikovurderinger ikke har blitt lagt inn i RM. Per dags dato er det utført/påbegynt 171 risikovurderinger i RM (epost 7.11.17).

Rådmannen opplyser i intervju med revisjonen at både risikovurderinger på overordnet nivå (for eksempel risiko for ikke å nå overordnede mål) og aggregerte risikovurderinger fra sektorene er viktig å gjennomføre for å sikre en helhetlig internkontroll i kommunen (telefonintervju 25.8.17). Seniorrådgiver opplyser at i arbeidet med de risikovurderingene på overordnet nivå som har blitt gjennomført så langt, har gruppen som gjennomførte den enkelte risikovurderingen vært sammensatt av representanter fra sektorene. Ved å gjennomføre arbeidet på denne måten tror hun at en helhet ivaretas, og det legges opp til at man fortsetter å jobbe med overordnede risikovurderinger på denne måten (epost 7.11.17).

5.3 Revisjonens vurdering

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at det bør være dokumenterte rutiner for overordnede risikovurderinger på rådmannsnivå. Slike overordnede risikovurderinger bør blant annet omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene.

Etter revisjonens vurdering har kommunen enda ikke på plass en tilfredsstillende dokumentert rutine for risikovurderinger på rådmannsnivå. Ifølge rutinen for rådmannens internkontroll fra oktober 2017 skal overordnet risikovurdering gjennomføres, men rutinen sier lite om hvordan arbeidet med overordnede risikovurderinger skal utføres i praksis. Kommunen har oppgitt at det allerede er etablert en praksis for dette. Revisjonen mener kommunen bør vurdere å nedfelle denne skriftlig.

Undersøkelsen viser at det så langt har blitt gjennomført totalt ni overordnede risikovurderinger i RM, og at det utover risikovurderinger i forbindelse med beredskap ikke tidligere har vært praksis for å gjennomføre overordnede risikovurderinger. Etter revisjonens vurdering er det bekymringsfullt at det i så liten grad har blitt gjennomført dokumenterte overordnede risikovurderinger i kommunen.

Undersøkelsen viser videre at ikke alle tjenesteområder har tatt i bruk risikomodulen i RM. Av den overordnede risikovurderingen av RM fremgår det at kommunen vurderer det som en risiko at RM ikke blir brukt og at det kan forekomme mangler i forbindelse med risikovurderinger. At risikomodulen tas i bruk av alle tjenesteområder er etter revisjonens oppfatning viktig for at kommunen skal kunne gjennomføre helhetlige og godt funderte overordnede risikovurderinger.

6 EVALUERING OG OPPFØLGING

Evaluering av internkontrollen på overordnet nivå og oppfølging av avvik er en viktig forutsetning for en god internkontroll. I det følgende vil vi se nærmere på om kommunen har dokumenterte rutiner for systematiske evalueringer av internkontrollen på overordnet nivå, samt om det er etablert et felles system for hvordan avvik fra sektorene skal meldes og følges opp.

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

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad følges internkontrollen opp?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være dokumenterte rutiner for systematiske evalueringer av internkontrollen på overordnet nivå. ➔ Det bør være etablert et felles system for hvordan avvik fra de ulike tjenesteområdene skal meldes og følges opp.

6.1 Systematiske evalueringer på rådmannsnivå

I følge «Rådmannens internkontroll i Skedsmo kommune» skal internkontrollsystemet overvåkes og evalueres. Det er organisasjons- og personalavdelingen som har ansvar for vedlikehold og evaluering av internkontrollen. Avdelingen skal sørge for at revisjon av internkontrollen gjennomføres årlig. Revisjonen skal utføres av en tverrfaglig arbeidsgruppe (Skedsmo kommune 2017b).

Seniorrådgiver i organisasjons- og personalavdelingen opplyser i intervju med revisjonen at det foreløpig ikke gjøres evalueringer av internkontroll i RiskManager (RM), men at dette skal gjøres i RM én gang i året. Det finnes enda ikke egne rutiner og prosedyrer for dette, men det er et arbeid i gang med å utforme slike. Det vil også bli lagt inn en rutine i årshjulet for evaluering av internkontrollen. Det vises til at ny rådmann opptatt av at rutiner for evaluering kommer på plass (intervju 23.6.17).

6.2 Felles system for avvikshåndtering

6.2.1 Tilrettelegging for avviksmelding via Risk Manager

Revisjonen observerte i sin gjennomgang av RM at systemet har en egen avviksmodul, og at modulen ser brukervennlig ut. Seniorrådgiver opplyser i intervju at det har kommet tilbakemeldinger i statusmøter med hovedkontakter i sektorene om at avviksmodulen er veldig grei å bruke (intervju 23.6.17).

Tjenesteområdene helse og omsorg og utdanning har ifølge seniorrådgiver kommet lengst i å benytte seg av avviksmodulen. Det pekes samtidig på at det også er disse to sektorene som har

mest å legge inn og som trolig også vil bruke avviksmodulen i RM i størst utstrekning (intervju 23.6.17).

Seniorrådgiver peker på at det er naturlig at det er flest avvik registrert fra helse og omsorg, også en del fra utdanning, mens kultur og teknisk i mindre grad har behov for å melde avvik. Det er registrert nærmere 2500 avvik i RM, siden RM ble tatt i bruk i 2016. Tidligere var det en rutine for å melde avvik i QM+. I dag meldes alle avvik i RM og QM+ er ikke lenger i bruk i Skedsmo kommune (intervju 23.6.17; epost 11.8.17).

6.2.2 Følge opp avvik

Ved revisjonens gjennomgang i RM så vi at avvik enkelt kan søkes på sektorvis og rapporter hentes ut. Dette fikk vi også bekreftet i intervju, da seniorrådgiver demonstrerte hvordan man for eksempel kunne ta ut rapport på alle innmeldte avvik siden RM ble tatt i bruk. Denne rapporten fikk revisjonen så tilsendt.

Det er ifølge seniorrådgiver lagt opp til at rådmannen hvert kvartal eller halvår skal få rapportering om status for arbeidet med prosedyrer og systemer for melding av avvik. Når dette er på plass, legges det opp til at avvik på de ulike tjenesteområdene skal sammenfattes og formidles til rådmannsnivå. Rådmannen bekrefter dette i telefonintervju, og forklarer at hun var med på å utvikle systemet for avvikshåndtering innenfor helse- og sosialsektoren da hun tidligere jobbet der. Lederne gikk da igjennom avviksmeldingene to ganger i året og identifiserte områder med mye avvik. Denne informasjonen ble så brukt inn i budsjettprosessene. Rådmannen mener et slikt system for avvikshåndtering med fordel kan løftes opp på rådmannsnivå, noe hun også har erfaring med fra sin tid som rådmann i Fet (intervju 23.6.17, telefonintervju 25.8.17). Gjennomgang av avvik på rådmannsnivå er da tenkt å skje per tertial (e-post 27.11.17).

I «Rådmannens internkontroll i Skedsmo kommune» fra oktober 2017, fremgår blant annet retningslinjer og rutiner for avvikshåndtering. Her oppgis det at: «På strategisk ledernivå skal det sees på trender, få oversikt over avvik som ikke er lukket. Det skal skaffes innspill på momenter som vedrører forebygging, ressurstilgang, standarder, kulturelle og organisatoriske tema, kvalitet og måloppnåelse, omdømme, standarder» (Skedsmo kommune 2017b, 3). Ledere har ansvar for å aggregere avvik oppover og vurdere hva som kan være trender og som bør gripes fatt i fra ledelsesnivå, gjennom for eksempel kompetanseheving, praktiske eller fysiske endringer, prosedyrer og lignende. Oversikt over avvik vil så gjennomgås i rådmannens ledermøte før hver tertialrapportering. Oppfølging og styringssløyer skal sikre nødvendige tilbakemeldinger og justeringer, slik at rådmannen til tross for ikke å ha innsikt i alle detaljer kan ha betryggende kontroll (ibid).

I tillegg til rutiner på overordnet nivå har revisjonen på epost fått oppgitt at hvert enkelt tjenesteområde har egne rutiner for avvikshåndtering (epost 11.8.17; epost 28.8.17):

- Teknisk sektor:
 - o Driftsavdelingen: VA-normen

- Plan- og bygningsavdelingen: rutiner og retningslinjer for avvik i RM
- Geodataavdelingen: ingen egen rutine, beskrivelser ligger i dagens rutiner i RM
- Kommunalteknisk avdeling: kvalitetshåndbok innen vei, vann og avløp gir retningslinjer for avvik. Denne revideres i perioden 2016/2017 for å tilpasses og være oppdatert da kapitlene fortløpende legges inn i RM
- Kultursektor: ingen tilleggsprosedyrer/informasjon som ikke ligger i RM
- Helse- og sosialsektor: Prosedyre i RM
- Utdanningssektor: henvises til at HMS-arbeidet har særskilte moduler i RM
- Økonomiavdelingen: Budsjettavvik meldes via månedsrapportene, i Agresso, og altså ikke via RM. Foreløpig prioriteres dokumentmodulen, men ser ikke bort i fra at avviksmodulen kan bli tatt i bruk også for økonomiarbeidet.

6.3 Revisjonens vurdering

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at evaluering av internkontrollen og oppfølging av avvik, også på overordnet nivå i kommunen, er en grunnleggende forutsetning for en god innretning på internkontrollen.

Ansvar for evaluering og revisjon av internkontrollen er beskrevet i styringsdokumentet «Rådmannens internkontroll». Undersøkelsen viser at det foreløpig ikke finnes egne rutiner og prosedyrer for hvordan systematiske evalueringer av internkontrollen på rådmannsnivå skal gjennomføres. Dette er etter revisjonens vurdering en svakhet. Ifølge kommunen er det lagt opp til at det skal gjøres evalueringer av internkontrollen i RiskManager én gang i året. Det arbeides ifølge kommunen også med å få på plass rutiner og prosedyrer, som skal legges inn i et årshjul for evaluering av internkontrollen.

Kommunen viser til at det er lagt opp til at rådmannen skal få rapportering om status for arbeidet med prosedyrer og systemer for melding av avvik hvert kvartal eller halvår. Når dette er plass legges det opp til at avvik på de ulike tjenesteområdene skal sammenfattes og formidles til rådmannsnivå. Undersøkelsen viser at det også er lagt opp til dette i rutinen «Rådmannens internkontroll i Skedsmo kommune».

En sammenfatning av avvik på overordnet nivå i kommunen er etter revisjonens vurdering avhengig av en god praksis for melding av avvik på de ulike tjenesteområdene. Undersøkelsen viser at ikke alle tjenesteområdene i like stor grad har tatt i bruk avviksmodulen i RiskManager. Revisjonen mener det er viktig at det etableres en god praksis for rapportering av avvik fra tjenesteområdene.

LITTERATUR- OG KILDELISTE

KS 2013. *Rådmannens internkontroll – hvordan få orden i eget hus?*

Skedsmo kommune 2016. *Anskaffelse av Kvalitets- og internkontrollsystem.*

Skedsmo kommune 2017a. *Veileder i mål- og resultatstyring.*

Skedsmo kommune 2017b. *Rådmannens internkontroll i Skedsmo kommune.*

Intervju med seniorrådgiver Lajla Lyseggen 23.6.17.

E-post fra seniorrådgiver Lajla Lyseggen 11.8.17.


E-post fra seniorrådgiver Lajla Lyseggen 7.11.17.

E-post fra seniorrådgiver Lajla Lyseggen 27.11.17.

Telefonintervju med rådmann Trine Wikstrøm 25.8.17.

VEDLEGG – RÅDMANNENS HØRINGSSVAR

J.nr 282/17

SKEDSMO KOMMUNE Rådmann Organisasjons- og personalavdelingen	POSTADRESSE Postboks 313 2001 Lillestrøm	SENTRALBORD 66 93 80 00	
	BESØKSADRESSE Jonas Lies gate 18 JESSHEIM	TELEFAX	

**SKEDSMO
KOMMUNE**

Romerike Revisjon IKS
Ringveien 4
2050 JESSHEIM

Att.

DERES REF: VÅR REF: SAKSBEHANDLER: DATO:
2016/10005 Lajla Lyseggen, 01.12.2017

Foreleggelse - Forvaltningsrevisjonsrapport - Internkontroll

Kommentarer til forvaltningsrevisjonens rapport nr 14-2017

Forvaltningsrevisjons rapport 14-2017 «Overordnet internkontroll» er en god rapport som speiler virkeligheten slik status er i Skedsmo kommune. Og Rådmannen ser at revisjonen påpeker at det allerede er gjort mye bra arbeid for å etablere Internkontroll for å sikre en betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet.

Det ble i 2015/16 anskaffet et kvalitets- og internkontrollsystem, RiskManager (RM) for hele rådmannens internkontrollområde. Å implementere et slikt omfattende system tar tid i en så stor organisasjon som Skedsmo kommune. Under prosjektplanleggingen våren 2016 ble prosjektavslutning satt til ca 1.mars 2018. Det ser ut til at stipulert prosjektid er riktig og at vi kan gå inn i prosjektavslutning på slutten av Q1-2018. Deretter vil det videre arbeidet med kvalitets- og Internkontrollsystemet videreføres som ordinær drift.

Manglene/Forbedringsområdene i revisjonsrapporten følges opp og det er allerede invitert til møter, og risikovurderingen av kvalitets- og internkontrollsystem for Skedsmo kommune er supplert med flere tiltak for å ivareta det som revisjonen påpeker.

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
I hvilken grad har kommunen etablert en internkontroll som er tilstrekkelig integrert i administrasjonens interne styring?	<p>a. Det bør være etablert et overordnet system som sikrer at internkontroll er samlet, tilgjengelig og oppdatert</p> <p>b. Systemet bør omfatte internkontrollrutiner som beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, og virksomhetsstyring og rapportering.</p>

Kommentar til:

- a. Det bør være etablert et overordnet system som sikrer at internkontroll er samlet, tilgjengelig og oppdatert.

Pr dd ligger det 1250 prosedyrer, styrende dokumenter, veiledninger osv i RiskManager. Det har vært et omfattende arbeid fra alle sektorer/avdelinger for å samle, revidere, sende på godkjenning og publisere dette. Arbeidet med å samle og tilgjengeliggjøre pågår fortsatt for fullt, og dette er et arbeid man aldri blir ferdig med. Det vil alltid oppstå behov for nye prosedyrer, retningslinjer osv, og de gamle skal revideres. For å sikre at det

EPOSTADRESSE
skedsmo.kommune@skedsmo.kommune.no
HJEMMESIDE
www.skedsmo.kommune.no

ORGANISASJONSNR
938 275 130
BANKGIRO
7101.05 02572

Lopenr :126659/2017 Side 1 av 5

ikke ligger utdatert informasjon i kvalitets og internkontrollsystemet så benyttes revisjons og versjonshåndtering. Det sendes varsel pr epost til den som skal revidere dokumenter da det nærmer seg utløpsdato.

b. Systemet bør omfatte internkontrollrutiner som beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, og virksomhetsstyring og rapportering.

Det skal startes et arbeid 19.12 (Tiltak 1086 i RM) for å lage prosedyre for å presisere oppgavefordeling. Ansvarsfordeling er beskrevet i «det styrende dokumentet «Rådmannens internkontroll i Skedsmo kommune». Ansvar og organisering følger den vanlige linjeorganisering. Prosedyren skal også omfatte virksomhetsstyring og en mer detaljert beskrivelse av den rapporteringen som er vedtatt i «Rådmannens internkontroll i Skedsmo kommune».

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
I hvilken grad gjennomfører kommunen systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?	<p>c. Det må være dokumenterte rutiner for overordnede risikovurderinger på rådmannsnivå.</p> <p>d. Risikovurderingen bør bl.a omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene.</p>

- c. Det må være dokumenterte rutiner for overordnede risikovurderinger på rådmannsnivå.
- d. Risikovurderingen bør bl.a omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene.

Det er innkalt til møter for å utarbeide prosedyre for risikovurderinger på rådmanns- og overordnet sektornivå (Tiltak 1085 i RM).

Risikomodulen er i bruk i alle sektorer og avdelinger, det er pr dd laget ca 190 risikovurderinger. Internkontrollens rapporteringsopplegg til rådmannen innbefatter rapporter over risikovurderinger som er utført i sektorene, og disse gjennomgås i rådmannens ledergruppe tre ganger pr år.

Hva	Form og frekvens
<p>Risikobasert internkontroll Det utarbeides risikovurderinger.</p> <p>For hvert nivå rapporteres videre kun det som «er av interesse» - dvs stor risiko slik rådmannsnivået får oversikt over eksisterende, store risikoer.</p>	<p>Oversikt over risikovurderinger gjennomgås i rådmannen ledermøte før hver tertialrapportering.</p>

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad følges internkontrollen opp?	<p>e. Det bør være dokumenterte rutiner for systematisk evalueringer av internkontrollen på overordnet nivå.</p> <p>f. Det bør være etablert et felles system for hvordan avvik fra de ulike tjenesteområdene skal meldes og følges opp.</p>

e. Det bør være dokumenterte rutiner for systematisk evalueringer av internkontrollen på overordnet nivå.

Systematisk revisjon av internkontrollen på overordnet nivå er beskrevet i det styrende dokumentet: «Rådmannens internkontroll i Skedsmo kommune». «Selve internkontrollsystemet må overvåkes og evalueres. Organisasjons- og personalavdelingen har ansvar for vedlikehold og evaluering av internkontrollen, samt sørge for at revisjon gjennomføres en gang pr år. Denne revisjonen skal gjøres av en tverrsektoriell arbeidsgruppe.»

Dette skal detaljeres i egen prosedyre. (Tiltak 1086 i RM)

f. Det bør være etablert et felles system for hvordan avvik fra de ulike tjenesteområdene skal meldes og følges opp.

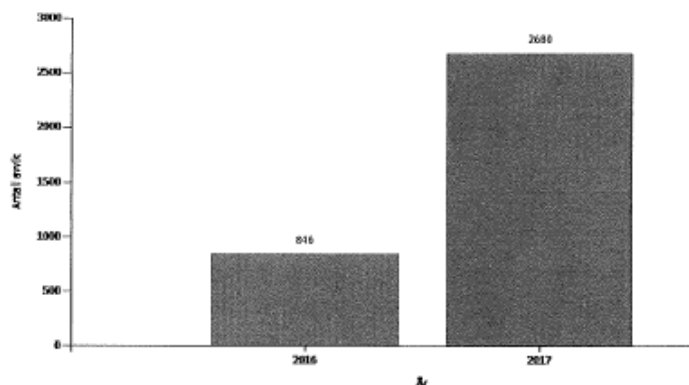
Det er etablert oppfølgingspunkter for rådmannens ledermøte. Se utklipp fra det styrende dokumentet: «Rådmannens internkontroll i Skedsmo kommune».

<p>Avvikshåndtering Det er en hierarkisk rapportering (følger organisasjonskartet) av avvik som ikke er lukket, eller hvor tiltak ikke er igangsatt.</p> <p>Rapporter tas ut over avvik som er meldt (avdeling/type avvik/konsekvens). Se neste side for hvilke rapporter som bør kjøres.</p> <p>Det skal sikres at relevant og tilstrekkelig informasjon blir formidlet oppover.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ledere (kontinuerlig)
<p>Vurderinger, sammenlikning og aggregering Ledere har ansvar for å aggregere avvik for å se hva som er trender, utvikling, og om noe må gripes fatt i fra ledelsesnivå (kompetanseheving, praktisk/fysisk endringer, prosedyrer etc).</p> <p>Dersom det gjennom avvikshåndtering eller risikovurderinger har blitt oppdaget vesentlige mangler i rutiner, prosedyrer, regelverk, så må dette også meldes.</p> <p>Se også årshjul i RiskManager</p>	<p>Oversikt over avvik gjennomgås i rådmannens ledermøte før hver tertialrapportering.</p> <ul style="list-style-type: none"> Inngår foreløpig ikke i tertialrapporteringen til politikere. <p>Rapporteringspunkter</p>

Det skal utarbeides prosedyre for systematisk oppfølging av avvismeldinger i alle sektorer og på overordnet nivå (Tiltak 1087 i RM).

Avvikssystemet benyttes, er registrert 3526 avvik siden oppstart 1.9.2016.

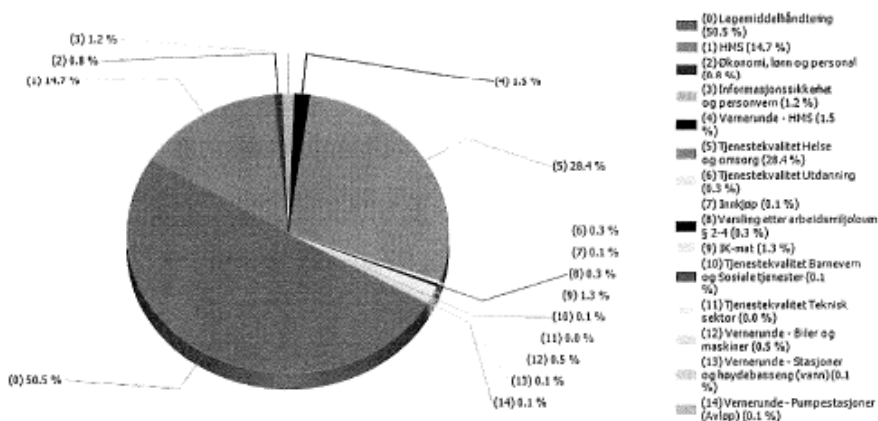
Totalt antall avvik fordelt på periode



det

Avvikene fordeler seg slik på de ulike avviksområdene.

Prosentvis fordeling pr. avviksområde



Oppsummering:

Alle de planlagte tiltakene for å imøtekomme de mangler som revisjonen påpeker vil starte før jul. Dette arbeidet er for noen av tiltakene omfattende og Skedsmo kommune benytter store ressurser i arbeidet med kommunereformen. Derfor planlegger vi sluttdato for disse aktivitetene til slutten av Q1-2018.

Med hilsen

Trine Myrvold Wikstrøm
Rådmann

Dokumentet er elektronisk godkjent

