



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT NR. 12-2023

OVERORDNET INTERNKONTROLL

FROGN KOMMUNE

OKTOBER 2023

INNHold

SAMMENDRAG	1
Anbefalinger	2
Kommunedirektørens høringsuttalelse	2
1 Innledning	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Formål og problemstillinger	3
1.3 Avgrensning	3
1.4 Rapportens oppbygging	3
2 Organisering i Frogn kommune	5
2.1 Organisering	5
2.2 Plan- og styringssystem	6
2.3 Satsingsområder	6
3 Metode og datagrunnlag	8
3.1 Datainnsamling og datagrunnlag	8
3.1.1 Dokumentanalyse	8
3.1.2 Intervjuer	8
3.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet	8
4 Revisjonskriterier	9
4.1 Kilder til revisjonskriterier	9
4.2 Krav og forventninger til kommunedirektørens internkontroll	9
4.2.1 Krav om en systematisk og formalisert internkontroll	10
4.2.2 Systematiske risikovurderinger	11
4.2.3 Avvikssystem	12
5 System for internkontroll	13
5.1 Rammeverk for internkontroll	13
5.2 Compilo	14
5.2.1 Ledelsesprosesser i Compilo	16
5.2.2 Tjenesteområder i Compilo	16
5.2.3 Støtteprosesser i Compilo	17
5.3 Sektorovergripende styringsdokumenter	18
5.3.1 Personalthåndbok	19

5.4	Rapportering av internkontrollen	20
5.5	Revisjonens vurderinger, konklusjon og anbefaling	21
6	Risikovurderinger av internkontrollen	23
6.1	Rutiner for risikovurderinger på overordnet nivå	23
6.2	Gjennomføring av risikovurderinger på overordnet nivå	23
6.3	Revisjonens vurderinger, konklusjon og anbefaling	24
7	Håndtering av avvik	25
7.1	Kommunens system for å melde og følge opp avvik	25
7.2	Statistikk for avviksmeldinger	27
7.3	Revisjonens vurderinger, konklusjon og anbefalinger	29
	LITTERATUR- OG KILDELISTE	31
	VEDLEGG 1: KOMMUNEDIRKETØRENS HØRINGSSVAR	33

Tabell 1	Frogn kommunes satsningsområder	7
Tabell 2	Tjenesteområder	17
Tabell 3	Utvalgte reglementer, retningslinjer og lokale forskrifter	18
Tabell 4:	Meldte avvik fordelt på tjenesteområder	29
Figur 1:	Organisasjonskart	5
Figur 2:	Frogn kommunes plan- og styringssystem	6
Figur 3:	Rammeverk for internkontroll i Compilo	14
Figur 4	Internkontrollsystemets hovedmeny	15
Figur 5:	Modenhetspyramiden	21
Figur 6:	Melding og oppfølging av avvik	26
Figur 7:	Analyser av statistikk for avvik	27
Figur 8	Antall meldte avvik 2021 – september 2023	28

SAMMENDRAG

Formålet med undersøkelsen er å vurdere i hvilken grad Frogn kommune har et helhetlig og overordnet internkontrollsystem som legger til rette for en betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet.

Undersøkelsen besvarer følgende hovedproblemstillinger:

1. I hvilken grad er det etablert et helhetlig system som sikrer at internkontrollrutiner i kommunen til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdaterte?
2. I hvilken grad gjennomføres systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?
3. I hvilken grad er det etablert en praksis for avvikshåndtering på overordnet nivå?

Hovedfunn

1. Kommunen har etablert et helhetlig kvalitetssystem.
2. Kommunen har ikke rutiner eller fast praksis for å gjennomføre risikovurderinger på overordnet nivå.
3. Kommunen bruker ikke systematisk aggregert avviksstatistikk i arbeidet med å forbedre den overordnede internkontrollen.

Kommunen benytter Compilo som sitt internkontrollsystem, og har utarbeidet prosedyren *Bruk av kvalitetssystem i kommunens internkontrollsystem*. Prosedyren fastslår at internkontrollsystemet skal gjelde for hele kommunens virksomhet.

Internkontrollsystemet er inndelt i nivåene ledelsesprosesser, tjenesteområder og støtteprosesser. Revisjonen har gått gjennom et utvalg av kommunens rutiner. Gjennomgangen viser at dokumentene med få unntak er oppdatert innen kommunens egen frist. Det kommer også frem at økonomihåndboken er under arbeid, og foreløpig ikke inneholder dokumenter.

Undersøkelsen viser at kommunen har på plass flere sektorovergripende styringsdokumenter. Dette gjelder delegeringsreglement, finansreglement, økonomireglement, anskaffelsesstrategi, beskrivelse av styringsstrategien og personalhåndbok. Med unntak av økonomireglementet og anskaffelsesstrategien, er dokumentene lagret i kvalitetssystemet. Det kommer også frem at delegeringsreglementet er oppdatert flere ganger for å tydeliggjøre roller og ansvar etter omorganiseringen i 2022.

Kommunedirektøren rapporterer om internkontrollen blant annet i årsmeldingene. For årene 2019, 2021 og 2022 har kommunedirektøren benyttet modenhetspyramiden som er utarbeidet av KS for å vurdere nivået på internkontrollen. Det kommer frem i undersøkelsen at kommunedirektøren har vurdert at internkontrollen var på nivå to i 2019, og på nivå tre i 2021 og 2022. Kommunedirektøren

rapporterer også i tertialmeldinger. Kommunen benytter sjekklister i Framsikt for å rapportere om internkontrollen.

Kommunen har flere rutiner for risikovurderinger og dokumenter som beskriver gjennomførte risikovurderinger på tjenesteområdene. Flere av disse er knyttet til helse, miljø og sikkerhet samt IKT. Det er ingen rutiner som beskriver risikovurderinger på overordnet nivå i kommunen. Undersøkelsen viser også at selv om kommunedirektøren har gjennomgang med kommunalsjefene hvert tertial, har kommunen i svært liten grad gjennomført risikovurderinger på overordnet nivå. Kommunen trekker også frem risikovurderinger på overordnet nivå som et område som kan forbedres.

Kvalitetssystemet Compilo benyttes i hele kommunen for å melde og følge opp avvik. Beskrivelser av rutiner på dette området er også felles for alle ansatte. Samtidig viser undersøkelsen at det er stor variasjon mellom tjenesteområdene når det gjelder å melde avvik. Manglende opplæring kan delvis forklare hvorfor enkelte tjenesteområder melder få avvik.

Kommunen har beskrevet rutiner for å analysere statistikk for avvik i rammeverket for internkontroll. Samtidig viser undersøkelsen at med unntak av statistikk fra arbeidsmiljøutvalget (AMU), mangler kommunen praksis for å samle statistikk for de ulike sektorene. Undersøkelsen viser også at statistikken er lett tilgjengelig i Compilo. Kommunen trekker også frem avvik som et område som kan forbedres.

Anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger:

Kommunedirektøren bør:

- ferdigstille økonomihåndboken i Compilo
- gjennomføre risikovurderinger på overordnet nivå, som bygger på risikovurderinger på tjenesteområdene
- sikre tilstrekkelig opplæring av alle ansatte i å melde og følge opp avvik
- analysere statistikk for avvik på overordnet nivå, og bruke analysene til å forbedre internkontrollen og kommunens virksomhet

Kommunedirektørens høringsuttalelse

Et utkast til rapport er forelagt kommunedirektøren til uttalelse. Hørings svar er mottatt 31.10.2023, og er i sin helhet vedlagt rapporten. I svarbrevet går det frem at kommunedirektøren mener at revisjonens gjennomgang totalt sett gir et riktig bilde av situasjonen. Det kommer også frem at kommunen har gjort en betydelig jobb for å få på plass «grunnplankene» i internkontrollsystemet. Grepene som revisjonen påpeker, samsvarer med det administrasjonen mener er riktige skritt.

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Frogn kommune bestilte i møte 19.4.2023 (sak 20/23) et forvaltningsrevisjonsprosjekt innenfor området overordnet internkontroll. Prosjektplan for undersøkelsen ble behandlet i utvalgets møte 7.6. 2023 (sak 29/23).

En god internkontroll vil kunne bidra til å forebygge feil og misligheter og samtidig bidra til kvalitet, effektivitet og forutsigbarhet i kommunenes tjenester. Kommuneloven § 25-1 krever at kommunene har internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Det er kommunedirektøren som ifølge loven er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontroll er identifisert som et risikoområde i risiko- og vesentlighetsvurderingen for Frogn kommune (2020) og foreslått som prosjekt i kommunens plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen er å vurdere i hvilken grad Frogn kommune har et helhetlig og overordnet internkontrollsystem som legger til rette for en betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet.

Undersøkelsen vil besvare følgende hovedproblemstillinger:

1. I hvilken grad er det etablert et helhetlig system som sikrer at internkontrollrutiner i kommunen til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdaterte?
2. I hvilken grad gjennomføres systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?
3. I hvilken grad er det etablert en praksis for avvikshåndtering på overordnet nivå?

1.3 Avgrensning

Undersøkelsen er avgrenset til å gjelde en overordnet og sektorovergripende gjennomgang av kommunens internkontrollsystem. Rapporten omhandler ikke spesifikke internkontrollkrav på kommunens ulike tjenesteområder.

1.4 Rapportens oppbygging

Kapittel 2 beskriver organisering av Frogn kommune etter omorganiseringen i 2022. Kapittel 3 beskriver datagrunnlaget og bruk av metode. I kapittel 4 gis en framstilling av revisjonskriteriene som ligger til grunn for undersøkelsen. Kapittel 5, 6 og 7 er rapportens faktakapitler, og tar for seg hver av problemstillingene. Kapittel 5 beskriver kommunens system for internkontroll. Kapittel 6 beskriver risikovurderinger av internkontrollen og kapittel 7 beskriver avviksmeldinger. Revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger er avslutningsvis i hvert av faktakapitlene. I sammendraget innledningsvis i rapporten framstilles rapportens hovedfunn og anbefalinger samt

kommunedirektørens høringsuttalelse. Kommunedirektørens høringsuttalelse er også lagt ved i sin helhet til slutt i rapporten.

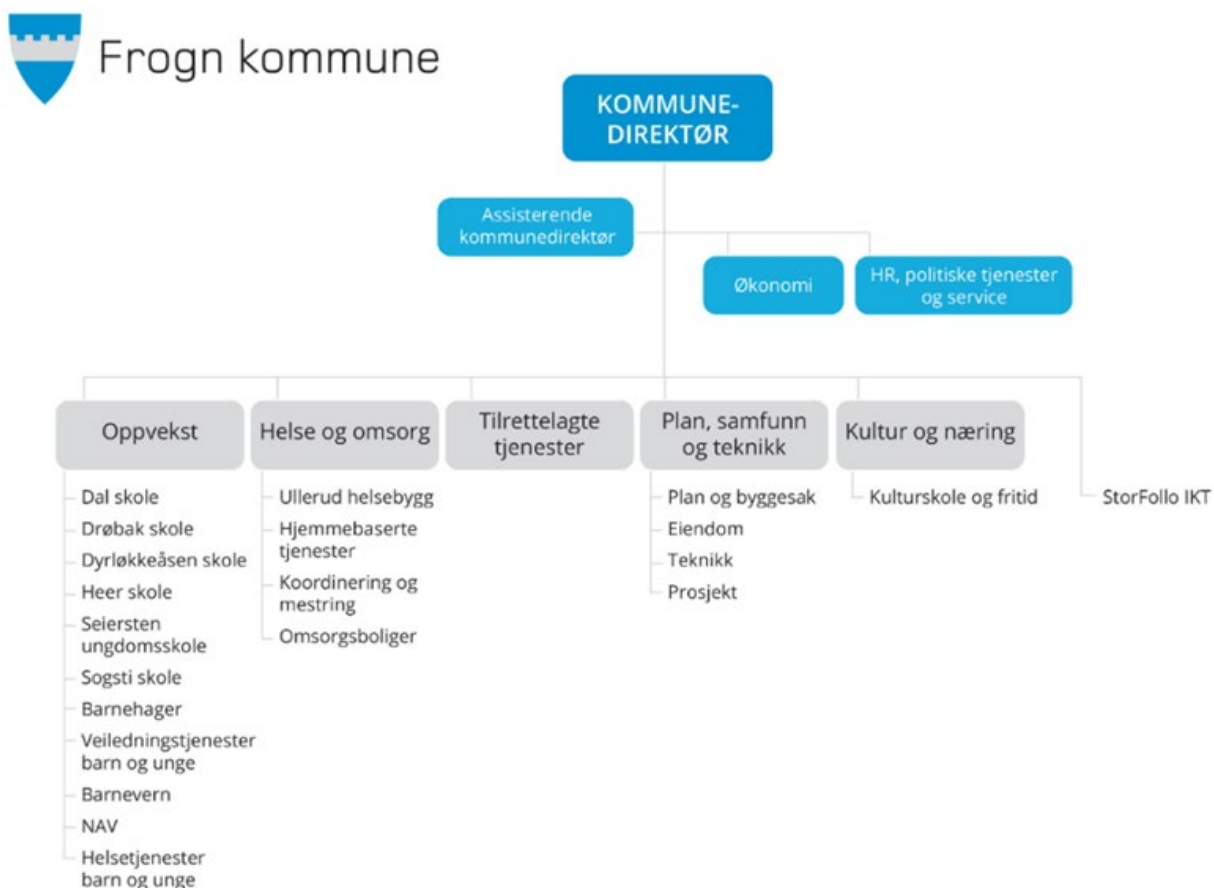
2 ORGANISERING I FROGN KOMMUNE

Innledningsvis beskriver vi Frogn kommunes organisering, planverk og satsningsområder.

2.1 Organisering

Frogn kommune gjennomførte en organisasjonsendring i 2022. Målet med organisasjonsendringen har blant annet vært å tydeliggjøre ansvarsfordelingen. Organisasjonsendringen skal også gi innsparing gjennom færre beslutningsnivåer og ett ledernivå mindre enn tidligere (Frogn kommune 2023a). Figuren under viser kommunens organisasjonskart.

Figur 1: Organisasjonskart

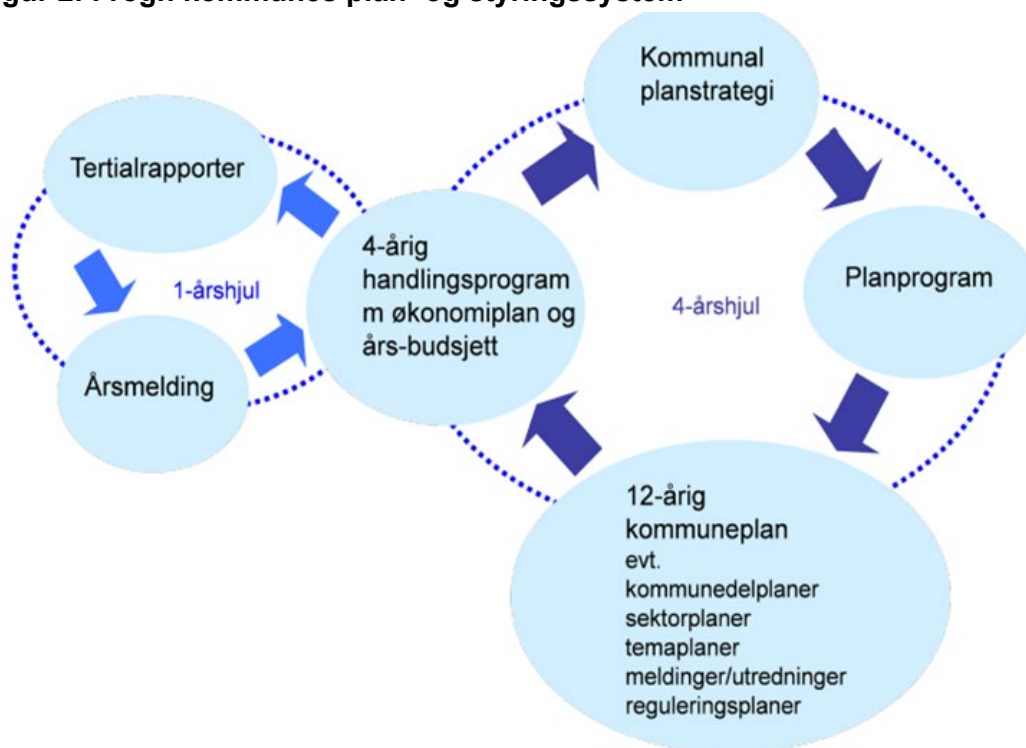


Kilde: Frogn kommune 2023a

2.2 Plan- og styringssystem

Frogn kommunes plan- og styringssystem går frem av figuren nedenfor.

Figur 2: Frogn kommunes plan- og styringssystem



Kilde: Frogn kommune 2020, s. 3

Kommunal planstrategi er et hjelpemiddel for å prioritere kommunens planarbeid i perioden. Nye mål og strategier for kommunen blir vedtatt i kommuneplanens samfunnsdel, 2019-2031. Kommunens handlingsprogram for 2023 – 2026 samler kommuneplanens handlingsdel, kommunens økonomiplan og årsbudsjett i ett og samme digitale dokument. Handlingsprogrammet viser hvordan de ulike enhetene skal følge opp kommuneplanen, og viser hva kommunen prioriterer de fire neste budsjettårene for å nå kommuneplanens mål (Frogn kommune 2020).

Rapportering av hvordan de enkelte enhetene og kommunene som helhet har fulgt opp kommuneplanens handlingsdel og budsjett, skjer gjennom tertialrapportering og rapportering i kommunens årsmelding (Frogn kommune 2020).

2.3 Satsingsområder

Kommuneplanens samfunnsdel 2019 – 2031 ble vedtatt av kommunestyret 8.4.2019. Samfunnsdelen er kommunens overordnede styringsdokument med langsiktige mål og strategier. Det går frem av kommuneplanens samfunnsdel 2019 – 2031 at Frogn kommune viderefører de fire satsingsområder

fra forrige kommuneplan (Frogn kommune 2019). Tabellen under gjengir kommunens satsingsområder.

Tabell 1 Frogn kommunes satsningsområder

Kommunens satsingsområder

Klima og energi – redusere energiforbruk og utslipp av klimagasser med følgende strategier:

- I en bærekraftig samfunnsutvikling må det planlegges for lavest mulig utslipp og energiforbruk, mer bevisst areal- og transportplanlegging, mindre forbruk av ressurser, mindre avfallsproduksjon, god håndtering av vannressursene og bevaring av det biologiske mangfoldet.
- Arealplanlegging utgjør det mest langsiktige virkemiddelet for å redusere kommunens CO2 utslipp fra transport.

Livskvalitet og folkehelse med følgende strategier:

- Vi arbeider for at alle skal oppleve mestring, motivasjon og støtte til å ta helsefremmende valg som styrker psykisk og fysisk helse, hvor barn og unge er en prioritert gruppe.
- Vi tilrettelegger og inkluderer og tar hensyn til ulike kulturbakgrunner slik at enkeltgrupper ikke faller utenfor.
- Vi gir opplæring i og formidler de statlige anbefalingene om kosthold og følger disse ved offentlige institusjoner.
- Vi jobber for å forebygge psykosomatiske plager og psykiske symptomer og lidelser.
- Vi deltar i nettverk innenfor folkehelse for å øke kompetansen, særlig innen sosial ulikhet i helse.
- Vi tilrettelegger for frivillige organisasjoner, foreninger og ildsjeler, og sørger for god tilgang til baner og anlegg.

Stedsutvikling med gode stedskvaliteter, bo- og nærmiljøer med følgende strategier:

- Vi utarbeider og følger gode arealplaner for utviklingsområdene, der hensyn og verdier er kartlagt, vektet og ivaretatt i tråd med vedtatte målsettinger.
- Vi utvikler sentrumsområdene gjennom tydelige avtaler og samarbeid
- Vi tilrettelegger for at Frogn- og Drøbaks verdifulle kulturlandskap, kulturminner, kulturmiljøer og naturmiljøer er ivaretatt i tråd med overordnede planer.
- Vi tilrettelegger for at byen/byrommene oppleves som levende, attraktive, inkluderende og trygge.

Næringsutvikling og verdiskaping med følgende strategi:

- Vi legger forholdene til rette for et innovativt og fremtidsrettet næringsliv med utgangspunkt i opplevelser, reiseliv, kunst og kultur, og gode bomiljøer.

Kilde: Frogn kommune 2019

I kommuneplanens del 3 er satsningsområdene nærmere beskrevet (Frogn kommune 2019).

Av kommuneplanens samfunnsdel, del 1 går det frem at Frogn kommune skal yte best mulige tjenester innenfor de midlene kommunen har til rådighet. Kommunen benytter «LEAN» som metodikk for kontinuerlig forbedring og rammeverket «Orden i eget hus», som helhetlig, risikobasert internkontrollsystem for systematisk læring (Frogn kommune 2019, s. 10).

3 METODE OG DATAGRUNNLAG

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er fastsatt av styret i NKRF – Kontroll og revisjon i kommunene. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

3.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse, herunder gjennomgang av kommunens internkontrollsystem og intervjuer. Perioden for datainnsamling er fra medio august til medio oktober 2023.

3.1.1 Dokumentanalyse

Revisjonen har hatt innsyn i Frogn kommunens internkontrollsystem og selv hentet ut aktuelle dokumenter. I tillegg har revisjonen bedt om innsyn i sentrale reglementer, retningslinjer, prosedyrer og rutiner på økonomiområdet, helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse, risikovurderinger på overordnet, strategisk nivå og dokumenter som gjelder oppfølging og rapportering av avvik på overordnet nivå. Dokumentene går frem av litteraturlisten og kan deles inn i:

1. Prosedyrer og reglementer som alle ansatte i kommunen har behov for å ha tilgang til. Dette gjelder sentrale sektorovergrepene reglementer, som etisk reglement, delegeringsreglement mv. og andre overordnede prosedyrer. I det følgende vil disse dokumentene omtales som sektorovergrepene reglementer, retningslinjer og prosedyrer.
2. Rutiner og retningslinjer som gjelder spesifikt for ansatte i den enkelte sektor, virksomhet og/eller avdeling. I det følgende omtales disse som virksomhetsspesifikke reglementer, retningslinjer og prosedyrer.

3.1.2 Intervjuer

Revisjonen har intervjuet kommunedirektør og beredskapskoordinator 25.10.2023. Intervjuene ble gjennomført på Teams.

Intervjuene er gjennomført som semistrukturerte intervjuer. Det vil si at temaene er bestemt på forhånd, men at rekkefølgen på spørsmålene blir bestemt underveis. På den måten får intervjuene en fin flyt, og samtidig informasjon om ønskede temaer. Revisjonen har skrevet et referat fra hvert intervju. Intervjuføringene er verifisert av de som er intervjuet.

3.2 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.

4 REVISJONSKRITERIER

4.1 Kilder til 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 22. juni 2018 nr.83 (kommuneloven)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) 2020. Prop. 81 L – Endringer av internkontrollregler i sektorlovgivningen
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) 2018. Prop. 46 L – Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Norsk lovkommentar
- KS veileder «Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll» (2020)
- Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) 2020. Veileder i internkontroll

4.2 Krav og forventninger til kommunedirektørens 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 kommunelovens § 25-2 skal kommunedirektøren minst en gang i året rapportere til kommunestyret om 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 2020).

4.2.1 Krav om en systematisk og formalisert internkontroll

Kommuneloven § 25-1 stiller tydelige krav til at internkontrollen skal være dokumentert, jf. bokstav a, b, d og e. Det er opp til kommunedirektøren å vurdere i hvilken form og hvilket omfang det er nødvendig å dokumentere, og som ledd to i paragrafen peker på, skal internkontrollen tilpasses behovene i den aktuelle kommune og virksomhet. Det er imidlertid opplagt at rutiner og prosedyrer, risikoanalyser og avvikshåndtering bør dokumenteres. KS peker i sin veileder på at dokumentasjon av internkontroll bør struktureres og helst samles på et felles sted for å sikre tilgjengelighet (KS 2020, 48, 52).

Loven stiller også krav til innholdet i den dokumenterte internkontrollen, for eksempel at det bør være på plass beskrivelser av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering. KS peker på at dokumentasjonen bør «vise den formaliseringen som ligger til grunn for internkontrollen, blant annet at rutiner og retningslinjer finnes og at oppgave- og ansvarsforhold er avklart» (2020, 48).

Revisjonen legger til grunn at formalisering av internkontrollen stiller krav til at sentrale, sektorovergrepene reglementer, rutiner og prosedyrer er på plass, og at disse er dokumenterte, samlet og tilgjengelige.

Videre stiller loven krav til en systematisk internkontroll. KS peker på at en systematisk internkontroll «innebærer planlegging, oppfølging og vedlikehold, og dette krever ressurser». I bokstav e i kommunelovens § 25-1 stilles det krav til at kommunen skal evaluere og forbedre skriftlige prosedyrer, men også andre internkontrolltiltak. I Prop. 81 L står det at «[m]ed systematisk menes at arbeidet med internkontrollen ikke skal være tilfeldig, hendelsesbasert eller spontant» (KMD 2020, 15).

Revisjonen legger til grunn at en systematisk internkontroll stiller krav til at kommunens rutiner og prosedyrer til enhver tid skal være oppdaterte og relevante.

Det følger av kommunelovens § 25-2 at kommunedirektøren skal rapportere til kommunestyret om internkontroll minst en gang pr. år. I kravet om rapportering om internkontrollen ligger det at det både skal rapporteres om systemer, rutiner og løpende internkontrollarbeid, og det skal rapporteres om konkrete kontroller som er gjennomført. Kommunestyret bestemmer det generelle omfanget av og detaljeringsgraden på rapporteringen (Norsk lovkommentar, note 1431).

Gjennom sektorovergrepene internkontroll etablerer og tilrettelegger kommunedirektøren for god internkontroll. Delegeringsreglementet er en viktig del av internkontrollen fordi det klargjør ansvar. Rapportering er en viktig del ved delegering fordi den som delegerer ikke gir fra seg ansvaret. Oppfølging og rapportering som gir kommunedirektøren tilstrekkelig trygghet og oversikt, er derfor en viktig del av den overordnede internkontrollen (KS 2020, 116).

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

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
<p>I hvilken grad er det etablert et helhetlig system som sikrer at internkontrollrutiner i kommunen til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdaterte?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen bør ha et helhetlig internkontrollsystem som sikrer at rutiner og prosedyrer er: <ul style="list-style-type: none"> ○ samlet ○ tilgjengelige ○ oppdaterte ➤ Kommunen bør ha sentrale sektorovergripende reglementer, rutiner og prosedyrer, som bidrar til at oppgave- og ansvarsfordeling er avklart. ➤ Kommunedirektøren skal minst en gang i året rapportere om internkontroll til kommunestyret

4.2.2 Systematiske risikovurderinger

Det er en grunnleggende forutsetning for en god og velfungerende internkontroll at det gjennomføres risikovurderinger. Risikovurdering innebærer å identifisere risikoer 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 sin veileder at «[r]isiko 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, strategisk 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 om internkontrollen fungerer (KS 2020, 57). Vurderingen kan også legge vekt 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.

Revisjonen legger til grunn at kommunen har rutiner for å gjennomføre risikovurderinger på overordnet nivå, at risikovurderingene blant annet omfatter helheten i systemet for internkontroll og bygger på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene.

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

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
I hvilken grad gjennomføres systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen bør ha dokumenterte rutiner for risikovurderinger på kommunedirektørnivå. ➤ Risikovurderingene bør omfatte helheten i systemet for internkontroll, og bygge på risikovurderinger for de ulike tjenesteområdene

4.2.3 Avvikssystem

Noen ganger går ting galt, til tross for at man forsøkte å ta forhåndsregler ved blant annet å gjennomføre risikovurderinger og foreta andre kontrollhandlinger. Det er viktig å legge til rette for god praksis for å melde fra om avvik, ha rutiner for å sette inn tiltak, lære av det som gikk galt og eventuelt justere internkontrollen og kommunens samlede virksomhet. I kommuneloven § 25-1 bokstav c. står det at kommunedirektøren skal «avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik». Et godt system for avvikshåndtering skal bidra til at tiltak iverksettes, og gi læring i organisasjonen, noe som minsker risiko for at lignende situasjoner oppstår på nytt (KS 2020). Revisjonen legger derfor til grunn at det bør være etablert et felles system og rutiner for hvordan avvik fra de ulike tjenesteområdene skal meldes og følges opp.

KS peker i sin veileder videre på at «[m]erverdien i form av styrket internkontroll oppstår først når avvikstilfellene enkeltvis og aggregert benyttes til læring og utvikling, altså til et systematisk forbedringsarbeid» (2020, 99). I proposisjonen til ny kommunelov står det at «det er viktig at avvik og risiko for avvik følges opp i et mer langsiktig perspektiv, slik at virksomheten kan lære og korrigere framtidige aktiviteter» (KMD 2018, 262). 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 (KS 2020, 98).

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

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad er det etablert en praksis for avvikshåndtering på overordnet nivå?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Det bør være etablert et felles system og rutiner for hvordan avvik fra de ulike tjenesteområdene skal meldes og følges opp. ➤ Aggregerte avvik bør benyttes i arbeidet med jevnlig å evaluere kommunens internkontroll og samlede virksomhet.

5 SYSTEM FOR INTERNKONTROLL

Dette kapittelet beskriver kommunens system for internkontroll. Kommunelovens § 25-1 angir krav til kommunens internkontroll. Internkontrollen skal være systematisk, dokumentert og tilpasset kommunens virksomhet. Det innebærer at sentrale, sektorovergrepene reglementer, rutiner og prosedyrer skal være samlet, tilgjengelige og oppdaterte. Ifølge kommunelovens § 25-2 skal kommunedirektøren rapportere til kommunestyret om internkontroll minst en gang pr. år.

Følgende problemstilling med tilhørende revisjonskriterier legges til grunn:

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
<p>I hvilken grad er det etablert et helhetlig system som sikrer at internkontrollrutiner i kommunen til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdaterte?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen bør ha et helhetlig internkontrollsystem som sikrer at rutiner og prosedyrer er: <ul style="list-style-type: none"> ○ samlet ○ tilgjengelige ○ oppdaterte ➤ Kommunen bør ha sentrale sektorovergrepene reglementer, rutiner og prosedyrer, som bidrar til at oppgave- og ansvarsfordeling er avklart. ➤ Kommunedirektøren skal minst en gang i året rapportere om internkontroll til kommunestyret

5.1 Rammeverk for internkontroll

Kommunen har utarbeidet *Orden i eget hus: et rammeverk for helhetlig styring og internkontroll – Frogn kommune 2021 - 2024*. Rammeverket bygger på kommunens verdier og kultur, og skal sikre at internkontroll blir en naturlig del av kommunens virksomhetsstyring og utøvelse av ledelse (Frogn kommune 2021a).

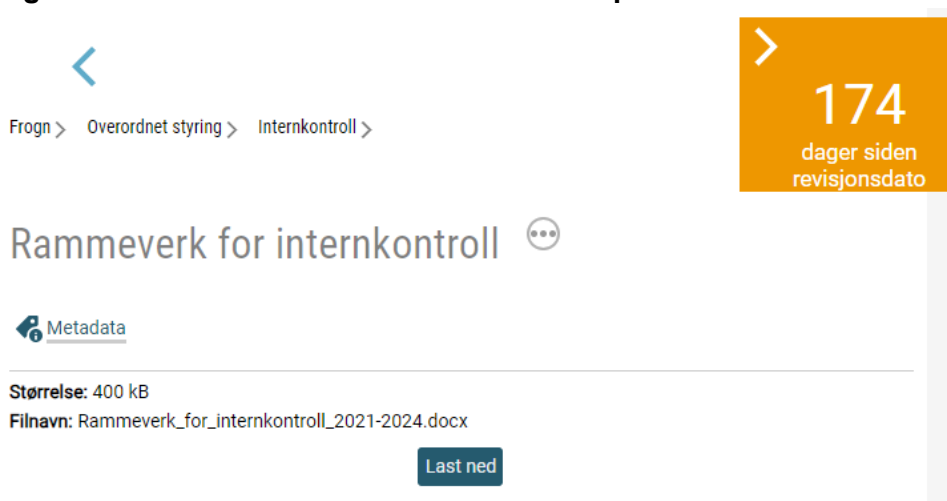
Sammen med kommunens delegeringsreglement, klargjør rammeverket at kommunedirektøren og kommunens kommunalsjefer utgjør ledergruppen. Videre står det at ledergruppen har det overordnede ansvaret for intern styring, kontroll og en målrettet og god tjenesteproduksjon. Den enkelte enhetsleder er delegert ansvar og myndighet til å styre, følge opp og utvikle egen enhet innen økonomi, personal og fag. Kommunens ansatte utfører den daglige internkontrollen, og har en sentral rolle i kommunens forbedringsarbeid. Rådgiver i stab/støtte er ansvarlig for å etablere et rammeverk for internkontroll, og skal følge opp arbeidet. Det går frem av rammeverket at rådgiver bør gjennomføre stikkprøver og faste kontroller for å sikre at internkontrollen etterlevs ute i enhetene.

Videre skal internkontrollen være innebygd i virksomhetens interne styring, og knyttes til sentrale aktiviteter i kommunens årshjul for styringsdialog (Frogn kommune 2021a og Frogn kommune 2022c).

I e-post av 13.10.2023 opplyser controller at kommunen har et årshjul for ledergruppen som ligger i Outlook. Der skal alle aktiviteter ledere skal forholde seg til gjennom året, som økonomi, HR, HMS og politiske saker, ligge. Det er også et mål at den enkelte aktivitet skal ha forklaring, eventuelt også prosedyre koblet til aktiviteten.

Rammeverk for internkontroll er lagret i kvalitetssystemet Compilo. Det står også antall dager siden siste revidering.¹

Figur 3: Rammeverk for internkontroll i Compilo



Kilde: Compilo, Frogn kommune [27.10.2023]

5.2 Compilo

Frogn kommune benytter Compilo som sitt kvalitets- og internkontrollsystem. Compilo inneholder kommunens reglementer og retningslinjer, rutiner, prosedyrer og annen dokumentasjon knyttet til oppgaver kommunen utfører. Alle ansatte skal ha tilgang til internkontrollsystemet (Frogn kommune 2023b).

Kommunen har utarbeidet prosedyren *Bruk av kvalitetssystem (Compilo) i kommunens internkontrollarbeid*. Prosedyren gjelder for hele kommunens virksomhet, og skal sikre at internkontrollsystemet blir brukt som en del av kommunens internkontroll. Kommunens ansatte har ansvar for å sette seg inn i rutiner og prosedyrer som er relevante for utførelsen av arbeidet. Nærmeste leder er ansvarlig for at de ansatte har nødvendig tilgang til, og har fått opplæring i, internkontrollsystemet. Virksomhetsleder og kommunalsjef har ansvar for at virksomheter og sektorer

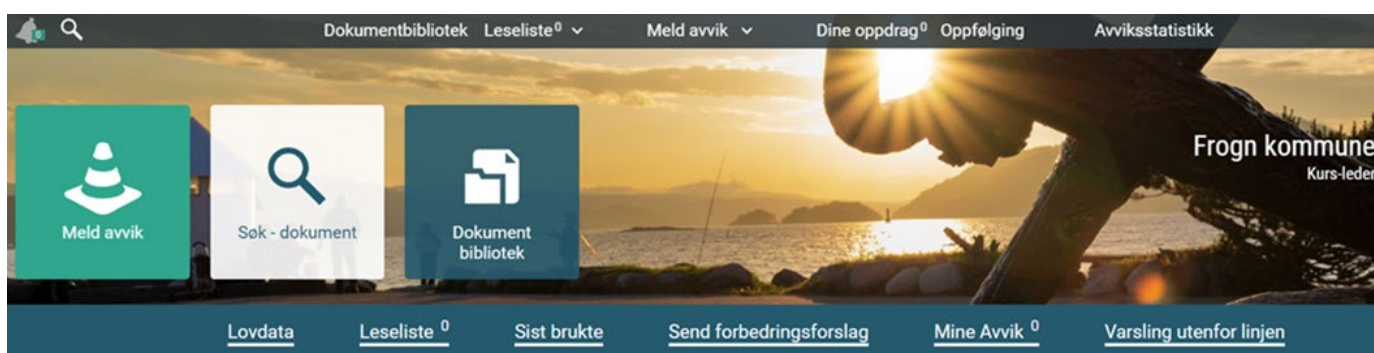
¹ Antall dager siden revisjonsdato vises for enkelte dokumenter.

har prosedyrer og rutiner som er relevante, korrekte og oppdaterte. I praksis kan ansvaret delegeres til avdelingsleder eller superbruker (Frogn kommune 2023b).

Ifølge prosedyren skal alle rutiner og prosedyrer revideres årlig eller oftere (Frogn kommune 2023b). Videre står det i kommunens årsmelding for 2022 at Compilo varsler automatisk om behov for revisjon av alle dokumenter årlig (Frogn kommune 2023g).

Figuren under viser hovedmenyen i Compilo.

Figur 4 Internkontrollsystemets hovedmeny



Kilde: Compilo, Frogn kommune [7.9.2023]

Figuren viser at hovedmenyen i Compilo blant annet inneholder dokumentbibliotek, og har en lenke til lovdata. Det er også mulighet for å melde og følge opp avvik samt hente ut statistikk for avvik. Under varsling utenfor linjen er det informasjon om arbeidstakers rett til å varsle om kritikkverdige forhold, og hvordan arbeidsgiver skal håndtere varsler.

Kommunedirektøren forteller i intervju at han har kommunisert tydelig at alle relevante dokumenter skal være arkivert i Compilo, og at ingen dokumenter skal lagres flere steder. Han legger til at kommunen har utviklet intranettet for å redusere muligheten for å bruke skyggesystemer. Kommunen jobber i tillegg med å få på plass «single log-on», slik at det skal være enklere for de ansatte å logge seg på Compilo. Kommunedirektøren legger til at kommunen må bygge en kultur for å bruke Compilo, og komme i gang med flere internkontrollaktiviteter.

Beredskapskoordinator forteller i intervju at han er administrator for Compilo. Han sørger for at ledere og superbrukere får opplæring, og har riktige tilganger. Han legger til at det er mye rotasjon i en stor organisasjon som Frogn, slik at det stadig er behov for opplæring. Han gir opplæring både individuelt og i grupper. Han lærer også ansatte hvordan de skal melde avvik.

Beredskapskoordinator forteller i intervju at det har vært mye arbeid med å oppdatere Compilo, slik at systemet samsvarer med ny organisasjonsstruktur. Dette gjelder for eksempel avviksstrukturen, der det har vært mye jobb med at avvik går til riktig leder samtidig som historiske avvik blir værende på riktig sted. Det har også vært mye jobb for å sikre at dokumentstrukturen er oppdatert.

Compilo er inndelt i nivåene ledelsesprosesser, tjenesteområder og støtteprosesser. Under følger en gjennomgang av hvert av nivåene.

5.2.1 Ledelsesprosesser i Compilo

Compilo har en mappe for ledelsesprosesser. Ledelsesprosesser inneholder mapper for personalhåndbok, økonomihåndbok, overordnet styring og varsling under ledelsesprosesser, det vil si sektorovergripende dokumenter.

Personalhåndboken inneholder flere mapper med dokumenter som gjelder arbeidsforhold og arbeidstid, bedriftshelsetjeneste, ferie, pensjon, permisjon, sykefravær mv. Personalhåndboken inneholder også kommunens arbeids- og tilsettingsreglement, etiske retningslinjer, etisk standard og verdiplakat.

Kommunens **økonomihåndbok** er under arbeid og inneholder ingen dokumenter.²

Overordnet styring inneholder mapper for handlingsprogram, internkontroll og kommuneplan. Mappen internkontroll inneholder blant annet kommunens rammeverk *Orden i eget hus: et rammeverk for helhetlig styring og kontroll, Frogn kommune 2021 – 2024*, kommunens arbeidsgiverstrategi 2022 – 2025 og delegeringsreglement.³

Mappen **varsling** inneholder kommunens varslingsrutine og rutine for anmeldelse av straffbare forhold til politiet.

Revisjonen har gått gjennom flere av dokumentene i hver av mappene, og undersøkt om de er revidert innen fristen som kommunen har satt. Gjennomgangen viser at dokumentene med få unntak er revidert innen fastsatt frist.

5.2.2 Tjenesteområder i Compilo

Compilo er delt inn i sju tjenesteområder. Tabellen under viser kommunens tjenesteområder etter organisasjonsendringen i 2022 og internkontrollsystemets inndeling i tjenesteområder:

² Beskrivelser av delegering til enhetsledere med lenke til kommunens delegeringsreglement er lagt inn under «andre dokumenter» 26.10.2023.

³ Reglementet for videredelegering er lagret i kommunens økonomihåndbok.

Tabell 2 Tjenesteområder

Organisasjonskart	Compilo
Oppvekst	Oppvekst
Helse og omsorg	Helse og omsorg
Tilrettelagte tjenester	Kommunalområde for livsmestring
Plan, samfunn og teknikk	Miljø, eiendom og teknisk drift
Kultur og næring	Kultur og næring
	Stab og støtte
	Drøbak Frogn idrettsarena KF
StorFollo IKT ⁴	

Kilde: Frogn kommune 2023a og kommunens internkontrollsystem

Tabellen viser at sektorene oppvekst, helse og omsorg samt kultur og næring har hver sine områder i Compilo. Tabellen viser videre at sektoren tilrettelagte tjenester har området kommunalområde for livsmestring i Compilo. Når det gjelder sektoren plan, samfunn og teknikk er dette området miljø, eiendom og teknisk drift i Compilo. Compilo har i tillegg områdene stab og støtte samt Drøbak Frogn idrettsarena KF. StorFollo IKT i organisasjonskartet har ikke et eget område i Compilo.

Beredskapskoordinator opplyser i intervju at det er stor forskjell mellom sektorene når det gjelder å bruke Compilo. For eksempel bruker helse Compilo mye, både til å finne rette prosedyrer og til å melde avvik. Han legger til at helse har brukt mye ressurser på å oppdatere og strukturere rutiner, blant annet ved å gi fagsykepleiere ansvaret for dette. De andre sektorene bruker Compilo i mindre grad. Det gjenstår også mer arbeid med å oppdatere rutiner innen enkelte områder, for eksempel innen økonomi og plan. Han forteller videre at han legger vekt på opplæring, og at han minner lederne om at de skal oppfordre sine ansatte til å bruke Compilo.

Beredskapskoordinator mener også at det er viktig at sektorene har nøkkelpersoner som forstår brukerfunksjonen. Nøkkelpersonene bør ha både digitale ferdigheter, for eksempel til å lage dokumenter og lenker, og en motivasjon for å bruke Compilo slik det er ønsket.

5.2.3 Støtteprosesser i Compilo

Støtteprosesser inneholder mapper for kvalitet og kvalitetssystem, risiko- og sårbarhetsanalyse, helse, miljø og sikkerhet (HMS), beredskap, personvern og informasjonssikkerhet, habilitet, verktøykassen⁵, Stor-Follo IKT (SFIKT), arkiv, tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon.

⁴ StorFollo IKT er et vertskommunesamarbeid mellom kommunene Ås, Vestby og Frogn. Samarbeidet hadde oppstart 1.1.2020 og holder til i Drøbak.

⁵ Under arbeid.

Revisjonen har gått gjennom flere av dokumentene i hver av mappene, og undersøkt om de er revidert innen fristen som kommunen har satt. Gjennomgangen viser at dokumentene med få unntak er revidert innen den fastsatte fristen.

5.3 Sektorovergrepene styringsdokumenter

Kommunen har flere sektorovergrepene reglementer, retningslinjer og lokale forskrifter. Tabellen under viser et utvalg av dokumentene.

Tabell 3 Utvalgte reglementer, retningslinjer og lokale forskrifter

Reglement / retningslinjer	Vedtatt	Sist revidert:
Reglement for delegering	Kommunestyret, sak 124/21	6.12.2021
Finansreglement med rapporteringsrutiner	Kommunestyret, sak 96/21	25.10.2021
Økonomireglement	Kommunestyret 3.5.2021	Reglementet er ikke lagt inn i kommunens kvalitetssystem, men skal være tilgjengelig vha. kommunens intranett.
Anskaffelsesstrategi	Kommunens topplergruppe 2023	Anskaffelsesstrategien ligger ikke i kvalitetssystemet.
IKT-styring og kontroll – beskrivelse av styringssystemet		17.10.2018

Kilde: Frogn kommune 2023 c-f

Kommunens **delegeringsreglement** ble vedtatt av kommunestyret den 6.12.2021, sak 124/21, og består av to deler.⁶ Del 1 inneholder bestemmelser om myndighets- og ansvarsfordelingen mellom kommunestyret og andre politiske organer og administrasjonen (kommunedirektøren). I tillegg inneholder del 1 delegeringsbestemmelser som ikke er direkte dekket gjennom delegering av enkelt lover. Del 2 gir en oversikt over hvem som er delegert myndighet etter lover der kommunen har myndighet, rettigheter og plikter.

Kommunen gjennomførte i 2022 en administrativ organisasjonsendring. Nytt delegeringsreglement er fastsatt av kommunedirektøren 20. desember 2022 og gjeldende fra 1. januar 2023. Dette er sist revidert 15.5.2023. Beredskapskoordinator opplyser i e-post mottatt 26.10.2023 at reglementet ble oppdatert samme dag.

⁶ Ifølge kommunelovens § 5-14 skal kommunestyret, innen 31. desember året etter at kommunestyret ble konstituert, selv fastsette et reglement for hvordan vedtaksmyndighet og innstillingsrett skal delegeres.

Kommunedirektøren forteller i intervju at oppdateringen blant annet innebærer at ledernes myndighet er tydeliggjort. Han understreker betydningen av at delegeringsreglementet er entydig, og i tråd med organisasjonsstrukturen. Han forteller videre at kommunen følger en intensjonsbasert delegering, ved at faktisk ansvar har større betydning enn enkeltparagrafer. Han mener at enkeltparagrafer virker begrensende for et reelt lederansvar, og at det er et bevisst valg å følge en intensjonsbasert delegering.

Kommunens **økonomireglement** ble vedtatt av kommunestyret 3.5.2021, sak 41/21, og er utarbeidet etter kommuneloven av 22.6.2018.⁷ Økonomireglementet viser til forrige utgave av delegeringsreglementet både når det gjelder kommunedirektørens myndighet på økonomiområdet, og videre delegering til øvrige ledere i kommunen. Det følger av økonomireglementet at kommunedirektøren skal utarbeide nødvendige rutiner som sikrer at økonomiforvaltningen utøves i tråd med reglementet. Økonomihåndboka med aktuelle rutiner er under arbeid.

Gjennom kommunens **finansreglement**, vedtatt av kommunestyret 25.10.2021, er det fastsatt målsettinger, strategier og rammer for forvaltning av ledig likviditet og andre midler beregnet for driftsformål, forvaltning av kommunens langsiktige finansielle aktiva og forvaltning av kommunens gjeldsportefølje og øvrige finansieringsavtaler. Kapitlene 6.4 og 7.7 fastsetter at kommunedirektøren skal rapportere til kommunestyret om forvaltningen av likvider og andre midler, samt kommunens gjeldsportefølje. Bestemmelsene angir krav til hva rapportene skal inneholde.

5.3.1 *Personalhåndbok*

Som nevnt i 5.2.1 inneholder personalhåndboka flere sektorovergrepene styringsdokumenter. Dette er dokumenter som gjelder arbeidsforhold og arbeidstid, bedriftshelsetjeneste, ferie, pensjon, permisjon, sykefravær mv. Her ligger sentrale dokumenter som kommunens arbeids- og tilsettingsreglement, etiske retningslinjer, etisk standard og verdiplakat.

Arbeidsreglementet er ikke datert, og gjelder for alle kommunale arbeidstakere i et fast forpliktende arbeidsforhold. Reglementet inneholder bestemmelser og tilsetting og tilsettingsbrev, arbeidsavtale, arbeids- og hviletider, ferie og fravær, utbetaling av lønn, alminnelig orden mv.

Tilsettingsreglementet er vedtatt av arbeidsmiljøutvalgets 9.12.2015 og av administrasjonsutvalget 3.2.2016. Tilsettingsreglementet ble revidert i 2021. Tilsettingsreglementet er utarbeidet med utgangspunkt i kommunens delegeringsreglement. Tilsettingsreglementet inneholder bestemmelser om kunngjøring av stillinger, behandling av søknader, innstillings- og tilsettingsmyndighet mv.

Kommunens **etiske retningslinjer** er sist revidert gjennom vedtak i kommunestyret 7.2.2022, og gjelder både for ansatte og folkevalgte i Frogn kommune. Ansatte og folkevalgte i Frogn kommune skal følge både allmenne etiske og forvaltningsetiske verdier og normer og skal ikke la egne interesser påvirke saksbehandling, beslutninger og arbeidet de utfører. Kommunens verdier, respekt,

⁷ Reglementet skal forelegges kommunestyret til behandling minst en gang pr. kommunestyreperiode.

engasjement, profesjonell og raushet, skal ligge til grunn for arbeidet i Frogn kommune (Frogn kommune 2022e).

Kommunen har i tillegg til etiske retningslinjer, utarbeidet dokumentet **etisk standard**. Det går frem at alle som utfører arbeid for kommunen har et personlig ansvar for hvordan de opptrer. Alle ansatte skal ha et bevisst forhold til (Frogn kommune 2022f):

- verdiene engasjement, respekt, profesjonell og raushet
- åpenhet og dialog
- interessekonflikter, være bevisst
- gaver og representasjon
- penger og eiendeler
- innkjøp⁸
- arbeidsmiljø
- varsling

5.4 Rapportering av internkontrollen

Kommunedirektøren skal rapportere til kommunestyret og fylkestinget om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året, jf. kommuneloven § 25-2.

Kommunedirektøren forteller i intervju at han rapporterer på de største risikoområdene i internkontrollen i økonomiplanen og tertialrapporten. Revisjonen legger vekt på rapporteringen i årsmeldingen.

Controller opplyser i e-post 13.10.2023 at rapporteringen gjennomføres i Framsikt, som er kommunens budsjett- og rapporteringsverktøy.⁹ Det er gitt føringer for hva rapporteringen bør inneholde, både når det gjelder rapportering gjennom året og noe mer omfattende ved årets slutt, dvs. årsmelding. Det er etablert en møtестruktur som viser at det blir gjennomført møter med de ulike ledernivåene i forkant av rapportering. Målet er å sørge for god kvalitet på rapporten, iverksette eventuelle tiltak og beslutte behov for omstilling. Det blir gjennomført møte med toppledergruppen for forankring og justering av saksframlegg og rapport, før saken sendes for politisk behandling.

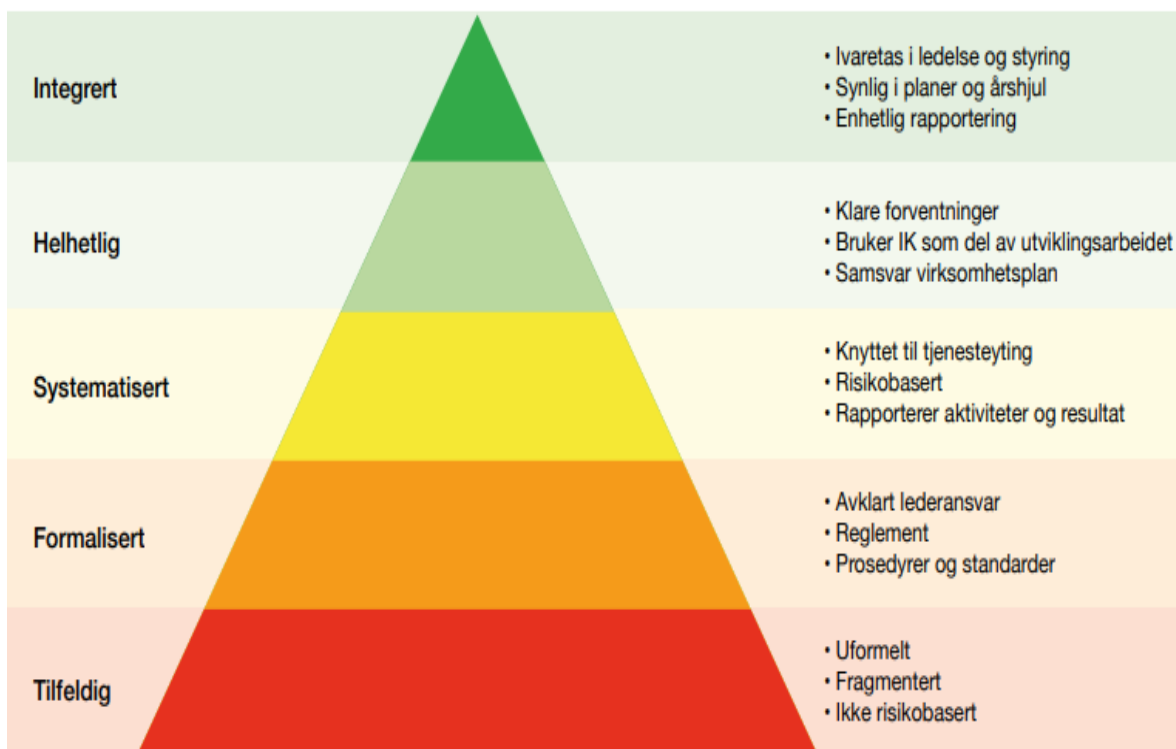
KS har utarbeidet en pyramide for å vurdere modenhetsnivå for internkontrollen. Pyramiden er delt inn i fem nivåer, der en er lavest og fem er høyest. For hvert nivå er det stikkord og milepæler for internkontrollen (KS 2020).

⁸ I e-post av 13.10.2023 opplyser Controller at alle rammeavtaler ligger i Merzell og tilgjengelig for Frogn, Nesodden, Ås og Vestby kommune. Innkjøpsavtalene er tilgjengelig via kommunens intranett, som er under omlegging. Her ligger det også prosedyrer for rammeavtale og prosedyre for enkeltanskaffelse.

⁹ Sjekklisten ble innført ved første tertialrapportering i 2021. Det rapporteres på etterlevelse av lover og regler, HMS arbeid, beredskap, personvern, innkjøp, kvalitetsarbeid og informasjon/kommunikasjon (Frogn kommune 2023g).

Figuren under viser modenhetspyramiden til KS.

Figur 5: Modenhetspyramiden



Kilde: Frogn kommune 2023g og KS 2020

Rapporteringen om kommunens internkontroll bygger på modenhetspyramiden til KS. Etter kommunedirektørens vurdering, var kommunen på nivå to i modenhetspyramiden i 2019, og på nivå tre ved utgangen av 2021 og 2022. Vurderingen for 2021 ble gjennomført med bakgrunn i helhetlig risikoanalyse av kommunens internkontroll (Frogn kommune 2023g).

Kommunedirektøren forteller i intervju at han har et bevisst forhold til at kommunen enda ikke er helt i mål med internkontrollsystemet. Han forklarer at kommunen må bevege seg over det røde og oransje nivået i modenhetspyramiden før man kan bevege seg over i det grønne.

5.5 Revisjonens vurderinger, konklusjon og anbefaling

Revisjonen legger til grunn at kommunen bør ha et helhetlig internkontrollsystem som sikrer at rutiner og prosedyrer er samlet og tilgjengelige og oppdaterte.

Etter revisjonens vurdering har kommunen langt på vei et helhetlig internkontrollsystem. Flere sentrale rutiner og prosedyrer er lagret i et felles kvalitetssystem, og de er i all hovedsak oppdaterte.

Revisjonen vurderer det som positivt at kommunen har jobbet med å oppdatere dokumentene slik at de skal være i samsvar med gjeldende organisasjonsstruktur.

Undersøkelsen viser at kommunen benytter Compilo som sitt internkontrollsystem, og har utarbeidet prosedyren *Bruk av kvalitetssystem i kommunens internkontrollsystem*. Prosedyren fastslår at internkontrollsystemet skal gjelde for hele kommunens virksomhet. Kvalitetssystemet er inndelt i nivåene ledelsesprosesser, tjenesteområder og støtteprosesser. Undersøkelsen viser også at dokumentene med få unntak er oppdatert innen kommunens egen frist. Det kommer også frem at økonomihåndboken er under arbeid, og foreløpig ikke inneholder dokumenter.

Revisjonen legger videre til grunn at kommunen har sentrale sektorovergripende reglementer, rutiner og prosedyrer, som bidrar til at oppgave- og ansvarsfordeling er avklart.

Etter revisjonens vurdering har kommunen sentrale sektorovergripende reglementer, rutiner og prosedyrer. Disse legger til rette for at oppgave- og ansvarsdelingen er avklart. Samtidig vil revisjonen påpeke at det hadde vært fordelaktig om alle disse dokumentene var lagt inn i kvalitetssystemet Compilo.

Undersøkelsen viser at kommunen har flere sektorovergripende styringsdokumenter. Dette gjelder delegeringsreglement, finansreglement, økonomireglement, anskaffelsesstrategi, beskrivelse av styringsstrategien og personelhåndboken. Med unntak av økonomireglementet og anskaffelsesstrategien, er dokumentene lagret i kvalitetssystemet. Det kommer også frem at delegeringsreglementet er oppdatert flere ganger, for å tydeliggjøre roller og ansvar etter omorganiseringen i 2022.

Revisjonen legger også til grunn at kommunedirektøren skal minst en gang i året rapportere om internkontroll til kommunestyret. Etter revisjonens vurdering er dette kravet ivaretatt.

Undersøkelsen viser at kommunedirektøren blant annet rapporterer om internkontrollen i årsmeldingene. For årene 2019, 2021 og 2022 har kommunedirektøren benyttet modenhetspyramiden som er utarbeidet av KS for å vurdere nivået for internkontrollen. Det kommer også frem at kommunedirektøren har vurdert at internkontrollen var på nivå to i 2019, og på nivå tre i 2021 og 2022. Kommunedirektøren rapporterer også i tertialmeldinger. Kommunen benytter også sjekklister i Framsikt for å rapportere om internkontrollen.

Revisjonens konklusjon er at kommunen langt på vei har etablert et helhetlig system som sikrer at internkontrollrutiner til enhver tid er samlet, tilgjengelige og oppdaterte. Det at kommunedirektøren vurderer internkontrollen på nivå tre viser etter revisjonens vurdering at kommunen kan sette i verk flere kontrollaktiviteter og tiltak for å styrke den overordnede internkontrollen.

På bakgrunn av undersøkelsen er revisjonens anbefaling at kommunedirektøren bør:

- ferdigstille økonomihåndboken i Compilo

6 RISIKOVURDERINGER AV INTERNKONTROLLEN

Dette kapitlet beskriver kommunens rutiner og praksis for risikovurderinger på overordnet nivå i kommunen. Kapitlet beskriver både rutiner for å gjennomføre risikovurderinger, og i hvilken grad de overordnede risikovurderingene bygger på risikovurderinger for de ulike tjenesteområdene.

Følgende problemstilling med tilhørende revisjonskriterier legges til grunn:

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
I hvilken grad gjennomføres systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kommunen bør ha rutiner for risikovurderinger på overordnet nivå. ➤ Risikovurderingene bør omfatte helheten i systemet for internkontroll, og bygge på risikovurderinger for de ulike tjenesteområdene

6.1 Rutiner for risikovurderinger på overordnet nivå

Revisjonen har gått gjennom flere dokumenter som beskriver gjennomføring av risikoanalyse og risikovurderinger i Compilo. Gjennomgangen viser at de fleste dokumentene er revidert innen kommunens egen frist.

Gjennomgangen viser også at det både er rutiner og risikovurderinger i Compilo. Dokumentene beskriver hovedsakelig risiko knyttet til helse, miljø og sikkerhet samt IKT i ulike tjenesteområder. Det er ingen rutiner som særskilt beskriver risikovurderinger av internkontrollen på overordnet nivå i Compilo.

6.2 Gjennomføring av risikovurderinger på overordnet nivå

Ifølge kommunens rammeverk for internkontroll skal kommunen arbeide systematisk og metodisk for å identifisere, vurdere og følge opp risiko. Det innebærer å gjennomføre risikovurderinger både på overordnet nivå og ute i tjenestene (Frogn kommune 2021a).

Ifølge årsmeldingen for 2022 har kommunen beskrevet risikovurderinger av internkontrollen som ett av fire forbedringsområder (Frogn kommune 2023g).

Revisjonen har bedt kommunen om å oversende dokumenter som viser at kommunen har gjennomført risikovurderinger på overordnet nivå og på tjenestenivå.

Kommunen opplyser i e-post 4.10.2023 at kommunen i svært liten grad har gjennomført risikovurderinger på overordnet nivå. Kommunen opplyser videre at flere enheter jobber

systematisk med risikoanalyser på tjenestenivå. Beredskapskoordinator forteller i intervju at han har inntrykk av at enhetenes risikovurderinger har varierende kvalitet.

Kommunen opplyser videre i e-post 4.10.2023 at risikoanalysene på tjenestenivå er et verktøy for den operative tjenesten, men blir ikke brukt videre oppover i linjen. Kommunen har ikke dokumentasjon på hvilke enheter som gjennomfører risiko- og sårbarhetsanalyser, eller hvilke områder risiko- og sårbarhetsanalysene belyser. Kommunen opplyser videre at det i Framsikt skal gjennomføres egenrapportering på at risiko- og sårbarhetsanalyser er gjennomført for HMS-området.

Kommunedirektøren forteller i intervju at han har gjennomganger med kommunalsjefene hvert tertial. Gjennomgangene omfatter både drift og økonomi. Han mener at en slik helhetlig gjennomgang legger til rette for helhetlig styring. Det gjøres ingen egne systematiske risikoanalyser på overordnet nivå i kommunen som særskilt bygger på enhetenes risikoanalyser.

6.3 Revisjonens vurderinger, konklusjon og anbefaling

Revisjonen legger til grunn at kommunen har rutiner for risikovurderinger på overordnet nivå. Videre forventer revisjonen at risikovurderingene omfatter helheten i internkontrollen og bygger på risikovurderinger for tjenesteområdene.

Etter revisjonens vurderinger mangler kommunen rutiner og praksis for risikovurderinger på overordnet nivå.

Undersøkelsen viser at kommunen har flere rutiner for risikovurderinger og dokumenter som beskriver gjennomførte risikovurderinger i tjenesteområdene. Flere av disse er knyttet til helse, miljø og sikkerhet samt IKT. Det er ingen rutiner som beskriver risikovurderinger på overordnet nivå i kommunen. Undersøkelsen viser også at selv om kommunedirektøren har gjennomganger med kommunalsjefene hvert tertial, har kommunen i svært liten grad gjennomført risikovurderinger på overordnet nivå. Kommunen trekker også frem risikovurderinger som et område som kan forbedres.

Revisjonens konklusjon er dermed at kommunen bare i liten grad gjennomfører systematiske risikovurderinger på overordnet nivå.

På bakgrunn av undersøkelsen er revisjonens anbefaling at kommunedirektøren bør:

- gjennomføre risikovurderinger på overordnet nivå, som bygger på risikovurderinger for tjenesteområdene

7 HÅNDTERING AV AVVIK

Dette kapitlet beskriver kommunens rutiner og praksis for å melde og følge opp avvik. Kapitlet omfatter også hvordan kommunen bruker statistikk for avvik i arbeidet med å forbedre internkontrollen.

Følgende problemstilling med tilhørende revisjonskriterier legges til grunn:

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad er det etablert en praksis for avvikhåndtering på overordnet nivå?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Det bør være etablert et felles system og rutiner for hvordan avvik fra de ulike tjenesteområdene skal meldes og følges opp. ➤ Aggregerte avvik bør benyttes i arbeidet med jevnlig å evaluere kommunens internkontroll og samlede virksomhet.

7.1 Kommunens system for å melde og følge opp avvik

Frogn kommune har definert kontrollaktiviteter som et av sine forbedringsområder (Frogn kommune 2023g). Kontrollaktiviteter kan deles inn i aktiviteter som skal forebygge eller avdekke feil. Rapportering og oppfølging av avvik er eksempler på avdekkende kontrollaktiviteter (KS 2020, s. 93).

Kommunen benytter kvalitetssystemet Compilo for å melde og følge opp avvik (Frogn kommune 2023g). Compilo inneholder flere rutiner og prosedyrer som skal sikre at avviksbehandlingen følger de samme prinsippene i hele kommunen (Frogn kommune 2022a). Revisjonen har gått gjennom følgende dokumenter på dette området:

- Orden i eget system: et rammeverk for helhetlig styring og internkontroll, Frogn kommune 2021 – 2024, kapittel 2.4.
- Bruk av kvalitetssystemet (Compilo) i kommunens internkontrollarbeid, som inneholder egne avsnitt om ansvar og avvik.
- Prosedyre for melding av avvik
- Prosedyre for behandling av avvik

Rammeverk for internkontroll beskriver blant annet hvordan avviksmeldinger skal meldes og følges opp (Frogn kommune 2021a).

Figuren under gjengir kommunens modell for å melde og følge opp avvik.

Figur 6: Melding og oppfølging av avvik

Kilde: Frogn kommune 2021a, s. 9

Ifølge prosedyren *Bruk av kvalitetssystem (Compilo) i kommunens internkontrollarbeid* har kommunens ansatte ansvar for å melde avvik (Frogn kommune 2023b). Når en ansatt melder avvik i Compilo, kommer vedkommende inn på et digitalt skjema. Det digitale skjemaet er innrettet slik at den ansatte i en nedtrekksmeny velger hvem det meldes avvik til (nærmeste leder), angir alvorlighetsgrad på avviket som lav, middels eller høy, oppgir når hendelsen skjedde, beskriver hendelsen, velger hendelsestype og beskriver konsekvenser av avviket. Den ansatte kan også foreslå forbedringstiltak.

Dersom den ansatte er usikker på alvorlighetsgrad, ligger det kriterier under knappen som heter «alvorlighetsgrader». Det er fire hendelsestyper å velge mellom, som er tjeneste/bruker, organisasjon/internt, HMS og informasjonssikkerhet og personopplysningsvern (GDPR). Under hver av hendelsestypene er det muligheter for å spesifisere hendelsen ytterligere, ved å krysse av i aktuelle kategorier. Den ansatte kan også se blant annet kommentarer og tidligere meldte avvik i Compilo.

Nærmeste leder har ansvar for å følge opp avvikene, ved enten å behandle avviket selv eller sende det til riktig enhet. Før et avvik blir lukket, skal den som behandler avviket beskrive hva som ble gjort og hvilke tiltak som er igangsatt. Den som meldte avviket, får beskjed om at avviket er lukket (Frogn kommune 2023b).

7.2 Statistikk for avvismeldinger

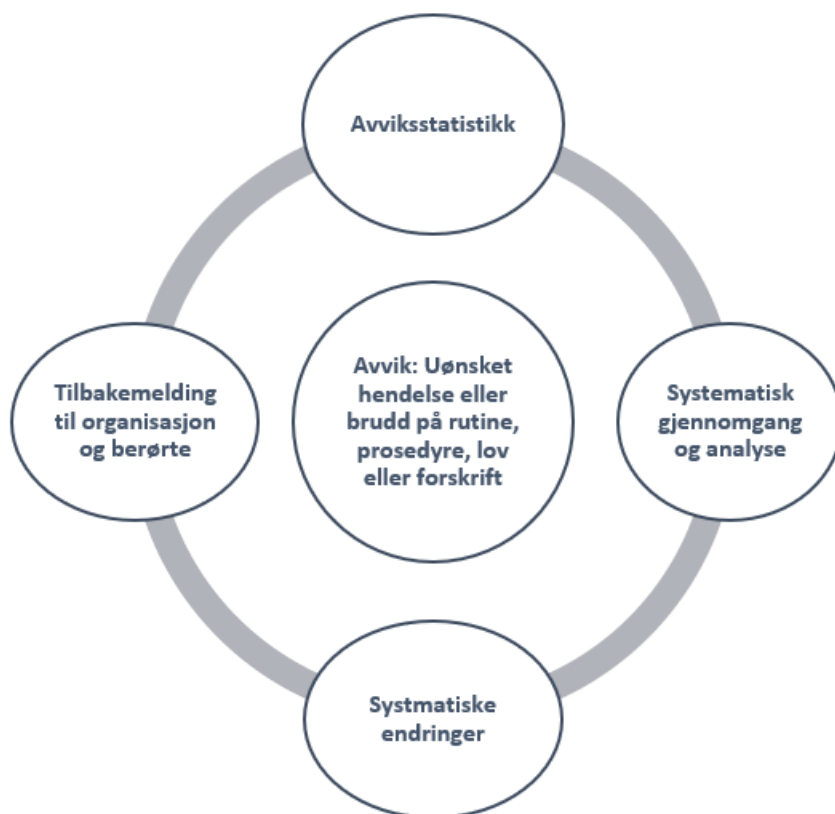
Ifølge kommunens rammeverk for internkontroll bør lederne regelmessig ta ut avvismstatistikk for sin enhet og gjøre en systematisk gjennomgang av alle avvism. Som en del av analysen skal lederne stille følgende spørsmål:

- Hvor har vi mange avvism?
- Hva kjennetegner avvismene – konsekvenser, alvorlighetsgrad?
- Hvorfor får vi avvism – manglende rutiner, ikke kjente rutiner, ikke fulgt rutiner?

Dette vil ifølge rammeverket gi grunnlag for systematiske endringer, herunder rutiner og prosedyrer, i enheten for å forebygge at avvism og risiko for avvism oppstår. Det står også at de ansatte og berørte bør informeres om hvordan enheten jobber systematisk med avvismene og hvilke endringer og resultater det har gitt (Frogn kommune 2021a, s. 10).

Figuren under gjengir kommunens modell for å analysere statistikk for avvism.

Figur 7: Analyser av statistikk for avvism



Kilde: Frogn kommune 2021a, s. 10

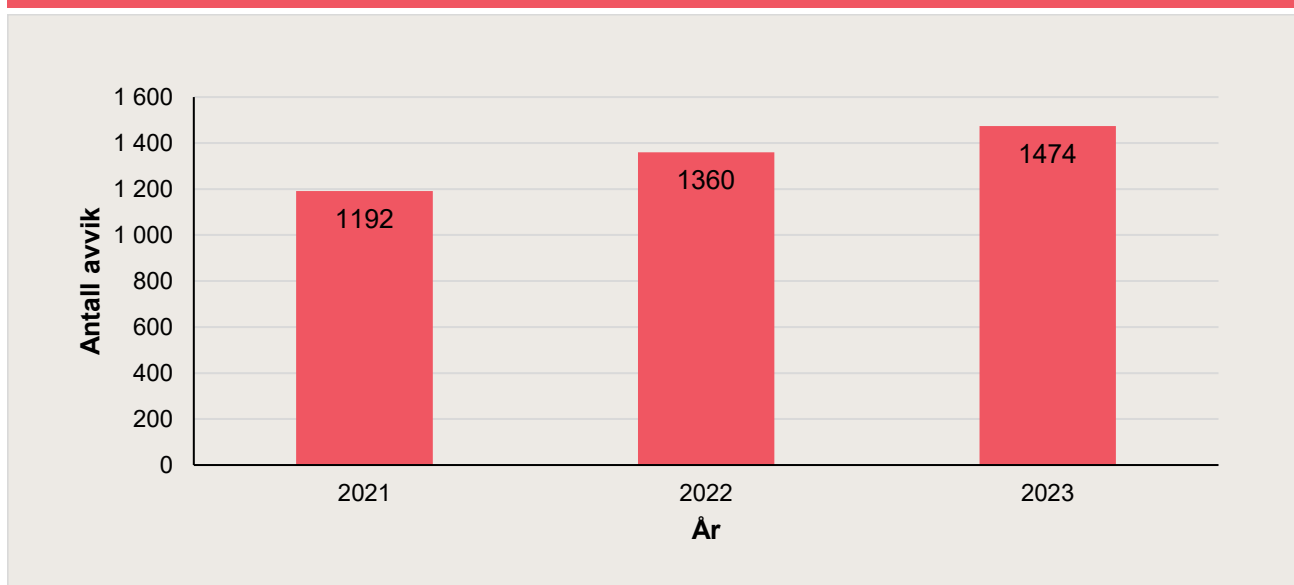
Det går frem av kommunens årsmelding for 2022 at kommunen jobber med å få opp antall avvik for å innarbeide en god avvikskultur for læring, forbedring og utvikling (Frogn kommune 2023g).

Leder er ansvarlig for å lage statistikk for avvik i egen virksomhet. Leder skal systematisere informasjonen, overvåke trender og jobbe strategisk med tiltak på områder der det er mange avvik (Frogn kommune 2021a og 2022b).

Både kommunedirektøren og beredskapskoordinator forteller i intervju at kommunen i noen grad analyserer statistikk for avvik også på overordnet nivå, men at dette er ikke nok. Beredskapskoordinator legger til at ledelsen får samlet statistikk fra arbeidsmiljøutvalget (AMU), men at det mangler et tilsvarende system for å samle statistikk for de ulike sektorene. Han mener at kommunen kan bli bedre på dette, og viser til at det er enkelt å aggregere statistikken. Kommunedirektøren forklarer at kommunen frem til nå har prioritert arbeidet med å tydeliggjøre delegeringsreglementet og lederstrukturer, fremfor å analysere statistikken for avvik.

Compilo viser statistikk for avviksmeldinger. Statistikken viser både samlede tall og tall fordelt på enheter, type hendelser og tidsperioder. Revisjonen har hentet utvalgte nøkkeltall for perioden fra 1.1.2021 til 30.9.2023. Figuren under viser totalt antall meldte avvik i denne perioden.

Figur 8 Antall meldte avvik 2021 – september 2023



Kilde: Compilo [29.9.2023]

Figuren viser at det har vært en økning i antall meldte avvik fra 2021 til utgangen av september 2023. I 2022 var 168 flere meldte avvik enn året før. Ved utgangen av september 2023 var det 114 flere meldte avvik enn i 2022.

Tabellen under viser antall meldte avvik fordelt på tjenesteområder ved utgangen av september 2023.¹⁰

Tabell 4: Meldte avvik fordelt på tjenesteområder

Område	Antall avvik
Livsmestring	799
Helse og omsorg	491
Oppvekst	124
Samfunn, plan, eiendom og teknikk	23
Drøbak Frogn idrettsarena KF	22
HR, politisk sekretariat og service	6
Kultur og næring	3
Totalt	1468

Kilde: Compilo [30.9.2023]

Tabellen viser at tjenesteområdet livsmestring har 799 meldte avvik ved utgangen av september 2023. Dette utgjør over halvparten av alle de meldte avvikene. Tabellen viser videre at det har vært 491 meldte avvik innen helse og omsorg og 124 meldte avvik innen oppvekst. De øvrige tjenesteområdene har få eller ingen meldte avvik.

Kommunedirektøren forteller i intervju at han mener at de ansatte er flinke til å melde avvik i Compilo. Han legger til at det er viktig å hente erfaringer fra både de som bruker systemet mest og de som bruker det minst, for at enheter som har få avvik kan melde flere avvik.

I intervju med beredskapskoordinator kommer det frem at han ser en sammenheng mellom antall meldte avvik og hvor tett han er på tjenesteområdet. For eksempel meldes det ofte flere avvik etter han har informert om fremgangsmåten. Han har inntrykk av at flere ansatte er usikre, og at dette kan føre til at de ikke melder avvik. Han understreker betydningen av at lederne skriver gode vurderinger når de lukker avvik slik at de ansatte erfarer at det er nyttig å melde avvik.

7.3 Revisjonens vurderinger, konklusjon og anbefalinger

Revisjonen legger til grunn at kommunen har etablert et felles system og rutiner for hvordan avvik fra tjenesteområdene skal meldes og følges opp. Videre legger revisjonen til grunn at aggregerte avvik benyttes i arbeidet med jevnlig å evaluere kommunens internkontroll og samlede virksomhet.

¹⁰ Enkelte avvik gjelder flere områder. Statistikken for avvik fordelt på tjenesteområder viser derfor et høyere tall enn statistikken for samlede avvik i figur 8.

Etter revisjonens vurdering har kommunen langt på vei etablert et felles system og rutiner for å melde og følge opp avvik. Revisjonen vurderer også at mer opplæring av ansatte knyttet til avvik kan bidra til at flere melder avvik.

Undersøkelsen viser at kvalitetssystemet Compilo benyttes i hele kommunen for å melde og følge opp avvik. Beskrivelser av rutiner på dette området er også felles for alle ansatte. Samtidig viser undersøkelsen at det er stor variasjon mellom tjenesteområdene når det gjelder å melde avvik. Manglende opplæring kan delvis forklare hvorfor enkelte tjenesteområder melder få avvik.

Når det gjelder analyser av samlede avvik, vurderer revisjonen at kommunen ikke i tilstrekkelig grad benytter statistikken for å evaluere kommunens internkontroll og samlede virksomhet. Etter revisjonens vurdering har ikke kommunen fulgt opp sine egne rutiner på dette området. Revisjonen vil trekke frem at meldinger, oppfølging og analyser av avvik kan være en viktig del av kommunens forbedringsarbeid.

Undersøkelsen viser at kommunen har beskrevet rutiner for å analysere statistikk for avvik i rammeverket for internkontroll. Samtidig viser undersøkelsen at med unntak av statistikk fra arbeidsmiljøutvalget (AMU), mangler kommunen praksis for å samle statistikk for de ulike sektorene. Undersøkelsen viser også at statistikken er lett tilgjengelig i Compilo. Kommunen trekker også frem avvik som et område som kan forbedres.

Revisjonens konklusjon er at selv om kommunen har rutiner og system som legger til rette for felles praksis for å melde og følge opp avvik, så mangler kommunen en praksis for å håndtere avvik på overordnet nivå.

På bakgrunn av undersøkelsen er revisjonens anbefalinger at kommunedirektøren bør:

- sikre tilstrekkelig opplæring av alle ansatte i å melde og følge opp avvik
- analysere statistikk for avvik på overordnet nivå, og bruke analysene til å forbedre internkontrollen og kommunens virksomhet

LITTERATUR- OG KILDELISTE

Lov og forskrifter

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

KS (2020). *Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll*. Hentet 27.9.2023 fra: <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lokaldemokrati/internkontroll/Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-F41-web.pdf>

Kilder fra Frogn kommune

Frogn kommune (2019). *Kommuneplanens samfunnsdel 2019 – 2031 med vedlegg*. Hentet 6.10.2023 fra: <https://frogn.kommune.no/artikkel/Kommuneplanens-samfunnsdel-2019-2031>

Frogn kommune (2020). *Planstrategi Frogn kommune 2020-2023*. Hentet 6.10.2023 fra: <https://www.frogn.kommune.no/artikkel/planstrategien>

Frogn kommune (2021a). *Orden i eget hus: et rammeverk for helhetlig styring og internkontroll*. Hentet 13.9.2023 fra: Kommunens internkontrollsystem.

Frogn kommune (2022a). *Melding av avvik*. Hentet 13.9.2023 fra: Kommunens internkontrollsystem.

Frogn kommune (2022b). *Behandling av avvik*. Hentet 13.9.2023 fra: Kommunens internkontrollsystem.

Frogn kommune (2022c). *Reglement for delegering og innstilling, del I*. Hentet 6.10.2023 fra: <https://www.frogn.kommune.no/artikkel/reglementer-og-retningslinjer>

Frogn kommune (2022d). *Delegering, ansvar og forventninger – reglement for deg som jobber i Frogn kommune, del II*. Hentet 13.9.2023 fra: Kommunens internkontrollsystem.

Frogn kommune (2022e). *Arbeidsgiverstrategi 2022 – 2025*. Hentet 13.9.2023 fra: Kommunens internkontrollsystem.

Frogn kommune (2022f). *Etiske retningslinjer for ansatte og folkevalgte, vedtatt av kommunestyret 7.2.2022, sak 15/22*. Hentet 13.9.2023 fra: Kommunens internkontrollsystem.

Frogn kommune (2022g). *Etisk standard*. Hentet 13.9.2023 fra: Kommunens internkontrollsystem.

Frogn kommune (2022h). *Arbeidsmiljøutvalget (AMU) – retningslinjer for Frogn kommune*. Hentet 12.10.2023 fra: Kommunens internkontrollsystem.

Frogn kommune (2023a). *Organisasjonsendring i Frogn*. Hentet 7.9.2023 fra:
<https://www.frogn.kommune.no/artikkel/c78bfd2b-55cb-4126-a4c9-2f441971bcdf>

Frogn kommune (2023b). *Bruk av kvalitetssystemet (Compilo) i kommunens internkontrollarbeid*. Hentet 13.9.2023 fra: Kommunens internkontrollsystem.

Frogn kommune (2023c). *Reglement for delegering og videredelegering del 1 Reglement for delegering og innstilling og del 2 Oversikt over delegering av enkelt lover*. Hentet 22.9.2023 fra
<https://www.frogn.kommune.no/artikkel/reglementer-og-retningslinjer>

Frogn kommune (2023d). *Finansreglement*. Hentet 22.9.2023 fra
<https://www.frogn.kommune.no/artikkel/reglementer-og-retningslinjer>

Frogn kommune (2023e). *Reglement for folkevalgte organer*. Hentet 22.9.2023 fra
<https://www.frogn.kommune.no/artikkel/reglementer-og-retningslinjer>

Frogn kommune (2023f). *Etiske retningslinjer for ansatte og folkevalgte i Frogn kommune*. Hentet 22.9.2023 fra <https://www.frogn.kommune.no/artikkel/reglementer-og-retningslinjer>

Frogn kommune (2023g). *Årsmelding 2022*. Hentet 27.9.2023 fra:
https://pub.framsikt.net/2022/frogn/mr-202212-%C3%A5rsmelding_2022/#/

Frogn kommune (2023h). *Tertialrapport nr. 1 2023 (Sak 71/23)*. Hentet 28.9.2023 fra:
<https://opengov.360online.com/Meetings/frogn/Meetings/Details/211962>

Frogn kommune (2023i). *Anskaffelsesstrategi for Frogn Kommune 2023–2027, vedtatt av toppledergruppen våre 2023*

Revisjonens egenproduserte datakilder

Romerike Revisjon IKS 2023a. *Dokumentgjennomgang av sektorene helse og omsorg og oppvekst 19.9.2023*.

Romerike Revisjon IKS 2023b. *Dokumentgjennomgang ledelsesprosesser 18.9.2023*.

Romerike Revisjon IKS 2023c. *Dokumentgjennomgang støtteprosesser 18.9.2023*.

VEDLEGG 1: KOMMUNEDIREKTØRENS HØRINGSSVAR

Hei. Her følger kommunedirektørens uttalelse til rapporten:

Kommunedirektøren mener revisjonens gjennomgang totalt sett gir et riktig bilde av situasjonen.

Frogn kommune har gjort en betydelig jobb for å få på plass «grunnplankene» i internkontrollsystemet, og de grep som revisjonen påpeker er i samsvar med det administrasjonen mener er riktige skritt for å nyttiggjøre seg det gode grunnlag som er lagt.»

Med vennlig hilsen
Georg Smedhus
Kommunedirektør
Mobil: 970 63 808
E-post: georg.smedhus@frogn.kommune.no

Frogn kommune
Rådhusveien 6, Drøbak, Pb 10 1441 Drøbak
Sentralbord 64 90 60 00
[Frogn kommune](#) | [Facebook](#) | [Instagram](#) | [Snapchat](#)