

UNDERSØKELSE

**INTERNKONTROLL  
IMPLEMENTERING AV SYSTEM OG OPPFØLGING**

NES KOMMUNE

NOVEMBER 2015



# INNHold

<b>1 Innledning</b>	<b>2</b>
1.1 Bakgrunn og formål for undersøkelsen	2
1.2 Problemstillinger og kriterier	2
1.3 Anvendte metoder i prosjektet	3
1.3.1 Datainnsamling og datagrunnlag	3
1.3.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet	3
<b>2 Internkontroll i Nes kommune</b>	<b>5</b>
2.1 Behovet for et helhetlig internkontrollsystem i Nes kommune	5
2.2 Organisering av arbeidet i Nes kommune	5
<b>3 Implementering av internkontroll</b>	<b>7</b>
3.1 Revisjonskriterier	7
3.2 Status for implementering av internkontroll	7
3.2.1 Rutiner for implementering og IT-verktøy - status	7
3.2.2 Skjemaer for implementering av internkontroll	8
3.3 Oppfølging av risikoer	10
<b>4 Vurdering og konklusjon</b>	<b>14</b>
<b>LITTERATUR OG KILDEHENVISNINGER</b>	<b>15</b>
<b>VEDLEGG 1 – SKJEMA A</b>	<b>16</b>
<b>VEDLEGG 2 – SKJEMA B</b>	<b>18</b>



# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn og formål for undersøkelsen

Kontrollutvalget fikk i møte den 2.6.15 (sak 24/15) en orientering fra rådmannen om statusen for arbeidet med internkontroll i kommunen. Det ble blant annet orientert om at kommunen nå har flere reglementer og rutiner på plass, men mangler et helhetlig system. En av rutinene går ut på at alle virksomheter skal fylle ut to skjema, *Skjema for internkontroll* (heretter kalt Skjema A, se vedlegg 1) og *Oversikt over internkontroll aktiviteter* (heretter kalt Skjema B, se vedlegg 2), for implementering av internkontroll basert på «trafikklysprinsippet». Dette innebærer at ulike forhold kategoriseres i gruppene grønn, gult og rødt, alt etter som hvordan området vurderes når det gjelder risiko.

Basert på rådmannens orientering ble følgende vedtak fattet: «Kontrollutvalget tar saken til orientering og vil be revisjonen om en gjennomgang av status for implementering av internkontroll i Nes kommune.»

Høringsutkast til rapporten ble forelagt rådmannen og økonomisjef den 10.11.2015. Endelig rapport er korrigert for noen mindre språklige endringer som ønsket av rådmannen. Rådmannen skriver at han vurderer rapporten «som et godt grunnlag for kommunens videre arbeid med intern kontroll».

## 1.2 Problemstillinger og kriterier

Revisjonen ser i denne rapporten på følgende to problemstillinger:

1. Har samtlige virksomheter fylt ut skjema for implementering av internkontroll?
2. På hvilken måte følger administrasjonen opp forhold som virksomhetene kategoriserer som røde?

Undersøkelsen utføres av revisjonen etter bestilling fra kontrollutvalget og følger standarden for gjennomføring av forvaltningsrevisjoner (RSK001) vil så langt det er hensiktsmessig.

Revisjonskriteriet som legges til grunn for undersøkelsen er følgende: **I følge kommunens egne rutiner skal alle virksomheter ha fylt ut eget skjema for implementering av internkontroll.** Det vil altså være dette revisjonen legger til grunn når vi i slutten av undersøkelsen skal vurdere kommunens arbeid på området. Kriteriet retter seg mot den første problemstillingen.

Når det gjelder den andre problemstillingen er denne deskriptiv og uten revisjonskriterium. For å svare på denne vil vi beskrive funnene på en utfyllende og god måte.

I tillegg til å svare direkte på begge problemstillingene, vil vi også beskrive de funn vi har gjort som sier noe om status for implementeringen av internkontroll i Nes kommune mer generelt.

## 1.3 Anvendte metoder i prosjektet

### 1.3.1 *Datainnsamling og datagrunnlag*

Revisjonen har gjennomgått aktuelle dokumenter som er innhentet fra kommunen. Formålet har vært å trekke ut fakta om hvor langt kommunen har kommet i arbeidet med implementeringen av et helhetlig internkontrollsystem i kommunen. Dokumentene vi har gjennomgått er skjemaer for implementering av internkontroll, planer, interne rutiner og prosjektplandokumenter, og andre dokumenter kommunen har forelagt oss som har vært relevante for prosjektet.

Det er gjennomført et intervju med økonomisjef, Merete Noonan, som er ansvarlig for implementeringen av internkontroll i kommunen. Intervjuet ble gjennomført som et delvis strukturert dybdeintervju. I forkant av intervjuet utarbeidet vi en intervjuguide med forhåndsdefinerte spørsmål. Referatet fra intervjuet er et viktig bidrag til det datagrunnlaget som er nødvendig for å besvare særlig den første problemstillingen i undersøkelsen. Intervjureferatet ble i etterkant av intervjuet verifisert og i tillegg ble det stilt oppfølgingsspørsmål på mail i forbindelse med både referat og mottatt dokumentasjon.

For å innhente data til problemstilling nr. 2, som handler om på hvilken måte administrasjonen følger opp forhold som virksomhetene kategoriserer som røde, sendte vi ut et kort spørreskjema via mail. Spørreskjemaet ble sendt til alle virksomhetsledere, og spørretjenesten QuestBack ble benyttet. Totalt ble 27 virksomhetsledere kontaktet, og revisjonen mottok svarene til 25 av disse.

I forkant av at spørsmålene ble sendt ut informerte økonomisjefen samtlige ledere om undersøkelsen og at de ville bli kontaktet for spørsmål av revisjonen.

### 1.3.2 *Dataenes pålitelighet og gyldighet*

I enhver undersøkelse er det utfordringer når det gjelder pålitelighet og gyldighet. Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under datainnsamling og databehandling. Gyldighet betegner dataenes relevans for problemstillingene som er valgt. Revisjonen mener at dataene som denne rapporten bygger på samlet sett er både pålitelige og gyldige, og gir et godt grunnlag for revisjonens vurdering og konklusjon.

Når det gjelder dokumentanalysen har vi bedt økonomisjefen oversende de ferdig utfylte skjemaene, i tillegg til annen relevant dokumentasjon. Etersom det er økonomisjef som er ansvarlig for implementeringen av internkontroll i Nes sikres påliteligheten til dataene. For å sikre dataenes pålitelighet og gyldighet ytterligere forsikret vi oss også via mail om at vi hadde forstått dokumentasjonen riktig og at det ikke var noe som manglet i det vi hadde fått oversendt.

En delvis strukturert intervjuform passet godt til undersøkelsen da en systematisk innsamling sikrer høy pålitelighet, mens mulighet for å stille oppfølgingsspørsmål ivaretar høy gyldighet slik at revisjonen på best mulig måte kan svare på problemstillingene. Verifisering av intervjuet bidro også til sikring både av påliteligheten og gyldigheten til dataene.

Dataenes pålitelighet er som regel ganske høy når man benytter seg av spørreundersøkelser fordi man lett kan gå tilbake å etterprøve undersøkelsen. For å sikre de innsamlede dataenes gyldighet har vi jobbet godt med spørsmålsformuleringene og kombinert ett åpent spørsmål med spørsmål med svaralternativer.

## 2 INTERNKONTROLL I NES KOMMUNE

### 2.1 Behovet for et helhetlig internkontrollsystem i Nes kommune

Direktorat for økonomistyring (DFØ) har utarbeidet en veileder i internkontroll. Her fremkommer følgende definisjon på internkontroll:

Internkontroll er en prosess, gjennomført av foretakets styre, ledelse og ansatte som er utformet for å gi rimelig sikkerhet vedrørende måloppnåelse innen følgende områder:

- Målrettet og effektiv drift
- Pålitelig rapportering
- Overholdelse av lover og regler

DFØ 2013, 11

I Nes kommune har man fra 2013 valgt mål- og resultatstyring som styringsmodell (Nes kommune 2013a). Når det gjelder forholdet mellom internkontroll og mål- og resultatstyring kan man si følgende: «[i]Internkontroll dreier seg i stor grad om å være beredt og å forebygge, og å gjøre dette på en slik måte at det gir trygghet for at kommunens utvikling går i ønsket retning. Internkontroll kan overlappe med virksomhetsstyring, men er i større grad risikobasert, enn mål- og resultatstyring (som har oppmerksomhet på å realisere mål)» (Skarheim og Storbekk 2013, 16).

Altså vil det å implementere en styringsmodell basert på mål- og resultatstyring i en kommune ikke automatisk føre til et tilfredsstillende system for å ivareta internkontrollen. Hovedfokuset i mål- og resultatstyring ligger på å operasjonalisere strategiske mål, ikke på å identifisere og redusere risikoer (Skarheim og Storbekk 2013, 19).

Internkontrollen må integreres og tilpasses det styringssystem eller den «modellen» kommunen bruker. Det er altså ikke nødvendig å etablere et særskilt internkontrollsystem – det som er nødvendig er å sikre at den styringsmodellen og det systematiske arbeidet som gjøres også gir trygghet for at det råder tilstrekkelig intern kontroll.

Skarheim og Storbekk 2013, 19

Med andre ord er det behov for å supplere den valgte styringsmodellen i Nes med de elementene som trengs for å sikre at det råder tilstrekkelig intern kontroll i kommunen. I den anledning ble det i 2013 satt ned en prosjektgruppe i kommunen for å jobbe med å «etablere et helhetlig system for internkontroll som favner hele organisasjonen» (Nes kommune 2013b). I følge prosjektgruppas fremdriftsplan skulle et slikt helhetlig system for internkontroll ha vært på plass innen utgangen av 2014 (Nes kommune 2013b, 5).

### 2.2 Organisering av arbeidet i Nes kommune

Nes kommune har altså over tid, og siden 2013, arbeidet med implementering av internkontroll. Ansvar for implementeringen var i utgangspunktet lagt til økonomisjef. Ansvaret ble så overført til



fagrådgiver helse og velferd og personalsjef i Nes kommune, da økonomisjef gikk av med pensjon i januar 2015. Flere ganger siden oppstart av prosjektet har ressurser blitt omdisponert til andre oppgaver. Fra juni 2015 er oppdraget med implementering av intern kontroll overført tilbake til nytilsatt økonomisjef, Merete Noonan.

Når det gjelder ansvaret for intern kontroll i de enkelte virksomhetene er dette tatt inn i ansettelsesavtalene til kommunalsjefene, og det er naturlig at disse følger opp dette med sine respektive virksomheter. Det er 27 virksomheter i Nes kommune (Nes kommune 2015 – *intervju med økonomisjef*).

Økonomisjefen opplyser til revisjonen at hun i begrenset grad har hatt kapasitet til å prioritere dette arbeidet hittil, blant annet har utarbeiding av økonomiplan for 2016 hatt hovedfokus fram til nå. Økonomisjefen ser for seg at arbeidet med intern kontroll prioriteres fra og med november.

## 3 IMPLEMENTERING AV INTERNKONTROLL

### 3.1 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er det som administrasjonen skal måles opp mot. I denne undersøkelsen finner vi kriteriet i prosjektplanen kontrollutvalget har vedtatt, og kriteriet retter seg mot den første problemstillingen: «[i] følge kommunens egne rutiner skal alle virksomheter ha fylt ut eget skjema for implementering av internkontroll». Når det gjelder den andre problemstillingen vil vi beskrive funnene vi har samlet inn ved hjelp av intervju med økonomisjef og spørreundersøkelse besvart av virksomhetslederne.

### 3.2 Status for implementering av internkontroll

#### Problemstilling 1

Har samtlige virksomheter fylt ut skjema for implementering av internkontroll?

#### 3.2.1 Rutiner for implementering og IT-verktøy - status

Revisjonen får i intervju med økonomisjef opplyst at Nes kommune er gode på HMS, og alle virksomhetene har rutiner for internkontroll, men det er ingen skriftlige rutiner for selve implementeringen av internkontroll i et nytt helhetlig system. Det foreligger imidlertid planer for implementering fra tidligere, og i henhold til plan fra 2013 skulle implementeringen vært ferdig i desember 2014 (Nes kommune 2015 – *intervju med økonomisjef*).

Kommunen har per i dag heller ingen skriftlige rutiner for å ivareta og vedlikeholde internkontroll i et helhetlig system, dette vil først komme med det it-verktøyet som planlegges anskaffet til formålet. Kravspesifikasjon for anskaffelse av programverktøy for internkontroll er planlagt å foreligge innen uke 42 (Nes kommune 2015 – *intervju med økonomisjef*). Et søk etter kunngjøring av konkurranse foretatt av revisjonen på Doffin uke 46 viste at en slik anskaffelse av programverktøy enda ikke har blitt lagt ut på anbud fra kommunen. Kommunen er i dialog med DGI vedrørende pilotinstallasjon av Kommuneforlagets kvalitetssystem.

Kommunene i ØRU-samarbeidet<sup>1</sup> har inngått avtale om anskaffelse av et system for intern kontroll som heter TQM, og blant annet Gjerdrum og Ullensaker har anskaffet og tatt dette i bruk. Administrasjonen i Nes kommune har imidlertid kommet fram til at dette systemet sannsynligvis ikke er aktuelt å innføre i Nes kommune. Systemet er for stort og omfattende, og det er «et tomt skall»

---

<sup>1</sup> Øvre Romerike Utvikling (ØRU) er et samarbeid mellom seks kommuner på Øvre Romerike (Eidsvoll Ullensaker, Nes, Hurdal, Nannestad og Gjerdrum). ØRU samarbeider blant annet om å styrke Øvre Romerike som region gjennom felles markedsføring, profilering, planlegging m.m. (ØRU 2012).

som kommunen selv må bygge opp. Det inneholder heller ingen modul som sikrer at lovtekst m.m. er oppdatert til enhver tid. Nes kommune planlegger å anskaffe et system som tilfredsstillende de behov kommunen har og nevner Kommuneforlagets modell, KF Kvalitetsstyring, som et eksempel på et system man kunne tenkt seg. Kommunen ønsker et system som inneholder linker til regelverk med oppdatering og varsling om endringer i regelverket, forslag eller maler til prosesser eller rutiner, samt at kommunen kan legge inn sine egne prosess- og rutinebeskrivelser i systemet (Nes kommune 2015 – *intervju med økonomisjef*).

### **3.2.2 Skjemaer for implementering av internkontroll**

Virksomhetslederne i kommunen skal i dag dokumentere sine vurderinger av ulike risikoer i to skjemaer, som skal fylles ut årlig. De fleste virksomhetslederne har fått veiledning i utfylling av disse, men det har kommet tilbakemeldinger om at veiledningen har vært noe mangelfull når det gjelder bruken av kategoriene «grønt, gult og rødt». Hensikten med skjemaene er å gjennomføre en risikobasert internkontroll i alle virksomheter i kommunen. Skjemaene er utarbeidet av kommunen, men er basert på administrasjonens deltagelse i KS nettverk om internkontroll (Nes kommune 2015 – *intervju med økonomisjef*).

Når det gjelder Skjema A (kalles av kommunen Skjema for internkontroll, se vedlegg 1) uttaler økonomisjef at skjemaet i svært liten grad blitt tatt i bruk da det oppleves som for komplekst for virksomhetene. Skjemaet skal tas opp til vurdering når kommunen får et system (IT-verktøy for internkontroll) på plass. Det andre skjemaet, Skjema B (kalles av kommunen Oversikt over internkontroll aktiviteter, se vedlegg 2) har i større grad blitt tatt i bruk, men ikke alle virksomheter har fylt ut dette foreløpig (Nes kommune 2015 – *intervju med økonomisjef*).

Skjemaene skal fylles ut av hver enkelt virksomhet og det er virksomhetsleder som har ansvaret for dette. I boksen for beskrivelse (Skjema for internkontroll) skal vurderingen begrunnes, mens i boksen for tiltak skal det først og fremst føres opp hva slags tiltak som kan iverksettes for å gjøre gule og røde lys grønne, men også eksisterende tiltak og vurderinger av disse kan føres opp her (Nes kommune 2015 – *intervju med økonomisjef*).

Flere av virksomhetene, som Kommunal teknikk, benytter et eget skjema som de mener gjør samme nytten som skjemaene nevnt over. Skoler og barnehager har egen rapportering på risikovurderinger og bruker ikke skjemaene. Det ble tidlig i prosjektet bestemt at de som hadde egne skjemaer kunne fortsette å bruke disse i påvente av et elektronisk system (Nes kommune 2015 – *intervju med økonomisjef*).

Det utføres mange interkontrollaktiviteter daglig i virksomhetene, som brannvern, medikamenthåndtering og IK-mat. Her foreligger det egne skjema som ligger ut hos virksomhetene. Økonomi / budsjett kontroll rapporteres månedlig til kommunalsjef (Nes kommune 2015 – *intervju med økonomisjef*).

Under har revisjonen sammenstilt en oversikt over hva hver enkelt virksomhet har gjort når det gjelder å fylle ut de nevnte to skjemaene.

**Figur 1 Virksomhetene - utfylte skjemaer**

Virksomhet	Skjema A	Skjema B	Kommentar
Auli skole		Delvis utført*	Mangler de utfylte skjemaene, selv om det foreligger en oversikt over risikovurderinger 2014/15. Mangler tema økonomi.
Framtun skole		Delvis utført	Mangler de utfylte skjemaene, selv om det foreligger en oversikt over risikovurderinger 2014/15. Mangler tema økonomi.
Fjellfoten skole		Delvis utført	Mangler de utfylte skjemaene, selv om det foreligger en oversikt over risikovurderinger 2014/15. Mangler tema økonomi.
Neskollen skole			
Skogbygda skole		Delvis utført	Mangler de utfylte skjemaene, selv om det foreligger en oversikt over risikovurderinger 2014/15. Mangler tema økonomi.
Østgård skole		Delvis utført	Mangler de utfylte skjemaene, selv om det foreligger en oversikt over risikovurderinger 2014/15. Mangler tema økonomi.
Runni Ungdomsskole			
Vormsund ungdomsskole		Delvis utført	Mangler de utfylte skjemaene, selv om det foreligger en oversikt over risikovurderinger 2014/15. Mangler tema økonomi.
Årnes skole		Delvis utført	Mangler de utfylte skjemaene, selv om det foreligger en oversikt over risikovurderinger 2014/15. Mangler tema økonomi.
Barnehage (tre stykker)		Delvis utført	Mangler de utfylte skjemaene, selv om det foreligger en oversikt over risikovurderinger 2014/15. Mangler tema økonomi.
Fenstad skole		Delvis utført	Mangler de utfylte skjemaene, selv om det foreligger en oversikt over risikovurderinger 2014/15. Mangler tema økonomi.
Pedagogisk tjeneste			
Familiens hus	Utført		Åpen bhg og nettsam. har fylt ut en egen i tillegg. Mangler for øvrig tre vedlegg ut ifra hva virksomheten skriver at avdelingene selv har av dokumenter på området.
Kommunal teknikk			

Kommunal forvaltning	Delvis utført	Utført	I tillegg et eget utfylt skjema for internkontroll
Landbruk		Utført	
Kultur		Delvis utført	Bibliotek og kulturskole har fylt ut
Bygg og eiendom			
Tildelingsenheten			
Institusjonstjenesten		Utført	Fra 2014. Fjorårets skjema mangler punkt for økonomi og HMS
Legevakt			
NAV			
Psykatri og rus		Delvis utført	Gjennomgang risiko/trusselvurdering. Alle tema endret, fra feb 2013.
Hjemmetjenesten		Utført	Fra 2014. Fjorårets skjema mangler punkt for økonomi og HMS
Miljøarbeidertjenesten		Utført	Fra 2014. Fjorårets skjema mangler punkt for økonomi og HMS
Ergo- og fysiotjenesten			

\* «Delvis utført» indikerer at noe er på plass, men ikke tilstrekkelig for å kunne si at jobben er utført. Se kommentar for nærmere beskrivelse av hva som mangler.

Som vi ser av tabellen har kun én av 27 virksomheter (Familiens hus) fylt ut Skjema A. Kommunal forvaltning har fylt ut et eget skjema for internkontroll. Når det gjelder Skjema B har revisjonen kun mottatt dette for fem av 27 virksomheter, tre av disse fem skjemaene er ikke fra i år men fra 2014. Ellers ser vi i tabellen at ytterligere elleve virksomheter har gjort vurderinger med utgangspunkt i Skjema B, men har kun fått «Delvis utført» her av ulike årsaker. Årsakene kan enten være at kun noen avdelinger i virksomheten har fylt ut skjema, eller at temaene i skjemaet er endret, eller at vurderinger ut ifra skjemaets temaer er utført men at skjema ikke er blitt sendt til økonomisjef (Nes kommune 2015).

### 3.3 Oppfølging av risikoer

#### Problemstilling 2

På hvilken måte følger administrasjonen opp forhold som virksomhetene kategoriserer som røde?

Det har foreløpig ikke blitt utformet noen felles skriftlige rutiner for hele kommunen når det gjelder hvordan forhold som kategoriseres som røde skal følges opp. I praksis er det slik at man så langt det er mulig skal følge opp risikoer gjennom å iverksette tiltak innad i virksomheten, men dersom det

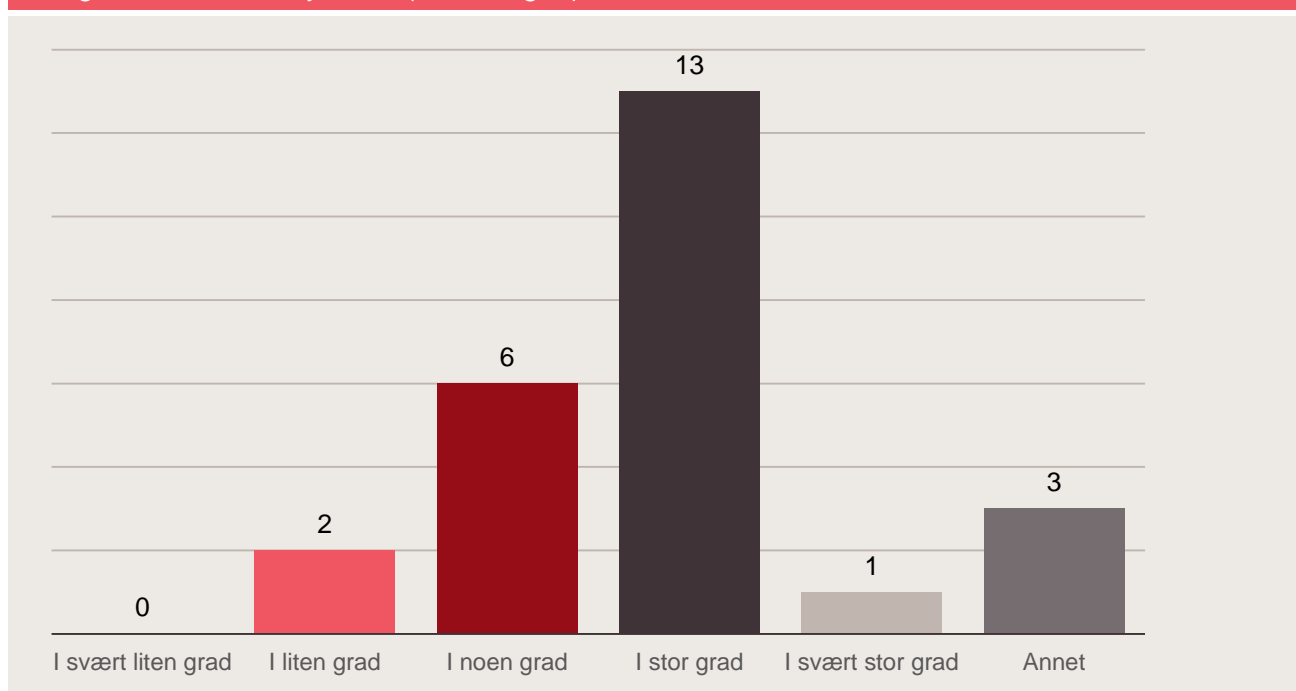
er behov for økonomiske midler eller annen bistand for å følge opp risikoer så skal dette tas opp av virksomhetsleder med kommunalsjef (Nes kommune 2015 – intervju med økonomisjef).

Kommunen har ellers gode rutiner på plass når det gjelder det å melde avvik (Nes kommune 2015 – intervju med økonomisjef).

I tillegg til å intervju økonomisjefen sendte revisjonen ut spørsmål til alle virksomhetslederne om hvordan risikoer følges opp. Av 27 virksomhetsledere fikk vi samlet inn svarene til 25 av dem.

Først stilte vi to spørsmål der vi ønsket at lederne skulle gradere svaret sitt med svaralternativer fra «I svært liten grad» til «I svært stor grad». Det første spørsmålet handlet om kommunens rutiner for å følge opp områder som kategoriseres med høy risiko.

Figur 2. I hvilken grad opplever du at kommunen har gode rutiner for å følge opp områder som kategoriseres med høy risiko (rød kategori)?

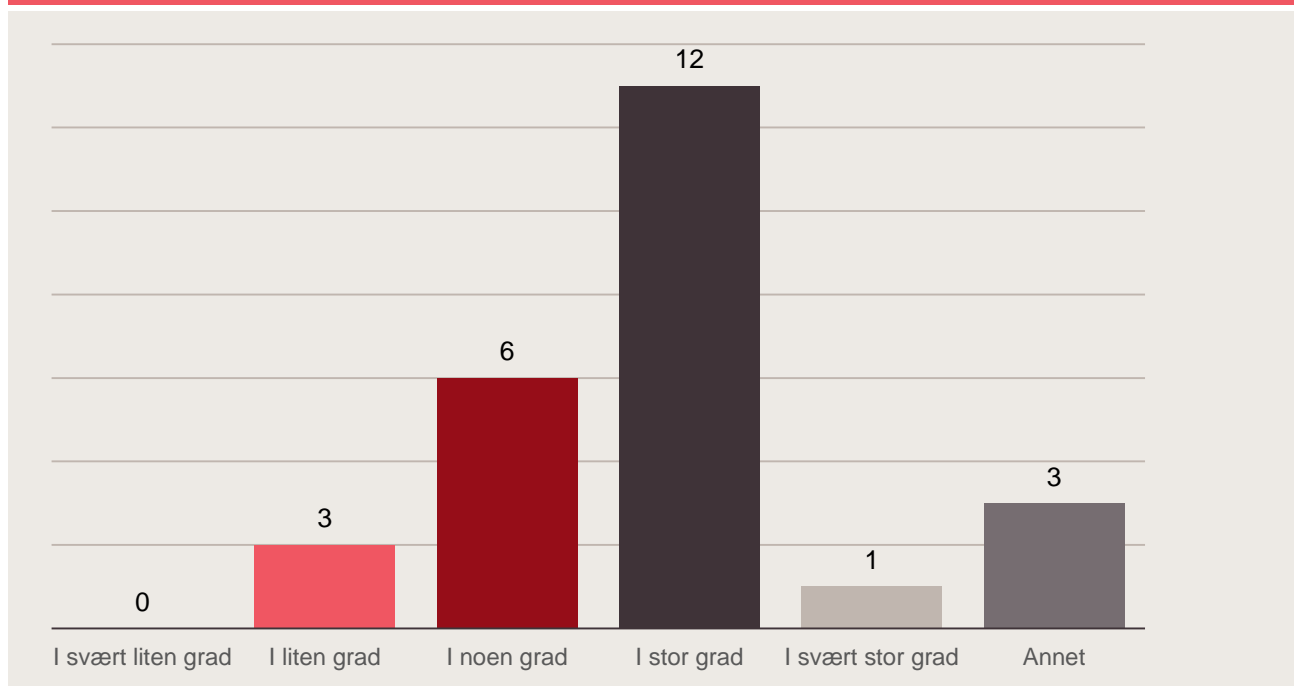


Kilde: RRI 2015, sp. 5. N=25

Som grafen over viser er det hele 8 av 25 virksomhetsledere som i liten, eller noen grad opplever at kommunen har gode rutiner for å følge opp risikoer. Dette tyder på at det er et forbedringspotensial for kommunen på dette området.

Videre ble lederne spurt om de opplever at risikoområdene blir fulgt opp på overordnet nivå.

Figur 3. I hvilken grad opplever du at de risikoområdene (høy risiko/rød kategori) du tar opp blir fulgt opp på overordnet nivå?



Kilde: RRI 2015, sp. 6. N=25

Her er lederens svar nesten identiske med svarene over. Den eneste forskjellen er at det er tre i stedet for to som har svart «I liten grad» og tolv i stedet for 13 som har svart «I stor grad». Igjen kan man si at når det er hele 9 av 25 ledere som kun i liten, eller noen grad opplever at risikoområder som tas opp blir fulgt opp på overordnet nivå, så tyder dette på et forbedringspotensial i kommunen.

Vi ba også lederne svare på hvilke rutiner egen virksomhet har for å følge opp områder med høy risiko. Vi mottok mange ulike typer svar her. Inntrykket revisjonen sitter igjen med er at slik oppfølging i mange tilfeller praktiseres på ulike måter fra virksomhet til virksomhet. Flere bekrefter riktignok det økonomisjefen oppga i intervju, nemlig at den uskrevne rutinen er at risikoer så langt det er mulig skal følges opp gjennom å iverksette tiltak innad i virksomheten, men dersom det er behov for økonomiske midler eller annen bistand for å følge opp risikoer så skal dette tas opp av virksomhetsleder med kommunalsjef.

Ledernes svar tyder på at man i de ulike virksomhetene har utviklet forskjellige systemer for hvordan man håndterer risikoer, og at det mangler et felles overordnet system som alle følger. En av virksomhetslederne oppgir for eksempel: «vi har utarbeidet et eget kvalitetssystem som bygger på ISO standard. Her følger vi opp avvik som meldes» (RRI 2015, sp. 7).

Det oppgis også at det oppleves å være en mangel på system: «[o]ppfølging av de ulike områdene er i liten grad satt i system og det mangler et enhetlig system for registrering og oppfølging av risikoområder og evt. avvik» (ibid). En annen virksomhetsleder oppgir at det er et behov for «et

digitalt overordnet system som kan knytte virksomhetenes IK system sammen og forenkle varslingsrutiner» (ibid).

Mange oppgir at virksomheten har regelmessig oppfølging av HMS-arbeidet, selv om det kan synes som at det er forskjellige rutiner når det gjelder hvordan og hvor ofte HMS-arbeidet følges opp (ibid).



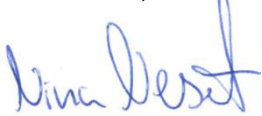
## 4 VURDERING OG KONKLUSJON

I denne undersøkelsen har vi sett på to problemstillinger. Når det gjelder den første problemstillingen, om samtlige virksomheter har fylt ut skjema for implementering av internkontroll, så er svaret nei. Et fåtall har fylt ut skjemaene fullstendig, noen flere har gjort dette delvis. Se nærmere om resultatet for den enkelte virksomhet i figur 1.

Den andre problemstillingen er deskriptiv og spør på hvilken måte administrasjonen følger opp forhold som den enkelte virksomhet i sin risikovurdering kategoriserer som røde. For kort å oppsummere funnene kan man si at den eneste felles uskrevne rutinen virksomhetene synes å ha er at de følger opp risikoer gjennom å søke å iverksette tiltak innad i virksomheten først, og ved videre behov å ta opp saken med kommunalsjef. Utover dette er det så langt revisjonen har fått opplyst få felles rutiner, og kommunen mangler et helhetlig system for internkontroll der felles rutiner for håndtering av risikoer inngår. Det fremkommer fra revisjonens undersøkelse at anskaffelsen av et elektronisk system for internkontroll foreløpig ikke er lagt ut på anbud pr uke 46.

Noen av virksomhetene har utviklet egne systemer for risikohåndtering, og flere virksomhetsledere oppgir at de opplever at det er mangler både når det gjelder rutiner for hvordan risikoer skal følges opp og når det gjelder i hvilken grad risikoområder følges opp på overordnet nivå.

Jessheim, 18. november 2015



Nina Neset  
revisjonssjef



Oddny Ruud Nordvik  
avdelingsleder forvaltningsrevisjon  
og selskapskontroll

## LITTERATUR OG KILDEHENVISNINGER

Direktorat for økonomistyring (DFØ) (2013). *Veileder i internkontroll*.

Nes kommune (2013a). <https://www.nes-ak.kommune.no/no/Hovedmeny/Om-lokalpolitikk/Styringsdokumenter-og-planer/Plan--og-styringssystemet/Mal--og-resultatstyring-MRS/> [12.10.15].

Nes kommune (2013b). *Internkontroll i Nes kommune «Orden i eget hus»*.

Nes kommune (2015). *Samlet oversikt internkontroll*.

RRI 2015. *Rapport 28.10.2015*.

Skarheim, Tina og Siv Storbekk (2013). *Rådmannens internkontroll. Hvordan får orden i eget hus*. KS: Oslo.

ØRU (2012). <https://www.oru.no/no/Ovre-Romerike-Utvikling/ORUs-malsetting/> [21.10.15].

# VEDLEGG 1 – SKJEMA A

Nes kommune

AVD:

Skjema for internkontroll

	Tema	Sett kryss ut fra vurdering	Beskrivelse	Tiltak (spesielt på de som lander på gult og rødt)
1.0	Målrrettet og effektiv drift <i>(se på virksomhetens mål og satsingsområder, hva sier økonomiplanen?)</i>	<input type="checkbox"/>		
1.1	Brukertilfredshet <i>(ut fra brukerundersøkelser, sørge for at brukerundersøkelser gjennomføres i tråd med mål)</i>	<input type="checkbox"/>		
1.2	Kvalitet på tjenester <i>(ut fra brukerundersøkelser, sørge for at brukerundersøkelser gjennomføres i tråd med mål))</i>	<input type="checkbox"/>		
1.3	Oppfølging av politiske vedtak, som berører virksomheten <i>(rapportering av tiltaksgjennomføring og måloppnåelse)</i>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
2.0	Pålitelig økonomirapportering <i>(beskrivelse av roller, ansvar og fullmakter) I tråd med økonomiplanen og årsrapporteringen</i>	<input type="checkbox"/>		
2.1	Sørge for administrasjon og folkevalgte relevant og pålitelig styringsinformasjon for å sikre at kommunen når sine mål <i>(økonomisk ballanse)</i>	<input type="checkbox"/>		
2.2	Rutiner for innkjøp, attestering og anvisning <i>(innkjøpsreglementet)</i>	<input type="checkbox"/>		
2.3	Budsjett og regnskapsoppfølging	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
3.0	Overholdelse av lover og forskrifter	<input type="checkbox"/>		
3.1	Oversikt og kjennskap til spesielle internkontrollforskrifter for egen virksomhet	<input type="checkbox"/>		
3.2	Klar ansvarsfordeling og oversikt over hvem som har delegert	<input type="checkbox"/>		

	myndighet på ulike områder				
3.3	Oversikt over virksomhetens rutiner og arbeidsprosesser ( <i>er de tilgjengelige og kjent?</i> )				
4.0	Risiko og sårbarhetsanalyser ( <i>summen av sannsynlighet og konsekvens for en hendelse</i> )				
4.1	Sikre at arbeid utføres i tråd med etiske verdier og de lover og regler som gjelder i samfunnet				
4.2	Rutiner for varsling om kritikkverdige forhold ( <i>er de kjent?</i> )				
4.3	Oversikt over hendelser som kan ha negativ konsekvens for virksomheten, og iverksettelse forebyggende tiltak ( <i>hva er virksomhetens risikobilde, hva kan gå galt</i> )				
5.0	Systematisk HMS-arbeid				
5.1	HMS grunnopplæring for ledere og verneombud				
5.2	Årlig utviklings- og medarbeidersamtaler for alle ansatte				
5.3	Årlige vernerunder				
5.4	Årlige risikovurderinger				
5.5	Medarbeidertilfredshet – kartlegging hvert 2. år				
5.6	Rutiner for avvikshåndtering				
5.7	Avsatt tid til gjennomgang av avvik og forbedringstiltak på personalmøter				

## VEDLEGG 2 – SKJEMA B



*Det gode liv  
der elvene  
møtes!*

Nes kommune

Øversikt over internkontroll aktiviteter

Avdeling \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Tema	Dette innebærer (Krav)	Er det på plass?			Tiltak
Økonomi	Regnskap i balanse Kontroll på inntekter og utgifter				
Kompetanse					
Brannvern					
Utstyr og hjelpemidler					
Lukking av avvik	Avvikshåndtering skal bidra til læring og forbedring				
HMS					

Sett inn andre områder som er aktuelle for din avdeling

Sign. \_\_\_\_\_