



REGLEMENT FOR INTERNKONTROLL



Vanylven kommune

Rullert i k-sak x.
16.08.2023
Kommunedirektøren sitt femte utkast
01.09.2022
Kommunedirektøren sitt femte utkast
01.06.2022
Kommunedirektøren sitt fjerde utkast
13.04.2022
Kommunedirektøren sitt tredje utkast
15.12.2021
Kommunedirektøren sitt andre utkast
30.09.2021
Korrektursetting
05.08.2021
Kommunedirektøren sitt først utkast

Innhold

INNLEIING	5
INTERKONTROLL – KVA ER DET?	7
INTERKONTROLL – KVIFOR?	9
INTERKONTROLL – SYSTEMATISK	11
INTERKONTROLL – SEKTOROVERGRIPANDE	13
INTERKONTROLL – RISIKOBASERT	14
INTERKONTROLL – KARTLEGGE OG VURDERE	17
INTERKONTROLL – FRÅ RISIKO TIL KONTROLL	22
INTERKONTROLL – TENESTER OG STØTTEPROSSER	29
INTERKONTROLL – KOMMUNEDIREKTØRENS OPPFØLGING	31

INNLEIING

Kommunedirektøren har ansvaret for internkontroll i kommunen. I den nye kommuneloven er dette ansvaret tydeleggjort og presisert, og ansvaret for internkontroll blir flytta frå særlovgjevinga og samla i kommuneloven. Både staten og KS har gitt tilrådingar og rettleiingar til dette arbeidet, men det er viktig at arbeidet har ei lokal forankring og er knytt til kommunen sitt eksisterande styringssystem.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har eit overordna ansvar for å samordne den statlege styringa av kommunane og fylkeskommunane, og ei arbeidsgruppe nedsett av departementet utarbeida i 2012 en [rapport med 85 tilrådingar](#) for styrka eigenkontroll i kommunesektoren, og ei av tilrådingane (38) er:

«Det er behov for ein rettleiar som gir konkrete råd til administrasjonssjefar og andre om arbeidet og utfordringane med internkontroll i kommunane.»

Kommunenens sentralforbund (KS) gav difor, i samarbeid med departementet i 2012, ut ein slik rettleiar. KS har i samband med ny kommunelov utgitt ein oppdatert [rettleiar](#) i 2020 knytt til kommunedirektørens ansvar for internkontroll, som skal vere ein praktisk rettleiar for internkontroll. Vanylven kommune sine retningslinjer vil i hovudsak støtte seg på innhaldet i denne rettleiaren – som har tre tydelege råd:

- meir formalisert internkontroll
- meir risikobasert internkontroll
- betre samanheng mellom internkontroll og øvrig leiing og styring

Vanylven kommune sine retningslinjer for internkontroll er eit ledd i å formalisere dette, og saman med rutinar for ROS-analysar, vil rutinar for internkontroll vere vedlegg til kommunen sitt eksisterande styringsdokument «[Leiing og styring av Vanylven kommune](#)». Det vil seie at det er styringsdokumentet som er det overordna dokumentet og som saman med vedlegga vil følgje dei tre råda som er gitt i KS sin rettleiar.

Det blir vidare vist til at kommunedirektørens **internkontroll** er den administrative kontrollen av verksemda i kommunen, og som kjem i tillegg til **den folkevalde kontrollen** som utøvast gjennom kontrollutvalet, revisjonen og **eigarskapsstyring**. Det er kommunedirektøren som er ansvarleg for den administrative internkontrollen i kommunen, og skal minst ein gong i året rapportere til kommunestyret knytt til:

- arbeid og resultat av internkontrollen, herunder avvik
- resultatet frå statlege tilsyn
- resultat frå folkevalde kontrollen
- kontroll knytt til eigarskapstyring

I kommuneloven er det fastsett eit minimum av kva internkontrollen til kommunedirektøren skal omfatte og er regulert i [kommuneloven § 25-1 tredje ledd](#) – og hitsettast:

- «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.»

Vanylven kommune har gjennom kommunedirektørens styringsdokument «[Leiing og styring i Vanylven kommune](#)» eit overordna dokument, som er utgangspunktet for kommunens sine hovudoppgåver, mål og organisering. Det er òg kommunedirektøren som har ansvaret – og som må vere pådrivaren – for å sikre ein oversikt over kommunen sin drift – herunder etablere ein overordna internkontrollen. Vanylven kommune har sidan 2016 hatt fokus på å sikre analysar, dokumentasjon og gode styringsdokument som dokumentasjon av drifta av kommunen – dette gjeld både politiske styringsdokument i form av kommunedelplanar og temaplanar samt interne styringsdokument for administrasjonen i form av strategiar, retningslinjer og rutinar og prosedyrar.

Det som er utfordrande, er å sikre ein god og systematisk oversikt over alle desse styringsdokumenta, samt kva føringar og handlingsplanar/tiltak som ligg i desse styringsdokumenta – ikkje minst å sikre revisjon og oppfølging av desse styringsdokumenta. For Vanylven kommunen sin del, blir det difor viktig å prøve og systematisere og forenkle oversikten. Dette slik at styringsdokumenta – både dei politiske og dei administrative – blir levande dokument som sikrar god kvalitet i våre kommunale tenester. I Vanylven kommune er oversikten over styringsdokumenta systematisert og illustrert, og er framstilt slik:



Kommunedirektøren ønsker at rutinar for internkontroll understøtter denne oversikten, og sikrar utvikling og revisjon av desse styringsdokumenta, samt at dette blir utarbeida ein e-læringsmodul i 2023, som kan forklare arbeidet med drift av kommunen, der internkontrollen sjølvstendig blir ein viktig del.

INTERKONTROLL – KVA ER DET?

Kommunedirektøren viser til at god internkontroll i stor grad handlar om systematisk arbeid; god organisering og dokumentasjon; arbeidsmetodar og samhandling som kan førebygge lovbrøt og ikkje ønskja hendingar. Internkontroll kan overlappe med verksemdstyring, men er i større grad risikobasert enn det mål- og resultatstyringa er – som har merksemda på å realisere mål. Oppsummert er **internkontroll i stor grad sunn fornuft og god praksis satt i system**, og alle har vi truleg kvar si forståing av kva internkontroll er – og vi kan vise til følgjande som er sitert frå KS sin rettleiar:

«Innenfor helse-, miljø- og sikkerhet (HMS) snakkes det om ROS, Risiko- og sårbarhet. Innenfor myndighetsutøvelse assosieres internkontroll kanskje mer med fare for korrupsjon og økonomiske misligheter. Innenfor enkelte tjenesteområder er internkontroll ensbetydende med avvik og avvikshåndtering – kanskje særlig knyttet til forsvarlighet i tjenesteutføring eller farlige situasjoner for medarbeidere.»

Det er ikkje noko galt i å ha ulik forståing av omgrepet internkontroll, men det er ikkje tilstrekkeleg knytt til ansvaret til kommunedirektøren – og ulik forståing kan vere ein barriere knytt til forbetningsarbeid på området og for å sikre ein heilskapleg og systematisk internkontroll. Dersom vi skal prøve å skape ei felles forståing av kva omgrepet internkontroll skal omfatte, så kan vi nytte KPMG sin definisjon, som deler internkontrollen inn i to perspektiv:

«**Med strategisk perspektiv menes** det etablerte felles styringssystemet og de verktøyene ledelsen har innført for å nå virksomhetens mål. I COSO betegnes dette som overordnede ledelseskontroller, mens vi i denne veilederen bruker betegnelsen **Sektorovergripande internkontroll**.

Med operasjonelt perspektiv menes de løpende prosessene og praktiske aktivitetene som gjøres i tjenesteproduksjonen (og i støtteprosesser). I COSO betegnes dette som kjerneprosesser og støtteprosesser, mens denne veilederen omtaler dette som **tjenestespesifikk internkontroll og internkontroll i støtteprosesser**.»

Det er slik at arbeid med internkontroll ikkje skil seg frå annan leiing. Dette inneberer at ansvarsdelinga for internkontrollen bør følgje kommunens oppbygging og tilpassast den heilskaplege verksemdsstyringa og dette er bakgrunnen for at denne rutinen er eit vedlegg til kommunedirektørens styringsdokument [«Leiing og styring i Vanylven kommune»](#). Ansvaret for internkontroll bør difor koplast saman med andre leiaroppgåver, som økonomiansvar; ansvar for kvalitet og fag og ansvaret for personalforvaltning. Det er difor viktig for kommunedirektøren at ansvaret for internkontroll blir synleggjort i rolla som kommunalsjef og i rolla som mellomleiar – og dette blir lagt inn i dei generelle rolleskildringane til desse funksjonane og [delegasjonsbrevet](#) som kommunedirektøren utarbeidar.

I rettleiar til KS, blir det spesielt peika på at følgjande er viktig å ha fokus på i internkontrollarbeidet:

- tydinga av å følgje opp kritiske risikoar; rapportering av tydelege risikoar og evne og vilje til å handtere (reducere) slike.
- Evne og vilje til å lære av ikkje ønskja hendingar; avvikshandtering og læringssløyfer; kvalitets- og forbetningsarbeid.
- Ansvar for vedlikehald og evaluering av internkontrollen – til dømes kor vidt tiltak som er sett i verk har ønska effekt; om rapporteringa fungerer etter intensjonane og gir tilstrekkeleg grunnlag for avgjersle; om risikovurderingane er tilstrekkeleg eller for omfattande og så bort etter.

RUTINER FOR INTERNKONTROLL – KVA ER INTERKONTROLL?

Ansvarsfordelinga mellom dei ulike funksjonane i kommunen kan illustrerast av følgjande figur, der tilsvarande er å finne i KS sin rettleiar [«Orden i eget hus»](#):



Det går klart fram av rettleiaren til KS at kommunane må byggje på det som dei ulike kommunane allereie har etablert av styringssystem, og hitsettast:

«Internkontrollen bør integreres og tilpasses det styringssystemet eller den «modellen» som 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 er tilstrekkelig intern kontroll.»

Vanylven kommune har blitt evaluert etter KS sitt Kommunekompass i 2014, 2016 og i 2018, samt at vi 2022 bestilte ny evalueringa til august 2023. Kommunekompasset er ein nordisk «mønsterplan» for drift av kommunane. Kommunen har etter desse kvar av desse evalueringane utarbeide ein «Utviklingsstrategi», og eit av tiltaka i utviklingsstrategien var at kommunen mellom anna fekk på plass styringsdokumentet [«Leiing og styring i Vanylven kommune»](#). **I utgangspunktet så kunne dette styringsdokumentet vore tilstrekkeleg som internkontrollsystem**, men kommunedirektøren vil ha særskilt fokus på internkontrollen i dei kommande åra – og utarbeidar difor ei eiga rutine for internkontroll, som vil vere vedlegg til styringsdokumentet. Ikkje minst er det eit ønskje med eit fokus på ein meir risikobasert internkontroll, og det blir difor utarbeida eigne retningsliner for ROS-analyse – der det blir bygde på tidlegare kartlegging av risikoområdet som er gjort i dei ulike sektorane.

Vanylven kommune har frå 1. januar 2021 teke i bruk Compilo som system for avvikshandtering, og som blir grunnlaget for å kunne samle planar, strategiar, retningsliner og rutinar – samt handtere avvik og kommunedirektøren vil sikre ein dedikert personalressurs til å følgje opp dette arbeidet.

INTERKONTROLL – KVIFOR?

Det finnes ingen «fasit» som lister opp kvifor kommunane skal ha internkontroll, og dette kan gjerne gjerast til gjenstand for refleksjon i den enkelte kommunen. Vanylven kommune legg desse fire føremåla til grunn for intensjonen med internkontroll – som i hovudsak er basert på rettleiaren frå KS «Orden i eget hus»:

1. Kvalitet og effektivitet i tenesteytinga

- kostnads- og resultateffektivitet
- tilfredse brukarar og innbyggjarane
- forbetringsarbeid

2. Heilskapleg styring og riktig utvikling

- utvikling i tråd med vedtekne mål
- godt samspel mellom verksemdstyring og internkontroll

3. Godt omdømme og legitimitet

- legitimitet og engasjement for kommunen og lokaldemokratiet
- attraktivitet som bustad og arbeidsgjevar

4. Etterleving av lovar og reglar

- kvalitet og tilgang på tenester
- hindre myndigheitsmisbruk
- førebygge ikkje ønskja hendingar

Dersom Vanylven kommune skal ha ein god internkontroll, det vil seie at vi har tryggande kontroll, så er det tre føresetnader som må liggje til grunn:

1. Internkontrollen må vere risikobasert

- grunnlag for innretning av internkontrollen
- grunnlag for tiltak og kontrollaktiviteter
- strategisk nivå og operativt nivå

2. Internkontrollen må vere formalisert

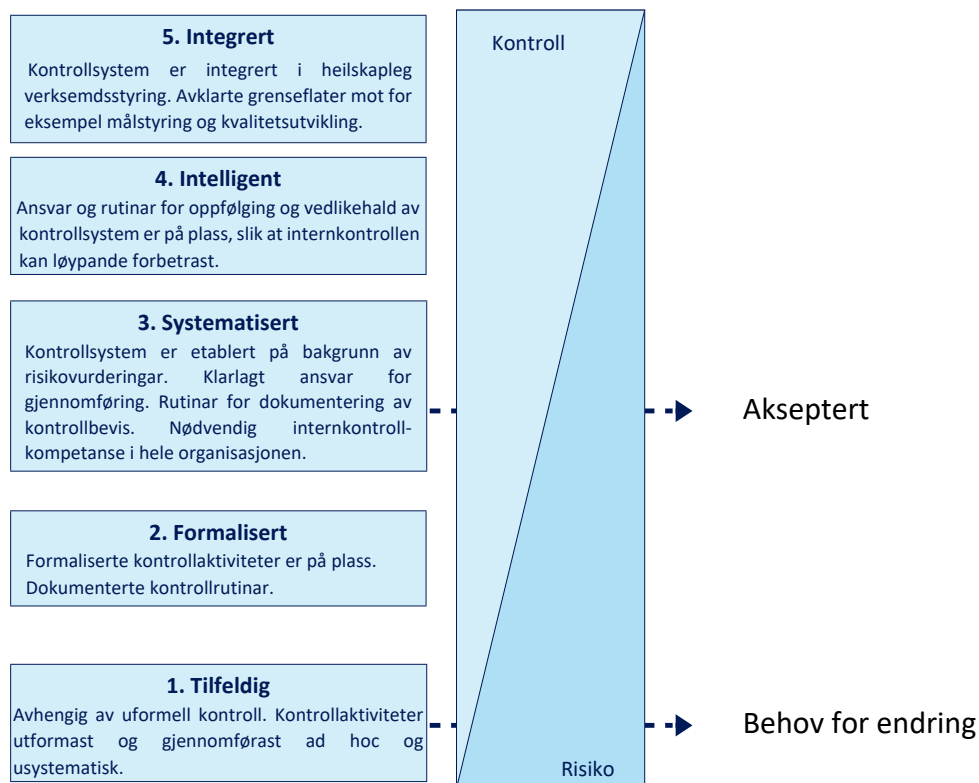
- Organisering, ansvar og roller
- Dokumentasjon, rutinar og prosedyrar
- Rapportering og agregering

3. Internkontrollen må ha kontrollaktivitetar

- Gjennom dagleg og fagleg verksemd
- Planlagde stikkprøver og faste kontroller
- Avvikshandtering

RUTINER FOR INTERNKONTROLL – KVIFOR MÅ VI HA INTERKONTROLL

I 2009 gav Kommunal- og regionaldepartementet ut ein [rapport med 85 tilrådingar](#) for å styrke kontrollutvalet, revisjonen og den administrative internkontrollen i kommunane. I rapporten ble det presentert ein modell med mognadsnivå for internkontroll, med denne skildringa «... viser kategorier eller nivåer av modenhet for en virksomhets internkontroll. Hvis kommuner styrker sin internkontroll i henhold til våre tilrådingar i denne rapporten, vil de bevege seg oppover i modellen».



Kommunedirektøren vurderer at Vanylven kommunen er på nivå to – men med dei nye retningslinene for internkontroll og rutine for ROS-analyse, vil bevege oss mot nivå tre. Føresetnaden for dette, er at det blir gitt opplæring av alle tilsette i organisasjonen – dette slik at alle tilsette i kommunen har tilstrekkeleg med kunnskap om dette arbeidet. Kommunalsjefane for dei ulike sektorane har ansvaret for at kvar avdelinga gjennomfører risikovurderingar kvart år. Eit arbeid som må liggje til grunn for at kommunedirektøren kan kunne seie at internkontrollen er risikobasert.

For å sikre at vi når ut med informasjon til alle tilsette, så er det viktig at både kommunalsjefs- og mellomleiarnivået er bevisst sitt ansvar, og vidare så må vi sikre e-læringsmodular gjennom Vanylven kommune sitt e-læringssystem for å nå ut til alle våre tilsette. Vi vil nytte [KS sine tre e-læringsvideoar](#) som grunnlag for opplæringa.

INTERKONTROLL – SYSTEMATISK

Det følger av kommuneloven § 25-1 at internkontrollen skal være systematisk og tilpassa verksemda sin storleik, eigenart, aktiviteter og risikoforhold. Dette inneberer at internkontroll ikkje vil vere det same i alle kommunar, men at visse krav til innhald, utforming og oppfølging må vere innfridd.

Etter kommuneloven § 25-1 bokstav d) skal internkontrollen dokumenterast i den forma og det omfanget som er nødvendig. Det vil vere opp til kommunedirektøren å avgjere kva som er nødvendig å dokumentere, men det er opplagt at kravet gjeld både rutinar og prosedyrar; risikoanalysar; setje i verk tiltak og avvikshandtering med meir. Det blir såleis ei vurdering av kor detaljert og omfangsrik dokumentasjonen skal være. I nokre samanhengar er det tilstrekkeleg å dokumentere konklusjonen, i andre samanhengar kan det være riktig å dokumentere både vurderingar, avvenningar og underlagsmateriale.

Vanylven kommune har planar, strategiar, reglementer, retningslinjer og rutinar på mange område, og det blir viktig å revidere og systematisere desse – samt sikre at desse blir lagra i vårt digitale kvalitetssystem Compilo. Vidare blir det viktig å sikre at alle tilsette får innsikt og opplæring i desse føringane for kommunal drift, samt at det blir viktig å fokusere på avvikssystemet i Compilo, slik at avvikshandteringa blir ein viktig del av internkontrollarbeidet.

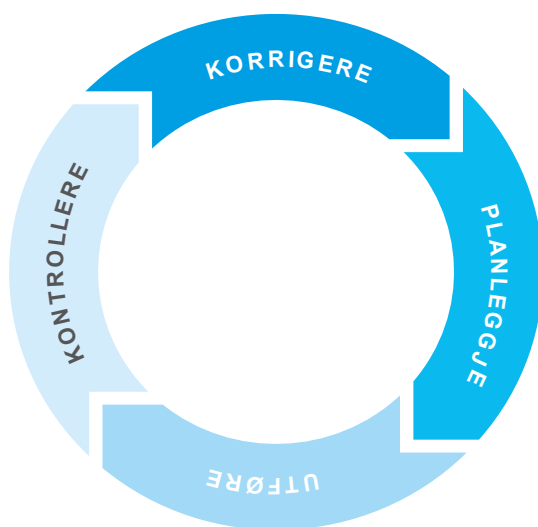
Dersom det er behov for nye retningslinjer, rutinar eller andre styringsdokument, så kan vi nytte følgjande modell for å avklare dette:

Risikovurdering	• Grunnlag for internkontroll • Grunnlag for tiltak • Strategisk nivå og operativt nivå
Formalisering	• Organisering, ansvar og roller • Dokumentasjon, rutinar og prosedyrar • Samanstilling og rapportering
Kontrollaktivitet	• Dagleg og fagleg • Stikkprøver, planlagde og faste kontrollar • Avvikshandtering

Parallelt med at kommunen sine einingar må risikovurdere sine arbeidsoperasjonar, så vil kommunedirektøren fokusere på at resultatet av desse vurderingane kjem ut i «dokumentasjon, rutinar og prosedyrar». Dette er det område som kommunedirektøren må fokusere på for å sikre at heile organisasjonen har formalisert sitt arbeid. Det er sjølvsaft gjort mykje godt arbeidet i dei ulike sektorane, og spesielt helse- og omsorgssektoren har arbeida med dette over lang tid. Men nå når kommune har skaffa eit nytt kvalitetssystem gjennom Compilo, så er det viktig at arbeidet blir formalisert inn her, både «Organisering, ansvar og roller» og «Dokumentasjon, rutinar og prosedyrar».

RUTINER FOR INTERNKONTROLL – SYSTEMATISK ARBEID MED INTERNKONTROLLEN

Kommuneloven pålegg kommunen at «internkontrollen skal være systematisk». Ein internkontroll som er systematisk og basert på risikovurderingar og lokale tilpassingar, vil vere meir effektiv og målretta utan at den nødvendigvis blir meir omfangsrik og ressurskrevjande totalt sett – med systematisk meinast at arbeidet med internkontrollen ikkje skal vere tilfeldig, hendingsbasert eller spontant. Arbeid med forbetring og kvalitet bør sjåast som ein samanhengande og gjentakande prosess, og kan gjerne ta utgangspunkt i eit kvalitetshjul, også kjend som Demings-sirkel, PDSA-sirkelen og PUKK-hjulet. Dette er eit godt verktøy for å organisere forbetringsarbeid som finnes i mange variantar og under ulike nemningar. Figuren nedanfor er eksempel på en enkel variant:



Dokumentasjon av internkontroll bør strukturerast - og helst samlast på eitt felles sted. I Vanylven kommune har vi Compilo med lenke frå vår intranettside – og vi vil strukturere dokumentasjonen etter malen som går fram av KS sin rettleiar:

Styringsdokument	Sektorovergripande	Tenester og støtteprosessar
Årshjul	Delegering	Rettleiingar
Planer og budsjett	Reglement	Rutineskildringar
Rapportering	Overordna risikovurdering	Risiko- og kontrollmatriser
	Felles skjema og malar	Skjema og malar

INTERKONTROLL – SEKTOROVERGRIPANDE

Det er viktig for god internkontroll at kommunedirektøren formidlar sine forventningar til organisasjonen knytt til internkontroll, og legg til rette for etterleving, kontroll og oversikt. Dette kan formidlast i møte med kommunalsjefane og avdelingsleiarane, der kommunedirektøren peiker på behov, ønske og krav – og i dialog med kommunalsjefane og avdelingsleiarane om kva som er god praksis og forsvarleg. Dette slik at kommunedirektøren har grunnlag for å kunne rapportere om internkontrollen til politikarane samt dei folkevalde kontrollorgana – som kontrollutvalet og revisjonen. Vanylven kommune har i dag følgjande overordna interne reglement/føringar, som skal sikre at kommunen driver i samsvar med kommuneplanen og lovar og reglar som styrer drifta til kommunen:

- **Overordna verksemdstyring – med reglement knytt til utøving av fag**
 - «Styring og leiing», med føringar frå kommuneplanen og andre politiske planar
 - Organisasjonsoversikt med rolleskildring for leiarane
 - Tenesteskildring av dei kommunale tenestene
- **Økonomi- og finansforvaltning**
 - Økonomireglement og finansreglement
 - Budsjett- og økonomiplan
- **Delegering – både når det gjeld fag, økonomi og personal**
 - Delegeringsvedtak frå kommunestyret til kommunedirektøren
 - Delegeringsbrev frå kommunedirektør til kommunalsjef og andre
 - Delegeringsbrev frå kommunalsjefane ut til avdelingsleiarane
- **Personalforvaltning og arbeidsgjevarområde**
 - Arbeidsgjevarstrategi – med lønspolitisk plan
 - Arbeidsreglement, med reglement for permisjon, fleksitid og gåver
 - Rekrutteringsstrategi – med tilsettingsreglement og tilhøyrande rutinar

Det er viktig at dokumenta er oppdatert og er kjend og blir bruk i organisasjonen. Kommunedirektøren må vidare sikre at vi kvart år måler heilskapen i internkontrollen, og til dette nyttar vi det som KS har gitt i sin rettleiar «Orden i eget hus» (s. 58), og som vil vere vedlegg til dette reglementet som blir revidert kvart år.

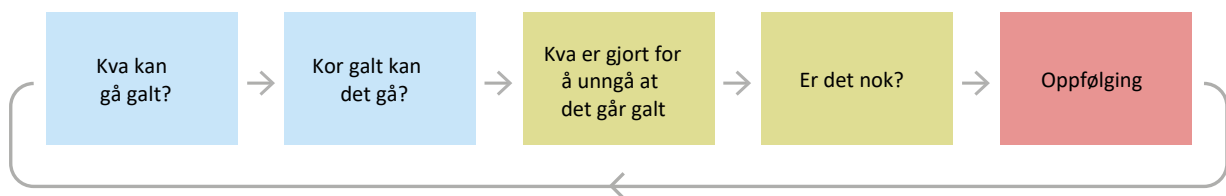
Etablert? Oppdatert? Etterlevd?	Status Eigenvurdering			Kommentar Kvifor er vi grønne, gule eller raude?	Oppfølging Kven, kva, når
Sektorovergrepande reglementer		●		Reglementa er ikkje implementert	Kommunedirektøren
Delegering	●			Delegering er OK	Kommunalsjefane
Risikobasert internkontroll i avdelingane		●		Ros-analyse hausten -23	Mellomleiarane
Rutinar og dokumentasjon		●		Ikkje systematikk i dette	Kommunalsjefane
Rapportering			●	Dårleg på rapportering	Kommunedirektøren

INTERKONTROLL – RISIKOBASERT

Internkontrollen til kommunen skal vere risikobasert, som vil seie at internkontrollen møter reelle risikoar og at tiltaka sikrar at vi får kontroll og reduserer desse risikoane – dette slik at vi unngår ikkje-ønskja hendingar. Dersom det likevel oppstår avvik, følgjast dette opp slik at avvika «lukkast» og at hendingar blir nytta til læring og forbetring – og reviderer rutinar og eventuelt utarbeidar nye det er nødvendig.

Utan ein risikobasert tilnærming, så vil ikkje kommunen ha tilstrekkeleg med kunnskap om kva ikkje-ønskja hendingar som kan inntreffe, samt om etablerte tiltak og kontroller på ein god nok måte reduserer risikoen. Ein gjennomgang av risikobilete, og dei tiltaka som er sett i verk, kan òg avdekke eventuelle overlappende eller unødvendige tiltak.

I mange høve er internkontroll og tiltak etablert på bakgrunn av anna enn ei risikovurderingar, til dømes faste malar eller generelle råd og rettleiingar, men dette i seg sjølv gir ikkje ein effektiv internkontroll – sjølv om slike malar, som kan vere bygd på internasjonal/nasjonal forskning og empiri som grunnlag, kan vere eit utgangspunkt for våre eigen risikovurderingar. Men det som blir viktig i Vanylven kommune, er at kvar sektor og kvar teneste kartlegg og reduserer risikoen etter følgjande metode:



Før vi startar med denne prosessen, så må det avklarast kva område analysen skal gjelde for og kven som skal delta, og om det er eit område eller ein arbeidsprosess som skal kartleggast. I denne samanheng er det viktig at kommunen har ein **komplett tenesteskildring av dei ulike tenestene i kommunen**. Kommunedirektøren føresett at alle tenesteområda, som går fram av tenesteskildringa, blir kartlagt etter denne metoden – noko som òg var gjort i mellomleiarssamling hausten 2017. Kommunalsjefane drøftar kva som er aktuelle område med sine mellomleiarar og orienterer kommunedirektøren om kva som er planlagt – og kommunedirektøren kan i dialog med kommunalsjefen føye til eller endre på områda som er foreslått. Det vil òg vere ei forventning til kva område som skal risikovurderast i delegasjonsbrevet frå kommunedirektøren. Når det gjeld arbeidsprosessar, som til dømes tilvising av faktura; tilsetting av arbeidstakarar og datasikkerheit, så skal kartleggingar gjerast tverrsektorielt etter avgjersle frå kommunedirektøren.

Det er viktig at vi har **merksemd på det vi vil unngå og ikkje det vi vil oppnå**, og det skal utarbeidast rutinar for det vi vil unngå. Kommunedirektøren vil tilrå om at det blir utarbeidd ein tidsakse for tenesteområde for å sikre at alt blir vurdert, og som døme på enkle tidsaksar for ulike tenesteområde visast det til:

Mottak av byggesøknad: Journal inn – fordeling til saksbehandlar – behandling – innstilling eller anbefaling – vedtak – svar til søker

Dagsplan barnehage: Ankomst – måltid – lek – kvile – henting

Opphald i institusjon: Innskriving – opphald – permisjon eller midlertidig opphald anna stad – utskriving

Tilsetting av ny medarbeidar: Stillingsinstruks – utlysing – søkerliste – velje til samtale – gjennomføre samtale – referanseinnhenting – innstille tilsetting – fastsette vilkår – tilsette

RUTINER FOR INTERNKONTROLL – RISIKOBASERT

Ein **gjennomgang av tenesteområde med eit tidsperspektiv** kan gjerast i personalmøte i avdelinga og gjerne i kombinasjon med det som blir kalla «4V», med fire «v»-ar som står for **viktig, vanskeleg, volum og variasjon**, og det blir her vist til KS sin rettleiar (s. 71):

VIKTIG Når er det viktig at vi ikkje gjer feil?	VANSKELEG Kva er vanskeleg?	VOLUM Kva er det vi gjer mykje av?	VARIASJON Er det oppgåver eller prosessar som blir utført ulikt?
• Arbeidsoppgåver og situasjonar kor det er viktig at vi ikkje feilar eller mislykkast • Prosesser eller dokumentasjonskrav kor feil, forgløyming og manglar kan ha alvorlege konsekvensar	• Kva synast eg er vanskeleg, når er eg usikker? • Nesten-ulykker som skuldast utrygghet i utføringa eller uklarheit i oppdraget?	• Kva er det vi gjer mykje av? • Kva er våre kjerneoppgåver?	• Kva gjer vi ulikt? • Har ulik praksis tyding, og må vi endre slik at alle gjer det likt?

Viktig

Situasjonar og oppgåver der det er viktig at vi ikkje feilar eller mislykkast. Dette er oppgåver eller arbeidsprosessar der feil, forgløymingar eller manglar kan ha alvorlege konsekvensar. I viktighetsperspektivet bør ein hugse på både vurderingar, utføring og dokumentasjon. For myndes- og forvaltningsoppgåver kan det til dømes vere viktig at ein i ettertid kan finne igjen vurderingsgrunnlag, journalnotat, rapportar mv.

Vanskeleg

Kva er det eg som medarbeidar synest er vanskeleg, når er eg usikker? Det kan til dømes vere arbeidsoppgåver eller prosedyrar som skal utførast, vurderingar som skal gjennomførast, samtaler eller møter, dokumentasjonskrav som skal varetakast. «Nesten ulykker» kan vere ein indikasjon på at noko opplevast vanskeleg, at medarbeidarar ikkje er trygge eller manglar klarheit i korleis ein situasjon eller oppgåve skal møtast. Dette er situasjonar som ikkje er avvik, men som likevel er eigna for betring.

Volum

Det er grunn til å anta at volum i seg sjølv er ein risikofaktor fordi ein relativt sett låg hyppigheit av feil kan representere mange i tal. Kva er det vi gjer mykje av? Dette vil ofte vere samanfallande med «kjerneoppgåver», men treng ikkje å vere det. Ein bør vurdere i kva grad aksept for feil eller manglar skal vere lågare i volum- eller kjerneoppgåver enn i oppgåver som blir sjeldnare gjort.

Variasjon

Kva oppgåver eller prosessar er det medarbeidarar utfører ulikt? Dette kan òg vere variasjon mellom to tenestestader, einingar eller verksemder som utfører (tilnærma) like oppgåver.

Dersom det er oppgåver der berre ein framgangsmåte er korrekt, er variasjon ein indikasjon på at nokon gjer oppgåva «feil», og med det risiko for avvik. Det bør derfor vurderast i kva grad variasjonen har noka tyding, og om det skal ønskast lik praksis eller mindre variasjon. Representerer variasjonen forskjell i kvalitet, rettstrygging, økonomi eller forsvarlegheit som bør rettast opp? Det kan òg vere nyttig å sjå på kva som er årsaka til variasjonen. Er det ulike faglege tilnærmingar eller profesjonsbasert forskjell, meir personavhengig usemje, manglande opplæring, eller kulturelle forklaringar?

RUTINER FOR INTERNKONTROLL – RISIKOBASERT

Det er viktig at dei tilsette blir involvert i arbeidet med internkontroll og risikovurdering, fordi våre tilsette ofte har «taus» kunnskap og praktiske løysingar som kan redusere risikoen. Vi bør nytte oss av avviksrapporteringa som grunnlag for forbetningsarbeidet og at avdelingsleiarane diskuterer avvik på personalmøte for å forbetre rutinar og prosedyrar – slik at risiko for tilsvarande hendingar reduserast.

Når dette blir teke opp på personalmøte for diskusjon, så skal det referatet følgje tenesteveg slik at vi kan sikre at eventuelle forbetring i rutinar blir gjort gjeldande for tilsvarande tenesteområde eller tilsvarande arbeidsprosessar. Vidare vil ei slik rapportering tenesteveg vere viktig for rapporteringa som kommunedirektøren må gjere til kommunestyret, kontrollutval og revisjonen.

Kommunedirektøren vil understreke at det er viktig at avvik blir teke opp å diskutert på avdelingane. Dette fordi eit avvik er ei ikkje-ønskja hending, og dersom vi fortsett å ha avvik så har vi ein beståande risiko for framtidige ikkje-ønskja hendingar. Avviket er såleis beviset på at vi har for høg risiko på eit område.

Grunnlag for diskusjon på avdelinga – knytt til avvik på eit område eller ein arbeidsprosess – kan vere:

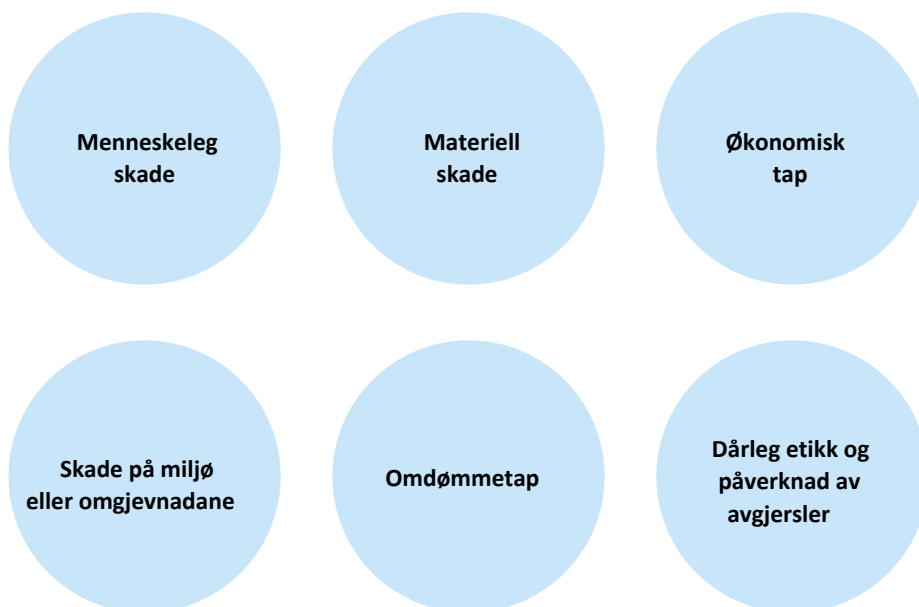
- Kvifor har vi mange avvik?
- Kva kjenneteiknar avvika – konsekvensane og alvorsgrada?
- Kvifor får vi avvik – manglande rutinar; ikkje kjende rutinar; ikkje følgde rutinar?

Kommunedirektøren vil vise til at det alltid skal visast til gjeldande rutinar når det blir meldt avvik, og dersom det ikkje ligg føre rutinar – så har avdelingsleiaren ansvaret for at forslag til rutinar blir utarbeidar og sendt i linja til kommunalsjefen. Dersom avviket ikkje er ein rest-risiko som vi berre må akseptere.

Kommunedirektøren vil vidare vise til at det ved planlegging eller iverksetting av nye tenester; prosjekt eller tiltak, så skal det gjerast ei risikovurdering som skal bestå av ei tidsakse og ei «4V»-vurdering og denne skal leggjast fram for kommunedirektørens leiargruppe og godkjennast av kommunedirektøren.

INTERKONTROLL – KARTLEGGE OG VURDERE

Kommunedirektøren vil vise til at det er viktig å kartlegg den ibuande risikoen – det vil seie «kva kan gå galt», og då bør **tenesteområde vere skildre med tenesteskildring, tidsakse og 4V-vurdering** – og tilsvarande når det gjeld arbeidsprosessar – og her er konsekvensane som bør vurderast:



Når den ibuande risiko skal vurderast, så bør avdelingsleiaren nytte følgjande mal i avvikssystemet Compilo:

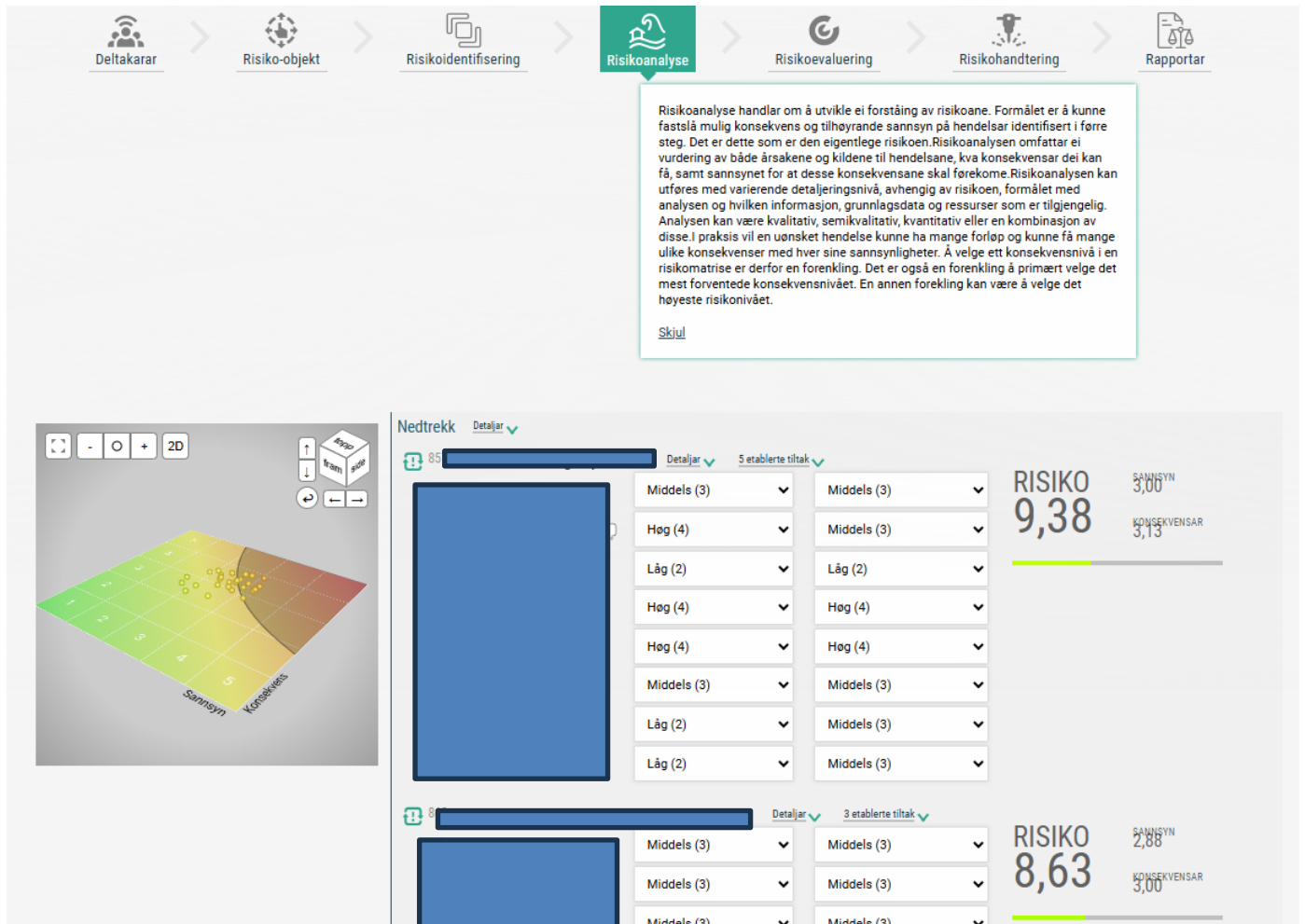
Risikoidentifisering:

Første steg i gjennomføring av risikovurdering i Compilo er «Risikoidentifisering». Under «risikoidentifisering» finn ein risikovurdering med eksisterande tiltak. Her skal ein legge inn potensielle hendingar som kan gi uønska konsekvensar, og det er viktig her å danne ei liste med nok potensielle hendingar. Her skal det ikkje brukast mykje tid på å legge inn årsak og konsekvensar. Etter at ein har sett inn tiltak i «risikoevaluering» må ein tilbake til «risikoidentifisering» og legge inn nye tiltak.

The screenshot shows the 'Risikoidentifisering' (Risk Identification) step in the Compilo system. The interface includes a top navigation bar with icons for Deltakarar, Risiko-objekt, Risikoidentifisering (active), Risikoanalyse, Risikoevaluering, Risikohandtering, and Rapportar. A tooltip for the active step explains the goal: to create a comprehensive list of potential incidents that could lead to consequences, which are then evaluated against organizational goals. The main form area has the following sections:

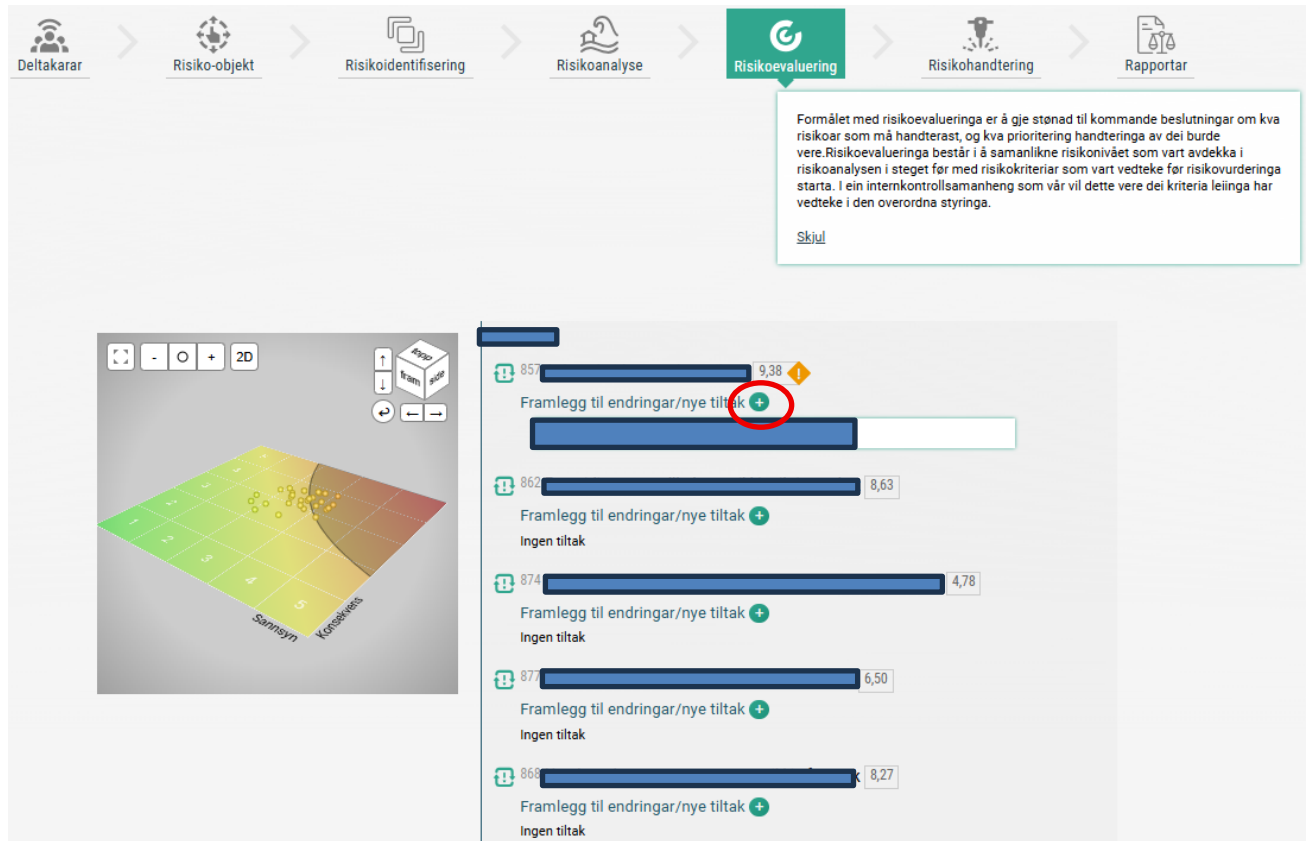
- Kva kan skje?** (What can happen?)
- Risikofaktor:** A text input field.
- Risiko-objekt:** A dropdown menu with 'Nedtrekk' selected.
- Skildring av potensiell hending:** A large text area for describing the potential incident.
- Avdekka:** A checkbox labeled 'Ikke registrer dato for avdekka'.
- Lagre** (Save) button.
- Nedtrekk** (Dropdown) section showing a list of existing measures (Etablerte tiltak) with a plus icon to add new ones.

Andre steg er «risikoanalyse». Dette steget handlar om å forstå risikoane. Målet er å utvikle forståing for årsak og kjelder til hendinga, samt konsekvens og sannsyn på den hendinga som ein har identifisert i førre steg «risikoidentifisering». Det er den enkelte som gjennomfører risikovurderinga som bestemmer grensa for kva som er for høg risiko. Under «risikoanalyse» ser ein om det er for høg eller for låg risiko for hendinga som er identifisert i førre steg – «risikoidentifisering». Dersom det er for høgt, så må ein ha ei ny risikovurdering.



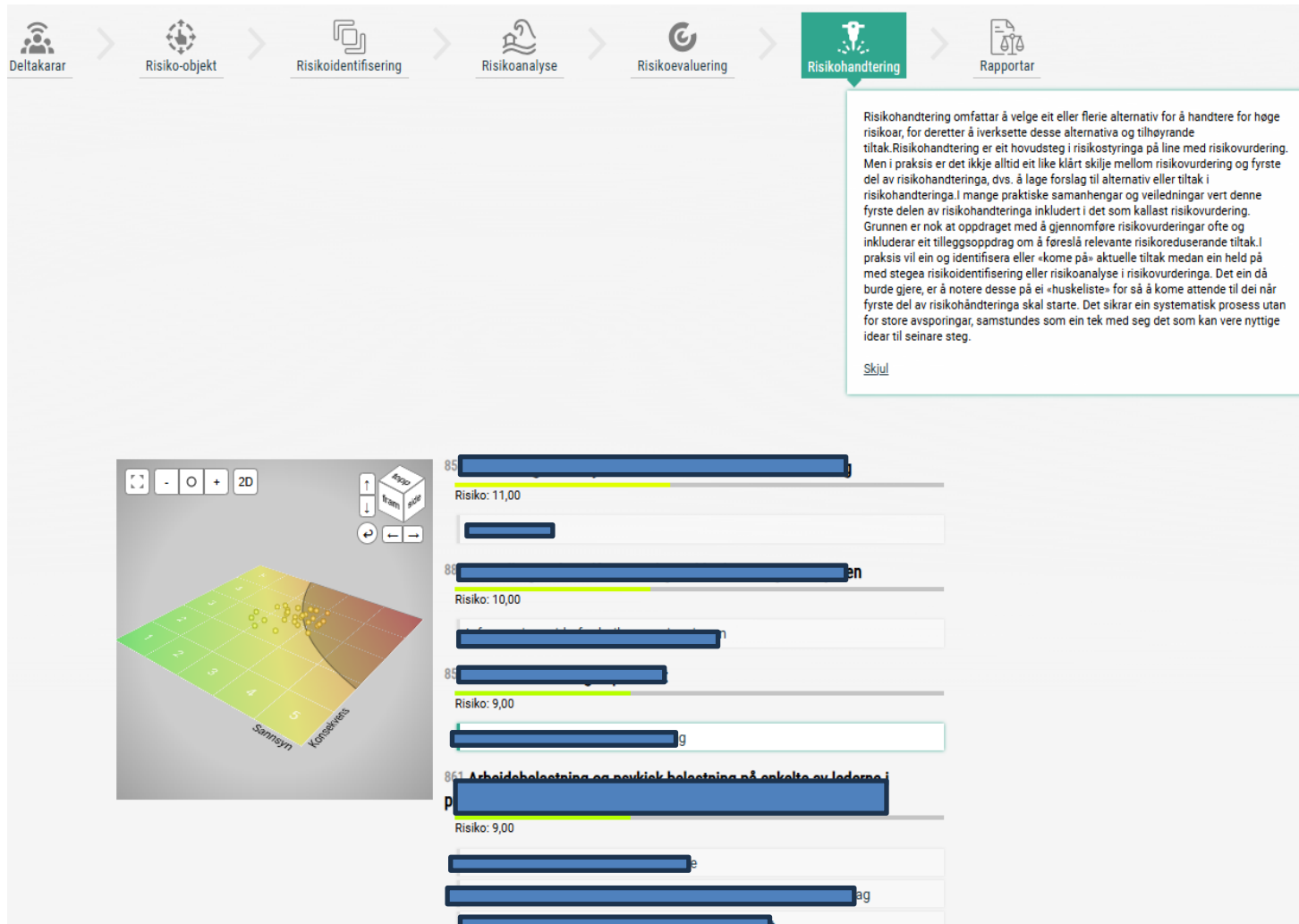
Risikoevaluering

Neste steg er «risikoevaluering» og målet med dette steget i risikovurderinga er å utvikle forståing for kva risikoar som må handterast. Her kan ein legge inn nye tiltak ved å nytte «pluss-teiknet»– før ein kan gå tilbake til «risikoidentifisering» og legge inn nye tiltak.



Risikohandtering

Under «risikohandtering» skal ein velje alternativ for å handtere for høge risikoar. Vidare skal ein iverksette desse alternativa og tiltaka for å handtere risikoane som er for høge i forhold til målet som ein har sett. Her vil ein sjå grad av risiko etter at nye tiltak er sett inn.



Arbeidsprosesser vi gjør. Tjenester vi gir	1. Hva kan gå galt?	2. Hvor galt kan det gå? Iboende risiko		
	Iboende risiko – dersom ingen rutiner eller internkontroll-tiltak er etablert	Hvor sannsynlig?	Hva er konsekvensen?	Sammenholdt S og K
Arbeidsprosess/tjeneste:				
1				
2				
3				
Arbeidsprosess/tjeneste:				
1				
2				
3				
Arbeidsprosess/tjeneste:				
1				
2				
3				

RUTINER FOR INTERNKONTROLL – KARTLEGGE OG VURDERE RISIKO

Når den ibuande risikoen er kartlagt, så må risikoen vurderast – både knytt opp i mot sannsyn og konsekvens. Avdelingsleiarane kan nytte følgjande mal til vurdering av sannsyn:

Sannsynsgradering (S)

Kor stor sannsyn er for at hendinga vil inntreffe?

Lite sannsynleg

Mindre sannsynleg

Sannsynleg

Meget sannsynleg

Svært sannsynleg

Når sannsyn av den ibuande risikoen er vurdert, så må avdelingsleiarane vurdere konsekvensen av risikoen, og det gjerast etter følgjande mal:

Konsekvensgradering (K)

Kor alvorlege kan konsekvensane vere?

Liten konsekvens (Dette lever vi godt med!)

Mindre konsekvens

Middels konsekvens (Kan være uheldig)

Stor konsekvens

Svært stor konsekvens (Katastrofalt)

Med utgangspunkt i slike risikovurderingar av den ibuande risikoen, så skal avdelingsleiarane saman med dei tilsette lage utkast til rutinar som skal redusere risikoen for at ikkje ønskje hendingar skal inntreffe. Eventuelt vurdere og revidere eksisterande rutinar – samt vere tydeleg på at avvik på desse rutinane skal registrerast og følgjast opp i kommunens avvikssystem, som er Compilo. Det kan òg vere andre tiltak som bør setjast i verk, slik som saksbehandlingsreglar, delegeringsbrev, organisering og arbeidsdeling og ikkje minst dokumentasjon.

INTERKONTROLL – FRÅ RISIKO TIL KONTROLL

Når den ibuande risikoen er avdekka og internkontrolltiltak – som til dømes rutinar; opplæring eller andre tiltak er sett i verk – så må det gjerast ei vurdering av avdelingsleiar om kva som er gjort for å unngå at det går galt, og om det er nok. **Det vil seie kva restrisiko som er på tenesteområde eller arbeidsprosessen, og om denne er akseptabel.** Dette kan gjerast i same møte som risikokartlegginga, men det må gjerast etter at sjølve risikovurdering er gjennomført.

For rest-risiko blir det anbefalt å gjere ei vurdering av sannsyn og konsekvens for rest-risiko. Når formålet er å vurdere rest-risiko, bør ein bruke skala med tal-gradering, slik at rest-risiko kan bereknast som produkt av sannsyn og konsekvens. **Ved bruk av 5-delt skala** kan eit generelt råd vere at dersom risikoen (sannsyn * konsekvens) er **større enn 10**, bør det setjast i verk tiltak.

Alle risikoar blir vurderte ut frå: Kvar sannsynleg er det at hendinga oppstår, gitt dei risikoreduserande tiltaka vi har etablert og følgjer? Nedanfor følgje ein enkel 5-delt skala for vurdering av sannsyn:

Sannsynsgradering (S) Kor stor sannsynleg er det at hendinga vil inntreffe?	Tall-vurdering
Lite sannsynleg	1
Mindre sannsynleg	2

Sannsynleg	3
Meget sannsynleg	4
Svært sannsynleg	5

Deretter blir dei same ikkje ønskja hendingane vurdert med omsyn til konsekvens. Kva konsekvens vil det ha dersom denne hendinga hender? Nedanfor følgje døme på enkel 5-delt skala for vurdering av sannsyn og konsekvens:

Konsekvensgradering (K) Kor alvorlege kan konsekvensane vere?	Tall-vurdering
Liten konsekvens (Dette lever vi godt med!)	1
Mindre konsekvens	2
Middels konsekvens (Kan være uheldig)	3
Stor konsekvens	4
Svært stor konsekvens (Katastrofalt)	5

RUTINER FOR INTERNKONTROLL – FRÅ RISIKO TIL KONTROLL

Mellomleiarane skal nytte følgjande mal for å vurdere restrisikoen – etter at risikoen er vurdert:

Arbeidsprosessar vi utfører Tenester vi gir.	1. Kva kang å galt?	2. Kor galt kan det gå? Iboende risiko		
	Iboende risiko - dersom ingen rutiner eiier intern- kontroll- tiltak er etablert	Hvor sannsynlig?	Hva er konsekvensen?	Sammenholdt S og K
Arbeidsprosess/tjeneste:				
1				
2				
3				
Arbeidsprosess/tjeneste:				
1				

2				
3				
Arbeidsprosess/tjeneste:				
1				
2				
3				

Dato utfyllt:	
Deltakere:	
Ansvarlig:	
Skal gjøres på nytt neste gang:	

Arbeidsprosesser vi gjør. Tjenester vi gir	3. Hva har vi gjort for å unngå at det går galt?	4. Er det nok			
	Etablerte kontroller og tiltak for å redusere risiko	Risiko med etablerte internkontroll-tiltak Beregning og vurdering rest-risiko, det vil si dagens situasjon;			
		Hvor sannsynlig? Skala 1–5	Hva er konsekvensene? Skala 1–5	Rest-risiko = Sannsynlighet x Konsekvens	Er rest-risikoen akseptabel?
Arbeidsprosess/tjeneste:					
1					
2					
3					
Arbeidsprosess/tjeneste:					
1					
2					
3					
Arbeidsprosess/tjeneste:					
1					
2					
3					

Gjennom vurdering av risiko og restrisiko, så blir det dokumentert forholdet mellom ibuande risiko og kontrollaktivitetane som er sett i verk, og etter risiko er kartlagt og vurdert, så bør dei handterast, som til dømes:

- Redusere risiko ved å sette i verk tiltak

- Dele risiko med andre, til dømes ved å teikne forsikring
- Gå ut av aktivitetar som skaper risiko, til dømes avvike aktivitetars som ikkje må utførast
- Akseptere risikoen, dersom den er innanfor akseptabel grense.

RUTINER FOR INTERNKONTROLL – FRÅ RISIKO TIL KONTROLL -> OPPFØLGING

Kommunedirektøren viser til at det er rest-risikoen som er grunnlaget for eventuell oppfølging. Det er denne det arbeidast med, og som eventuelt må «formidlast» i rapportering til leiing og vidare til folkevalde nivå.

Dersom dette nivået ikkje blir vurdert som akseptabelt av leiinga, så må tiltak justerast eller erstattast – med mål om å redusere risiko til eit akseptabelt nivå. Det kan òg bli avdekka at tenesteområde har etablert unødvendige tiltak – til dømes at kontroller er blitt overflødige fordi ansvaret, arbeidsprosessen eller risikobilete har blitt endra frå det tidspunktet kontrollen vart sett i verk.

Oppfølginga kan dokumenterast med ein ny kolonne på malen for vurdering av rest-risiko, og hitsettast:

Dato utfyllt:	
Deltakere:	
Ansvarlig:	
Skal gjøres på nytt neste gang:	

Arbeidsprosesser vi gjør. Tjenester vi gir	3. Hva har vi gjort for å unngå at det går galt?	4. Er det nok				5. Oppfølging Nye eller endrede internkontroll-aktiviteter		
		S Skala 1–5	K Skala 1–5	Rest- risiko = S x K	Er rest- risikoen aksep- tabel?	Hva	Ansvar- lig	Frist
Arbeidsprosess/tjeneste:								
1								
2								
3								
Arbeidsprosess/tjeneste:								
1								
2								
3								
Arbeidsprosess/tjeneste:								
1								
2								
3								

RUTINER FOR INTERNKONTROLL – FRÅ RISIKO TIL KONTROLL -> OPPFØLGING

Når vi har vurdert risiko; tiltak er sett i verk og rest-risiko er akseptert, så må vi sikre kontrollaktiviteter – og då blir spørsmålet følgjande:

- Kor ofte skal kontrollen gjennomførast?
- Kva type kontrollaktivitet (rutine eller arbeidsform) er best eigna for å redusere risiko til eit akseptabelt nivå?
- Korleis skal kontrollen dokumenterast (til dømes rutine eller prosedyre), slik at det er tydeleg kva som er «god nok» internkontroll?
- Skal det vere særskild dokumentasjon av at internkontrollen blir gjennomførte, til dømes rapportering?
- Skal det vere dokumentasjon og rapportering på resultat, eller berre på aktivitet?

- Kva leiar er ansvarleg for kontrollen og eventuell oppfølging av resultatane?
- Kven skal utføre kontrollen?

Vidare så kan vi dele inn kontrollaktivitetane i følgjande:



Førebyggjande kontrollar

Med førebyggjande kontrollaktivitetar er meint aktivitetar som skal forhindre at ei uønskt hending oppstår.

Det kan skiljast mellom manuelle kontrollar og automatiske kontrollar.

Eit døme på ein manuell kontroll er kontroll av inngåande faktura – om varen eller tenesta er mottatt og om fakturabeløpet er korrekt. I nokre tilfelle bør manuelle kontrollar utformast slik at fleire enn ein person er involvert i kontrollen.

Ein førebyggjande automatisk kontroll er elektronisk fakturahandteringssystem som mellom anna sikrar at tilsette ikkje får attestert eller anvist utover fullmaktene sine.

Andre former på førebyggjande internkontroll-tiltak kan vere bruk av sjekklister, opplæring i bruk av maskiner og hjelpemiddel, og arbeidsdeling for å unngå korrupsjon og myndemisbruk.

RUTINER FOR INTERNKONTROLL – FRÅ RISIKO TIL KONTROLL

Avdekkande kontrollar

Med avdekkande kontrollar blir meinte kontrollaktivitetar som skal oppdage uønskte hendingar som har hendt. Det kan òg her skiljast mellom manuelle og automatiske kontrollar.

Avdekkande kontrollar bør gjennomførast med ei viss hyppigheit eller med faste intervall slik at det ikkje går for lang tid før uønskte hendingar blir avdekte.

Eit døme på ein manuell oppdagande kontroll er avstemming av bankkonto mot rekneskapssystem, eller meir analytiske kontrollar, til dømes analyse av overtid og oppfølging av sjukefråvær.

For kommunen som tenesteytar er det viktig å sikre god kvalitet og forsvarlegheit,

og det blir gjennomført mange og jamlege tiltak for å sikre dette. Døme kan vere:

- Vassprøvar for å sikre god kvalitet på vassleveranse
- Sjekklistar for reinhald og hygiene
- Monitoner av klager, vedtak og omgjeringsar

Avviksrapportering er døme på ein avdekkande kontroll. Ei uønskt hending har hendt og blir særskilt rapportert.

Automatiske kontrollar i IKT-baserte fag og støttesystem

Å erstatte manuelle kontrollar med automatiske frigjer ressursar og kapasitet. Dei ulike digitale verktøya til kommunane og IKT-system blir ofte leverte med automatiske kontrollar tilgjengeleg. Dette er funksjonar som blir levert som del av systemet, og som ikkje vil krevje nye investeringar eller kostnader å ta i bruk.

Dette kan gjelde både fagsystem, til dømes innanfor pleie- og omsorg, barnevern og byggesaker, og fellessystem, til dømes saks- og arkiv og fakturasystem. Det kan vere mykje å hente på å ta slike moglegheiter i bruk, mellom anna fordi dette er system og hjelpemiddel som allereie er innkjøpte og i drift.

Kommunen bør kartlegge om det er funksjonalitet som allereie ligg tilgjengeleg i system, og vurdere om noko av dette bør takast i bruk. Ei slik vurdering fordrar at den som har fagansvar for systemet har dialog med brukarar og superbrukarar, leiar for tenesta og IKT-driftsavdeling, som kanskje må tildele brukarrettar, opne for databasesøk og liknande.

RUTINER FOR INTERNKONTROLL – FRÅ RISIKO TIL KONTROLL - AVVIK

Risikobasert internkontroll handlar om å førebyggje ikkje-ønskja hendingar, men av og til vil det gå galt likevel – men uansett kor god internkontroll vi har; kor mykje opplæring vi gjennomfører; kor mykje merksemd vi gir organisasjonsstruktur og kor mange hjelpemiddel og verktøy vi kjøper inn.

Avvikshandtering eksisterer difor parallelt med og supplerer den risikobaserte internkontrollen. Der risikokartlegginga førar fram til tiltak basert på vurderingar i forkant, gir avvikshandtering tiltak og læring basert på erfaring, altså i etterkant av eventuelle ikkje ønskje hendingar.

Avvikshandtering handlar ikkje direkte om å redusere risiko, men om å lære av feila sine – slik at risikoen i neste omgang blir mindre. Avvikshandtering er derfor ein viktig del av ein levande internkontroll med merksemd på læring og betring.

I mange kommunar er det etablert gode rutinar for avviksregistrering og handtering av avvik. Systematisk registrering av avvik skal bidra til at brot på lover, forskrifter, prosedyrar og rutinar blir handterte på ein slik måte at ein i neste omgang har betre arbeidsformer og med det lågare risiko for at same hending hender på nytt. Enkelte vil hevde at det særleg innanfor pleie- og omsorgstenestene og HMS-arbeidet er mange kommunar som har gode system for handtering av avvik.

Ved utarbeiding av rapporten «Styrking av administrasjonssjefens internkontroll og risikovurdering» vart det i 2011 gjennomførte ei spørjeundersøking om avviksregistrering og -handtering innanfor trygdetenester. Rapporten viste at store variasjonar i rutinar var etablerte for å rapportere avvik innanfor innkjøp (36,4 %), handtering av personopplysningar (53,5 %) og økonomistyring (74,9 %) (KPMG, 2011, s. 26). Sjølv om mange kommunar arbeider godt med avvik innanfor enkelte tenester eller i eit HMS-perspektiv, kan det altså vere andre delar av kommuneverksemda der avvikshandtering i mindre grad blir nytta i betringsarbeidet. Som ledd i oppfølging av avvik, så bør det òg vurderast om det er behov for å presisere eller utvikle nye rutinar – det vil seie om avviket avdekka at arbeidsformene må forbetrast. Det blir her vist til døme på avvikskjede i ein organisasjon:

1. Avvik oppstår, og den som avdekkar avviket fyller ut eit avviksskjema. Skjemaet blir oversendt næraste leiar eller leiaren for tenestestaden der avviket oppstod.
2. Leiar mottar og vurderer meldinga, til dømes alvorsgrad og behov for omgåande tiltak.
3. Leiar – gjerne ved involvering av aktuelle medarbeidarar – vurderer og vedtar iverksetting av tiltak og frist for oppfølging.
4. Leiar er ansvarleg for at tiltak blir sett i verk og avviket blir lukka.
5. Årsak til avviket og sette i verk tiltak inngår i læringssløyfe (betringsarbeid) og rapportering (aggregering og rapportering).
6. Det blir gitt tilbakemelding om resultatet til den som melde avviket.

Avvik oppstår gjerne på bakgrunn av avgjersler og handlingar tilsette tar og gjer. Når ei ikkje ønskje hending oppstår, må kvar enkelt tilsette sjølv vurdere om hendinga er av ein slik karakter at det bør meldast som avvik. Dersom handlinga bryter bestemmingar med lov og forskrift, bør det uansett oppfattast som avvik.

INTERKONTROLL – TENESTER OG STØTTEPROSSER

Kommunedirektøren vil leggje vekt på følgjande ved styrking av internkontrollen i Vanylven kommune:

- Verksemdsstyring, delegering og leiaravtalar bør utformast slik at dei synleggjer internkontroll som leiingsansvar, og slik at dei etterspør og stimulerer til etterleving.
- Kommunedirektøren bør ved strategiformidling, styringsdialog og engasjement etterspørje resultat, og vise at betringsprossar og vedlikehald av internkontrollen er viktig.
- Ha tydelege forventningar til formalisering og dokumentasjon. Leggje til rette ved å innføre malar og einsarta praksis for samanliknbare aktivitetar.
- Gjennom ei overordna risikovurdering blir avdekt og blir dokumentert andre risikoar, og leiinga får trygd til diskusjonane sine vurderingar og prioriteringar.
- Gjennom risikovurderingar som blir gjennomførte, og informasjon som blir aggregerte bør kommunedirektøren vere oppdatert på risikobildet og tilstanden. Risikovurderingar som blir

gjennomførte på tenestenivå vil klargjere i kva grad rutinar og prosedyrar er etablerte, om dei er tilstrekkelege og om dei blir følgde.

Kommunedirektørar og andre leiarar mottar svært mykje informasjon. I tillegg til etablerte rapporteringar og leiings- og informasjonssystem, blir inputmengda godt hjelpt av den låge terskelen til e-postverktøyet for informasjonsutveksling. Mengda informasjon er ei utfordring, og det kan vere vanskeleg å skilje mellom kva som er viktig, og kva som kan ignorerast.

Samtidig oppstår det situasjonar og hendingar fordi kommunane ikkje har etablert gode nok rutinar, eller fordi reglar og rutinar ikkje blir følgde. Ein kommunedirektør uttalte ein gang at «Det hjelper lite å komme med styringsdata når det oppstår ei krise». Når «kriser» oppstår på grunn av feil eller manglar i administrasjonen, er det uheldig dersom kommunedirektøren ikkje var kjent med risikoen, og derfor ikkje var førebudd på at det som skjedde, kunne skje. I eit omdømme- og tillitsperspektiv har det verdi å vere orientert, slik at ein kan kommentere ut frå at ein risiko var kjent og vurdert.

Ein risikobasert internkontroll er meint å redusere risiko, og det kan derfor ikkje målast vitskapleg om «det lønner seg», fordi vi ikkje har noko referansepunkt å måle mot. Kommunen kan heller ikkje sikre seg hundre prosent mot uventa eller uheldige hendingar, men gjennom ein styrkte internkontroll har ein betre føresetnader for målretta førebygging.

For kommunedirektøren eller kommunedirektørnivået er det verken mogleg eller ønskeleg å ha detaljert kunnskap om alle oppgåver som blir utførte og kva risikoar som finst.

Dei fleste kommunar har fleire leiarnivå, og ansvar og mynde blir delegerte til leiarar i fleire ledd. Leiarar som har ansvar for ei eining, har òg ansvaret for internkontrollen – på same måte som økonomi- og budsjettoppfølging og mål og resultatoppnåing.

Dersom det er ei uvisse eller uklarheit om kva som inngår i ansvaret til stillinga, kan dette gjerast tydeleg gjennom leiaravtale, delegeringsreglement eller stillingsskildring.

RUTINER FOR INTERNKONTROLL – TENESTER OG STØTTEPROSESSAR

Teori om internkontroll skil ofte mellom prosesseigarar, dei som utfører arbeidsprosessane og kontrolleigarar, dei som skal gjennomføre kontrollar eller er ansvarlege for internkontroll-tiltaka. I praksis vil ikkje dette skiljet alltid vere like tydeleg – rollene kan gå over i kvarandre og byte mellom aktørane.

Ein bør alltid ha merksemd på arbeidsdeling i eit internkontrollperspektiv og ved forbetningsarbeid, mellom anna ved at det er forskjell i roller og formelt ansvar, til dømes mellom medarbeidarar og leiarar.

Kva er viktig på tenestenivå? Fordi den tenestespesifikke internkontrollen i mange tilfelle vil vere mange-fasettert, i stor grad integrert i arbeidsdeling, oppgåveutføring og daglege gjeremål, blir dokumentasjon, opplæring og lærande evaluering ekstra viktig for å sikre tryggande kontroll, og for å halde internkontrollen levande.

Kva er viktig på kommunedirektørnivå? For kommunedirektøren er det viktig å oppleve tryggleik for at han/ho får relevant informasjon til riktig tid. Dette gjeld oppdatering om enkelthendingar eller avvik som har stor tyding (relatert til hensikt med internkontroll), og det gjeld faste rapporteringar, som også bør inkludere avklarte punkt om internkontroll.

Det blir drive mykje god internkontroll på tenestestader og einingar. Denne kan vere basert på tidlegare erfaringar, profesjon eller utdanning, ei tidlegare risikovurdering, behovet til leiar for oversyn og rapport og så vidare. Det er viktig å anerkjenne at kontrolltiltak som er sett i verk på bakgrunn av tidlegare erfaringar og/eller som ikkje er så systematiske, kan vere gode og fungere godt i eit tenesteperspektiv, men likevel ikkje vere tilstrekkeleg for kommunedirektørens ivaretaking av heilskapsansvaret sitt.

På tenestenivå kan sektorlover og -forskrifter, tilsyns- og revisjonsrapportar med vidare gi viktig kunnskap om innretting av internkontrollen. På [etikportalen til KS](#) ligg òg god informasjon om kva som er viktig område å sjå til, knytt til internkontroll for å sikre høgt tillit i det arbeidet som kommunen utfører.

[Forvaltningsrevisjonsregisteret](#) med tilgang på rapportar frå heile landet. Kommunal- og regionaldepartementet har tidlegare publisert ei kartlegging av lover og forskrifter om internkontroll i kommunar og fylkeskommunar. Dette oversynet lista opp dei omfattande krava som blir gitte i særlover og forskrifter, men viste òg at krava i mange tilfelle var ganske like, og at det i lita grad blir stilt andre eller meir omfattande krav enn det som blir dekt gjennom internkontrollreguleringa i kommunelova.

Det er vidare viktig å ha internkontroll i støtteprosessar, som til dømes:

- Økonomiforvaltning
- Digitalisering og informasjonsteknologi
- Arbeidsgjevarområdet og leining
- Anskaffingar – knytt til tenester og varer
- Store investeringsprosjekt og tenesteutviklingsprosjekt
- Kjøp av tenester, samarbeid og partnerskap

Kommunedirektøren vil nytte [DFØ sine sjekklister](#) for internkontroll til den overordna internkontrollanalysen.

INTERKONTROLL – KOMMUNEDIREKTØRENS OPPFØLGING

Innanfor sektorovergripande internkontroll kan det vere naturleg at kommunedirektørnivået involverer seg meir «personleg»; er tettare på vurderingar og oppfølging og har meir detaljert innsikt i risiko og kontrolltiltak enn det som kan forventast for tenesteyting og støtteprosessar. På kva måte dette blir gjort, vil sjølvsagt variere mellom kommunar, mellom anna på grunn av forskjellar i innbyggartal, organisering og utfordringar.

Den sektorovergripande internkontrollen er meint å bidra til styring og kontroll på område som etikk, korrupsjon og mislegheiter, organisering, ansvar, mynde og kompetanse. Det bør vere samspel og knytningar mellom internkontroll og plan og styringssystemet, arbeidet med organisasjonskulturen, og dessutan merksemd på bruk av erfaringar frå internkontrollen i ein positiv læringsløype.

Sektorovergripande internkontroll kan altså oppsummerast til:

- Avklaring av kva som er god internkontroll hos oss
- Sektorovergripande reglement og rutinar
- Kommunedirektørens overordna risikovurdering
- Verksemdsstyringa si synleggjering og ivaretaking av internkontroll
- Rapportering og oppfølging som gir kommunedirektøren tilstrekkeleg trygghet og oversyn, inkludert vektlegging av kultur for læring og betring

Dei tre første punkta er omtalte tidlegare, og vi ser her på dei to siste.

Dagens kommunelov har fleire avgjerder om eigenkontroll og internkontroll enn tidlegare lov. Omgrepet internkontroll blir innført, samtidig som lova er meir utfyllande og konkret på kva og korleis kommunedirektøren skal vareta. Fleire stader i vegleiaren blir det vist til § 25-1, der ansvara frå kommunedirektøren blir presiserte og gjort tydeleg.

I dei følgjande avsnitta blir gitte nokon fleire betraktningar knytt til krava og forståinga av desse, særleg relatert til dei overordna vala og den heilskaplege styringa som kommunedirektøren skal vareta. I lovforarbeida er det lagt vekt på at avgjerda om internkontroll inneheld det som er nødvendig i eit lovkrav om internkontroll. Det blir vist til at internkontrollarbeid i praksis både kan og ofte vil innehalde fleire element enn dei minstekrava som følgjer av lova.

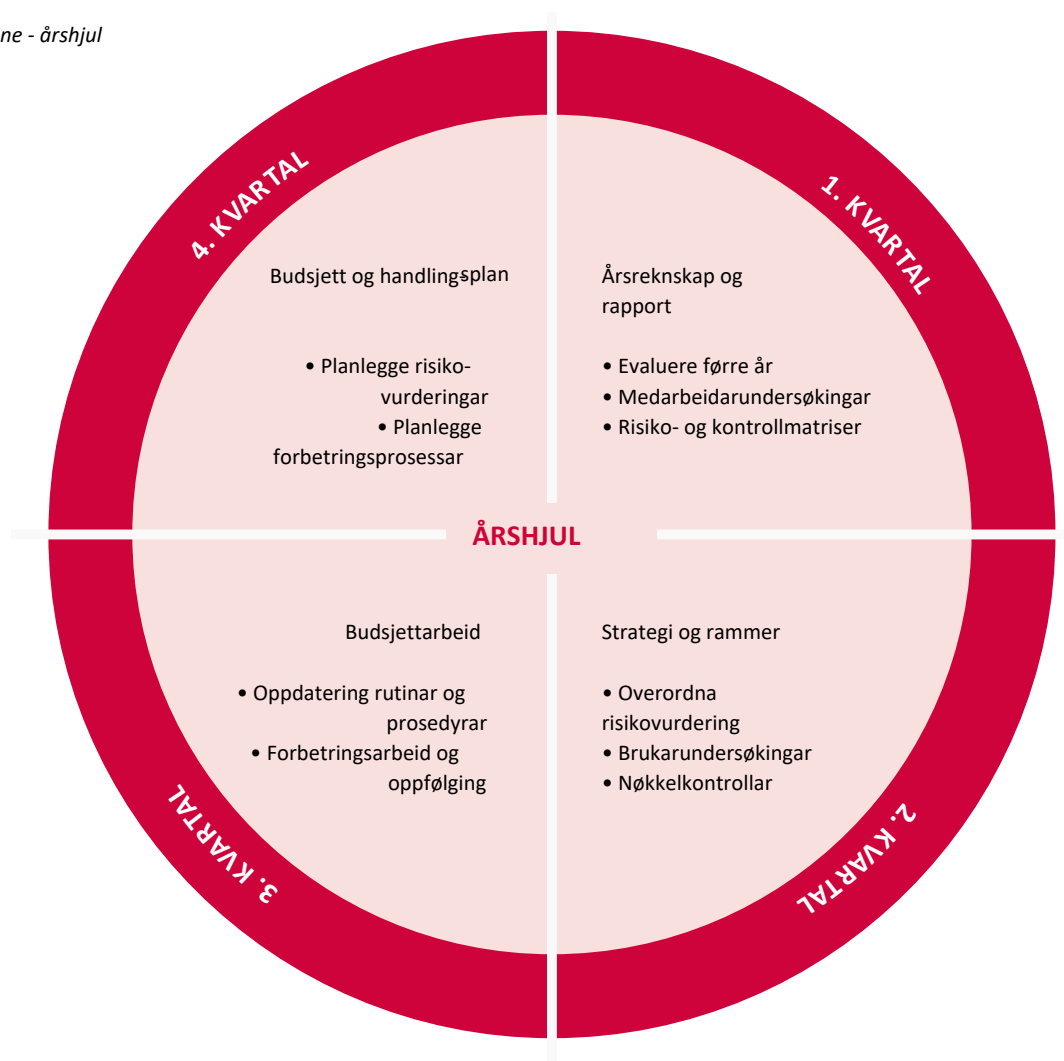
Formuleringa om at «Internkontrollen skal vere systematisk og storleiken på tilpassa verksemda, eigenart, aktivitetar og risikoforhold» set krav til korleis internkontrollen skal innrettast, samtidig som han anerkjenner behovet for og verdien av lokale tilpassingar.

RUTINER FOR INTERNKONTROLL – KOMMUNEDIREKTØRENS OPPFØLGING

Månadleg	Tertial eller kvartal	Årleg
Rapportering frå mellomleiarane til kommunedirektøren	Rapportering frå kommunedirektøren til folkevald nivå.	Årsrapport og -rekneskap
Innhald		

Økonomi • Status og prognose • Utbyggings-/investeringsprosjekt Tenesteproduksjon, handlingsplan og satsingar • Status, måloppnåing, prognose Medarbeidarar • Sjukefråvær, status og prognose • Medarbeidartilfredsheit Oppfølging av politiske vedtak • Status for vedtak, oppfølging og gjennomføring	Internkontroll-moment, sjå også Figur 27 • Status på oppfølging av og gjennomføring av politiske vedtak • Status innmeldte og lukka avvik • Gjennomførte kontroller og eventuelle resultat og tiltak som er sett i verk • Forslag til nye tiltak eller kontroller på bakgrunn av erfaringar eller analyser • Eventuell klargjering av ansvar for oppfølging og iverksetting av tiltak
---	---

Vanylven kommune - årshjul



1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal
------------	------------	------------	------------

• Gjennomføre og følge opp medarbeidarundersøking • Evaluering og rapportering av internkontrollen førre år (inn i årsrapport eller særskilt rapport) • Gjennomføre risikovurderingar og utarbeide kontrollmatrisar i tråd med vedtak	• Gjennomføre kommune- direktørnivåets overordna risikovurdering • Gjennomføre brukarundersøkingar innanfor utvalte områder • Gjennomføre og utarbeide nøkkelkontrollar¹ og teste resultatar	• Oppdatering av rutineskildringar, prosedyrar mv. • Tenesteanalyse med merksemd på forbettringsområder og for områder der det er gjennomført brukerundersøkingar	Vedtak for neste år: • Særskilte analyser eller forbettringsproessar • Områder som skal risikovurderast
---	---	--	---

¹ En kontroll defineres som en nøkkelkontroll dersom det er sannsynlig at en eller flere kritiske risikoområder er omfattet, og vesentlige feil eller avvik blir avdekket eller forhindret av kontrollen/tiltaket.

