

Forvaltningsrevisjon 2018

Utarbeidet av Hedmark Revisjon IKS  
på oppdrag fra kontrollutvalget i Sør-Odal  
kommune

# Internkontroll i Sør-Odal kommune

## Medisinhandling, IKT-sikkerhet og innkjøp

RAPPORT – 17. august 2018



## 1 Forord

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet: Internkontroll i Sør-Odal kommune. En foreløpig rapport har vært sendt til rådmannen i kommunen for uttalelse, og høringsuttalelsen finnes i kapittel 11. Rapporten, som utgjør prosjektets sluttprodukt, avleveres herved til revisjonens oppdragsgiver, kontrollutvalget i Sør-Odal kommune.

Karoline Hovstad har vært utøvende revisor for prosjektet og har ført rapporten i pennen. Jo Erik Skjeggestad har vært oppdragsansvarlig revisor for prosjektet og har kvalitetssikret arbeidet.

Prosjektets datainnsamling er gjennomført våren 2018. Innledningsvis vil man finne et sammendrag av rapporten som oppsummerer kontrollutvalgets bestilling, måten prosjektet er gjennomført på og revisors konklusjoner og anbefalinger.

Hedmark Revisjon IKS ønsker å takke kommunens administrasjon for nødvendig tilrettelegging og bistand i prosjektforløpet. Samtidig vil vi takke kontrollutvalget i Sør-Odal kommune for oppdraget.

Kongsvinger, den 17. august 2018



Jo Erik Skjeggestad  
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Karoline Hovstad  
Utøvende forvaltningsrevisor

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>FORORD</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>SAMMENDRAG</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>BAKGRUNN FOR PROSJEKTET</b>	<b>8</b>
3.1	ANBEFALINGER FRA RAPPORT OM INNKJØP FRA 2014	8
3.2	OM INTERNKONTROLL I KOMMUNENE	9
3.3	RISIKOBETRAKTNINGER RUNDT INTERNKONTROLL	10
<b>4</b>	<b>FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>METODE FOR REVISJONEN, AVGRENSNINGER OG REVISJONSKRITERIER</b>	<b>11</b>
5.1	METODE FOR REVISJONEN	11
5.2	REVISJONSKRITERIER	12
<b>6</b>	<b>PROBLEMSTILLING 1: KOMMUNENS ET SYSTEM FOR INTERN KONTROLL?</b>	<b>14</b>
6.1	REVISJONSKRITERIER	14
6.2	INNHEDET DATA	14
6.3	REVISORS VURDERING	16
<b>7</b>	<b>PROBLEMSTILLING 2: INTEGRERING I KOMMUNENS ORGANISASJON</b>	<b>18</b>
7.1	REVISJONSKRITERIER FOR PROBLEMSTILLING 2	18
7.2	INNHEDET DATA	18
7.3	REVISORS VURDERING	19
<b>8</b>	<b>PROBLEMSTILLING 3: ETABLERTE RUTINER OG INTERNKONTROLL I ENHETENE</b>	<b>21</b>
<b>8.1</b>	<b>REVISJONSKRITERIER FOR PROBLEMSTILLING 3</b>	<b>21</b>
8.1.1	MEDISINHÅNTERING	21
8.1.2	IKT-SIKKERHET	21
8.1.3	INNKJØP	22
<b>8.2</b>	<b>INNHEDET DATA</b>	<b>23</b>
8.2.1	MEDISINHÅNTERING	23
8.2.2	IKT-SIKKERHET	26
8.2.3	INNKJØP	27
8.2.4	OPPSUMMERING DETALJKONTROLLER PÅ INNKJØP	30
<b>8.1</b>	<b>REVISORS VURDERING</b>	<b>34</b>
8.1.1	MEDISINHÅNTERING	34
8.1.2	IKT-SIKKERHET	35
8.1.3	INNKJØP	35
<b>9</b>	<b>KONKLUSJON</b>	<b>37</b>
9.1	HAR KOMMUNEN ET HELHETLIG SYSTEM FOR INTERN KONTROLL?	37
9.2	HVORDAN SYSTEMET FOR INTERNKONTROLL ER INTEGRERT I KOMMUNENS ORGANISASJON	37
9.3	ETABLERTE RUTINER FOR Å SIKRE EN GOD INTERN KONTROLL, OG HVORDAN RUTINENE FUNGERER I PRAKSIS	37
9.4	GENERELT	37

<b>9.5</b>	<b>VEIEN VIDERE</b>	<b>38</b>
<b>10</b>	<b>ANBEFALINGER</b>	<b>39</b>
<b>11</b>	<b>RÅDMANNENS HØRINGSUTTAELSE</b>	<b>41</b>
<b>12</b>	<b>REFERANSER</b>	<b>43</b>
<b>13</b>	<b>VEDLEGG A: UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER</b>	<b>44</b>
<b>14</b>	<b>VEDLEGG B: VURDERING AV RELIABILITET OG VALIDITET I UNDERSØKELSEN</b>	<b>56</b>
<b>15</b>	<b>VEDLEGG C: MOTTATTE RUTINEBESKRIVELSER</b>	<b>58</b>

## 2 Sammendrag

Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune besluttet i vedtak 27/2017 at Hedmark Revisjon IKS skulle gjennomføre et forvaltningsrevisjonsprosjekt rettet mot internkontroll i kommunen, herunder temaene medisinbehandling, IKT-sikkerhet og innkjøp (oppfølging av anbefalinger). Formålet med revisjonen var å finne ut hvordan den interne kontrollen i kommunen fungerer. Formålet skulle belyses ved å besvare følgende problemstillinger:

1. Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?
2. Hvordan er dette i så fall integrert i kommunens organisasjon?
3. Hvilke rutiner er etablert for å sikre en god intern kontroll i den enkelte enhet og hvordan fungerer de i praksis?

Vurderinger og konklusjoner er gjort med basis i data innhentet ved intervjuer og dokumentstudier, innen helse og omsorg, IKT og fra innkjøpskoordinator. Kommunen er målt opp mot revisjonskriterier utledet fra kommuneloven, stortingsproposisjoner, utredninger og rapporter fra statlig hold, utredninger og rapporter fra KS, lov og forskrift og veiledere på relevante områder.

Det er gjort følgende konklusjoner:

### Problemstilling 1: Har kommunen et helhetlig system for internkontroll?

Kommunen har per i dag ikke et helhetlig system for internkontroll, men det jobbes aktivt med å få det på plass.

### Problemstilling 2: Hvordan er systemet for internkontroll integrert i kommunens organisasjon?

Siden kommunen ikke har et overordnet internkontrollsystem, kan vi ikke svare på denne problemstillingen

### Problemstilling 3: Hva slags rutiner finnes for å sikre en god internkontroll i den enkelte enhet, og hvordan fungerer rutinene i praksis?

Det varierer i enhetene om internkontrollen er på plass. Helse og omsorg har mange rutiner, generelt og innen medisinbehandling, som følges i det daglige. Når det kommer til IKT-sikkerhet, så er kommunen nettopp inkludert i Hedmark IKT (HIKT)<sup>1</sup>. Kommunen oppfatter at rutinene HIKT har gir en bedring i sikkerheten. Det feltet der revisor oppfatter at det er størst svakheter, er innen innkjøpsfeltet. Vi har oppdaget mangler som gjør at vi kan konkludere med at det ikke er tilfredsstillende. Den største svakheten er at ingen i kommunen tar et overordnet ansvar for innkjøp og at kommunen lener seg i svært stor grad på Regionalt innkjøp i Kongsvingerregionen (RIIG).

### Anbefalinger:

Revisor gir sine anbefalinger med bakgrunn i de vurderinger og konklusjoner som er gjort i revisjonsprosjektet. Siden kommunen er midt i utviklingen av et internkontrollsystem, vil våre

---

<sup>1</sup> Hedmark IKT er et interkommunalt selskap og et IT-selskap i Hedmark fylke. Eierkommunene er Hamar, Kongsvinger, Stange, Løten, Grue, Nord-Odal og Sør-Odal kommuner.

anbefalinger i noen grad være det samme som beskrivelse av målsetningene til prosjektgruppen for internkontrollsystemet.

For å oppnå et helhetlig system for intern kontroll og integrere dette i kommuneorganisasjonen anbefaler vi at rådmannen vurderer følgende i det generelle arbeidet med internkontroll:

- Internkontrollsystemet bør knyttes opp til, og tilpasses kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering.
- Ansvar for internkontroll bør være knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning.
- Internkontrollsystemet bør være basert på kommunens målsettinger (med hensyn til helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler).
- Det bør gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger, både sektorovergripende, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner.
- Internkontrollsystemet bør omfatte hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder.
- Internkontrollsystemet bør benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering.
- Det bør legges til rette for gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene).
- Rådmannen bør gjennomføre oppfølging av internkontrollsystemet og fange opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde.
- Kommunen bør jobbe videre med å lage rutiner i samarbeidet med Nord-Odal når det kommer til lønn og personal.
- Å ta innkjøpsrutinene inn i arbeidet med internkontrollsystemet så snart som mulig.

Når det kommer til medisinbehandling kommer vi med følgende anbefaling:

- Enhetene bør gå gjennom rutinene, for å sjekke at det kun er de nyeste versjonene som er tilgjengelige. Dette vil antageligvis bli tatt tak i gjennom kvalitetsutvalgene i helse og omsorg. Det er en fordel om rutinene dateres når de er vedtatt, så man ved tvil kan bruke den nyeste versjonen.

På feltet om IKT-sikkerhet har vi følgende anbefalinger:

- Selv om kommunen har gått inn i samarbeidet med HIKT er det viktig at den selv tar ansvar for rutiner og kontroll på dette feltet.

På feltet om innkjøp har vi følgende anbefalinger:

- Kommunen bør sørge for at noen internt har en oversikt over innkjøp og avtaler.
- Innkjøpsveilederen bør gjøres kjent for alle ansatte med ansvar for innkjøp.
- Det bør sikres at alle kommunes gjeldende rammeavtaler inkludert pris- og produktoversikt er å finne på kommunes intranett
- Det bør sikres at det er kjent for alle innkjøpere hvor de kan finne rammeavtalene samt pris- og produktoversikt

- Det bør avsettes tid og ressurser til å vurdere behovet for avtaler og kjøre nye tilbud når de gamle rammeavtalene går ut
- Det bør planlegges og gjennomføres systematiske tester av de interne kontrollrutinene for innkjøp. Systemet og tester bør dokumenteres
- Det bør sikres at alle anskaffelser over kroner 100.000,- foretas i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser, herunder at pristilbud fra tre eller flere tilbydere innhentes der det er mulig og det føres protokoll for valg av leverandør

### 3 Bakgrunn for prosjektet

I henhold til kommuneloven § 77 fjerde ledd, samt forskrift om kontrollutvalg av 15. juni 2004, skal kontrollutvalget påse at kommunens virksomhet årlig blir gjenstand for forvaltningsrevisjon i samsvar med bestemmelsene i forskriften. I møte 22. mai 2017 (Sak 27/2017) vedtok kontrollutvalget i Sør-Odal kommune at det skulle gjennomføres et forvaltningsrevisjonsprosjekt rettet mot vurderinger av intern kontroll i kommunen. Det ble fattet følgende vedtak:

1. *Kontrollutvalget viser til plan for forvaltningsrevisjon for Sør-Odal kommune for 2017-2020 og vedtar oppstart av et forvaltningsrevisjonsprosjekt knyttet til Intern kontroll.*
2. *Prosjektet har følgende problemstillinger:*
  1. *Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?*
  2. *Hvordan er dette i så fall integrert i kommunens organisasjon?*
  3. *Hvilke rutiner er etablert for å sikre en god intern kontroll i den enkelte enhet og hvordan fungerer de i praksis?*
3. *Hvis det i løpet av gjennomgangen avdekkes andre problemstillinger eller områder som bør undersøkes nærmere, tas dette opp med kontrollutvalget.*
4. *Prosjektet gjennomføres innenfor en ressursramme på 275 timer og kontrollutvalget ber om at endelig prosjektrapport ferdigstilles og legges fram for kontrollutvalget innen 1.4.18.*

*Kontrollutvalget gir sekretariatet fullmakt til å følge opp prosjektet på vegne av utvalget. Hvis det er vesentlige endringer i forhold til tidsplanen eller andre forhold, legger sekretariatsleder saken fram for kontrollutvalget.*

#### 3.1 Anbefalinger fra rapport om innkjøp fra 2014

Innkjøp er et generelt risikoområde, jf. Plan for forvaltningsrevisjon. Kommunen er med i et innkjøpssamarbeid med RIIG. Hedmark Revisjon IKS skrev i 2014 en rapport om innkjøp i Sør-Odal kommune. Kommunen ble først og fremst kontrollert på om rammeavtalene ble benyttet. Revisjonens gjennomgang av anskaffelser mellom kroner 100.000,- og 500.000,- viste at kommunen hadde en del å hente på det formelle rundt større anskaffelser, og dokumentasjonen av dette. Følgende anbefalinger ble gitt, og disse blir i noen grad fulgt opp i denne revisjonen:

- det bør etableres en fast rutine for gjennomføring av priskontroll og kontroll med at avtalte rabatter er i henhold til hva som er avtalt for den enkelte rammeavtale
- det bør sikres at alle kommunes gjeldende rammeavtaler inkludert pris- og produktoversikt er å finne på kommunes intranett
- det bør sikres at det er kjent for alle innkjøpere hvor de kan finne rammeavtalene samt pris- og produktoversikt
- det bør avsettes tid og ressurser til å vurdere behovet for avtaler og kjøre nye anbud når de gamle rammeavtalene går ut
- behov for avtaler innenfor nye avtaleområder der det i dag handles tilsvarende summer som overstiger kroner 100.000,- per år bør vurderes. Avtaler bør lyses ut i henhold til anskaffelsesregelverket



- det bør etableres interne rutiner for innkjøp i Sør-Odal kommune som omfatter prosedyre ved anskaffelser over kroner 100.000,-, over kroner 500.000,- og over EØS-terskelverdi. Videre bør rutinen omfatte informasjon om bruk av rammeavtaler og avrop på disse, samt informasjon om kommunens innkjøpskoordinator og samarbeidet gjennom RIIG
- det bør planlegges og gjennomføres systematiske tester av de interne kontrollrutinene for innkjøp. Systemet og tester bør dokumenteres
- det bør sikres at alle anskaffelser over kroner 100.000,- foretas i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser, herunder at pristilbud fra tre eller flere tilbydere innhentes der det er mulig og det føres protokoll for valg av leverandør
- det bør videre sikres skriftlig dokumentasjon i forbindelse med alle anskaffelsesprosesser med antatt anskaffelsesverdi på over kroner 100.000,-.

I ny gjennomgang må anbefalingene ses i sammenheng med at regelverket for offentlige anskaffelser ble endret fra 01.01.2017. Blant annet med justerte terskelverdier.

### 3.2 Om internkontroll i kommunene

Rådmannens ansvar for intern kontroll framgår av KommuneLOven (KL) § 23. Her heter det at:

*Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.*

I 2009 kom daværende Kommunal- og regionaldepartementet med en vurdering av kommunenes egenkontroll i kommunene «85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane». En viktig del av kommunens egenkontroll er administrasjonssjefens ansvar for god intern kontroll. Det heter i rapporten at administrasjonssjefens internkontrollansvar innebærer at denne skal etablere systemer for å sikre «betryggende kontroll» og teste at disse systemene fungerer. Rapporten gir tre sentrale råd når det gjelder internkontroll:

- Risikoanalyser må danne grunnlaget for intern kontroll
- Internkontrollen må i større grad være en del av ordinær ledelse og virksomhetsstyring
- Det er nødvendig å formalisere mye av den internkontrollen som allerede gjøres

Når det gjelder risikoanalyser heter det i rapporten at kommunene i større grad bør benytte risikovurderinger i styring av virksomheten, og særlig når de skal definere innretningen og omfanget av kontrollaktiviteter. Kommunene oppfordres til å basere seg mindre på uformell kontroll. En formalisering av internkontrollen gjør kommunene mindre sårbar for skifte av personell, endring i omgivelsene og habilitetskritikk. Økt formalisering vil styrke det organisatoriske minnet. Et av rådene som gis er at kommunene i forbindelse med formalisering av internkontrollen også gjør en innsats for økt grad av dokumentasjon på området.

Det framgår i bakgrunns materialet til «de 85 tilrådingene» at mange rådmenn synes administrasjonssjefens internkontrollansvar framstår som diffus og vanskelig å håndtere. I en oppfølgingsrapport til «de 85 tilrådingene» fra KPMG fra 2011<sup>2</sup> fastslås det at det gjennomføres mye godt arbeid med internkontroll i kommunene, men at arbeidet er usystematisk og fragmentert. Undersøkelsen viser også at oppfølgingen av at ulike kontrolltiltak reelt sett gjennomføres og virker,

<sup>2</sup> Rapport fra KPMG – Styrking av administrasjonssjefens internkontroll og risikovurdering

ikke har hatt tilstrekkelig prioritet i kommunene. Det slås fast at selve prosessen for å etablere internkontroll er vesentlig da det er denne som gir grobunn for bevissthet og forankring hos medarbeiderne. Det vil derfor være viktig å ha en viss oversikt over hvordan tiltak integreres i organisasjonen.

KS' effektiviseringsnettverk startet i 2012 et pilotnettverk innenfor internkontroll. Det er utarbeidet et arbeidshefte til arbeidet i nettverket<sup>3</sup>. Det heter her at en formalisert, dokumentert og risikoorientert intern kontroll vil redusere krav om sterkere statlig tilsyn og intern kontroll. Slik sett vil god intern kontroll bidra til å styrke det kommunale selvstyre og lokaldemokratiet. Men enda viktigere er at dette vil bidra til effektiv drift og gode tjenester, noe som igjen øker/bedrer legitimitet og omdømme for kommunesektoren.

Internkontrollbestemmelsen i kommuneloven er generell for kommunens drift. Internkontroll kan defineres som en prosess, iscenesatt og gjennomført av virksomhetens styre, ledelse og ansatte for å gi rimelig sikkerhet for måloppnåelse når det gjelder:

- Målrettet og kostnadseffektiv drift
- Pålitelig ekstern regnskapsrapportering
- Overholdelse av gjeldende lover og regler

Selv om dette er en definisjon som i utgangspunktet er utarbeidet for å beskrive økonomisk internkontroll, vil prinsippene som legges til grunn kunne anvendes generelt. Det vil videre gi mening å dele kontrollbegrepet i et strategisk perspektiv og et operasjonelt perspektiv. Intern kontroll er nært knyttet opp mot virksomhetsstyring, kvalitetssikring og overvåking av prosesser og rutiner.

I arbeidsheftet «Rådmannens internkontroll – Orden i eget hus!» heter det at enhver kommune bør ha et helhetlig virksomhetsstyringsperspektiv hvor reduksjon av risiko gjennom internkontroll inngår som et element. Det slås også fast at det er en utfordring at internkontrollen i mange kommuner utøves utenfor en helhetlig struktur. Internkontrollen blir da fragmentert, og vil ikke være egnet for ledelse og styring. Ved forbedringer av internkontrollen anbefaler KS å ta utgangspunkt i eksisterende styringssystem; ta vare på det som fungerer godt, og bygge videre på dette.

### 3.3 Risikobetraktninger rundt internkontroll

Et godt system for internkontroll er avgjørende for å levere tjenester av den kvalitet som er forutsatt, på en målrettet og kostnadseffektiv måte. Det er videre avgjørende for overholdelse av lover og regler, det er avgjørende for å kunne innfri de målsettinger som kommunen styres etter, og det vil til syvende og sist ha betydning for kommunens omdømme. En forvaltningsrevisjon på området setter fokus på kommunens interne kontroll, og intensjonen er å kunne gi anbefalinger om hvordan denne kan forbedres.

Det er ellers risiko forbundet med en lite formalisert internkontroll. Dette vil kunne gjøre kommunen sårbar ved skifte av personell, endringer i omgivelsene og i spørsmål om habilitet. Det er også risiko for svikt dersom arbeidet med internkontrollen i kommunen gjennomføres uten systematikk og utenfor en helhetlig struktur.

Den løpende oppfølging bør etter revisors oppfatning dokumenteres. Det hjelper lite å ta i bruk internkontrollsystemer dersom de ikke følges. Prosessen rundt integrering av

---

<sup>3</sup> Rådmannens internkontroll – Orden i eget hus! – KS

internkontrollsystemene/-tiltak er avgjørende for om de tas i bruk og fungerer, og det er viktig å ha oversikt over hvordan systemene og tiltakene integreres i organisasjonen.

## 4 Formål og problemstillinger

Formål og problemstillinger utarbeides etter hvilke områder som antas å være forbundet med risiko, og hva som er vesentlige områder. Dette er vurdert i forbindelse med kontrollutvalgets arbeid med overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon. God internkontroll er vesentlig for effektiv tjenesteproduksjon av god kvalitet, og for at kommunen skal kunne overholde lover og regler på de ulike områdene.

Bestillingen fra kontrollutvalget er tredelt. Man ønsker for det første en kartlegging av hvilke systemer og rutiner som finnes for intern kontroll, videre en vurdering av hvordan systemer og rutiner er integrert i organisasjonen og til slutt en kontroll av hvordan det hele fungerer. Formålet med forvaltningsrevisjonen er å finne ut om kommunen har et helhetlig system for intern kontroll, og hvordan den interne kontrollen for utvalgte områder og enheter i kommunen fungerer.

Formålet belyses ved å besvare følgende problemstillinger:

1. Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?
2. Hvordan er dette i så fall integrert i kommunens organisasjon?
3. Hvilke rutiner er etablert for å sikre en god intern kontroll i den enkelte enhet og hvordan fungerer de i praksis?

Angående kartlegging av de interne kontrollrutinene, og kontroll av hvordan disse fungerer, avgrenses undersøkelsen til medisinhåndtering, IKT-sikkerhet og innkjøp. Problemstilling 2 og 3 følges opp i utvalgte områder i kommunen. I denne forbindelse har det vært relevant å se på sykehjemmet, hjemmetjenesten, rehabilitering og bistand, og enhetene som har ansvar for IKT og innkjøp. Kontroll av medisinhåndtering er kun relevant for de utvalgte enheter i pleie og omsorg, mens hele kommunen er relevante med hensyn til kontroller innen IKT og innkjøp.

## 5 Metode for revisjonen, avgrensninger og revisjonskriterier

### 5.1 Metode for revisjonen

Det er i prosjektet brukt ulike metoder og kilder for å innhente data. Det er gjennomført dokumentanalyse/dokumentgjennomgang, analyse og gjennomgang av regnskapsdata samt intervjuer. I forbindelse med intervjuene har revisjonen sett på to medisinerom (hjemmetjenesten og ett ved SOAS).

Dokumentanalyse ble vurdert som en godt egnet metode til å besvare problemstillingen. Det være seg dokumentasjon i forhold til hvilke interne regler og rutiner som gjelder for innkjøp og medisinhåndtering. Videre dokumenter som beskriver delegering av myndighet, arbeidsfordeling og ulike maler/verktøy for oppfølging av innkjøp og medisinhåndtering. Sentrale kilder har vært interne reglementer, retningslinjer og rutinebeskrivelser i kommunen.

Analyse og gjennomgang av regnskapsdata er gjennomført i den hensikt å skaffe oversikt over kommunens innkjøp og lokalisere aktuelle innkjøp/anskaffelser for nærmere kontroll. Det ble valgt ut

til sammen 16 anskaffelser fra regnskapet for 2018 (fram til 31. mai) fra ulike enheter. Utplukket er risikobasert og omfatter store enkeltanskaffelser, anskaffelser fra store leverandører med og uten rammeavtale og større anskaffelser fra enkeltleverandører i anleggs-/bygg-/vedlikeholdsprosjekter. Det er så innhentet ytterligere dokumentasjon knyttet opp mot anskaffelsene som er kontrollert i forhold til fastsatte kriterier. Stikkprøvekontrollen vurderes å være egnet til å gi indikasjon på hvordan anskaffelser og oppfølging av innkjøpskontrakter praktiseres i kommunen.

Det er gjennomført intervjuer med rådmann og HR-leder i et oppstartsmøte. I tillegg har vi hatt intervjuer med enhetsleder og to avdelingsledere ved hjemmetjenesten, enhetsleder og én avdelingsleder i rehabilitering og bistand, samt enhetsleder ved sykehjemmet. Vi har også gjennomført intervjuer med innkjøpskoordinator og et intervju med HR-leder, IKT-ansvarlig og HR-rådgiver. Til sammen åtte intervjuer med elleve respondenter.

Hensikten med intervjuene har vært å forstå hvordan kommunen jobber med internkontroll og kartlegge rutiner de har. Det er valgt å benytte en halvstrukturert intervjuguide der man holder seg til tema, men at innfallsvinkel for den som bli intervjuet er åpen. Det er skrevet referat fra oppstartsmøte og et referat fra hvert av møtene som ble avholdt med de ulike enhetene. Referatene er verifisert av den enkelte respondent.

Intervjuene ble gjennomført i mars 2018 (oppstartsmøte i januar), så kommunens internkontrollprosjekt har antageligvis gjort framskritt siden rapporten er skrevet.

Utlede revisjonskriterier er oversendt rådmannen til uttalelse i begynnelsen av prosjektperioden. For vurdering av reliabilitet og validitet, se vedlegg B.

For fullstendig liste over mottatte rutiner fra kommunen, se vedlegg C.

## 5.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier skal utledes av autoritative kilder innenfor det reviderte området. Autoritative kilder kan være lover, forskrifter, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak/mål/føringer, administrative retningslinjer/mål/føringer, statlige føringer/veiledere, andre myndigheters praksis, teori og reelle hensyn, som for eksempel vurderinger av hva som er rimelig/formålstjenlig/effektivt.

Revisjonskriteriene utledes med utgangspunkt i problemstillingene og danner grunnlaget for hva de innsamlede data vurderes opp mot. I og med at revisjonskriteriene er uttrykk for en norm eller et ideal for hvordan tilstanden bør være på området, danner kriteriene også utgangspunkt for revisjonens anbefalinger.

Som revisjonskriterier for denne forvaltningsrevisjonen har vi tatt utgangspunkt i lover/regler som gjelder for internkontroll i kommunene, med særlig fokus på medisin håndtering, IKT-sikkerhet og innkjøp. Videre legger vi til grunn føringer som er gitt fra staten og KS som gjelder innretningen på intern kontroll i kommunesektoren, og faglitteratur som omhandler temaet. For gjennomgang av internkontroll på de enkelte områdene, jf. avgrensningen, har det også vært aktuelt å utlede kriterier med bakgrunn i dokumenter og vedtak i kommunen.

Det er utledet revisjonskriterier fra følgende kilder:

- Kommuneloven
- Lov og forskrift om offentlige anskaffelser
- Stortingsproposisjoner med forarbeider

- Utredninger og rapporter fra statlig hold
- Utredninger og rapporter fra KS

Det er utledet fullstendige revisjonskriterier for prosjektet i vedlegg A til rapporten. Vedlegget ender opp med en punktvis oppsummering av kriterier for de enkelte problemstillingene i prosjektet. I rapporten finnes de punktvis revisjonskriteriene igjen under den enkelte problemstilling i kapittel 6, 7 og 8.

## 6 Problemstilling 1: Kommunens et system for intern kontroll?

**Problemstilling 1: Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?**

### 6.1 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier for alle problemstillingene i prosjektet er beskrevet i sin helhet i vedlegg A til rapporten. Følgende kriterier (i kortform) gjelder for problemstilling 1:

1. Internkontrollsystemet er knyttet opp til, og tilpasset kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering.
2. Ansvar for internkontroll er knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning.
3. Internkontrollsystemet er basert på kommunens målsettinger (med hensyn til helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler).
4. Det gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger, både sektorovergripende, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner.
5. Internkontrollsystemet omfatter hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder.
6. Internkontrollsystemet benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering.
7. Det finnes gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene).
8. Rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet fanger opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde.

### 6.2 Innhentet data

Kommunen bruker kvalitetsstyringssystemet Compilo. Dette er et helhetlig kvalitetssystem, som inneholder kvalitetsdokumentasjon og har en løsning for elektronisk avvikshåndtering.

Nyansatt HR-leder har startet et prosjekt som jobber med å gjøre dette til et levende kvalitetssystem. I prosjektforslaget står det at «systemet er til dels ikke oppdatert, det har mangler i kvalitetsdokumentasjonen og avvikshåndteringen benyttes ikke eller følges ikke opp. Vi har fått innspill på at systemet per i dag ikke er «levende», - godt nok kjent eller lett tilgjengelig. Risiko og sårbarhets (ROS) analyser benyttes i liten grad pr i dag.»

Det er systemer for internkontroll på hver enkelt avdeling, men kommunen har ikke en overordnet internkontroll. Compilo er tenkt å dekke disse behovene. Det vil være mulig å bygge opp prosesser i dette systemet. I dag ser systemet gammeldags ut. Prosjektgruppen starter med noen sentrale prosesser, herunder rekrutteringsprosessen og lønnsforhandlinger.

Det har vært en del klager på Compilo i kommunen. Det har ikke vært et levende system. Noen ansatte kjenner det fra tidligere, men det har ikke blitt fulgt opp eller oppdatert. Intranettet falt ned, så da ble

Compilo kun for de som hadde direkte tilgang. Noen hadde ikke egen pålogging, men kun en fellesbruker. Dette gjaldt spesielt ansatte ved sykehjemmet. Compilo skal være inngangen til informasjon i kommunen. Arkivplanen er koblet opp mot denne. Informasjonen skal ligge ett sted.

Det har blitt gjennomført en risikoanalyse av prosjektet.

Det er i tidsplanen lagt opp til to faser i implementeringen av Compilo, og det heter i prosjektplanen at «første fase er avsluttet, og noen sentrale prosesser med tilhørende verktøy ligger i Compilo, 30.6.2018» og at «arbeidet er igangsatt ute i enheter med medvirkning og involvering, 15.9.2018.» Målet er at alt er på plass i 2020. Kommunen var, da vår datainnsamling ble foretatt, i den første fasen hvor de bygger struktur, lager maler og har fokus på det overordnede. Dette jobber de med våren 2018. Fase to er å få dette ut til tjenesteområdene, blant annet å informere alle ansatte. Ett av målene med internkontrollsystemet er at ledelsen skal kunne være tryggere på hva som skjer i organisasjonen.

Kommunen begynner ikke med opplæring i systemet før den nye versjonen av Compilo er på plass. Alt det gamle skal da sluses over i ny versjon. Prosjektgruppen lager eksempler på overordnet nivå, som andre kan bygge på. Lederne skal gjøre dette med hjelp og støtte fra HR, og de skal ha med tillitsvalgte og andre aktuelle personer i organisasjonen. De må gå gjennom arbeidsprosesser og rutiner ved de ulike enhetene.

Enhetslederne har ansvar for at kvalitetssystemet og internkontrollen følges opp. Prosjektet innebærer at det gis opplæring på flere nivåer, og som tilpasses henholdsvis lederne og de ansatte. Arbeidet med kvalitet skal inn i et årshjul.

Det er annonsert at det skal komme en forbedret versjon av Compilo snart, men kommunen vet ikke når. De vil gjøre utbedringer i det systemet de har nå. I nytt system skal det være mulig for innmelder å melde inn både forbedringsforslag og avvik (i dag må det rapporteres som avvik).

Det skal være single sign-on i Compilo, spesielt med tanke på at det skal være lett å melde avvik. All avviksrapportering (ikke kun HMS), skal inn til AMU. Dette er fordi det kan være mange små avvik som til sammen kan være et stort problem. Leverandøren av Compilo har lovet at verktøyet, og herunder avviksrapporteringen, skal bli mer brukervennlig.

Prosjektgruppen vurderer om de vil gjøre mer av det som ligger i Compilo synlig for innbyggerne. Dette ser de på som tillitsbyggende. Kommunen har allerede lagt ut delegeringsreglementet.

Rådmann har sagt at dette er viktig arbeid og skal prioriteres. Det er ikke satt av budsjett til dette, men først og fremst er det tidsbruken som koster. Planen er å lage et prosjektnummer i regnskapet, så de kan kategorisere utgiftene som investering.

Vi har fått opplyst at de tillitsvalgte og lederne i kommunen virker positive til dette arbeidet. Det må settes av tid til opplæring. Den største risikoen er at det ikke settes av ressurser til arbeidet, så det forutsettes at enhetslederne sørger for at dette prioriteres. Når systemet er på plass vil kanskje lederne føle seg tryggere, og det er lettere for ansatte å finne informasjon. Arbeidet med etablering av et helhetlig system er sammensatt og innebærer blant annet, gjennomgang av viktige arbeidsprosesser, etablering og dokumentasjon av hensiktsmessige rutiner, risiko og konsekvensvurderinger, samt opplæring i selve systemet. Compilo inneholder et ROS-analyseverktøy.

Kartleggingsjobben i forkant har gitt kommunen bedre oversikt over hva de har av fagsystemer, datamaskiner og utstyr, hvem som håndterer og hva som håndteres av informasjon. Det gir kommunen et bedre utgangspunkt når de skal forholde seg til nye personvernregler. Systemansvarlige

på tvers av HIKT-kommunene inngår i forvaltningsteam, som blant annet arbeider med å få til felles rutiner.

«Ledelsens gjennomgang» skal inn i kvalitetssystemet. Å gjennomføre denne blir rådmannens ansvar, så han må vurdere hvordan denne skal være. Det må plukkes ut områder til kontroll basert på risikoanalyser. Dette må komme etter at rutinene er på plass.

Etterlevelse er viktig og det å ha kontinuerlig forbedring. Kommunen skal ikke bare ha fokus på avvik, men også på forbedring. Til dette skal det ligge en funksjon i Compilo.

Det har framkommet at det er en utfordring at lønn ligger i Nord-Odal, da arbeidsområdet for lønn og personal henger så nært sammen og er avhengig av hverandre. Kommunen har behov for en del felles rutiner og å dele informasjon (blant annet i kvalitetssystem og personalsystem) samtidig som det må tas hensyn til hva som ikke kan deles. De er i gang med en oppryddingsjobb i personalsystemet. Det er Nord-Odal som kan gjøre endringer i grunndata, og én ansatt fra Nord-Odal er i Sør-Odal én gang i uken.

### 6.3 Revisors vurdering

Det er vår vurdering at kommunen ikke har et helhetlig system for internkontroll, men jobber aktivt med det nå, i regi av HR-leder. Revisor vurderer arbeidet som kommunen gjør som lovende, men arbeidet bør vurderes å bli revidert på nytt når systemet er innført i kommunen.

Siden revisjonen ikke kan vurdere systemet slik det er i dag, og at dette nærmest er ikke-eksisterende på overordnet nivå, vil revisjonskriteriene for denne problemstillingen være våre anbefalinger for det videre arbeid med systemet. For de punktvis revisjonskriteriene har vi ikke kunne fastslå om:

**Internkontrollsystemet er knyttet opp til, og tilpasset kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering.**

**Ansvar for internkontroll er knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning.**

**Internkontrollsystemet er basert på kommunens målsettinger (med hensyn til helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler).**

**Det gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger, både sektorovergrepene, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner.**

**Internkontrollsystemet omfatter hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder. Dette bør også gjelde ved oppbyggingen og innføringen av systemet.**

**Internkontrollsystemet benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering.**

**Det finnes gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene).**



**Rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet fanger opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde.**

Revisor oppfatter imidlertid at kommunen er godt i gang med å lage et helhetlig kvalitetssystem. I tillegg til revisjonskriteriene over, som også gjelder som anbefalinger for prosjektet, ønsker vi å gi kommunen to anbefalinger i arbeidet videre. Først og fremst er det viktig at Sør-Odal jobber videre med å lage rutiner i samarbeidet med Nord-Odal når det kommer til lønn og personal. Den andre anbefalingen henger sammen med funn i problemstilling tre, som går på innkjøp. Revisjonen anbefaler Sør-Odal å ta innkjøpsrutinene inn i arbeidet med internkontrollsystemet så snart som mulig.

## 7 Problemstilling 2: Integrering i kommunens organisasjon

**Problemstilling 2: Hvordan er kommunens helhetlige system for intern kontroll integrert i kommunens organisasjon?**

### 7.1 Revisjonskriterier for problemstilling 2

Revisjonskriterier for alle problemstillingene i prosjektet er beskrevet i sin helhet i vedlegg A til rapporten. For problemstilling 2 vil de fleste av de kriteriene som gjaldt for problemstilling 1 være aktuelle (revisjonskriterium om kommunens målsetninger er fjernet). Følgende kriterier gjelder for problemstilling 2:

1. Internkontrollsystemet er knyttet opp til, og tilpasset kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering.
2. Ansvar for internkontroll er knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning.
3. Det gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger, både sektorovergrepene, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner.
4. Internkontrollsystemet omfatter hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder.
5. Internkontrollsystemet benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering.
6. Det finnes gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene).
7. Rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet fanger opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde.

### 7.2 Innhentet data

I forbindelse med innsamling av data for å besvare denne problemstillingen har vi hatt fokus på hvordan de enkelte enheter jobber med internkontroll og hvordan man sikrer at hele organisasjonen er omfattet av internkontrollsystemet. Relevante data for denne problemstillingen kom fram i intervjuene med helse og omsorg. Dataene som omhandler innkjøp og IKT-sikkerhet er lite relevante for denne problemstillingen og er derfor å finne under problemstilling 1 og 3.

Dataene er preget av at kommunen ikke har et helhetlig internkontrollsystem, men revisjonen har forsøkt å se enhetene opp mot det begrensede internkontrollsystemet kommune har i dag, og deres innspill til forbedringer.

Revisor får opplyst i intervjuer at det er mye som skjer i kommunen rundt internkontroll nå. Enhetslederne er med i møter om dette. Det er en forståelse for hva Compilo skal være, men også en enighet om at systemet har vært nede i lengre tid fordi ingen på overordnet nivå har tatt tak i dette.

Det har vært en svakhet for kommunens arbeid med internkontroll at rådmannens ledergruppe ikke har hatt tilgang til å se det som skjer av utvikling av prosedyrer, rutiner etc. i enhetene. Det har vært opp til enhetene å lage sine egne systemer. Strukturen på disse systemene har vært preget av den enkelte enhet sitt behov, og de lokale behovene er ikke integrert i de overordnede systemene.

Avvikshåndtering er sentralt i arbeidet med internkontroll. Dette har vært komplisert, men det er nye prosedyrer nå. De ansatte klarer å bruke systemet nå fordi det har blitt enkelt. Avvikshåndteringen kan gjelde hendelser både internt og eksternt (ikke tilbakemeldinger fra sykehus). Siden alle ansatte nå får sin ID i Compilo, kan alle registrere avvik. Før måtte dette overføres muntlig eller skrives ned utenfor systemet. Med nytt system skal det være mulig å få oversikt over hvor enhetene sliter og justere etter dette. Avviksmelding går først til nærmeste leder.

Kommunen har gått over til Hedmark IKT og vi har fått opplyst at det ser ut til å fungere bra. De ansatte venter nå på å få nettbrett i full drift igjen; det har i lengre tid vært utfordring med datatilgang.

Det varierer om avdelingene har gjennomført risikovurderinger, men ingen har rutiner for å gjøre det jevnlig. De har tro på at det nye internkontrollsystemet gjør at arbeidet med dette blir bedre.

Avdelingene mener også at de har risikovurdering i det daglige. Blant annet i hjemmetjenesten fordeler de pasienter etter kompetanse hos de ansatte.

Nå er det satt ned et kvalitetsutvalg og kvalitetsgrupper. Kommunalsjefen leder kvalitetsutvalget for helse og omsorg. I dette utvalget ønsker de å få flest mulig felles rutiner. Det bygges opp systemer innen kommunens organisering. Det er avsatt tid til et prosjekt som skal jobbe med kvalitet.

### 7.3 Revisors vurdering

Denne problemstillingen bærer i særdeleshet preg av at kommunen ikke har et overordnet system for internkontroll. Intervjuene gir likevel indikasjoner på at arbeidet med å implementere et nytt internkontrollsystem er godt i gang på enhetsledernivå og at dette planlegges **knyttet opp til, og tilpasset kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering**. Enhetslederne er involvert i arbeidet i kvalitetsutvalget, så det ser ut til at **ansvaret for internkontroll er tenkt knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning**.

**Det gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger på det enkelte tjenesteområde**, med dette er ikke systematisert eller **sektorovergripende**.

**Internkontrollsystemet omfatter i dag ikke hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar ikke i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder**. Dette er det intensjoner om.

Siden kommunen ikke har et overordnet internkontrollsystemet, kan vi ikke si at dette **benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering**. Avvikshåndteringen er nå på plass i Compilo, og alle medarbeidere kan bruke det, så da gjenstår arbeidet i kommunen for å legge til rette for å benytte dette til læring og utvikling.

Revisor har ikke funnet at **det finnes gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene)**.

Foreløpig er det ikke slik at **rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet fanger opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde**. Derimot har det vært svært utfordrende for ledelsen i kommunen å få oversikt over hva som skjer nedover i organisasjonen.

Av samme årsak som for problemstilling 1, så vil revisjonskriteriene stå som anbefalinger for videre arbeid med internkontroll i kommunen.

## 8 Problemstilling 3: Etablerte rutiner og internkontroll i enhetene

**Problemstilling 3: Hvilke rutiner er etablert for å sikre god intern kontroll i den enkelte enhet og hvordan fungerer de i praksis?**

For å få en formening om hvilke rutiner som er etablert for å sikre god internkontroll, og hvordan rutinene fungerer i praksis har vi samlet inn opplysninger om rutiner fra helse og omsorg, IKT og innkjøp.

### 8.1 Revisjonskriterier for problemstilling 3

Revisjonskriterier for alle problemstillingene i prosjektet er beskrevet i sin helhet i vedlegg A til rapporten. Følgende kriterier gjelder for problemstilling 3:

#### 8.1.1 Medisinhandling

1. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for medisinhandling.
2. Kommunen har en klar rolle- og ansvarsfordeling når det kommer til rekvirering av legemidler.
3. Kommunen tilfredsstiller kompetansekravet når det kommer til å kunne ordinere legemidler gjennom virksomhetens egne prosedyrer.
4. Kommunen har skriftlige rutiner for å sikre ansatte sin kompetanse angående legemiddelhandling og sørger for at helsepersonell som håndterer legemidler til enhver tid har tilstrekkelig kompetanse.
5. Kommunen har ajourholdte skriftlige prosedyrer for legemiddelhandling som blant annet omfatter prosedyre for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshandtering.
6. Legemidler oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende.
7. Kommunen har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppe A og B.
8. Lagerbeholdningen av narkotiske stoffer holdes så lavt som mulig, og en har til enhver tid kontroll med lager og lagerbevegelser på et slikt detaljnivå at kravene i forskrift og kravene til rapportering overholdes.
9. Kommunen har rutiner som kvalitetssikrer informasjon om pasientens legemiddelbruk ved innleggelse, utskrivning og overføring internt i virksomheten.
10. Kommunen har rutiner som sikrer at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.
11. Kommunen har rutiner og lokaler som sikrer at legemidler tilberedes på forsvarlig måte.

#### 8.1.2 IKT-sikkerhet

12. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeid og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for IKT-sikkerhet.
13. Sør-Odal kommune har gode overordnede styrende dokumenter på IKT-området. Disse skal klargjøre hvem som skal gjøre hva, og gi føringer for arbeidet. Rådmann bør eie dokumentene, og sørge for at de blir etablert og forbedret ved behov.
14. Sør-Odal kommune har en støttefunksjon som fagansvarlig for informasjonssikkerhet eller lignende. Personen må ha tilstrekkelig med ressurser, kompetanse og personlige egenskaper.

15. Ledelsen i Sør-Odal kommune bør minimum en gang i året gjennomføre et møte der de avklarer status på virksomhetens samlede internkontrollarbeid innen informasjonssikkerhet, avklarer status på områder og tjenester der toppledelsen er spesielt opptatt av informasjonssikkerheten, samt reagerer og følger opp der det er nødvendig.

### 8.1.3 Innkjøp

16. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for innkjøp.
17. Kommunen har klare regler for delegasjon av myndighet og roller når det kommer til innkjøp og kontraktsoppfølging, og en hensiktsmessig arbeidsfordeling på området.
18. Det finnes formaliserte rutiner for innkjøp som skiller mellom rammeavtaler, direkteanskaffelser og avrop på rammeavtaler.
19. Rutinene er kjent av de som skal benytte dem, og sikrer at anskaffelser skjer i henhold til anskaffelsesregelverket.
20. Kommunen har et system for oppbevaring av rammeavtaler, og at gyldige avtaler er tilgjengelig for de som skal benytte dem.
21. Kommunen har rutiner som sikrer at dokumentasjon i forbindelse med innkjøpene oppbevares på en hensiktsmessig måte.
22. Før anskaffelsen gjennomføres, gjøres et forsvarlig anslag over det samlede beløp som kommunen kan komme til å betale eks. mva. for kontrakter som utgjør anskaffelsen.
23. Kontraktsbestemmelser i forbindelse med kommunens anskaffelser er angitt i konkurransegrunnlaget.
24. Kontraktene inneholder regler om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse.
25. Kommunen har formaliserte rutiner for oppfølging av innkjøpskontrakter, herav mottak av varer og tjenester samt attestasjon. Rutinene er kjent av de som skal benytte dem og disse følges.
26. Kommunen har rutiner for oppfølging og evaluering av rammeavtaleleverandører og leverandører som har langtidskontrakter med kommunen.

I tillegg til revisjonskriteriene, vil revisjonen se til anbefalingene som ble gitt i rapport fra 2014:

- det bør etableres en fast rutine for gjennomføring av priskontroll og kontroll med at avtalte rabatter er i henhold til hva som er avtalt for den enkelte rammeavtale
- det bør sikres at alle kommunes gjeldende rammeavtaler inkludert pris- og produktoversikt er å finne på kommunes intranett
- det bør sikres at det er kjent for alle innkjøpere hvor de kan finne rammeavtalene samt pris- og produktoversikt
- det bør avsettes tid og ressurser til å vurdere behovet for avtaler og kjøre nye anbud når de gamle rammeavtalene går ut
- behov for avtaler innenfor nye avtaleområder der det i dag handles tilsvarende summer som overstiger kroner 100.000,- per år bør vurderes. Avtaler bør lyses ut i henhold til anskaffelsesregelverket
- det bør etableres interne rutiner for innkjøp i Sør-Odal kommune som omfatter prosedyre ved anskaffelser over kroner 100.000,-, over kroner 500.000,- og over EØS-terskelverdi. Videre bør

rutinen omfatte informasjon om bruk av rammeavtaler og avrop på disse, samt informasjon om kommunens innkjøpskoordinator og samarbeidet gjennom RIIG

- det bør planlegges og gjennomføres systematiske tester av de interne kontrollrutinene for innkjøp. Systemet og tester bør dokumenteres
- det bør sikres at alle anskaffelser over kroner 100.000,- foretas i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser, herunder at pristilbud fra tre eller flere tilbydere innhentes der det er mulig og det føres protokoll for valg av leverandør
- det bør videre sikres skriftlig dokumentasjon i forbindelse med alle anskaffelsesprosesser med antatt anskaffelsesverdi på over kroner 100.000,-.

Disse anbefalingene ses i lys av endringer i anskaffelsesregelverket fra 2017.

## 8.2 Innhentet data

### 8.2.1 Medisinhåndtering

Det som gjelder medisinhåndtering er delt inn etter enhetene SOAS, hjemmetjenesten og rehabilitering og bistand. Disse enhetene gjør mye likt og alle enhetene har rutiner på plass, men det er nyttig å presentere funnene separat.

#### 8.2.1.1 Sør-Odal alders- og sykehjem (SOAS)

All kontroll ved SOAS baserer seg mot de 7 R-er<sup>4</sup>. Dette er en risikovurdering de gjør. Mange av utdanningene innen helse og omsorg har dette som en selvfølgelighet. Enheten begrenser antall ufaglærte på grunn av dette.

Fra SOAS har vi fått opplyst at det kun er lege som kan ordinere medisiner, mens bestilling, tilbereding og selve utdelingen er delegert. Både sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere og ufaglærte kan gi medisiner. Ufaglærte kan gi allerede istandsatte medisiner, men det er mest salver og øyendråper de gir, og ikke mye piller. Det er mest faglærte som jobber ved enheten, men det kan være noen ufaglærte, for eksempel som sommervikarer. Ufaglærte har lite kontakt med medisiner.

Alle som deler ut medisiner skal ha medisinkurs. Kommunen har rammeavtale med Apotek 1 som også tilbyr medisinkurs. Kursene oppfattes som dyre. Gyldendal har et tilsvarende nettbasert kurs som de som jobber ved SOAS oppfatter som mer grundig. Denne ender i likhet med Apotek 1s med en slutttest. Avdelingsleder skal ha oversikt over hvem som har kurset.

I det landsomfattende systemet Aponett er det definert av enhetsleder hvilke sykepleiere som kan bestille medisiner. Enhetsleder vet ikke om det gjennomføres kontroll opp mot autorisasjonsnummer eller om det er logg i systemet. Enheten kontrollerer selv sykepleierne opp mot autorisasjonsnummer før ansettelse.

SOAS har en tilsynslege som er ansatt i 80 prosent. Han bruker ikke mye tid på organisering, så han er mye på sykehjemmet og er veldig pasientnær. Han er på SOAS tre dager i uken og har én avdeling på én dag, hvis det ikke er andre behov. Han tar over funksjonen som fastlege for beboerne. For de beboerne som er på korttidsavdelingen fortsetter deres ordinære fastlege som fastlege.

---

<sup>4</sup> Riktig pasient, riktig legemiddel, riktig legemiddelform, riktig styrke, riktig dose, på riktig måte og til riktig tid.

#### 8.2.1.1.1 Medisinrom og -tralle

Det er tre medisinrom ved SOAS, ett på hver avdeling. Det er én avdeling som har bestilleransvaret for medisiner, og medisinene kommer dit og fordeles videre derfra. Det er merket av apoteket hvilken avdeling medisinen skal til. Medisinene er fordelt på medisingrupper. SOAS har et lager av medisiner, men det er veldig spesifikke medisiner.

Det er et skap med A-preparater med nøkkel. Sykepleier på jobb har nøkkelen og leverer den videre til neste sykepleier på vakt. For å komme inn på medisinrommet er det et nøkkelkortsystem. Alle dører på SOAS er definert i grupper etter hvem som skal ha tilgang. Det er resepsjonen på rådhuset som lager kortene. Leder sier i fra til dem når noen slutter.

Når det kommer til renhold, og tilgang til medisinrom i denne forbindelse, har de ulike avdelingene noe ulike rutiner på dette. På den ene avdelingen er det sykepleier som har ansvar for renholdet av rommet, og det vaskes ved behov, hyller og benker. Den ansatte fra renhold vasker gulvet ved behov med sykepleier til stede i rommet. For de to andre avdelingene har de sjekkliste for renhold, hvor rutinen er at sykepleier utfører renhold. Renholdet utføres månedlig eller oftere ved behov. Det er en sykepleier ved hver avdeling som har ansvar for medisinrommet.

Det er medisintraller på alle avdelinger, én på to av avdelingene og to traller på skjermet avdeling. Det er stort sett dosetter som er på disse. Trallene står på et rom ved siden av medisinrommet. Hjelpepleierne har tilgang til trallene.

De ansatte forsøker å ha minst mulig medisiner på rommene til beboerne, det dreier seg kun om salver og eventuelt øyedråper som kan stå i romtemperatur.

SOAS har legemiddelgjennomgang ved medisinrommene én gang i halvåret. Det markeres på medisinene som har kort holdbarhet. De har noe ekstra medisiner liggende, og kan bistå hjemmetjenesten ved behov.

Når medisiner skal kasseres, legges de i blå boks som leveres til apoteket.

Medisiner som blir levert ut blir som hovedregel dosert og etterkontrollert av sykepleiere. Tilsynslegen kan ha forordnet tilleggsmedisinering til bruk ved gitte situasjoner. Her kan hjelpepleierne gi ut og sjekke hverandre, det vil her dreie seg om reseptfrie medisiner.

Medisiner som må oppbevares kaldt, eksempelvis insulin, blir oppbevart i et kjøleskap i et annet rom. Til dette rommet har alle ansatte nøkkel. I dette skapet oppbevares det kun medisiner.

Medisinrommet ble under observasjon av revisjonen oppfattet som rent og ryddig, og revisjonen blir opplyst om at det stort sett ser slik ut. Liste på dør om vask av rom blir ikke fulgt opp.

#### 8.2.1.2 Hjemmetjenesten

Enheten følger vedtak fra tjenestekontoret om hva som skal gjøres, hvem som trenger hjelp til medisinbehandling og hva som skal gjøres. Det er alle varianter av hva pasientene trenger hjelp til, og dette er presisert i vedtaket.

Medisinlister ligger i journalsystemet Profil og i oppdaterte permer, og alle endringer blir gjort i Profil og på papir. Medisinlistene blir signert av fastlege. Enheten har faste legemøter hver 14. dag. Apoteket er ikke på Profil. Mye kommunikasjon foregår via PLO (elektronisk meldingsutveksling), og noe på telefon. Det varierer fra fastlege til fastlege.



Enheten bestiller medisiner til pasienten. De får medisiner fra Apotek 1 tirsdager og torsdager. De har tett samarbeid med apoteket og får beskjed om resepter som er i ferd med å gå ut.

Når det gjelder overføring av pasienter har hjemmetjenesten og SOAS de samme rutiner og gjør endringer i Profil. Informasjon er både muntlig og i Profil. Det må skrives ut nye medisinlister til fastlege for signering ved endringer. Det er bare pasientene som kjøper medisiner. Apoteket skal være på for at pasient kan velge synonymmer, men det er ikke alltid pasienten ønsker det.

Alle ansatte som håndterer medisiner må ha legemiddelkurs. De ansatte i hjemmetjenesten tar kurset gjennom Apotek 1 som e-læringskurs. De som har tatt det må levere bekreftelse til avdelingsleder. Avdelingen har en perm med oversikt over alle som har kurset. Ufaglærte blir ofte faglærte etter hvert. De har ingen ufaglærte i faste stillinger. Det er generelt god kompetanse i kommunen.

#### 8.2.1.2.1 Medisinrom

Sykepleierne har tilgang til medisinrommet, gjennom personlige koder til kodelås på dør. Enhetsleder melder til servicekontoret når noen slutter, men dette er så nytt, så de har ikke testet dette (ett års tid). A-preparat ligger i et eget låst narkoskap.

Når det legges i dosett er det også alltid én sykepleier som legger i medisin og én annen som sjekker.

Medisinene er lagt i kurver med navn på pasientene. Det er mange som har multidose for to uker av gangen. Det er ofte nattevakten (sykepleier) som sjekker dette.

Dersom medisiner skal returneres til apoteket, er de skriftlige rutinene som følger:

- «Sykepleier legger medisiner som skal returneres/destrueres i en plastpose.
- Plastposen legges deretter i apotek-kassen.
- Multidose som skal returneres/destrueres behandles på samme måte.
- Se egen prosedyre for retur av A-preparater.»

I rutinen for A-preparater står det at apoteket skal kvittere for mottatt A-preparat til destruksjon.

Medisinrommet var ryddig da revisjonen observerte det, og de ansatte opplyser om at det stort sett er ryddig der. De har rutiner for rengjøring og sjekk av dato på medisiner.

Mye av informasjonen er på papir, men det ligger også i Profil.

Det er fast bemanning med én eller to sykepleiere som har oppgaver på medisinrommet. De bytter på hvem som jobber der, men ofte én fra HI og én fra HU. Den ene er pasientansvarlig og den andre ansvarlig for medikamenthåndtering.

Når det kommer til renhold og tilgang i denne forbindelse, er det renholdsavdeling som er ansvarlig for gulvvask, men dette utføres mens det er sykepleier til stede. Øvrig renhold utføres av nattsykepleier i henhold til sjekklister.

#### 8.2.1.3 Rehabilitering og bistand

Enheten gir medisiner til brukerne dag og kveld sju dager i uken. Alle pasientene bor hjemme. De har PAS (pasientansvarlig) som har dobbeltkontroll<sup>5</sup>. Det er ikke sykepleier på vakt i på alle vaktene, men pasientansvarlig kan også være annen fagperson med nødvendig kompetanse. I forbindelse med

---

<sup>5</sup> Enheten har rutinebeskrivelse og ukeplan for denne rollen.

medikamenthåndtering ivaretas sikkerhet ved at den som har tilstrekkelig delegasjonsfullmakt retter opp i feil som blir gjort, og det vil alltid vær dobbeltkontroll på dette også. Det meldes avvik om medisiner faller ut.

Pasientene avdelingen bistår, kjøper medisiner selv. Regningen for medisinen sendes til pasienten. Avdelingen bestiller medisiner gjennom medisinavtale på apoteket. Avdelingen har akkurat fått multidoseavtale, men har kun én multidosebruker. Det er mange pasienter som bytter medisin ofte, og da fungerer det dårlig med multidose. Hvis en multidose brytes snakker de med lege. For øvrig har de samme rutiner med dobbeltkontroll med multidose. Når de gir medisin skal det kvitteres ut. Profil er journalsystemet. Hvis pasienten skal ta medisin under tilsyn skal det skrives her om pasienten har tatt medisin, tatt den delvis eller ikke har tatt medisin. Noen pasienter har også noen medisiner selv.

Avdelingen har en liste over ansatte som har godkjent medisinhandteringskurs. Denne revideres hvert år i juni og endres ved nyansettelser. Det ligger en risikovurdering bak. Listen skal ligge digitalt, men den må også være tilgjengelig på papir. Enhetsleder bestiller kurs. Rehabilitering og bistand og hjemmetjenesten bruker Apotek 1 fordi de liker dette kurset best. SOAS bruker Gyldendal. Kurset er digitalt. Sommervikarar må også ta kurs, og de ønsker det. Ansatte kan ta oppfriskningskurs, og mange ønsker det, men det er ikke et krav. Kostnaden for et vanlig kurs er ikke over terskelverdi.

Det jobbes med å få skjemaene like i hele helse og omsorg. Det er noe ulike rutiner og ulik ordlyd, men alle som er ute hos pasienter i kommunen gjør mye likt.

Det er egen rutine når bruker overflyttes fra én avdeling til en annen.

Hver 14. dag har rehabilitering og bistand møter med alle fastlegene i kommunen, legemøter.

Apotekene er flinke til å si i fra til kommunen ved endring av medisiner. Apotekene har kopi av hva pasientene bruker.

Avdelingen har medisingjennomgang én gang i året.

#### 8.2.1.4 *Medisinrom*

Hver pasient har én kurv med medisiner. Det er ulike hyller ettersom medisinen er kontrollert eller ikke, samt om medisinen skal ut den dagen.

Tilgang gjennom nøkkel som ligger i et kodeskap i et annet låst rom. Rutiner for kodebyting innføres.

Dette systemet er helt nytt. A-preparater ligger i et skap i medisinrommet. Nøkkel hit ligger sammen med nøkkelen til medisinrommet. Det er fem personer som har tilgang til A-preparatskapet.

I medisinrom for rus-psykisk helse er det personalet selv som rengjør / spriter hyller og bokser. Det er satt opp liste som det kvitteres på. Renhold av golv utføres av renholdspersonalet, og vaskes når personalet er til stede. Rommet låses da opp av personal med tilgang til medisinrommet.

#### 8.2.1.5 *Rutiner*

I gjennomgangen av mottatte rutiner, så vi at det var noen dokumenter som lå i flere versjoner. Informasjonen var nokså lik, men ikke helt.

### 8.2.2 *IKT-sikkerhet*

Kommunen har akkurat gått over til Hedmark IKT(HIKT). De skal fullføre denne overgangen, og så sette i gang med kvalitetsprosjektet på IKT-området for fullt. Ved å være i HIKT, håper kommunen at mer av

IKT-arbeidet skal systematiseres. Kommunen mener at det er bra å være med i HIKT på grunn av samarbeid og lik plattform. Kommunene er ganske like, så det er positivt med standardisering. Kommunen får også tilgang på mye kompetanse og «gratis» rutiner. HIKT har et høyere sikkerhetsnivå på sine IT-løsninger enn kommunen hadde fra før, for eksempel med fjerntilgang. Rettigheter og tilganger har også blitt mer oversiktlig. Flere rutiner gir lavere risiko. Gjennom HIKT har de også fått en selvbetjeningsportal som de ansatte bruker. Det har vært gjennomført kurs i denne, og ansatte er flinke til å bruke den.

Det er viktig at bestiller vet hva som trengs, og hva som skjer i kommunen. Når kommunen er medeier i HIKT, kan de være med å utvikle systemet.

Tidligere brukte kommunen 99X. Da lå serverne på huset, men nå er serverne på Hamar. HIKT vurderer å benytte rådhusets serverrom til en back-up løsning.

IKT-ansvarlig har bestiller-/sikkerhetsrollen mot HIKT. Vedkommende sitter i bestillerrådet (nytt med HIKT), der representanter for alle HIKT-kommunene samarbeider om IT-utvikling, sikkerhet og oppgradering. Det forsøkes å ha flest mulig like systemer i alle HIKT-kommunene. Det forenkler arbeidet med IT-sikkerhet. IKT-ansvarlig er fagansvarlig for IKT-sikkerhet. Stillingen skal evalueres om et års tid, så det er mye som skjer i kommunen nå.

Det er månedlig sikkerhetsråd med HIKT der alle sikkerhetsansvarlige møter. IKT-ansvarlig skal involvere og informere ledergruppen i kommunen ved behov, blant annet om nye systemer og nye krav. Alt skal forankres i ledergruppen

Sør-Odal kommune har et samarbeid med Kongsvinger kommune på IKT-sikkerhet, som går spesielt på å minimere sårbarhet gjennom felles nøkkelpersoner og opplæring. De har foreløpig hatt ett møte.

Rådmannsutvalget har sett på hvordan kommunene i Kongsvingerregionen skal organisere seg med tanke på personvernombud (GDPR-samarbeidet).

Når det kommer til personvern, skal IKT-ansvarlig skaffe seg en oversikt, blant annet om hvilke opplysninger kommunen håndterer, hvordan rutinene er med sletting og GDPR-samarbeidet. Kommunen må ha databehandleravtale på plass og ha innebygd personvern i systemene. Det er foreløpig noe usikkerhet om hvordan, og hvor lenge data skal lagres, for eksempel når arkivloven er i uoverensstemmelse med GDPR.

Compilo har en integrert GDPR-modul, som vil være et verktøy for å ivareta de nye personvernreglene. Kommunen har i dag en egen mappe for IKT-sikkerhet i Compilo, men denne er ikke oppdatert.

Styrende dokumenter på IKT-feltet ligger i Compilo. På IKT følger kommunen DIFIs veileder.

### 8.2.3 Innkjøp

Kommunen har en innkjøpskoordinator, som har denne rollen i tillegg til å jobbe i annen funksjon i teknisk avdeling. Vedkommende opplyser om at hun ikke har stillingsbeskrivelse innenfor innkjøp, men i innkjøpsveilederen står dette om rollen:

«Skal ivareta kommunens ansvar og forpliktelser i innkjøpsordningen, og etablere og videreutvikle et rasjonelt og effektivt innkjøpssystem.

Innkjøpskoordinatoren representerer kommunen i det interkommunale innkjøpsrådet (RIIG).

Ansvar for:

- Skal være kontaktperson mellom kommunen og RIIG
- Sørge for at innkjøps-/produktansvarlige får informasjon fra RIIG og at innkjøps-/produktansvarlige gir RIIG den informasjonen de forespør.
- Å sørge for at innkjøpere/produktansvarlige er kjent med intensjoner og reglement,
- sørge for at kommunens ansatte til enhver tid er kjent med etiske regler som gjelder for innkjøp.
- gi rapporter til daglig leder for den interkommunale innkjøpsordningen om alle forhold ved ordningen som krever endringer/forbedringer.
- sørge for at etats-/seksjons-/avdelingsledere får tilstrekkelig informasjon om innkjøpsordningen til at de kan ta ansvaret for praktiseringen av denne ute i de enkelte virksomheter.
- sørge for at kommunen til enhver tid har en samlet oversikt over gjeldende leverandøravtaler.
- yte råd og veiledning til prosjektgrupper, byggekomiteer og lignende som er delegert myndighet til å foreta innkjøp som en del av en totalentreprise.»

Denne stillingen ble opprettet da økonomikontoret i kommunen ble sammenslått og flyttet til Nord-Odal. Stillingen innebærer i hovedsak å være kontaktperson og et bindeledd mellom RIIG og kommunen, og å videreformidle informasjon fra RIIG.

Kommunen har ingen overordnet innkjøpsansvarlig i kommunen. Dette er etterspurt av innkjøpskoordinator og av RIIG.

#### 8.2.3.1 *Innkjøpsveileder*

Etter at kommunen ble revidert i 2014 ble det skrevet en innkjøpsveileder. Denne ble skrevet etter at nye terskelverdier for innkjøp ble innført, og er med dette oppdatert. Dette er et grundig dokument som viser hvordan kommunen ønsker å jobbe med innkjøp. Først blir det presisert hvilke grunnleggende prinsipper som gjelder for innkjøp og deretter hvilke kontrakter som omfattes av regelverket. Veilederen sier også noe om ansvar i kommunen, samt om samarbeidet med RIIG.

Det står også i veilederen at kommunen skal ha produktansvarlige innen definerte produktområder. Disse skal ha ansvaret for:

- «Å ha kunnskap om regelverket som omhandler offentlige anskaffelser
- Å holde seg løpende orientert om markeds-, produkt- og prisutvikling på sitt produktområde
- Løpende evaluering og tilbakemelding til innkjøpsansvarlige om alle sider ved innkjøpsordningen
- Ha oversikt over inngåtte rammeavtaler innen sitt område.
- Løpende evaluering av gjeldende avtaler på sitt produktområde
- Løpende konsultasjoner med brukerne av de aktuelle produktene»

Det står også at «Produktansvarlige rapporterer til kommunens innkjøpsansvarlige i alle spørsmål som gjelder innkjøpsordningen.»

Veilederen beskriver videre prosedyrene og rutinene som skal følges når kommunen skal gjøre innkjøp, fra behovsavklaring og konkurransegrunnlaget, herunder beregning av terskelverdier, til avtaleinngåelse og kontrollfasen. Dette inkluderer blant annet hvordan innkjøp skal dokumenteres.

### 8.2.3.2 *Samarbeid med RIIG*

Kommunen er veldig avhengig av RIIG. RIIG har to ansatte, så det er veldig personavhengig, og de har et stort ansvar. Kommunen bruker RIIG mye.

RIIG har oversikt over innkjøp i kommunen. Alle innkjøp som skal lyses ut i Doffin skal RIIG gå gjennom og kvalitetssikre. RIIG følger også opp disse senere.

### 8.2.3.3 *Rutiner*

Det er en del enheter i kommunen som har mange små innkjøp, og det kan bli ganske store beløp til sammen. Det ble nevnt i intervju at etter kommunen mistet eget økonomikontor, har ikke kommunen noen som har overordnet oversikt på innkjøpene. Det ble sagt at hvis en innkjøpsansvarlig/-koordinator skal ha kontroll, må han/hun også ha kontroll på regnskapet.

Det kommer nytt regelverk nå som sier at kommunen skal ha et elektronisk verktøy for innkjøp som skal lyses ut på DOFFIN.

Det har videre blitt ny struktur i kommunen siden de bygger ny felleskole i kommunen.

### 8.2.3.4 *Opplæring*

Innkjøpskoordinator var på kurs med KS i 2014.

Alle kommunalsjefene og enhetslederne får tilbud om kurs, men det er ofte de ikke har tid. Minikurs med RIIG er kanskje enklere å få til.

### 8.2.3.5 *Oppbevaring av informasjon*

Det som skal på Doffin har RIIG ansvar for. Etter at kontrakt er inngått, blir all informasjon lagt i Websak. Når det nye elektroniske verktøyet kommer på plass, vil det også ligge informasjon der.

Hvilke rammeavtaler kommunen har, ligger på nettsiden til RIIG. Egne avtaler er mer gjemt på kommunens sider, men innkjøpskoordinator vet hvor det ligger. Man må vite hva man skal søke etter.

Noen er veldig flinke til å informere om nye avtaler, blant annet enhetsleder ved hjemmetjenesten. Ingen er egentlig pålagt å informere innkjøpskoordinatoren, siden de har ansvaret for sine innkjøp/avtaler selv. Noen spør om hjelp, men som ofte ordner de det selv.

### 8.2.3.6 *Oppfølging av anbefalinger*

Etter revisjonen i 2014 har kommunen skrevet en innkjøpsveileder. Innkjøpskoordinatoren presenterte denne for alle kommunalsjefene og enhetslederne. Veilederen ligger på Compilo og blir lagt ut på den nye intranettsiden (denne har blitt mer oversiktlig og tilgjengelig). Innkjøpskoordinator opplyser om at ingen bruker Compilo. Veilederen er oppdatert etter at nye regler kom i 2017. Denne forklarer hvordan man skal gå fram dersom man skal gjøre et innkjøp i kommunen.

Det opplyses om at den avdelingen som fikk mest påpakning sist, har ryddet opp. Det er mer oppmerksomhet i kommunen rundt dette.

### 8.2.3.7 *Arbeid med Compilo*

Innkjøpskoordinator viderefremidler de dokumentene som bør ligge i Compilo.

### 8.2.3.8 Innkjøp på IKT-området

Kommunen kjøper mobiltelefoner fra Dustin per i dag. Kommunen har ikke telefoni gjennom HIKT, men med NetNordic. Innkjøp av utstyr, inkludert AV-utstyr og skrivere skjer gjennom HIKT sin rammeavtale. Stort sett er innkjøpene kommunen gjør innen IKT, gjort gjennom rammeavtale. Utstyr og faktura går til IKT-ansvarlig, som videreformidler til enheten.

Kostnadene på IT-utstyr skal etter hvert ligge i enhetene. Det var, ved overgangen til HIKT mange ubrukte pc-er på enhetene, da de ikke har hatt noe bevisst forhold til kostnadene. Det er lønnsomt for kommunen å ha kontroll. Innkjøp i helse og omsorg

Kommunen har rammeavtale på medisiner gjennom RIIG. Også innkjøpkoordinator er involvert i innkjøpsprosessen. På denne rammeavtalen er kommunen inne i opsjonsperioden. Avtalen er veldig lite fleksibel, så de kan ikke kjøpe medisiner andre steder. Kommunen får stort sett det de trenger fra apoteket. Medisininnkjøpet gjelder i hovedsak for SOAS. Siden pasientene tilknyttet hjemmetjenesten og rehabilitering og bistand kjøper medisiner sine selv, er det svært lite disse enhetene handler inn av dette, kun noe paracet og dosetter, men det blir lite utgifter.

Avdelingen kjøper også inn vaksiner til ansatte, influensa og hepatitt A og B. Dette kjøper de inn fra helsestasjonen eller bedriftshelsetjenesten, Salutis.

Kommunen har også rammeavtale gjennom RIIG på medisinske forbruksvare og kontorrekvisita.

Sårutstyr kjøpes inn gjennom Dahle Medical.

Hjemmetjenesten og rehabilitering og bistand bruker leasingbiler gjennom en felles avtale. Denne reforhandles hvert fjerde år og har vært ute på anbud. Denne avtalen går også gjennom RIIG.

Drivstoff har kommunen avtale på gjennom leasingavtalen. Enheten betaler drivstoff selv. Det hender en sjelden gang at ansatte må bruke privat bil, og da refunderes det gjennom vanlig kjøregodtgjørelse.

Arbeidstøy har de felles avtale på i hele helse og omsorg. De har akkurat byttet leverandør til Nortekstil. Hjemmetjenesten betaler for vaskeritjenester.

På velferdsteknolog har kommunen elektroniske multidosedispensere (gir medisiner til pasienter ute) og digitale trykksalarmer med røyksensorer ble tatt i bruk fra juni 2017.

Sondemat kjøper kommunen via apoteket fra Norsk medisinaldepot.

SOAS har to avtaler på mat; frukt og grønt gjennom BAMA og resten gjennom Cater. Det er lønnsomt å skille ut frukt og grønt. På melkeprodukter jobber SOAS med å få på plass en ordentlig avtale med TINE (etter tilbakemelding fra regnskapsrevisor). Det er en del melkeprodukter som SOAS må kjøpe gjennom TINE.

### 8.2.4 Oppsummering detaljkontroller på innkjøp

I forhold til et utvalg av anskaffelser er det kontrollert om:

- Det er gjort et forsvarlig anslag (verdivurdering) av anskaffelsen
- Anskaffelsen er gjennomført i henhold til de mest sentrale bestemmelsene i LOA/FOA
- Kontraktbestemmelsene i forbindelse med anskaffelsen er angitt i konkurransegrunnlaget
- Kontraktene inneholder bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse
- Anskaffelsesprosess og oppfølging av kontrakten er betryggende dokumentert.

Vi har sett både på store og små anskaffelser, og det er ikke alle kontrollpunkter som er aktuelle for de minste anskaffelsene vi har sett på.

Følgende enkeltanskaffelser er kontrollert:

	Leverandørnavn	Prosjekt	Kjøpssum enkeltkjøp	Totalt kjøp fra leverandør	Posteringsnummer
<b>Store enkeltposteringsnummer</b>	ROLF DØLI A/S		213 900,00	213 900,00	1
	99X		186 924,00	448 472,00	8
	MALTHUS AS	8132	157 854,00	640 171,00	5
	GLÅMDAL BIOENERGI AS		145 706,78	570 865,62	12
	KARRIERE.NO AS		125 000,00	173 600,00	2
	LOCUS PUBLIC SAFETY AS		111 334,00	114 820,00	2
	FELLESKJØPET AGRI SA	8148 Utskifting traktor	125 340,00	135 240,00	4
<b>Store leverandører drift</b>	CATER KONGSVINGER AS			525 830,05	66
	SKARNES APOTEK			377 577,30	34
	ACOS AS			277 075,05	15
	HAGEN & LINSTAD AS			227 916,53	46
<b>Prosjekter investering</b>	Prosjektråd innlandet AS	8130 Glommasvingen skole		487 442,72	7
	Byggmester Kai Indgjerd AS	8158 Vinduer SOAS		473 000,00	1
	Veflen entreprenør AS	8624 Utskifting og omlegging vann- og avløpsledninger (2015)		250 000,00	2
	Jan Erik Ånerud AS	8624 Utskifting og omlegging vann- og avløpsledninger (2015)		341 000,80	5

	Ingeborg beslag & låssystem AS	10015 Svømmehall-lås (2018)		198 542,20	1
--	--------------------------------	-----------------------------	--	------------	---

#### ROLF DØLI A/S

Her har vi ikke fått dokumentasjon fra kommunen.

#### 99X

Dette er et innkjøp av konsulenttjenester i forbindelse med utarbeidelse av kravspesifikasjon for outsourcing av kommunens IKT-tjenester. **Det er gjort et forsvarlig anslag av anskaffelsen** ved at det i konkurransegrunnlaget fra januar 2013 står at prosjektet ønskes gjennomført innenfor en ramme på ca. 200 000 kr. **Kontraktsbestemmelsene i forbindelse med anskaffelsen er angitt i konkurransegrunnlaget.** Selve avtalen har ikke revisjonen mottatt, men det står i konkurransegrunnlaget at statens standardavtale om konsulentbistand (fra 2013) legges til grunn, og denne antas å **ha inneholdt bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse.** Revisjonen finner ikke dokumentasjon på om **anskaffelsen er gjennomført i henhold til de mest sentrale bestemmelsene i LOA/FOA** eller om **anskaffelsesprosess og oppfølging av kontrakten er betryggende dokumentert.**

#### MALTHUS AS

Dette gjelder leie av Korsmo skole. Avtalen er inngått med Uniteam A/S om leie av skolebrakker fram til den nye skolen er ferdig. Uniteam AS har endret firmanavn til Malthus AS. Revisjonen har ingen indikasjoner på om noen av punktene over er gjennomført, men forstår det slik at dette var en hasteanskaffelse i forbindelse med at skolen brant. Da er det ikke sikkert at det var mulig å gjennomføre en anskaffelsesprosess etter boka, men det skulle antageligvis vært skrevet en protokoll som forklarer forholdet.

#### GLÅMDAL BIOENERGI AS

Sør-Odal kommunen og Glåmdal Bioenergi AS inngikk 28. februar 2001 en intensjonsavtale. Avtalens varighet var for 15 år fra 1.1.2003, med en opsjon for å forlenge avtalen for fem år. Etter dette er det 12 måneders gjensidig oppsigelse. Det ble 7. august 2003 ytret et skriftlig ønske fra Glåmdal Bioenergi AS om å reforhandle pris på grunn av for lav inntjening. Revisjonen har ingen dokumentasjon på resultatet av dette. Intensjonsavtalen **inneholder bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse,** men ingen av de andre punktene.

#### KARRIERE.NO AS

Dette er en tjeneste om i kontrakten beskrives slik: «Leverandøren tilbyr en tjeneste via nettstedet karriere.no der Kunden kan opprette og vedlikeholde en bedriftsprofil søknadshåndtering og CV-base og publisere jobbmuligheter (ledige stillinger nå og i fremtiden).» I følge kommunen «består den av antall ganger vi kan annonsere med hjelp av Karriere.no. Dette erstatter mye av innrykkene kommunen har hatt i lokalavisen, og skal være en del rimeligere». Kontrakten er fra mai 2017 og gir et samlet beløp på 60 750 kr, noe som er betraktelig lavere enn kommunen har betalt. **Kontraktene inneholder bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse.** Revisjonen kan ikke fra den mottatte dokumentasjonen se at **det er gjort et forsvarlig anslag (verdivurdering) av anskaffelsen** eller om **anskaffelsen er gjennomført i henhold til de mest sentrale bestemmelsene i LOA/FOA.** Siden



vi ikke har mottatt konkurransegrunnlaget, kan vi ikke si noe om **kontraksbestemmelsene i forbindelse med anskaffelsen er angitt der**. Revisjonen kan ikke se om **anskaffelsesprosess og oppfølging av kontrakten er betryggende dokumentert**.

#### **LOCUS PUBLIC SAFETY AS**

Her har vi ikke fått dokumentasjon fra kommunen.

#### **FELLESKJØPET AGRI SA**

Her har vi ikke fått dokumentasjon fra kommunen.

#### **CATER KONGSVINGER AS**

Kongsvingerregionen har en rammeavtale med disse som løper fra 26. februar 2018 til 25. februar 2020, med mulighet for forlengelse med ett pluss ett år. Det er én avtale for kolonialvarer og en avtale for kjøttvarer.

**Kontraktene inneholder bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse og kontraksbestemmelsene i forbindelse med anskaffelsen er angitt i konkurransegrunnlaget.** De øvrige punktene finner ikke revisjonen dokumentert.

#### **SKARNES APOTEK**

Tidligere har RIIG inngått en avtale, men per dags dato så har ikke kommunen en gyldig avtale på dette området. RIIG opplyser om at etter at avtalen med Apotek1 gikk ut for 2 år siden så har de rett og slett ikke fått tid til å inngå ny avtale. Kommunen har fortsatt å handle med Apotek1, som de mener uansett høyst sannsynlig ville blitt ny leverandør ved forlengelse. I perioden siden avtale gikk ut har kommunen fortsatt hatt samme avtalebetingelser som på tidligere avtale med leverandøren. RIIG opplyser om at arbeidet med å få lyst ut ny avtale er under arbeid og nok vil bli lyst ut på Doffin i løpet av juli/august.

#### **ACOS AS**

Acos AS er leverandør av kommunens dokumenthåndteringssystem og flere av kommunene i Glåmdalen benytter seg av denne. Revisjonen har i tidligere revisjonsprosjekt i Grue fra 2009 fått opplyst om at deres avtale med Acos ble inngått 21. august 2007 uten forutgående kunngjøring i Doffin. Det ble i dette prosjektet opplyst om at det ikke ble ført anskaffelsesprotokoll, men at det ble tatt kontakt med to aktuelle leverandører, deriblant Acos. Det ble opplyst om at det var liten prisforskjell mellom de to tilbyderne. Sør-Odal kommune opplyser om at de ikke vet hvordan avtalen ble til, men at den ikke var på anbud. Kommunen planlegger å forhandle med dem på nytt nå, om pris. Revisjonen har ingen indikasjoner på om noen av punktene over er gjennomført.

#### **HAGEN & LINSTAD AS**

Kommunen opplyser om at de har brukt Hagen & Lindstad på mange elektrikeroppdrag i kommunen. Det er utlyst en rammeavtale og det skal inngå rammeavtale med vinner av anskaffelsen som er Myhre elektro AS. Kommunen er i disse dager i ferd med å formulere rammeavtalen.

#### **Prosjektråd Innlandet AS - Glommasvingen skole**

**Det er gjort et forsvarlig anslag (verdivurdering) av anskaffelsen, på ca. 16 MNOK, inkl. mva.**

Anskaffelsen er gjort gjennom åpen anbudskonkurranse og det er fire leverandører som leverte tilbud.

**Kontraksbestemmelsene i forbindelse med anskaffelsen er angitt i konkurransegrunnlaget.**

**Anskaffelsen er gjennomført i henhold til de mest sentrale bestemmelsene i LOA/FOA.**

**Anskaffelsesprosess er betryggende dokumentert.**

#### **Byggmester Kai Indgjerd AS – vinduer SOAS**

Dette er i følge kommunen en utlyst minikonkurranse. **Det er gjort et forsvarlig anslag (verdivurdering) av anskaffelsen**, på 900 000 kr. Tre potensielle tilbydere fikk kunngjøringen på e-post og to leverte tilbud. I kunngjøringen på e-post er det prosjektet beskrevet, men vi finner ikke et **tydelig konkurransegrunnlag der kontraktsbestemmelsene i forbindelse med anskaffelsen er angitt**. I avtaledokumentet finner vi **bestemmelser om tvistebehandling, men ikke mislighold og oppsigelse**. Vi kan heller ikke si noe om **oppfølging av kontrakten er betryggende dokumentert**. Alt i alt kan vi si at **anskaffelsen er gjennomført i henhold til de mest sentrale bestemmelsene i LOA/FOA**.

#### **Veflen entreprenør AS - Utskifting og omlegging vann- og avløpsledninger (2015)**

Her har vi ikke fått dokumentasjon fra kommunen.

#### **Jan Erik Ånerud AS- Utskifting og omlegging vann- og avløpsledninger (2015)**

Her har vi ikke fått dokumentasjon fra kommunen.

#### **Ingeborg beslag & låssystem AS - Svømmehall-lås (2018)**

Kommunen opplyser om at de tidligere har hatt rammeavtale med RIIG om låsleverandør. De bruker IBL AS fordi de har et eksisterende system levert av dem, samtidig som de er kjent med bygg og system, da det er bygd opp av dem. Det er nå utlyst en ny anbudskonkurranse for rammeavtale for låser, beslag og adgangskontrollanlegg.

## **8.1 Revisors vurdering**

Under denne problemstillingen har vi sett på hvilke rutiner avdelingene og enhetene har selv. Dermed vil det være ganske løst knyttet opp til kommunens overordnede internkontroll.

### **8.1.1 Medisinhandling**

Gjennom intervjuer og mottatte dokumenter oppfattes det som om **enhetene innen helse og omsorg har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivarettatt for medisinhandling**. Rapporteringen er imidlertid avgrenset til enheter innen helse- og omsorg, og er ikke knyttet opp til noe helhetlig internkontrollsystem for kommunen. Vi oppfatter også at **kommunen har en klar rolle- og ansvarsfordeling når det kommer til rekvirering av legemidler**. De har også rutiner som gjør at **kommunen tilfredsstiller kompetansekravet når det kommer til å kunne ordinere legemidler gjennom virksomhetens egne prosedyrer**.

Kommunen har også **skriftlige rutiner for å sikre ansatte sin kompetanse angående legemiddelhandling og sørger for at helsepersonell som håndterer legemidler til enhver tid har tilstrekkelig kompetanse, samt ajourholdte skriftlige prosedyrer for legemiddelhandling som blant annet omfatter prosedyre for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering**.

Etter at revisjonen observerte medisinrommene, kan vi anta at **legemidler oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende**. Det er alltid ansatt i avdelingen til stede i medisinrommene når disse rengjøres av rengjøringspersonale.

**Kommunen har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppe A og B**. Revisor oppfatter også at **lagerbeholdningen av narkotiske stoffer holdes så lavt som mulig, og at en til enhver tid har kontroll med lager og lagerbevegelser på et slikt detaljnivå at kravene i forskrift og kravene til rapportering overholdes**.

**Kommunen har rutiner som kvalitetssikrer informasjon om pasientens legemiddelbruk ved innleggelse, utskrivning og overføring internt i virksomheten**.

**Kommunen har rutiner som sikrer at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte. Kommunen har rutiner og lokaler som sikrer at legemidler tilberedes på forsvarlig måte.**

Når det kommer til rutiner, vil det være en fordel at enhetene går gjennom disse, for å sjekke at det kun er de nyeste versjonene som er tilgjengelige. Dette vil antageligvis bli tatt tak i gjennom kvalitetsutvalgene i helse og omsorg. Det er en fordel om rutinene dateres når de er vedtatt, så man ved tvil kan bruke den nyeste versjonen.

### 8.1.2 IKT-sikkerhet

Siden kommunen er midt i overgangen til HIKT, jobbes det med **rutiner for rapportering av internkontrollarbeid og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for IKT-sikkerhet**. Det samme gjelder **gode overordnede styrende dokumenter på IKT-området**. Siden kommunen har gått inn i HIKT-samarbeidet, vil mange av disse dokumentene være felles. Det er uvisst om **rådmann eier dokumentene** og om **han sørger for at de blir etablert og forbedret ved behov**.

**Støttefunksjon som fagansvarlig for informasjonssikkerhet** er IKT-ansvarlig. Det antas at vedkommende **har tilstrekkelige ressurser, kompetanse og personlige egenskaper**.

Det er viktig, i framtiden, at **ledelsen i Sør-Odal kommune minimum en gang i året gjennomfører et møte der de avklarer status på virksomhetens samlede internkontrollarbeid innen informasjonssikkerhet, avklarer status på områder og tjenester der toppledelsen er spesielt opptatt av informasjonssikkerheten, samt reagerer og følger opp der det er nødvendig**.

### 8.1.3 Innkjøp

Revisor oppfatter at kommunens enhetsledere, de som er intervjuet i forbindelse med dette prosjektet, er kjent med innkjøpsprinsippene og –reglene. Kommunen har også en koordinator og veileder på området. Det revisor oppfatter at mangler, er et overordnet blikk på innkjøpsfeltet. Veldig mye tar RIIG seg av, men innad i kommunen er det manglende oversikt. Det er kanskje tenkt og forventet at innkjøpskoordinator skal ta en større del av denne rollen, men vedkommende har kun noen prosenter av stillingen sin til dette og oppfatter seg som et bindeledd mellom kommunen og RIIG, i større grad enn en som skal holde tilsyn. At kommunen er med i innkjøpsamarbeid med RIIG er definitivt et risikoreducerende tiltak, men det må ikke bli en sovepute, så man selv mister oversikten.

Roller som produktansvarlig bør klargjøres i de ulike fagfeltene i kommunen. Veilederen skisserer en god rollebeskrivelse, men revisor anser ikke denne som kjent i organisasjonen. Gjennom denne har **enhetene rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for innkjøp**. Den gir også **klare regler for delegasjon av myndighet og roller når det kommer til innkjøp og kontraktsoppfølging, og en hensiktsmessig arbeidsfordeling på området**. Spesielt er rollen til innkjøpsansvarlig fornuftig beskrevet, selv om denne ikke fungerer etter hensikten. I veilederen **finnes det også formaliserte rutiner for innkjøp som skiller mellom rammeavtaler, direkteanskaffelser og avrop på rammeavtaler**.

Gjennom intervjuene i kommune, virket det som om det overordnede regelverket for innkjøp var kjent, men kommunens veileder ble ikke nevnt, og dermed **er rutineene ikke kjent av de som skal benytte dem**, og det er dermed en **risiko for at anskaffelser ikke skjer i henhold til anskaffelsesregelverket**, og i henhold til interne regler.

**Kommunen har et system for oppbevaring av rammeavtaler**, gjennom RIIG. Denne ligger lett tilgjengelig på nettet, forutsatt av de ansatte vet at de skal lete her. RIIG er tilgjengelige for kommunens ansatte, så **gyldige avtaler er tilgjengelig for de som skal benytte dem**, gjennom dem. RIIG er delegert ansvaret i de store innkjøpene, så indirekte har **kommunen rutiner som sikrer at dokumentasjon i forbindelse med innkjøpene oppbevares på en hensiktsmessig måte**. Avtalene skal også ligge i kommunens postjournal, men dette er ikke lett tilgjengelig.

I veilederen er anskaffelsesprosessen skissert, så følger man denne vet man at **før anskaffelsen gjennomføres, gjøres et forsvarlig anslag over det samlede beløp som kommunen kan komme til å betale eks. mva. for kontrakter som utgjør anskaffelsen**. Hvis det er en stor anskaffelse, vil RIIG ta seg av denne. Revisor fikk inntrykk av at kommunen lener seg mye på RIIG i å skrive avtalene, og RIIG har standardavtaler. I disse avtalene er **kontraktsbestemmelser i forbindelse med kommunens anskaffelser angitt i konkurransegrunnlaget**. Det samme gjelder for at **kontraktene inneholder regler om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse**. Kommunen har formaliserte rutiner for oppfølging av innkjøpskontrakter, herav mottak av varer og tjenester samt attestasjon. Rutinene er kjent av de som skal benytte dem og disse følges.

Vi kan ikke se i veilederen at **kommunen har rutiner for oppfølging og evaluering av rammeavtaleleverandører og leverandører som har langtidskontrakter med kommunen**. Dette er kontrakter som RIIG har ansvaret for, og kommunen har overlatt ansvaret til dem.

Stikkprøvekontrollen revisjonen har gjennomført viser at det er et klart forbedringspotensial for Sør-Odal kommune når det kommer til innkjøp. Dette gjelder både med tanke på at kommunen ikke har etterspurt dokumentasjon lett tilgjengelig, men også fordi de indikerer at ikke alle innkjøpene er gjort i henhold til anskaffelseslovverket. Ved de nyere anskaffelsene virker det som om kommunen følger regelverket. Det at kommunens rammeavtale for medisiner gikk ut for to år siden, viser at Sør-Odal kommune selv må ta ansvar for sine anskaffelser, og ikke støtte seg for mye på RIIG.

Basert på intervjuer og ved å se på veilederen, kan vi konkludere med at de fleste av anbefalingene fra tidligere rapport, fortsatt gjelder:

- det bør sikres at alle kommunes gjeldende rammeavtaler inkludert pris- og produktoversikt er å finne på kommunes intranett
- det bør sikres at det er kjent for alle innkjøpere hvor de kan finne rammeavtalene samt pris- og produktoversikt
- det bør avsettes tid og ressurser til å vurdere behovet for avtaler og kjøre nye anbud når de gamle rammeavtalene går ut
- det bør planlegges og gjennomføres systematiske tester av de interne kontrollrutinene for innkjøp. Systemet og tester bør dokumenteres
- det bør sikres at alle anskaffelser over kroner 100.000,- foretas i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser, herunder at pristilbud fra tre eller flere tilbydere innhentes der det er mulig og at det føres protokoll for valg av leverandør

Punktet om testing er særlig viktig, for at kommunen vet om rutinene og regelverket blir fulgt.

## 9 Konklusjon

### 9.1 Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?

På denne problemstillingen er det svært lett å konkludere; kommunen har per i dag ikke et helhetlig system for internkontroll. Det jobbes imidlertid aktivt med å få det på plass.

Jamfør innledningen så må risikoanalyser danne grunnlaget for internkontroll. Dette bør kommunen ta med seg videre i arbeidet, selv om revisjonen fikk inntrykk av en bevissthet rundt dette. Kommunen jobber også med at internkontrollen i større grad skal være en del av ordinær ledelse og virksomhetsstyring.

Selve prosessen for å etablere internkontroll er vesentlig da det er denne som gir grobunn for bevissthet og forankring hos medarbeiderne i den framtidige bruken av det helhetlige internkontrollsystemet.

### 9.2 Hvordan systemet for internkontroll er integrert i kommunens organisasjon

Det er, som nevnt over, noe utfordrende å svare på denne problemstillingen, da det overordnede systemet er tilnærmet fraværende. Hvis vi likevel skal se framover, så er det at kommunalsjef i helse og omsorg har satt i gang kvalitetsutvalg, svært positivt for å inkludere hele kommunen i kvalitetsarbeidet. Det er uansett avgjørende å fortsette arbeidet med det helhetlige systemet for internkontroll, og å integrere dette i kommuneorganisasjonen.

### 9.3 Etablerte rutiner for å sikre en god intern kontroll, og hvordan rutinene fungerer i praksis

Revisor har fått dokumentasjon på at helse og omsorg har mange rutiner, generelt og innen medisinhåndtering. Gjennom intervjuer og observasjon har vi også fått inntrykk av at disse følges i det daglige.

Når det kommer til IKT-sikkerhet, så er kommunen nettopp inkludert i HIKT. Kommunen oppfatter at rutinene i HIKT har gitt en bedring i sikkerheten. Kommunen jobber også med rutiner i forbindelse med GDPR. Siden kommunen er midt oppi disse prosessene, er det vanskelig å vurdere situasjonen opp mot problemstillingen. Revisor anbefaler at kommunen igjen evalueres på dette feltet i 2019.

Det feltet der revisor oppfatter at det er størst svakheter, er innen innkjøpsfeltet. Det understrekes at dette ikke er en fullverdig forvaltningsrevisjon av innkjøp, men vi har oppdaget mangler som gjør at vi kan konkludere med at det ikke er tilfredsstillende. Den største svakheten er at ingen i kommunen tar et overordnet ansvar for innkjøp og at kommunen lener seg i svært stor grad på RIIG. Siden kommunen ble revidert sist, har de laget en veileder for innkjøpsarbeidet. Denne er et godt grunnlag for arbeidet med innkjøp i kommunen, og kan være et godt hjelpemiddel når innkjøpsrutinene skal legges inn i Compilo. Compilo kan igjen gjøre informasjonen i veilederen mer tilgjengelig for hele kommunen.

### 9.4 Generelt

Kommunen har vært gjennom en periode med mange endringer og utskiftninger i toppledelsen, blant annet med mange rådmenn på få år. Revisjonen oppfatter det som svært positivt at kommunens nye

ledelse nå tar tak i arbeidet med internkontrollsystemet, slik at de i framtiden blir mindre sårbare for slike utskiftninger.

## 9.5 Veien videre

I og med at kommunen i stor grad er i gang med mye av det revisjonen vil anbefale at de gjør, vil det være hensiktsmessig å følge opp de funn som er gjort og de anbefalinger som framkommer av rapporten.

Arbeidet med Compilo er skissert til å være ferdig i 2020, så det vil være naturlig å sjekke hvordan arbeidet går i 2019, og ta en endelig evaluering i 2020.

Arbeidet med IKT-sikkerhet vil være hensiktsmessig å evaluere når overgangen til HIKT og GDPR er fullt ut implementert.

Kommunens arbeid med innkjøp bør følges opp i en egen forvaltningsrevisjon. Kommunen har tatt tak i noe, men de er fortsatt svært avhengige av RIIG, og således sårbare.

## 10 Anbefalinger

Revisor gir sine anbefalinger med bakgrunn i de vurderinger og konklusjoner som er gjort i revisjonsprosjektet. For å oppnå et helhetlig system for intern kontroll og integrere dette i kommuneorganisasjonen anbefaler vi at rådmannen vurderer følgende:

- Internkontrollsystemet bør knyttes opp til, og tilpasses kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering.
- Ansvar for internkontroll bør være knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning.
- Internkontrollsystemet bør være basert på kommunens målsettinger (med hensyn til helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler).
- Det bør gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger, både sektorovergripende, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner.
- Internkontrollsystemet bør omfatte hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder.
- Internkontrollsystemet bør benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering.
- Det bør legges til rette for gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene).
- Rådmannen bør gjennomføre oppfølging av internkontrollsystemet og fange opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde.
- Kommunen bør jobbe videre med å lage rutiner i samarbeidet med Nord-Odal når det kommer til lønn og personal.
- Å ta innkjøpsrutinene inn i arbeidet med internkontrollsystemet så snart som mulig.

Når det kommer til medisinhåndtering kommer vi med følgende anbefaling:

- Enhetene bør gå gjennom rutinene, for å sjekke at det kun er de nyeste versjonene som er tilgjengelige. Dette vil antageligvis bli tatt tak i gjennom kvalitetsutvalgene i helse og omsorg. Det er en fordel om rutinene dateres når de er vedtatt, så man ved tvil kan bruke den nyeste versjonen.

På feltet om IKT-sikkerhet har vi følgende anbefalinger:

- Selv om kommunen har gått inn i samarbeidet med HIKT er det viktig at den selv tar ansvar for rutiner og kontroll på dette feltet.

På feltet om innkjøp har vi følgende anbefalinger:

- Kommunen bør sørge for at noen internt har en oversikt over innkjøp og avtaler.
- Innkjøpsveilederen bør gjøres kjent for alle ansatte med ansvar for innkjøp.
- Det bør sikres at alle kommunes gjeldende rammeavtaler inkludert pris- og produktoversikt er å finne på kommunes intranett
- Det bør sikres at det er kjent for alle innkjøpere hvor de kan finne rammeavtalene samt pris- og produktoversikt

- Det bør avsettes tid og ressurser til å vurdere behovet for avtaler og kjøre nye anbud når de gamle rammeavtalene går ut
- Det bør planlegges og gjennomføres systematiske tester av de interne kontrollrutinene for innkjøp. Systemet og tester bør dokumenteres
- Det bør sikres at alle anskaffelser over kroner 100.000,- foretas i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser, herunder at pristilbud fra tre eller flere tilbydere innhentes der det er mulig og det føres protokoll for valg av leverandør



# 11 Rådmannens høringsuttalelse



Sør-Odal kommune

Hedmark Revisjon Iks  
Karoline Hovstad  
Postboks 84  
2341 LØTEN

Rådmann  
Øgardsvegen 2  
2100 Skarnes  
Telefon: 62 96 80 00  
postmottak@sor-odal.kommune.no  
www.sor-odal.kommune.no  
Org.nr. 964 947 716 MVA

**Deres ref.**  
FR1500 201/18

**Vår ref.**  
17/2953 -4/FE - 216/ FRH

**Sted/Dato:**  
Skarnes, 16.08.2018

## Forvaltningsrevisjonsrapport - Internkontroll i Sør-Odal kommune

Det vises til mottatt foreløpig forvaltningsrevisjonsrapport «Intern kontroll i Sør-Odal kommune».

Rapporten er både omfattende og til dels detaljert, men prosjektet og områdene som er gjenstand for forvaltningsrevisjonen er også svært omfangsrike.

Rådmannen mener rapporten gir et dekkende bilde av situasjonen innenfor intern kontroll som helhet og på de utvalgte områdene og vil ta med seg rapportens anbefalinger i det videre arbeid med å styrke kommunens intern kontroll.

Som det framgår av rapporten har rådmannen igangsatt et større forbedrings- og utviklingsarbeid med mål å styrke intern kontrollen i hele organisasjonen herunder etablere et helhetlig og integrert system for intern kontroll. I dette arbeidet vil rapportens anbefalinger bli hensyntatt.

Til informasjon kan nevnes at Sør-Odal kommune nylig er innvilget midler til innovasjonsprosjektet «Legemiddelhåndtering – Rett medikament til rett tid til rett pasient». Mål for prosjektet er at pasienten foreskrives medikamenter ut i fra diagnostisering som gir behandling i samsvar med nasjonale anbefalinger. Sikre at pasienten tar sine medikamenter ut i fra legens anvisning. Forsikre at legemiddelopplysninger – faste medikamenter og ved behovs medikamenter er oppdatert ved overleveringer i samarbeid om pasienten; innad i kommunen og med spesialisthelsetjenesten. Ha fokus på bivirkninger, samt unngå interaksjoner mellom flere medikamenter. Sørg for å avslutte bruk av medikamenter når indikasjonen er usikker, evt ikke lenger er tilstede.

Som det påpekes flere steder i rapporten er en vesentlig del av intern kontroll systemet å kontrollere at rutiner og prosedyrer faktisk etterleves. På innkjøpsområdet syner revisjonens gjennomgang at praksis ikke er i samsvar med rutinebeskrivelser i kommunens innkjøpsveileder. Rådmannen tar anbefalingene på innkjøp til etterretning og vil igangsette et arbeid for for styrke intern kontrollen på innkjøpsområdet.

Rapporten beskriver det som en svakhet at kommunen i stor grad «lener seg på RIIG» i innkjøpsarbeidet. Intensjonen med RIIG er at RIIG skal styrke kompetansen på innkjøpsområdet og redusere sårbarheten i kommunenes innkjøpsfunksjon. I regi av



rådmannsutvalget i Kongsvingerregionen pågår en evaluering av RIIG. Det er behov for en tydeligere avstemning av hvilke oppgaver RIIG skal løse for kommunene framover. Utfallet av evalueringen vil kunne innvirke på ressurs- og oppgavefordeling mellom kommunen og RIIG.

Med hilsen

Frank Hauge  
rådmann

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur*

## 12 Referanser

Andersen, Kari Merete, Bodil Laastad, Stein Ove Songstad, Anna Ølnes (2006) Veileder forvaltningsrevisjon. Oslo: Norges kommunerevisorforbund.

Direktoratet for forvaltning og IKT (2017) Internkontroll i praksis – informasjonssikkerhet

Direktoratet for forvaltning og IKT (2017) Veileder for kontraktsoppfølging av offentlige anskaffelser, <https://www.anskaffelser.no/prosess/gjore-anskaffelser/anskaffelsesprosessen/kontraktsoppfolging> (sist besøkt 3.5.18)

Forskrift om offentlige anskaffelser(anskaffelsesforskriften)

Jacobsen, Dag Ingvar (2005) Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. 2. utgave, Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Ot.prp. nr. 70 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)

Kommunal- og regionaldepartementet (2009) 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane

KPMG (2011) Styrking av administrasjonssjefens internkontroll og risikovurdering.

KS (2013) Rådmannens internkontroll – Hvordan få orden i eget hus?

KS (2012) Rådmannens internkontroll – Orden i eget hus!

Larsen, Ann Kristin (2007) En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode. Bergen: Fagbokforlaget

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven)

O'Reilly, Vincent, Frank J. Tanki, R. Malcolm Schwartz, Robert J. Spear og Richard M. Steinberg (1996) Intern kontroll – et integrert rammeverk (COSO-rapporten). Cappelen akademiske forlag

Sør-Odal kommune, Plan for forvaltningsrevisjon 2017 - 2020

Sør-Odal (2018) Prosjektforslag – Kvalitetssystem og internkontroll

## 13 Vedlegg A: Utledning av revisjonskriterier

Det er i det følgende utledet revisjonskriterier om helhetlig system for internkontroll og særskilt om medisinbehandling, IKT-sikkerhet og innkjøp.

### *Problemstilling 1 og 2*

Problemstilling 1: Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?

Problemstilling 2: Hvordan er kommunens helhetlige system for intern kontroll integrert i kommunens organisasjon?

Utgangspunktet når det gjelder kriterier for denne revisjonen er rådmannens ansvar for intern kontroll slik det framgår av Kommuneleien (KL) § 23. Det heter her at:

«Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.»

Hva «betryggende kontroll» innebærer er nærmere beskrevet i forarbeidene til bestemmelsen. Ot.prp. nr. 70 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon), viser til at «Selv om administrasjonssjefen etter kommuneloven i dag ikke eksplisitt er pålagt å etablere internkontroll, må ansvaret for slik kontroll regnes som en nødvendig del av administrasjonssjefens ledelsesansvar. Det er i tråd med allment aksepterte ledelsesprinsipper at en leder av en virksomhet etablerer rutiner og systemer som bl.a. skal bidra til å sikre at organisasjonen når de mål som er satt.»

Intensjonen med lovteksten i § 23 2. ledd var å i større grad presisere rådmannens ansvar på dette området. Dette, samt hva departementet har lagt i internkontrollbegrepet, er videre omtalt i proposisjonens kapittel 4.3 om administrasjonssjefens ansvar for kontroll og tilsyn. Det heter her at:

«Administrasjonssjefen har et selvstendig ansvar for å føre kontroll med kommunens virksomhet. Det er ledelsen i en organisasjon som har ansvaret for å etablere et tilfredsstillende internkontrollsystem. Internkontroll defineres i videste forstand som en prosess, iverksatt og gjennomført av virksomhetens ledere og ansatte, med formål å sikre måloppnåelse på følgende områder:

- Målrettet og effektiv drift
- Pålitelig ekstern rapportering
- Overholdelse av gjeldende lover og regelverk.»

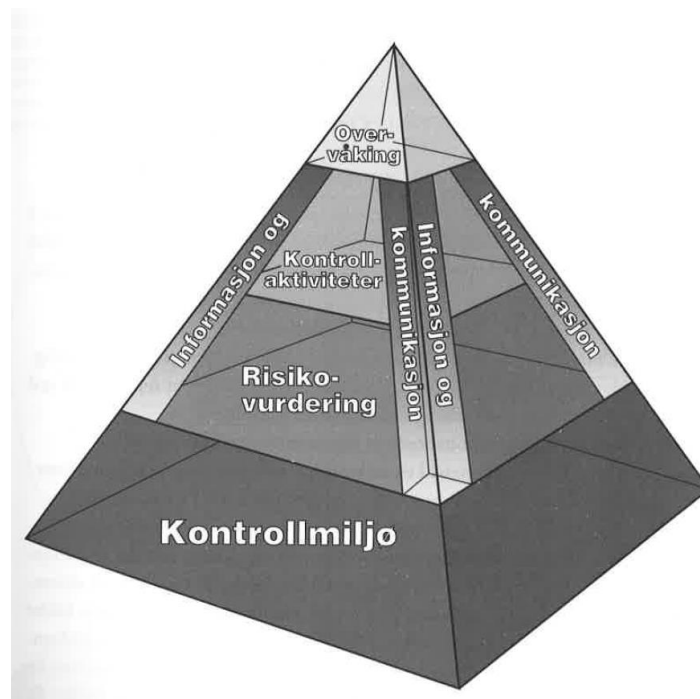
Det finnes en rekke tilpasninger til definisjonen ovenfor, men den danner likevel grunnlaget for forståelsen av begrepet internkontroll. I denne forvaltningsrevisjonen vil det også være naturlig å trekke inn pålitelig intern rapportering og overholdelse av interne retningslinjer og vedtak.

Arbeidsgruppa som sto bak rapporten «85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane» hadde blant annet som mandat å foreslå tiltak for at kommunene skulle utvikle en helhetlig internkontroll<sup>6</sup>. Det finnes ulike innfallsvinkler for å beskrive et helhetlig internkontrollsystem. Et av de mest brukte rammeverkene for å beskrive et helhetlig internkontrollsystem er COSO-modellen. Sentrale komponenter i modellen er styrings- og kontrollmiljø, risikokartlegging og -vurdering, kontrollaktiviteter, kommunikasjon og informasjon og ledelsens oppfølging/overvåking. De ulike

---

<sup>6</sup> Pkt. 7 i beskrivelsen av arbeidsgruppens mandat

komponentene er gjensidig avhengige av hverandre, og likeverdige deler av internkontrollsystemet. COCO-modellen er framstilt slik<sup>7</sup>:



Kontrollmiljøet henviser til menneskene som arbeider i virksomheten. De individuelle egenskaper de har og miljøet de arbeider i. Den enkeltes integritet, etiske verdier og kompetanse har betydning for kontrollmiljøet. Videre vil ledelsens filosofi og driftsform, måten ledelsen fordeler ansvar og myndighet på og hvordan den organiserer og utvikler de menneskelige ressursene på virke inn. Denne komponenten danner grunnlaget for de andre komponentene, og det er nødvendig å arbeide aktivt for å holde en høy standard på kontrollmiljøet.

Risikovurderinger omfatter måten virksomheten identifiserer, analyserer og håndterer risiko som kan påvirke virksomhetens måloppnåelse på. Det forutsettes at det er etablert internt forenelige målsettinger knyttet til de ulike nivåer og avdelinger i virksomheten. Det må opprettes systemer og verktøy for risikovurdering.

Kontrollaktiviteter er de tiltak som virksomheten iverksetter for å møte/reducere identifiserte risikoforhold med. Kontrollaktiviteter vil kunne foretas i hele organisasjonen, på alle nivåer og i alle funksjoner. Kontrollaktiviteter kan for eksempel være godkjenninger, anvisninger, verifikasjoner, avstemminger, sikring av ressurser, ansvarsfordeling etc. For å være sikker på at kontrollaktivitetene virkelig reduserer de risikoforhold de er ment å redusere, kan det være hensiktsmessig å evaluere disse etter de har vært i bruk en stund.

Informasjon og kommunikasjon er sentralt i forbindelse med risikovurdering og kontrollaktivitetene. Organisasjonen er avhengig av gode systemer for informasjon og kommunikasjon for at de ansatte og

---

<sup>7</sup> Figur hentet fra Intern kontroll – et integrert rammeverk (COSO-rapporten). Cappelen akademiske forlag 1996

ledelsen skal kunne fange opp og informere om risikoforhold, samtidig som aktuelle kontrolltiltak skal kommuniseres ut i organisasjonen.

Overvåkning av prosessene rundt intern kontroll er et lederansvar. Dette går ut på å teste og vurdere aktiviteten i de andre komponentene. Overvåkning er en forutsetning for at systemet skal kunne reagere dynamisk og endres når forholdene tilsier det. Det er også slik at risikovurderingssystemet må tilpasses den enkelte virksomhet.

I «85 tilrådingar om styrkt eigenkontroll i kommunane» heter det at administrasjonssjefens internkontrollansvar innebærer at denne skal etablere systemer for å sikre «betryggende kontroll» og teste at disse systemene fungerer. Rapporten gir videre tre sentrale råd når det gjelder intern kontroll. Disse er at:

- Risikoanalyser må danne grunnlaget for intern kontroll
- Internkontrollen må i større grad være en del av ordinær ledelse og virksomhetsstyring
- Det er nødvendig å formalisere mye av den internkontrollen som allerede gjøres

Når det gjelder risikoanalyser heter det i rapporten at kommunene i større grad bør benytte risikovurderinger i styring av virksomheten, og særlig når de skal definere innretningen og omfanget av kontrollaktiviteter. Kommunene oppfordres videre til å basere seg mindre på uformell kontroll. En formalisering av internkontrollen gjør kommunene mindre sårbar for skifte av personell, endring i omgivelsene og habilitetskritikk. Økt formalisering vil øke det organisatoriske minnet. Et av rådene som gis er at kommunene i forbindelse med formalisering av internkontrollen også gjør en innsats for økt grad av dokumentasjon på området.

I arbeidsheftet for KS sitt effektiviseringsnettverk<sup>8</sup> fastslås det at COSO-rammeverket er et godt utgangspunkt for styring av kommunenes internkontroll, men at rammeverket tross alt er utarbeidet for private virksomheter, og har et styringsmessig fokus på økonomiske målsettinger. For kommunene vil det være behov for et noe bredere perspektiv på styring. Altså vil et helhetlig internkontrollsystem måtte inneholde noe mer, eller ha et høyere presisjonsnivå, enn de faktorer som beskrives i dette rammeverket.

Internkontroll er nært knyttet opp mot virksomhetsstyring, kvalitetssikring og overvåkning av prosesser og rutiner. KS anbefaler at ansvarsoppbyggingen av internkontrollen bør følge kommunens oppbygging og tilpasses kommunens helhetlige virksomhetsstyring. Tilsvarende bør ansvar for internkontroll kobles sammen med andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og for personalforvaltningen. Det anbefales også at medarbeidere og mellomledere ved virksomhetene er delaktige i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc.

KS' effektiviseringsnettverk har, med utgangspunkt i de signaler som Kommunal- og regionaldepartementet har gitt, utviklet en samlet modell for internkontroll som er presentert i arbeidsheftet. Modellen tar utgangspunkt i formålet med internkontroll. Formålet er å sikre kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen og etterlevelse av lover og regler, samt sikre helhetlig og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet. Modellen viser videre til tre sentrale vilkår som bør være tilstede for å ha betryggende kontroll. Dette er risikovurdering, formalisering og kontrollaktiviteter. Modellen tar videre hensyn til at ulike deler av kommunens virksomhet er mangeartet og at

---

<sup>8</sup> Rådmannens internkontroll – Hvordan få orden i eget hus! – kommunenes sentralforbund 2013

risikobildet er sammensatt, og man har derfor delt internkontrollens virkeområde i tre kategorier: sektorovergrepene, tjenestespesifikk og støtteprosesser. I tillegg beskriver modellen rådmannens oppfølging av internkontrollen (overvåking av internkontrollen i COSO-modellen) som en prosess som berører alle de andre elementene i modellen. Den samlede modellen er presentert slik i arbeidsheftet:



Vi vurderer at COSO-modellen i stor grad dekker de samme områder som KS' modell, men at KS i større grad legger til grunn de føringer som er lagt fra statlige myndigheter sin side for kommunenes internkontrollarbeid.

Når det gjelder formålet med internkontrollen er dette noe utvidet sammenlignet med hva som er definert i COSO-modellen. Etterlevelse av lover og regler er tilsvarende som i COSO-modellen. Når det kommer til effektiv drift har man presisert at kvalitet er en viktig faktor i kommunens tjenester. Helhetlig styring og riktig utvikling vil kreve pålitelig rapportering, men denne målsettingen innebærer også å se internkontroll i sammenheng med øvrige styringssystem i kommunen. I kommunen vil videre omdømme og legitimitet være en viktig faktor å sikre ved hjelp av god internkontroll.

Det er et vilkår for god internkontroll at denne er basert på risikovurderinger. Risikovurderinger bør utgjøre grunnlaget for innretning av internkontrollen, og for tiltak og kontrollaktiviteter. Det vil gi mening å skille mellom strategisk nivå og operativt nivå når det gjelder risikovurderinger, og de bør gjennomføres systematisk for et område eller en arbeidsprosess. Sentrale spørsmål er «hva kan gå galt?» og «hvor galt kan det gå?». Det vil også være hensiktsmessig å vurdere risiko for avvik i forhold til kommunens målsettinger, både generelt og i forhold til formålet med internkontrollen.

Et annet vilkår for god internkontroll er at den er mest mulig formalisert. Organisering, ansvar og roller bør formaliseres. Delegasjonsreglementet vil være et viktig dokument og det bør tydelig framgå hva slags oppgaver den enkelte leder har når det kommer til internkontroll. Formalisering vil også handle om å dokumentere rutiner og prosedyrer. Om mulig bør det innføres felles metoder, maler og rapporteringer for hele kommunen. Risikovurderinger er nevnt spesielt som et område hvor man bør ha felles mal. Det er videre anbefalt at dokumentasjon om internkontroll struktureres, samles på et sted og gjøres tilgjengelig for kommunens ledere og ansatte. Det bør også dokumenteres hvordan rapportering skal foregå og hvordan man skal aggregere opplysninger til et håndterbart nivå.

Det siste vilkåret for god internkontroll som vektlegges i modellen er at det gjennomføres kontrollaktiviteter i kommunen. Dette skjer gjennom daglig og faglig virksomhet. Kontrollaktiviteter

gjennomføres for å håndtere risiko, det vil si at man gjennomfører tiltak for å redusere avdekket risiko. Kontrollaktiviteter kan også være planlagte stikkprøver og faste kontroller og avvikshåndtering. På avvikshåndtering er det anbefalt å ha oppmerksomhet på læring og forbedring.

Når det gjelder internkontrollens virkeområde er intensjonen at rådmannen gjennom den sektorovergripende internkontrollen formidler sine forventninger til organisasjonen og tilrettelegger for etterlevelse, styring og oversikt. Forventningene synliggjøres gjennom styringsdokumenter, dialog og sektorovergripende reglementer. Her inngår også forventningen om risikobasert internkontroll og rammer for hvordan virksomhetene skal arbeide og rapportere. Internkontrollen på dette nivået kan vurderes i forhold til hvorvidt det finnes sektorovergripende reglementer, om delegering og rapportering fungerer. Videre vurderes hvorvidt internkontrollen i tjenester og støtteprosesser er risikobasert, og om det er etablert rutiner og dokumentasjon for internkontroll i tjenesteproduksjon og støtteprosesser.

For støtteprosessene skal internkontrollen være ensartet på tvers av enheter og ledernivå, mens internkontrollen innenfor tjenesteområdene vil være utformet på bakgrunn av de risikoer som er spesielle for det enkelte området. Prosedyrer, regler og normer vil da følgelig variere i ulike etater, avdelinger og virksomheter.

I forhold til rådmannens oppfølging av internkontroll skal denne, som tidligere nevnt, gjennom sektorovergripende internkontroll etableres og tilrettelegges for systematisk og god internkontroll. Internkontrollsystemet skal bidra til styring og kontroll på områder som etikk, korrupsjon og misligheter, organisering, ansvar, myndighet og kompetanse. Det er viktig at den standard som det er lagt opp til med hensyn til internkontroll blir fulgt opp. Dette innebærer blant annet en rapportering som kan gi rådmannen tilstrekkelig trygghet for at internkontrollsystemet fungerer. Rapporteringssystemet må omfatte hele internkontrollens virkeområde. Samtidig vil det være umulig å ha oversikt over alle detaljer innen kommunens tjenesteproduksjon og de støttefunksjoner som finnes.

Det er anbefalt at rapporteringen gir informasjon på et aggregert nivå slik at den blir mulig å forholde seg til. For eksempel hva som gjøres i den enkelte enhet/virksomhet/etat, og risikofaktorer som eventuelt ikke er tilstrekkelig redusert, avvik som ikke er lukket etc. Rådmannen/rådmannsstaben bør også gjennomføre egne kontroller, kartlegginger og gjennomganger. Når det gjelder tilbakemelding/rapportering til rådmannen er det ikke tilstrekkelig bare å henvise til hva som er gjort, men også hva slags effekt tiltakene har hatt. Oppfølging bør skje innen den rapporterings- og styringsdialogen som sannsynligvis allerede finnes i kommunen. Det er videre anbefalt å ha internkontroll som tema på for eksempel ledermøter og i ledersamtaler. Den informasjonen som er innhentet i forbindelse med rådmannens oppfølging bør også kunne danne grunnlaget for lovpålagt rapportering om internkontrollarbeidet i kommunen, i årsmeldingen.

### ***Oppsummering av revisjonskriterier for kommunens internkontrollsystem***

Ut fra utledningen over kan vi oppsummere følgende revisjonskriterier for vår vurdering:

1. Internkontrollsystemet er knyttet opp til, og tilpasset kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering.
2. Ansvar for internkontroll er knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning.



3. Internkontrollsystemet er basert på kommunens målsettinger (med hensyn til helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler).
4. Det gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger, både sektorovergripende, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner.
5. Internkontrollsystemet omfatter hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder.
6. Internkontrollsystemet benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering.
7. Det finnes gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene).
8. Rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet fanger opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde.

Revisjonskriterium 3 vil kun være relevant for problemstilling 1.

### ***Problemstilling 3***

Hvilke rutiner er etablert for å sikre god intern kontroll i den enkelte enhet og hvordan fungerer de i praksis?

### ***Medisinhåndtering***

De generelle målsettinger med kommunens internkontroll vil også gjelde for medisinhåndtering. Det vil blant annet si at medisinhåndteringen skal ivareta kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen, helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet samt etterlevelse av lover og regler.

I forbindelse med vurdering av om kommunen har et helhetlig system for internkontroll må enheten også ha rutiner for å rapportere om internkontrollarbeidet og eventuelle risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for medisinhåndteringen.

### ***Om bestilling av medisiner***

Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek gir bestemmelser som skal sikre forsvarlig rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek til, blant annet, institusjoner. Forskriftens § 2-9 omhandler rekvirering til lokalt legemiddellager. Det heter her at virksomhetsleder kan rekvirere legemidler i henhold til liste godkjent av lege. Virksomhetsleder har imidlertid mulighet til å delegere rekvisisjonsfullmakten. Tilsvarende bestemmelse finnes i forskrift om legemiddelhandtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp. Kommunen må ut fra dette ha rutiner for å utarbeide lister over legemidler og å få denne godkjent av lege. I henhold til helse og omsorgstjenesteloven § 5-5 skal kommunelegen være medisinskfaglig rådgiver for kommunen.

Ellers vil LOA/FOA gjelde også for denne typen anskaffelser, og det mest vanlige vil være at kommunen har inngått rammeavtale som dekker det meste av slike innkjøp.

### ***Om oppbevaring og krav til rutiner***

Lov om helsepersonell mv. gir hjemmel for begrenset rekvireringsrett til reseptbelagte legemidler § 16 annet ledd åpner for ordinerings av legemidler gjennom en virksomhets prosedyrer til erstatning for

ordinering fra lege/tannlege. Departementet har gitt nærmere bestemmelser om dette i forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp

En aktuell bestemmelse her er § 4 som omhandler virksomhetsleders ansvar. Det heter her at når virksomhetsleder ikke selv er lege eller provisorfarmasøyt, skal det utpekes en faglig rådgiver med slik utdanning som kan bistå med medisinfaglige råd. Virksomhetsleder har videre ansvaret for å sørge for at helsepersonell som håndterer legemidler har tilstrekkelig kompetanse, og at virksomheten har rutiner som kvalitetssikrer informasjon om pasientens legemiddelbruk ved innleggelse og utskriving, og ved overføring innen virksomheten.

Virksomhetsleder er også ansvarlig for å sørge for internkontrollen ved virksomheten. I dette ligger at man må sørge for å etablere og oppdatere skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering. Dette innebærer blant annet prosedyrer for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering. Det er understreket at prosedyrene skal gjøres kjent i virksomheten. Det skal også gis skriftlige bestemmelser om hvilken kompetanse ansatte skal ha for å utføre oppgaver innen legemiddelhåndtering. Det er understreket at disse bestemmelsene skal gjøres kjent i virksomheten. Internkontrollen skal videre sørge for at helsepersonell får nødvendig opplæring og kompetanseutvikling i legemiddelhåndtering og at virksomheten har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppene A og B.

§ 6 i Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp omhandler oppbevaring av legemidler, og utgangspunktet er at disse skal oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende. For narkotiske stoffer stilles det ekstra strenge krav, og i forskrift om narkotika § 8 heter det at narkotika ikke skal lagerholdes i større mengder enn det som er nødvendig for virksomheten. Det er i § 12 presisert at virksomheter som har tillatelse til å håndtere narkotika skal ha nødvendig kontroll med lager og lagerbevegelser av narkotika. Virksomheten skal også kunne levere regnskap til departementet over siste års håndtering av narkotika (forskriftens § 14) og det er særskilt rapporteringsplikt for tap og svinn (forskriftens § 15). Ifølge forskrift om legemiddelhåndtering § 9 skal det for reseptgruppe A finnes oppdatert dokumentasjon på hvor mye den enkelte pasient har fått av denne typen legemidler. Mens det for reseptgruppe B er tilstrekkelig å ha oversikt over alle mottak og uttak av legemidler.

### **Medisinbruk**

§ 7 i forskrift om legemiddelhåndtering fastsetter krav til istandgjøring og utdeling av legemidler. Det heter her at helsepersonell skal sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte. Det stilles krav til merking av forpakning av legemidler knyttet opp til den enkelte pasient, og internkontrollsystemet skal ha prosedyrer som sikrer forsvarlig bytte mellom byttbare legemidler.

Forskriften oppgir i § 8 bestemmelser om tilberedning av legemidler. Tilberedning av legemidler skal skje på faglig forsvarlig måte og i egne lokaler som er utformet og dimensjonert slik at risikoen for sammenblanding av produkter, for krysskontaminasjon og annen forurensning av produktene unngås. Hygieneinstruks, arbeidsmetodikk og dokumentasjon skal videre være tilpasset art og omfang av tilberedningen og er en del av virksomhetens internkontrollsystem.

### **Oppsummering av revisjonskriterier for medisinhåndtering**

Vi vil i det følgende legge til grunn følgende punktvis revisjonskriterier som retter seg mot utarbeidelse og bekjentgjøring av rutiner for medisinhåndtering.

9. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivarettatt for medisinbehandling.
10. Kommunen har en klar rolle- og ansvarsfordeling når det kommer til rekvirering av legemidler.
11. Kommunen tilfredsstiller kompetansekravet når det kommer til å kunne ordinere legemidler gjennom virksomhetens egne prosedyrer.
12. Kommunen har skriftlige rutiner for å sikre ansatte sin kompetanse angående legemiddelbehandling og sørger for at helsepersonell som håndterer legemidler til enhver tid har tilstrekkelig kompetanse.
13. Kommunen har ajourholdte skriftlige prosedyrer for legemiddelbehandling som blant annet omfatter prosedyrer for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering.
14. Legemidler oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende.
15. Kommunen har et system for behandling av legemidler i reseptgruppe A og B.
16. Lagerbeholdningen av narkotiske stoffer holdes så lavt som mulig, og en har til enhver tid kontroll med lager og lagerbevegelser på et slikt detaljnivå at kravene i forskrift og kravene til rapportering overholdes.
17. Kommunen har rutiner som kvalitetssikrer informasjon om pasientens legemiddelbruk ved innleggelse, utskrivning og overføring internt i virksomheten.
18. Kommunen har rutiner som sikrer at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.
19. Kommunen har rutiner og lokaler som sikrer at legemidler tilberedes på forsvarlig måte.

### *IKT-sikkerhet*

Direktoratet for forvaltning og IKT har utviklet en veileder som beskriver hvordan virksomheter kan etablere og vedlikeholde systematisk internkontroll for IKT sikkerhet. Kriterier for denne delen av forvaltningsrevisjonen vil ha sitt utspring i denne. Internkontroll er systematisk arbeid som involverer hele virksomheten. Hovedaktivitetene i DIFIs veileder<sup>9</sup> er:

- Risikovurdering
- Risikohåndtering
- Overvåking og hendelseshåndtering
- Måling, evaluering og revisjon
- Kompetanse- og kulturutvikling.

I tillegg vektlegger de kommunikasjon, for å binde disse sammen i organisasjonen. Under disse hovedaktivitetene er det delaktiviteter, som ulike deler av organisasjonen må ta ansvar for. Denne revisjonen vil ha et overordnet blikk, og se mer generelt på kommunens internkontroll om IKT-sikkerhet.

Informasjonssikkerhet omfatter både muntlig, papirbasert og digital behandling av informasjon. Det omfatter også alle typer informasjon, ikke bare enkelte typer som for eksempel personopplysninger og regnskapsinformasjon. IKT-sikkerhet handler om å gjøre kommunen tryggere på det digitale området. Dette innebærer blant annet fysisk sikring og drift av utstyr, samt behandling av personopplysninger. Informasjonssikkerhet handler om å ivareta nødvendig konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet på informasjonen som behandles. Konfidensialitet er at informasjon ikke blir kjent for uvedkommende,

---

<sup>9</sup> Direktorat for forvaltning og IKT (2017) Internkontroll i praksis - informasjonssikkerhet

integritet at informasjon ikke blir endret utilsiktet eller av uvedkommende og tilgjengelighet betyr at informasjon er tilgjengelig ved behov. Når et informasjonssikkerhetsbrudd, dvs. brudd på konfidensialitet, integritet eller tilgjengelighet, er en del av hendelsesforløpet fram mot en uønsket konsekvens, kalles risikoen en informasjonssikkerhetsrisiko.

Ifølge DIFIs veileder, er det noen grunnleggende elementer som må være på plass, blant annet:

- Skal internkontrollen fungere, er det avgjørende at virksomheten har gode overordnede styrende dokumenter. Disse må klargjøre hvem som skal gjøre hva, og gi føringer for arbeidet. Virksomhetsleder bør eie dokumentene. Hun/han må sørge for at de blir etablert og forbedret ved behov.
- Ha en støttefunksjon som fagansvarlig for informasjonssikkerhet eller lignende. Personen må ha tilstrekkelige ressurser, kompetanse og personlige egenskaper.
- Hovedfokus på operativ risiko, altså hvordan oppgaver og tjenester utføres.

Virksomhetsledelsen bør minimum en gang i året gjennomføre et møte der formålet er å:

- avklare status på virksomhetens samlede internkontrollarbeid innen informasjonssikkerhet
- avklare status på områder og tjenester der toppledelsen er spesielt opptatt av informasjonssikkerheten
- reagere og følge opp der det er nødvendig

Risikovurdering er den grunnleggende aktiviteten i risikostyringen. Uten risikovurderinger får man ingen risikostyring eller internkontroll. Risikovurderinger må skje rundt om i hele virksomheten av de som har ansvaret for gjennomføring av arbeidet, målene som skal nås og konsekvensene dersom risikoer blir en realitet er viktige vurderinger som må gjøres i denne sammenheng.

Risikovurderingen viser hvilke risikoer som må håndteres.

Siden kommunen må akseptere og leve med noe risiko, må den derfor systematisk overvåke der det er nødvendig, og identifisere, følge opp og lære av uønskede hendelser. Dette innebærer blant annet å systematisk overvåke systemene, samt at alle ansatte må systematisk rapportere hendelser, avvik og informasjonssikkerhetsbrudd. Eventuelle avvik og informasjonssikkerhetsbrudd må følges opp av riktig vedkommende i kommunen.

Man må også systematisk vurdere om sikkerhetstiltak fungerer, om regelverk etterleves og om internkontrollarbeidet rundt om i virksomheten blir gjennomført som forutsatt. Ledere på alle nivå må systematisk vurdere status på eget ansvarsområde. Ved regelverkskrav eller krav fra ledelsen må ulike aktører måle tilstanden på definerte indikatorer, gjennomføre evalueringer, samt gjennomføre internrevisjon.

For å oppnå god IKT-sikkerhet, er kommunen avhengig av god kompetanse hos de ansatte og en understøttende organisasjonskultur som følges opp systematisk. Å sørge for tilstrekkelig informasjon, opplæring og kulturutvikling er tiltak for å redusere risiko.

Kommunikasjon binder sammen de andre hoved- og delaktivitetene samt aktørene som utfører disse.

### ***Oppsummering av revisjonskriterier for IKT-sikkerhet***

Vi vil i det følgende legge til grunn følgende punktvis revisjonskriterier som retter seg mot utarbeidelse og bekjentgjøring av rutiner for IKT-sikkerhet.

20. Enhetene skal ha rutiner for rapportering av internkontrollarbeid og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for IKT-sikkerhet.
21. Sør-Odal kommune skal ha gode overordnede styrende dokumenter på IKT-området. Disse skal klargjøre hvem som skal gjøre hva, og gi føringer for arbeidet. Rådmann bør eie dokumentene. Han må sørge for at de blir etablert og forbedret ved behov.
22. Sør-Odal kommune skal ha en støttefunksjon som fagansvarlig for informasjonssikkerhet eller lignende. Personen må ha tilstrekkelige ressurser, kompetanse og personlige egenskaper.
23. Ledelsens i Sør-Odal kommune bør minimum en gang i året gjennomføre et møte der de avklarer status på virksomhetens samlede internkontrollarbeid innen informasjonssikkerhet, avklarer status på områder og tjenester der toppledelsen er spesielt opptatt av informasjonssikkerheten, samt reagerer og følger opp der det er nødvendig.

## **Innkjøp**

De generelle målsettinger med kommunens internkontroll vil gjelde også for innkjøpsrutinene. Det vil blant annet si at innkjøpsrutinene skal ivareta kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen, helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet samt etterlevelse av lover og regler.

I forbindelse med vurdering av om kommunen har et helhetlig system for internkontroll må enheten videre ha rutiner for å rapportere om internkontrollarbeidet og eventuelle risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for innkjøp og oppfølging av innkjøpskontrakter

I forbindelse med rapporten «85 tilrådingar om eigenkontroll i kommunane» ble det fastslått at det var ganske vanlig med mangler når det kom til oppfølging av grunnleggende krav i LOA/FOA og dokumentasjon rundt anskaffelser i kommunesektoren. Årsaken til dette var hovedsakelig manglende regelverkskompetanse, men også manglende forankring av anskaffelsesområdet i virksomhetsledelsen.

Rapporten anbefalte derfor at kommunene bør ha tydelige retningslinjer for innkjøp som skiller mellom rammeavtaler, direkteanskaffelser og avrop på rammeavtaler. Retningslinjene bør også skille mellom anskaffelser etter de ulike beløpsgrenser i anskaffelsesregelverket. Det vil i denne sammenheng også være relevant å ha rutiner for verdifastsettelse av anskaffelsene før de gjennomføres. Det anbefales også at kommunen lager et system for oppbevaring av rammeavtaler, slik at disse er tilgjengelige for de som skal bruke dem. Også for rutiner for innkjøp er anbefalingen at man i større grad formaliserer disse.

Det er videre anbefalt å definere ansvar og roller i anskaffelsesprosessen. Dette kan være når det kommer til hvilke anskaffelser som kan gjennomføres i kommunens enheter/virksomhet og hvilke anskaffelser rådmannen / rådmannens stab skal ta hånd om. Videre anbefales det at det er definert hvem som har ansvaret for innkjøpspolicy og rutiner samt kontroller for å sikre etterlevelse av prosesskrav og avtaler som kommunen har inngått.

Det er også anbefalt at kommunen har kontrollaktiviteter i tilknytning til bestilling, varemottak og utbetaling som reduserer risikoen for korrupsjon, misligheter og budsjettoverskridelser. Som eksempel er nevnt rutiner for kontroll av faktura mot kontraktsvilkårene, bestilling og faktisk levering, og viktigheten av arbeidsdeling er understreket. Det er også anbefalt å ha spesielle kontrollaktiviteter for kontraktsoppfølging som blant annet kan håndtere endringer underveis. Som for andre internkontrollområder som er nevnt i rapporten, gjelder at rutinene i større grad bør formaliseres.

Dette stiller krav til organisering for fordeling av ansvar og roller, dokumentasjon og rapportering/oppfølging.

Offentlige innkjøp er underlagt et omfattende regelverk i lov og forskrift om offentlige anskaffelser.

Lov om offentlige anskaffelser gjelder når oppdragsgivere inngår vare-, tjeneste- eller bygge- og anleggskontrakter, herunder konsesjonskontrakter, eller gjennomfører plan- og designkonkurranser, med en anslått verdi som er lik eller overstiger 100 000 kroner ekskl. merverdiavgift.

Forskrift om offentlige anskaffelser er imidlertid inndelt i fem hoveddeler:

- Del I gjelder for alle anskaffelser som omfattes av forskriften.
- Del II gjelder for
  - a) kontrakter med en anslått verdi på minst 1,1 millioner kroner ekskl. mva., men som ikke overstiger EØS-terskelverdiene i § 5-3 første ledd<sup>10</sup>, unntatt kontrakter om helse- og sosialtjenester
  - b) kontrakter om særlige tjenester med en anslått verdi på minst 1,1 millioner kroner ekskl. mva.
- Del III gjelder for kontrakter med en anslått verdi som er lik eller overstiger EØS-terskelverdiene i § 5-3 første ledd.
- Del IV gjelder kontrakter om helse- og sosialtjenester med en anslått verdi som er lik eller overstiger EØS-terskelverdien i § 5-3 annet ledd.
- Del V gjelder for plan- og designkonkurranser med en anslått verdi på minst 1,1 millioner kroner ekskl. mva.

Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI) har utgitt en veileder om kontraktsoppfølging i forbindelse med offentlige anskaffelser. Det er i denne blant annet anbefalt at kontraktsbestemmelsene bør være angitt i konkurransegrunnlaget når konkurranse om en leveranse bekjentgjøres. For eksempel i form av en behovs-/kravspesifikasjon.

DIFI gir videre anbefalinger om innholdet i kontraktene. Det heter at disse, foruten å inneholde beskrivelse av ytelsen, pris, betaling, varighet, levering også bør inneholde klausul om lønns- og arbeidsvilkår, mislighold og oppsigelse. I forhold til de to siste punktene bør det også være klart hva som er konsekvensen dersom kontrakten ikke overholdes / sanksjoner. Det anbefales også at man har oppfølging av leverandører underveis for kontrakter som varer over noe tid. Dette vil være typisk for eksempelvis rammeavtaler.

### ***Oppsummering av revisjonskriterier for innkjøp***

Vi vil i det følgende legge til grunn følgende punktvis revisjonskriterier som retter seg mot utarbeidelse og bekjentgjøring av rutiner for innkjøp og oppfølging av innkjøpskontrakter.

---

<sup>10</sup> (1) EØS-terskelverdiene er

- a) 1,1 millioner kroner ekskl. mva. for statlige myndigheters vare- og tjenestekontrakter og plan- og designkonkurranser
- b) 1,75 millioner kroner ekskl. mva. for andre oppdragsgiveres vare- og tjenestekontrakter og plan- og designkonkurranser
- c) 44 millioner kroner ekskl. mva. for bygge- og anleggskontrakter.

(2) EØS-terskelverdien er 6,3 millioner kroner ekskl. mva. for kontrakter om særlige tjenester og kontrakter om helse- og sosialtjenester.

9. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for innkjøp.
10. Kommunen har klare regler for delegasjon av myndighet og roller når det kommer til innkjøp og kontraktsoppfølging, og en hensiktsmessig arbeidsfordeling på området.
11. Det finnes formaliserte rutiner for innkjøp som skiller mellom rammeavtaler, direkteanskaffelser og avrop på rammeavtaler.
12. Rutinene er kjent av de som skal benytte dem, og sikrer at anskaffelser skjer i henhold til anskaffelsesregelverket.
13. Kommunen har et system for oppbevaring av rammeavtaler, og at gyldige avtaler er tilgjengelig for de som skal benytte dem.
14. Kommunen har rutiner som sikrer at dokumentasjon i forbindelse med innkjøpene oppbevares på en hensiktsmessig måte.
15. Før anskaffelsen gjennomføres, gjøres et forsvarlig anslag over det samlede beløp som kommunen kan komme til å betale eks. mva. for kontrakter som utgjør anskaffelsen.
16. Kontraktsbestemmelser i forbindelse med kommunens anskaffelser er angitt i konkurransegrunnlaget.
17. Kontraktene inneholder regler om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse.
18. Kommunen har formaliserte rutiner for oppfølging av innkjøpskontrakter, herav mottak av varer og tjenester samt attestasjon. Rutinene er kjent av de som skal benytte dem og disse følges.
19. Kommunen har rutiner for oppfølging og evaluering av rammeavtaleleverandører og leverandører som har langtidskontrakter med kommunen.

## 14 Vedlegg B: Vurdering av reliabilitet og validitet i undersøkelsen

Denne forvaltningsrevisjonen er utarbeidet i henhold til RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon vedtatt av Norges kommunerevisorforbund 1.2.2011. I standardens punkt 27 er det presisert at revisor i valg av metode skal sikre dataenes relevans (gyldighet, validitet) i forhold til problemstillingene. Videre skal revisor sikre at datainnsamlingen gjennomføres på en måte som sikrer dataenes pålitelighet (reliabilitet).

*Reliabilitet* sier noe om i hvor stor grad resultatene fra en målemetode blir påvirket av tilfeldigheter, eller hvor sikkert og presist vi måler det vi faktisk søker å måle<sup>11</sup>. Betegnelsen sikter til *nøyaktigheten* i de ulike operasjonene i denne prosessen, herunder utformingen av undersøkelsesopplegget og hvordan datainnsamlingen er blitt gjennomført. Høy reliabilitet betyr at uavhengige målinger skal gi et tilnærmet identisk resultat om en gjennomfører en identisk undersøkelse flere ganger.

Reliabilitet har en noe annen betydning for innsamling av de mer kvalitative data. Her er troverdighet en mer hensiktsmessig betegnelse<sup>12</sup>. Troverdighet er knyttet opp mot om undersøkelsen er utført på en tillitsvekkende måte. De kvalitative dataene i undersøkelsen er innhentet ved en grundig gjennomgang av dokumentasjonen og intervjuer av flere personer i kommunen. Reliabiliteten er sikret ved at det ved alle intervjuer har deltatt to representanter fra revisjonen. Den ene har stått for utspørringen, mens den andre har hatt ansvaret for å ta notater. Referat fra oppstartmøte, og øvrige intervjuer/samtaler er verifisert av deltakerne. I tillegg er det i forbindelse med rådmannens høring av foreløpig rapport, bedt om tilbakemelding på framstillingen av innhentede data (faktadel) i rapporten. Etter vår oppfatning er dataenes troverdighet høy da det har vært tydelig for intervjuobjektene hva datamaterialet skulle brukes til. Det kommer også klart fram i rapporten hva som er datagrunnlaget og hva som er revisors sine vurderinger. Dette virker styrkende på dataens reliabilitet.

*Validitet* sier noe om hvor treffende eller *relevante* dataene er for det vi har tenkt å undersøke. For en forvaltningsrevisjon refererer begrepet til datamaterialets gyldighet når det kommer til de problemstillinger som skal belyses, og forutsetter at det er samsvar mellom problemstillinger, revisjonskriterier, data og dataanalyse. En enkel vurdering av validitet tilsier at den er tilfredsstillende dersom det er åpenbart at de innsamlede data er gode og treffende i når det kommer til undersøkelsens intensjoner<sup>13</sup>.

I denne rapporten er det benyttet dokumentasjon som etter revisors vurderinger kommer fra troverdige og seriøse kilder. Informantene er valgt ut med tanke på hvilken faglig posisjon de har i kommunen. Med dette anser revisor at rapportens data tilfredsstillende kravene til validitet.

Henvisningen til krav om samsvar mellom revisjonskriterier og data, viser til det man i samfunnsvitenskapelig metode betegner som *begrepsvaliditet* eller *definisjonsmessig validitet*. Denne formen for validitet er knyttet til hvorvidt undersøkelsen måler det den har til hensikt å måle. En forutsetning for dette er at begrepene man bruker er klarlagt.

Etter revisors vurderinger er det i denne rapporten en lav grad av tvetydige begreper. Utledningene av revisjonskriterier viser at det som blir målt i rapporten blir målt opp mot autoritative kilder. Dette er, slik revisor ser det, med på å styrke rapportens begrepsvaliditet.

---

<sup>11</sup> Andersen, Laastad, Songstad og Ølnes (2006:102) *Veileder i forvaltningsrevisjon*

<sup>12</sup> Andersen, Laastad, Songstad og Ølnes (2006:102) *Veileder i forvaltningsrevisjon*

<sup>13</sup> Andersen, Laastad, Songstad og Ølnes (2006:102) *Veileder i forvaltningsrevisjon*



En fordel med kvalitative intervjuundersøkelser er at de sikrer høy begrepsvaliditet. Det vil si at man faktisk måler det en søker å måle. I denne typen intervju er det er intervjuobjektene som i stor grad definerer hva som er den «riktige» forståelsen av fenomenet (Jacobsen: 2005). Det kvalitative intervjuet påtvinger ikke respondentene faste svaralternativer som et kvantitativt spørreskjema. Ved å stille utdypende spørsmål kan man således styrke muligheten for å avklare eventuelle misforståelser (Larsen: 2007). For å forenkle analyse- og kategoriseringsarbeidet har det imidlertid blitt valgt å strukturere intervjuene noe.

Intervjuene har tatt utgangspunkt i ledelsen og et utvalg av kommunens enheter. Det er valgt respondenter som har funksjoner/ansvar/arbeidsoppgaver i forhold til de områdene som vi skulle undersøke. En svakhet med undersøkelsesopplegget er at vi søker å gi et generelt svar på om kommunen har et helhetlig system for internkontroll ved kun å inkludere deler av kommunens virksomhet. Revisjonen mener likevel at de områdene som er valgt ut til nærmere undersøkelse er sentrale funksjoner i en kommune, og at gjennomgangen er egnet til å gi en klar indikasjon på kommunens status i forhold til problemstillingene.

I tillegg til intervjudataene har vi supplert med informasjon fra dokumentanalysen, stikkprøver og observasjoner. Revisor anser den valgte metodetrianguleringen som velegnet til å kunne framskaffe nyanserte data i relasjon til problemstillingen, hvilket igjen muliggjør at det kan reises aktuelle spørsmål med hensyn til internkontrollsystemet i kommunen. Det bemerkes at stikkprøvekontrollene er ment å skulle gi en indikasjon og/eller eksempel på hvordan rutinene fungerer i praksis. Omfanget er ikke av en slik art at man kan fastslå med 100 prosent sikkerhet at det er slik rutinene fungerer.

For å styrke undersøkelsens validitet har det videre blitt trukket inn regelverk og dokumenter fra statlig hold som berører forvaltningsrevisjonens problemområde. Dette har også dannet basis for utledningen av revisjonskriteriene og vil bidra til at det gis større visshet om at undersøkelsen og innhentet data er relevante.

## 15 Vedlegg C: Mottatte rutinebeskrivelser

Følgende er rutinebeskrivelsene revisjonen har mottatt i forbindelse med intervjuene. Noen er felles for enhetene.

### *Om internkontrollprosjektet i kommunen*

- Prosjektforslag – Kvalitetssystem og internkontroll
- Aktivitetsplan fase 1

### *Om innkjøp*

- Innkjøpsveileder

### *Hjemmetjenesten*

- Skjema – hel eller delvis ansvarsoverføring mellom behandlende lege og kommunens hjemmetjenester
- Legemiddelgjennomgang i hjemmetjenesten (her er det to ulike versjoner med noe avvikende instruksjoner informasjon)
- Informasjon til brukere om legemiddelgjennomgang.
- Samstemming av legemidler til hjemmeboende med vedtak om legemiddeladministrering (her er det to ulike versjoner med noe avvikende instruksjoner informasjon)
- Kartlegging av behov for medisineringsstøtte
- Multidose brukt i hjemmetjenesten / rehabilitering og bistand, gjennomføringsplan
- Administrasjon og utlevering av multidose
- Dokumentasjon av medikamenthåndtering
- Oversikt medikamenter pasienter HI, HU og HDO
- Oversikt multidose lik/ulik uke og ulike pasientgrupper
- Sjekkliste mottak av pasient
- Sjekkliste ved overflytting av pasient
- Legemiddelgjennomgang fordelt på lege
- Skjema for narkotikakontroll i hjemmesykepleier
- Kvitteringsskjema pasient
- Oppbevaring og håndtering av narkotiske preparater/A-preparater – hjemmebaserte tjenester
- Prosedyre for melding av avvikshåndtering i helse- og omsorg
- Kvalitetsutvalg for helse- og omsorgstjenesten i Sør-Odal kommune
- Kvalitetsgrupper for helse- og omsorgstjenestene i Sør-Odal
- Fullmakt til legemiddelhåndtering
- Innhold/sjekkliste – opplæring i legemiddelhåndtering teori og praksis
- Kriterier for tilrettelegging av opplæring/praksis i legemiddelhåndtering for personell uten formell kompetanse
- Organisering av legemiddelhåndtering ved mangel på sykepleier/vernepleier
- Fullmakt til å delta i legemiddelhåndtering
- Dokumentasjon av medikamenthåndtering
- PAS-oppgaver (pasientansvarlig sykepleier)
- Mottak og retur av medisiner fra apotek og leverandør

- Grunnlagsinformasjon legemiddelhåndtering
- E-resept og/eller medikamentbestilling fra legesenter/apotek
- Innmeldingsskjema nye brukere i multidose
- Sjekkliste medikamentrom
- Mottak av multidose – ettpunktsleksjon
- Mottak av multidose
- Administrasjon av multidose
- Prosedyre for medikamentell behandling i terminalfase
- Administrasjonsskjema

## **SOAS**

- Utdeling av medisiner etter godkjent medisinkurs
- Informasjon om praksisdel av kurs i medikamentlære for hjelpepleiere/omsorgsarbeidere
- Fullmakt til å delta i legemiddelhåndtering
- Signeringsliste medikamentutdeling, inkl. lister for ulike medikamentgrupper
- Prosedyre for medikamentell behandling i terminalfase
- De 4 viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase
- Gjeldende praksis for terminalpleie for sykepleierne ved Sør-Odal alders- og sykehjem
- Sjekkliste for medisinsetting
- Ukentlige sykepleieroppgaver
- Sjekkliste for nye pasienter
- Utdeling av medisiner
- Oppbevaring av legemidler i sykehjem/aldersavd.
- Oppbevaring og håndtering av narkotiske preparater – sykehjem og aldersavd.
- Ordinasjon av legemidler – sykehjem/aldersavd.
- Istandgjøring og kontroll av istandgjorte legemidler – sykehjem og aldersavd.
- Tilvirkning av legemidler
- Utdeling av legemidler sykehjem/aldersavd.
- Permisjonsmedisin
- Prosedyre for å administrere øyedråper
- Kontroll av injeksjoner
- INR-prosedyre / andre spl.oppgaver

## **Rehabilitering og bistand**

- Avvikende legeoppfølging
- Delegeringsreglement – delegasjon fra rådmann til kommunalsjefer og stabssjef
- Delegeringsreglement – delegasjon fra rådmann til enhetslederne
- Lederavtale for enhetsledere
- Funksjonsbeskrivelse for avdelingsledere ved helse og omsorgsvirksomheten i Sør-Odal kommune
- Samstemming av legemidler til hjemmeboende med vedtak om legemiddeladministrering
- Legemiddelgjennomgang i hjemmetjenesten
- Dokumentasjon av medikamenthåndtering (her er det to ulike versjoner med noe avvikende instruksjoner)

- Informasjon til brukere om legemiddelgjennomgang
- Ved medisinendringer
- Mottak og retur av medisiner fra apotek og leverandør
- Kriterier for tilrettelegging av opplæring/praksis i legemiddelhåndtering for personell uten formell kompetanse
- Oppbevaring og håndtering av narkotiske preparater/A-preparater – hjemmebaserte tjenester/avlastningsboliger
- Fullmakt til å delta i legemiddelhåndtering for autorisert sykepleier/vernepleier
- Fullmakt til å delta i legemiddelhåndtering for autorisert hjelpepleier/helsefagarbeider
- Fullmakt til å delta i legemiddelhåndtering for assistent
- Administrasjon av multidose
- Søknadsskjema for legemiddelassistert rehabilitering
- Arbeidsoppgaver PAS
- Ukeplan PAS
- Legemiddelkort
- Bestillingsliste medisiner for rus – psykisk helsetjeneste
- Sjekkliste lagt medisiner
- Arbeidsliste
- Faxnummer, telefonnummer og adresser til legesenter
- Bestille medikamenter
- Prosedyre for å få signert resept av lege
- Sjekkliste medikamentrom
- Skjema for narkotikakontroll i hjemmesykepleier
- Egenerklæringsskjema for mottatt psykiatritjeneste
- Medisinromrutiner
- Prosedyreperm for medisinrommet:
  - Når sende medikamentliste til signering?
  - Hvordan legge inn medisiner i Profil?
  - Legge inn kur på medikamentliste
  - Kontrollere medisiner i Profil
  - Seponere medikament i Profil
  - Hvordan skriv ut medisinliste?
  - Dosettlister
  - Dagsdose
- Tidspunkt for legemøte
- Prosedyre for legemøte
- Prosedyre for melding av avvikshåndtering
- Anmerkningskjema
- Legemiddelhåndtering ved overflytting
- Innlagte i sykehus
- Skjema for hel eller delvis ansvaroverføring mellom behandlende lege og kommunens hjemmetjenester
- Rutine ved trusler i henhold til medisinutlevering og/eller i medisinrom
- Når tjenesteyter finner bruker død ved selvmord

- Generikalist

Revisjonen har også fått utskrift av ulikt lovverk og rundskriv som enheten følger:

- Forskrift om legemiddelforsyning m.v. i den kommunale helsetjeneste
- Rundskriv om Legemiddelhåndteringsforskriften