

Intern kontroll i Kongsvinger kommune



1 Forord

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet: Internkontroll i Kongsvinger kommune. Rapportutkastet har vært sendt på høring til rådmannen i kommunen. Rådmannens høringsuttalelse er tatt inn i rapportens kapittel 11. Rapporten, som utgjør prosjektets sluttprodukt, avleveres herved til revisjonens oppdragsgiver, kontrollutvalget i Kongsvinger kommune.

Jo Erik Skjeggstad har vært utøvende revisor for prosjektet og har ført rapporten i pennen. Lina Kristin Høgås har vært oppdragsansvarlig revisor for prosjektet og har kvalitetssikret arbeidet.

Prosjektets datainnsamling er gjennomført høsten 2015. Rapporten er av et visst omfang og er spesielt ment å bidra til forbedring på internkontrollområdet i kommunen. 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 Kongsvinger kommune for oppdraget.

Løten, den 26. januar 2016



for Lina Kristin Høgås
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Jo Erik Skjeggstad
Utvøvende forvaltningsrevisor

Innholdsfortegnelse

1	FORORD	2
2	SAMMENDRAG	5
3	BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	10
3.1	OM INTERNKONTROLL I KOMMUNENE	10
3.2	RISIKOBETRAKTNINGER RUNDT INTERNKONTROLL	12
4	FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	12
5	METODE FOR REVISJONEN, AVGRENSNINGER OG REVISJONSKRITERIER	13
5.1	METODE FOR REVISJONEN	13
5.2	AVGRENSNING AV PROSJEKTET	14
5.3	REVISJONSKRITERIER	14
6	PROBLEMSTILLING 1: HAR KOMMUNEN ET HELHETLIG SYSTEM FOR INTERN KONTROLL	16
6.1	REVISJONSKRITERIER	16
6.2	INNHELTEDE DATA	17
6.3	REVISORS VURDERING	18
7	PROBLEMSTILLING 2: INTEGRERING I KOMMUNENS ORGANISASJON	23
7.1	REVISJONSKRITERIER	23
7.2	INNSAMLET DATA	24
7.2.1	ROVERUD OMSORGSSENHET	24
7.2.2	LANGELANDHJEMMET OG SKYRUD OMSORGSSENTER	26
7.2.3	KK EIENDOM	28
7.3	REVISORS VURDERING	29
8	PROBLEMSTILLING 3: ETABLERTE RUTINER OG INTERNKONTROLL I ENHETENE	33
8.1	REVISJONSKRITERIER	33
8.2	INNSAMLET DATA - INNKJØP	35
8.2.1	OM INNKJØP	35
8.2.2	INNKJØP VED ROVERUD OMSORGSSENHET	36
8.2.3	INNKJØP VED LANGELANDHJEMMET OG SKYRUD OMSORGSSENTER	37
8.2.4	INNKJØP VED KK EIENDOM	38
8.2.5	REGIONALT INNKJØP I GLÅMDAL (RIIG)	38
8.2.6	OPPSUMMERING DETALJKONTROLLER PÅ INNKJØP	40
8.3	INNSAMLET DATA – MEDISINHÅNTERING	43
8.3.1	MEDISINHÅNTERING VED ROVERUD OMSORGSSENHET	44
8.3.2	DETALJKONTROLLER MEDISINHÅNTERING - ROVERUD OMSORGSSENHET	45
8.3.3	MEDISINHÅNTERING VED LANGELANDHJEMMET OG SKYRUD OMSORGSSENTER	45
8.3.4	DETALJKONTROLLER MEDISINHÅNTERING – LANGELANDHJEMMET OG SKYRUD OMSORGSSENTER	46
8.4	INNSAMLET DATA - KJØKKENDRIFT	47
8.4.1	OPPSUMMERING DETALJKONTROLLER – KJØKKENDRIFT	48
8.5	REVISORS VURDERING	49

8.5.1	INNkjøp	49
8.5.2	MEDISINHÅNTERING	52
8.5.3	KJØKKENDRIFT	55
9	KONKLUSJON	58
9.1	HAR KOMMUNEN ET HELHETLIG SYSTEM FOR INTERN KONTROLL?	58
9.2	HVORDAN SYSTEMET FOR INTERNKONTROLL INTEGRERT ER I KOMMUNENS ORGANISASJON	59
9.3	RUTINER FOR Å SIKRE EN GOD INTERN KONTROLL I ENHETENE, OG HVORDAN RUTINENE FUNGERER I PRAKSIS	61
10	ANBEFALINGER	64
11	RÅDMANNENS HØRINGSUTTALELSE	66
12	REFERANSER/LITTERATURLISTE	68
VEDLEGG A: UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER		I
VEDLEGG B: VURDERING AV RELIABILITET OG VALIDITET I UNDERSØKELSEN		XIV

2 Sammendrag

Kontrollutvalget i Kongsvinger kommune fattet den 19. mai 2015 (sak 32/2015) vedtak om at Hedmark Revisjon IKS skulle gjennomføre et forvaltningsrevisjonsprosjekt rettet mot intern kontroll i kommunen. 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?*

I forhold til kartlegging av de interne kontrollrutinene og kontroll av hvordan disse fungerer i praksis ble undersøkelsen avgrenset til å gjelde innkjøp ved eiendomsavdelingen (KKEiendom) og sykehjem, samt medisinhåndtering og kjøkkendrift ved sykehjem.

Vurderinger og konklusjoner er gjort med basis i data innhentet ved intervjuer og dokumentstudier. Det er videre foretatt stikkprøvekontroller og besøk ved de valgte enhetene for å få et innblikk i hvordan internkontrollen fungerer i praksis. Kommunen er målt i forhold til revisjonskriterier utledet fra kommuneloven, utredninger og rapporter fra statlig hold, utredninger og rapporter fra Kommunens Sentralforbund (KS) og relevant faglitteratur. Det er videre utledet revisjonskriterier fra lov og forskrift og veiledere offentlige innkjøp, medisinhåndtering og kjøkkendrift. Kommunene er også målt i forhold til revisjonskriterier utledet fra interne reglementer, retningslinjer og rutiner, samt vedtak i kommunens styrende organer.

Det er gjort følgende konklusjoner:

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

I forhold til om kommunen har et helhetlig system for intern kontroll kan vi konkludere med at det langt på vei gjennomføres internkontrollarbeid i kommunen, og at man har et godt grunnlag til å utvikle et helhetlig system for intern kontroll. Innsatsen er foreløpig for fragmentert og noe mangelfull, i forhold til å kunne betegne internkontrollsystemet som helhetlig. Det er blant annet påpekt at:

- Internkontrollsystemet bare i noen grad er knyttet opp til, og tilpasset kommunens styringssystem. Selv om ansvaret for internkontrollen er knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning, er det behov for en tettere kobling mellom systemene og fokus på kommunens målsettinger, og at man i større grad jobber systematisk i forhold til hvilke målsettinger internkontrolltiltakene skal sikre. Vi mener videre at det i liten grad gjennomføres systematiske risikovurderinger, og at risikovurderingene i større grad bør settes i system slik at man sikrer at innsatsen og ressursene i internkontrollarbeidet er rettet mot de områder som er mest kritisk med hensyn til måloppnåelse.
- Kommunens internkontrollsystemet i utgangspunktet omfatter hele organisasjonen. Det varierer imidlertid fra enhet til enhet hvordan ledere og andre ansatte involveres i arbeidet. Det varierer også hvor aktivt og systematisk det jobbes på dette området, og vi mener at enhetene trenger

hjelp til å finne gode og effektive måter å drive systematisk forbedringsarbeid på. Vi ser videre at det kan være krevende for ledere på de ulike nivåer å avsette tid til å følge opp internkontrollarbeidet. Når det gjelder avvikshåndtering er dette en inkludert del av det systematiske forbedringsarbeidet, og er det området hvor man har jobbet mest systematisk så langt.

- Det i et helhetlig system for internkontroll bør foreligge en mer systematisk rapportering i forhold til det daglige arbeidet med internkontroll i de ulike enhetene og på overordnet nivå. En mer systematisk rapportering kan etter vår oppfatning bidra til å løfte den interne kontrollen i kommunen generelt, ved at gode ideer og arbeidsmåter i en enhet kan spres til andre. Vi mener forøvrig at kommunens planer om å innføre et system for egenrevisjon og rapporteringssystemet rundt internkontrollsystemet vil være et viktig bidrag til å bedre rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet

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

Problemstillingen innebærer å beskrive hvordan kommunes helhetlige internkontrollsystem er integrert i de ulike enheter. Ettersom vi under problemstilling 1, har konkludert med at det er mangler i forhold til å ha et helhetlig system for intern kontroll i kommunen, har vi under denne problemstillingen sett på hvordan sentrale elementer i internkontrollsystemet er integrert i utvalgte enheter. Sentrale elementer i denne sammenheng er enhetenes arbeid med målsettinger, risikovurderinger, rutiner og prosedyrer, informasjon, oppfølging og rapportering. Vi har konkludert som følger:

- Det er vårt inntrykk at enhetene ikke nødvendigvis er opptatt av kommunens planer og målsettingene i disse, når de arbeider med internkontroll. Man er likevel opptatt av kvalitet, sikkerhet og etterlevelse av lover og regler. Ved undersøkelser i ulike enheter har vi sett at det er stor variasjon på hvordan enhetene jobber med internkontroll og hvor omfattende arbeidet er. Dette gjelder i forhold til å kartlegge risiko og planlegge kontrollaktiviteter, og det er også stor variasjon i forhold til systematikk når det gjelder forbedringsarbeid. Vi mener kommunen bør dra veksler på de enheter og avdelinger som har kommet lengst på dette området, og dra nytte av deres arbeide ellers i kommunen.
- Det finnes videre noen praktiske utfordringer i forbindelse med å bruke og ivareta internkontrollsystemet Kvaliteket. Det er ikke alle ansatte som vil kunne ha enkel tilgang til et IT basert system. Vi har ellers fått tilbakemelding på at avviksmodulen er tungvint å bruke, og at enkelte vegrer seg for å melde inn avvik. Det er også kommet tilbakemeldinger på at prosessen rundt håndtering av avvikene i en del tilfeller blir for omfattende. Vi ser videre at det er en del informasjon som med fordel kan legges in i systemet. Vi har tidligere nevnt at systemet bør kobles tetter opp til kommunens målsettinger. Systemet bør også brukes i forhold til arbeidet med risiko og risikovurderinger, og det bør rapporteres på måloppnåelse for de målsettinger som ligger til grunn for internkontrollsystemet. Det vil også være viktig å få systematisert informasjonen i systemet slik at dette blir enkelt å benytte. Alle trenger ikke ha tilgang til all informasjon.
- Undersøkelser ved ulike enheter bekrefter at det til nå, ikke har vært noe systematikk i forhold til rådmannens oppfølging av internkontrollarbeidet ute på den enkelte enhet. Fokus har vært på avvik og avvikshåndtering.

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

Den interne kontrollen er kartlagt, vurdert og kontrollert i et begrenset antall av kommunens enheter og for et begrenset antall områder, nemlig områdene innkjøp, medisinhåndtering og kjøkkendrift. For innkjøp har fokuset vært på rutiner for anskaffelser og oppfølging av innkjøpskontrakter. For håndtering av medisiner har fokuset vært på rutiner for anskaffelse, oppbevaring og bruk, mens for kjøkkendrift har fokuset vært på rutiner sikker mat, svinn og prising ved salg av mat. Vi har konkludert som følger:

- Enhetene har ikke spesielle rutiner for vidererapportering av internkontrollarbeidet rundt innkjøp og for risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt på området. Vi har heller ikke sett at det rapporteres avvik på området.
- Kommunen har klare regler for delegasjon av myndighet og roller i forhold til innkjøp, og en hensiktsmessig arbeidsfordeling på området. Når det gjelder oppfølging av innkjøpskontrakter fremstår det som uklart hvem som har ansvaret for å følge opp rammeavtaler, og på hvilken måte. Visma E-handel vil gjøre det enklere å administrere roller i forbindelse med innkjøp og effektivisere innkjøpsprosessene, og vi mener kommunen vil være tjent med å ta systemet i bruk i større grad enn i dag.
- Det finnes en del formaliserte rutiner for innkjøp. Disse er imidlertid overordnede og generelle. Vi mener derfor at det ville være hensiktsmessig å utarbeide felles rutiner og prosedyrer som gjelder for hele kommunen, hvor man har en egen beskrivelse (prosedyre) for utlysning, inngåelse og oppfølging av rammeavtaler. Videre bør man ha en egen prosedyre for avrop på rammeavtaler, samt en felles prosedyre for enkeltanskaffelser. I den grad det finnes rutiner og andre bestemmelser for innkjøp er vårt inntrykk at disse er kjent av de som skal benytte de. Rutiner på området bør i noen grad også tilpasses den type innkjøp som gjøres ved den enkelte enhet. Det er således viktig at enhetsledere og innkjøpsansvarlige kjenner til regelverk og overordnede reglementer og rutiner.
- Kommunen har rutiner som sikrer at dokumentasjon i forbindelse med planlegging av innkjøp, konkurranse og kontraktingngåelse tas vare på og oppbevares på en hensiktsmessig måte. Når det gjelder dokumentasjon i forbindelse med oppfølging av leverandører og avtaler, har vi forstått at det er mer tilfeldig hva som blir tatt vare på og hva som ikke blir det. Kommunen har et system for oppbevaring av rammeavtaler, og gyldige avtaler er tilgjengelige for de som skal benytte dem. Før en anskaffelse gjennomføres, gjøres det anslag over det samlede beløp som kommunen kan komme til å betale for kontrakter som utgjør anskaffelsen. Kontraktsbestemmelser i forbindelse med kommunens anskaffelser er for de undersøkte kontraktene, angitt i konkurransegrunnlaget, og kontraktene inneholder regler om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse.
- Kommunen har formaliserte rutiner for attestasjon og anvisning. Når det gjelder varemottak varierer det fra enhet til enhet om man har skriftlige rutiner. Når det gjelder annen oppfølging av innkjøpskontrakter er det vår oppfatning at det vil være behov for ulike rutiner ut fra typen anskaffelser som gjøres, og at skriftlige rutiner på området bør tilpasses dette. Kommunen har ikke formaliserte rutiner for oppfølging og evaluering av rammeavtaleleverandører eller leverandører med langtidskontrakter hvor kommunen eller kommunens enheter selv har inngått kontrakt (Utenom RIIG).

- Enhetene har ikke spesielle rutiner for vidererapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for medisinhåndtering. Her rapporteres det imidlertid om avvik i Kvaliteket, og ordningen ser ut til å fungere.
- Det er vårt inntrykk at kommunen har en klar rolle-, og ansvarsfordeling i forhold til rekvirering av legemidler, og kommunen tilfredsstiller kompetansekravet i forhold til å kunne ordinere legemidler gjennom virksomhetens egne prosedyrer. Kommunen har ellers skriftlige rutiner for å sikre ansatte sin kompetanse i forhold til legemiddelhåndtering og sørger for at helsepersonell som håndterer legemidler har tilstrekkelig kompetanse. Vi vurderer at legemidler oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende, og at kommunen har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppe A og B. Lagerbeholdningen av narkotiske stoffer holdes på et lavt nivå, og man har kontroll med lager og lagerbevegelser på et slikt detaljnivå at forskriftskravene overholdes.
- Det er revisors oppfatning at det kan jobbes mer systematisk med å utarbeide prosedyrer for legemiddelhåndtering. Dette er videre et område hvor man med fordel kan samarbeide enheter i mellom, og dra nytte av hverandres erfaringer, og allerede utarbeidede prosedyrer. Vi har kartlagt og kontrollert rutinene som skal sikre at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte, samt rutinene for tilbereding av medisiner. Det er vår vurdering at man har tilfredsstillende rutiner på dette området og at de fungerer. Det varierer om man har skriftlige prosedyrer på området, noe vi anbefaler at utvikles for alle enheter. Det er ellers vår oppfatning at enhetene har lokaler som er praktisk tilrettelagt for tilbereding av medisiner.
- Kommunens kjøkken har ikke spesielle rutiner for videre rapportering av internkontrollarbeidet rundt kjøkkendrift og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt på området. Her rapporteres det imidlertid om avvik i Kvaliteket, og ordningen ser ut til å fungere. Kjøkkenet har eget internkontrollsystem dokumentert i egen kvalitetsperm. For at kommunen skal kunne innføre et helhetlig internkontrollsystem vil det, etter revisors oppfatning, være nødvendig å innarbeide internkontrollen ved kjøkkendriften i kommunens felles internkontrollsystem.
- Kjøkkenet har rutiner for menyplanlegging, bestilling, varemottak og oppbevaring som i tilfredsstillende grad sikrer god utnyttning av matvarene og at man unngår svinn. Man har videre interne kontrollrutiner og gjennomfører risikovurderinger i henhold til bransjestandard.
- Kommunens kjøkken sørger for at alle ansatte som håndterer mat har tilstrekkelig kompetanse til de krav som stilles i kvalitetspermen med hensyn til hygiene, planlegging og produksjon av mat. Revisor har ikke oppfattet at det gjennomføres opplæringstiltak i særlig grad. Vi mener det bør vurderes om en opplæringsplan kan være gunstig i forhold til å opprettholde en høy standard på kjøkkendriften, og den videre utviklingen av denne.
- Prisene på salg av mat blir i utgangspunktet fastsatt i kommunestyrets vedtak om kommunale gebyrer. Det er vår vurdering at kommunen står relativt fritt i forhold til å fastsette, og regulere prisene. Vi mener ut fra dette at kommunen har rutiner som sikrer at prisfastsettelsen blir riktig.

ANBEFALINGER

Anbefalingene er basert på de vurderinger og konklusjoner som er gjort i revisjonsprosjektet. I forhold til å oppnå et helhetlig system for intern kontroll og integrere dette i kommuneorganisasjonen anbefaler vi at rådmannen vurderer:

- Om kommunens målsettinger i større grad kan knyttes opp mot kommunens arbeid med internkontroll. Det er viktig å sikre at alle relevante kategorier av målsettinger blir ivaretatt i internkontrollsystemet, at overordnede målsettinger konkretiseres og at det fastsettes målekriterier som gjør det mulig å se om målene nås eller ikke.
- Hvordan man kan øke bevisstheten i forhold til hvilke formål de ulike rutiner og prosedyrer skal sikre, for på denne måten å få en god systematikk i internkontrollarbeidet.
- Å gjennomføre risikovurderinger på en mer systematisk måte slik at man sikrer at innsatsen og ressursene i internkontrollarbeidet er rettet mot de områder som er mest kritisk med hensyn til måloppnåelse.
- Hvordan man kan innføre en mer systematisk rapportering til rådmannen i forhold til det daglige arbeidet med internkontroll i de ulike enhetene og på overordnet nivå. På denne måten kan internkontrollarbeidet samordnes i større grad, og man kan dra nytte av kunnskap som finnes i de enheter som har gjort mye i forhold til internkontroll.
- Kommunen kan bistå enhetene i forhold til å finne gode og effektive måter å drive systematisk forbedringsarbeid på. Kommunes planer om å innføre et system for egenrevisjon er interessant i denne forbindelse
- Om kommunen i større grad kan innført felles prosedyrer og internkontrolltiltak på flere områder enn hva tilfellet er i dag.
- Hvordan Kvaliteket kan videreutvikles med hensyn til oppfølging av kommunens målsettinger, risikovurderinger og systematisering av informasjonen slik at dette verktøyet blir enkelt å bruke.

Når det gjelder hvilke rutiner som finnes for å sikre en god internkontroll for innkjøp, medisinhåndtering og kjøkkendrift, og hvordan rutinene fungerer i praksis anbefaler vi at rådmannen vurderer:

- Å innføre rapportering av avvik fra rutinene for innkjøp på samme måte som for andre områder i kommunen.
- Å øke fokuset på opplæring for ledere og innkjøpsansvarlige i enhetene innen regelverk og rutiner vedrørende anskaffelser.
- Å utarbeide skriftlige rutiner for oppfølging av leverandører og innkjøpskontrakter, som samordnes med det oppfølgingsarbeidet som gjøres av RIIG. Rutinene bør blant annet omfatte oppbevaring av relevant dokumentasjon
- Behovet for skriftlige rutiner i forbindelse med utlysning, inngåelse og oppfølging av kontrakter, herunder rammeavtaler, av lengre varighet der kommunen selv står for innkjøpsprosessen. Det bør videre vurderes å utarbeide skriftlige rutiner for avrop på rammeavtaler og prosedyre for enkeltanskaffelser. I noen grad kan det være hensiktsmessig med felles rutinebeskrivelser men det kan også være aktuelt å tilpasse disse til ulike typer anskaffelser.
- Å ta i bruk Visma E-handel i større grad enn i dag.
- Hvordan man kan legges til rette for samarbeid mellom enhetene for å utvikle hensiktsmessige prosedyrer og rutiner i forhold til medisinhåndtering.
- Å utarbeide felles skriftlige rutiner i forhold til pasientenes legemiddelbruk ved innleggelse, utskriving og overføring internt i virksomheten, samt utdeling av medisiner
- Å innarbeide internkontrollsystemet for kjøkkendriften i kommunens felles internkontrollsystem.

3 Bakgrunn for prosjektet

I henhold til kommuneloven § 77 fjerde ledd skal kontrollutvalget påse at det blir gjennomført forvaltningsrevisjon i kommunen. Kontrollutvalget i Kongsvinger kommune fattet den 23. mars 2015 (sak 20/2015) vedtak om at Hedmark Revisjon IKS skulle utarbeide en prosjektplan for gjennomføring av en forvaltningsrevisjon rettet mot vurderinger av internkontroll i kommunen. Prosjektplanen ble lagt fram for kontrollutvalget i møte 19.5.2015 (sak 32/2015) og det ble fattet følgende vedtak:

1. Kontrollutvalget viser til revidert plan for forvaltningsrevisjon for Kongsvinger kommune for 2015-2016 og vedtar oppstart av et forvaltningsrevisjonsprosjekt knyttet til intern kontroll. Prosjektet har følgende problemstillinger:
 - 4) *Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?*
 - 5) *Hvordan er dette i så fall integrert i kommunens organisasjon?*
 - 6) *Hvilke rutiner er etablert for å sikre en god intern kontroll i den enkelte enhet, og hvordan fungerer de i praksis*
2. Avgrensningene i forhold til undersøkelsen går fram av prosjektplanenes pkt. 2
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 300 timer og kontrollutvalget ber om at endelig prosjektrapport ferdigstilles og legges fram for kontrollutvalget i møtet i november 2015
5. 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 Om internkontroll i kommunene

Rådmannens ansvar for intern kontroll fremgår av Kommuneloven (KL) § 23. Det heter her 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 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 til å basere seg mindre på uformell kontroll. En formalisering av internkontrollen gjør kommunene mindre sårbar for skifte av personell, endring i omgivelsene og kritikk i forhold til habilitet. 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.

Det framgår i bakgrunns materialet til «de 85 tilrådingane» at mange rådmenn synes administrasjonssjefens internkontrollansvar fremstår som diffust og vanskelig å håndtere. I en oppfølgingsrapport til «de 85 tilrådingane» fra KPMG fra 2011¹ fastslås det at det gjennomføres mye godt arbeid med intern kontroll i kommunene, men at arbeidet er usystematisk og fragmentert. Undersøkelsen viser også at oppfølgingen av ulike kontrolltiltak reelt sett gjennomføres og virker, ikke har hatt en tilstrekkelig prioritet i kommunene. Det slås fast at selve prosessen for å etablere intern kontroll 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.

Kommunens Sentralforbund (KS) sitt effektiviseringsnettverk startet i 2012 et pilotnettverk innenfor intern kontroll. Det er utarbeidet et arbeidshefte til arbeidet i nettverket² Det heter her at en formalisert, dokumentert og risikoorientert intern kontroll vil redusere krav om sterkere statlig tilsyn og 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. Intern kontroll³ kan defineres som en prosess, isenesatt og gjennomført at virksomhetens styre, ledelse og ansatte for å gi rimelig sikkerhet for måloppnåelse når det gjelder:

- Målrettet og kostnadseffektiv drift
- Pålitelig ekstern regnskapsrapportering
- Overholdelse av gjeldene 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 overvåkning av prosesser og rutiner.

¹ Rapport fra KPMG 2011 – Styrking av administrasjonssjefens internkontroll og risikovurdering

² Rådmannens internkontroll – Orden i eget hus! – Kommunenes Sentralforbund

³ Kommuneregnskapet – Øyvind Sunde – NKK Kommunaløkonomisk forlag

I arbeidshefte «Rådmannens internkontroll – Orden i eget hus!» heter det at enhver kommune bør ha et helhetlig virksomhetsstyringsperspektiv hvor reduksjon av risiko gjennom intern kontroll 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.

3.2 Risikobetraktninger rundt internkontroll

Ett godt system for internkontroll er avgjørende for å levere tjenester med 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 skal sette fokus på kommunens interne kontroll, og vil kunne gi anbefalinger om hvordan internkontrollen kan forbedres.

Det er ellers risiko forbundet med en lite formalisert internkontroll. Dette gjør kommunen sårbar i forhold til 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. Det er revisors erfaring at ledelsens oppfølging av om ulike kontrolltiltak i kommunene reelt sett gjennomføres og virker, ikke har tilstrekkelig prioritet i kommunene. Dette gjelder både løpende, og ved innføring av nye systemer og tiltak.

Den løpende oppfølging av kontrolltiltak bør etter revisors oppfatning dokumenteres. Det hjelper ellers lite å ta i bruk internkontrollsystemer dersom de ikke følges. Prosessen rundt integrering av internkontrollsystemene/-tiltak er avgjørende for om de tas i bruk og fungerer, og det er viktig å ha oversikt hvordan systemene og tiltakene integreres i organisasjonen

4 Formål og problemstillinger

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

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 tilslutt en kontroll av hvordan det hele fungerer.

Intern kontroll er i fokus og ut fra det dette foreslår revisor at følgende formål legges til grunn for undersøkelsen:

Formålet med undersøkelsen er å finne ut hvordan den interne kontrollen 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?*

I forhold til kartlegging av de interne kontrollrutinene og kontroll av hvordan disse fungerer, avgrenses undersøkelsen til å gjelde innkjøp ved eiendomsavdelingen (KKEiendom) og sykehjem, samt medisinhåndtering og kjøkkendrift ved sykehjem.

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 foretatt analyse/gjennomgang av regnskapsdata og stikkprøver. Det er videre gjennomført dokumentanalyse/ dokumentgjennomgang og intervjuer.

Analyse og gjennomgang av regnskapsdata er gjennomført i den hensikt å lokalisere aktuelle innkjøp /anskaffelser for nærmere kontroll. Det ble valgt ut tilsammen 15 anskaffelser fra regnskapet for 2015 for de utvalgte enheter. Det er så innhentet ytterligere dokumentasjon fra enhetene 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 de utvalgte enhetene i kommunen.

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

- Interne reglementer, retningslinjer og rutinebeskrivelser i kommunen
- Plan- og strategidokumenter i kommunen
- Tertial- og årsrapportering i kommunen
- Intern informasjon/rundskriv

Det er gjennomført intervjuer med rådmann, økonomisjef og rådgiver i utviklingsavdelingen (oppstartsmøte), enhetsledere og avdelingsledere ved enhetene KK Eiendom, Roverud omsorgssenter og Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter (tilsammen 10 personer). Det er også gjennomført intervju med en av innkjøpsrådgiverne ved RIIG. Intervjuene ved de ulike enhetene er fulgt opp med informasjonsinnhenting via e-post, og hver enhet er avlagt et besøk etter intervjuene der det er gjennomført stikkprøver i forhold til kartlagte rutiner. Hensikten med intervjuene har vært å kartlegge rutiner og vurderinger som gjøres i forbindelse med innkjøp, medisinhåndtering og kjøkkendrift. 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 og RIIG. Referatene er verifisert av den enkelte respondent. Det er gjennomført et verifiseringsmøte med kommunen i forbindelse med at foreløpig rapport ble lagt fram for rådmannen til uttalelse. Ellers ble utledede revisjonskriterier oversendt rådmannen til uttalelse i begynnelsen av prosjektperioden. For vurdering av reliabilitet og validitet, se vedlegg B.

5.2 Avgrensning av prosjektet

Prosjektet omhandler kommunens interne kontroll, og den innledende problemstillingen tar for seg om kommunen har et system for helhetlig intern kontroll. Det tas i denne forbindelse utgangspunkt i rådmannens ansvar. Herav ansvaret for planlegging, gjennomføring, rapportering og oppfølging av internkontrolltiltak.

I forhold til hvordan det overordnede systemet for internkontroll er integrert i kommunen og hvordan det arbeides med å forbedre internkontrollen, er det tatt utgangspunkt i utvalgte kommunale enheter og utvalgte internkontroll områder. De enhetene som er valgt ut til kontroll er Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter, Roverud omsorgssenter og KK Eiendom. Internkontroll områdene som er gjennomgått er innkjøp, medisinbehandling og kjøkkendrift.

I disse enhetene er det også gjennomført kontroller av hvordan internkontrollen fungerer i praksis. For alle utvalgte enheter er det gjort en gjennomgang av internkontrollen på området innkjøp, herav rutiner for bestilling, vare- og tjenestemottak, samt attestasjon og anvisning. Ved sykehjemmene har vi i tillegg fokusert på internkontroll i forbindelse med medisinbehandling (innkjøp, lagring herunder sikkerhet og bruk herunder uttak) og kjøkkendrift (innkjøp, oppbevaring, bruk og betaling).

5.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier skal begrunnes i og utledes av autoritative kilder innenfor det reviderte området. Autoritative kilder kan være lover, forskrifter, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak herunder mål og føringer, administrative retningslinjer, mål og føringer, statlige føringer og veiledere, andre myndigheters praksis, teori og reelle hensyn som vurderinger av hva som er rimelig, formålstjenlig og 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 og regler som gjelder for internkontroll i kommunene, samt i forhold til innkjøp, medisinbehandling og kjøkkendrift. 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 jfr. 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
- Utredninger og rapporter fra statlig hold
- Utredninger og rapporter fra Kommunens Sentralforbund (KS)
- Relevant faglitteratur
- Lov og forskrift og veiledere på relevante områder Jfr. avgrensning.
- Interne reglementer, retningslinjer og rutiner
- Vedtak i kommunens styrende organer

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: Har kommunen et helhetlig 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. 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 Innhentede data

Gjennom intervju har vi fått opplyst at kommunen har en overordnet arbeidsgiverstrategi som legger opp til at kommunen skal ha ansvarsbevisste og bemyndigede ansatte. Internkontroll benevnes som egenkontroll i kommunen, og det legges vekt på dialog fremfor kontroll overfor den enkelte leder. Rådmannens ledergruppe deltok i 2014 på KS sitt nettverk for internkontroll, noe man har hatt nytte av i forhold til internkontrollarbeidet i egen organisasjon. System for virksomhetsstyring og kvalitetssystemet «Kvaliteket» er sentralt i forhold til kommunens internkontroll, og er viktige både i forhold til rådmannens oppfølging av internkontrollen og rapportering.

Kommunens system for virksomhetsstyring er et manuelt system som er basert på kommunens planverk og som brukes på overordnet administrativt nivå i kommunen. Det er utarbeidet målekort i forhold til kommunens planer og det rapporteres på disse hvert tertial. Rapporteringen går til rådmannen, og danner grunnlag for videre rapportering til politisk nivå. Det er et bevisst valg fra kommunen sin side, å ikke ta i bruk noe elektronisk system for virksomhetsstyring foreløpig.

Overordnede målsettinger for Kongsvinger kommune finnes i Kommunal planstrategi og i Kommuneplan. Det er videre utarbeidet kommunedelplaner i forhold til områder som energi og klima, helse og omsorg, samt oppvekst. I tillegg finnes det ulike temaplaner for en rekke områder innen kommunens drift, og som blant annet berører de enhetene som er valgt ut for nærmere gjennomgang i dette prosjektet.

«Kvaliteket» er et kvalitetssystem med tre moduler. En dokumentmodul hvor alle reglementer, prosedyrer, maler, skjemaer, oppnådde resultater, lover og regler er lagt inn for de ulike virksomhetsområder og enheter i kommunen. Det er etablert en meldemodul hvor den enkelte ansatte kan melde forbedringsforslag og avvik i forhold til ovenfor nevnte prosedyrer. I tillegg har systemet en risikoanalysemodell som kommunen foreløpig ikke har tatt i bruk, men som det er planer om å ta i bruk i løpet av 2016. Kommunen har imidlertid benyttet et manuelt system for risikoanalyse der et kartleggingsskjema fra KS nettverket er benyttet i en del av kommunens enheter. Det er viktig å være bevisst hva risikoen er, og hvordan den skal håndteres. Man er bevisst på at et kost-nytte perspektiv må ligge til grunn.

Når det gjelder meldemodulen har vi fått opplyst at det rapporteres på antall avvik og status på avvikene til kommunestyret, hvert tertial og i årsrapporten. Politikerne har i forbindelse med innføring av meldemodulen vært opptatt av at antallet avvik som rapporteres bør øke (dvs. at de ansatte blir bevisste på avvik og at det rapporteres). Det rapporteres på meldte avvik, hvor mange som er under behandling og hvor mange som er lukket. Det er stilt krav om at tiltakene som iverksettes for å hindre avvik, blir evaluert før avvikene kan lukkes. Det viktigste i første omgang er at det blir iverksatt tiltak, og så må virkningen av tiltaket vurderes før avviket kan lukkes. Det normale vil derfor være at det er ganske mange avvik som ikke er lukket, noe som også fremgår under eget punkt om internkontroll i årsberetningen (fra og med 2014). Det er et eget felt i «Kvaliteket» hvor evalueringen skal dokumenteres.

Kommunen vil i løpet av høsten 2015 innføre «egenrevisjon» rundt i enhetene. Dette innebærer at Kontroller eller den rådmannen bemyndiger drar ut til de ulike enhetene, foretar stikkprøvekontroller og ser etter hvordan enhetene følger opp internkontrollen i egen enhet. Det er allerede gjennomført et arbeid på dette innen IT sikkerhet. Det er da også aktuelt å bistå enhetene med en risikoanalyse. Det kan også være aktuelt å utarbeide sjekklister (10 på topp) som definerer hva man må ha kontroll på

innen de ulike områder, for eksempel innkjøp. Ellers har man planer om å ta inn kommunens styringsdokumenter i kvalitetssystemet.

Når det gjelder innføring av kvalitetssystemet har man i kommunens ledelse, litt forskjellig erfaring med hvor enkelt det har vært å innføre systemet i de ulike deler av kommunen. I helsesektoren er det lang erfaring med å forholde seg til det å rapportere avvik, og her har det ikke vært vanskelig å få innpass. Det har vært vanskeligere i andre sektorer hvor man ikke har praksis for å tenke på denne måten. KKEiendom har tatt i bruk et driftsstyringssystem, Facilit, som dekker mye av det som «Kvaliteket» omfatter.

Når det gjelder delegering av myndighet har vi fått opplyst at det er reglementet fra 2007 som gjelder⁴. Reglementet angir generelle regler for delegasjon i Kongsvinger kommune og regler for delegasjon til administrasjonen/rådmannen. I henhold til reglementet har kommunestyre delegert til rådmannen å treffe vedtak i alle enkeltsaker eller typer av saker eller saksområder som ikke er av prinsipiell betydning. Det heter videre i reglementet at rådmannen kan videredelegere sine fullmakter til kommunens stabsenhets- og tjenesteenhetsledere.

Den enkelte som får delegert myndighet fyller ut et eget skjema som beskriver hva slags myndighet som vedkommende er delegert, og for hvilket tidsrom. Utfylte skjemaer oppbevares hos økonomienheten. Enhetslederne er delegert budsjettdisponeringsfullmakt og har anvisningsmyndighet for sin enhet. Enhetslederne skal videre ha oversikt og kontroll med hvem som for eksempel foretar innkjøp. Det er ingen spesiell rapportering til rådmannen i forhold til hvordan delegert myndighet utøves, men det kan være aktuelt også å følge opp dette i forbindelse med «egenrevisjon» i kommunen.

Kommunen er videre i gang med å utarbeide og innføre et nytt delegasjonsreglement. Det er allerede utarbeidet et nytt reglement, men i forbindelse med den politiske behandlingen var det ønske om at delegasjonsreglementet ble tilpasset omorganisering av de politiske komiteene i kommunen. Nytt reglement vil trolig være klart i løpet av høsten.

6.3 Revisors vurdering

Kommunens system for internkontroll vurderes i det følgende i forhold til fastsatte kriterier.

Det første kriteriet vi har gjort vurderinger i forhold, til er om internkontrollsystemet er knyttet opp til, og tilpasset kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering. Kvalitetssystemet «Kvaliteket» og det manuelle systemet for virksomhetsstyring er sentralt i forhold til kommunens overordnede system for internkontroll. Det er disse systemene man skal bygge internkontrollen rundt. Dette er i dag to separate systemer hvor systemet for virksomhetsstyring er nært knyttet opp mot kommunes målsettinger gjennom planverket, mens «Kvaliteket» i stor grad benyttes til håndtering av rutiner, prosedyrer og avvik.

Systemet for virksomhetsstyring omfatter øverste ledelse, sektorledelse og enhetsledelse. Kvaliteket er mer eller mindre tilgjengelig for alle ansatte i kommunen. Revisor ser at det er en utfordring at

⁴ Generelle regler for delegasjon i Kongsvinger kommune og delegasjon til administrasjonen – Vedtatt av kommunestyre 3. mai 2007 sak 48/07

systemene er såpass adskilt. Dette fordi kommunens målsettinger er sentrale i forhold til risikovurdering og utformingen av rutiner og internkontrolltiltak. Vi har forstått det slik at man planlegger å ta inn kommunes målsettinger i «Kvaliteket». Dette vil etter vår oppfatning kunne føre til en tettere (og viktig) kobling mellom systemet for virksomhetsstyring og internkontrollsystemet

Det er kommunes mål i plan- og strategidokumenter som bør være grunnlaget for arbeidet med internkontroll. I tillegg må målsettingene med internkontrollsystemet tas hensyn til. Dette selv om kommunens målsettinger i plan- og strategidokumenter i mange tilfeller vil samsvare med målkategoriene i KS sin internkontroll modell. Det er viktig å være bevisst hvilke formål de ulike rutiner og prosedyrer skal sikre, og det er denne bevisstheten vi mener man trenger å jobbe mer med for å få en god systematikk i internkontrollarbeidet.

Når det gjelder rapportering oppfatter vi det slik at internkontroll og kvalitetssystemet er knyttet opp til den øvrige rapporteringen i kommunen når det gjelder håndtering av avvik. Vår oppfatning er at det øvrige arbeidet med internkontroll i kommunen ikke rapporteres i tilsvarende grad. En viktig del av arbeidet med å utvikle og vedlikeholde et godt internkontrollsystem skjer på enhetene.

Det er vårt inntrykk at måten det jobbes med kvalitetssystemet i de ulike enheter er forskjellig, og at man er på ulikt nivå med hensyn til å ta i bruk «Kvaliteket» som system. I et helhetlig internkontrollsystem mener vi at det også bør rapporteres til rådmannsnivå i forhold til hvordan man har jobbet med internkontroll ved den enkelte enhet, og hva man har oppnådd. En annen fordel med denne typen rapportering er at man lettere kan koordinere internkontrolltiltak dersom det er nødvendig eller hensiktsmessig. Vi mener videre en slik rapportering ville være nyttig for rådmannens årlige oppsummering av internkontrollarbeidet i årsberetning og årsrapport. Kommunen bør utover dette selv vurdere hvor hyppig det bør rapporteres.

Et annet kriterie som kommunen vurderes i forhold til, er om ansvaret for internkontrollen er knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet, fag og personalforvaltning. Vi vurderer at ansvaret for internkontroll er knyttet opp mot ledere på de ulike nivåer i organisasjonen. I forbindelse med de intervjuer vi har gjennomført er det vårt inntrykk at de ulike ledere er klar over sitt ansvar overfor rådmannen i forhold til dette. Vi vurderer at det i kommunen er en rimelig god sammenheng mellom delegering av myndighet på internkontrollområdet og andre lederoppgaver.

I forhold til sektorovergripende tiltak, kontra tjenestespesifikke tiltak og tiltak knyttet til støtteprosessene vil det vil være en avveining i det enkelte tilfelle hva man skal ha av felles regler og rutiner, og i hvilken grad det skal opprettes regler og rutiner som gjelder for den enkelte enhet. Om man ikke har felles regler og rutiner som gjelder for hele kommunen kan det også være hensiktsmessig å ha dette på ulike sektorer i kommunen. For eksempel på skole eller innen pleie og omsorg. Det finnes også i dag internkontrolltiltak som er sektorovergripende, og det finnes tiltak som gjelder for den enkelte tjeneste og støttefunksjon. Det er lite hensiktsmessig dersom den enkelte enhet og støttefunksjon lager sine egne internkontrolltiltak på områder som kunne vært felles for alle, sektorovergripende. Innkjøp er etter vår mening, et eksempel på et område hvor man i større grad kunne hatt felles prosedyrer og internkontrolltiltak. Det vil etter vår oppfatning være viktig å være bevisst i forhold til dette i det videre arbeidet med å utvikle og vedlikeholde internkontrollsystemet.

I forhold til om internkontrollsystemet er basert på kommunens egne målsettinger (med hensyn til helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler) har vi fått opplyst at den overordnede arbeidsgiverstrategien legger opp til at kommunen skal ha ansvarsbevisste og bemyndigede ledere og ansatte. Styringsformen i kommunen er målstyring og måloppnåelse blir viktig i denne sammenhengen.

Kommunen har fastsatt overordnede målsettinger i Kommunal planstrategi og i Kommuneplanen. I tillegg finnes det målsettinger i de ulike kommunedelplaner og temaplaner. De overordnede målsettingene for kommunen er ikke nødvendigvis spesifikke i forhold til målsettinger vedrørende helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen og etterlevelse av lover og regler. Det finnes likevel innslag av denne typen mål, direkte og indirekte. På enhetsnivå varierer det hva slags planer som finnes. Det finnes virksomhetsplaner, strategisk plan og dokumenter som beskriver fokusområder

Vi har tidligere omtalt at kommunens målsettinger ikke er direkte koblet sammen med kvalitetssystemet «Kvaliteket». Vi oppfatter at dette systemet skal benyttes i forhold til arbeidet med å tilpasse internkontrollen til det nivået man ønsker at kommunens tjenester skal være på, og på de fokusområdene som kommunes strategier og planverk legger opp til. Det er etter vår oppfatning lite fokus på målsettinger når det gjelder det arbeidet som gjøres i forhold til internkontrolltiltak ute på enhetene, og det er vår vurdering at man bør gå mer systematisk til verks på dette området.

Når det gjelder hvorvidt det gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av sektorovergripende risikovurderinger, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner, er revisors vurdering at det gjennomføres kontrollaktiviteter på de ulike nivåer. I forhold til sektorovergripende kontrollaktiviteter har kommunen ulike reglementer og overordnede rutinebeskrivelser som skal redusere risiko for feil og/eller manglende måloppnåelse. Når det gjelder de ulike tjenesteområder og støttefunksjoner kan vi, ut fra de enheter som er undersøkt i prosjektet, konstatert at det finnes rutiner og prosedyrer på ulike områder. Disse skal sikre at det ikke oppstår feil, og at man skal levere gode og effektive tjenester.

Rutinene og prosedyrene er et resultat av at man har sett behov for tiltak på områder som er viktige for enheten eller støttefunksjonen. Dette må etter vår oppfatning kunne defineres som en risikovurdering. Det er imidlertid vår vurdering at det i liten grad gjennomføres risikovurderinger på en systematisk måte. Vi mener at risikovurderingene i større grad bør settes i system slik at man sikrer at innsatsen og ressursene i internkontrollarbeidet er rettet mot de områder som er mest kritisk med hensyn til måloppnåelse.

Et av kriteriene i prosjekter er om internkontrollsystemet omfatter hele organisasjonen, og om medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder. Vi har fått opplyst at alle enheter har tatt i bruk «Kvaliteket» og er underlagt det manuelle virksomhetsstyrings systemet. «Kvaliteket» som inneholder rutinebeskrivelser, prosedyrer og system for avvikshåndtering er tilgjengelige for alle i kommunen. Det er i dette systemet det arbeides med prosedyrer og avvik. Man

er i ferd med å utvikle systemet videre med hensyn til å gjennomføre risikovurderinger og å koble internkontrollsystemet tettere opp til kommunens målsettinger.

Kommunen er opptatt av at internkontrollsystemet skal bidra til innovasjon og effektivitet i tjenesteleveransene. Det er da en forutsetning at alle nivå i kommunen, herunder alle ledere og ansatte bidrar. Det er viktig å ha bevissthet rundt dette og at ledere på alle nivåer sørger for oppmuntring og aksept for å komme med forslag til forbedringer. Dette krever imidlertid også at ledere på alle nivåer kan avsette tid til å følge opp aktuelle endringsforslag, noe som kan være en utfordring i en travel hverdag

Kommunens internkontrollsystem er under utvikling og det er deler av systemet som ikke er på plass ennå. Et eksempel på dette er systematisk risikovurdering. Det varierer også fra enhet til enhet hvor langt man har kommet med å utvikle prosedyrer for sitt fagfelt. Det er likevel vårt inntrykk at man legger opp til at internkontrollsystemet skal omfatte hele organisasjonen, og at medarbeidere og ledere på alle nivåer skal delta i arbeidet.

I forhold til om internkontrollsystemet benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) som også inkluderer avvikshåndtering, har vi nevnt at kommunen er opptatt av at internkontrollsystemet skal bidra til innovasjon og effektivitet i tjenesteleveransene. Det er vårt inntrykk at kommunens internkontrollsystem benyttes til læring og utvikling. Man utvikler og prøver ut nye prosedyrer og internkontrolltiltak, får forslag til forbedringer, og justerer prosedyrene og internkontrolltiltakene etter disse. Det vil likevel være forskjell fra enhet til enhet hvor aktivt og systematisk det jobbes på dette området, og det er vår oppfatning at enhetene trenger hjelp til å finne gode og effektive måter å drive systematisk forbedringsarbeid på. Dette kan for eksempel skje ved at man går mer systematisk til verk i forhold til risikovurderinger.

Når det gjelder avvikshåndtering er dette en inkludert del av det systematiske forbedringsarbeidet, og er det området hvor man har jobbet mest systematisk så langt.

I et helhetlig internkontrollsystem bør det finnes gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor det rapporteres både på hva som er gjort, men også på hva som er oppnådd (effekten av tiltakene). Det rapporteres til rådmannen fra enhetene i forbindelse med tertialrapportering og gjennom årsrapportering til kommunestyret. Fokus i rapportene er, etter hva vi har fått opplyst, økonomi og status på parametere i målekortene. «Kvalitetet» ivaretar informasjons- og rapporteringsbehovet for iverksatte tiltak i forhold til innmeldte avvik, samt effekten av tiltakene. Vi vurderer oppfølging av avvikene å være godt ivaretatt.

Vi har ikke registrert at det finnes annen systematisk rapportering og evaluering av internkontroll tiltak i kommunen. Det vil etter vår mening, for eksempel i forhold til innførte rutiner og prosedyrer, være aktuelt å gjennomføre egne evalueringer, som ikke nødvendigvis er basert på innmeldte avvik. Vi mener at det i et helhetlig system for internkontroll må foreligge en mer systematisk rapportering i forhold til det daglige arbeidet med internkontroll i de ulike enhetene og på et mer overordnet nivå (Jfr. sektorovergripende, tjenestespesifikke og støtteprosesser). Den systematiske rapporteringen bør også kunne danne grunnlag for den årlige rapporteringen i årsberetningen der kommunen plikter å redegjøre for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å sikre betryggende kontroll.

Det siste kriteriet i forhold til problemstillingen om hvorvidt kommunen har et helhetlig internkontroll system, er om rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet fanger opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde. For å dekke hele internkontrollens virkeområde kreves det systematikk. Det er vår vurdering at det foregår en god del internkontroll arbeid i kommunens enheter som ikke nødvendigvis rapporteres til rådmannen. Som vi var inne på ovenfor, gjennomføres det ikke systematisk rapportering på internkontroll arbeidet. Det som det rapporteres på er avvik. Vi vurderer at kommunen ved å legge større vekt på rapportering, og systematisere denne, kan fange opp gode ideer i forhold til hvordan man kan arbeide med internkontroll. Man vil da kunne oppnå synergier ved at de ulike enheter kan lære av hverandre.

I forhold til oppfølging av om enhetene følger fastsatte rutiner har vi forstått at det foreligger planer om å innføre et system for egenrevisjon som blant annet innebærer at rådmannens stab følger opp det arbeidet som gjøres med internkontroll i enhetene, foretar stikkprøver etc. Dette er etter vår oppfatning, positivt. Formålet må være å gjøre enhetene bedre på å utvikle og holde vedlike et internkontrollsystem som er tilpasset deres funksjon og tjenesteproduksjon.

7 Problemstilling 2: Integrering i kommunens organisasjon

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

7.1 Revisjonskriterier

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. Følgende kriterier (i kortform) 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. 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. Sektorovergripende, på det enkelte tjenestoområde 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.

7.2 Innsamlet 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. De enhetene som er valgt ut for en nærmere gjennomgang er Roverud omsorgssenter, Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter, samt KKEiendom.

7.2.1 Roverud omsorgsenhet

Roverud omsorgssenter er et sykehjem med 49 plasser fordelt på en demensavdeling, en somatisk langtidsavdeling og korttidsplasser. Senteret er også base for hjemmebaserte tjenester og BPA i omsorgsdistriktet.

Ved Roverud omsorgsenhet har vi i forbindelse arbeidet for å kartlegge hva slags målsettinger som gjelder, fått opplyst at helse og omsorgstjenestens formål er å forebygge, behandle og legge til rette for mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne. Tjenestene skal videre sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse (jf. Kapittel om helse og omsorg i budsjett og økonomiplandokumentet for 2015). Ellers styres driften ved senteret etter tre fokusområder/mål. Disse er:

- Hverdagsmestring for alle brukergrupper
- Innovasjon vedrørende aktiviteter og frivillig arbeid
- Myndige medarbeidere og helsefremmende ledere

I intervju med ledelsen ved enheten, ble det også nevnt at man har fokus på å redusere uønsket deltid. Enhetsledelsen oppfatter at det er sammenheng mellom de overordnede målsettingene og måten det jobbes på ved omsorgssenteret. For eksempel i forhold til medisinbehandling. Man er blitt mer bevisst på medisineren, og man er mer oppmerksom på å ikke å gi pasientene mer medisiner en nødvendig. Man legger opp til at hjelpetrengende skal være aktive i eget liv, og at hjelpen i størst mulig grad tilpasses den enkeltes funksjonsnivå. Det er viktig å ikke «ta fra» brukerne/beboerne gjøremål som de selv er i stand til å gjøre.

Sykehjemmet satser også på aktiviteter for beboerne, og har fått til en del slike. Blant annet i forbindelse med frivillighetsarbeid. Omsorgssenteret har aktivitetskafé, og har startet opp med en ordning med aktivitetsvenner bestående av frivillige som stiller opp, går tur eller hjelper til med andre aktiviteter. Man har for eksempel prøvd sang som terapi. Hunder og katter på avdelingen virker også beroligende, og det viser seg at det på de dagene hvor det har vært aktiviteter, er mindre behov for sovemedisiner. Sykehjemmet har videre egen fysioterapeut i 90 % stilling og tilgang til ergoterapeut.

Når det gjelder rutinebeskrivelser og prosedyrer finnes det noen som er felles for hele kommunen, noen som gjelder for sykehjemmene (Langeland har utarbeidet en del prosedyrer som Roverud omsorgsenhet har kunnet benytte hos seg), men også egne spesielle prosedyrer som gjelder kun for Roverud omsorgsenhet. Disse ligger på «Kvaliteket». Revisjonen har i intervju fått opplyst at «Kvaliteket» er et levende system ved enheten og at alle ansatte har tilgang til intranett hvor dette systemet ligger inne. Det er fortsatt områder hvor man med fordel kunne utarbeidet prosedyrer og lagt de inn i «Kvaliteket». Det er imidlertid ikke avsatt tilstrekkelig ressurser eller tid til dette arbeidet

og det har ikke vært prioritert i den siste tiden. Roverud omsorgsenhet samarbeider ofte med Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter om utarbeidelse av prosedyrer.

De ansatte får opplæring i de ulike prosedyrer, og informasjon når det er endringer i disse. Omsorgsenheten har ressurspersoner med ansvar for prosedyrer på de ulike områdene, men oppfølgingen er ikke fast og strukturert. Man har også laget egne filmsnutter på noe av prosedyrene slik at den enkelte kan gå inn på intranettet og se og lære seg prosedyrene på egenhånd. I forbindelse med arbeidet med kvalitet i tjenestene, herav rutiner og prosedyrer, deltar omsorgsenheten i en såkalt «kvalitetssirkel». «Kvalitetssirkelen» har ansvar for å godkjenne prosedyrer, vurder tiltak ut i fra innkomne avvik og drive internkontroll. Alle team skal være representert i «kvalitetssirkelen», sammen med teamlederne. Ved Roverud omsorgsenhet finnes det en «kvalitetssirkel» for hjemmebaserte tjenester og en for Roverudhjemmet. Vi har fått opplyst at arbeidet i «kvalitetssirkelene» lå nede på det tidspunktet datainnsamling til denne forvaltningsrevisjonen ble gjennomført, og tilbakemeldingen var at det ikke var ressurser til å følge opp slik en kunne ønske.

Når det gjelder risikovurderinger har enheten gjennomført dette på områdene arbeidsmiljø og brann. For brannsikkerhet ligger prosedyrene i FDV systemet Famac. Enheten skal også gjennomføre risikovurderinger på områdene turnus og rehabilitering. Risikovurderinger gjøres samtidig med utviklingen av prosedyrer. Når det gjelder turnus har man innført langvakter i helgene. Dette har for det første ført til færre små stillingsbrøker. Det er nå ingen som er ansatt i mindre en 50 % stilling. Vi har fått opplyst at de ansatte opplever at mer stabilitet med hensyn til personell har ført til mer ro hos beboerne.

I forhold til rapportering registreres avvik eller uønskede hendelser i «Kvaliteket», og sendes til nærmeste leder. Alle ansatte har fått opplæring i hvordan dette skal gjøres, og de er oppfordret til å melde fra om avvik. Opplæringen har skjedd ved at utvalgte ansatte har fått opplæring i kommunen sentralt, og deres kunnskap er videreformidlet til de andre ansatte ved omsorgssenteret. Enhetsledelsen sin erfaring med systemet er at det er litt for tungvint å bruke. For eksempel er det mange valg som det må tas stilling til og som må legges inn på hvert avvik, og det finnes i liten grad forhåndskategorier som kan benyttes. Det må da legges inn nye beskrivelser for hver gang.

Selve prosessen rundt avvikshåndteringen er også for omfattende (dvs. at det tar lang tid med registrering og evaluering av tiltak før avviket kan lukkes) for enkelte typer avvik. Har for eksempel en pasient fått feil medisiner så er det ikke prosedyrene det er noe feil med, men at de ikke har blitt fulgt, eventuelt menneskelig svikt. Denne typen svikt trenger, etter enhetsledelsens oppfatning, ingen omfattende evaluering og kan løses mye raskere og på et lavere nivå i organisasjonen. Ettersom systemet oppfattes som omstendelig og tungvint, gjør dette at terskelen for å melde fra om avvik har blitt høyere. I en hverdag hvor man er presset på tid, vil det være behandlingsoppgavene som må prioriteres.

Enhetsleder rapporterer ellers til rådmann/økonomi i forbindelse med tertialrapportering til kommunestyre. I forhold til fokusområdene rapporteres det til kommunalsjef for helse og omsorg. Det er også laget eget målekort for helse og omsorg som det rapporteres i forhold til.

7.2.2 Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter

Langelandshjemmet og Skyrud demenssenter er organisert som en enhet. Langelandshjemmet er et sykehjem med 74 plasser fordelt på en demensavdeling, en somatisk langtidsavdeling, en livshjelpsavdeling og en psykiatrisk avdeling. Skyrud demenssenter har 26 plasser. Sentralkjøkkenet for kommunen er lokalisert på Langelandshjemmet, og her tilberedes mat til beboere på alle institusjoner i kommunen

Utover målsettinger fastsatt i overordnede plan og strategidokumenter har Langelandshjemmet og Skyrud omsorgssenter en virksomhetsplan hvor målsettingene skal konkretiseres og omsettes til handling. Vi har fått opplyst at denne var under revidering på det tidspunktet datainnsamlingen foregikk. Utfordringen med det eksisterende dokumentet var at det ble for stort og omfattende, slik at det opplevdes vanskelig å anvende og den nye virksomhetsplanen vil derfor bli forenklet i så måte.

Som en av tre piloter i kommunen, har Langelandshjemmet og Skyrud omsorgssenter tatt i bruk LEAN metoden. Man setter i denne sammenheng fokus på arbeidsprosessene ved enhetene og vurderer om disse kan gjøres annerledes. Det vil si mer effektivt eller på en måte som gir høyere kvalitet med samme innsats. Vi har fått opplyst at det er satt opp LEAN tavler på noen av avdelingen som visualiserer arbeidet med prosessene. Dette har også betydning i forhold til måten enheten jobber for å nå de målsettingene som er satt, og en oppfatter at det man gjør ved enheten, er i henhold til de overordnede målsettingene. Ledere ved enheten har deltatt på LEAN kurs i regi av Teknologisk institutt.

Fokusområder som det har vært jobbet med i det siste er hverdagsmestring for beboerne, senke sykefraværet blant de ansatte og få «myndige» ansatte. I forhold til kjøkkendrift, hvor håndtering av mat er et av områdene som revisjonen skal se på, er det innført en ordning der det alltid skal sitte minst en ansatt ved matbordet når beboerne spiser. Dette har medført at det blir roligere ved måltidene, og det er å håpe at dette fører til at flere spiser mer av den maten de får servert. Dette bygger under målsettingen om hverdagsmestring for beboerne.

Ellers har det blitt tilsatt tilsynslege i 80 % stilling ved enheten, som da skal virke med 3 dager på Langeland og 1 dag ved Skyrud. En av oppgavene vil være å gjennomgå medisineringen til den enkelte, med tanke på for eksempel overmedisinering. Dette er også i tråd med målsettingen om å tilpasse hjelpen til den enkeltes funksjonsnivå.

Når det gjelder rutinebeskrivelser og prosedyrer finnes det noen som er felles for hele kommunen, noen som gjelder for sykehjemmene (Langelandshjemmet og Skyrud omsorgssenter har utarbeidet en del rutinebeskrivelser og prosedyrer som også benyttes ved Roverud omsorgssenter), men også egne spesielle prosedyrer som gjelder kun for Langelandshjemmet og Skyrud omsorgssenter. Disse ligger inne på «Kvaliteket». Alle ansatte har tilgang til intranett hvor man også har tilgang til «Kvaliteket». Det er likevel begrensinger med hensyn til de ansatte og tilgang til PCer, og vi har fått opplyst at det fortsatt er områder hvor man med fordel kunne utarbeidet prosedyrer og lagt de inn i «Kvaliteket».

Nye medarbeidere introduseres for «Kvaliteket» av teamleder på avdelingene. Kommunen sender også ut filmsnutter på e-post til medarbeiderne der det gis hurtig opplæring i systemet. Nye prosedyrer utarbeides av «kvalitetssirkelen» som består av medarbeidere fra både Langelandshjemmet og Skyrud. Enhetsleder har utpekt en sirkelleider blant de ansatte i ledergruppa ved enheten. Det finnes en egen prosedyre for arbeidet i «kvalitetssirkelen» i «Kvaliteket». Når det blir utarbeidet nye

prosedyrer så godkjennes disse av enhetsleder. Det er sirkellederen som har ansvar for å informere teamlederne på enheten om hvilke prosedyrer som er nye eller endrede. Det er viktig å sikre at alle får informasjon om nye eller endrede prosedyrer. En gang i året (på høsten) gjennomføres det internrevisjon ved enheten, og det velges ut et visst antall medarbeidere til intervju omkring kvalitetssystemet. Etter revisjonsgjennomgangen utarbeides det en rapport som benyttes til eventuelle forbedringer i kvalitetsarbeidet. Denne rapporten ligger under resultatdokumentasjonen i «Kvaliteket».

Ordningen med «kvalitetssirkel» og internrevisjon, ved enheten er knyttet opp til at Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter er sertifisert etter ISO 9001:2008, noe som innebærer at enheten må ha et system for å sikre kvaliteten i produksjonen av varer og tjenester. Sertifiseringen gjelder alle avdelinger og innebærer at enheten må arbeide aktivt med rutiner og prosedyrer, samt at de må ha et apparat for oppfølging. I forbindelse med sertifiseringen gjennomføres det også eksterne gjennomganger av kvalitetssystemet. Det er gjennomført revisjonen av systemet av Teknologisk Institutt i forbindelse med resertifisering i 2015.

Når det gjelder risikovurderinger oppfatter enheten at dette gjøres hver dag. Det er stadig endringer i forhold til den jobben som skal gjøres, og konsekvensen av endringene må vurderes fortløpende. Ellers oppfatter enheten også LEAN vurderingene som en form for risikovurderinger. Det ble imidlertid tilkjennegitt at slike vurderinger sikkert kunne vært gjennomført mer systematisk. Ellers har vi fått opplyst at det er gjennomført risikovurderinger, som er dokumenterte, i forhold til brannvern. På kjøkkenet har vi fått opplyst at det er gjennomført risikoanalyser for alle driftslinjer, og at disse ble revidert senest i juni 2015.

Når det gjelder rapportering registreres avvik og uønskede hendelser i «Kvaliteket» og sendes til nærmeste leder (som regel teamlederne). Det er også teamlederne som gir de ansatte opplæring i å registrere avvik. Enhetsledelsen sin erfaring med Kvaliteket er at det er litt for tungvint å bruke for de ansatte som ikke sitter fast ved PC. Det er også mye som må skrives inn på hvert avvik. Det ligger en begrensning i forhold til tilgang til PCer og tregt nettverk (spesielt for de som har Wysebokser). Dette har medført at antall avvik som rapporteres har gått ned, og i følge enhetsleder skyldes ikke det en reell nedgang i antall avvik som kunne vært meldt.

Enhetsleder rapporterer til Rådmannen hver måned angående enhetens økonomi. Det rapporteres også fast til teamlederne ved enheten. For at teamlederne skal få enda bedre oversikt over sitt eget team sin økonomi når det gjelder sykevikarer, ferievikarer, ekstrakostnader, bruk av overtid etc. har vi fått opplyst at man fra kommende år vil dele opp budsjettet på hvert team.

I løpet av året har helse og omsorgssektoren jobbet med mål- og fokusområder, og hver enhet har valgt ut hvilke fokusområder som gjelder respektive enhet. Enhetsleder har gått gjennom mål og fokusområdene, sammen med teamlederne ved Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter. Hver teamleder har beskrevet hva disse mål- og fokusområdene innebærer for dem og deres team. Den enkelte teamleder må etterhvert redegjøre for ledergruppen hvordan arbeidet med mål- og fokusområdene fungerer. Dette for å sikre at arbeidet holdes levende. Ettersom Langelandhjemmet er med i pilotprosjektet vedrørende Lean, så er målene også satt opp på Leantavler ved avdelingene, noe som også gjør målene mer synlige for ledelse og ansatte.

7.2.3 KK Eiendom

KKEiendom har ansvaret for forvaltning, drift og vedlikehold av kommunens bygningsmasse (inkludert kulturbygg), park og idrettsanlegg samt forvaltning av grunneiendom (- kommuneskoger). Enheten har avdelinger for EDV, park og idrett, renhold og vaskeri, samt en eiendomsutvikler.

De viktigste målsettinger for enhetens drift finnes i kommunens eierstrategi for kommunale eiendommer. Vi har fått opplyst at eierstrategien kom i 2015 og man ikke har hatt dette tidligere. Det er videre utarbeidet en strategisk plan for KKEiendom 2014-2018. Denne var i ferd med å bli revidert da datagrunnlaget til prosjektet ble samlet inn. I forhold til om de overordnede målsettingene har innvirkning på hvordan man innretter seg i forhold til internkontroll og innkjøp, vurderer enheten at eierstrategien ikke vil ha noen betydning i denne sammenheng. Strategiplanen for enheten vil imidlertid legge føringer på området.

Når det gjelder rutinebeskrivelser og prosedyrer forholder KKEiendom seg til en del slike som er felles for kommunen, blant annet for innkjøp. Disse er lagt inn i «Kvaliteket». Enheten har ellers ikke mange egne rutiner som ligger inne i «Kvaliteket». Man har imidlertid en del rutinebeskrivelser og prosedyrer på ulike områder som er utarbeidet ved avdelingen og som oppbevares her. Det at mange ansatte jobber ute på bygg og anlegg i kommunen gjør at PC basert tilgang på rutiner og prosedyrer ikke er den beste måten å tilgjengelig gjøre disse på.

Det er ikke uvanlig at det utarbeides nye rutinebeskrivelser, eller at rutinebeskrivelsene endres ut fra erfaringer hvor behov for nye rutiner avdekkes. Risikovurderinger gjennomføres i investeringsprosjektene. Når det gjelder driftsoppgaver har man ingen systematikk i forhold til dette, og vi har fått opplyst at det er mest repeterende oppgaver som gjennomføres når det gjelder drift.

Avviksmeldinger via «Kvaliteket» benyttes mest av renholdsavdelingen. Alle ansatte har fått opplæring i systemet og alle har tilgang til kommunens intranett. Det er imidlertid mange ansatte i enheten som ikke har tilgang til PCer i sitt daglige virke, noe som gjør meldingssystemet mer tungvint. I tillegg er systemet ganske tungvint å bruke. Dette gjelder primært brukergrensesnittet i forhold til å finne dokumenter og prosedyrer i «Kvaliteket». For avviksmeldinger har vi fått opplyst at systemet er lett tilgjengelig. Avvikene går via avdelingslederne, eventuelt via enhetsleder. Det er generelt lite avvik ved enheten og det er renhold som melder inn flest. Her kan det for eksempel oppstå avvik i forhold til hygiene og smittevern, noe som krever oppfølging i henhold til eget lovverk.

For planlegging og drift av bygg benytter enheten FDV systemet Famac. Prosedyrer for drift og vedlikehold av bygg ligger inne i dette systemet. Ellers har enheten en del arbeidsoppgaver og utstyr som krever autorisasjoner og/eller sertifikater og som styres av egne lovverk. Eksempel på dette er el installasjoner og ulike arbeidsmaskiner.

Enhetsleder rapporterer til rådmann i forbindelse med tertialrapportene som legges fram for kommunestyre. Når det gjelder målekort så finnes det et slik for tjenesteområdet som sådan, men dette er på et overordnet nivå og brukes ikke internt. Målekriteriene som legges til grunn varierer fra år til år og rapporteres samlet for tjenesteområde Samfunn.

7.3 Revisors vurdering

Som vi var inne på i kapittel 6.3 er kommunens internkontrollsystem i noen grad knyttet opp til, og tilpasset kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering. Vi konstaterte i samme kapittel at ansvaret for internkontroll er knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet, fag og personalforvaltning. Dette er inntrykket også etter at vi har gjennomført intervjuer ved tre av kommunens enheter.

Et revisjonskriterie for denne problemstillingen er om 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). Revisor har kartlagt hvordan de ulike enhetene jobber med målsettinger. Fokus er naturlig nok noe forskjellig alt etter hva slags oppgaver den enkelte enhet og avdeling har, og det er viktig å sikre at alle kategorier av målsettinger blir ivaretatt (jfr. modell for helhetlig internkontrollsystem).

Vårt inntrykk er at man ved enhetene i stor grad er bevisst i forhold til de målsettinger som legges til grunn i kommunens strategi/plandokumenter. Det er imidlertid kvalitet, sikkerhet og etterlevelse av lover og regler som er fremtredende i arbeidet med internkontroll. De overordnede målsettingene bør konkretiseres i forhold til hvordan den enkelte enhet skal arbeide (operativt) for å nå målsettingene. Det bør videre utarbeides målekriterier som gjør det mulig å se om målene nås eller ikke. Enhetene kan etter vår oppfatning gjøre mer i forhold til denne typen konkretisering.

Vi ser at det å overholde lovkrav og det å sikre tjenester av god kvalitet, selvsagt bidrar til godt omdømme og legitimitet. Videre at kommunens overordnede målsettinger legger føringer på riktig utvikling. Det etterlyses likevel målsettinger knyttet opp mot disse kategoriene av målsettinger. Det etterlyses også målsettinger knyttet opp mot effektivitet og hva man ønsker å oppnå i forhold til helhetlig styring. Det er ellers vårt inntrykk at målsettingene for egenkontroll i kommunen (jfr. notat om egenkontroll i Kongsvinger kommune) ikke nødvendigvis legges til grunn for arbeidet med internkontroll i de ulike enheter/avdelinger.

Som tidligere nevnt mener vi også at kommunens målsettinger bør knyttes tettere opp til internkontrollsystemet «Kvaliteket». Det ligger ikke noe systematikk i forhold til å vurdere behov for internkontrolltiltak opp mot kommunens mål, og vi mener at slike tiltak bør vurderes i forhold til risiko for at målene ikke nås. Selv om enhetene til en viss grad legger kommunes mål til grunn og vurderer risiko og internkontrolltiltak i forhold til disse, er det risiko for at innsatsen blir vel tilfeldig. I en innføringsperiode vil det også være nødvendig å prioritere hvilke områder og målsettinger man skal iverksette tiltak i forhold til.

Vi har kartlagt om det gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger. Sektorovergripende, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner i de enheter og avdelinger som er omfattet av undersøkelsen. Det er vår erfaring at det varierer hvordan de enkelte enheter og avdelinger jobber i forhold til å kartlegge risiko og planlegge kontrollaktiviteter. Det er enheter som tilkjennegir at de ikke legger risikovurderinger til grunn, og andre enheter der risikovurderinger er satt i system og hvor innførte kontrollaktiviteter følges opp internt ved enheten, pluss av eksterne. Dette gjenspeiler også hva slags systematikk som legges til grunn i arbeidet med internkontroll. Vi mener at en hensiktsmessig fremgangsmåte er å systematisk vurder et område eller en arbeidsprosess i forhold til risiko. Kommunen bør dra veksler på de enheter og avdelinger som har

kommet lengst på dette området, slik at man kan dra nytte av det arbeidet som er gjort ellers i kommunen.

Internkontrollsystemet skal i utgangspunktet omfatte hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer bør delta i utformingen av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine enheter. Revisor har kartlagt arbeidet med internkontroll i de tre utvalgte enhetene Roverud omsorgssenter, Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter samt KK Eiendom.

Vi kan konstatere at Roverud omsorgssenter er tilknyttet og benytter Kvaliteket. Det er opprettet en kvalitetssirkel som består av representanter fra hver avdeling. Denne sirkelen har ansvaret for å godkjenne prosedyrer, vurderer tiltak ut ifra innkomne avvik og å drive internkontroll. Arbeidet i kvalitetssirkelen lå imidlertid nede på det tidspunktet revisjonen var på besøk. Når det gjelder risikovurderinger er dette gjennomført systematisk på områdene arbeidsmiljø og brannvern. Enheten har ellers planlagt å gjennomføre risikovurderinger på områdene turnus og rehabilitering.

Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter er også tilknyttet og benytter «Kvaliteket» og har opprettet tilsvarende ordning med kvalitetssirkel som man har gjort ved Roverud omsorgssenter. Her er imidlertid ordningen i funksjon. Utover dette er enheten pilot på bruk av Lean metoden. Ettersom enheten er ISO sertifisert blir de kontrollert i forhold til kvalitetssystemet for enheten fra eksterne. For kjøkkendrift blir enheten etterprøvd med hensyn til risikovurderinger fra Mattilsynet.

KKEiendom er tilknyttet og benytter «Kvaliteket». Enheten har ellers en del standard prosedyrer som ikke er lagt inn i «Kvaliteket». For eksempel på vedlikehold av tekniske installasjoner eller bruk av kjøretøy og maskiner. Det utarbeides også rutiner og prosedyrer ut fra erfaring av hva som kan gå galt. En praktisk utfordring for KKEiendom er å sikre at de som har behov for tilgang til rutinebeskrivelser og prosedyrer får tak i disse når de har behov for det. Situasjonen er at mange av deres ansatte er ute på bygg og anlegg rundt omkring i kommunen. Da er ikke rutinebeskrivelser i «Kvaliteket» så enkelt å få benyttet.

Vi vurderer at «Kvaliteket», som er hovedsystemet for internkontroll i kommunen, omfatter hele kommunen. Det arbeides med internkontroll i enhetene, men det er forskjell på hvordan dette gjøres, og hvor omfattende arbeidet er. Det er også forskjell på hva man ønsker eller er pålagt å oppnå med arbeidet. Det finnes videre noen praktiske utfordringer i forbindelse med å bruke og ivareta internkontroll systemet. Dette går på ressurser til å følge opp systemet og tilgjengelighet for de som skal benytte det.

Ved sykehjemmene er det fastsatt hvem som har oppfølgingsansvar i forhold til utvikling av prosedyrer og vedlikehold og forbedringer av disse. Ved alle enheter er det klart hvem som har ansvaret for å følge opp innmeldte avvik. Vi vurderer at ledere og medarbeidere på alle nivåer er involvert i større eller mindre grad. Det er likevel vårt inntrykk at ansvar og roller i forhold til internkontroll kan tydeliggjøres i større grad.

Et aktuelt kriterie i forhold til integrering av internkontrollsystemet er hvorvidt dette benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og om det også omfatter avvikshåndtering. Læring og utvikling i denne sammenheng vil være at iverksatte tiltak evalueres og at det eventuelt iverksettes forbedringstiltak. Dette kan skje ved avviksmelding og håndtering av disse, men det bør også foretas en mer generell evaluering i forhold til om internkontrollsystemet fungerer etter hensikten. Vi oppfatter at det er variasjon i forhold til systematikk når det gjelder forbedringsarbeid ved de ulike

enhetene. Et eksempel på hvordan dette kan gjøres finner vi ved Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter, hvor man gjennomfører internrevisjon opp mot fastlagte rutiner og prosedyrer. Det gjennomføres også intervjuer der man får tilbakemelding fra ansatte på hvordan de oppfatter at prosedyrene og rutinene fungerer i praksis.

Avviksmodulen i «Kvaliteket» er sentral i forhold til oppfølging av internkontrollsystemet. Denne modulen benyttes av alle de enhetene som er omfattet av undersøkelsen, og det rapporteres avvik i forhold til de prosedyrer og rutiner som er fastlagt. Før avvikene kan lukkes må enhetene beskrive hva slags tiltak som er iverksatt for å hindre at avviket oppstår på nytt, samt dokumentere effekten. Vi registrerer at det også meldes inn avvik som det strengt tatt ikke er lagt inn prosedyrer på i «Kvaliteket». Dette er imidlertid positivt, fordi man da kan kartlegge områder og arbeidsprosesser hvor det er behov for å iverksette internkontroll tiltak. «Kvaliteket» er tross alt under utvikling, og å starte med å få avvikshåndtering på plass virker på oss som fornuftig.

Vi har imidlertid fått tilbakemelding på at avviksmodulen er tungvint å bruke, og at enkelte vegrer seg for å melde inn avvik. Det er også kommet tilbakemeldinger på at prosessen rundt håndtering av avvikene i en del tilfeller blir for omfattende. Det kan være hensiktsmessig å vurdere om det er mulig å forenkle systemet for innmelding av avvik. Det hevdes at det på en del avvik ikke er hensiktsmessig å måtte dokumentere hvilke tiltak som er iverksatt for å lukke avviket og effekten av dem, fordi prosedyrene ikke er fulgt. Revisor kan være enig i dette, men dersom det er avvik som oppstår jevnlig mener vi det også er grunn til å vurdere etablerte prosedyrer og rutiner. Revisor har fremskaffet fullstendig dokumentasjon på utvalgte avvik fra 2015. Etter vår vurdering følges registrerte avvik opp på en hensiktsmessig måte.

Neste kriteriet i forhold til denne problemstillingen er om 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). «Kvaliteket» utgjør en viktig del av kommunens informasjonssystem i forhold til internkontroll. Her har man tilgjengelig alle reglementer, prosedyrer og rutiner. Det er også meningen at man her etterhvert skal kunne finne kommunens styringsdokumenter og regelverk som gjelder for de ulike områdene

Utfordringen for kommunen er å få lagt all aktuell informasjon inn i systemet. Her gjenstår det, etter vår mening, en del. Som vi har vært inne på tidligere bør kommunens målsettinger kobles tettere opp til internkontrollsystemet. Videre bør informasjon om risiko og risikovurderinger knyttes opp til systemet, og det bør rapporteres på måloppnåelse for de målsettingene som ligger til grunn for internkontrollsystemet. En annen utfordring for kommunen, slik vi ser det, er å få systematisert informasjonen slik at systemet blir enkelt å bruke. Alle kan ikke ha tilgang til alt, og innlegging og systematisering vil være en viktig oppgave for kommunen i tiden fremover.

Internkontrollsystemet må sikre informasjon slik at man får en hensiktsmessig prosess for vedlikehold og utvikling av internkontrollsystemet. Systemet må sikre informasjon om etablerte reglementer, rutiner og andre internkontrolltiltak. Hvordan disse etterleves og hvordan de vedlikeholdes. Videre må det rapporteres om hvordan systemet fungerer slik at det kan iverksettes forbedringstiltak på områder som ikke fungerer optimalt. Det er vår erfaring av «Kvaliteket» foreløpig kun benyttes til å rapportere avvik og håndtering av disse. Det rapporteres til gjengjeld da både på det som er gjort for å forbedre internkontrollen, og hva som er oppnådd.

Det siste revisjonskriteriet som er aktuelt for denne problemstillingen er hvorvidt rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet fanger opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde. Revisor vurderer at det til nå ikke har vært noe systematikk i forhold til rådmannens oppfølging av internkontrollarbeidet ute på den enkelte enhet. Fokus har vært på avvik og avvikshåndtering, noe man også har fått i stand rapportering på.

Det er positivt at man planlegger gjennomganger fra rådmannens stab ute på den enkelte enhet, der tema vil være internkontroll, og hvor det er planlagte stikkprøvekontroller på utvalgte områder. Dette vil også være viktig som et opplæringstiltak i forhold til internkontroll generelt og i forhold til kommunens eget internkontrollsystem. Dette er det etter vår vurdering behov for, selv om det allerede i dag finnes enheter som gjennomfører slike kontroller på egenhånd.

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 tre av kommunens enheter. Dette er Roverud omsorgssenter, Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter og KKEiendom.

Gjennomgangen i den enkelte enhet er avgrenset til innkjøp, kjøkkendrift og medisinhåndtering ved sykehjemmene, og til innkjøp ved KKEiendom. Vi har så, i den grad det har vært mulig, kontrollert hvordan rutinene på de utvalgte områdene fungerer i praksis.

8.1 Revisjonskriterier

Dette kapittelet tar for seg internkontroll på områdene innkjøp, medisinhåndtering og kjøkkendrift. Revisjonskriterier for alle problemstillingene i prosjektet er beskrevet i sin helhet i vedlegg A til rapporten. Følgende kriterier (i kortform) gjelder for problemstilling 3:

Revisjonskriterier for den delen av undersøkelsen som gjelder innkjøp:

1. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for innkjøp.
2. Kommunen har klare regler for delegasjon av myndighet og roller i forhold til innkjøp og kontraktsoppfølging, og en hensiktsmessig arbeidsfordeling på området.
3. Det finnes formaliserte rutiner for innkjøp som skiller mellom rammeavtaler, direkteanskaffelser og avrop på rammeavtaler
4. Rutinene er kjent av de som skal benytte de, og sikrer at anskaffelser skjer i henhold til anskaffelsesregelverket
5. Kommunen har rutiner som sikrer at dokumentasjon i forbindelse med innkjøpene oppbevares på en hensiktsmessig måte
6. Kommunen har et system for oppbevaring av rammeavtaler, og gyldige avtaler er tilgjengelige for de som skal benytte dem
7. 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.
8. Kontraktsbestemmelser i forbindelse med kommunens anskaffelser er angitt i konkurransegrunnlaget

9. Kontraktene inneholder regler om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse
10. Kommunen har formaliserte rutiner for oppfølging av innkjøpskontrakter, herav mottak av varer og tjenester samt attestasjon. Rutinene er kjent av de som skal benytte de og følges.
11. Kommunen har rutiner for oppfølging og evaluering av rammeavtaleleverandører og leverandører som har langtidskontrakter med kommunen

Revisjonskriterier for den delen av undersøkelsen som gjelder medisinhandling:

1. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivarettatt for medisinhandling.
2. Kommunen har en klar rolle-, og ansvarsfordeling i forhold til rekvirering av legemidler
3. Kommunen tilfredsstiller kompetansekravet i forhold til å kunne ordinere legemidler gjennom virksomhetens egne prosedyrer
4. Kommunen har skriftlige rutiner for å sikre ansatte sin kompetanse i forhold til 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 handling 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

Revisjonskriterier for den delen av undersøkelsen som gjelder kjøkkendrift:

1. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for kjøkkendriften.
2. Kommunen har rutiner for menyplanlegging, bestilling, varemottak og oppbevaring som sikrer best mulig utnytting av matvarene og at man unngår svinn
3. Kommunen har interne kontrollrutiner og gjennomfører risikovurderinger i henhold til bransjestandard
4. Kommunen sørger for at det gis opplæring av alle ansatte som håndterer matvarer/mat med hensyn til å unngå svinn og å sikre at brukerne får nok, trygg og næringsrik mat
5. Det er klart hvilke prinsipper som skal ligge til grunn ved prisfastsetting når kommunen selger mat
6. Kommunen har rutiner som sikrer at prisfastsettelsen blir riktig

8.2 Innsamlet data - innkjøp

8.2.1 Om innkjøp

Kommunen har eget delegasjonsreglement som også vil gjelde for delegasjon av myndighet rundt innkjøp (se også kapittel 6.2). Enhetsledere vil ha et spesielt ansvar i forbindelse med innkjøp. Det samme gjelder de som er tildelt attestasjonsmyndighet og/eller fullmakt til å gjøre bestillinger. Delegering på innkjøpsområdet er også beskrevet i innkjøpsreglementet. Det heter her at rådmannen kan videredelegere sin myndighet til byggekomiteer/prosjektgrupper, innkjøpsleder og enhetsledere der dette er hensiktsmessig.

Kommunens innkjøpsreglement fastsetter at det er rådmannen som er øverste ansvarlige for kommunens innkjøp og at disse foregår iht. lovverk, reglement og avtaler. Reglementet slår fast at det skal finnes innkjøpsrutiner som sikrer en effektiv utnyttelse av kommunens ressurser, og som sikrer at internkontrollen kan oppdage feil slik at disse rettes i tide. Internkontrollen skal også være egnet til å forebygge og avdekke misligheter. Rutinene skal også sørge for at myndighets- og ansvarsforhold er klare og at hendelsesforløpet ved anskaffelser dokumenteres. Rutinene skal videre skape tillit hos ansatte, leverandører og innbyggere. Reglementet inneholder bestemmelser om innkjøpsordning og rammeavtaler. Blant annet skal det oppnevnes produktansvarlige for å sikre aktiv brukerdeltagelse i anbudsprosesser, avtaleinngåelse, avtale- og leverandøroppfølging samt markedsoppfølging. Videre har reglementet punkter om valg av leverandør, habilitet og fortrolighet, leverandørkontakt og dokumentbehandling/arkiv samt kommunens bidrag inn i den regionale innkjøpsordningen RIIG.

Kommunens økonomireglement omhandler hva som legges i attestasjons- og anvisningsfunksjonen. Det heter at den som attesterer er ansvarlig for at de faktiske forhold som fremkommer av anvisningsblanketten er korrekte, at underdokumentasjon foreligger og at varen eller tjenesten er mottatt/levert til Kongsvinger kommune. Når det gjelder den som anviser har denne ansvaret for at det foreligger gyldig vedtak om bevilgning, at det er dekning på konto for anvist beløp og at varen eller tjenesten er mottatt/levert.

Det finnes felles rutine og prosedyre for innkjøp av varer og tjenester ved sykehjemmene (Innkjøp av varer og tjenester). Rutinene beskriver hvem som har ansvar for å gjennomføre ulike innkjøp. Rutinen beskriver videre at man årlig skal gjennomføre en bedømmelse av leverandørene, med utgangspunkt i skjema for evaluering av leverandører.

8.2.2 Innkjøp ved Roverud omsorgsenhet

I forhold til innkjøp utarbeider omsorgsenheten oversikt over hva de vil ha behov for å kjøpe inn påfølgende år, som et innspill i budsjettprosessen. Det foretas så enkeltanskaffelser i forhold til den budsjettrammen senteret får tildelt. Denne typen kjøp vil ikke være av en slik størrelse at det er aktuelt med utlysning. Ved anskaffelser av litt størrelse vurderes pris, eventuelt at man undersøker med flere leverandører.

Når det gjelder delegasjon av myndighet i forbindelse med innkjøp er det enhetsleder som godkjenner enkeltanskaffelser mens avdelingslederne godkjenner driftskjøp ved avdelingene. Det er flere som har fullmakt til å bestille varer og tjenester, og behovet for varer noteres på liste som henger på lageret/medisinrommet fortløpende. Det er ingen ved omsorgsenheten som har fått spesiell opplæring i bestemmelsene for offentlige anskaffelser. Er det behov for bistand kontaktes RIIG.

Når det gjelder forbruksmateriell har man vanligvis benyttet rammeavtaler som RIIG har inngått på vegne av kommunen. For medisiner har man avtale med Apotek1. På medisinsk forbruksmateriell har man hatt avtale med Mediq Norge AS. Denne er utgått, og omsorgsenheten står fritt til å handle der man vil. Det handles likevel en del fra Mediq Norge AS. Ettersom kommunen ikke lenger har avtale, har vi fått opplyst at det er en del varer som har økt mye i pris, og det etterlyses rutiner for samhandling med RIIG slik at man unngår og plutselig stå uten rammeavtaler. Mediq Norge AS er tilknyttet kommunens e-handelssystem, og bestillerne benytter dette. Andre avtaler av betydning for omsorgssenteret er leasingavtale på biler i hjemmetjenesten. De gyldige rammeavtalene skal ligge tilgjengelig i «Kvaliteket».

Når det gjelder omsorgsenhetens deltagelse i brukergrupper rundt rammeavtaleleverandører er det slik at helse- og omsorgssektoren er representert med en brukerrepresentant som gir innspill til kravspesifikasjon ved inngåelse av rammeavtaler. Dette har vært tilfelle ved for eksempel inngåelse av leasingavtale for biler, eller rammeavtale for medisinsk forbruksmateriell. Når det gjelder oppfølging av leverandørene underveis i kontraktperioden, opplever omsorgsenheten at de har mulighet til å gi tilbakemelding på ting de ikke er fornøyd med. Oppfølging ellers, antas å skje via RIIG.

Det de enkelte avdelinger som står for mottak av varer, og det er to ansatte ved avdelingene som er delegert ansvaret for å ta imot varene. Omsorgssenteret tar vare på pakksedler. Mottatte varer krysses av og pakkseddel benyttes i forbindelse med kontroll av faktura. Medisinsk forbruksmateriell krysses

av i e-handel ved kjøp fra Mediq Norge AS. Systemet behandler da også restordre og andre endringer. Ved feil i leveringen, restordre etc. fra andre leverandører noteres dette slik at det tas hensyn til dette når faktura kommer. Avdelingslederne attesterer på bilagene og enhetsleder anviser.

8.2.3 Innkjøp ved Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter

Når det gjelder innkjøp har vi fra Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter fått opplyst at det vanligvis ikke kjøpes inn utstyr som er så dyrt at det må lyses ut konkurranse i forbindelse med anskaffelsen. Siste større innkjøp var i 2011 da det ble anskaffet senger. Det er ingen ved enheten som har hatt noen spesiell opplæring i forhold til regelverket rundt offentlige anskaffelser, og har man spørsmål som man lurer på, kontaktes RIIG.

Når det gjelder forbruksmateriell har man vanligvis benyttet rammeavtaler som RIIG har inngått på vegne av kommunen. For medisiner har man avtale med Apotek1. På medisinsk forbruksmateriell har man hatt avtale med Mediq Norge AS. Denne er utgått, og enheten står fritt til å handle der man vil. Det handles likevel en del fra Mediq Norge AS som er tilknyttet kommunens e-handelssystem, og bestillere benytter dette. Dette gjelder også Staples hvor det kjøpes inn kontorrekvisita, rengjøringsmidler og tørkepapir etc. fra. Sekretæren står for bestilling og varemottak fra Staples AS og Mediq Norge AS, mens enhetsleder godkjenner bestillingene i e-handelssystemet.

For kjøkkenet er det ASKO som er hovedleverandør, men kommunen har også hatt avtale med Gilde, Bama, Tine og Knutstad og Holen. Ellers etterlyser enheten avtale på kjøkkenutstyr.

For medisinsk forbruksmateriell er det hengt opp lister på lager, hvor behov for innkjøp noteres fortløpende. På kjøkkenet er det flere bestillere. Når det gjelder varemottak skal den som tar imot varer kontrollere leveransen i forhold til pakkseddel. Ved kjøkkenet er det også andre kontroller som skal gjennomføres. Blant annet temperaturmålinger. Matvarene sorteres og lagres videre slik at de eldste matvarene alltid benyttes først. Pakkseddel tas vare på for gjennomføring av fakturakontroll. Attestasjon og anvisning gjennomføres i henhold til delegasjonsliste administrert av økonomiavdelingen.

Det er flere av rammeavtalene inngått gjennom RIIG, som ikke er gyldige lenger, men enheten benytter disse så lenge det ikke blir inngått nye avtaler. Utlysing av konkurranse og gjennomføring av disse er tillagt RIIG. De gyldige rammeavtalene skal ligge tilgjengelig i «Kvaliteket».

Enheten deltar i brukergrupper rundt rammeavtaleleverandører, eller er representert med en brukerrepresentant fra en annen enhet i kommunen, som gir innspill til kravspesifikasjon ved inngåelse av rammeavtaler. Når det gjelder oppfølging av leverandørene underveis i kontraktsperioden, har enheten mulighet til å gi tilbakemelding på ting de ikke er fornøyd med. Oppfølging ellers skal skje fra RIIG.

Med hensyn til eventuelle endringer i leveransen eller restordre, tas dette opp dersom leverte varer ikke er i samsvar med pakkseddel eller når pakkseddel ikke er i samsvar med faktura. Medisinsk forbruksmateriell krysses av i e-handel ved kjøp fra Mediq Norge AS. Systemet behandler da også restordre og andre endringer. Ved feil i leveringen, restordre etc. fra andre leverandører noteres dette slik at det tas hensyn til dette når faktura kommer.

8.2.4 Innkjøp ved KK Eiendom

Enheten har mye innkjøp. Alt fra store byggeprosjekter til forbruksmateriell til vedlikehold og drift. For de større byggeprosjektene lyses kontraktene vanligvis ut i henhold til Lov om offentlig anskaffelser, eller at det benyttes inngåtte rammeavtaler på de områdene man har slike. For anskaffelser av mer driftsmessig karakter har enheten inngått egne rammeavtaler. Det er for eksempel inngått egne rammeavtaler på ulike håndtverkstjenester. Disse gjelder vanligvis gjelder for 2+1+1 år. Når det gjelder renhold benyttes i stor grad felles rammeavtale med Staples AS som Glåmdalskommunene har inngått gjennom RIIG. I forbindelse med egne rammeavtaler har enheten fått hjelp av RIIG. RIIG er forøvrig involvert i alle anbudsprosesser som gjennomføres ved enheten. For anskaffelser i størrelsesorden 100' – 500' hvor det ikke finnes rammeavtale innhentes tilbud fra flere tilbydere. De ansatte som har oppgaver i forbindelse med innkjøp har fått opplæring i forhold til regelverket for offentlige anskaffelser, i form av kurs. Ellers får enheten informasjon om endringer i regelverket fra RIIG.

Begge prosjektlederne ved utbygging og prosjekt avdelingen, har innkjøpsmyndighet.

Renholdsprodukter bestilles på e-handelssystemet av innkjøpere på den enkelte leveringssted, og det er avdelingsleder som samordner og godkjenner bestillingene. Så lenge leveransen er lik bestillingen (må kvitteres ut i e-handelssystemet ved mottak) er også faktura godkjent, attestert og anvist. Ved endringsordre, restordre etc. må endringen godkjennes før faktura betales. Vi har fått opplyst at det var litt oppstartsproblemer med e-handelssystemet da det ble tatt i bruk. Blant annet ble ikke prisene riktige. Dette var, etter hva vi har forstått, kommet i orden da revisjonen hentet inn data til revisjonsprosjektet.

Det benyttes ellers rekvisisjoner på mindre anskaffelser til drift og vedlikehold, og det er avdelingslederne som har fullmakt til å utstede rekvisisjon. Ellers er det i utgangspunktet den som bestiller som også tar imot leverte varer, og sørger for å kontrollere at leveransen er i henhold til bestilling. Avdelingsledere og enhetsleder har attestasjons og anvisningsmyndighet. Dokumentasjon i forbindelse med egne anskaffelser oppbevares ved enheten.

I forbindelse med byggeprosjekter benyttes kontrakter i henhold til NS standarder. Prosjektene følges opp og alle endringer skal dokumenteres. Det gjennomføres videre byggemøter jevnlig, hvor også behov for endringer kan tas opp. Andre bestillinger i forbindelse med rammeavtaler og/eller enkeltanskaffelser skjer gjerne ved å sende en e-post. Det samme gjelder ved endringer av bestillingen/leveransen underveis. Man har ingen fast rutine på at denne dokumentasjonen arkiveres i kommunens arkivsystem. Det er likevel ikke uvanlig at dokumentasjonen tas vare på av den enkelte bestiller eller prosjektleder. Når det gjelder oppfølging av leverandørene underveis i kontraktperioden for en rammeavtale eller enkeltanskaffelse, er det slik at KKEiendom gir tilbakemelding dersom man ikke er fornøyd med det som leveres, og får ordnet opp i det. Det gjennomføres imidlertid ikke systematisk oppfølging fra KKEiendom sin side.

8.2.5 Regionalt innkjøp i Glåmdal (RIIG)

RIIG er et kommunalt samarbeid som består de syv glåmdalskommunene på innkjøp, og forhandler frem felles rammeavtaler. Kommunene har lite ressurser på innkjøp hver for seg og har behov for bistand når de skal gjennomføre egne innkjøp. Det er to ansatte i samarbeidet og det har lokaler i Kongsvinger kommune. I kommunene er det oppnevnt en innkjøpsansvarlig og man har et innkjøpsråd

som behandler innkjøpssaker. Vi har fått opplyst at det har vært mye utskiftninger i forhold til innkjøpsansvarlige i kommunene i det siste. Det varierer fra kommune til kommune hvor mye tid som er avsatt til dette, og på hvilket nivå i organisasjonen funksjonen ligger. Revisjonen har ellers fått opplyst at det generelt er for mange innkjøpere rundt omkring i de forskjellige kommunene, og at dette øker risikoen for at regelverket og inngåtte avtaler ikke blir fulgt.

Man opplever sterkt engasjement i forhold til innkjøp i kommunene. Regelverket for offentlige anskaffelser skal overholdes, priser skal presses og det skal drives i balanse. Samtidig er man opptatt av sysselsetting og at lokalt næringsliv skal benyttes som leverandører til kommunen. For en lokal leverandør med store leveranser til kommunen kan det også få store konsekvenser dersom de plutselig står uten kommunen som kunde. Revisjonen har fått opplyst at det p.t. er noen store avtaler som er gått ut og som ikke er fornyet. Blant annet medisinsk forbruksmateriell hvor man fram til 31.12.2014 hadde avtale med Mediq Norge AS.

Det er opprettet brukergrupper på de ulike avtaleområdene. Disse deltar i forbindelse med utarbeidelse av kravspesifikasjoner etc. Når det gjelder avtalen med for eksempel Mediq Norge AS var det mange som ikke var fornøyd. Både i forhold til produktene og at det ofte oppsto feil i forhold til leveransene, restleveranser og prising. Når det gjelder oppfølging av leverandørene har man stort sett statusmøter med de enkelte rammeavtaleleverandørene en eller to ganger i året. Ut over dette har leverandørene egne møter med kommunene, og da er det produktene som er i sentrum

RIIG har egne hjemmesider hvor man kan finne oversikt over anbudsutlysninger, gjeldene rammeavtaler, regelverket for offentlige anskaffelser. Her er det også lagt ut aktuelle maler og veiledere samt aktuelle standardavtaler.

E-handelssystemet – Visma Enterprise:

Kongsvinger er første kommune i samarbeidet som tar i bruk e-handelssystemet Visma Enterprise. Det er foreløpig de to leverandørene Mediq Norge AS og Staples AS som er lagt inn i systemet, og da i forhold til katalogkjøp. Man startet opp i mars 2014. Sykehjemmene var pilot brukere og etterhvert har også skoler og barnehager tatt systemet i bruk. Startprisen for å kjøre i gang en e-handelsløsning ligger på ca. ½ millioner kroner og mange kommuner rundt om i Norge har stoppet opp prosessen på grunn av de ressursene som kreves for å komme i gang. I tillegg til startprisen, kommer kostnaden ved å implementere systemet i organisasjonen. Likevel ser alle at det er denne veien utviklingen går og man kommer ikke utenom e-handel i fremtiden.

I forbindelse med de nye avtalene som RIIG inngår er tilrettelegging til e-handel fra leverandørene sin side tema. Disse må da knyttes opp til IBX (markedsplassen for e-handel med offentlig sektor). Revisjonen har fått opplyst at det i utgangspunktet var en del skepsis til systemet i kommunen, men etter at man har hatt opplæring har det gått over.

Systemet kan i utgangspunktet benyttes til alle typer kjøp. Til nå benyttes systemet til katalogkjøp, men det er ønskelig å benytte systemet på tjenestekjøp og på abonnementer. For en del leverandører benyttes i dag leverandørens nettside for bestilling, men disse skal kunne kobles til e-handelssystemet via IBX. Tilkoblingen vil bety et utlegg for leverandørene, og spesielt de minste leverandørene vil måtte vurdere om det er verdt å satse på kommunene som kunder.

Prisene som man har på avtaleprodukter er som regel gode. Ved katalogsalg vil ofte hele sortimentet til den enkelte leverandør ligge inne i systemet. Prisene er såpass presset at man da baserer fortjenesten på varer som det ikke er avtale på. Det kan også skje at flere av leverandørene man har

avtale med, leverer samme type vare, men til forskjellige priser. Som eksempel ble det nevnt kjøp av headsett fra HIKT (Hedmark IKT) til en pris av 1500 kr, mens Staples selger nøyaktig samme headsett til 4500 kr.

Når e-handelssystemet benyttes, tvinges innkjøperne til å benytte de leverandørene det er avtale med. Prislistene oppdateres og de mest fordelaktige prisene pr. produkt er merket med «tommel opp» el. Det er mulighet til å legge inn favorittprodukter for den enkelte innkjøper slik at man bruker mindre tid på å lete fram produkter som bestilles ofte. Ved valg av produkt må det også legges inn hvilket kostnadssted, art etc. som skal belastes. Bestiller lager innkjøpslister som sendes til leder for godkjenning. Når leder har godkjent innkjøpet, vil betaling skje ved forfallsdato på faktura. Dette forutsatt at leveransen er i henhold til bestilling. Man får også en bekreftelse på at bestillingen er mottatt fra leverandøren. Der det er et avvik på mer enn 200 kroner, vil faktura måtte godkjennes (anvises) spesielt. Godkjenning fra leder innebærer også at konteringen godkjennes. Faktura blir liggende i et venteregister til varene er mottatt og dette er kvittert ut i systemet.

Ved varemottak krysses det av hvilke varer som er mottatt, og man registrerer restleveringer og eventuelle suppleringsleveranser. Det kan skje at prisene på fakturaen ikke stemmer med bestillingen. Dette vil kunne være tilfelle der bestillingen blir liggende noen dager før den godkjennes av leder. Dersom leverandøren da har lagt inn nye priser etter at handlelisten ble utarbeidet vil det være en differanse. Denne vil bli behandlet spesielt, slik som beskrevet over.

Det vil være mulighet for å ta ut rapporter som viser hvor mye som kjøpes fra den enkelte leverandør, antall leveranser etc. Revisjonen har imidlertid fått opplyst at rapporteringssystemet ikke er tatt i bruk i særlig grad ennå, og det må antas at det ligger et potensiale her. Blant annet i forhold til å holde oversikt over innkjøpene i kommunen.

8.2.6 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
- Kontraktsbestemmelsene i forbindelse med anskaffelsen er angitt i konkurransegrunnlaget
- Kontraktene inneholder bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse
- Anskaffelsen er fulgt opp, med hensyn til om leveransen har vært i henhold til kontrakten
- Anskaffelsen er attestert og anvist av bemyndiget person
- Anskaffelsesprosess og oppfølging av kontrakten er betryggende dokumentert, og at dokumentasjonen er arkivert på en betryggende måte.

Følgende enkeltanskaffelser er kontrollert:

Enhet	Prosjekt	Objekt	Bilagstekst	Faktura	Beløp
KK Eiendom	804051	405	SJÅTIL & FORNÆSS KONGSVINGER A	4	405 801,14
	80905	510	HEDMARK HUS A/S	1	135 000,00
		712	HALLNSTVEDT IMPORT - SALG AS	1	100 475,00
Langeland			APOTEK 1 KONGSSENTERET	1	54 421,01
			GLÅMDAL SJUKEPLEIE & BANDAGE	1	8 769,60
			MEDIQ NORGE AS	1	27 709,60
			BAMA STORKJØKKEN AS	1	16 488,50
			COCA-COLA DRIKKER AS	1	7 276,54
			KNUTSTAD & HOLEN A.S.	1	17 611,31
Roverud			APOTEK 1 KONGSSENTERET	1	51 412,22
			APOTEK 1 KONGSSENTERET	1	46 011,50
			NORENGROS DAHLE MEDICAL AS	1	40 331,12

Sjåtil og Fornæss Kongsvinger AS

Anskaffelsen gjelder ombygging Rådhuseteateret med en total budsjettramme på 9,1 millioner for prosjektet.

Sjåtil og Fornæss er rammeavtaleleverandør til kommunen på prosjektering innen bygg og anlegg, nybygg og rehabilitering samt byggeledelse. Konkurransen om gjeldene rammeavtale ble lyst ut på Doffin og i TED databasen 23.5.2013. Kontraktsbestemmelsene var en del av konkurransegrunnlaget (NS 8402). Når det gjelder verdivurdering av avtalen er investeringsbudsjettet for kommunens bygg og eiendommer for perioden 2013 -2016 på totalt 145 millioner, vedlagt.

Når det gjelder prosjektering og byggeledelse ved ombygging av Rådhuseteateret er denne jobben kostnadsberegnet til ca. kr. 995 000. Jfr. kostnadsberegningen av deloppdrag av 13.10.2014. Det er inngått avtale vedrørende deloppdrag i henhold til NS 8402 Alminnelige kontraktsbestemmelser for rådgivningsoppdrag honorert etter medgått tid. Standard kontrakt inneholder bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og heving av avtalen. Det er jevnlig avholdt prosjekteringsmøter hvor status og justeringsbehov tas opp fortløpende. Det skrives referat fra møtene. Leveransen er bekreftet mottatt ved attestasjon og anvisning av fakturaer. Attestasjon og anvisning på fakturaene er i henhold til kommunens oversikt. Dokumentasjon i forbindelse med anskaffelsen oppbevares samlet hos kommunens prosjektleder.

Hedmark Hus AS:

Anskaffelsen gjelder arbeider i forbindelse med brannverntiltak ved Vennersberg skole. Prisantydning totalt for prosjektet er 1,5 millioner i henhold til investeringsbudsjett for 2015.

Kommunen har inngått rammeavtale på levering av håndverkertjenester og levering av materiell i forbindelse med tømmerertjenester med Hedmark Hus AS. Avtalen er en parallell rammeavtale, der Hedmark Hus AS er rangert som nummer 1. Anskaffelsen er utlyst i Doffin sommeren 2014. Vi har ingen opplysninger om verdien av rammeavtalen. Kontraktsbestemmelsene fremgår av konkurransegrunnlaget. Vedlagt konkurransegrunnlaget finnes et eget vedlegg som omtaler spesielle

avtalevilkår. Disse avtalevilkårene inneholder bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse.

I forbindelse med brannverntiltak ved Vennersberg skole er det inngått avtale med Hedmark Hus AS vedrørende bygningsmessige arbeider i forbindelse med utskifting av dører og vinduer, montering av vegger, brannmaling av vegger etc. Kontraktssum for oppdraget var på kr. 1 273 966,-

Det er alminnelige kontraktsbestemmelser etter NS 8405, Norsk bygge- og anleggskontrakt, som gjelder. I tillegg omtales det i kontrakten særlige bestemmelser om lønns- og arbeidsvilkår. NS 8405 har blant annet bestemmelser som regulerer endringer, overtagelse og sluttoppgjør. Dette i tillegg til bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse. I forbindelse med oppfølging av prosjektet har vi mottatt referat og byggetegninger fra oppstartmøte for prosjektet. Referatet inneholder avklaringer med hensyn til byggearbeidene. Leveransen er bekreftet mottatt ved attestasjon og anvisning av faktura. Attestasjon og anvisning på faktura er i henhold til kommunens oversikt. Dokumentasjon i forbindelse med anskaffelsen oppbevares samlet hos kommunens prosjektleder.

Hallenstvedt import – salg AS

Anskaffelsen gjelder service/vedlikehold på biobrenselanlegg som er kjøpt fra nevnte leverandør i forbindelse med en defekt ventil på anlegget. Ettersom det er Hallenstvedt som leverer denne typen biobrenselanlegg er det kjøpt inn ny ventil herfra som passer i anlegget. Bestilling via e-post med prisanslag kr. 49 500,- eks. mva. og eks. demontering av eksisterende ventil og montering av ny.

Utllysning anskaffelse av biobrenselsanlegget er utlyst i Doffin i 2009. Anslått verdi i henhold til budsjett/økonomiplan til 11,8 millioner. Generelle avtalevilkår er vedlagt konkurransegrunnlaget. Disse inneholder bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse. Det antas imidlertid at disse bestemmelsene ikke vil gjelde for kjøp av enkeltdeler 4-5 år i etterkant. Det er inngått kontrakt med leverandøren til en verdi av 2,9 millioner.

Leveransen er bekreftet mottatt ved attestasjon og anvisning av faktura. Attestasjon og anvisning på fakturaene er i henhold til kommunens oversikt. Dokumentasjon i forbindelse med anskaffelsen oppbevares samlet hos kommunens prosjektleder.

Apotek1:

Anskaffelse fra rammeavtaleleverandør. For prosedyre ved bestilling og mottak av medisiner, se kapittel 8.2.2 og 8.2.3

Leveransene er bekreftet mottatt ved attestasjon og anvisning av faktura. Attestasjon og anvisning på fakturaene er i henhold til kommunens oversikt.

Rammeavtale med Apotek1 er inngått sammen med de andre kommunene i Glåmdalen. Antatt verdi/omfang av avtalen er angitt i forbindelse med utlysningen i TED databasen. Her gjelder rammeavtalebetingelser – vareanskaffelser utarbeidet av RIIG og alminnelige innkjøpsvilkår – handelsvarer utarbeidet av RIIG. Rammeavtalebetingelsene regulerer blant annet prisendringer, reklamasjon og lojalitet til rammeavtalen. Videre oppsigelse og tvistebehandling.

Glåmdal Sjukepleie & Bandage AS:

Gjelder kjøp av medisinsk forbruksmateriell. Det var på tidspunktet for anskaffelsen ingen gyldig rammeavtale for varegruppen og kjøpet må regnes som en enkeltanskaffelse. Det er ikke lagt fram dokumentasjon på at det er innhentet priser fra flere leverandører.

Leveransene er bekreftet mottatt ved attestasjon og anvisning av faktura. Attestasjon og anvisning på fakturaene er i henhold til kommunens oversikt. Det bemerkes at konkurranse for ny avtale om medisinske forbruksvarer er utlyst i Doffin databasen høsten 2015.

Mediq Norge AS:

Anskaffelse fra rammeavtaleleverandør. For prosedyre ved bestilling av medisinsk forbruksmateriell, se kapittel 8.2.2 og 8.2.3

Leveransene er bekreftet mottatt ved attestasjon og anvisning av faktura. Attestasjon og anvisning på fakturaene er i henhold til kommunens oversikt.

Rammeavtale med Mediq Norge AS gikk ut i desember 2014. Kontrakten er inngått sammen med de andre kommunene i Glåmdalen. Her gjelder rammeavtalebetingelser – vareanskaffelser utarbeidet av RIIG og alminnelige innkjøpsvilkår – handelsvarer utarbeidet av RIIG. Rammeavtalebetingelsene regulerer blant annet prisendringer, reklamasjon og lojalitet til rammeavtalen. Videre oppsigelse og tvistebehandling. Det bemerkes at konkurranse om ny avtale for medisinske forbruksvarer er lyst ut på Doffin databasen høsten 2015.

Bama Storkjøkken AS, Coca-Cola drikker AS, Knutstad & Holen AS:

Dette er anskaffelse av matvarer fra rammeavtaleleverandører. For prosedyre for bestilling av matvarer se kapittel 8.2.1 og 8.2.3

Leveransene er bekreftet mottatt ved attestasjon og anvisning av faktura. Attestasjon og anvisning på fakturaene er i henhold til kommunens oversikt. Leverandørene er underleverandører til rammeavtale med ASKO Hedmark AS.

Rammeavtale med ASKO Hedmark AS ble inngått våren 2013 etter å ha vært utlyst i TED databasen. Antatt verdi/omfang av kontrakten er angitt i forbindelse med utlysningen – Her gjelder rammeavtalebetingelser – vareanskaffelser utarbeidet av RIIG og alminnelige innkjøpsvilkår – handelsvarer utarbeidet av RIIG. Rammeavtalebetingelsene regulerer blant annet prisendringer, reklamasjon og lojalitet til rammeavtalen. Videre oppsigelse og tvistebehandling.

Norengros Dahle Medical AS:

Gjelder kjøp av medisinsk forbruksmateriell. Det var på tidspunktet for anskaffelsen ingen gyldig rammeavtale for varegruppen og kjøpet må regnes som en enkeltanskaffelse. Det er ikke lagt fram dokumentasjon på at det er innhentet priser fra flere leverandører.

Leveransene er bekreftet mottatt ved attestasjon og anvisning av faktura. Attestasjon og anvisning på fakturaene er i henhold til kommunens oversikt. Det bemerkes at konkurranse om ny avtale for medisinske forbruksvarer er lyst ut på Doffin databasen høsten 2015.

8.3 Innsamlet data – Medisinhåndtering

I forhold til medisinhåndtering er det innhentet data fra Roverud omsorgsenhet og Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter. Det er også gjennomført kontroller for å kunne vurdere hvordan rutinene på området fungerer i praksis. Ettersom det er noe forskjell på rutinene ved de ulike enhetene presenteres resultatene av kontrollen hver for seg.

8.3.1 Medisinhandling ved Roverud omsorgsenhet

Når det gjelder Roverud omsorgsenhet og kompetanse på legemiddelhandling har vi fått opplyst at det er enhetsleder som har ansvaret for rutiner og prosedyrer. Rekvisisjonsfullmakt er delegert til avdelingsleder for somatisk langtidsavdeling. Kommunen har rammeavtale med Apotek1 når det gjelder kjøp av medisiner. Apoteket leverer inntil 5 dager i uka, men vi har fått opplyst at det også er muligheter for spesiallevering i forhold til «fredagspasienter». Det er den enkelte lege som foreskriver medisiner. Dosering, tidspunkt. etc. fylles inn i Visma Profil⁵ systemet i modul for medisinkort gjeldene den enkelte pasient. Legen signerer så medisinkortet ved visitt. For bestilling av medisiner utarbeides det rekvisisjonsliste som godkjennes og signeres av lege. Ved hjemsending av pasient skrives epikrise som går til den enkelte pasienten sin fastlege.

Når det gjelder den enkelte ansatte sin kompetanse, har sykepleiere godkjenning i forhold til legemiddelhandling gjennom sin autorisasjon. Helsefagarbeidere må ha godkjent legemiddelkurs og oppfriskningskurs hvert femte år. Enheten fører oversikt over hvem som har tatt kurs når, og gir beskjed på begynnelsen av året til ansatte som må ta kurs i løpet av året. Kurset er web basert og tilbakemeldingen fra de ansatte som har tatt kurset er at man har lært mye. Gjennomgangen tar ca. 6 timer og man har et eget rom med PC på enheten som benyttes. Kurset avsluttes med en test som må bestås. Revisjonen har fått kopi av følgende rutiner/prosedyrer:

- Ansvar ved legemiddelhandling
- Bestilling av legemidler fra apotek
- Dosering av medisiner
- Signeringsliste: Rydding av medisintralle
- Signeringsliste: Renhold av medisintralle
- Kontroll av «ved behov» medisiner

Rutiner og prosedyrer er som tidligere nevnt, delvis utarbeidet i samarbeid med Langelandhjemmet, men man har også beskrivelser som er spesielt utarbeidet for Roverud omsorgsenhet. I forbindelse med intervju ble det informert om at det nå er kommet ny legemiddelforskrift som krever farmasøytisk tilstedeværelse. Enhetsleder er foreløpig usikker på hva dette vil innebære for Roverud omsorgsenhet, men dette vil måtte innarbeides i enhetens prosedyrer. Registrerte avvik på området følges opp, evalueres og lukkes når motvirkende tiltak er kommet på plass. Vi har ellers fått opplyst at det av og til foretas stikkprøver i forhold til at rutinene følges, men at dette ikke er satt i system.

Medisiner oppbevares i låst medisinrom og i låste medisintraller ved avdelingene. Det kasseres en del medisiner. Dette skjer i egne dunker som returneres til apotek. Ubrukte medisiner fra dosett kasseres alltid. Tilbereding av medisiner skjer på medisinrommet. Her er det tilstrekkelig plass, og det er mulig å få være i fred. Det er viktig ettersom dosering krever høy grad av konsentrasjon. Det er alltid to ansatte som gjennomfører ilegging i dosett. En som legger i dosettene, og en som kontrollerer i etterkant. Det signeres for gjennomført ilegging og kontroll på egen liste som henger på medisinrommet. Når det gjelder rutiner for utdeling av medisiner har vi fått opplyst at man alltid informerer pårørende når medisineringsen endres.

Når det gjelder narkotiske stoffer har man et strengt regelverk å forholde seg til. Omsorgssenteret fører regnskap med oversikt over legemidler i reseptgruppe A og B i henhold til lovkravene.

⁵ Kommunen benytter Visma profil pasientjournal, som blant annet har egen modul for medisinkort

Omsorgssenteret har imidlertid ikke opplevd å ha tilsyn på dette området. Kassasjon av denne typen legemidler skjer i egen forsendelse til apotek.

8.3.2 Detaljkontroller medisinhandling - Roverud omsorgsenhet

Hedmark Revisjon IKS har gjennomført en kontroll av hvordan rutinene for medisinhandling fungerer i praksis. Det er gjennomført kontroll av bestillingslister og rekvisisjon for kjøp av medisiner, samt avkvikting for mottatte medisinleveranser for juni og oktober 2015. Perm med skjema for utdelt «ved behov» medisin ble gjennomgått. Skjema for ilegging i dosett ble gjennomgått. Skjema for rydding og renhold av medisintralle for 2014 og 2015 ble gjennomgått. Regnskap for A og B preparater ble gjennomgått. Revisjonen fikk dessuten en kort omvisning slik at vi kunne se hvordan oppbevaring av medisiner foregår i praksis. Vi kan konkludere med følgende:

- Bestillinger spesifiseres i egen bestillingsliste som signeres av ansvarlig sykepleier og lege
- Pakksedler krysses av i forhold til bestillingsliste og det signeres for mottatte varer. Det gis opplysning om eventuelle restordre, feilleveranser etc. Restordre signeres for seg selv og dokumentasjon legges sammen med hoved-ordre.
- Skjemaer med opplysning om utdelt «ved behov» medisiner fylles ut pr. legemiddel og oppbevares i egen perm. Skjemaet gir opplysning om dato for utdeling, navn på pasient, hvorvidt medikamentet er lagt i dosett eller ikke, mengde og restbeholdning. Skjema signeres for utdeling samt for kontroll dersom medisin er lagt i dosett.
- Skjema for ilegging av dosett er hengt opp på medisinrommet. Det signeres for ilegging og gjennomført kontroll.
- Rydding og renhold av medisintralle gjennomføres en gang pr måned. Det varierer imidlertid om det signeres på skjemaet for gjennomføring.
- Alle uttak av A preparater dokumenteres ved utfylling av liste som viser dato, navn på pasient, type legemiddel, mengde gitt, mengde i rest og signatur. Listene tas vare på.
- Medisiner oppbevares innelåst og det er ytterligere begrensninger med hensyn til adgang til A og B preparater.

8.3.3 Medisinhandling ved Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter

Ved Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter har vi fått opplyst at det er legene som foreskriver medisiner. Dosering, tidspunkt etc. fylles inn og dokumenteres i Visma Profil. Herfra skrives det også ut pasientjournaler og medisinkort. For bestilling av medisiner utarbeides det rekvisisjonsliste som godkjennes og signeres av lege. Bestillingsliste fakses til apoteket, som leverer på faste dager.

Enhetsleder har delegert ansvaret for legemiddelhandlingen til en av teamlederne med sykepleierutdanning. Dette ansvaret innebærer blant annet å holde oversikt og kontroll med kompetansen til de som skal håndtere legemidler, avvikshåndtering og internkontrollen på området. Vi har fått tilgang til følgende rutinebeskrivelser og prosedyrer som ligger i «Kvaliteket»:

- Ansvar ved legemiddelhandling
- Fullmakt, utlevering av istandgjorte legemidler
- Utdeling av legemidler fra medisinskap

- Legemiddelhygiene
- Bestilling av legemidler
- Utdeling av legemidler
- Istandgjøring av legemidler
- Legemiddellister i Visma Profil
- Oppbevaring av legemidler
- Legemiddelutdeling uten ordinasjon fra lege

Medisiner oppbevares i låste medisinskap på medisinerrom og i låste medisintraller ved avdelingene. Kassasjon av medisiner skjer i egne plomberte dunker som returneres til apotek. Tilbereding av medisiner skjer på medisinerrommet. Her er det tilstrekkelig plass, og det er mulig å få være i fred. Det er viktig ettersom dosering krever høy grad av konsentrasjon. Doseringen kontrolleres alltid av en annen ansatt i etterkant. Ved Skyrud omsorgssenter har vi fått opplyst at man for de fleste av beboerne får multidose fra apotek⁶.

Når det gjelder narkotiske stoffer har man et strengt regelverk å forholde seg til. Det føres regnskap med legemidler i reseptgruppe A og B. Det har imidlertid ikke vært eksternt tilsyn på dette området. Men man har hatt internrevisjon på området. Kassasjon av denne typen legemidler skjer i egen forsendelse til apotek. A preparater leveres inn i esker med pasientens navn på. Skriftlige prosedyrer vedrørende medisinbehandling ligger på Kvaliteket.

8.3.4 Detaljkontroller medisinbehandling – Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter

Hedmark Revisjon IKS har gjennomført en kontroll av hvordan rutinene for medisinbehandling fungerer i praksis. Det er gjennomført kontroll av bestillingslister og rekvisisjon for kjøp av medisiner, samt avkvikting for mottatte medisinleveranser for oktober 2015. Rutine for utfylling av skjema for utdelt «ved behov» medisin ble gjennomgått. Prosedyre for ilegging i dosett ble gjennomgått. Skjema for rydding og renhold av medisintralle for 2015 ble gjennomgått. Regnskap for A preparater ble gjennomgått. Revisjonen fikk dessuten en kort omvisning slik at vi kunne se hvordan oppbevaring av medisiner foregår i praksis. Vi kan konkludere med følgende:

- Bestillinger spesifiseres i egen bestillingsliste som signeres av ansvarlig sykepleier og lege
- Pakksedler krysses av i forhold til bestillingsliste og det signeres for mottatte varer. Det gis opplysning om eventuelle restordre, feilleveranser etc. Restordre signeres for seg selv og dokumentasjon legges i apotekpermen. Ettersom dokumentasjonen legges i perm fortløpende kan det være vanskelig å holde oversikt over bestilling og mottak. All dokumentasjon for den enkelte bestilling bør samles, for eksempel stiftes sammen, når hele bestillingen er effektivt
- Skjemaer med opplysning om utdelt «ved behov» medisin fylles ut for den enkelte pasient og oppbevares i medisinpermen på avdelingen. Skjemaet gir opplysning om dato for utdeling, navn på pasient, navn på medikamentet, mengde og restbeholdning. Skjema signeres for utdeling.
- Skjema for ilegging av dosett ligger i medisinperm på den enkelte pasient. Det signeres for ilegging og gjennomført kontroll.

⁶ Multidose er tabletter og kapsler pakket maskinelt i poser for hvert doseringstidspunkt

- Hygiene, datosjekk, kontroll medisinrom. Vask, datosjekk skal gjennomføres en gang pr. måned (inkl. også medisintraller). Kontroll av A-preparat hver uke. Det er i liten grad signert for vask. Det er også huller mht. signering for datosjekk og kontroll av A-preparater.
- Kontroll av temperatur i medisinrom (romtemperatur og temperatur i kjøleskap). Fylles ut, men ikke hver dag. Det er registrert temperatur i kjøleskap som avviker fra det anbefalte. Avvikene er ikke registrert i avvikssystemet.
- Alle uttak av A preparater dokumenteres ved utfylling av liste som viser dato, navn på pasient, type legemiddel, mengde gitt, mengde i rest og signatur. Listene tas vare på og arkiveres pr. år
- Medisiner oppbevares innelåst og det er ytterligere begrensninger med hensyn til adgang til A preparater.

8.4 Innsamlet data - Kjøkkendrift

Kjøkkenet ved Langelandshjemmet er sentralkjøkken for kommunen og har 9 årsverk. Herfra produseres det, og leveres varmmat til alle institusjonene i kommunen. I tillegg tilberedes alle måltider til beboerne ved Langelandshjemmet. Det produseres også porsjonspakninger som kjøres ut til hjemmeboende med behov for pleie (ca. 1300-1400 pr. mnd.). Det leveres også mat til rådhuskantina ved spesielle anledninger. Kjøkkenet har egen bil og ansatt som leverer mat.

Kostnaden til levering av mat til andre institusjoner i kommunen, belastes den enkelte enhet etter en fordelingsnøkkel fastsatt av økonomiavdelingen i kommunen. Kostprisen pr. person ble fastsatt til 150 kr. i 2008 og er justert i henhold til tall fra statsbudsjettet etter dette. Prisen er beregnet på grunnlag av kostnad til råvarer, lønn, utkjøring av mat og administrative kostnader

For levering av mat til hjemmeboende faktureres den enkelte i henhold til priser fastsatt av kommunestyre. Porsjonene levers i ½ porsjon, hel porsjon og stor porsjon. Årsaken til at man har ulik størrelse på porsjonene er at man da i større grad kan tilpasse leveransene i forhold til hva den enkelte spiser, og unngå at brukerne oppbevarer mat slik at den blir dårlig når de skal spise den. Prisene ble sist behandlet i kommunestyre høsten 2014. Kjøkkensjefen bisto med utredningen av saken. Prisen er ikke ment å skulle dekke inn produksjonskostnadene. Vi har fått opplyst at dette var et bevisst valg av kommunestyret da tilbudet i sin tid ble innført. Når det gjelder levering av mat til rådhuskantina faktureres dette fra gang til gang internt, og det er anskaffelseskostnad som gjelder. Ellers bestiller rådhuskantina i stor grad sine varer selv.

Kjøkkenet er opptatt av effektiv drift, og det å unngå sløsing og å redusere svinn. Som eksempel har man gått over fra å lage ferdig påsmurt mat til den enkelte, til å sette ut fat med pålegg og brød til beboerne slik at disse får smøre og velge maten selv. Dette har etter hva vi har fått opplyst, ført til at det kastes mindre mat. Det er lagt opp til en 5 ukers meny som går over hele året, dog med noen sesongbetonte variasjoner. Når det gjelder belegg ved avdelingene, er dette i tillegg ganske stabilt. Dette gjør at det er mulig å planlegge innkjøpene med hensyn til mengde og holdbarhet. Ellers merkes alle lagervarer slik at det eldste brukes først. Merkingen er også viktig i forhold til eventuell tilbakekalling av matvarer fra leverandørene sin side.

På forespørsel fra revisjonen vedrørende eventuell ordning rundt ansatte som også spiser av mat tilberedet fra kjøkkenet, fikk vi informasjon om at ansatte sitter og spiser sammen med beboerne.

Dette ansees som en del av jobben, med fokus på mestring for pasientene og det sosiale rundt det. Dette viser seg også å virke beroligende på enkelte pasienter.

Kjøkkenet er i likhet med Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter forøvrig ISO sertifisert i henhold til ISO 9001:2008. Mattilsynet har imidlertid stilt krav om at kjøkkenet skal ha sitt eget kvalitetssikringssystem. Kjøkkenet har av den grunn utarbeidet en omfattende kvalitetsperm som omhandler alle prosedyrer rundt håndtering av mat, og som ikke er lagt inn i «Kvaliteket». Alle ansatte ved kjøkkenet er faglærte. Nyansatte må sette seg inn i det som står i kvalitetspermen og signere for dette.

I kvalitetspermen finnes videre informasjon om organisering og arbeidsfordeling, gjeldene regelverk, revisjon, avviksbehandling og grenseverdier. Videre finnes det informasjon om hvordan kvalitetssystemet er utarbeidet, og prosedyrer for de ulike gjøremål ved kjøkkenet. Det finnes også en HACCP – risikovurdering med tilhørende handlingsplan. Kvalitetspermen inneholder videre ulike skjema, tilsynsrapporter og møtereferater.

Kjøkkenet benytter AIVO kostberegningssystem. Dette systemet benyttes av alle som bestiller mat fra kjøkkenet og har gjort dette enklere og mer oversiktlig. Det var et problem tidligere at det ble lagt inn bestillinger på menyer og dietter når nye beboere kom inn på sykehjem, men de ble sjelden annullert når beboere døde eller ble utskrevet, og det ble fort et misforhold her. Systemet benyttes også til å beregne næringsinnhold i menyene og er en hjelp til å holde oversikt over dette. Det vil likevel være slik at man ikke har full kontroll med hva den enkelte virkelig spiser.

Kjøkkendriften er gjenstand for jevnlig tilsyn fra Mattilsynet og det ble senest gjennomført tilsyn sommeren 2015. Rutiner, prosedyrer og risikovurderinger i kvalitetspermen er sentrale i Mattilsynets gjennomgang. Kjøkkenet har også annen ekstern gjennomgang og kontroll av internkontrollrutinene. Rentokil Initial har gjennomført en slik kontroll i 2015.

Når det gjelder brukerundersøkelser og pårørendeundersøkelser gjennomføres det slike hvert annet år for hele kommunen. Resultatet presenteres pr. enhet og det ble sist gjennomført brukerundersøkelse i 2014.

Postkjøkken ved Roverud omsorgsenhet og Skyrud omsorgssenter:

Begge enhetene får tilkjørt mat fra sentralkjøkkenet på Langelandhjemmet. Det utarbeides bestillingsliste til kjøkkenet hver måned. Kaldvarer mottas en gang i uka og oppbevares på lager ved enhetene. Varmmat kommer på tralle til hver etasje/avdeling. Der den pakkes ut og ordnes. Enhetene har egne ansatte som har kommunikasjon med hovedkjøkkenet, men det er de enkelte ansatte som er på jobb den aktuelle dagen som tar i mot varene og pakker ut. Det har skjedd at det brukes uforholdsmessig mye tid på klargjøring av mat. Kostnaden til mat belastes enhetens budsjett etter en fastsatt fordelingsnøkkel.

8.4.1 Oppsummering detaljkontroller – kjøkkendrift

Hedmark Revisjon IKS har gjennomført en kontroll av hvordan rutinene for kjøkkendrift fungerer i praksis. Det er gjennomført kontroll av dokumentasjon i forbindelse med mottakskontroll og sporing av næringsmidler. Videre dokumentasjon av temperaturkontroll i kjøøl, frys og vaskevann samt mottak av mat på postkjøkken. Vi har også fått oss forelagt rapporter fra tilsyn fra Mattilsynet og Rentokil

Initial samt resultater fra siste gjennomførte brukerundersøkelse. Revisjonen fikk dessuten en kort omvisning slik at vi kunne se hvordan kjøkkendriften foregår i praksis. Vi kan konkludere med følgende:

- Mottakskontroll og sporbarhet av næringsmidler. Kontrollert skjema for august 2015. Vareleveransene merkes med omløpsnummer ved mottak og føres inn i skjema fortløpende. Det krysses av for om mottatte varer er ok. Det finnes noen huller med hensyn til temperaturkontroll. Det er ikke avdekket avvik, og det er signert for samtlige mottak.
- Skjema for kontroll av temperatur i kjøll, frys og vaskevann er hengt opp og fylles ut fortløpende
- Skjema for mottak av mat på postkjøkkenet er hengt opp der konteinere kobles til strøm. skjemaet fylles ut og signeres (Skrud).
- Resultat fra tilsyn fra Mattilsynet og Rentokil Initial. Mattilsynet gjennomførte tilsyn i juni 2015. Kjøkkenet fikk pålegg om å revidere fare-analysen og flytskjema samt å justere internkontrollsystemet i henhold til dette. Pålegget er gjennomført og avviket er lukket/avsluttet fra Mattilsynets side. Rentokil Initial gjennomførte kontroll i september 2015. Det ble gjort en liten påpekning i forhold til vedlikehold av hyller på tørrvareleger og varemottaksdør (alvorlighetsgraden på avvik er kategorisert som 1. liten påpekning, 2. Forbedringspunkt, og 3. strakstiltak).
- Resultat brukerundersøkelse 2014: For kjøkkenet sin del har man oppnådd en score på 3,6 til 5,6 (på en fornøydhetsskala fra 1-6 der 1 er dårligst og 6 er best) på spørsmålene som omhandler måltider/mat. Man får jevnt over gode resultater når det gjelder hvor fornøyd man er med den maten som serveres. Det er noe dårligere resultater på fleksibilitet i forhold til hva og når man spiser, samt informasjon om hva som er på menyen.

8.5 Revisors vurdering

I det følgende vurderes de utvalgte enhetene sin internkontroll innen innkjøp, medisinbehandling og kjøkkendrift

8.5.1 Innkjøp

Når det gjelder hvorvidt enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivare tatt for innkjøp, vurderer vi at innkjøpsreglementet legger opp til at enhetene skal ha interne retningslinjer for innkjøp. Det er etter hva vi kan forstå ikke noe krav til rapportering på hvordan dette blir ivare tatt og hvordan eventuelle rutiner og prosedyrer fungerer. Innkjøp er videre et område hvor det i liten grad rapporteres avvik i «Kvalitet». Etter revisors vurdering er innkjøp et område hvor det i liten grad rapporteres oppover i systemet. Årsaken kan være at det mangler prosedyrer, at prosedyrene ikke er tydelige nok, eller at det aldri oppstår avvik. Innkjøp er imidlertid et område hvor det er enkelt for kommunen selv å ta stikkprøver i forhold til hvorvidt regelverk og rutiner følges.

Vi har vurdert om kommunen har klare regler for delegasjon av myndighet og roller i forhold til innkjøp og kontraktsoppfølging, og om det er en hensiktsmessig arbeidsfordeling på området. Når det gjelder delegasjon av myndighet i forbindelse med bestilling, attestasjon og anvisning, så holdes det oversikt over hvem som til enhver tid er tildelt myndighet til å attestere fakturaer og å gi betalingsordre, og anviser mottatt faktura. For alle som skal stå for bestilling, attestasjon eller anvisning, fylles det ut eget

skjema som signeres av enhetsleder. Revisor anser kommunens interne regler til å være klare i forhold til hvem som har myndighet til å gjøre hva. Vi har fått innspill på at når det er mange som er delegert innkjøpsmyndighet, så øker dette muligheten for at regelverket og inngåtte avtaler ikke blir fulgt. Revisor mener det er verdt å vurdere antall som er delegert innkjøpsmyndighet, og å holde dette på et så lavt nivå som mulig. Det må samtidig sikres at de som er delegert myndighet får nødvendig opplæring og informasjon

Når det gjelder oppfølging av kontrakter har vi sett spesielt på rutiner i forbindelse med bygge- og vedlikeholdsprosjekter og rammeavtaler. I forhold til bygge- og vedlikeholdsprosjekter benyttes standard kontrakter som har egne punkter vedrørende oppfølging underveis. Det avholdes byggemøter hvor status og behov for endringer kan tas opp til behandling, noe som fremgår av referater fra denne typen møter som er innhentet i forbindelse med revisjonsprosjektet. Det er viktig å dokumentere denne typen kontakt med leverandør, og at en beskrivelse av nødvendige endringer tydelig fremkommer av referatene.

I forhold til rammeavtaler fant vi at kommunen benytter rammeavtaler som ikke lenger er gyldige. Det er kommunens ansvar å sørge for at det finnes gyldige rammeavtaler på den typen innkjøp hvor dette er naturlig. Når det gjelder oppfølging av rammeavtalene sier innkjøpsrutinene for tjenesteområde helse og omsorg at de enkelte rammeavtaleleverandørene skal evalueres årlig. Vi har ikke inntrykk av at dette er fulgt opp i det siste. Til gjengjeld gjennomfører RIIG statusmøter med de store leverandørene 1 – 2 ganger i året. Vi mener man bør opptre samordnet her, og sikre at status i forhold til kontrakter følges opp på en forsvarlig måte.

Ellers er e-handel tatt i bruk, men for kun et begrenset antall leverandører. E-handelssystemet kan gjøre det enklere å administrere de ulike rollene i forbindelse med innkjøp, og sannsynligvis også effektivisere innkjøpsprosessene. Vi ser at man med fordel kan ta systemet i bruk i større grad enn i dag.

Det er anbefalt at kommunen har formaliserte (det vil si skriftlige) rutiner for innkjøp som skiller mellom rammeavtaler, direkteanskaffelser og avrop på rammeavtaler. Innkjøpsreglementet er i denne sammenheng sentralt og gir felles regler for alle som skal gjøre innkjøp i kommunen. RIIG har en del informasjon om innkjøp tilgjengelig på sine internettsider og det finnes også skriftlige rutiner som benyttes i de ulike sektorer/ på de ulike enheter. Vi kan ikke se at det finnes noen egen prosedyre for avrop på rammeavtaler. Det er å anta at en slik prosedyre vil kunne variere etter hva slags kjøp det er snakk om. For håndtverkertjenester kan det for eksempel være behov for å utarbeide en egen kontrakt for enkeltoppdrag innen rammeavtalen. I andre tilfeller kan det være snakk om at man bruker e-handelssystem eller bestiller fra leverandørens internettsider

Vi mener det ville være hensiktsmessig å utarbeide felles rutiner og prosedyrer som gjelder for hele kommunen og hvor man har en egen beskrivelse og prosedyre for utlysning, inngåelse og oppfølging av rammeavtaler. Videre bør man ha en egen prosedyre for avrop på rammeavtaler, samt en felles prosedyre for enkeltanskaffelser.

Et kriterie i forbindelse med innkjøp er at rutinene er kjent av de som skal benytte de, og at de sikrer at anskaffelser skjer i henhold til anskaffelsesregelverket. Det er vårt inntrykk at enhetsledere, og de

ansatte med innkjøpsmyndighet som vi har vært i kontakt med i forbindelse med prosjektet, har kjennskap til de grunnleggende bestemmelser i anskaffelsesregelverket. Videre at de i hovedsak kjenner til innkjøpsreglementet og de rutiner som gjelder for kommunen. Det varierer imidlertid hvor godt man er inne i temaet, og om man forstår hensikten med regelverk og rutiner. Ettersom enhetene og enhetslederne har et ansvar for de lokale rutinene er det viktig med kunnskap om dette.

Det varierer fra enhet til enhet om de som har innkjøpsmyndighet har deltatt på kurs eller opplæring i regelverk og/eller i forhold til rutiner. Vi mener det er viktig med opplæring på området, og det kan også være aktuelt med opplæring og kursing i forbindelse med innføring av e-handelssystem.

Hvorvidt kommunen har rutiner som sikrer at dokumentasjon i forbindelse med innkjøpene oppbevares på en hensiktsmessig måte er vurdert ut fra den dokumentasjon som er samlet inn i forbindelse med prosjektet. Vi vurderer at dokumentasjon i forbindelse med gjennomføring av konkurranse og oppbevaring av denne ser ut til å fungere tilfredsstillende. Når det gjelder dokumentasjon i forbindelse med oppfølging av leverandører og avtaler har vi forstått at det er mer tilfeldig hva som blir tatt vare på, og hva som ikke blir det. Denne typen dokumentasjon er viktig i forhold til oppfølging av leveransen, og da i forhold til kontrakt og historikken rundt den enkelte leverandør. At dokumentasjon tas vare på kan spille en viktig rolle dersom det for eksempel skulle oppstå uenighet. Det er revisors vurdering at dette kan vektlegges i større grad enn hva som er tilfellet i dag.

Kommunen bør ha et system for oppbevaring av rammeavtaler, og at gyldige avtaler er tilgjengelige for de som skal benytte dem. Vi har fått opplyst at rammeavtalene finnes på kommunens intranettsider. Oppdatert oversikt finnes også på RIIG sine hjemmesider sammen med informasjon om regelverket, diverse standardavtaler, maler og veiledere. Kommunen har også avtaler som er inngått og brukes av enkelte enheter. KKEiendom har for eksempel egne avtaler på håndverkertjenester for de bygg og anlegg de har ansvaret for. Disse avtalene er ikke nødvendigvis kjent for andre enheter i kommunen. Det bør etter vår mening vurderes om det finnes slike avtaler som flere enheter i kommunen kunne benyttet. Den enkelte innkjøper skal i henhold til innkjøpsprosedyrene kontrollere om det finnes rammeavtaler for den varen eller tjenesten som man planlegger å kjøpe. Da er det viktig at oversikten er lett tilgjengelig. Det er imidlertid vår vurdering at gyldige avtaler i stor grad er tilgjengelig for de som skal benytte dem.

Før en anskaffelse gjennomføres, bør det foretas et forsvarlig anslag over det samlede beløp som kommunen kan komme til å betale for en anskaffelse/kontrakt. Dette er blant annet avgjørende for å sikre at korrekt innkjøpsprosedyre benyttes, og at riktig regelsett legges til grunn. For KKEiendom vil det vanligvis ligge til grunn en budsjetttramme for de anskaffelsene som skal gjøres. Dette gjelder uansett om det er snakk om et bygge- og vedlikeholdsprosjekt eller om det er inngåelse av rammeavtaler. Resultatet fra vår gjennomgang av anskaffelser indikerer at enheten har rimelig oversikt over dette.

De andre enhetene vi har vært i kontakt med benytter i stor grad rammeavtaler som er felles for flere kommuner. Dette er store kontrakter hvor innkjøpsprosessen styres av RIIG og antatt mengde/omfang angis i forbindelse med utlysingen. Vi ser at rapporter fra e-handelssystemet vil kunne være et viktig

informasjonsgrunnlag i forhold til verdsettelsen av rammeavtalene, ettersom det her er mulig å se hva og hvor mye som kjøpes inn fra kommunens side.

Hvorvidt kontraktsbestemmelser i forbindelse med kommunens anskaffelser er angitt i konkurransegrunnlaget, har vi fått opplyst at så er tilfelle. I vår gjennomgang av utvalgte anskaffelser er dette kontrollert og det er ikke funnet avvik. Vi har også fått opplyst at kontraktene vanligvis vil inneholde regler om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse. Dette er også kontrollert i vår gjennomgang av utvalgte anskaffelser, og det er ikke funnet avvik

Ut fra utarbeidede revisjonskriterier skal det vurderes om kommunen har skriftlige rutiner for oppfølging av innkjøpskontrakter, herav mottak av varer og tjenester samt attestasjon. Videre om rutinene er kjent av de som skal benytte de og at de følges. Det er vår oppfatning at enhetene har rutiner for mottak av varer og tjenester, attestasjon og anvisning. Det vil variere fra enhet til enhet om man har skriftlige rutiner for varemottak. Når det gjelder attestasjon og anvisning beskriver økonomireglementet hva slags ansvar som er tillagt disse oppgavene.

Når det gjelder annen oppfølging av innkjøpskontrakter er det vår oppfatning at det vil det være behov for ulike rutiner ut fra typen anskaffelser som gjøres. Skriftlige rutiner på området bør således være tilpasset dette. Vi mener man med fordel kunne hatt skriftlige rutiner når det gjelder for eksempel oppfølging og ferdigstilling av bygge- og vedlikeholdsarbeider. Andre eksempel er varemottak og behandling av restordre og/eller feilleveranser.

Hvorvidt kommunen har rutiner for oppfølging og evaluering av rammeavtaleleverandører og leverandører som har langtidskontrakter med kommunen, har vi fått opplyst at kommunen stiller med representanter i ulike brukerutvalg innen forskjellig varegrupper og rammeavtaleområde. De enkelte enheter oppfatter at de har mulighet til å komme med innspill dersom de er misfornøyd med de varene som blir levert, og de føler de har mulighet til å påvirke i forhold til kravspesifikasjon etc. Dette gjelder for de rammeavtalene som er administrert av RIIG. Fra RIIG har vi videre fått opplyst at man har oppfølgingssamtaler med leverandørene med jevne mellomrom. For avtaler som kommunen administrerer selv, finnes ikke tilsvarende systematikk i forhold til oppfølging, noe vi mener man bør vurdere.

8.5.2 Medisin håndtering

I forhold til om enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og for risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivarettatt for medisin håndtering, har vi fått opplyst at enhetene rapporterer avvik i «Kvaliteket». Etter revisors vurdering er medisin håndtering et område der avviksrapporteringen synes å fungere. Det vil likevel være et spørsmål om alle avvik rapporteres ettersom rapporteringssystemet, ute i enhetene, oppfattes som noe tungvint å benytte og at terskelen for å rapportere avvik av den grunn øker. Enhetene gjennomfører ellers ingen rapportering til for eksempel rådmannsnivået, i forhold til det internkontrollarbeidet som gjøres på området. Det varierer også hvordan det jobbes med risikovurderinger og tiltak for å redusere risiko ved de ulike avdelingene. Vi vurderer at man vil ha nytte av samarbeid mellom enhetene for å vurdere risiko og utvikle hensiktsmessige prosedyrer. Vi ser imidlertid at det er begrenset med ressurser til denne typen arbeid.

Vi har kartlagt rolle-, og ansvarsfordeling i forhold til rekvirering av legemidler og vurdert om denne er klar. Det er enhetslederne som har det overordnede ansvar for rutiner og kompetanse i forhold til legemiddelhåndtering. Den praktiske gjennomføringen er imidlertid delegert til team- eller avdelingslederne som har sykepleierbakgrunn. Disse mellomlederne har også som oppgave å sikre at andre ansatte ved enheten som skal håndtere medisiner, har formell kompetanse i orden. Bestillingene godkjennes forøvrig av lege som signerer før listene sendes til apotek.

Vi vurderer at rolle- og ansvarsfordelingen er i henhold til regelverket. Når det gjelder bestillingsrutiner og oversikt over kompetanse til de som har myndighet til å håndtere medisiner er disse rutinene kontrollert av oss og ser ut til å fungere tilfredsstillende.

Et av kriteriene på dette området er om kommunen tilfredsstiller kompetansekravet i forhold til å kunne ordinere legemidler gjennom virksomhetens egne prosedyrer. Vi kan slå fast at det vanligvis er leger som ordinerer legemidler til den enkelte pasient. Det vil si type medisin, mengde og tidspunkt. Enhetene har likevel egne rutiner for utdeling av «ved behov» medisiner. Man holder oversikt over ansatte som tilfredsstiller kravet, og det er kun autorisert personell, og/eller personell med godkjenning som deler ut. All utdeling registreres manuelt og i Visma Profil. Ut fra dette vurderer vi at kompetansekravet er ivaretatt

Når det gjelder hvorvidt kommunen har skriftlige rutiner for å sikre ansatte sin kompetanse i forhold til legemiddelhåndtering og sørger for at helsepersonell som håndterer legemidler til enhver tid, har tilstrekkelig kompetanse, så fører som tidligere nevnt den enkelte enhet oversikt over personell som har kompetanse/delegert myndighet til å håndtere legemidler. Sykepleiere har kompetanse/myndighet ut fra sin autorisasjon, mens øvrig personell må ha godkjent legemiddelkurs og delegasjonsbevis. Rutinene rundt dette er kontrollert av oss, og vurderes å fungere.

Rutiner og ansvar på området er også nedfelt i egne prosedyrer – «Ansvar ved legemiddelhåndtering». Vi har forstått det slik at enhetene tidvis sender ansatte på kurs for faglig oppdatering og opplæring på området. Kursbudsjettet er ikke stort, men har til nå vært tilstrekkelig. Vi oppfatter at enhetsledelsen vurderer behovet for kompetanse og tilpasser muligheten for og ønske om opplæringstiltak ut fra dette. Revisor vurderer kommunens rutiner for oppfølging av kompetansekrav til ansatte som skal håndtere legemidler som tilfredsstillende

Det er et kriterie hvorvidt kommunen har ajourholdte skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering som omfatter prosedyre for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering. Vi har kartlagt at enhetene har en del skriftlige prosedyrer. Det varierer imidlertid fra enhet til enhet hvor godt man er utstyrt med denne typen verktøy. Det er videre, etter hva vi kan forstå, i liten grad gjennomført systematiske risikovurderinger i forhold til hvilke prosedyrer man trenger og hva slags risiko prosedyrene skal redusere. Hvorvidt prosedyrene evalueres varierer også fra enhet til enhet. Ved Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter har man egen internrevisjonsordning som følger opp hvordan prosedyrene brukes og fungerer. Ved Roverud omsorgsenhet gjennomføres det stikkprøver på rutinene, men ikke systematisk. Når det gjelder avvikshåndtering benyttes avviksmodulen i «Kvalitetet» ved begge enheter.

Revisors oppfatning at det kan jobbes mer systematisk med å utarbeide prosedyrer på området. Det bør i denne forbindelse gjennomføres risikovurderinger som grunnlag, og man bør ha egne skriftlige rutiner for oppfølging og kontroll med at fastlagte prosedyrer følges og fungerer som forutsatt. Vi mener videre at dette er et område hvor man med fordel kan samarbeide enheter i mellom, og dra nytte av hverandres erfaringer, og allerede utarbeidede prosedyrer

I forhold til om legemidler oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende, er det revisors oppfatning at enhetene har gode rutiner. Det er begrenset tilgang til medisinerrom og medisintraller, og ytterligere begrensinger til legemidler i reseptgruppe A. Man har også fokus på at den enkelte beboer ikke kan ha medisiner liggende som andre kan få tak i. Samtidig har man systemer som gjør at man får tilgang til medisiner når det er behov for det, også når det haster. Revisor vurderer at oppbevaringen av legemidler er forsvarlig.

Kommunen må ha et system for håndtering av legemidler i reseptgruppe A og B. Det er vår erfaring at medisiner i denne kategorien ordineres av lege og at det holdes oversikt over hvem som har fått hvilke typer medisiner, når og av hvem. I noen tilfeller dokumenteres også virkningen av medisinen. Det foretas manuell registrering samt at opplysningene føres inn i Visma Profil. Det er kun sykepleiere som har tilgang til A preparatene og for disse holdes nøye oversikt over beholdningen. Det varierer om enhetene har skriftlige rutiner i forhold til utdeling av medisiner. Ved kassasjon av A preparater er legemidlene merket med navn på pasient. Vi har gjennomført kontroller i forhold til hvordan rutinene fungerer på dette området og det er revisors oppfatning at enhetene utviser aktsomhet ved håndtering av A og B preparater.

Det er også et kriterie som sier at lagerbeholdningen av narkotiske stoffer skal 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. I forbindelse med besøk ved enhetene har vi hatt omvisning i forhold til hvordan medisiner oppbevares. Det er revisors vurdering at lagerbeholdningen av narkotiske stoffer holdes lavt. Når det gjelder kontroll med lager og lagerbevegelser kan vi konstatere at det for A preparatene holdes nøye oversikt over beholdningen, og at man kan til enhver tid kan legge fram dokumentasjon i forhold til hvor stor beholdning man har. Detaljnivået på dokumentasjonen er på personnivå. Vi mener også at man kan skaffe oversikt over bruk og beholdning av B preparater, men dette vil det være noe mer omstendelig å oppsummere.

I forhold til om kommunen har rutiner som kvalitetssikrer informasjon om pasientens legemiddelbruk ved innleggelse, utskrivning og overføring internt i virksomheten, har vi fått opplyst at ved hjemsending av pasient skrives epikrise som går til den enkelte pasient sin fastlege. Vi har også fått opplyst at pleiepersonellet informerer pårørende om endringer. Enhetene benytter Visma Profil til føring av pasientjournal, og all bruk av medisiner under oppholdet registreres her. Dette i tillegg til de manuelle registreringene som skjer ute på avdelingene. Vi har ikke sett noe skriftlig prosedyre på dette, og det burde man kanskje hatt ettersom dette har med pasientenes sikkerhet å gjøre.

Kommunen bør ha rutiner som sikrer at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte. Vi kan konstatere at medisiner i utgangspunktet blir gitt til pasientene fra dosett. Dosetten er merket med navn på pasient, og skal inneholde riktig dose medisin som gis til pasienten på fastsatte tidspunkter. Den enkelte pasient/beboer har også et medisinkort som viser hva den enkelte

skal ha av medisiner, når og på hvilken måte. Enhetene har eget opplegg i forhold til utdeling av «ved behov medisiner» der eget skjema fylles ut. I forbindelse med besøk ved enhetene har vi kontrollert hvordan utdeling av medisiner dokumenteres, og rutinene på dette synes å fungere godt. Ved en av enhetene har vi sett at man har skriftlig prosedyrer i forhold til utdeling av legemidler. Etter revisors oppfatning burde man hatt slike prosedyrer ved alle enheter hvor det deles ut medisiner.

Når det gjelder hvorvidt kommunen har rutiner og lokaler som sikrer at legemidler tilberedes på forsvarlig måte har vi fått opplyst at ilegging i dosett skjer på medisinrommene. Enhetene har skriftlige prosedyrer for dette som, så langt vi har kunnet se, følges. Når det gjelder annen tilberedning av medisiner skjer også dette på medisinrom. I forbindelse med besøk hos enhetene har vi fått omvisning for å se hvordan medisinhåndteringen foregår i praksis. Det er vår oppfatning at enhetene har lokaler som er praktisk tilrettelagt for denne typen gjøremål.

Det finnes prosedyrer for renhold og rydding av medisinrom og i medisintraller. Vi vurderer at det er sannsynlig at rutinene følges. Vår gjennomgang viser imidlertid at det ikke alltid signeres for gjennomført jobb.

8.5.3 Kjøkkendrift

Vi har gjennom intervjuer innhentet opplysninger om enhetenes eventuelle rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for kjøkkendriften. Det er internkontroll ved sentralkjøkkenet som har vært vårt fokus i denne undersøkelsen. Når det gjelder internkontrollsystemet ved sentralkjøkkenet så finnes dette i egen kvalitetsperm, som er adskilt fra kommunens kvalitetssystem «Kvaliteket». Kvalitetspermen skal tilfredsstille Mattilsynet krav, og tilsynet krever at kjøkkenet skal ha sitt eget kvalitetssikringssystem. Det er således kvalitetspermen som prioriteres fra enheten sin side. Kjøkkenet rapporterer imidlertid avvik i «Kvaliteket». Det er registrert kun to avvik i 2015 og begge er lukket. Vi har fått tilbakemelding på at avviksmodulen i «Kvaliteket» er noe tungvint å bruke, og at terskelen for å melde avvik av den grunn, øker.

Vi vurderer at enheten ikke har noen rapportering av internkontrollarbeidet utover dette. Vi ser at det er rasjonelt for enheten å forholde seg til kvalitetspermen som man uansett må ha for å tilfredsstille Mattilsynets krav. For at kommunen skal kunne innføre et helhetlig internkontrollsystem vil det, etter revisors oppfatning, være nødvendig å innarbeide internkontrollen ved kjøkkendriften i kommunens felles internkontrollsystem.

Det er fastsatt et kriterie i forhold til om kommunen har rutiner for menyplanlegging, bestilling, varemottak og oppbevaring som sikrer best mulig utnytting av matvarene og for å unngå svinn. Vi konstaterer at kjøkkenet har rutiner som tar hensyn til god utnytting av matvarer, at man tenker økonomi og at man unngår svinn. Ved gjentagende meny vil man opparbeide seg erfaring med bestillingene og produksjonen slik at minst mulig går til spille. Man har også rutiner som gjør at de eldste matvarene benyttes først. For kald-mat har man erfart at separate fat med brødskeer og pålegg, som beboerne smører selv, har ført til at det kastes mindre mat.

Det at man ved sykehjemmene har som rutine at minst en av de ansatte sitter sammen med beboerne gjør videre at man har en viss oversikt over matinntaket til den enkelte. Differensierte porsjoner til

hjemmeboende er videre et tiltak for å ivareta matsikkerheten. Dette er også et viktig tiltak i forhold til å gi en kvalitativt god tjeneste til kommunens eldre og pleietrengende.

I forhold til om kommunen har interne kontrollrutiner og gjennomfører risikovurderinger i henhold til bransjestandard har vi fått opplyst at interne kontrollrutiner og risikovurderinger i forhold til kjøkkendriften er nedfelt i form av dokumentasjon i kvalitetspermen. Permen er også utgangspunktet når Mattilsynet gjennomfører system- og/eller detaljkontroller ved kjøkkenet. Kvalitetssystemet er nylig vurdert og funnet i orden av Mattilsynet, jfr. rapport som er lagt fram for revisor. Det finnes i tillegg rutinebeskrivelser for håndtering av mat ved utkjøring og ved de enkelte postkjøkken.

Kjøkkenets hygienerutiner er også gjennomgått av ekstern kontrollør. I tillegg antar vi at kjøkkenet også kan bli underlagt internrevisjon i forhold til oppfølging av ISO sertifiseringen som gjelder for Langelandhjemmet og Skyrud omsorgssenter. Med bakgrunn i disse forhold vurderer vi at kjøkkenet har tilfredsstillende interne kontrollrutiner, og dokumenterte risikovurderinger

Vi har innhentet opplysninger i forhold til om kommunen sørger for at det gis opplæring av alle ansatte som håndterer mat med hensyn til å unngå svinn og å sikre at brukerne får nok, trygg og næringsrik mat. Vi har i denne forbindelse fått opplyst at alle ansatte ved kjøkkenet har fagutdanning. Det vil si at de skal ha hatt opplæring i forhold til hygiene, planlegging og produksjon av trygg og sunn mat med riktig næringsinnhold. Alle nytilsatte må sette seg inn i det som står i kvalitetspermen, og signere for at man har lest og forstått det som står i denne. Vi har ikke oppfattet at det, utover dette, gjennomføres opplæringstiltak i særlig grad. Vi har forstått det slik at fokus på rasjonell mathåndtering har økt blant de ansatte på kjøkkenet ved at det ved bestilling kommer opp priser på de varene som bestilles. Dette er etter vår oppfatning med å skape gode holdninger. Når det gjelder opplæring er det også nødvendig med repetisjon slik at man opprettholder fokus på, for eksempel, rasjonell drift og hygienekrav.

Kunnskapen til de ansatte blir blant annet etterprøvd ved kontroll fra Mattilsynet. For videre utvikling av kjøkkendriften vil det, etter revisors oppfatning, være hensiktsmessig å oppmuntre de ansatte til kompetanseutvikling. Vi registrerer blant annet at det fra statlig hold har vært et økende fokus på at mat er en viktig trivselsfaktor for pasienter på sykehjem, og at konsistens og måten maten serveres på har betydning for hvor mye som blir spist og dermed helsetilstanden til den enkelte. Kompetanseutviklingen ved kjøkkenet bør styres gjennom en opplæringsplan.

I forhold til prissetting ved salg av matvarer har vi gjort en vurdering av om det er klart hvilke prinsipper som skal ligge til grunn ved prisfastsetting når kommunen selger mat. Vi har fått opplyst at prisene for salg av mat til hjemmeboende etc. fastsettes i forbindelse med kommunestyrets vedtak om kommunale gebyrer. Vi har fått opplyst at prisene justeres av og til, og at man da tar utgangspunkt i de priser som har vært, og justerer disse i forhold til lønns- og prisvekst. Prisene er ikke ment å skulle dekke produksjonskostnaden, og vi oppfatter at de justeres slik at de til enhver tid oppfattes som rimelige i forhold til hva de eldre i kommunen bør betale. Ut fra dette anser vi at kommunen står relativt fritt til å fastsette pris på denne typen salg. For levering av mat til de ulike institusjonene belastes disse etter en fastsatt fordelingsnøkkel som faktisk skal dekke kostanden ved produksjon. Totalt sett medfører dette at sentralkjøkkenet ved Langelandhjemmet hvert år vil ha et merforbruk knyttet til salg av mat til hjemmeboende, noe som stemmer når man ser på kjøkkenets regnskap.

Med dette som bakgrunn vurderer vi at kommunen forholder seg til de rammene som gjelder når man fastsetter priser ved salg av matvarer.

Når det gjelder de detaljkontroller som er gjennomført i forhold til kjøkkendrift vurderer vi at enheten i det store og hele følger de prosedyrer som er fastlagt. I tillegg til vår gjennomgang er systemet også testet av andre eksterne aktører, og funnet i orden. Resultatene fra brukerundersøkelser viser dessuten at maten som produseres blir godt mottatt av brukerne.

9 Konklusjon

9.1 Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?

I forhold til om kommunen har et helhetlig system for intern kontroll kan vi konkludere med at det gjennomføres en god del internkontrollarbeid i kommunen, og at man har et godt grunnlag til å utvikle et helhetlig system for intern kontroll. Innsatsen er foreløpig for fragmentert, og noe mangelfull i forhold til å kunne betegne internkontrollsystemet som helhetlig. Dette er basert på følgende forhold:

- Internkontrollsystemet i noen grad er knyttet opp til, og tilpasset kommunens styringssystem. Man opererer likevel med separate systemer, og i forhold til planlegging mener vi at kommunens ulike målsettinger bør knyttes til kommunens hovedsystem for intern kontroll (kvalitetssystemet «Kvaliteket») i større grad enn i dag. Når det gjelder gjennomføring av internkontroll tiltak i kommunen mener vi at man i større grad kan være bevisst på hvilke formål de ulike rutiner og prosedyrer skal sikre, for på denne måten å få en god systematikk i internkontrollarbeidet. Det er vårt inntrykk at måten det jobbes med kvalitetssystemet i de ulike enheter er forskjellig, og at man er på ulikt nivå med hensyn til å ta i bruk «Kvaliteket» som system. Vi mener at kommunen med fordel kan benytte de erfaringer som de enhetene som har kommet lengst i å integrere «Kvaliteket» i egen organisasjon, til å heve nivået også på de andre enhetene. Rapportering til rådmannsnivå i forhold til hvordan man har jobbet med internkontroll ved den enkelte enhet, og hva man har oppnådd, vil være viktig i denne sammenheng.
- Ansvar for internkontroll er etter vår vurdering knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet, fag og personalforvaltning. I forbindelse med de intervjuer vi har gjennomført er det vårt inntrykk at de ulike ledere i kommunen er klar over sitt ansvar overfor rådmannen i forhold til dette. Etter vår oppfatning er det også en rimelig god sammenheng mellom delegering av myndighet på internkontrollområdet og andre lederoppgaver. Vi mener imidlertid at kommunen bør vurdere om man i større grad kunne innført felles prosedyrer/internkontrolltiltak på ulike områder enn hva tilfellet er i dag.
- Internkontrollsystemet kan etter vår vurdering knyttes tettere opp til kommunens målsettinger. Når det gjelder kategorier av målsettinger (det vil si mål rettet mot helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler) vil alle typer mål finnes direkte eller indirekte i kommunens strategi og plandokumenter. Det er etter vår oppfatning lite fokus på målsettinger når det gjelder det arbeidet som gjøres i forhold til internkontrolltiltak ute på enhetene, og vi mener man bør gå mer systematisk til verks på dette området.
- Vi kan konstatere at det gjennomføres kontrollaktiviteter på ulike nivåer i kommunens organisasjon. Disse kan være sektorovergripende, og på det enkelte tjenestekområde og/eller for kommunens støttefunksjoner. Kontrollaktivitetene innføres på områder som forbindes med risiko. Det er imidlertid vår vurdering at det i liten grad gjennomføres risikovurderinger på en systematisk måte. Vi mener at risikovurderingene i større grad bør settes i system slik at

man sikrer at innsatsen og ressursene i internkontrollarbeidet er rettet mot de områder som er mest kritisk med hensyn til måloppnåelse.

- Internkontrollsystemet omfatter hele organisasjonen, og det er vårt inntrykk at man ønsker at medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder. Foreløpig er innmelding av avvik det området som involverer flest ansatte i kommunen. For det øvrige internkontrollarbeidet varierer det fra enhet til enhet hvordan ledere og andre ansatte tas med i arbeidet. Det varierer også hvor langt man har kommet, for eksempel med å utvikle prosedyrer på de ulike fagfelt. Vi ser videre at det kan være krevende for ledere på de ulike nivåer å avsette tid til å følge opp internkontrollarbeidet.
- Det er vårt inntrykk at internkontrollsystemet i noen grad benyttes til læring og utvikling, og kommunen er opptatt av at internkontrollsystemet skal bidra til innovasjon og effektivitet i tjenesteleveransene. Det varierer imidlertid fra enhet til enhet hvor aktivt og systematisk det jobbes på dette området, og vi mener at enhetene trenger hjelp til å finne gode og effektive måter å drive systematisk forbedringsarbeid på. Når det gjelder avvikshåndtering er dette en inkludert del av det systematiske forbedringsarbeidet, og er det området hvor man har jobbet mest systematisk så langt.
- Rapportering rundt internkontroll er foreløpig konsentrert om avvikshåndtering. I forhold til innrapporterte avvik rapporteres det både på hva som er gjort for å hindre nye avvik og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene). Vi mener imidlertid at det i et helhetlig system for internkontroll bør foreligge en mer systematisk rapportering i forhold til det daglige arbeidet med internkontroll i de ulike enhetene og på overordnet nivå. For eksempel hvordan man arbeider for å utvikle gode rutiner og prosedyrer. Den systematiske rapporteringen bør også kunne danne grunnlag for den årlige rapporteringen i årsberetningen
- Som vi var inne på ovenfor gjennomføres det ikke systematisk rapportering av internkontrollarbeidet fra enhetene til rådmannen, utenom avvikshåndtering. Dette vil ha betydning for rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet. Vi mener at en mer systematisk rapportering av hva som er gjort av internkontrollarbeid kan bidra til å løfte den interne kontrollen i kommunen generelt, ved at gode ideer og arbeidsmåter i en enhet kan spres til andre. Vi mener videre at planene om å innføre et system for egenrevisjon som blant annet innebærer at rådmannens stab følger opp det arbeidet som gjøres med internkontroll i enhetene, foretar stikkprøver etc. vil være et viktig bidrag til å bedre rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet

9.2 Hvordan systemet for internkontroll integrert er i kommunens organisasjon

Problemstillingen innebærer å beskrive hvordan kommunes helhetlige internkontrollsystem er integrert i de ulike enheter. Ettersom vi under problemstilling 1 har konkludert med at det er mangler i forhold til å ha et helhetlig system for intern kontroll i kommunen, har vi under denne

problemstillingen sett på hvordan sentrale elementer i internkontrollsystemet er integrert i utvalgte enheter. Sentrale elementer i denne sammenheng er enhetenes arbeid med målsettinger, risikovurderinger, rutiner, prosedyrer, oppfølging og rapportering. Vi kan konkludere med følgende:

- Vi har i kapittel 9.1 konkludert med at internkontrollsystemet i noen grad er knyttet opp til, og tilpasset kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering. Videre at ansvaret for internkontroll er knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet, fag og personalforvaltning.
- Enhetene er ikke nødvendigvis opptatt av kommunens planer og målsettingene i disse når de arbeider med internkontroll. Man er likevel opptatt av kvalitet, sikkerhet og etterlevelse av lover og regler. Dette bygger inn under at kommunens målsettinger i større grad bør knyttes til internkontrollsystemet. Man bør være bevisst på at målsettinger innen kategoriene helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler blir ivaretatt. De overordnede målsettingene bør videre konkretiseres i forhold til hvordan den enkelte enhet skal arbeide (operativt) for å nå målsettingene. Det bør også i større grad utarbeides målekriterier som gjør det mulig å se om målene nås eller ikke.
- Det er stor variasjon når det gjelder hvordan de enkelte enheter og avdelinger jobber i forhold til å kartlegge risiko og planlegge kontrollaktiviteter. Kommunen bør dra veksler på de enheter og avdelinger som har kommet lengst på dette området, og dra nytte av deres arbeide ellers i kommunen.
- Når det gjelder hvorvidt internkontrollsystemet omfatter hele kommuneorganisasjonen, er alle enheter som vi har vært i kontakt med, tilknyttet «Kvaliteket». Det er imidlertid stor variasjon på hvordan enhetene jobber med internkontroll og hvor omfattende arbeidet er. Det er også forskjell på hva man ønsker og hva man er pålagt å oppnå med arbeidet (ved den enkelte enhet). Det finnes videre noen praktiske utfordringer i forbindelse med å bruke og ivareta internkontrollsystemet «Kvaliteket». Dette går på ressurser til å følge opp systemet og tilgjengelighet for de som skal benytte det.
- Det er stor variasjon i forhold til systematikk når det gjelder forbedringsarbeid ved de ulike enhetene, og på dette området vil det også være hensiktsmessig å samordne seg i større grad. Avviksmodulen i «Kvaliteket» er sentral i forbedringsarbeidet, og bruk av denne ser ut til å fungere godt. Vi har imidlertid fått tilbakemelding på at avviksmodulen er tungvint å bruke, og at enkelte vegrer seg for å melde inn avvik. Det er også kommet tilbakemeldinger på at prosessen rundt håndtering av avvikene i en del tilfeller blir for omfattende. Det kan således være hensiktsmessig å se om det er mulig å forenkle systemet for innmelding av avvik.
- «Kvaliteket» utgjør en viktig del av kommunens informasjonssystem i forhold til internkontroll. Her har man tilgjengelig alle reglementer, prosedyrer og rutiner. Det er også meningen at man her etterhvert skal kunne finne kommunens styringsdokumenter og regelverk som gjelder for de ulike områdene. Det er likevel en del informasjon som med fordel kan legges in i systemet. Som vi tidligere har vært inne på bør systemet kobles tetter opp til kommunens målsettinger.

Systemet bør brukes i forhold til arbeidet med risiko og risikovurderinger, og det bør rapporteres på måloppnåelse for de målsettinger som ligger til grunn for internkontrollsystemet. Det vil også være viktig å få systematisert informasjonen i systemet slik at dette blir enkelt å benytte. Alle trenger ikke ha tilgang til all informasjon.

- I forhold til rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet har vi vurdert at det til nå ikke har vært noe systematikk i forhold til rådmannens oppfølging av internkontrollarbeidet ute på den enkelte enhet. Fokus har vært på avvik og avvikshåndtering. Det er imidlertid positivt at man nå planlegger gjennomganger fra rådmannens stab ute på den enkelte enhet, der tema vil være internkontroll, og hvor det er planlagte stikkprøvekontroller på utvalgte områder. Dette vil også være viktig som et opplæringstiltak i forhold til internkontroll generelt og i forhold til kommunens eget internkontrollsystem.

9.3 Rutiner for å sikre en god intern kontroll i enhetene, og hvordan rutinene fungerer i praksis

Den interne kontrollen er kartlagt, vurdert og kontrollert i et begrenset antall av kommunens enheter for områdene innkjøp, medisinhåndtering og kjøkkendrift.

Vi kan trekke følgende punktvis konklusjon for etablerte rutiner for innkjøp:

- Enhetene har ikke spesielle rutiner for vidererapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivarettatt for innkjøp. Vi har heller ikke sett at det rapporteres avvik på området.
- Vi mener at kommunen har klare regler for delegasjon av myndighet og roller i forhold til innkjøp og delvis også i forhold til oppfølging av innkjøpskontrakter. Når det gjelder oppfølging av innkjøpskontrakter har vi blant annet sett spesielt på bygge- og vedlikeholdsprosjekter og rammeavtaler. Bygge- og vedlikeholdskontrakter ser ut til å følges opp på en tilfredsstillende måte. Når det gjelder rammeavtaler fremstår det som uklart hvem som har ansvaret for å følge opp avtalene, og på hvilken måte. Ved noen enheter har man rutiner for oppfølging av leverandører, uten at disse nødvendigvis følges. Når det gjelder arbeidsfordelingen på innkjøpsområdet oppfatter vi imidlertid denne som hensiktsmessig. Ellers mener vi at bruk av Visma E-handel vil gjøre det enklere å administrere roller i forbindelse med innkjøp og effektivisere innkjøpsprosessene, og vi mener kommunen vil være tjent med å ta systemet i bruk i større grad enn i dag.
- Det finnes en del skriftlige rutiner for innkjøp. Disse er imidlertid overordnede og generelle. Vi mener derfor at det ville være hensiktsmessig å utarbeide felles rutiner og prosedyrer som gjelder for hele kommunen og hvor man har en egen beskrivelse/prosedyre for utlysning, inngåelse og oppfølging av rammeavtaler. Videre bør man ha en egen prosedyre for avrop på rammeavtaler, samt en felles prosedyre for enkeltanskaffelser.

- I den grad det finnes rutiner og andre bestemmelser for innkjøp er vårt inntrykk at disse er kjent av de som skal benytte de. Rutiner på området bør i noen grad også tilpasses den type innkjøp som gjøres ved den enkelte enhet. Det er således viktig at enhetsledere/innkjøpsansvarlige kjenner til regelverk og overordnede reglementer/rutiner. Ut fra dette mener vi at kommunen bør vurdere å gjennomføre opplæring for denne gruppen
- Innkjøpsreglementet har et eget punkt om dokumentbehandling – Arkiv. Det er vår oppfatning at disse bestemmelsene/rutinene sikrer at dokumentasjon i forbindelse med planlegging, konkurranse og kontraktinngåelse tas vare på og oppbevares på en hensiktsmessig måte. Når det gjelder dokumentasjon i forbindelse med oppfølging av leverandører og avtaler har vi forstått at det er mer tilfeldig hva som blir tatt vare på, og hva som ikke blir det. Det er revisors vurdering at dette kan vektlegges i større grad enn hva som er tilfellet i dag, og at det bør beskrives i prosedyren eller rutinene for innkjøp.
- Det er vår oppfatning at kommunen har et system for oppbevaring av rammeavtaler, og at gyldige avtaler i tilfredsstillende grad er tilgjengelige for de som skal benytte dem.
- Ut fra de undersøkelser vi har gjort ser det ut til at man før en anskaffelse gjennomføres, gjør et forsvarlig anslag over det samlede beløp som kommunen kan komme til å betale for kontrakter som utgjør anskaffelsen. Kontraktsbestemmelser i forbindelse med kommunens anskaffelser er angitt i konkurransegrunnlaget og kontraktene inneholder regler om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse.
- Når det gjelder hvorvidt kommunen har formaliserte rutiner for oppfølging av innkjøpskontrakter, er det vår oppfatning at kommunen har formaliserte rutiner for attestasjon og anvisning. Når det gjelder varemottak varierer det fra enhet til enhet om man har skriftlige rutiner. Når det gjelder annen oppfølging av innkjøpskontrakter er det vår oppfatning at det vil det være behov for ulike rutiner ut fra typen anskaffelser som gjøres, og at skriftlige rutiner på området bør tilpasses dette.
- Kommunen har ikke formaliserte rutiner for oppfølging og evaluering av rammeavtaleleverandører og leverandører med langtidskontrakter hvor kommunen eller kommunens enheter selv har inngått kontrakt (Utenom RIIG).

Vi kan trekke følgende punktvis konklusjon for etablerte rutiner for medisin håndtering:

- Enhetene har ikke spesielle rutiner for vidererapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivare tatt for medisin håndtering. Her rapporteres det imidlertid om avvik i «Kvalitetet», og ordningen ser ut til å fungere. Vi mener at medisin håndtering er et område hva man vil ha nytte av samarbeid mellom enhetene for å vurdere risiko og utvikle hensiktsmessige prosedyrer.
- Vi vurderer at kommunen har en klar rolle-, og ansvarsfordeling i forhold til rekvirering av legemidler, og at kommunen tilfredsstiller kompetansekravet i forhold til å kunne ordinere

legemidler gjennom virksomhetens egne prosedyrer. Vi kan også slå fast at kommunen har skriftlige rutiner for å sikre ansatte sin kompetanse i forhold til legemiddelhåndtering og sørger for at helsepersonell som håndterer legemidler til enhver tid, har tilstrekkelig kompetanse.

- Det er revisors oppfatning at det kan jobbes mer systematisk med å utarbeide prosedyrer for legemiddelhåndtering. Det bør i denne forbindelse gjennomføres risikovurderinger som grunnlag, og man bør ha egne skriftlige rutiner for oppfølging og kontroll med at fastlagte prosedyrer følges og fungerer som forutsatt. Vi mener videre at dette er et område hvor man med fordel kan samarbeide enheter i mellom, og dra nytte av hverandres erfaringer, og allerede utarbeidede prosedyrer
- Vi vurderer at legemidler oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende, og at kommunen har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppe A og B. Når det gjelder lagerbeholdningen av narkotiske stoffer er det vårt inntrykk at dette holdes så lavt som mulig, og at en har til enhver tid kontroll med lager og lagerbevegelser på et slikt detaljnivå at forskriftskravene overholdes.
- Vi har fått beskrevet hvordan man kvalitetssikrer informasjon om pasientens legemiddelbruk ved innleggelse, utskrivning og overføring internt i virksomheten, og vi vurderer rutinene til å være tilfredsstillende. Vi har imidlertid ikke sett noe skriftlig prosedyre eller rutine på dette, noe vi mener man burde hatt, ettersom dette har med pasientenes sikkerhet å gjøre.
- Vi har kartlagt og kontrollert rutinene som skal sikrer at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte. Det er vår vurdering at man har tilfredsstillende rutiner på dette området og at de fungerer. Det varierer om man har skriftlige prosedyrer på området, noe vi anbefaler at utvikles for alle enheter. Vi har også kartlagt og kontrollert kommunens rutiner for tilberedning av medisiner. Det er vår vurdering at man har tilfredsstillende rutiner på dette området og at de fungerer. Det er vår oppfatning at enhetene har lokaler som er praktisk tilrettelagt for denne typen gjøremål

Vi kan trekke følgende punktvis konklusjon for etablerte rutiner for kjøkkendrift:

- Enheten har ikke spesielle rutiner for vidererapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for kjøkkendrift. Her rapporteres det imidlertid om avvik i «Kvalitetet», og ordningen ser ut til å fungere. Kjøkkenet har eget internkontrollsystem dokumentert i egen kvalitetsperm. For at kommunen skal kunne innføre et helhetlig internkontrollsystem vil det, etter revisors oppfatning, være nødvendig å innarbeide internkontrollen ved kjøkkendriften i kommunens felles internkontrollsystem.
- Kommunen har rutiner for menyplanlegging, bestilling, varemottak og oppbevaring som i tilfredsstillende grad sikrer god utnytting av matvarene og at man unngår svinn. Kommunen har videre, etter vår vurdering, interne kontrollrutiner og gjennomfører risikovurderinger i henhold til bransjestandard

- Kommunens kjøkken sørger for at alle ansatte som håndterer matvarer har tilstrekkelig kompetanse til de krav som stilles i kvalitetspermen med hensyn til hygiene, planlegging og produksjon av mat. Revisor har ikke oppfattet at det gjennomføres opplæringstiltak i særlig grad. Vi mener det bør vurderes om en opplæringsplan kan være gunstig i forhold til å opprettholde en høy standard på kjøkkendriften, og den videre utvikling av denne.
- Prisene på salg av mat blir i utgangspunktet fastsatt i kommunestyrets vedtak om kommunale gebyrer. Det er vår vurdering at kommunen står relativt fritt i forhold til å fastsette, og regulere prisene. Vi mener ut fra dette at kommunen har rutiner som sikrer at prisfastsettelsen blir riktig.

10 Anbefalinger

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

- Om kommunens målsettinger i større grad kan knyttes opp mot kommunens arbeid med internkontroll. Det er viktig å sikre at alle relevante kategorier av målsettinger blir ivaretatt i internkontrollsystemet, at overordnede målsettinger konkretiseres og at det fastsettes målekriterier som gjør det mulig å se om målene nås eller ikke.
- Hvordan man kan øke bevisstheten i forhold til hvilke formål de ulike rutiner og prosedyrer skal sikre, for på denne måten å få en god systematikk i internkontrollarbeidet.
- Å gjennomføre risikovurderinger på en mer systematisk måte slik at man sikrer at innsatsen og ressursene i internkontrollarbeidet er rettet mot de områder som er mest kritisk med hensyn til måloppnåelse.
- Hvordan man kan innføre en mer systematisk rapportering til rådmannen i forhold til det daglige arbeidet med internkontroll i de ulike enhetene og på overordnet nivå. På denne måten kan internkontrollarbeidet samordnes i større grad, og man kan dra nytte av kunnskap som finnes i de enheter som har gjort mye i forhold til internkontroll.
- Kommunen kan bistå enhetene i forhold til å finne gode og effektive måter å drive systematisk forbedringsarbeid på. Kommunes planer om å innføre et system for egenrevisjon er interessant i denne forbindelse
- Om kommunen i større grad kan innført felles prosedyrer og internkontrolltiltak på flere områder enn hva tilfellet er i dag.
- Hvordan «Kvalitetet» kan videreutvikles med hensyn til oppfølging av kommunens målsettinger, risikovurderinger og systematisering av informasjonen slik at dette verktøyet blir enkelt å bruke.

Når det gjelder hvilke rutiner som finnes for å sikre en god internkontroll for innkjøp, medisinhåndtering og kjøkkendrift, og hvordan rutinene fungerer i praksis anbefaler vi at rådmannen vurderer:

- Å innføre rapportering av avvik fra rutinene for innkjøp på samme måte som for andre områder i kommunen.
- Å øke fokuset på opplæring for ledere og innkjøpsansvarlige i enhetene innen regelverk og rutiner vedrørende anskaffelser.
- Å utarbeide skriftlige rutiner for oppfølging av leverandører og innkjøpskontrakter som samordnes med det oppfølgingsarbeidet som gjøres av RIIG. Rutinene bør blant annet omfatte oppbevaring av relevant dokumentasjon
- Behovet for skriftlige rutiner i forbindelse med utlysning, inngåelse og oppfølging av rammeavtaler og kontrakter av lengre varighet der kommunen selv står for innkjøpsprosessen. Det bør videre vurderes å utarbeide skriftlige rutiner for avrop på rammeavtaler og prosedyre for enkeltanskaffelser. I noen grad kan det være hensiktsmessig med felles rutinebeskrivelser men det kan også være aktuelt å tilpasse disse til ulike typer anskaffelser.
- Å ta i bruk Visma E-handel i større grad enn i dag.
- Hvordan man kan legges til rette for samarbeid mellom enhetene for å utvikle hensiktsmessige prosedyrer/rutiner i forhold til medisinbehandling.
- Å utarbeide felles skriftlige rutiner i forhold til pasientenes legemiddelbruk ved innleggelse, utskrivning og overføring internt i virksomheten, samt utdeling av medisiner
- Å innarbeide internkontrollsystemet for kjøkkendriften i kommunens felles internkontrollsystem.

11 Rådmannens høringsuttalelse

Vedr. rapport fra Hedmark Revisjon om internkontroll i Kongsvinger kommune, datert 9. desember 2015 og revidert 18. januar 2016

Rådmannens høringsuttalelse

Administrasjonen kjenner seg igjen i hovedkonklusjonene, og tar dem til etterretning. Det er allerede igangsatt eller planlagt aktiviteter for å forbedre følgende områder:

Styringssystem

Kommunens styringsdokumenter består av kommuneplan, strateginotat, økonomiplan og tiltaksplaner.

Det arbeides med en videreutvikling av kommunens kvalitetssystem «Kvaliteket». Ambisjonen er at alle styringsdokumenter skal ligge inne i systemet, slik at ledere i fremtiden skal finne alt de trenger her.

Målet er at dette arbeidet skal være ferdig i løpet av første halvår 2016.

Egenkontroll

Kommunalsjefene har flere samtaler med sine enhetsledere gjennom året. Temaene i disse samtalene er blant annet måloppfølging, økonomistatus og kvalitet i tjenesteproduksjonen.

Når revisjonen etterlyser mer kontinuerlig rapportering av egenkontroll til rådmannen gjennom året, mener rådmannen at dette er ivarettatt gjennom disse samtalene. Vi ser imidlertid at samtalene i noen tilfeller ikke er dokumentert i tilstrekkelig grad. Det kan vurderes hvorvidt møtereferatene skal lagres i Kvaliteket. Rådmannen vil vurdere krav til dokumentasjon av egenkontroll i organisasjonen.

Risikovurderinger

Rådmannen har besluttet at det skal gjennomføres risikoanalyser i alle enheter. Arbeidet rundt risikovurderinger vil bli formalisert i organisasjonen, og den elektroniske versjonen i «Kvaliteket» vil bli testet ut i løpet av 2016.

Kvalitetssystemet «Kvaliteket»

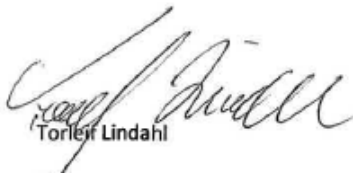
Systemet vil få en oppgradering i 2016 med endret startside. I løpet av første halvdel av 2016 skal samtlige styringsdokumenter være lagt inn i kvalitetssystemet.

Modulen risikoanalyse skal testes ut i 2016.

Reglementer

Det vil i løpet av 2016 bli utarbeidet innkjøpsreglement med felles retningslinjer for alle innkjøp i Kongsvinger kommune.

Kongsvinger, 22. januar 2016



Torleif Lindahl

Rådmann

Kongsvinger kommune

12 Referanser/Litteraturliste

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

Social research methods. 2. utgave. Bryman, Alan (2004) - Oxford: Oxford University Press.

At fremstille kvalitative data. Dahler-Larsen, Peter (2002) -Odense: Odense universitetsforlag

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

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

Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner. Veileder Kommunal og regionaldepartementet 2012

85 tilrådingar om styrkt eigenkontoll i kommunane. Kommunal og regionaldepartementet 2009

Styrking av administrasjonssjefens internkontroll og risikovurdering. Rapport fra KPMG 2011

Rådmannens internkontroll – Orden i eget hus! Kommunenes Sentralforbund 2012

Rådmannens internkontroll – Hvordan få orden i eget hus! Kommunenes sentralforbund 2013

Kommuneregnskapet. Øyvind Sunde – NKK Kommunaløkonomisk forlag

Intern kontroll – et integrert rammeverk (COSO-rapporten). Cappelen akademiske forlag 1996

Veileder for kontraktsoppfølging av offentlige anskaffelser. Direktoratet for forvaltning og IKT

Rutiner for trygg mat – En innføring i internkontroll og HACCP. Mattilsynet

Juridiske standarder for bygg og anlegg. Standard Norge 2014

Vedlegg A: Utledning av revisjonskriterier

Det er i det følgende utledet revisjonskriterier i forhold til overordnet system for internkontroll og i forhold til innkjøp, legemiddelhåndtering og kjøkkendrift

Overordnet system for intern kontroll

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

Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover forskrifter og overordnede instruksjoner, 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:

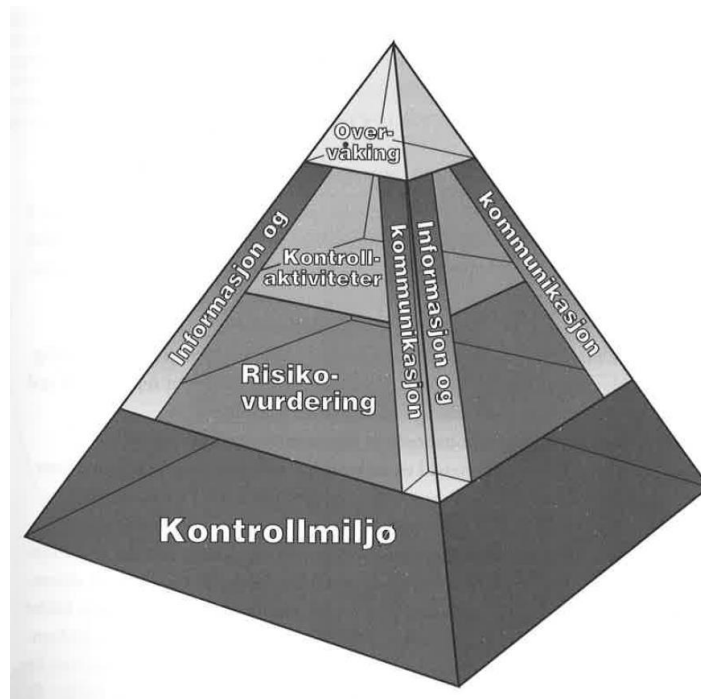
*Målrettet og effektiv drift
Pålitelig ekstern rapportering
Overholdelse av gjeldende lover og regelverk....»*

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 internkontroll⁷. Det finnes ulike innfallsvinkler i forhold til å beskrive et helhetlig internkontroll system. Et av de mest brukte rammeverkene for å beskrive et helhetlig internkontroll system er COSO modellen. Sentrale komponenter i modellen er styrings- og kontrollmiljø, risikokartlegging og vurdering, kontrollaktiviteter, kommunikasjon og informasjon og ledelsens oppfølging/overvåkning. De ulike

⁷ Pkt. 7 i beskrivelsen av arbeidsgruppa sitt mandat

komponentene er gjensidig avhengige av hverandre, og likeverdige deler av internkontrollsystemet. COCO modellen er fremstilt slik⁸:



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 ment å redusere, kan det være hensiktsmessig å evaluere de etter at 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

⁸ 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 kritikk i forhold til habilitet. 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 effektiviseringsnettverk⁹ 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.

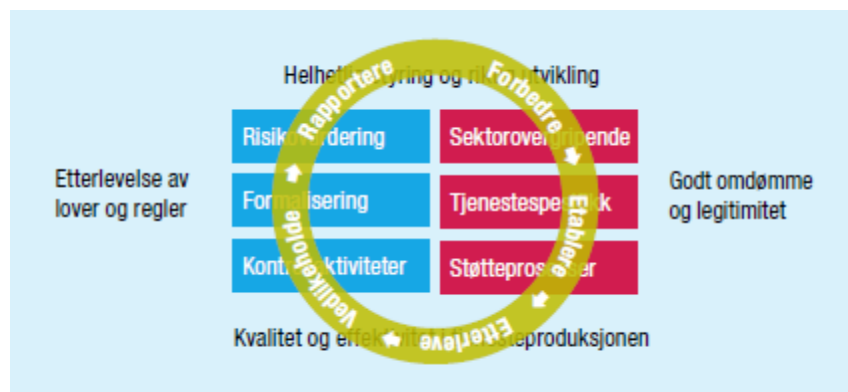
Intern kontroll er nært knyttet opp mot virksomhetsstyring, kvalitetssikring og overvåkning av prosesser og rutiner. KS anbefaler at ansvarsoppbyggingen av internkontrollen bør følge kommunens oppbygging og tilpasses kommunens helhetlige virksomhetsstyring. Tilsvarende bør ansvar for internkontroll kobles 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 sitt effektiviseringsnettverk har, med utgangspunkt i de signaler som KRD har gitt, utviklet en samlet modell for internkontroll som er presentert i arbeidsheftet (ibid). Modellen tar utgangspunkt i hensikten, eller 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

⁹ Rådmannens internkontroll – Hvordan få orden i eget hus! – kommunenes sentralforbund 2013

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 risikobildet er sammensatt, og man har derfor delt internkontrollens virkeområde i tre kategorier.

Sektorovergripende, tjenestespesifikk og støtteprosesser. I tillegg beskriver modellen rådmannens oppfølging av internkontrollen (overvåkning av internkontrollen i COSO modellen) som en prosess som berører alle de andre elementene i modellen. Den samlede modellen er presentert slik i arbeidsheftet (ibid):



Vi vurderer at COSO modellen i stor grad dekker de samme områder som KS sin 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 i forhold til hva som er definert i COSO modellen. Etterlevelse av lover og regler er tilsvarende som i COSO modellen. I forhold 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 de 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. 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 fremgå hva slags oppgaver den enkelte leder har i forhold 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 i forhold til 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 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. I forhold til 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 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 etablerer og tilrettelegge 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 å bare 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.

Ut fra dette 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. 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.

Utvalgte områder innen 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 internkontroll arbeidet 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 med hensyn til oppfølging av grunnleggende krav i LOA/FOA og dokumentasjon rundt anskaffelser i kommunesektoren. Årsaken til dette var, for det første 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 i forhold til hvilke anskaffelser som kan gjennomføres i kommunens enheter/virksomhet og hvilke anskaffelser rådmannen/rådmannens stab skal ta hånd om. Videre hvem som har ansvaret for innkjøpspolicy og rutiner samt kontroller for å sikre etterlevelse av prosesskrav og avtaler som kommunen har inngått.

Videre er det 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 alle anskaffelser uavhengig av verdi. Forskrift om offentlige anskaffelser er imidlertid inndelt i tre hoveddeler, hvis anvendelsesområde hovedsakelig beror på den anslåtte verdien for den angjeldende kontrakten.

- Del I gjelder for alle anskaffelser som omfattes av forskriften, uavhengig av art og verdi, jfr. foa. § 2-1 første ledd.
- Del II kommer hovedsakelig til anvendelse for anskaffelser med en anslått verdi på mellom kr. 500.000,- og EØS-terskelverdiene¹⁰, jfr. foa. § 2-1 annet ledd
- Del III kommer hovedsakelig til anvendelse for anskaffelser med en anslått verdi som overstiger EØS-terskelverdiene¹⁰, jfr. foa. § 2-1 fjerde ledd.

Generelt kan det bemerkes at forskriftens del I inneholder langt færre detaljerte krav til hvordan anskaffelsen skal gjennomføres enn forskriftens del II og III. Ved anskaffelser som gjennomføres kun etter del I, har oppdragsgiver dermed større fleksibilitet til selv å bestemme hvordan anskaffelsene skal gjennomføres. Det er viktig at kommunen har rutiner som sikrer at regelverket overholdes for anskaffelser som faller inn under de ulike kapitler i loven

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.

¹⁰ EØS-terskelverdiene: kr. 1,6 millioner eks. mva for vare- og tjenestekontrakter, kr. 40 millioner eks. mva. for bygge- og anleggskontrakter, jfr. foa. § 2-2 første ledd.

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 er typisk for eksempelvis rammeavtaler.

I forbindelse med medisinholdning og kjøkkendrift er det sannsynlig at innkjøpene i stor grad foregår via inngåtte rammeavtaler, og risikoen er forbundet med om disse benyttes eller ikke. Når det gjelder eiendomsavdelingen vil sannsynligvis mye av innkjøpene skje i forbindelse med byggeprosjekter og gjennom vedlikeholdsavtaler.

Vi vil i det følgende legge til grunn revisjonskriterier som retter seg mot utarbeidelse og bekjentgjøring av rutiner for innkjøp og oppfølging av innkjøpskontrakter. Disse kan konkretiseres på følgende måte:

1. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for innkjøp.
2. Kommunen har klare regler for delegasjon av myndighet og roller i forhold til innkjøp og kontraktsoppfølging, og en hensiktsmessig arbeidsfordeling på området.
3. Det finnes formaliserte rutiner for innkjøp som skiller mellom rammeavtaler, direkteanskaffelser og avrop på rammeavtaler
4. Rutinene er kjent av de som skal benytte de, og sikrer at anskaffelser skjer i henhold til anskaffelsesregelverket
5. Kommunen har rutiner som sikrer at dokumentasjon i forbindelse med innkjøpene oppbevares på en hensiktsmessig måte
6. Kommunen har et system for oppbevaring av rammeavtaler, og gyldige avtaler er tilgjengelige for de som skal benytte dem
7. 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.
8. Kontraktsbestemmelser i forbindelse med kommunens anskaffelser er angitt i konkurransegrunnlaget
9. Kontraktene inneholder regler om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse
10. Kommunen har formaliserte rutiner for oppfølging av innkjøpskontrakter, herav mottak av varer og tjenester samt attestasjon. Rutinene er kjent av de som skal benytte de og følges.

11. Kommunen har rutiner for oppfølging og evaluering av rammeavtaleleverandører og leverandører som har langtidskontrakter med kommunen

Medisin håndtering

De generelle målsettinger med kommunens internkontroll vil også gjelde for medisin håndtering. Det vil blant annet si at medisin håndteringen 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 internkontroll arbeidet og eventuelle risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for medisin håndteringen.

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 legemiddel håndtering 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 medisinsk faglig 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 ordinering av legemidler gjennom en virksomhets prosedyrer til erstatning for ordinering fra lege/tannlege. Departementet har gitt nærmere bestemmelser om dette i forskrift om legemiddel håndtering 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 provisor/farmasøyt, 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 legemiddel håndtering. 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 legemiddel håndtering. 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 lager holdes 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). I følge 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. Hygieneinstrukser, arbeidsmetodikk og dokumentasjon skal videre være tilpasset art og omfang av tilberedningen og er en del av virksomhetens internkontrollsystem.

Revisjonskriteriene for medisinbehandling kan etter dette konkretiseres som følger:

1. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for medisinbehandling.
2. Kommunen har en klar rolle-, og ansvarsfordeling i forhold til rekvirering av legemidler
3. Kommunen tilfredsstiller kompetansekravet i forhold til å kunne ordinere legemidler gjennom virksomhetens egne prosedyrer
4. Kommunen har skriftlige rutiner for å sikre ansatte sin kompetanse i forhold til legemiddelbehandling og sørger for at helsepersonell som håndterer legemidler til enhver tid, har tilstrekkelig kompetanse
5. Kommunen har ajourholdte skriftlige prosedyrer for legemiddelbehandling som blant annet omfatter prosedyre for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering.

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

Kjøkkendrift

De generelle målsettinger med kommunens internkontroll vil også gjelde for kommunens kjøkkendrift. Det vil blant annet si at man 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 internkontroll arbeidet og eventuelle risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt i forhold til kjøkkendriften.

Med effektiv tjenesteproduksjon med god kvalitet må man i denne sammenheng kunne legge til grunn at man tenker økonomi i menyplanlegging, bestilling, varemottak og oppbevaring. Det vil si best mulig utnytting av matvarene og at man unngår svinn. Videre at det ikke serveres mat som gjør brukerne syke, og at brukerne får nok, næringsrik og god mat.

Matsvinn er et omfattende problem i hele verden. I Norge kaster vi over 350 000 tonn mat som burde vært spist fra matindustrien, dagligvarehandelen og hos forbrukerne. Undersøkelser viser at «utgått på dato» er den viktigste årsaken til at matsvinn oppstår i hele verdikjeden, og at riktig temperatur og valg av emballasje har stor betydning for matens holdbarhet.¹¹

Matvett AS¹² har utarbeidet en guide til miljøvennlig og lønnsom kjøkkendrift som blant inneholder en rekke anbefalinger for storhusholdninger/storkjøkkener. I tillegg har Mattilsynet gitt noen retningslinjer i relasjon til varemottak og holdbarhet av mat som har spesifiserte punkter i forhold til menyplanlegging, innkjøp av matvarer og varemottak. Videre lagerkontroll, oppbevaring av matvarer, servering, restemat og opplæring av de ansatte. Kommunen bør ha rutiner som tar hensyn til denne typen forhold.

¹¹ Kilde: ForMat (ww.matsvinn.no). ForMat er næringslivets satsing for å redusere matsvinnet. Matsvinn fra primærnærings og storhusholdning måles foreløpig ikke de kartlegginger som foretas av ForMat.

¹² Matvett AS er næringslivets satsing for å redusere mengden mat som kastes. Matvett eies av NHO Mat og Drikke, NHO Mat og Landbruk, Dagligvarehandelens Miljøforum (DMF), Dagligvareleverandørenes forening (DLF) og samarbeider bl.a. med Klima- og miljødepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Matloven stiller blant annet krav til hygiene i forbindelse med bearbeiding av næringsmidler – ytterligere spesifisert i forskrift om næringsmiddelhygiene og EU forordning nr. 852/2004. Forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelovgivningen stiller krav til internkontroll ved oppbevaring og tilberedning av mat. Det er mattilsynet som er delegert myndighet til å følge opp at bestemmelsene i matloven med forskrifter følges.

Krav i lov og forskrift er fulgt opp av matvarebransjen som har man sin egen versjon av risiko vurderinger, beskrevet i Mattilsynet brosjyre – Rutiner for trygg mat, en innføring i internkontroll og HACCP¹³. Det heter her at alle virksomheter skal ha styring med farene i egen virksomhet, men omfanget av internkontroll kan variere. Grunnforutsetninger som renhold, hygiene, temperatur, opplæring og innkjøps- og mottakskontroll må alltid være på plass. Trinn to vil være å gjennomføre enklere fare-analyser i forhold til den maten som man oppbevarer og bearbeider, og innføre kontrolltiltak i henhold til dette. Virksomheter som produserer mat til sårbare grupper, som for eksempel pasienter på sykehus eller sykehjem må man også vurdere om de har såkalte «kritiske styringspunkter» i sin virksomhet som må kontrolleres og styres. Mattilsynet presiserer videre at det er viktig med opplæring til alle ansatte, slik at de kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte. Det er ofte dette som svikter når det oppstår avvik.

Prissetting ved kjøkkenet blir mer eller mindre komplisert i den grad kjøkkenet leverer produkter til ulike målgrupper og med ulike formål. Mens maten til de som bor på sykehjem og utlevering til hjemmeboende kan sies å være en direkte eller nært relatert tjeneste til kommunens lovpålagte tjenester, kan salg til andre (for eksempel catering-virksomhet og salg til besøkende og ansatte på sykehjemmet) ha karakter av næringsvirksomhet (avhengig av omfang og om det er egnet til å gi overskudd).

I den delen av forvaltningsrevisjonen som fokuserer på prissetting/betaling for kjøkkenets ytelser og produkter ønsker vi derfor å stille spørsmål ved hva det prinsipielle og tekniske grunnlaget er for beregningen av betaling for maten og tjenestene. Det prinsipielle handler om det finnes kommunestyrevedtak eller annet grunnlag som legger føringer for hvilket prissettingsprinsipp som kjøkkenet (og de ulike deler av kjøkkenets virksomhet) skal drives etter, mens det tekniske grunnlaget handler om hvordan kommunen/kjøkkenet rent konkret beregner prisene/betalingen for varer og tjenester.

Manglende føringer for hvilket prinsipp tjenesten/produktene skal pris settes i henhold til kan potensielt medføre et tap av inntekter, dersom kjøkkenets prissetting er for lav. Det kan videre føre til for dyre produkter for brukene/kundene og dermed at inntektsnivået er for høyt. For eksempel i forhold til eventuelle politiske eller administrative beslutninger om servicenivået ved sykehjemmene. Det vil også være risiko i forhold til at utregningene som ligger til grunn for prissettingen enten er mangelfulle og feil, og er dette medfører et eventuelt tap av inntekter, eller at man ikke forholder seg til riktig prinsipp-grunnlag (selvkost, fortjeneste eller subsidiering).

Ut fra dette kan vi oppsummere følgende revisjonskriterier for oppbevaring og bruk/betaling for mat/matvarer:

¹³ Hazard Analysis and Critical Control Point. Oversatt til norsk; fareanalyse og kritisk styringspunkt

1. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivare tatt for kjøkkendriften.
2. Kommunen har rutiner for menyplanlegging, bestilling, varemottak og oppbevaring som sikrer best mulig utnytting av matvarene og at man unngår svinn
3. Kommunen har interne kontrollrutiner og gjennomfører risikovurderinger i henhold til bransjestandard
4. Kommunen sørger for at det gis opplæring av alle ansatte som håndterer matvarer/mat med hensyn til å unngå svinn og å sikre at brukerne får nok, trygg og næringsrik mat
5. Det er klart hvilke prinsipper som skal ligge til grunn ved prisfastsetting når kommunen selger mat
6. Kommunen har rutiner som sikrer at prisfastsettelsen blir riktig

Kriteriene vil presenteres i kortutgave (Pkt. 1 – 37) i rapporten under de problemstillinger hvor de hører hjemme.

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 vil si 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.¹⁴ 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 betegnelse¹⁵. De kvalitative data i undersøkelsen er innhentet ved en grundigere gjennomgang av dokumentasjonen og intervjuer av flere personer i kommunen. Etter vår oppfatning er dataenes troverdighet høy. 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. Det er skrevet referater som er kvalitetssikret internt ved revisjonen. 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 fremstillingen av innhentede data (faktadel) i rapporten.

Validitet sier noe om hvor treffende eller *relevante* dataene er for det vi har tenkt å undersøke. For en forvaltningsrevisjon referer begrepet til datamaterialets gyldighet i forhold 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 forhold til undersøkelsens intensjoner¹⁶.

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.

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 nemlig 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.

¹⁴ Veileder i forvaltningsrevisjon, 2006 s. 102

¹⁵ Veileder i forvaltningsrevisjon, 2006 s. 102.

¹⁶ Veileder i forvaltningsrevisjon, 2006 s. 102

Intervjuene har tatt utgangspunkt 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. Vi 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.

Den kvalitative metoden vektlegger detaljer, nyanserikdom og det unike ved hver enkelt respondent (Jacobsen: 2005). En styrke ved metoden er at den er egnet til å oppnå nærhet og dybde på et avgrenset område (Ryen: 2002). Metoden kan være egnet til å undersøke komplekse problemer (Dahler-Larsen: 2002). En svakhet med metoden er imidlertid at den kan være lite egnet til generalisering. Ofte deltar det kun et fåtall personer i kvalitative intervjuundersøkelser. Dette blant annet med bakgrunn i at gjennomføring av intervjuer er en omfattende og tidkrevende prosess. En konsekvens er at det kan bli problemer med representativiteten og dermed også muligheten til å generalisere (Bryman: 2004).

I tillegg til intervjudataene har vi supplert med informasjon fra dokumentanalysen og stikkprøvekontroller. Revisor anser den valgte metodetrianguleringen som velegnet til å kunne fremskaffe 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 kun 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 % 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.