

Rapport

AREMARK KOMMUNE

25.09.2026

Forvaltningsrevisjon

Overordnet internkontroll

Innhold

1	Sammendrag	3
2	Mandat for forvaltningsrevisjonen.....	5
3	Fremgangsmåte	6
3.1	Problemstillinger	6
3.2	Om revisjonskriterier	6
3.3	Revisjonsmetoder	6
3.4	Informasjon om organiseringen i Aremark kommune.....	10
4	Risikovurderinger	11
4.1	Revisjonskriterier	11
4.2	Datagrunnlag	12
4.2.1	Risikovurderinger	12
4.3	Vurderinger	16
4.3.1	Risikovurderinger	16
4.4	Konklusjon og anbefalinger	20
5	Kvalitetssystemet	21
5.1	Revisjonskriterier	21
5.2	Datagrunnlag	21
5.2.1	Brukervennlig og aktivt kvalitetssystem	21
6	Kilder og litteratur.....	29
7	Vedlegg	30
7.1	Utleddning av revisjonskriterier	30

1 SAMMENDRAG

Kommunedirektøren har ifølge kommuneloven et overordnet ansvar for internkontrollsystemet i kommunen, og har en avgjørende rolle som pådriver og tilrettelegger i arbeidet med kontinuerlig å forbedre og oppdatere internkontrollen. Det fremkommer av KS-veilederen «Orden i eget hus», at internkontrollen skal bidra til at vedtatt politikk blir gjennomført, at tjenestene er av god kvalitet og at ressursene brukes effektivt og riktig. Dette er viktig for tilliten til kommunesektoren og lokaldemokratiet. En god internkontroll vil kunne bidra til å forebygge feil og uønskede hendelser og samtidig bidra til kvalitet, effektivitet og forutsigbarhet i kommunens tjenesteleveranse.

I denne forvaltningsrevisjonen har vi undersøkt om Aremark kommune har lagt til rette for en systematisk internkontroll i kommunen. Revisjonen har hatt fokus på to aspekter knyttet til dette. Innledningsvis har vi undersøkt om kommunen gjennomfører risikovurderinger i hele organisasjonen for å legge til rette for en målrettet og effektiv internkontroll. Vi har gjennomgått hvorvidt kunnskapen fra disse risikovurderingene benyttes til å etablere, avvikle og evaluere rutiner, prosedyrer og andre hensiktsmessige tiltak for internkontroll. Revisjonen har deretter kontrollert om Aremark kommune har etablert et tilfredsstillende kvalitetssystem. Vi har lagt til grunn at kvalitetssystemet bør være lett forståelig og at det skal brukes av de ansatte. Dette innebærer at det må etableres tilstrekkelige skriftlige rutiner og opplærings tiltak som bidrar til en felles forståelse i organisasjonen av hvordan systemets funksjonalitet skal tas i bruk.

Revisjonens fremgangsmåte

Revisjonskriteriene er utledet fra kommunelovens § 25-1, kommunelovens forarbeider, og KS sin veileder «Orden i eget hus - kommunedirektørens internkontroll». Faktaopplysninger er innhentet ved hjelp av dokumentanalyse, intervjuer og spørreundersøkelse. For å svare ut problemstillingene har vi gjennomgått planverk, rutiner og styringsdokumenter som omhandler overordnet internkontroll i Aremark kommune. Vi har gjennomført 6 intervjuer med ansatte i ulike roller og på ulike nivåer i kommunen. Revisjonen har utover dette gjennomført en spørreundersøkelse rettet til kommunens ansatte for å belyse kjennskap til rutiner og informasjon om kvalitetssystemet Compilo og avvikshåndtering i kommunen.

Revisjonens funn og konklusjoner

Revisjonens undersøkelser viser at kommunen i stor grad har etablert sentrale strukturer og rutiner for internkontroll. Kommunen har gjennomført en dokumentert og systematisk overordnet risikovurdering med deltakelse fra alle virksomhetsområder. Risikoanalysen har identifisert prioriterte risikoområder. På virksomhetsnivå viser både dokumentasjon og intervjuinformasjon at risikovurderinger gjennomføres regelmessig, og inngår som en del av den daglige driften i de virksomhetene vi har undersøkt. Kommunen har også etablert en felles metode for risikovurdering gjennom standardiserte skjemaer, kriterier og vurderingsskalaer, noe som bidrar til en mer ensartet praksis på tvers av organisasjonen.

Videre viser undersøkelsen at risikovurderinger i stor grad brukes som grunnlag for å etablere og revidere rutiner og kontrolltiltak i virksomhetene vi har undersøkt. Virksomhetslederne har et tydelig ansvar for oppfølging, og kvalitetssystemet Compilo benyttes som et sentralt verktøy for dokumentasjon og revisjon av rutiner i de undersøkte virksomhetene. Revisjonen finner også at kommunen har etablert

flere mekanismer for å evaluere og forbedre internkontrollen, blant annet gjennom årshjul, HMS-arbeid, avvikshåndtering og faste lederarenaer.

Samtidig avdekker undersøkelsen enkelte svakheter i den overordnede styringen og oppfølgingen av internkontrollarbeidet. Selv om kommunen har gjennomført sin første helhetlige risikoanalyse og identifisert risikoområder som krever oppfølging, foreligger det på undersøkelsestidspunktet begrenset dokumentasjon på hvordan de identifiserte risikoene systematisk skal følges opp over tid. Det mangler en tydelig og planmessig oppfølgingsstruktur som viser sammenhengen mellom identifisert risiko, planlagte tiltak, rapportering og evaluering. Revisjonen vurderer det likevel som positivt at kommunen har påbegynt arbeidet med overordnede risikovurderinger som en del av styringsgrunnlaget.

Når det gjelder kvalitetssystemet Compilo, viser undersøkelsen at systemet i større grad er tatt i bruk i organisasjonen, og oppleves som tilgjengelig og brukervennlig av ansatte som bruker systemet. Kommunen har etablert sentrale rutiner og styringsdokumenter for bruk av systemet, og det pågår et aktivt arbeid med revisjon og forbedring av rutiner og prosedyrer. Samtidig varierer bruken av systemet mellom virksomhetene, og det er fortsatt ulik forståelse av hva som skal meldes som avvik. Enkelte ansatte benytter også andre kilder enn Compilo for rutiner og prosedyrer, noe som kan svekke målsettingen om én felles og oppdatert informasjonskilde.

Undersøkelsen viser videre at opplæringen i bruk av kvalitetssystemet ikke er tilstrekkelig systematisert. Opplæringen synes i stor grad å være avhengig av lokal praksis i den enkelte virksomhet, og både ledelse og ansatte peker på behovet for en mer strukturert og enhetlig opplæring, særlig for nyansatte.

Revisjonen vurderer samlet at Aremark kommune langt på vei har etablert systemer, rutiner og praksiser som legger til rette for en risikobasert internkontroll og et aktivt kvalitetsarbeid. Samtidig viser funnene et behov for å styrke den systematiske oppfølgingen av overordnede risikovurderinger, sikre en mer enhetlig bruk av kvalitetssystemet, og etablere en mer planmessig opplæring i Compilo. Dette er forhold som danner grunnlag for revisjonens anbefalinger.

Revisjonens anbefalinger

Med bakgrunn i våre vurderinger og konklusjoner, anbefaler vi at kommunen bør:

- a) sikre en systematisk og planmessig oppfølging, rapportering og evaluering av tiltak som følger av overordnede risikovurderinger
- b) sikre en enhetlig bruk av Compilo, med oppdaterte rutiner og en felles praksis for avvikshåndtering
- c) sikre systematisk opplæring i bruk av Compilo

2 MANDAT FOR FORVALTNINGSREVISJONEN

Revisjonen skal i henhold til kommunelovens § 24-2 (1) utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk, som vil si å følge *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001) (NKRF¹, 2020). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom innsamlede data (fakta) og revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger², vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kommunestyret i Aremark kommune den 26.09.2024 i sak 61/24.

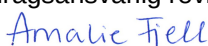
Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget den 17.02.2026 i sak 1/26.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet februar 2026 til november 2026. Vi har gjennomført et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er vurdert i planleggingsprosessen.

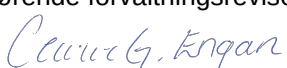
Vi har kvalitetssikret innsamlet data underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt avsluttende møte med administrasjonen 15.09.26 hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren. Kommunedirektøren har i e-post av 25.09.26, opplyst at hun ikke har ytterligere kommentarer til rapporten.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisorer Amalie Fjell, Subhija Hodzic og Cecilie Gjerløv Engan, og oppdragsansvarlig Casper Støten. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

Revisor vil takke kontaktpersonen og andre som har deltatt for et godt samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.


Casper Støten
oppdragsansvarlig revisor

Amalie Fjell
utførende forvaltningsrevisor

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 25. september 2026


Subhija Hodzic
utførende forvaltningsrevisor

Cecilie Gjerløv Engan
utførende forvaltningsrevisor

¹ NKRF er en faglig interesseorganisasjon og et kompetanseorgan for kontroll og revisjon av kommunal/offentlig virksomhet.

² Fakta er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

3 FREMGANGSMÅTE

3.1 Problemstillinger

Rapporten besvarer følgende problemstillinger:

Problemstilling 1: Gjennomføres det systematiske risikovurderinger for å danne et helhetlig risikobilde i kommunen, og bruker kommunen denne kunnskapen til å iverksette tiltak og evaluere disse?

I denne forvaltningsrevisjonen har vi undersøkt om Aremark kommune har lagt til rette for en systematisk internkontroll i kommunen, herunder om kommunen gjennomfører risikovurderinger i hele organisasjonen for å legge til rette for en målrettet og effektiv internkontroll. Deretter har vi undersøkt hvorvidt kunnskapen fra disse risikovurderingene benyttes til å etablere, utvikle og evaluere rutiner, prosedyrer og andre hensiktsmessige tiltak for internkontroll.

Problemstilling 2: Har Aremark kommune etablert et tilfredsstillende kvalitetssystem?

Revisjonen har også kontrollert om Aremark kommune har etablert et tilfredsstillende kvalitetssystem. Vi har lagt til grunn at kvalitetssystemet bør være lett forståelig og skal brukes av de ansatte. Dette innebærer at det må etableres tilstrekkelige skriftlige rutiner og opplæringstiltak som bidrar til en felles forståelse i organisasjonen av hvordan systemets funksjonalitet skal tas i bruk.

3.2 Om revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriteriene etablerer den norm som de innsamlede dataene skal vurderes opp mot. I tillegg til dette skal revisjonskriteriene også gjøre det tydelig for den reviderte enhet hva de måles opp mot. Revisjonskriteriene klargjør også overfor folkevalgte, media og andre lesere av forvaltningsrevisjonen, hva revisors vurderinger bygger på. Dette vil gjøre det enklere å etterprøve revisors vurderinger. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet.

Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området, eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

3.3 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag beskrives nedenfor sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

I denne forvaltningsrevisjonen er informasjonen hentet inn gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentanalyse
- Intervjuer
- Spørreundersøkelse

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet er kommunens styringsdokumenter inkludert rutinebeskrivelser, av betydning for revisjonens undersøkelse. Dokumentene er oversendt fra kommunen. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 6.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført 6 intervjuer:

- Lærer ved Aremark skole
- Lærer ved Aremark skole og stasjonsansvarlig ved Aremark brannstasjon
- Pedagogisk leder ved Aremark kommunale barnehage
- Virksomhetsleder ved Aremark skole
- Kommunedirektør
- Leder ved HR-avdelingen

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overensstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og rette opp eventuelle misforståelser.

Spørreundersøkelse

Det er gjennomført en spørreundersøkelse til kommunens ansatte. Undersøkelsen er gjennomført ved hjelp av det nettbaserte spørreundersøkelsesverktøyet Questback. Spørreundersøkelsen er sendt til alle med et ansettelsesforhold i Aremark kommune, med unntak av tilkallingsvikarer. Undersøkelsen inneholdt 22 spørsmål og påstander som var egnet til å belyse kjennskap til rutiner og informasjon om kvalitetssystemet Compilo, og avvikshåndtering i kommunen. Vi ba respondentene gi uttrykk for grad av enighet i de ulike påstandene på en skala fra 1 til 5, der 1=svært liten grad og 5=svært stor grad. Dette er en mye brukt måte å spørre på i spørreundersøkelser der en ønsker å måle respondentenes subjektive oppfatninger om noe. I tillegg la vi inn åpent kommentarfelt på slutten av undersøkelsen.

Invitasjon til spørreundersøkelsen ble sendt til 148 ansatte, vi fikk svar fra 37 personer. Det gir en svarprosent på 25. Dette er en lavere svarprosent enn ønskelig. Revisjonen har vært i dialog med kommunen, og bedt kommunens ledelse om å oppfordre sine ansatte til å svare på undersøkelsen. Revisjonen har i tillegg sendt ut tre påminnelser. Revisjonen har dermed gjennomført flere tiltak for å legge til rette for høyere svarprosent.

Nærmere 60 % av respondentene har vært ansatt i kommunen i mer enn 5 år, mens 32,4 % har vært ansatt i mellom 1 til 5 år. De innkomne svarene viser at den avrundede svarprosenten blant ansatte innenfor «Stab og støtte», «Barnevern, helse og Nav», «Samfunnsutvikling» og «Teknisk» ligger mellom 8 og 11 prosent. Til sammenligning ligger den avrundede svarprosenten innenfor «Barnehage og kultur», «Skole og SFO» og «Pleie og omsorg» mellom 19 og 22 prosent. Det er høyest svarprosent blant ansatte innenfor området «Barnehage og kultur».

Vurdering av dataenes troverdighet

I denne forvaltningsrevisjonen har vi som nevnt benyttet dokumentanalyse, intervjuer av ansatte samt gjennomført en spørreundersøkelse. Vi vil vurdere våre samlede kilders troverdighet kronologisk i avsnittene nedenfor.

Dokumenter som inneholder planer, styringsstrategier, prosedyrer og rutiner, bidrar til å gi revisjonen oversikt over blant annet organisering, målsettinger og praksis, samt at det kan gi innsikt i bakgrunn, prosesser og utvikling over tid. Dokumentasjon er ofte nødvendig for å vise at krav i lover og forskrifter er oppfylt, og kan eksempelvis vise hvorvidt rutiner følges, og på hvilken måte virksomheten jobber systematisk og planmessig med å sikre det forebyggende arbeidet i kommunen. I tillegg til vår dokumentforespørsel, har kommunen stått fritt til å sende inn den dokumentasjonen de selv mener er relevant for revisjonen utover det forespurte. Vi har etterstrebet å gå igjennom de samlede dokumentene på en nøytral måte, og vi har ikke ekskludert noen dokumenter.

Revisjonen gjennomførte intervjuer med ansatte i kommunen. Intervjukandidatene jobbet på ulike nivåer, de hadde varierende ansiennitet og roller, samt representerte forskjellige enheter. Utvalget bestod av tre ledernivåer i kommunen, samt totalt tre ansatte fra henholdsvis skole, barnehage og brann- og redning. Vi erfarte at intervjuene ga oss nødvendig innsikt i kommunens styringssystemer for internkontroll, samtidig som vi fikk informasjon om kommunens bruk av kvalitetssystemet. Vi opplevde at 6 intervjukandidater var et tilstrekkelig antall for god informasjonsinnhenting. Intervjuer gir revisjonen mulighet til å gå dypere ned i temaet, og dermed innhente informasjon som ikke kommer fram ved bruk av kvantitative metoder (spørreundersøkelse). Intervjuene har samlet sett bidratt til å gi oss verdifull informasjon i denne revisjonen.

Vi har som et supplement til intervjuer også benyttet oss av kvantitativ metode, her gjennom en spørreundersøkelse rettet mot alle ansatte i kommunen. Revisjonen leser resultatene fra undersøkelsen med en viss forsiktighet grunnet lav svarprosent, men vi vurderer likevel at spørreundersøkelsenes resultater sammenstilt med funn fra øvrige kontrollhandlinger, er tilstrekkelig for å gjøre pålitelige vurderinger. Det er naturlig å tenke at der det er stor samstemthet mellom respondenter, øker også sannsynligheten for at resultatene ville vært det samme, selv ved høyere deltakelse.

Bruk av personopplysninger

Revisjonens grunnlag for å behandle personopplysninger i forbindelse med forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll er kommuneloven § 24-2 og § 24-10. Det kreves ikke samtykke til behandling av personopplysninger som er dekket av innsynsretten.

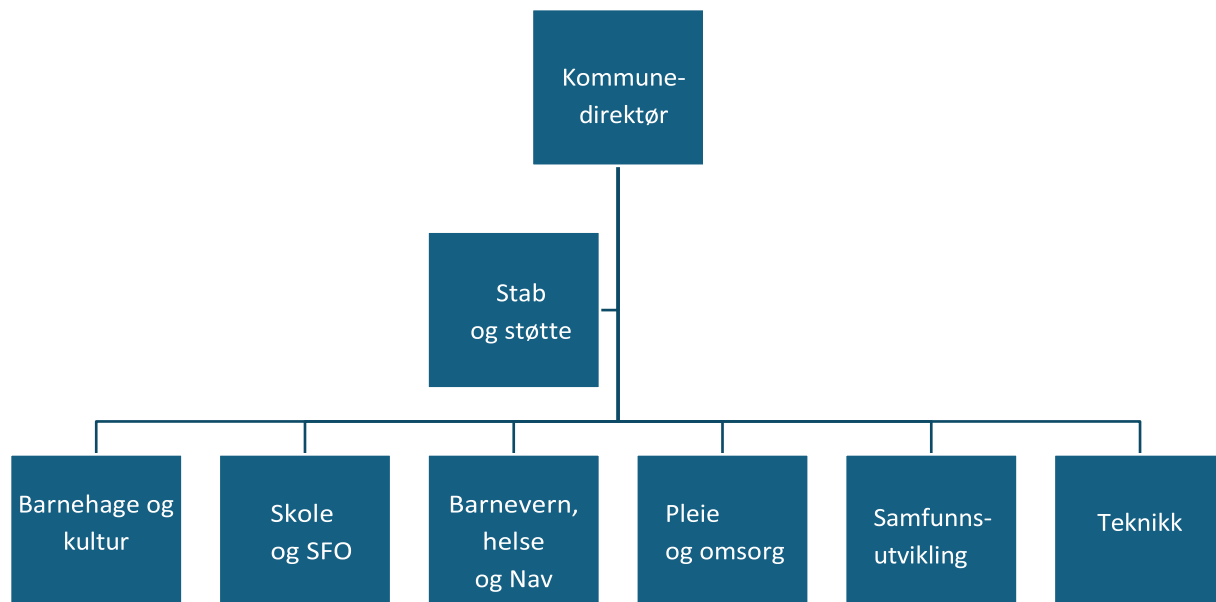
Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd. Her heter det at revisor kan kreve at kommunen eller fylkeskommunen legger fram alle opplysninger, reddegjørelser eller dokumenter som han eller hun finner nødvendige for å utføre sine oppgaver. Revisor kan også foreta undersøkelser som han eller hun mener er nødvendige. Taushetsplikt er ikke til hinder for å gjennomføre kontrolltiltak etter dette leddet.

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger som navn, telefonnummer og epost-adresser til ansatte i kommunen. Omtale av enkeltpersoner i rapporten, gjøres kun når det refereres til uttalelser fra intervjuer med eventuelle nøkkelpersoner eller sentrale ledere. Vi benytter oss som regel av stillingstittel, og ikke navn, når vi refererer til uttalelser.

Lesere av denne rapporten kan ta kontakt med Østre Viken kommunerevisjon dersom de ønsker mer informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger.

3.4 Informasjon om organiseringen i Aremark kommune

Organisering



Figur 1: Organisasjonskart Aremark kommune

Aremark kommune har en økonomiplan for perioden 2026-2029. Planen oppgir at kommunedirektørens forslag til økonomi og budsjett for 2026, legger til rette for en fortsatt ansvarlig og bærekraftig utvikling av Aremark kommune. Under administrative fokusområder for planperioden, heter det at Aremark kommune er en stor arbeidsgiver med sine ca. 120 årsverk, fordelt på opp mot 170 medarbeidere. Aremark kommune har det samme innbyggertallet pr 01.07.24 som pr 01.07.25 med 1 361 innbyggere.

Når det gjelder mål for planperioden, viser økonomiplanen til flere kulepunkter som omhandler hva sentraladministrasjonen skal legge til rette for, samt hvilke innsatsområder kommunen skal prioritere i perioden. Av betydning for denne revisjonen fremhever planen eksempelvis viktigheten av at sentraladministrasjonen legger til rette for å sikre et systematisk og målrettet arbeid med HMS og internkontroll. Innsatsområder som skal prioriteres i kommunen, er blant annet å utvikle en personalpolitikk som fremmer rekruttering, kompetanseutvikling og HMS, følge opp investeringsprosjekter gjennom tydelig styring, rapportering og risikovurdering, videreutvikle kommunens digitale og sosiale tilstedeværelse for å fremme dialog og informasjon, samt fremme samarbeid på tvers av sektorer.

Økonomiplanen oppgir at kommunen de siste årene har igangsatt og gjennomført en rekke IT-prosjekter som har bidratt til å styrke kommunens digitale kapasitet. Dette beskrives som et område i kontinuerlig utvikling, hvor arbeidet med digitalisering og teknologisk forbedring er en pågående og strategisk prosess.

4 RISIKOVURDERINGER

Problemstilling 1: Gjennomføres det systematiske risikovurderinger for å danne et helhetlig risikobilde i kommunen, og bruker kommunen denne kunnskapen til å iverksette tiltak og evaluere disse?

4.1 Revisjonskriterier

Revisjonen viser her til den punktvisse oppsummeringen av revisjonskriterier nedenfor. Komplette utledninger av revisjonskriterier står beskrevet i kapittel 7.

Risikovurderinger

Kommunen bør kunne dokumentere:

- **at det på en systematisk måte gjennomføres risikovurderinger knyttet til kommunens virksomhet.**
 - Det bør gjennomføres en overordnet risikovurdering for hele kommunen, dette kan være en enkel risikovurdering knyttet til helhet i internkontrollen, eller risiko for manglende måloppnåelse eller en mer omfattende metode for risikovurdering.
 - Systematiske risikovurderinger bør gjennomføres på virksomhetsområdenivå.
 - Kommunen bør ha utarbeidet en felles metode for vurdering av risiko, og ensartede maler, kriterier og skalaer bør tas i bruk.
- **at risikovurderingene legges til grunn for å etablere eller utvikle rutiner, prosedyrer eller andre tiltak på grunnlag av et formalisert risikobilde.** Hensikten med risikobasert internkontroll er å forebygge for å unngå uønskede hendelser. Kontrolltiltak kan både være forebyggende tiltak, det vil si tiltak som forhindrer feil, og avdekkende tiltak, det vil si tiltak som oppdager feil.
- **systemer for å evaluere, og ved behov forbedre, skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.** På overordnet nivå og kommuneområdenivå bør kommunen ha et system for å foreta evalueringer av om kontrolltiltakene er hensiktsmessige for å ivareta kravene i lov og forskrift.

4.2 Datagrunnlag

4.2.1 Risikovurderinger

4.2.1.1 Overordnet risikovurdering for kommunens internkontroll

Aremark kommune har gjennomført en overordnet risikoanalyse for kommunen. Dette har resultert i en rapport som oppsummerer funnene. Risikoanalysen ble utført i januar 2026 ved utvidet ledergruppe bestående av virksomhetsledere og avdelingsledere fra alle virksomheter. Analysen bygger på et standardisert rammeverk for vurdering av sannsynlighet, konsekvens og alvorlighetsgrad med bruk av trafikklysmoell basert på fargekodene rødt, gult og grønt.

I kommunens rapport fra analysen fremgår det at det er flere hendelser i kategorien høy risiko, særlig innen arbeidsmiljø, IT-sikkerhet og økonomi. Det er også identifisert en rekke hendelser i kategorien middels risiko, spesielt knyttet til personalforhold, driftssvikt, informasjonssikkerhet og omdømme. Hendelser med lav risiko utgjør samtidig en stor del av analysen. Selv om risikoen vurderes som lav, viser rapporten til at hendelsene må inngå i den ordinære internkontrollen, særlig der mulige hendelser kan få alvorlige konsekvenser dersom de inntreffer.

Rapporten anbefaler blant annet at det utarbeides egne, detaljerte tiltaksplaner for hver av de syv høyrisikohendelsene. Videre anbefales det at det innføres kvartalsvis rapportering til kommunedirektøren og politisk nivå. Avslutningsvis fremgår det at Aremark kommune står overfor flere kritiske risikoområder, hvor risikoanalysen gir et solid grunnlag for prioritering av tiltak. Arbeidet bør styrkes gjennom systematisk oppfølging, tydelig ansvarsfordeling og en klar rapporteringsstruktur. Rapporten viser til at dette vil bidra til å styrke kommunens robusthet, beredskap og kvalitet i tjenestene til innbyggerne.

Lederintervjuene bekrefter at det er gjennomført en overordnet risikovurdering i kommunen i utvidet ledergruppe, med deltakelse fra virksomhets- og avdelingsledere. Formålet har vært å oppnå en enhetlig risikovurdering på tvers av kommunens virksomheter. Kommunens ledelse oppgir at de mest kritiske områdene knytter seg til sykefravær, likviditetsutfordringer og angrep på IT-systemer. I tillegg er turnover identifisert som en risiko, men med forventning om redusert omfang fremover. Leder for HR viser til at det er planlagt årlige overordnede risikovurderinger i tråd med kommunens årshjul. Kommunedirektøren utdyper at dette er første gang kommunen har gjennomført én samlet, overordnet risikovurdering for hele organisasjonen. Direktøren viser til at opparbeidet erfaring knyttet til vurdering av risiko, er forventet å bidra til enklere gjennomføringer av fremtidige risikovurderinger.

4.2.1.2 Risikovurderinger på virksomhetsområdenivå

I kommunens HMS-håndbok for internkontroll, er det presentert en ansvarsfordeling mellom de ulike nivåene i organisasjonen knyttet til HMS-arbeidet. På virksomhetsledernivå fremgår det at virksomhetsleder skal gjennomføre risikovurderinger, og iverksette nødvendige tiltak der risikovurderingene tilsier dette. Av kommunens HMS-årshjul fremgår det videre at risikovurderinger skal gjennomføres årlig, samt ved vesentlige endringer i arbeidsmiljøet, for eksempel ved nye arbeidsoppgaver, nye lokaler eller endringer i organisasjonen. I tillegg til gjennomføring av risikovurderinger skal leder utarbeide handlingsplaner. Gjennomgang av avvik og risikovurderinger skal også inngå som et tema i medbestemmelssmøter.

Gjennom intervjuet med virksomhetsleder for skole, kommer det fram at det på overordnet nivå i skolen har vært gjennomført en innledende risikovurdering knyttet til kravene i opplæringsloven. Arbeidet ble initiert i forbindelse med et tilsyn fra Statsforvalteren om internkontroll etter opplæringsloven kapittel 12. Den aktuelle risikovurderingen ble deretter gjennomgått i medbestemmelseapparatet. Som leder har

han også deltatt i en kommunal risikovurdering knyttet til beredskap. Utover dette beskriver virksomhetsleder at risikoanalyser i skolen i stor grad er løpende, konkrete og praktisk rettet, særlig i forbindelse med elevaktiviteter eller ved anskaffelse av nye digitale løsninger i skolen.

Det fremkommer av ansattintervjuene fra alle de tre aktuelle virksomhetene (skole, brann og barnehage) at enhetene arbeider med risikovurderinger som en del av sin internkontroll. Risikovurderinger gjennomføres både i tilknytning til konkrete aktiviteter, og som del av faste rutiner og aktuelle møtearenaer. Arbeidet med risikovurderinger i henholdsvis skole og barnehage beskrives som praksisnært og teambasert. Innenfor brann- og redning kommer det fram at risikovurderinger er integrert i internkontrollen, og følges opp gjennom faste gjennomganger og øvelser.

4.2.1.3 Felles metode for risikovurdering

I kommunens HMS-håndbok fremgår det at virksomhetens HMS-arbeid skal være basert på en risikovurdering av den aktuelle virksomheten. Det er videre beskrevet at risikovurderingen skal gjennomføres i etterkant av den årlige vernerunden. Verneombud, tillitsvalgte og virksomhetsleder skal utarbeide en risikoanalyse med tilhørende handlingsplan. Ved ombygginger og endringer i driften skal slike vurderinger gjennomføres som en del av planleggingsarbeidet. Risikovurderingen skal lagres i kvalitetssystemet Compilo.

I håndboken er det videre formulert fem spørsmål som virksomheten skal besvare i forbindelse med risikovurderingen. Spørsmålene retter seg mot følgende forhold: hva som kan gå galt i virksomheten, hvilke uønskede hendelser som kan oppstå, skader og ulykker som kan ramme ansatte eller brukere, hvilke konsekvenser hendelsene kan få, hvilke tiltak som kan iverksettes for å hindre slike hendelser, samt hvordan konsekvensene kan reduseres dersom noe skjer.

Aremark kommune har i tillegg en egen rutine for gjennomføring av risikovurdering. Formålet med rutinen er å sikre at virksomheten identifiserer, vurderer og håndterer risiko som kan føre til skade på mennesker, miljø, materielle verdier eller drift. Rutinen gjelder for alle arbeidsområder, aktiviteter, maskiner, prosesser og tjenester i virksomheten. Det er leder som er ansvarlig for at risikovurderingen gjennomføres. Leder skal videre delta i vurderingen, og sørge for oppfølging av tiltak. I rutinen fremgår det også at kvalitetssystemet Compilo inneholder en egen modul for risikovurdering. Det er opp til leder å vurdere om denne modulen skal benyttes, eller om risikovurderingen skal gjennomføres i en Excel-fil som deretter legges inn i Compilo. Rapporter fra risikovurderinger skal lagres som et eget dokument i Compilo, samt arkiveres i sak/arkivsystemet Elements.

I kommunens dokumentoversendelse foreligger det også et skjema for risikovurdering. Skjemaet inneholder ulike eksempler på gjennomføring av risikoanalyse, i tillegg til en fane for planlegging, risikovurdering, handlingsplan og kriterier for grovanalyse.

Samtlige ledernivåer beskriver at arbeidet med risikovurderinger er systematisert og digitalt understøttet. Kvalitetssystemet Compilo benyttes som et sentralt verktøy når det gjelder registrering og oppfølging av risikovurderinger. Kvalitetssystemet har egne maler for risikoanalyser, og er utformet som et trafikklyssystem. Lederintervjuene bekrefter at dataene registreres, og deretter genererer et samlet resultat som utgangspunkt for det videre arbeidet knyttet til handlingsplaner og tiltak.

4.2.1.4 Risikovurderinger som grunnlag for tiltak og rutiner

I kommunens dokumentoversendelse foreligger det en overgripende tiltaksplan basert på den overordnede risikovurderingen. Tiltaksplanen tar utgangspunkt i 11 risikoområder, med tilhørende overordnede tiltak for hvert område. Tiltakene er ansvarsfestet og inneholder resultatmål, inkludert frister som er periodisert i et spenn fra 30 dager til 12 måneder. For risikoområdet *feil avvikshåndtering*, er det eksempelvis angitt tiltak som oppdaterte rutiner, dokumentert opplæring og gjennomføring av stikkprøver. Ansvaret er lagt til Drift/HMS, med en frist på to måneder. Resultatmålet er null avvik ved internrevisjon.

Kommunedirektøren viser til at kommunen foreløpig ikke har utarbeidet en konkret plan for oppfølging av tiltak som følger av gjennomført risikovurdering på overordnet nivå i januar utover den overgripende tiltaksplanen. Det foreligger med dette ikke systematiske planer for gjennomføring av identifiserte tiltak per i dag. Kommunens oppfølging prioriteres ut fra hva som til enhver tid vurderes som mest presserende, og særlig avvikshåndtering og gjennomføring av risikovurderinger har vært prioritert. Arbeidet med rutiner er strukturert i kvalitetssystemet Compilo, hvor det er en pågående prosess med opprydding for å fjerne utdatert og feilplassert innhold. Leder for HR bekrefter at det pågår et systematisk arbeid med å revidere rutiner og prosedyrer blant annet knyttet til sykefravær og avvik, samt styrke bruken av kvalitetssystemet. Samtidig påpeker hun at flere rutiner fortsatt er utdaterte. Målet er at det framover kun skal være behov for løpende revisjon og oppdatering av rutinene i Compilo. Rutinene behandles i ledergruppen før de forankres videre i organisasjonen, og kvalitetssystemet gir varsler om behov for revidering av aktuelle rutiner.

I kommunens HMS-håndbok fremgår det at HMS-systemet skal fungere som et verktøy for å sikre at virksomheten drives i samsvar med gjeldende lov- og regelverk, samt interne rutiner. Internkontrollsystemet skal på tilsvarende måte bidra til å sikre etterlevelse av lov, forskrift og interne krav, herunder legge til rette for systematisering og videreutvikling av rutiner innen HMS-arbeidet. Det fremgår at hver virksomhetsleder har ansvar for å etablere nødvendige rutiner og prosedyrer innenfor sitt ansvarsområde hvor samtlige rutiner skal være tilgjengelige i kvalitetssystemet Compilo. Det fremkommer av ansattintervjuene at kvalitetssystemet Compilo benyttes til dokumentasjon og tilgjengeliggjøring av rutiner, og at det legges til rette for at ansatte gjøres kjent med gjeldende prosedyrer. Ansatte knytter rutiner opp mot internkontrollen, og tidligere gjennomførte risikovurderinger i virksomheten.

Virksomhetsleder for skole viser til at områder som er vurdert til høy eller moderat risiko i skolen, følges opp med tiltak over tid. Han opplyser videre at Compilo brukes aktivt til både revidering og formidling av rutiner. Han viser til at internkontroll følges opp i faste møtefora, herunder planleggingsdager i skolen og ukentlige møter.

Ansatte på tvers av virksomheter beskriver at det er etablert praksiser som i stor grad legger til rette for å identifisere og følge opp risiko og utfordringer i arbeidshverdagen. I intervjuet med ansatt ved skole fremheves det en kultur preget av åpenhet og lav terskel for kollegaveiledning, hvor særlig nyansatte kan rådføre seg med mer erfarne kollegaer ved behov. Skolemiljøsaker følges opp gjennom aktivitetsplaner som utarbeides i samarbeid mellom skole, foresatte og øvrige relevante aktører. Tiltakene tilpasses fortløpende, og kan blant annet omfatte endringer i organisering, ekstra bemanning eller oppfølging av enkeltelever. Den ansatte opplever at informasjonsflyten fra ledelsen er hyppig og behovstilpasset, med daglige oppdateringer om blant annet fravær eller andre forhold av betydning for driften.

Tilsvarende beskriver ansatt ved brann og redning at hendelser systematisk følges opp, og ved behov løftes videre i linjen, herunder til brannsjef og kommunedirektør. Den ansatte opplever at det er god tilgang til oppfølging etter hendelser av ulik alvorlighetsgrad. Videre opplyser han at vurderinger knyttet

til blant annet utstyr og operativ drift skjer løpende, og at avvik håndteres både gjennom formelle meldesystemer og ved direkte oppfølging i linjen.

I intervjuet med ansatt i barnehage kommer det fram at arbeidet med risikovurderinger i stor grad er integrert i det daglige arbeidet og involverer alle ansatte. Gjennom regelmessige gjennomganger av handlingsplaner gis det rom for innspill til forbedringer og justering av rutiner. Den ansatte opplever at sentrale risikoer fanges opp, og at arbeidet er forankret i et løpende HMS-arbeid. Hun viser til at verneombud og styrer har sentrale roller i oppfølgingen i barnehagen, samtidig som tiltak i stor grad utvikles av ansatte tett på driften, og hvor endringer i rutiner skjer fortløpende.

4.2.1.5 Systematisk evaluering og forbedring av internkontrolltiltak

Kommunens rutine for gjennomføring av risikovurderinger fastsetter at disse skal revideres årlig, og oftere ved behov. I kommunens HMS-håndbok er det videre en egen del som omhandler revisjon av HMS-systemet (internkontrollrevisjon). Det fremgår her at virksomhetens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid skal gjennomgås årlig innen utgangen av januar. I denne gjennomgangen skal virksomhetsleder og verneombud i fellesskap vurdere rutiner og bestemmelser knyttet til HMS-arbeidet. I forkant skal det gjennomføres en grundig kartlegging, som blant annet skal belyse om virksomhetens rutiner er tilstrekkelige, om rutiner og handlingsplaner blir fulgt opp, om det er behov for å fjerne eller etablere nye rutiner, samt om planlagte tiltak er gjennomført innen fastsatte frister.

Av kommunens HMS-årshjul fremgår det i tillegg at det skal gjennomføres en halvårlig evaluering av HMS-arbeidet i august, hvor virksomhetsleder er ansvarlig for gjennomføringen. Av lederintervjuene kommer det fram at evaluering av internkontrollen skal skje i tråd med årshjulet for internkontroll, herunder arbeidet med risikovurderinger, handlingsplaner og tiltak. Årshjulet er en del av HMS-håndboken i kommunen, og boken er under løpende utvikling. Kommunedirektøren viser til at virksomhetslederne er involvert i arbeidet med internkontroll, og at de følger dette opp i egne virksomheter gjennom opplæring i kvalitetssystemet, samt implementering av rutiner og systemer. Dette bekreftes av virksomhetsleder for skolen som også viser til at relevante problemstillinger bringes inn i kommunedirektørens ledergruppe. Dersom gjennomførte risikovurderinger er av betydning for flere virksomheter, behandles disse i fellesskap i ledergruppen. I andre tilfeller følges aktuelle forhold opp av berørte virksomhetsledere, før det behandles i medbestemmelseapparatet og deretter formidles ut til ansatte.

Av lederintervjuene kommer det ellers fram at rapportering og oppfølging av avvik inngår som temaer i kommunedirektørens ledergruppe. Leder for HR deltar fast i kommunedirektørens ledermøter, hvor det også tidvis gjennomføres utvidende ledermøter. HR-leder oppgir at det i tillegg gjennomføres jevnlige møter mellom virksomhetsledere og HR, hvor blant annet sykefravær og avvikshåndtering gjennomgås. I ansattintervjuene fremheves det at informasjonsflyten er effektiv, noe som særlig tilskrives korte kommunikasjonslinjer i en liten kommune. Ansatte opplyser at enhetene arbeider systematisk med evaluering av tiltak, og understreker betydningen av god kommunikasjon, samt at behov og tiltak endres dynamisk over tid.

I skolesektoren beskriver ansatte eksempelvis at evalueringstidspunkt inngår i aktivitetsplanene. Tiltak som ikke fungerer, følges deretter opp fortløpende. Innenfor brann- og redning viser den ansatte til regelmessige gjennomganger av beredskapstiltak, førstehjelp og avvikssystemet, hvor ansatte mottar tilbakemeldinger på meldte avvik gjennom kvalitetssystemet. I tillegg er det gjennomført opplæring i PLIVO-prosedyren (pågående livstruende vold) i skolen. Når det gjelder registrering og oppfølging av avvik, fremkommer det at det kan forekomme feil ved kategorisering av risikonivå. Virksomhetsledere

har imidlertid anledning til å justere alvorlighetsgraden. Samtidig beskriver samtlige ansatte kvalitets-systemet som brukervennlig, med gode veiledninger for korrekt anvendelse.

Innen barnehagesektoren opplyser den ansatte at rutiner og tiltak evalueres både løpende og til faste tidspunkt. Temaer som tas opp i forkant av vernerunder, følges opp i etterkant. Kvalitetssystemet oppleves som et nyttig verktøy som bidrar til kontinuerlig forbedring av dokumentasjon og praksis. Overordnet informasjon fra kommunens ledelse formidles løpende og direkte til ansatte. Videre fremhever den ansatte at internkontrollsystemet bidrar positivt til virksomheten ved å legge til rette for involvering, kontinuitet og effektive arbeidsprosesser, uavhengig av rolle. Systemet gir også et bredere kunnskapsgrunnlag og understøtter arbeidet med risikoanalyser, basert på både barnegruppens sammensetning og de ansattes erfaringer fra år til år.

4.3 Vurderinger

4.3.1 Risikovurderinger

4.3.1.1 Overordnet risikovurdering av kommunens internkontroll

Etter kommuneloven er formålet med internkontrollen å sikre at lover og forskrifter følges. I kommunelovens § 25 heter det at internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Det betyr at kontrollen skal justeres etter de konkrete forholdene i kommunen og den aktuelle delen av kommunen. Kommunedirektørens overordnede risikovurdering kan være en enkel risikovurdering knyttet til helhet i internkontrollen, eller risiko for manglende måloppnåelse eller en mer omfattende metode for risikovurdering.

Revisjonen mener at kommunen kan dokumentere at det er gjennomført en systematisk risikoanalyse på overordnet nivå, hvor alle virksomhetsområder har vært representert gjennom deltakelse fra utvidet ledergruppe. Videre viser dokumentasjonen at risikovurderingen har identifisert og prioritert risikoområder på tvers av kommunen, herunder arbeidsmiljø, IT-sikkerhet, økonomi og personalforhold. Analysen har også resultert i konkrete anbefalinger om tiltak, rapportering og oppfølging. Dette tilsier at risikovurderingen ikke bare er gjennomført som en kartlegging, men også er ment å danne grunnlag for videre internkontrollarbeid. Revisjonen vurderer derfor at kommunen har etablert et system som legger til rette for at internkontrollen kan innrettes mot områder med størst risiko.

Samlet vurderer revisjonen at kommunen har gjennomført en systematisk og dokumentert overordnet risikovurdering. Kommunen oppfyller dermed revisjonskriteriet om å gjennomføre en overordnet risikovurdering som grunnlag for en risikobasert internkontroll.

4.3.1.2 Risikovurderinger på virksomhetsområdenivå

I tråd med Veilederen «Orden i eget hus – kommunedirektørens internkontroll» jf. kommuneloven, er det viktig at internkontrollen er omfattende på områder i kommunen som er viktig for innbyggerne, der det er høy risiko for at det skal skje noe feil, og der konsekvensene av feil er store. Det må gjøres en konkret analyse og vurdering av risikoen for at regler og vedtak ikke følges, og hvilken betydning dette eventuelt har.

Av dokumentgjennomgangen har revisjonen funnet at kommunen har etablert føringer for risikovurderingsarbeidet gjennom HMS-håndboken og HMS-årshjulet. Der fremgår det at virksomhetsledere har ansvar for å gjennomføre risikovurderinger, iverksette nødvendige tiltak og utarbeide handlingsplaner.

Det er også fastsatt at risikovurderinger skal gjennomføres årlig og ved vesentlige endringer i virksomheten. Revisjonen vurderer at skriftliggjorte styringsdokumenter knyttet til dette området av internkontrollen, kan bidra til å sikre en systematisk tilnærming til risikovurderingsarbeidet.

Videre viser ansattintervjuene at risikovurderinger gjennomføres i de undersøkte virksomhetene. Innenfor skoleområdet er det blant annet gjennomført en risikovurdering knyttet til etterlevelse av opplæringsloven, og risikovurderinger gjennomføres også løpende i forbindelse med konkrete aktiviteter og anskaffelser. Tilsvarende beskriver ansatte i både skole, barnehage og brann- og redning, at risikovurderinger inngår som en naturlig del av internkontrollarbeidet og følges opp gjennom etablerte rutiner og møtearenaer. Revisjonen vurderer at dette tyder på at risikovurderingsarbeidet er forankret i den daglige driften, og tilpasset de risikoene som er relevante innenfor de ulike tjenesteområdene vi har undersøkt.

Samlet vurderer revisjonen at kommunen har etablert skriftlige føringer som legger til rette for systematiske risikovurderinger på virksomhetsområdenivå. Dokumentasjonen og intervjuene viser at risikovurderinger gjennomføres og inngår i internkontrollarbeidet i de undersøkte virksomhetene.

4.3.1.3 Felles metode for risikovurdering

Veileder «Orden i eget hus – kommunedirektørens internkontroll» beskriver at kommunen bør ha utarbeidet en felles metode for vurdering av risiko, og ensartede maler, kriterier og skalaer bør tas i bruk. Det bør prioriteres å utarbeide et enkelt skjema for risikokartlegging og vurdering, noe som har stor betydning for å identifisere de områdene det er viktigst å gripe fatt i. Det bør brukes like skalaer og vurderingskriterier på tvers av enhetene.

Revisjonen finner at Aremark kommune har etablert sentrale rammer som legger til rette for en felles metodikk for risikovurdering på tvers av virksomhetene. Kommunen har utarbeidet både overordnede rutiner, et risikovurderingsskjema, samt beskrivelser av hvordan og når risikovurderinger skal gjennomføres og følges opp. Revisjonen vurderer at dette bidrar til å sikre at risikovurderinger bygger på de samme grunnleggende prinsippene og vurderingstemaene i hele organisasjonen.

Revisjonen merker seg videre at kommunen har definert faste spørsmål og vurderingselementer som skal inngå i risikovurderingene. Dette gir virksomhetene et felles utgangspunkt for å identifisere risiko, vurdere konsekvenser og planlegge tiltak. At risikovurderinger skal dokumenteres og lagres i kommunens kvalitetssystem, vil etter revisjonens vurdering medvirke til økt sporbarhet og mulighet for ensartet oppfølging.

Selv om risikovurderingene kan utføres enten i Compilo eller i kommunens Excel-mal, viser datagrunnlaget at vurderingene bygger på felles kriterier for sannsynlighet, konsekvens og alvorlighetsgrad. Gjennomførte risikovurderinger lagres systematisk i Compilo og arkiveres i Elements. Revisjonen vurderer derfor at valget av verktøy i seg selv ikke er til hinder for en felles metodisk tilnærming, og at kommunen har oppfylt kriteriet om en felles metode for gjennomføring av risikovurderinger.

4.3.1.4 Risikovurderinger som grunnlag for tiltak og rutiner

Risikovurderinger skal danne grunnlag for å tilpasse og gjøre internkontrollarbeidet mer målrettet mot der risikoen og behovet er størst. Revisjonskriteriet legger til grunn at kommunen bør kunne dokumentere at risikovurderinger benyttes som grunnlag for å etablere, endre eller avvikle rutiner, prosedyrer og andre kontrolltiltak. Hensikten er at internkontrollen skal være risikobasert og målrettet mot områder

med størst risiko, og at identifiserte risikoer følges opp gjennom konkrete forebyggende og avdekkende tiltak.

Tiltakene bør gjøre det mulig å bruke analyser av risikoen for avvik som grunnlag for planleggingen av internkontrollarbeidet. Evaluering og forbedring er sentralt i arbeidet med internkontroll for å sikre systematisk oppfølging og utvikling som er tilpasset kommunens virksomhet jf. KS-veilederen og kommunelovens § 25-1.

Revisjonens undersøkelser viser at Aremark kommune i stor grad har etablert systemer og praksiser som knytter risikovurderinger til internkontrollarbeidet. Den overordnede risikovurderingen er fulgt opp gjennom en strategisk tiltaksplan som beskriver identifiserte risikoområder. Tiltaksplanen viser at kommunen har påbegynt arbeidet ved å identifisere konkrete kontrolltiltak på bakgrunn av et formalisert risikobilde.

Videre viser både dokumentgjennomgangen og intervjuene at risikovurderinger benyttes som grunnlag for etablering og revidering av rutiner og prosedyrer i de undersøkte virksomhetene i kommunen. Kommunens kvalitetssystem Compilo framstår som et sentralt verktøy for dokumentasjon, tilgjengeliggjøring og revisjon av rutiner. Revisjonen vurderer det også som positivt at virksomhetsledere har et tydelig definert ansvar for å gjennomføre risikovurderinger og iverksette nødvendige tiltak, og at ansatte beskriver praksiser som bidrar til å identifisere og håndtere risiko i den daglige driften.

Samtidig viser revisjonens undersøkelser enkelte svakheter i den systematiske oppfølgingen av identifiserte risikoer på overordnet nivå. Kommunedirektøren opplyser at det foreløpig ikke er utarbeidet en konkret plan for oppfølging av tiltak etter den siste overordnede risikovurderingen, og at prioriteringer i stor grad skjer ut fra de behovene som har vist seg å være mest presserende. Revisjonen merker seg samtidig at den gjennomførte risikoanalysen er den første samlede, overordnede risikovurderingen for hele kommunen. Selv om kommunen har besluttet at slike vurderinger skal gjennomføres årlig, foreligger det på undersøkelsestidspunktet begrenset dokumentasjon på hvordan risikovurderingen faktisk benyttes i den løpende styringen og utviklingen av internkontrollen, eller hvordan identifiserte risikoer følges opp over tid. Det vil derfor være for tidlig for revisjonen å vurdere effekten av den nye praksisen i kommunen. Selv om kommunen kan vise til flere pågående forbedringsaktiviteter og et aktivt arbeid med revisjon av rutiner, innebærer mangelen på en systematisk oppfølgingsplan en viss risiko for at enkelte identifiserte forhold ikke følges opp på en tilstrekkelig strukturert måte.

Revisjonen vurderer at kommunen har et forbedringspotensial knyttet til å sikre en mer systematisk og planmessig oppfølging av tiltak som følger av overordnede risikovurderinger, slik at sammenhengen mellom identifisert risiko, planlagte tiltak og oppfølging blir tydeligere dokumentert. Vi mener det er viktig at kommunen følger opp de identifiserte risikoene gjennom konkrete tiltak og rapportering for å sikre at risikovurderingene får den tilsiktede betydningen for internkontrollarbeidet. Dette vil også være i tråd med kommunens egen rapport fra overordnet risikoanalyse, hvor det heter at arbeidet bør styrkes gjennom systematisk oppfølging, tydelig ansvarsfordeling og en klar rapporteringsstruktur. Revisjonen vurderer at kommunen på revisjonstidspunktet, ikke fullt ut oppfyller kriteriet om at risikovurderingene på overordnet nivå, har ført til en tilstrekkelig tiltaksgjennomføring på grunnlag av et formalisert risikobilde.

4.3.1.5 Systematisk evaluering og forbedring av internkontrolltiltak

Kontrollaktiviteter kan gjennomføres i sammenheng med internkontrollen for å avdekke eller forebygge feil eller mangler. Med avdekkende kontroller menes kontrollaktiviteter som skal oppdage uønskede

hendelser som har inntruffet. Med forebyggende kontrollaktiviteter menes aktiviteter som skal forhindre at en uønsket hendelse oppstår. Kommunens dokumentasjon bør inneholde beskrivelser av utforming, gjennomføring, oppfølging og evaluering av internkontrollen jf. KS-veilederen og kommunelovens § 25-1.

Revisjonens dokumentgjennomgang viser at Aremark kommune har etablert flere systemer og rutiner for å evaluere internkontrollen og vurdere behovet for forbedringer. Revisjonen legger særlig vekt på at kommunens rutine for risikovurderinger krever årlig revisjon, at HMS-håndboken beskriver en årlig internkontrollrevisjon, samt at HMS-årshjulet også inneholder en halvårlig evaluering av HMS-arbeidet. Revisjonen vurderer at dette tyder på at kommunen har formelle styringssystemer for regelmessig gjennomgang av internkontrolltiltakene.

Videre viser intervjuer med ledere og ansatte at evaluering av risikovurderinger, handlingsplaner og tiltak inngår i den løpende styringen i de undersøkte virksomhetene. Revisjonen bygger vurderingen på at evalueringene synes å være forankret både i faste strukturer, som årshjul, ledermøter og vernerunder, og i den daglige oppfølgingen av avvik, tiltak og rutiner. Revisjonen merker seg også at risikovurderinger og problemstillinger som berører flere virksomheter, behandles i kommunedirektørens ledergruppe, noe som kan bidra til en mer helhetlig oppfølging av internkontrollen.

Revisjonenes undersøkelser viser også at kommunen benytter avvikshåndtering, erfaringsoverføring og tilbakemeldinger fra ansatte som grunnlag for forbedringsarbeid. Ansatte beskriver at tiltak evalueres systematisk, at rutiner justeres ved behov, og at kvalitetssystemet understøtter kontinuerlig forbedring av både dokumentasjon og praksis. Dette indikerer at evalueringene ikke bare gjennomføres som en formell aktivitet, men også brukes som grunnlag for utvikling og justering av kontrolltiltak i de undersøkte virksomhetene.

Revisjonen vurderer at Aremark kommune har etablert flere systemer og en praksis som bidrar til å evaluere og forbedre internkontrollen i de undersøkte virksomhetene i kommunen. Kommunen kan dokumentere både skriftlige rutiner og viser til en praktisk oppfølging i virksomhetene som legger til rette for å vurdere om internkontrolltiltak fungerer etter hensikten. Revisjonen vurderer at kommunen har etablert formelle strukturer og en praksis som legger til rette for regelmessig evaluering og forbedring av internkontrolltiltak på virksomhetsnivå.

Samtidig viser revisjonens undersøkelser at kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder den overordnede styringen og oppfølgingen av risikovurderinger. Selv om risiko identifiseres og håndteres i virksomhetene, er sammenhengen mellom overordnede risikovurderinger, planlagte tiltak, oppfølging og evaluering på revisjonstidspunktet ikke tilstrekkelig systematisert og dokumentert på kommunenivå. Datagrunnlaget inneholder begrenset dokumentasjon på resultatene av evalueringene, og på om tiltakene samlet sett reduserer identifisert risiko. Revisjonen mener at dette innebærer at kommunen i begrenset grad har et samlet grunnlag for å vurdere effekten av tiltak på tvers av virksomhetene, og for å evaluere om identifiserte risikoer faktisk reduseres over tid.

For å styrke dette området bør kommunen videreføre det påbegynte arbeidet med å sikre en planmessig oppfølging, rapportering og evaluering av tiltak som følger av overordnede risikovurderinger, slik at ledelsen får et bedre grunnlag for å vurdere måloppnåelse og behov for forbedringer på kommunenivå. Revisjonen finner at dette også er i tråd med Aremark kommunes økonomiplan når det gjelder mål for planperioden. Her kommer det fram at sentraladministrasjonen skal legge til rette for å sikre et systematisk og målrettet arbeid med HMS og internkontroll.

4.4 Konklusjon og anbefalinger

Revisjonen vurderer at Aremark kommune i stor grad har etablert et systematisk arbeid med risikovurderinger. Kommunen har gjennomført en overordnet risikoanalyse med bred involvering fra virksomhetsområdene, har fastsatte rutiner og verktøy for risikovurdering, samt synliggjør at risikovurderinger gjennomføres og følges opp i de undersøkte virksomhetene i kommunen. Funnene viser også at risikovurderinger inngår som en del av det løpende internkontrollarbeidet i de undersøkte virksomhetene.

Samtidig viser revisjonens undersøkelser at kommunen har utfordringer knyttet til den overordnede oppfølgingen av identifiserte risikoer. Selv om risiko kartlegges og håndteres både på virksomhetsnivå og på overordnet nivå, er sammenhengen mellom risikovurderinger, prioriterte tiltak, oppfølging, rapportering og evaluering ikke tilstrekkelig systematisert og dokumentert på overordnet styringsnivå. Den overordnede risikoanalysen er relativt ny, og det foreligger begrenset dokumentasjon som viser hvordan resultatene brukes i den løpende styringen av internkontrollen, og videre hvordan identifiserte risikoer skal følges opp over tid. Revisjonen vurderer derfor at kommunen har et klart forbedringspotensial når det gjelder å etablere en mer planmessig og dokumentert oppfølging av overordnede risikovurderinger, slik at internkontrollen i større grad kan styres og utvikles på grunnlag av identifisert risiko.

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør

- sikre en systematisk og planmessig oppfølging, rapportering og evaluering av tiltak som følger av overordnede risikovurderinger

5 KVALITETSSYSTEMET

Problemstilling 2: Har Aremark kommune etablert et tilfredsstillende kvalitetssystem?

5.1 Revisjonskriterier

Revisjonen viser her til den punktvisse oppsummeringen av revisjonskriterier nedenfor. Komplette utledninger av revisjonskriterier står beskrevet i kapittel 6.

Kvalitetssystemet

Kommunen bør kunne dokumentere:

- **at kvalitetssystemet benyttes og er lett forståelig for de ansatte.**
 - Det bør være etablert skriftlige rutiner knyttet til bruk av kvalitetssystemet, dette kan for eksempel rutiner knyttet til avvikshåndtering, dokumenthåndtering eller annen funksjonalitet kommunen ønsker å bruke i kvalitetssystemet. Rutinene bør gjøres kjent for kommunens ansatte.
 - Rutinene knyttet til kvalitetssystemet bør følges opp i praksis.
 - Ansatte bør få tilstrekkelig opplæring i bruk av kvalitetssystemet slik at de har gode forutsetninger for blant annet å finne frem til nødvendig dokumentasjon og melde/behandle avvik.

5.2 Datagrunnlag

I datagrunnlaget gjør vi rede for kommunens arbeid knyttet til etableringen av et tilfredsstillende kvalitetssystem. Aremark kommune benytter Compilo som er et digitalt kvalitetssystem og internkontrollverktøy. Vi har sett på kommunens egne dokumenter og gjennomført intervjuer med seks informanter (ansatte). I tillegg til dette har vi gjennomført en spørreundersøkelse blant alle kommunens ansatte med unntak av tilkallingsvikarer.

5.2.1 Brukervennlig og aktivt kvalitetssystem

Aremark kommunes kvalitetssystem Compilo skal brukes som avvikssystem, samt til lagring av rutiner og prosedyrer. Det er enighet blant informantene vi intervjuet om at Compilo er et brukervennlig system som legger godt til rette for oppfølging og videre tiltak. Informantene beskriver systemet som lett å bruke, og flere peker på at systemet har potensial til å bli et verktøy som alle ansatte kan bruke, også uten omfattende erfaring.

Kommunedirektøren understreker at ettersom kommunen er en liten organisasjon er det viktig at de ikke gjør seg avhengig av nøkkelpersoner, men heller har et helhetlig system som ivaretar oppgaveløsningen og sikrer god informasjonsflyt. Videre beskrives en kultur som tidligere har vært preget av etablerte arbeidsmåter, men at de nå arbeider med å utvikle prosedyrer for samhandling på tvers av virksomheter. Virksomhetsleder for skole beskriver silotenkning som den største utfordringen ved bruken av kvalitetssystemet. Informanten viser til at virksomhetene ikke har tilstrekkelig samhandling for å sikre en enhetlig praksis i bruken av overordnede systemer. Videre forklarer han at noen virksomheter foreløpig bruker systemet mer aktivt i det daglige enn andre, og at omfanget av registrerte avvik derfor bør ses i sammenheng med hvordan systemet benyttes i de ulike enhetene. Informantene uten lederansvar jobber i skole, barnehage og brann, hvor de oppgir at det er gode rutiner på plass for bruk av Compilo.

Kommunale ledere vi har intervjuet har god kjennskap til Compilo. Systemet brukes foreløpig i begrenset grad som styringsverktøy, men ledelsen har som målsetting at systemet skal brukes mer aktivt over tid.

Informasjon fra kvalitetssystemet, eksempelvis rapportering og behandling av avvik, diskuteres i møter i kommunedirektørens ledergruppe. I intervjuet med virksomhetsleder skole kom det frem at virksomheten er avhengig av kvalitetssystemet, og at de har en gjennomgang av avvikssystemet i medbestemmelsesmøter hver fjerde uke. Gjennomgang av avvik gjøres i månedlige møter med HR-avdelingen. Kommunedirektøren presiserer at det ikke foreligger fast rapportering av status for internkontroll og kvalitetssystem til politisk nivå utover årsrapporter fra de ulike virksomhetene.

Det er enighet blant informantene uten lederansvar om at det oppleves som trygt å melde avvik, og at det som meldes inn blir fulgt opp. Det opplyses også om en opplevd holdningsendring hos ledelsen, der avvik som tidligere ble sett på som feil og mangler, nå blir sett på som muligheter for forbedring. Det er en generell opplevelse av at avvik følges opp, med godt samarbeid og korte kommunikasjonslinjer. Kommunedirektøren opplyser også at det har blitt innført krav til behandlingstid på meldte avvik, med foreløpig frist satt til 14 dager.

Et flertall av respondentene i spørreundersøkelsen oppgir at avvik de har meldt inn blir behandlet innen rimelig tid. Blant respondentene med lederansvar svarer de fleste at de selv behandler avvik innen rimelig tid. Litt over halvparten oppgir også at de benytter avviksdata i planleggingsarbeidet, eksempelvis for å forebygge feil og uønskede hendelser eller for å forbedre tjenestene. Videre opplever nær halvparten at det er nyttig å melde inn avvik i stor til svært stor grad, mens om lag en tredjedel opplever dette i middels grad.

Informantene opplyser at kommunen ikke har kommet langt nok i arbeidet med å etablere en avvikskultur på enkelte områder, og at det foreløpig meldes for få avvik. Leder for virksomhet skole påpeker hvordan dette er krevende i praksis, da det er flere forhold som kan påvirke manglende registrering av avvik. Videre forklarer leder at Compilo i utgangspunktet er et godt verktøy, som kan brukes som indikator på det helhetlige kvalitetsarbeidet dersom det benyttes enhetlig, men at nytteverdien avhenger av hvordan det brukes.

Blant respondentene som ikke har meldt avvik, oppgir de fleste at dette skyldes at de ikke har opplevd hendelser som har utløst behov for å melde avvik. Samtidig kommer det frem flere andre forklaringer. Enkelte oppgir at de ikke vet hvordan avvik meldes, at de ikke opplever avviksmelding som hensiktsmessig, eller at de ikke har hatt tid til å melde. Andre opplyser at de heller rapporterer direkte til leder eller tar opp forholdet med kollegaer.

Flere av informantene trekker fram at terskelen for å melde avvik kan variere blant de ansatte. Ulik erfaring og ansiennitet pekes på som mulige årsaker. Det oppleves også at terskelen er lavere for å melde avvik knyttet til tekniske/praktiske forhold, enn for psykososiale forhold. Den som sender inn avvik holdes oppdatert på behandlingen i Compilo, og de har mulighet til å lese tilbakemeldinger og kontakte virksomhetsleder ved eventuelle spørsmål. Oppfølgingen av avviket vurderes og iverksettes i samarbeid mellom verneombud og ledelse. Hva slags avvik som iverksettes avhenger av alvorlighetsgrad, og kan være i spennet skriftlig tilbakemelding til møter og tiltak.

Kommunedirektøren forklarer at det har vært uklarheter knyttet til hva som skal defineres som avvik, og opplever at det kan være ulik forståelse mellom enhetene. Leder på HR-området er tydelig på at dette er viktig, og informerer om at det er et pågående arbeid med å tydeliggjøre hva som regnes som avvik, samt nytten av å melde avvik. Videre forklarer leder på HR-området at det har forekommet en del feilregistreringer av forhold som ikke regnes som avvik, eksempelvis for vedlikehold eller tekniske forhold. På spørsmål om i hvilken grad respondentene opplever at det er utviklet en felles forståelse for hvilke typer hendelser som skal meldes som avvik, svarer et flertall i middels eller stor grad.

5.2.1.1 Skriftlige rutiner for bruk av kvalitetssystemet

Aremark kommune har oversendt dokumenter som omhandler rutiner for bruk av kvalitetssystemet. I disse kommer det tydelig fram at målet med bruk av kvalitetssystemet er å bidra til kontinuerlig forbedring av tjenester, arbeidsmiljø og sikkerhet, samt å forebygge gjentagelse av uønskede hendelser. Det presiseres også i alle dokumentene at det er et felles ansvar å melde om avvik, og at virksomhetsleder er ansvarlig for oppfølging og tiltak. Dokumentgjennomgangen viser at kommunen har flere styrende dokumenter knyttet til bruk av Compilo, herunder rutiner for avvikshåndtering, rollefordeling og systembruk.

HMS-håndboken oppsummerer overordnet hvordan avvikshåndtering skal gjennomføres, og henviser til rutineene som ligger i Compilo for utfyllende informasjon om prosedyrer. Dokumentet beskriver ansvar for melding og oppfølging av avvik fordelt mellom ledere og ansatte. Det presenteres også en ansvarsfordeling for internkontroll, eksempelvis opplæringsansvar, rutiner og oppfølging. Videre er det oppført flere punkter som omhandler avvikshåndtering i HMS-årshjulet, hvor det er planlagt gjennomgang og oppfriskning på forskjellige områder innen avvikshåndtering i medbestemmelsesmøter og personalmøter.

Dokumentet «Retningslinjer for bruk av Compilo» har som formål å sikre en enhetlig og riktig bruk av kommunens kvalitetssystem. Dokumentet gjelder for alle som bruker Compilo i sitt daglige arbeid, og gir en sammenfattet og punktvis oversikt over fordeling av de ulike ansvarsområdene, funksjoner og overordnede prinsipper. For detaljerte prosedyrer, rutiner og arbeidsbeskrivelser henvises det til egne dokumenter.

Kommunen har utarbeidet to overordnede styringsdokumenter knyttet til melding og behandling av avvik. Dokumentene beskriver blant annet hva som regnes som avvik, vurdering av alvorlighetsgrad, ansvar for melding og oppfølging, samt fremgangsmåte for håndtering av avvik i Compilo. Det fremkommer også at enkelte hendelser skal meldes til andre myndigheter i tillegg til i kvalitetssystemet. «Prosedyre for melding og behandling av avvik» gir mer utfyllende beskrivelser av blant annet omfang, ansvar, definisjoner og relevante hjemler, og presiserer at formålet er å fremme en åpen og lærende kultur.

Dokumentgjennomgangen viser at kommunen har utarbeidet styrende dokumenter som beskriver formål med kvalitetssystemet, ansvarsfordeling og rutiner for melding og behandling av avvik. Samtidig viser gjennomgangen at flere av dokumentene er fortsatt under arbeid. Kommuneledelsen opplyser i intervjuene at det pågår arbeid med revisjon og videreutvikling av dokumentasjonen i Compilo.

5.2.1.2 Anvendelse og oppfølging av rutiner i praksis

I intervjuene oppga samtlige av informantene å ha god kjennskap til Compilo og hvilke formål systemet skal dekke, samt at rutineene oppleves som tydelige og realistiske å følge i praksis. Videre ble det oppgitt at de tilgjengelige rutineene for det meste er oppdatert, selv om mangelfulle rutiner kan forekomme, eksempelvis for situasjoner som ikke oppstår like ofte. Virksomhetsleder for skole opplyser at de ansatte forholder seg til et begrenset antall korte og konsise prosedyrer, som ved behov suppleres med vedlegg som gir en nærmere begrunnelse for innholdet, slik at de som ønsker det kan sette seg inn i bakgrunnen for eventuelle krav.

Svarene i spørreundersøkelsen indikerer at et flertall av respondentene opplever at det i middels til stor grad er etablert gode skriftlige rutiner knyttet til bruk av Compilo. De fleste oppgir også at de vet hvor de finner informasjon om hvordan systemet skal brukes. Samtidig er det enkelte som ikke kjenner til at det

finnes slike rutiner. Kunnskapen om hvor informasjon om bruk av Compilo finnes, ser ut til å være mer utbredt blant ansatte med lederansvar enn blant ansatte uten lederansvar.

Kommunedirektøren opplyser at ledergruppen har gjennomført en gjennomgang av avviksprosedyren. Informanten forklarte videre at utfordringer knyttet til registrering av enkelte avvikstyper er meldt inn til systemleverandøren. Det opplyses også om at det i den seneste tiden har blitt gjennomført en opprydding i dokumentene som ligger i Compilo, og det jobbes fortsatt med å oppdatere systemet og gjøre det enklere å bruke for de ansatte. Kommuneledelsen og HR-avdelingen vil prioritere revidering av rutiner og prosedyrer i Compilo, og jobber aktivt og fortløpende med dette. Det er også mulig å gi tilbakemelding til virksomhetsleder eller verneombud dersom rutiner ikke fungerer i praksis, og ansatte har mulighet til å medvirke i de aktuelle endringene i fellesmøter. Rutinene blir ofte justert basert på tilbakemeldingene.

I intervjuene av kommunens ledere kommer det frem at rutinene skal revideres og oppdateres årlig som en del av forbedringsarbeidet, men at det er noe etterslep i dette arbeidet. Helse og skole trekkes frem som virksomheter hvor det har blitt utarbeidet rutiner og prosedyrer, og hvor det arbeides fortløpende med nye prosedyrer. Compilo har en funksjon for varsling når det er behov for å revidere rutiner og prosedyrer. Kommunens ledelse vil prioritere arbeidet med revidering av rutiner og prosedyrer, samt implementeringen av disse. Kommuneledelsen opplyser at implementeringen blant annet skal skje gjennom allmøter. Disse møtene vil foregå på Teams, og videoopptak vil gjøres tilgjengelig for alle ansatte på kommunens intranett. Kommunen har opprettet et intranett til bruk som en felles plattform for informasjon, og de opplyser at dette etter planen skal tas ytterligere i bruk fra høsten 2026. Her vil de ansatte få bedre tilgang til sentrale programmer og fellesinformasjon.

Det kommer også frem i intervjuene at det er enkelte virksomheter som ikke har etablert bruk av digitale løsninger i tilstrekkelig grad, og at det fortsatt benyttes papirversjoner av prosedyrene. Kommuneledelsen er tydelige på at de ikke ønsker papirversjoner av prosedyrer, da dette kan føre til flere versjoner i omløp. Kommunens mål er en felles plattform for informasjon som sikrer at alle ansatte har tilgang til like og oppdaterte versjoner av de samme dokumentene.

I spørreundersøkelsen svarer 71,1% at de benytter seg av dokumentene i systemet. Det er kun ansatte uten lederansvar blant de 28,9% som ikke benytter seg av dokumentene i Compilo. På spørsmål om hva som er årsaken til at de ikke benytter dokumenter i Compilo, svarer 58,3% at de sjeldent eller aldri finner dokumentene de er ute etter, og 25 % oppgir at de ikke vet hvordan de bruker Compilo. 72,9% av respondentene benytter eller delvis benytter seg av rutiner, prosedyrer og lignende fra andre kilder – eksempelvis fra fysiske permer eller fellesområder på PC.

Flere av informantene trekker frem Helse som et område med mye avvik, men som fortsatt benytter seg av avviksmelding på fysiske skjemaer. Informantene med lederansvar forklarer dette med at det er et praktisk rettet arbeidsmiljø hvor de ansatte har begrenset tilgang til datamaskiner i det daglige arbeidet, og at det dermed hovedsakelig er nøkkelpersoner som håndterer systemet. Leder for HR-området opplyser at helse er et område hvor det forventes forbedringer i det kommende året, blant annet fordi nåværende ledere har fokus på prosedyrer og informasjon i kvalitetssystemet. Kommunedirektøren opplyser også at kommunen prioriterer å øke tilgjengeligheten til digitale enheter i helsesektoren, både i form av flere PC-er og nettbrett til ansatte som ikke har primæroppgavene sine ved en PC. Det er også et mål å tydeliggjøre at avvik også kan meldes inn fra den ansattes telefon.

5.2.1.3 Tilstrekkelig opplæring i bruk av kvalitetssystemet

I kommunens dokument «Prosedyre for melding og behandling av avvik» står det følgende:

«Alle ansatte, ledere og relevante samarbeidspartnere skal ha nødvendig kompetanse til å oppdage, melde, behandle og følge opp avvik i tråd med denne prosedyren. Dette innebærer opplæring i hva som regnes som avvik, hvordan avvik meldes og dokumenteres, samt kjennskap til rutiner for behandling, rotårsaksanalyse³ og forbedringstiltak. Kommunen skal sørge for jevnlig opplæring og informasjon om avvikshåndtering, slik at alle kjenner sitt ansvar og bidrar til en åpen og lærende organisasjonskultur» (s. 4).

Det fremkommer av HMS-håndboken at avdelingsleder skal sørge for opplæring og øvelse av nyan-
satte, og oppdatering av kunnskapen for andre ansatte, ut fra virksomhetens risikoforhold og behov. Arbeidstakere skal gjøre seg kjent med og ta i bruk Compilo.

Kommunedirektøren peker på opplæring og kompetansekartlegging som de viktigste forbedringsområ-
dene kommunen skal fokusere på fremover. I intervjuene med lederinformantene er de klare på at den
overordnede opplæringen har vært mangelfull. Det ble gjennomført opplæring ved innføring av Compilo,
men det har ikke blitt organisert videre opplæring etter dette. Intervjudata indikerer at mye av opplæ-
ringen, og i hvor stor grad kvalitetssystemet benyttes, avhenger av ledelsen ved den enkelte virksomhet.
Det finnes ingen overordnet opplæringsplan for kvalitetssystemet, og det fremkommer av intervjuene at
opplæringen i hovedsak skjer i regi av ledelsen i virksomheten, og støttes opp av kollegasamarbeid.

Svarene i spørreundersøkelsen indikerer at respondentene har ulike oppfatninger av om de har fått
tilstrekkelig opplæring i Compilo. Om lag to av fem opplever i stor eller svært stor grad at de har fått
tilstrekkelig opplæring, mens om lag en fjerdedel opplever dette i liten eller svært liten grad. Det frem-
kommer samtidig forskjeller mellom ansatte med og uten lederansvar, hvor ansatte med lederansvar i
større grad oppgir at de har fått tilstrekkelig opplæring. De fleste respondentene opplever også at de får
tilstrekkelig hjelp når de har spørsmål om Compilo, og mange svarer at dette gjelder i stor eller svært
stor grad.

Kommunedirektøren opplyser om at det har vært økt fokus på arbeidet med internkontroll de siste årene,
og at det er et behov for å utvikle og implementere en plan for opplæring i kvalitetssystemet for både
ledere og ansatte. Det er ikke planlagt felles opplæring av alle ansatte, men heller at ledere skal få
opplæring slik at de kan gjennomføre opplæring i sine respektive virksomheter. Hun presiserer også at
det kreves tydelig kommunikasjon og gjentakelse fra ledelsen om hva som forventes av ansatte. Kom-
munen har utarbeidet en PowerPoint-opplæringspresentasjon som lederne kan benytte i opplæringen.

Informanter med lederansvar viser til at ansatte får leselister over aktuelle dokumenter de skal lese, hvor
de må bekrefte at de har lest relevant og aktuell informasjon. Ledere har tilgang til lesebekreftelsene,
og disse trekkes frem som et nyttig verktøy for lederoppfølging. Det opplyses også om behov for en plan
for systematisk opplæring av nyansatte. Leder på HR-området nevnte e-læring som et aktuelt tiltak.

Informantene uten lederansvar opplyser om god opplæring i sine respektive virksomheter (skole, bar-
nehage og brann). De opplever at virksomhetslederne har fokus på melding av avvik, og at alle ansatte
skal ha tilstrekkelig kunnskap i bruk av kvalitetssystemet. I virksomhet skole gjennomgår de systemet
ved starten av hvert skoleår. I barnehagen skjer opplæring gjennom samarbeid med barnehagestyrer.

³ Rotårsaksanalyse er en metode for problemløsning hvor man forsøker å identifisere de bakenforlig-
gende årsakene til feil eller problemer.

Utenom dette foregår opplæringen hovedsakelig som kollegabasert opplæring. Det etterlyses likevel en formell opplæringsplan og systematisk opplæring, da spesielt med tanke på nyansatte i kommunen.

5.3 Vurderinger

5.3.1 Brukervennlig og aktivt kvalitetssystem

Basert på informasjonen fra intervjuene, spørreundersøkelsen og kommunens egne dokumenter, er det revisjonens vurdering at Aremark kommune i stor grad har etablert Compilo som et felles kvalitets- og avvikssystem. Informasjonen fra intervjuene og spørreundersøkelsen viser at systemet oppleves som brukervennlig og tilgjengelig for ansatte som benytter systemet, og at meldte avvik som hovedregel følges opp. Kommunen har oppnådd bred tilgjengelighet til systemet, og en større andel av organisasjonen benytter seg av dette regelmessig.

Samtidig viser datagrunnlaget at bruken av systemet varierer både mellom kommunens virksomheter, men også mellom ansatte med og uten lederansvar. Flere av informantene beskriver ulik praksis i bruken av systemet, og kommunen opplever fortsatt utfordringer knyttet til å etablere en felles forståelse av hva som skal meldes som avvik. At enkelte ansatte velger å rapportere forhold direkte til leder eller kollegaer fremfor å registrere avvik i Compilo, kan også bidra til at systemet ikke gir et fullstendig bilde av forbedringsområder og uønskede hendelser.

Revisjonen vurderer videre at det er mulighet for utvikling knyttet til å bruke Compilo som et mer helhetlig styringsverktøy. Selv om informasjon fra avviksmeldinger brukes og diskuteres i ledermøter, tyder datagrunnlaget på at potensialet for læring og forbedringsarbeid ikke er realisert fullt ut. Nyten av systemet virker i stor grad å være avhengig av at virksomhetene bruker det på en mer enhetlig måte, og at det etableres en felles forståelse for avvikshåndtering i organisasjonen. Revisjonen vurderer at kvalitetssystemet ikke benyttes tilstrekkelig systematisk på tvers av virksomhetene i kommunen, særlig når det gjelder registrering og oppfølging av avvik.

5.3.1.1 Skriftlige rutiner

Revisjonen vurderer at Aremark kommune i stor grad har etablert skriftlige rutiner for bruk av kvalitetssystemet. Dokumentgjennomgangen viser at kommunen har utarbeidet flere styringsdokumenter som beskriver formålet med systemet, ansvarsfordeling, avvikshåndtering og overordnede retningslinjer for bruk av Compilo. Etter revisjonens vurdering gir rutinene ansatte og ledere grunnlag for å forstå hvordan systemet skal brukes, og viser også en tydelig ansvarsfordeling for bruken av systemet.

Revisjonen bemerker videre at dokumentene fremstår sammenhengende og utfyller hverandre gjennom henvisninger mellom overordnede og mer detaljerte prosedyrer. Dette bidrar til at kommunens forventninger til bruken av kvalitetssystemet og avvikshåndteringen tydeliggjøres.

Dokumentgjennomgangen viser samtidig at flere av dokumentene fortsatt er under arbeid, og kommuneledelsen opplyser at revisjon og videreutvikling av dokumentene er pågående. Selv om kommunens arbeid med utvikling og vedlikehold av dokumenter ikke er avsluttet, er det likevel revisjonens vurdering at Aremark kommune har etablert de sentrale rutinene og styringsdokumentene som gir grunnlag for å sikre riktig bruk av systemet.

5.3.1.2 Anvendelse og oppfølging

Det er revisjonens vurdering at Aremark kommune i stor grad arbeider aktivt med å følge opp og videreutvikle rutinene knyttet til kvalitetssystemet. Informasjonen fra intervjuene og spørreundersøkelsen tyder på at ansatte og ledere som benytter seg av systemet har god kjennskap til Compilo og rutinene som er etablert. Det fremkommer også av datagrunnlaget at kommunen arbeider aktivt med revisjon og oppdatering av eksisterende rutiner og prosedyrer, arbeider fortløpende med forbedring, samt følger opp tilbakemeldinger fra de ansatte.

Samtidig viser datagrunnlaget at systemet ikke brukes enhetlig på tvers av kommunens virksomheter. Selv om et flertall av respondentene i spørreundersøkelsen oppgir at de benytter dokumentene i Compilo og vet hvor de finner informasjon om systemet, er det enkelte ansatte som ikke kjenner til rutinene eller ikke finner nødvendig dokumentasjon. Det er også en betydelig andel som oppgir at de benytter rutiner og prosedyrer fra andre kilder enn kvalitetssystemet.

Revisjonen legger særlig vekt på at det i enkelte virksomheter fortsatt benyttes rutiner og prosedyrer i papirform. Dette kan være med på å svekke målsettingen om å ha én felles og oppdatert kilde til rutiner og prosedyrer. At tilgangen til digitale enheter fortsatt varierer mellom enkelte virksomheter, kan også bidra til ulik bruk av kvalitetssystemet i praksis.

Etter revisjonens vurdering følges rutinene langt på vei opp i kommunen, og det pågår et aktivt arbeid med forbedring og implementering. Samtidig viser datagrunnlaget at kommunen fortsatt har et forbedringspotensial når det gjelder å sikre en mer enhetlig bruk av kvalitetssystemet og redusere bruken av alternative kilder utenfor Compilo. Revisjonen vurderer at kommunen fortsatt har utfordringer knyttet til både ferdigstillelse og implementering av rutiner i kvalitetssystemet. Funnene tyder samtidig på at rutinene for avvikshåndtering ikke er fullt ut innarbeidet i alle virksomheter.

5.3.1.3 Tilstrekkelig opplæring

Revisjonen vurderer at ansatte i Aremark kommune i varierende grad har fått opplæring i bruk av kvalitetssystemet. Dokumentgjennomgangen viser at kommunen har fastsatt forventninger om at ansatte skal ha nødvendig kompetanse til å bruke systemet, og flere av informantene beskriver at det gis opplæring lokalt i virksomhetene. Både intervjuene og spørreundersøkelsen viser også at mange ansatte opplever at de får hjelp og støtte dersom de har spørsmål om Compilo.

Samtidig fremkommer det i intervjuene at den overordnede opplæringen har vært mangelfull etter innføringen av systemet. Det finnes ikke en felles opplæringsplan for kvalitetssystemet, og opplæringen synes i stor grad å være avhengig av ledelsen i den enkelte virksomhet og kollegabasert veiledning. Spørreundersøkelsen viser også forskjeller mellom ansatte med og uten lederansvar, hvor ansatte med lederansvar i større grad opplever at de har fått tilstrekkelig opplæring.

Revisjonen legger videre vekt på at både kommuneledelsen og informanter peker på behovet for en mer systematisk opplæring, særlig for nyansatte. Kommunen arbeider med tiltak for å styrke opplæringen, men disse fremstår i stor grad som planlagte eller pågående tiltak.

Etter revisjonens vurdering har kommunen etablert ordninger som bidrar til læring og kompetanseutvikling i bruken av kvalitetssystemet. Datagrunnlaget tyder likevel på at opplæringen ikke er tilstrekkelig systematisert til å sikre at kompetansen er enhetlig på tvers av virksomhetene. Revisjonen vurderer at kommunen ikke fullt ut oppfyller revisjonskriteriet om tilstrekkelig opplæring i kvalitetssystemet. Det gis

lokal opplæring og støtte i flere virksomheter, men kommunen mangler en overordnet og planmessig opplæring som sikrer at alle ansatte, herunder nyansatte, får nødvendig opplæring. Opplæringen er derfor ikke tilstrekkelig systematisert til å sikre en enhetlig kompetanse på tvers av virksomhetene.

5.4 Konklusjon og anbefalinger

Det er revisjonens konklusjon at Aremark kommune i stor grad har etablert gode rammer og strukturer for bruk av kvalitetssystemet Compilo. Systemet er tilgjengelig og forståelig for ansatte og oppleves som brukervennlig blant ansatte som bruker systemet. Kommunen har også etablert sentrale skriftlige rutiner for bruk av systemet, oppfølging av avvik er systematisert, og det pågår et løpende arbeid med å videreutvikle dokumentasjon og rutiner.

Samtidig viser undersøkelsen at bruken av kvalitetssystemet ikke er fullt ut enhetlig på tvers av kommunens virksomheter. Datagrunnlaget viser variasjoner både i hvordan systemet benyttes, hvilke rutiner som brukes, og hvilken opplæring ansatte har fått. Revisjonen vurderer særlig at mangelen på felles og systematisk opplæring øker risikoen for ulik praksis og ulik bruk av systemet mellom virksomhetene.

Etter revisjonens vurdering har kommunen delvis etablert de grunnleggende forutsetningene for et tilfredsstillende kvalitetssystem. For at systemet i større grad skal fungere som et felles verktøy for internkontroll og forbedringsarbeid, bør kommunen fortsatt arbeide med enhetlig implementering av systemet, styrking av opplæringen og økt bruk av Compilo som felles plattform for rutiner, prosedyrer og avvikshåndtering.

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør

- sikre en enhetlig bruk av Compilo, med oppdaterte rutiner og en felles praksis for avvikshåndtering.
- sikre systematisk opplæring i bruk av Compilo.

6 KILDER OG LITTERATUR

Dokumenter fra Aremark kommune

- Arbeidskopi – Prosedyre for melding og behandling av avvik
- Budsjett 2026 og økonomiplan 2026-2029
- Delegasjonsreglement 2023-2027
- Håndbok i Helse, Miljø og Sikkerhet for Aremark kommune 2025
- Lederavtale Aremark kommune
- Overordnet organisasjonskart
- Overordnet risikoanalyse for Aremark kommune 2026
- Overordnet ROS-analyse
- Prosedyre for melding av avvik
- Retningslinjer for bruk av kvalitetssystemet (Compilo)
- Risikovurdering-skjema – kriterier og handlingsplan
- Rutine for gjennomføring av risikoanalyse
- Tiltaksplan Aremark kommune

Lover

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven)

Veileder

- KS-veilederen «Orden i eget hus – Kommunedirektørens internkontroll»

7 VEDLEGG

7.1 Utledning av revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er utledet med bakgrunn i kommuneloven med dens forarbeider⁴, supplert med veileder.⁵

Problemstilling 1 - Gjennomføres det systematiske risikovurderinger for å danne et helhetlig risikobilde i kommunen, og bruker kommunen denne kunnskapen til å iverksette tiltak og evaluere disse?

Risikovurderinger

Etter kommuneloven er formålet med internkontrollen å sikre at lover og forskrifter følges.

Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Det betyr at kontrollen skal justeres etter de konkrete forholdene i kommunen og den aktuelle delen av kommunen. Risikovurderinger er sentralt og må gjøres både samlet for hele kommunen, og innenfor de enkelte deler av kommunens virksomhet. Det må gjøres en konkret analyse og vurdering av risikoen for at regler og vedtak ikke følges, og hvilken betydning dette eventuelt har. En samlet risikovurdering vil til dels bero på mer generelle vurderinger, som at noen tjenester, saksfelt eller sektorer generelt har en større risiko, samt mer konkrete vurderinger av forholdene i den enkelte kommune. Denne vurderingen vil danne grunnlag for å tilpasse og gjøre internkontrollarbeidet mer målrettet mot der risikoen og behovet er størst. Målet er at internkontrollarbeidet blir mer målrettet og effektivt, og at det reduserer risikoen for manglende etterlevelse av regler og vedtak uten at det brukes unødvendig mye ressurser. Det er viktig at internkontrollen er omfattende på områder i kommunen som er viktig for innbyggerne, der det er høy risiko for at det skal skje noe feil, og der konsekvensene av feil er store.

Skriftlige prosedyrer og andre tiltak for kontroll, skal evalueres og ved behov forbedres. En slik evaluering og forbedring er sentralt i arbeidet med internkontroll for å sikre systematisk oppfølging og utvikling som er tilpasset kommunens virksomhet.

Veileder «Orden i eget hus – kommunedirektørens internkontroll» beskriver at kommunen bør ha utarbeidet en felles metode for vurdering av risiko, og ensartede maler, kriterier og skalaer bør tas i bruk. Det bør prioriteres å utarbeide et enkelt skjema for risikokartlegging og -vurdering, noe som har stor betydning for å identifisere de områdene som det er viktigst å gripe fatt i. Det bør brukes like skalaer og vurderingskriterier på tvers av enhetene. Kommunedirektørens overordnede risikovurdering kan være en enkel risikovurdering knyttet til helhet i internkontrollen, eller risiko for manglende måloppnåelse eller en mer omfattende metode for risikovurdering. Tiltakene bør gjøre det mulig å bruke analyser av risikoen for avvik som grunnlag for planleggingen av internkontrollarbeidet.

Kontrollaktiviteter kan gjennomføres i sammenheng med internkontrollen for å avdekke eller forebygge feil eller mangler. Med avdekkende kontroller menes kontrollaktiviteter som skal oppdage uønskede

⁴ Lov om kommuner og fylkeskommuner § 25-1

⁵ KS sin veileder Orden i eget hus - kommunedirektørens internkontroll. <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lokaldemokrati/internkontroll/Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-08092020.pdf>

hendelser som har inntruffet. Med forebyggende kontrollaktiviteter menes aktiviteter som skal forhindre at en uønsket hendelse oppstår.

Vi vil undersøke om Aremark kommune har opprettet systemer for å kartlegge risiko og om kartleggingene blir brukt til å avklare hva slags internkontroll kommunen har behov for.

Videre vil vi undersøke om og hvordan kommunen dokumenterer og evaluerer internkontrollen. Dokumentasjonen bør inneholde beskrivelser av utforming, gjennomføring, oppfølging og evaluering av internkontrollen. Våre undersøkelser er i hovedsak avgrenset til overordnet nivå og kommunalområdenivå i kommunen.

Punktvis oppsummering av kriteriene:

Kommunen bør kunne dokumentere:

- **at det på en systematisk måte gjennomføres risikovurderinger knyttet til kommunens virksomhet.**
 - Det bør gjennomføres en overordnet risikovurdering for hele kommunen, dette kan være en enkel risikovurdering knyttet til helhet i internkontrollen, eller risiko for manglende måloppnåelse eller en mer omfattende metode for risikovurdering.
 - Systematiske risikovurderinger bør gjennomføres på virksomhetsområdenivå.
 - Kommunen bør ha utarbeidet en felles metode for vurdering av risiko, og ensartede maler, kriterier og skalaer bør tas i bruk.
- **at risikovurderingene legges til grunn for å etablere eller avvikle rutiner, prosedyrer eller andre tiltak på grunnlag av et formalisert risikobilde.** Hensikten med risikobasert internkontroll er å forebygge for å unngå uønskede hendelser. Kontrolltiltak kan både være forebyggende tiltak, det vil si tiltak som forhindrer feil, og avdekkende tiltak, det vil si tiltak som oppdager feil.
- **systemer for å evaluere, og ved behov forbedre, skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.** På overordnet nivå og kommuneområdenivå bør kommunen ha et system for å foreta evalueringer av om kontrolltiltakene er hensiktsmessige for å ivareta kravene i lov og forskrift.

Problemstilling 2 - Har Aremark kommune etablert et tilfredsstillende kvalitetssystem?

Kvalitetssystemet

Kommunen bør ha et kvalitetssystem som brukes og er lett forståelig og tilgjengelig for de ansatte. Det bør gis tilstrekkelig opplæring i systemet slik at de ansatte har kjennskap til systemet og er i stand til å benytte seg av systemet for å eksempelvis melde og følge opp avvik etter intensjonen. Avvik bør sees på som en læring, hvor man i tillegg til å håndtere et konkret avvik, også iverksetter forebyggende tiltak slik at man unngår tilsvarende avvik i fremtiden. Medarbeidere som erfarer at det å melde avvik bidrar til at organisasjonen lærer og utvikles videre, vil være mer åpne for å melde avvik.

Rutiner kan være skriftlige eller innarbeidet praksis som ikke er skriftliggjort. Ofte er det ikke mangel på rutiner som er problemet, men at de ikke følges. En forklaring og grunn til det kan være manglende opplæring. En annen grunn til at rutiner ikke følges, er at de blir oppfattet som rigide, eller at de ikke er tilpasset den faktiske situasjonen i kommunen. Derfor bør kommunen ha en prosess rundt etablering av rutiner som sikrer at kontrolltiltak, rapportering og oppfølging er tilpasset virkeligheten i kommunen. Med jevne mellomrom bør man også kvalitetssikre at rutiner og arbeidsformer er oppdatert og fungerer etter hensikten. Når ansatte har tilstrekkelig kunnskap om kvalitetssystemet vil de også lettere kunne ta i bruk

systemet og finne frem til riktige rutiner som er relevant for deres arbeidshverdag. Kvalitetssystemet bør være lett tilgjengelig for de ansatte slik at det skal være enkelt å finne frem til nødvendige dokumenter og rutiner.

Et kvalitetssystem kan i tillegg til det som allerede er nevnt om å melde/behandle avvik og oppbevare viktige rutiner/styringsdokumenter, ha funksjonalitet knyttet til f.eks. å vurdere risiko for feil/mangler eller manglende måloppnåelse i kommunen. Rammene for hva et kvalitetssystem skal benyttes til bør kommunen definere gjennom å ha klare rutiner for hvordan systemet skal brukes, og disse rutinene bør følges opp og gjøres kjent i kommunen.

Punktvis oppsummering av kriteriene

Kommunen bør kunne dokumentere:

- **at kvalitetssystemet benyttes og er lett forståelig for de ansatte.**
 - Det bør være etablert skriftlige rutiner knyttet til bruk av kvalitetssystemet, dette kan for eksempel rutiner knyttet til avvikshåndtering, dokumenthåndtering eller annen funksjonalitet kommunen ønsker å bruke i kvalitetssystemet. Rutinene bør gjøres kjent for kommunens ansatte.
 - Rutinene knyttet til kvalitetssystemet bør følges opp i praksis.
 - Ansatte bør få tilstrekkelig opplæring i bruk av kvalitetssystemet slik at de har gode forutsetninger for blant annet å finne frem til nødvendig dokumentasjon og melde/behandle avvik.