

Helhetlig og overordnet internkontrollsystem

Hol kommune

Sammendrag

Bestilling	Formål	Problemstillinger
Kontrollutvalget sak 4/2025 18.2. 2025	Formålet med undersøkelsen er å vurdere i hvilken grad Hol kommune har et helhetlig internkontrollsystem.	1. I hvilken grad er sentrale rutiner og prosedyrer utarbeidet og tilgjengelig i kommunens internkontrollsystem? 2. I hvilken grad gjennomføres systematiske risikovurderinger? 3. I hvilken grad er det etablert en praksis for å benytte avvikssystemet til forbedringsarbeid?

Denne rapporten er en forvaltningsrevisjon av internkontrollsystemet i Hol kommune. På bakgrunn av undersøkelsen gis det anbefalinger som kan bidra til å forbedre internkontrollsystemet.

Revisjonskriterier

Som kilder for revisjonskriteriene i dette prosjektet har vi i hovedsak benyttet kommuneloven, og veiledere om internkontroll.

Metode og praktisk gjennomføring

Prosjektet er gjennomført av revisjonens egne ansatte på bakgrunn av kravene som stilles til gjennomføring av forvaltningsrevisjon som prosjekt i "RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon".

Informasjonen som er presentert i dette prosjektet, er hentet inn gjennom dokumentanalyse og samtaler med utvalgte virksomhetsledere innenfor Kultur og oppvekst, Helse og omsorg og Teknisk etat. Det er videre gjennomført en spørreundersøkelse. Undersøkelsen ble sendt til alle ansatte i kommunen med en stillingsprosent over 20 % basert på en oversikt fra Hol kommune. Undersøkelsen ble sendt til 605 personer, hvorav 198 svarte. Dette gir en svarprosent på om lag 33 %.

Oppsummering og konklusjon

Hol kommune har tatt i bruk Compilo som en del av et helhetlig og overordnet internkontrollsystem, men det er betydelige variasjoner i praktisk gjennomføring og etterlevelse på tvers av organisasjonen. Det er avdekket en betydelig mangel på kompetanse på systemet i ulike virksomheter. Kommunen har imidlertid et godt grunnlag for å etablere et helhetlig overordnet internkontrollsystem, men det har vært utfordringer knyttet til implementering, forankring og bruk av systemene i kommuneorganisasjonen.

Undersøkelsen viser at enhetene bruker ulike systemer for å håndtere kommunens rutiner og prosedyrer selv om det er bestemt at Compilo skal benyttes. Det er fra ansatte pekt på både manglende kapasitet, kompetanse og klarheter i hva som skal arkiveres i Compilo og hva som skal ligge i andre systemer. Ved bruk av andre systemer for lagring reduseres muligheten til å sikre at kommunen har et helhetlig internkontrollsystem hvor alle rutiner og prosedyrer er samlet, tilgjengelig og oppdatert. Revisjonen mener derfor at rådmannen bør stille krav til bruken av systemet og sørge for tilstrekkelig opplæring i bruken av systemet. Rådmannen bør også sørge for at det settes av tilstrekkelig ressurser til implementeringen av systemet, samt at det må tydeliggjøres hvilke dokumenter som skal lagres i systemet.

Risikovurderinger er en sentral del av rådmannens internkontroll. Vår vurdering er at kommunen har et godt system for å gjennomføre ROS analyser på både overordnet nivå og på avdelingsnivå gjennom Compilo, men at det brukes i for liten grad. Administrasjonen gjennomfører ikke skriftlige risikovurderinger på overordnet nivå utover på området samfunnssikkerhet og beredskap. Det gjennomføres også i varierende grad skriftlige risikovurderinger i sektorene. I de tilfeller ROS er utarbeidet er dette i hovedsak rettet mot hendelsesbasert HMS og beredskap, mens risikovurdering av måloppnåelse og kritiske driftsoppgaver i mindre grad er gjennomført. Dette er en svakhet sett opp mot prinsippene for beste praksis i internkontroll. COSO-modellen fremhever at risikovurderinger bør omfatte både regelverksetterlevelse, operasjonell drift og virksomhetens måloppnåelse. Når risikovurderingene ikke systematisk brukes som styringsverktøy for å identifisere risikoer som kan hindre måloppnåelse, reduseres potensialet for å bruke risikovurderinger til å forbedre tjenestekvalitet og resultater. Vi mener derfor at rådmannen bør sørge for at kommunen har rutiner for å gjennomføre skriftlige risikovurderinger på både overordnet nivå og på sektornivå i tråd med forventninger til god internkontroll.

Hol kommune benytter også Compilo som avvikssystem. Systemet har klare prosesser for lukking, eskalering og oppfølging av avvik. Systemet muliggjør uttrekk av avviksstatistikk fordelt på alvorlighetsgrad, type avvik, enhet og behandlingstid. Dette legger til rette for systematisk oppfølging, læring og forbedring. Selv om mange ansatte er kjent med systemet og hvordan melde avvik benyttes det imidlertid i varierende grad og det er indikasjoner på underrapportering. Revisjonen mener det et forbedringspotensial både når det gjelder å redusere underrapportering og benytte systemet som kilde til forbedringsarbeid. Det kommer fram av undersøkelsen at mangel på tid, kunnskap, praktiske hindringer og lav tillit til oppfølging er grunner til at avvik ikke meldes.

Anbefalinger

Med bakgrunn i vår gjennomgang vil vi anbefale Hol kommune å gjennomføre følgende:

1. Sørge for at alle virksomheter benytter Compilo som lagringssted for rutiner og prosedyrer, at hva som skal lagres i systemet tydeliggjøres og at tilstrekkelig opplæring gis.
2. Sørge for at risikovurderinger gjennomføres regelmessig på alle relevante områder og nivåer, og at de også omfatter måloppnåelse og kritiske driftsoppgaver.
3. Sørge for at ledere får nødvendig opplæring og veiledning slik at risikovurderingene kan benyttes aktivt som verktøy for å oppnå mål og sikre kvalitet i tjenestene.
4. Sørge for å styrke meldekulturen for avvik gjennom blant annet å
 - a. Gjennomføre målrettet kompetansehevingstiltak.
 - b. Sikre at avvik i større grad brukes aktivt som grunnlag for forbedringstiltak og kvalitetsutvikling i tjenesten.

Innhold

1.	Innledning	6
1.1.	Bakgrunn for prosjektet	6
1.2.	Formål og problemstillinger	6
1.3.	Avgrensning av undersøkelsen	6
2.	Metode	7
3.	Revisjonskriterier	9
3.1.	Utledelede revisjonskriterier	11
4.	Overordnet internkontrollsystem	12
5.	Rutiner og prosedyrer	14
5.1.	Fakta	14
5.2.	Vurdering	20
6.	Risikovurderinger	22
6.1.	Fakta	22
6.2.	Vurdering	24
7.	Avvik	25
7.1.	Fakta	25
7.2.	Vurdering	33
8.	Oppsummering og konklusjon	35
9.	Anbefalinger	36
	Referanser	37
	Vedlegg 1 – Uttalelse fra Rådmannen	38

Tabelloversikt

Tabell 1 Utvikling i antall avvik	26
---	----

Figuroversikt

Figur 1 Jeg er godt kjent med relevante dokumenter i Compilo (n=197) :	18
Figur 2 De viktigste rutiner er nedfelt skriftlige og er tilgjengelig i Compilo. (N =197)	19
Figur 3 Det er utarbeidet tilstrekkelig med skriftlige rutiner og prosedyrer i forbindelse med mine oppgaver. (N = 197)	19
Figur 4 Det gjennomføres risikovurderinger opp mot å nå målene (N = 197)	23
Figur 5 Fordeling av type avvik i 2025 på kategori	26

Figur 6 Fordeling av avvik på område i 2025	27
Figur 7 Antall dager fra et avvik er meldt inn til det er lukket i 2025	27
Figur 8 Type avvik 2025	28
Figur 9 Jeg er godt kjent med rutiner for å melde avvik. (N 197).....	30
Figur 10 Jeg melder alltid avvik når det oppstår. (N197)	31
Figur 11 Meldte avvik blir håndtert på en måte som forbedrer tjenesten og forebygger mot nye avvik. (N 196).....	31
Figur 13 Avvik følges opp av ledelsen i tilstrekkelig grad. (N 194)	32

1. Innledning

1.1. Bakgrunn for prosjektet

Kontrollutvalget i Hol kommune vedtok i sitt møte 18. februar 2025, sak 4/2025, at Viken kommunerevisjon IKS (VKR) skulle gjennomføre en forvaltningsrevisjon av overordnet internkontroll

Prosjektet er bestilt på bakgrunn av områder valgt ut i vedtatt plan for forvaltningsrevisjon og risiko- og vesentlighetsanalyse for perioden 2025 – 2028.

1.2. Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen er å vurdere i hvilken grad Hol kommune har et helhetlig internkontrollsystem.

Undersøkelsen besvarer følgende hovedproblemstilling:

1. I hvilken grad er sentrale rutiner og prosedyrer utarbeidet og tilgjengelig i kommunens internkontrollsystem?
2. I hvilken grad gjennomføres systematiske risikovurderinger?
3. I hvilken grad er det etablert en praksis for å benytte avvikssystemet til forbedringsarbeid?

1.3. Avgrensning av undersøkelsen

Som det går fram av problemstillingene i kulepunktene i kapittel 1.2, er det vedtatt relativt konkrete problemstillinger for forvaltningsrevisjonen. Vi presiserer at prosjektet kun tar for seg de områder og temaer som faller inn under de problemstillingene som fremgår av kapittel 1.2. Vurderinger og konklusjoner omfatter derfor bare disse avgrensede definerte områdene eller temaene.

2. Metode

Prosjektet er gjennomført av revisjonens egne ansatte på bakgrunn av kravene som stilles til gjennomføring av forvaltningsrevisjon som prosjekt. Det vil si at gjennomgangen er basert på "RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon" som er vedtatt av Norges Kommunerevisorforbund (NKRF).

Samtlige revisorer som har deltatt i prosjektet er løpende vurdert å være uavhengige, habile og objektive, jf. RSK 001 punkt 3.

Vi har innhentet og analysert dokumenter fra kommunen. Det er videre gjennomført intervjuer med utvalgte virksomhetsledere innenfor, Kultur og oppvekst, Helse og omsorg og Tekniske tjenester. Det er også gjennomført intervju med kommunenes kontaktperson. Det er skrevet referater fra intervjuene og disse er verifisert.

Det er videre gjennomført en spørreundersøkelse ved bruk av Questback. Undersøkelsen ble sendt til alle ansatte i kommunen med stillingsprosent på over 20 % basert på en oversikt over ansatte mottatt fra kommunen. Undersøkelsen ble sendt til 605 personer, det ble mottatt 198 svar. Dette gir en svarprosent på om lag 33 %.

Vi har fått tilgang til kommunens kvalitetssystem Compilo, her har vi gjort diverse stikkprøver og dokumentsøk. Vi har også hentet ut diverse analyser og statistikk fra systemet.

Styrker og svakheter ved valgte metoder

Data innhentet fra mennesker gjennom intervjuer og spørreundersøkelser vil være kvalitative og subjektive av natur. For eksempel kan respondentenes svar være påvirket av deres egne forutinntatte meninger, og de kan gi unøyaktige eller ufullstendige svar. Det er også mulig at respondentene systematisk gir for positive svar på revisjonens spørsmål fordi de ønsker å gi et positivt inntrykk av sitt arbeid eller sin arbeidsplass. Ikke alle har lik kjennskap til alle aspekt ved kommunens internkontrollarbeid, og følgelig har ikke alle som har blitt intervjuet eller spurt i spørreundersøkelse hatt de samme forutsetningene for å svare om alt.

Spørreundersøkelser har den fordelen at alle får samme spørsmål. Det kan gjøre det vanskelig å fange opp komplekse sammenhenger. Det er også sårbarheter knyttet til om spørsmålet er stilt riktig og med riktig kontekst, slik at spørsmålsstiller får svar på det de mener den spør om.

I tillegg kan intervjueren ha forutinntatte holdninger, som kan både påvirke hvordan spørsmålene stilles og tolkningen av svarene. Det er også en risiko for at respondentene gir svar som de tror intervjueren ønsker å høre, i stedet for å gi ærlige svar. For å motvirke dette søker revisjonen å ha en balansert framtoning, og i størst mulig grad stille åpne (ikke lukkede spørsmål). Revisjonen vurderer også skriftlig dokumentasjon, som mer valid enn informasjon mottatt av mennesker gjennom intervju eller spørreundersøkelse ved motstrid.

Validitet (gyldighet) og reliabilitet (pålitelighet) i denne undersøkelsen

Revisjonen mener at denne undersøkelsen møter de krav satt til reliabilitet og validitet. Ved å bruke metodetriangulering, i dette tilfellet dokumentanalyse, intervjuer, spørreundersøkelse samt tilgang til- og observasjoner i kvalitetssystemet er funn og vurderinger gjort fra flere kilder. Svarprosenten til spørreundersøkelsen er relativt lave men likevel høye nok til at kan anses som valide, de må likevel tolkes og brukes med varsomhet.

Vi mener det er samlet inn et tilstrekkelig faktagrunnlag til å belyse problemstillingene og revisjonskriteriene.

Høringsprosess

Et utkast til rapport har blitt oversendt rådmannen til uttalelse. Rådmannen har gitt uttalelse i brev mottatt 11.november.2025.

3. Revisjonskriterier

Som kilder for revisjonskriteriene¹ har vi i hovedsak benyttet kommuneloven² relevante veiledere og standarder for internkontroll.³

Kriteriene er ikke nødvendigvis uttømmende for ethvert krav som stilles til alle sider av arbeidet innenfor området. Kriteriene er oppstilt etter revisjonens vurdering av hva som er det sentrale, basert på en vurdering av virksomhetens egenart og gjeldende regelverk.

Internkontroll er viktig for å sikre at lover og forskrifter etterleves, at organisasjonens mål oppnås, og at driften skjer på en forsvarlig og effektiv måte. I henhold til kommuneloven § 25-1 er det rådmannens ansvar å sørge for at internkontrollen er systematisk, tilpasset kommunens størrelse, egenart og risikoforhold, og at denne er integrert i kommunens daglige drift. Internkontroll etter kommuneloven består av flere elementer, blant annet risikovurdering, rutiner, prosedyrer, avviksbehandling, dokumentasjon og evaluering. Alle disse elementene er viktige for at internkontrollen skal kunne fungere effektivt og bidra til at kommunen når sine mål. Med at internkontrollen skal være systematisk menes at arbeidet ikke skal være tilfeldig, hendelsesbasert eller spontant. Det må være fungerende rutiner for det løpende internkontrollarbeidet, som det jobbes med på en planmessig og systematisk måte. Det stilles imidlertid ikke krav til en bestemt systematikk, at det skal brukes noe bestemt system eller at det skal brukes IKT-basert styrings- eller avvikssystem.⁴

Rutiner og prosedyrer

I henhold til kommuneloven § 25-1, skal rådmannen sørge for nødvendige rutiner og prosedyrer for internkontroll. Rutiner og prosedyrer er sentrale verktøy i internkontrollen, da de sørger for at kommunen har tydelige retningslinjer for hvordan arbeidsoppgaver skal utføres, og hvilke kontrolltiltak som er nødvendige for å håndtere risiko.⁵

Ifølge forarbeidene⁶ kan rutinene og prosedyrene både være muntlige og skriftlige, men grad av skriftliggjøring vil følge av dokumentasjonskravet i kommuneloven § 25-1 bokstav d. Hva som er nødvendig å etablere av rutiner og prosedyrer må ses i sammenheng med de øvrige kravene i internkontrollbestemmelsen, og vil bero på en konkret vurdering av blant annet risiko for avvik. Det følger indirekte av bestemmelsen at rutinene og prosedyrene må gjøres kjent og være tilgjengelige.

KMDs veileder fremhever at det er viktig at rutiner og prosedyrer er dokumentert på en grundig måte, slik at alle ansatte har tilgang til og kan følge dem i sitt arbeid. Rutiner og prosedyrer bør være kjent for alle

¹ Revisjonskriterier er en samlebetegnelse for krav og forventninger som benyttes for å vurdere kommunens virksomhet, økonomi, produktivitet, måloppnåelse, regeletterlevelse osv. Sammenholdt med faktabeskrivelsen danner revisjonskriteriene basis for de analyser og vurderinger som foretas, de konklusjoner som trekkes, og de er et viktig grunnlag for å kunne dokumentere avvik eller svakheter.

² Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) - LOV- 2018-06-22-83

³ KS veileder (2020) *Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll*; COSO (2013) *Internkontroll - et integrert rammeverk*; KMD (2009) *85 tilrådninger for styrkt egenkontroll i kommune*

⁴ Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), s. 412.

⁵ Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) – LOV- 2018-06-22-83. §25-1 bokstav b

⁶ Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), s. 412.

ansatte, og det er viktig at de er tilgjengelige, enten fysisk eller digitalt, for å sikre at de blir etterfulgt i praksis.⁷

KS sin veileder påpeker at rutine og prosedyrene skal være risikobaserte og tilpasses kommunens spesifikke behov og risikoforhold. Det innebærer at risikovurderinger skal gjennomføres for å identifisere hvilke områder som har høyest risiko for avvik, og at rutine og prosedyrer tilpasses for å håndtere disse risikoene.⁸

Risikovurderinger og avviksbehandling

En sentral del av internkontroll er risikovurderinger, som ifølge kommuneloven § 25-1⁹ er nødvendige for å identifisere områder med høy risiko for avvik, og for å sette inn nødvendige tiltak for å redusere denne risikoen.

Ifølge forarbeidene innebærer dette at rådmannen både skal korrigere oppståtte feil samtidig som framtidige feil forebygges. Rådmannen må skaffe oversikt over områder i kommunen hvor det er fare for manglende etterlevelse av lover og forskrifter og sette inn relevante forebyggende og risikoreduserende tiltak for å hindre og forebygge regelbrudd.¹⁰

KMDs veileder forklarer at det skal gjøres konkrete risikovurderinger både samlet for hele kommunen og i den aktuelle virksomheten eller aktivitet innad i kommunen. Risikovurderingene skal vurdere både sannsynligheten for at et avvik kan inntreffe, og hvilke konsekvenser det vil få for kommunen.¹¹ KS sin veileder påpeker at risikovurderingene bør baseres på kommunens kjerneprosesser, slik at risikohåndteringen fokuserer på de områdene som er mest kritiske for måloppnåelsen.¹²

COSO-rammeverket fremhever at risikovurdering er en dynamisk prosess som skal tilpasses endringer i organisasjonen og eksterne forhold. Risikovurderingene bør omfatte alle vesentlige aktiviteter i organisasjonen og være en kontinuerlig prosess som vurderer risiko i forbindelse med måloppnåelse, pålitelig rapportering og etterlevelse av lover og regler. Etter at risikoene er identifisert, skal nødvendige kontrolltiltak implementeres for å redusere risikoen til et akseptabelt nivå.¹³

Dokumentasjon av internkontroll

Kommuneloven § 25-1 stiller krav om at kommunen dokumenterer internkontrollen. Dette gjelder dokumentasjon av systemene, rutine og prosedyrene, aktivitetene og kontrolltiltakene som er implementert for å sikre etterlevelse av mål, lover og regler. Dokumentasjonen er viktig for å kunne vurdere internkontrollens effektivitet. Dokumentasjonskravet gjelder ulike deler av internkontrollen som systemer, rutiner, instruksjoner, samt gjennomføring av kontroller og aktiviteter. Hva som er nødvendig å dokumentere må vurderes ut fra risiko. En høy risiko for avvik innen et tjenesteområde tilsier at kommunen må skriftliggjøre rutiner og prosedyrer.¹⁴

Dokumentasjonen skal være tilstrekkelig for at det kan evalueres om de etablerte kontrollsystemene fungerer som de skal. KMDs veileder påpeker at dokumentasjon av internkontrollen er et nødvendig tiltak

⁷ KMD (2009) *85 tilrådsninger for styrkt egenkontroll i kommunane*

⁸ KS veileder (2020) *Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll*

⁹ Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) – LOV-1992-09-25-107. §25-1 bokstav c.

¹⁰ Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), s. 413.

¹¹ KMD Internkontroll i kommunesektoren okt. 2021

¹² KS veileder (2020) *Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll*

¹³ COSO (2013) *Internkontroll - et integrert rammeverk*

¹⁴ Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), s. 413.

for å sikre etterlevelse av lovkrav og for å kunne følge opp eventuelle avvik. Dokumentasjonen skal også bidra til at kommunen kan forbedre internkontrollen basert på erfaringer og evalueringer.¹⁵

Evaluering og forbedring av internkontroll

Kommuneloven § 25-1 pålegger kommunen å evaluere internkontrollen regelmessig for å sikre at den er effektiv og tilpasset endringer i lovgivning, organisasjonens mål og risikoforhold. Evalueringen skal være en kontinuerlig prosess som gjennomføres på alle nivåer i kommunen. Dette kan innebære både interne og eksterne revisjoner, samt oppfølging av risikovurderinger og avviksbehandling.¹⁶

Ifølge forarbeidene skal skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll evalueres og ved behov forbedres. Kommunen skal evaluere hvordan virksomheten jobber med internkontroll, og nødvendig forbedringer gjøres innenfor tidsrammer, kostnadsrammer og prioriteringer i kommunen.¹⁷

I henhold til kommuneloven § 25-2¹⁸ skal kommunedirektøren også rapportere til kommunestyret om internkontroll og resultater av statlige tilsyn minst en gang i året. Ifølge KS er det naturlig at denne rapporteringen tas inn i årsrapporten sammen med øvrig rapportering. KS anbefaler at kommunene legger fram en samlet rapport, framfor flere særskilte rapporter om eksempelvis, avvik, tjenestekvalitet mv.

3.1. Utlede revisjonskriterier

På bakgrunn av gjennomgangen ovenfor utledes følgende revisjonskriterier

Tekstboks 1 i Utlede revisjonskriterier

- Kommunen bør sikre at sentrale rutiner og prosedyrer er tilgjengelig og oppdatert, og lagret i kommunens internkontrollsystem
- Kommunen bør ha dokumenterte rutiner for risikovurderinger på alle relevante nivåer og områder
- Det bør være etablert et felles system og rutiner for hvordan avvik fra de ulike tjenesteområdene skal meldes og følges opp

¹⁵ KMD (2009) 85 tilrådninger for styrkt egenkontroll i kommunane

¹⁶ Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) – LOV- 2018-06-22-83. §25-1 bokstav e.

¹⁷ Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), s. 413.

¹⁸ KS (2020) *Orden i eget hus*, s. 128.

4. Overordnet internkontrollsystem

Hol kommune benytter Compilo som overordnet internkontrollsystem. Systemet består av flere moduler. Hol kommune benytter seg av modulene:

- Dokumenter
- Avvik
- Risikoanalyse

Modul for dokumenter skal samle all kvalitetsdokumentasjon i kommunen og sikre at kommunen har oppdaterte lovpålagte prosedyrer og dokumentasjon tilgjengelig. I modul for avvik kan alle avvik meldes, og håndteres, og alle handlinger logges i systemet. Modul for risikoanalyse (ROS) skal gi en enkel, oversiktlig og visuell systematikk for risikoanalysene som er gjennomført.

Systemet er innført i en felles prosess med andre kommuner i Hallingdal. Kontrakt om kjøp av systemet ble inngått i februar 2023. Det ble laget en innføringsplan med kurs og felles kontaktpunkter for systemadministratorer og superbrukere i alle kommuner. Prosjektet startet etter planen opp i april 2023, og inkluderte ukentlige treffpunkter for superbrukere og statusmøter for systemansvarlige. Det har vært egne prosjektleder for hver kommune. Prosjektmandat og innføringsplan er utarbeidet. Av målet med prosjektet framgår det blant annet at alle ansatte skal lett tilgang til en helhetlig internkontroll på alle sine arbeidsflater. Videre at det skal planlegges og tilrettelegges for riktig og god opplæring av systemet for ulike roller. I årsmelding for 2023 for Hol kommunen er det eget kapittel som omhandler innføring av Compilo. Her framgår det at den gamle modulen for avvik, rutiner og prosedyrer er faset ut 1.1.23, Compilo er satt i operativt drift fra samme dato.

Det ble i møte 27. februar 2024 gitt en orientering til kontrollutvalget i Hol kommune fra kommunens systemansvarlig. Her ble det opplyst at det i perioden 11 april til 21. november ble gjennomført ulike aktiviteter for innføring og opplæring i Compilo sammen med de øvrige Hallingdalskommunene. Avviksmodulen ble tatt i bruk 1. oktober 2023.

Det ble videre opplyst at det har vært gjennomført kurs- og opplæring av både dokumentmodul og ROS modul for lederteam og alle virksomhetsleder/avdelingsledere i kommunen. Systemadministratorer (alle rettigheter) og superbrukere (alle rettigheter for eget område) har gjennomført egen opplæring i systemoppsett og brukeradministrasjon – i tillegg til opplæring i øvrige moduler. Systemadministratorer og superbrukere har også deltatt i egne regionale digitale forum gjennom hele opplæringsfasen for veiledning og erfaringsdeling. Det er produsert veiledere og opplæringsvideoer for alle modulene, som er tilgjengelig for alle ansatte på kommunens intranett. Ansatte og ledere kan få bistand fra superbrukere, evt. verneombud ved avviksregistrering.

Videre ble det opplyst at det har vært jobbet mye med oppbygging av dokumentstruktur per tjenesteområde. Arbeidet med å legge inn dokumenter i Compilo har hatt høy prioritet.

Administrasjonen informerte også kontrollutvalget om prosjektet i november 2024. Her ble det informert om at kommunen i praksis er godt inne i driftsfasen av Compilo. Det har vært prioritert å gjøre organisasjonen kjent med systemet og tilpasse det til brukerne.

Kontaktperson, som er systemansvarlig for Compilo, opplyser at det er virksomhetsledere som har ansvaret for at ansatte får nødvendig opplæring i systemet. Systemansvarlig fungerer som en støtte og kan bistå ved

behov. Systemansvarlig har ansvar også for andre oppgaver og har derfor ikke muligheten til å følge opp systemet hele tiden. Kommunen har ikke en dedikert kvalitetsleder som kan følge opp systemet på full tid.

Det er også utpekt superbrukere i systemet. Det var ment at disse skulle kunne veilede ansatte, og være en støtte for leder. Etter kontaktperson sin oppfatning er det i dag for få superbrukere og da spesielt innenfor helse og oppvekst. Tjenesteområdene er imidlertid selv ansvarlige for å ha superbrukere. Det er utarbeidet veiledningsmateriell for alle modulene i Compilo som er tilgjengelig på kommunens intranett.

Kontaktperson opplyser videre at Hol kommune nylig har tatt i bruk programmet *Dossier*. Dette er et verktøy for virksomhetsledere slik at de kan sikre seg at ansatte får nødvendig opplæring i Compilo og andre systemer. Dette er bl.a. nyttig for å sikre nyansatte tilstrekkelig opplæring i Compilo.

5. Rutiner og prosedyrer

Dette kapittelet fokuserer på følgende problemstilling:

- I hvilken grad er sentrale rutiner og prosedyrer utarbeidet og tilgjengelig i kommunens internkontrollsystem?

5.1. Fakta

Modul for dokumenter i Compilo benyttes av Hol kommune som lagringssted for rutiner, prosedyrer og lignende. Systemet skal sikre at alle dokumenter er samlet på en felles plattform. Alle dokumenter som legges inn i systemet får et sporbart id nummer. Alle dokumenter får en dokumentansvarlig. I utgangspunktet skal denne knyttes opp mot en funksjon i kommunen og ikke spesifikk person. Det betyr at dersom noen slutter vil den som kommer inn i tilsvarende funksjon overta rollen. Ansvarer går blant annet ut på å sørge for at dokumentet er tilstrekkelig oppdatert. For alle dokumenter blir det satt en revisjonsdato, og ansvarlig for dokumentene får mail når det er tid for revisjon. Oversikt over oppgaver i systemet deriblant eventuelle revidering a dokumenter vises på den enkeltes innlogging. Leselister på dokumenter er også tilgjengelig.

Kontaktperson opplyser at det tydelig formidlet til alle ledere at Compilo skal være hovedkilde for lagring av rutiner og prosedyrer o.l. Det er imidlertid fortsatt en del virksomheter som bruker andre systemer for lagring av dokumenter selv om det er besluttet på kommunens ledernivå at det er kun er Compilo som skal brukes. Alle andre systemer skal fases ut, arbeidet med å legge dokumenter inn i Compilo skal prioriteres i samsvar med den vedtatte prosjektplanen. Årsaken til de store forskjellene mellom virksomhetene er etter kontaktperson sin oppfatning at innføringen blant annet er avhengig av lederens holdninger til prosjektet og prioriteringer.

En del virksomheter bruker Teams som lagringssted for dokumenter. En årsak er at ved utfasingen av det forrige kvalitetssystemet var det ikke tilstrekkelig med lagringsmedier å bruke og derfor ble Teams tatt i bruk. Teams er et fildelingssystem og ikke et lagringssystem. Enkelte tjenesteområder mistet imidlertid oversikten over den dokumentasjonen som er lagt inn i Teams slik at det er behov for en omfattende ryddejobb.

Etter kontaktperson sin oppfatning er det behov for å gjennomgå mappestruktur i Compilo, noen mapper er tomme mens andre er overfylte. Mappestrukturen ble utarbeidet av kommunalsjefer og superbrukere ved innføringen av systemet. Ansvarer for å revidere mappestruktur ligger hos tjenesteområdene selv. De har både opplæring og verktøy for å gjøre nødvendige endringer.

Alle dokumenter som legges inn i Compilo vil få en revisjonsdato. Dersom den ikke legges inn spesifikk, vil den genereres automatisk. Dette betyr at dersom mange dokumenter legges inn på samme tid vil de få samme revisjons dato. Dette kan medføre en stor jobb for å revidere dokumenter og kan medføre etterslep.

Systemet er bygget opp med mapper for de ulike tjenesteområdene i tråd med kommunens organisering:

- HR/ organisasjon
- Teknisk
- Helse og omsorg

- Kultur og oppvekst
- Plan og utvikling
- Fellestjenester

Eksempelvis er det under mappe Kultur og oppvekst undermapper for:

- Barnehage
- Skole - SFO
- Kultur
- Administrasjon

For disse mappene er igjen undermapper for flere områder, eksempelvis for hver barnehage/ skole. I tillegg er det egne mapper for ledelsesprosesser og støtteprosesser.

En gjennomgang av mapper viser at det i ulik grad er lastet opp dokumenter i de ulike mapper.

Revisjon av dokumenter

Alle dokumenter i dokumentbiblioteket får en revisjonsdato. Dette er normalt ett års intervaller. Alle dokumenter skal ha en som er revisjonsansvarlig for dokumentet. Den som er revisjonsansvarlig, vil få melding fra systemet når frist for revisjon nærmer seg. Revisjonen har fått oversikt over alle dokumenter i dokumentbiblioteket. Totalt er det lagret 878 dokumenter i Compilo, av disse er det 188 dokumenter (21 prosent), hvor frist for revisjon ikke er overholdt. I og med at Hol kommune tok i bruk Compilo fra årsskiftet 2024 er ingen dokumenter som har revisjonsfrist tidligere enn januar 2025. Flere dokumenter har nylig (august 2025) gått over frist. Dokumentene i Compilo fordeler seg på følgende områder (revisjonsansvarlig område):

• Helse og omsorg	293
• Sentraladministrasjon	287
• Kultur og oppvekst	196
• Teknisk etat	55
• Annet	4
• Enkeltperson ¹⁹	43

Det er Helse og omsorg som har produsert flest dokumenter, etterfulgt av sentraladministrasjonen. Når det gjelder sistnevnte er mange av dokumentene felles og sektorovergripende dokumenter. Eksempelvis har HR lagt inn 91 av disse dokumentene og informasjonssikkerhetsansvarlig 48 dokumenter. Teknisk etat har til sammenligning få dokumenter lagret i Compilo. Vi ser også at det er 43 dokumenter som er knyttet opp mot personer og ikke roller. Dette betyr at dersom personen slutter og oppfølgingsansvaret ikke overføres til en ny person vil dokumentet ikke ha en oppfølgingsansvarlig.

Gjennomgangen viser også at det er kultur og oppvekst samt sentral administrasjonen som har flest dokumenter hvor frist for revisjon er oversittet. Helse og omsorg, som har flest dokumenter, har bare fire dokumenter hvor frist for revidering er utløpt. For de dokumenter som er knyttet mot personer og roller er et betydelig antall av disse dokumentene ikke revidert i henhold til frist som er satt.

¹⁹ Er knyttet opp mot enkeltperson og ikke rolle i virksomheten.

Vi har gjennomført intervjuer med virksomhetsledere på ulike områder. På spørsmål som vedrører håndtering av dokumenter i egen virksomhet ble det svart:

Kultur og oppvekst

Rektor opplyser at daglige rutinebeskrivelser og prosedyrer blir lagret i Teams. Dokumenter revideres årlig. Rektor er av den oppfatning at ansatte på skolen lett finner de dokumenter de trenger som ligger i Teams. Alle er kjent med hvor dokumenter finnes, og det er enkelt å navigere i systemet. Nyansatte for opplæring i bruk av Teams. I Compilo er det lagret beredskapsplaner for skolen. Det er etablert noen sentrale rutiner for enkelte områder som er lagret i Compilo. Skolefaglig rådgiver har nylig startet et arbeid med å utvikle noen felles rutiner for skolene. Det har vært noe dialog i rektorforum om bruk av Compilo, men ikke noe systematisk samarbeid. Det er imidlertid enighet om at Compilo skal tas i bruk i løpet av inneværende skoleår når det gjelder lagring av rutiner og prosedyrer. Rektor peker på kapasitetsutfordringer bla. etter brannen på skolen som en av årsaken til at implementeringen av systemet har blitt nedprioritert.

Rektor opplever at det ikke er etablert en fullstendig struktur for styringsdokumenter i Compilo. Rektor opplever også usikkerhet rundt hvilke dokumenter som skal lagres i Teams og hvilke som skal lagres i Compilo.

Det ble gitt opplæring ved innføringen av Compilo, men etter rektors oppfatning har den videre opplæringen vært mangelfull. Det er mangler i kompetansen blant ansatte og det savnes også tydeligere retningslinjer for bruk av Compilo. Det er planlagt å gi opplæring innværende skoleår, men det vil være utfordrende å gi opplæring til alle ansatte og spesielt assistenter. Ny skolefaglig rådgiver er på plass og skal bistå med opplæringen i Compilo og overføring av dokumenter.

Også barnehagestyrer opplyser at Compilo i liten grad benyttes til lagring av dokumenter. Teams og fysiske permer benyttes i hovedsak for å lagre nødvendige dokumenter i barnehagen. Styrer opplyser at bruken av Compilo kan variere mellom barnehagene. Det har ikke vært noe samarbeid mellom barnehagene når det gjelder bruk av Compilo til dokumentlagring. Kompetanse og kapasitet blir av styrer pekt på som en årsak til at Compilo ikke er benyttet i større grad til å lagre dokumenter. Det framstår også som uklart hvilke dokumenter som skal lagres i systemet. Det er behov for mer brukerstøtte og praktisk opplæring i Compilo. Opplæringen har etter styrers oppfatning vært for generell og for lite tilpasset de behovene som barnehagen har. Det er mangel på kompetanse blant ansatte som ikke jobber med digitale verktøy i det daglige i barnehagen. Det er også mange ansatte i barnehagen som har begrenset tilgang til PC og dermed også bruken av Compilo. Fysiske permer med rutiner og prosedyrer er tilgjengelig på personalrommet.

Helse og omsorg

Virksomhetsleder for institusjonstjenester opplyser at Compilo oppleves som et godt og oversiktlig system. Alle rutiner og prosedyrer for virksomheten er samlet i Compilo. Alle dokumenter har en som er ansvarlig for å følge opp revidering etter fastsatte intervaller. Virksomhetsleder opplever at ansatte har god kjennskap til dokumentbiblioteket og at det er enkelt å finne de dokumenter som man har behov for.

Det er etablert en faggruppe med ansvar for opplæring og kvalitetssikring. Faggruppen skal være med på å sikre bruk av systemet i hele virksomheten. Det kan imidlertid være utfordring knyttet til opplæring av nyansatte grunnet høy turnover.

Virksomhetsleder for tjenester til hjemmeboende opplyser at innføringen av Compilo har vært utfordrende. Virksomhetsleder har opplevd at det ikke har foreligget en plan for innføringen av systemet. Det oppleves også uklart hva som skal lagres i Compilo og hva som skal lagres i andre systemer. Strukturen på mappene i

dokumentbiblioteket, hvem skal gjøre hva, hvilke roller og tilganger de ansatte skal ha oppleves også som uklart.

Rutiner og prosedyrer vedrørende hjemmeboende tjenester lagres nå i Compilo, mens eldre dokumenter er lagret på Teams eller i fysiske mapper. En del eldre dokumenter er utdaterte og må revideres eller erstattes. Virksomhetsleder anslår at virksomheten er ca. halvveis i arbeidet med å legge inn, revidere og utarbeide nødvendige prosedyrer i Compilo. Det anslås at ca. 2/3 av ansatte kan navigere bra i dokumentbiblioteket mens de resterende trenger hjelp. Ny prosedyrer legges inn i leselister og gjennomgås i interne møter. Personer som skal forfatte, godkjenne og publisere dokumenter har tilstrekkelig kompetanse til dette etter virksomhetsleders vurdering. Det er spesielt assistenter og nyansatte som har behov for opplæring i Compilo.

Det har vært uklarheter i om det er personer eller roller dokumenter skal knyttes opp mot når det gjelder revisjonsansvar. Dette har skapt utfordringer. Det er behov for klare føringer og at det etableres et helhetlig system med klar og tydelig dokumentstruktur og ansvar etter virksomhetsleder hjemmeboende sin oppfatning.

Virksomhetsleder påpeker at brukerstøtte på Compilo oppleves som utfordrende, spesielt ved tekniske problemer. Det er lite hjelp å få, det er ett stort behov for å få på plass grunnleggende føringer og struktur i systemet. Det kan virke som om systemet har mange begrensinger, samtidig som det er flere muligheter i systemet for å velge struktur. Det er ønskelig med en gjennomgang av systemet slik at kommunen får et system som både fungerer og innfrir lovkrav.

Teknisk etat

Driftsleder VVARP²⁰ opplyser av virksomheten ligger på etterskudd når det gjelder å ta i bruk Compilo. En årsak er at det har vært mye operativt arbeid for ledelsen, som haster. Tid og kapasitet er den største utfordringen. Driftsleder anslår at 25-30% av aktuelle dokumenter er lagt inn i Compilo. Driftsrelaterte rutiner og prosedyrer lagres i kommunens driftssystem (KDV). Det lagres også dokumenter i Teams og i fysiske mapper lokalt. Det oppleves at skillelinjene mellom dokumentlagring i Compilo og driftssystemet ikke er helt avklart.

Det er også variasjon blant ansatte når det gjelder digital kompetanse. Alle ansatte har tilgang til dokumenter i driftssystemet gjennom mobiltelefoner.

Driftsleder opplyser videre at det er gitt opplæring, men det er behov for oppfriskning både for ledere og ansatte. Kompetansen på systemet er ikke god nok. Det er behov for praktisk opplæring for ansatte som jobber ute.

Virksomhetsleder og seksjonsleder Eiendom opplyser at Compilo ikke benyttes til å lagre rutiner og prosedyrer i virksomheten. Eiendomsforvaltningssystemet Laft benyttes til lagring av rutiner, prosedyrer og dokumentasjon. Kommunens saksbehandlingssystem Elements brukes til journalføring. Håndbøker og rutiner som er laget i Laft revideres årlig. Det er usikkerheter omkring hvilke dokumenter som skal lagres i Laft og hvilke som skal lagres i Compilo, det er behov for å gjøre avklaringer slik at man får en felles forståelse internt.

Det er ikke noe samarbeid internt i Teknisk etat omkring bruk av Compilo. Det mangler en felles kvalitetskoordinator som kan bidra til å klargjøre hvordan virksomheten skal bruke Compilo opp mot andre systemer som benyttes.

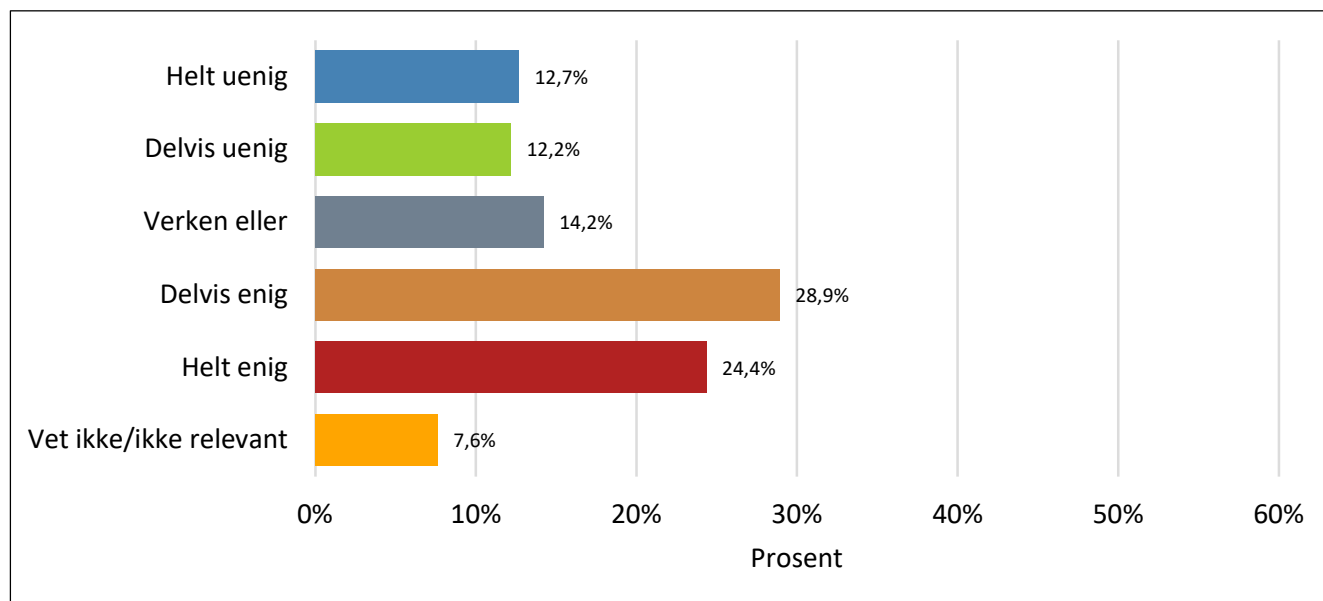
²⁰ Vei, vann, avløp, renovasjon og park

Det er gjennomført introduksjonskurs i bruk av Compilo. Opplæringen har vært av teknisk art og det mangler innholdsmessig veiledning. Det er behov for en mere målrettet opplæring og støtte i systemet.

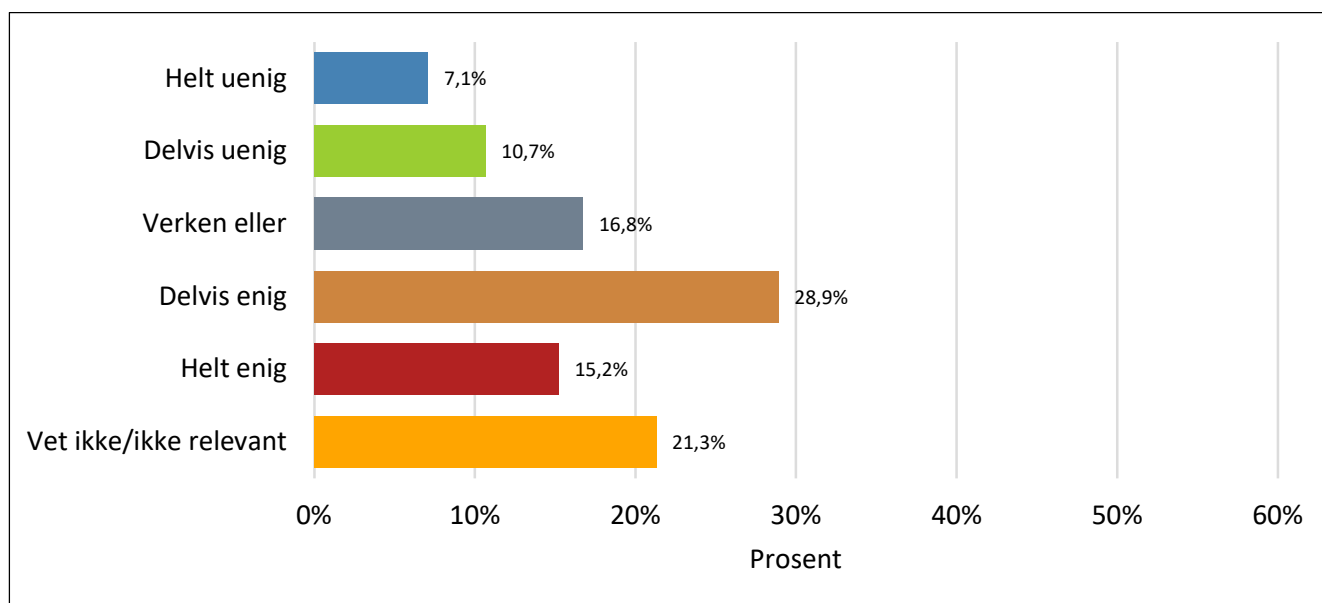
Spørreundersøkelse

I spørreundersøkelsen til de ansatte ble det stilt en del spørsmål rundt Compilo og kommunens rutiner og prosedyrer. Spørsmålene er stilt som påstander:

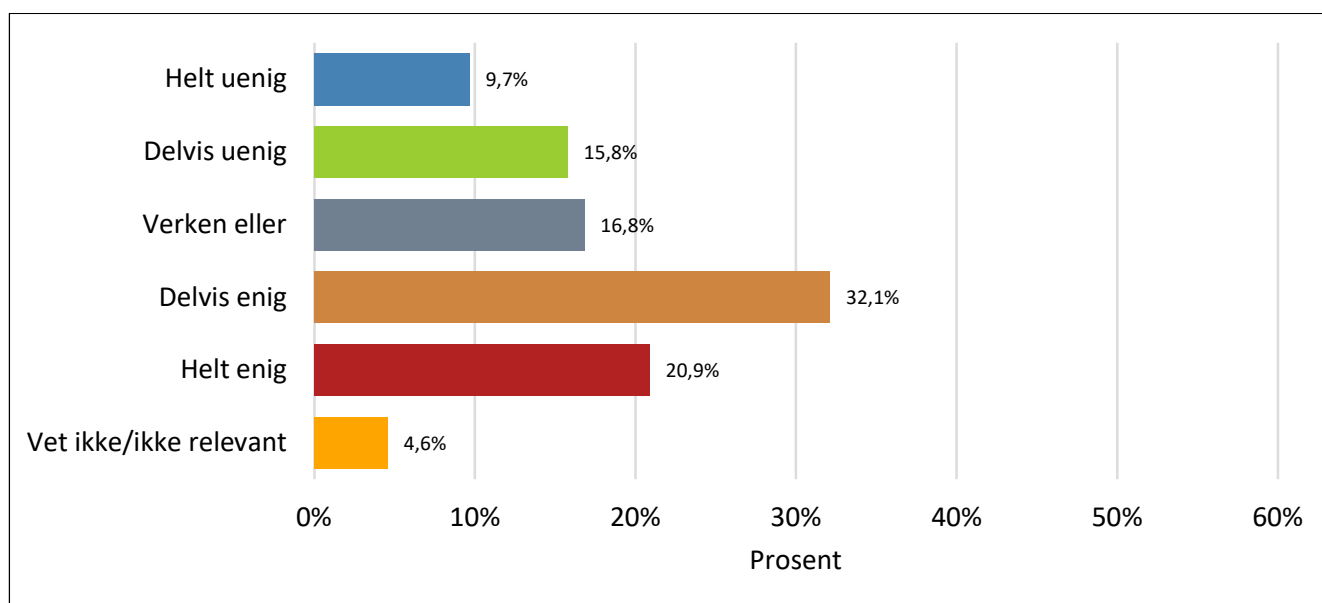
Figur 1 Jeg er godt kjent med relevante dokumenter i Compilo (n=197):



Diagrammet viser at i overkant av 53% mener at de er godt kjent med relevante dokumenter i Compilo. Det er samtidig om lag 25% av de som har svart som har den motsatte oppfatningen. Ansatte i Helse og omsorg har svart mere positivt på dette spørsmålet, om lag 66 % er helt eller delvis enig i påstanden. Ansatte i Teknisk oppgaver å være mindre kjent med dokumenter i Compilo.

Figur 2 De viktigste rutiner er nedfelt skriftlige og er tilgjengelig i Compilo. (N =197)

Av diagrammet ser vi at det er stor spredning i svarene. Et stort antall har svart vet ikke eller verken eller på spørsmålet. 15 % er helt enige i påstanden mens 29 % er delvis enig. 18 % oppgir at de er helt eller delvis uenige i at rutiner er nedfelt skriftlige. Også på dette spørsmålet har ansatte i Helse og omsorg gitt betydelig mere positivt svar. Ansatte på Teknisk har gitt mere negative svar.

Figur 3 Det er utarbeidet tilstrekkelig med skriftlige rutiner og prosedyrer i forbindelse med mine oppgaver. (N = 197)

Diagrammet viser at 53% av de som har svart er enige i påstanden om at det er tilstrekkelig med rutiner. Om lag 25% av de som har svart uenig i denne påstanden. Ansatte i Helse og omsorg er igjen mere positive i sine svar. Både ansatte i Teknisk og i Sentraladministrasjonen har gitt mere negative svar. Flere har her svart verken eller, eller at de er delvis uenige.

I spørreundersøkelsen var det mulighet til å gi kommentarer til spørsmålene og komme med innspill til hvordan kommunen kan forbedre sin internkontroll. Eksempler på kommentarer som vedrørte dokumenter og Compilo generelt var:

- For lite kjennskap til Compilo
- Tidkrevende å sette seg inn i Compilo ved siden av alle andre oppgaver
- Større lojalitet til systemet – Tydelige krav og forventninger fra ledelsen
- Tilstrekkelig opplæring i systemet
- Tilstrekkelig brukerstøtte
- Øke sentral brukerstøtte og superbrukere ute i virksomhetene.
- Alle rutiner og prosedyrer må legges inn i systemet.
- Styringsdata må være tilgjengelig i ett system ikke spredt i flere systemer
- Organiseringen av dokumentbiblioteket må bli bedre – Overordnet krav til organisering

5.2. Vurdering

Hol kommune har tatt i bruk Compilo som kvalitetssystem. Modul for dokumenter skal brukes av virksomhetene for å lagre rutiner og prosedyrer. Systemet legger etter vår vurdering til rette for at kommunens rutiner og prosedyrer skal være samlet tilgjengelig og oppdaterte. Bruken av systemet som felles system har en struktur med sektorovergripende mapper og egne mapper for enhetene. Systemet har kontrollfunksjoner som kan bidra til å sikre oppdatering og etterlevelse. Vår undersøkelse viser imidlertid at bruken av systemet varierer i for stor grad mellom virksomhetene, og at flere virksomheter benytter alternative lagringsløsninger. Revisjonen mener at manglende enhetlig praksis gjør at kommunen i dag i liten grad har et helhetlig internkontrollsystem hvor alle rutiner og prosedyrer er samlet, tilgjengelig og oppdatert.

Gjennomgangen viser at det er Helse og omsorg som i størst grad har tatt i bruk systemet for lagring av sine dokumenter og prosedyrer. Andre virksomheter har til sammenligning i liten grad tatt i bruk Compilo som system for lagring av sentrale dokumenter. Dette gjelder særlig virksomheten Teknisk, hvor de ansatte er minst kjent med dokumenter i Compilo.

Virksomhetsledere peker på at manglende kapasitet og kompetanse er sentrale årsaker til at Compilo ikke brukes til håndtering av rutiner og prosedyrer i virksomheten. Flere peker på at det er uklart hva som skal lagres i systemet og hva som skal lagres andre steder, som eksempelvis fagsystemer eller i kommunens sak og arkivsystem.

Vår vurdering er at Hol kommune har et relevant kvalitetssystem som alle virksomhetene bør benytte ved håndtering av sentrale rutiner og prosedyrer. Per oktober 2025 finnes felles sektorovergripende dokumenter i Compilo, mens dokumenter for den enkelte virksomhet i varierende grad er tilgjengelig i systemet. Dette gjør det vanskeligere for rådmannen å sikre god kontroll på kommunens sentrale styringsdokumenter. Selv om virksomhetsledere er av den oppfatning at ansatte har tilgang til dokumenter og vet hvor disse er tilgjengelig andre systemer, bør kommunens internkontrollsystem utnyttes og brukes likt av alle virksomheter. Dette bidrar til at kommunen får en mer enhetlig tilnærming til hvor dokumenter skal lagres og vedlikeholdes. Det vil også være langt bedre kontroll på oppdateringen av dokumentene enn det som er i dag. Vi ser det som positivt at flere virksomhetsledere har opplyst at planen er at systemet skal

tas i bruk i løpet av den nærmeste tiden. Skal kommunen lykkes med å implementere systemet fullt ut må det prioriteres, og det må dermed investeres mer tid og kompetanse enn det som er gjort fram til nå.

Det har tidligere blitt gitt opplæring på systemet, men det er kommet tydelige signaler på dette ikke har vært godt nok og at det er behov for ytterligere opplæring.. Ansatte har i spørreundersøkelsen etterspurt mer opplæring og tydeligere krav og forventninger til bruk av systemet. Det er viktig å avklare hvilke dokumenter som skal håndteres i Compilo og hvilke som skal håndteres i andre systemer. Det er også viktig å gjennomgå mappestrukturen, for å sikre at den er hensiktsmessig. Vi mener også at større grad av samarbeid mellom enheter internt i virksomhetene når det gjelder bruken av Compilo er viktig for å kunne få til gode løsninger slik at Compilo fungerer som et effektivt verktøy for oppdatering og lagring av sentrale dokumenter.

6. Risikovurderinger

Dette kapittelet fokuserer på følgende problemstilling:

- I hvilken grad gjennomføres systematiske risikovurderinger?

6.1. Fakta

Hol kommune har utarbeidet helhetlig risiko og sårbarhetsanalyse, som er vedtatt av kommunestyret i april 2024. Av analysen framgår det at helhetlig risiko og sårbarhetsanalyse avdekker hendelser hvor lokalsamfunnet er sårbart. Det er et grunnlag for- og en del av rammene for samfunn- og sektorplanleggingen. Formålet er å heve kommunens evne til å fungere effektivt under alle forhold.

Det er utarbeidet en rutine for oppretting, gjennomføring og deling av risikovurderinger (ROS) i Compilo. Her gis det en veiledning i opprettelse av ROS. Rutinen har kun fokus på hvordan verktøyet Compilo skal brukes og ikke selve innholdet i en utarbeidet ROS.

Kontaktperson opplyser at alle ledere i kommunen ved oppstart av Compilo fikk opplæring i ROS modulen. I tillegg er det gjennomført etatsvise kurs og et regionalt kurs for alle som hadde behov for oppfriskning i ROS modul. For nyansatte meldes det ikke behov som følges opp etter avtale. Det kan imidlertid være ulik forståelse av hva ROS analyse er slik at de ikke i tilstrekkelig grad kan nyttiggjøre seg systemet. Det kan derfor være variasjon i bruken av ROS modulen.

Vi har gjennomført intervjuer med virksomhetsledere på ulike områder. På spørsmål som vedrører håndtering av ROS i egen virksomhet kom følgende fram:

Kultur og oppvekst

Rektor opplyser at det er gitt opplæring i ROS modul ved innføringen av Compilo det ble da utarbeidet felles ROS analyser under opplæringen. ROS modulen er imidlertid ikke tatt i bruk og det er behov for oppfriskning for å kunne ta modulen i bruk. Skolen har utarbeidet ROS analyser for enkeltelever og ved byggeprosjektet. Det er ikke utarbeidet ROS analyser i forbindelse med måloppnåelse og risiko knyttet til den daglige driften.

Styrer i barnehagen opplyser å ikke ha mottatt opplæring i bruk av ROS modulen i Compilo. Det er ikke utarbeidet ROS analyser i barnehagen, men man har rutiner for å ivareta sikkerheten ved turer og for uteområdet.

Helse og omsorg

Virksomhetsleder for institusjonstjenester opplyser at ROS modul er tatt i bruk, men at det er behov for å øke kompetansen på systemet. Det er gjennomført ROS analyser innen HMS og beredskap. Per i dag er det ikke gjort noen analyser opp mot risiko innen drift og måloppnåelse. Det er planlagt tiltak for å styrke opplæringen og bruken av ROS modulen.

Virksomhetsleder tjenester til hjemmeboende opplyser at modul for ROS ikke fullt ut er tatt i bruk. Det er gjennomført risikoanalyser på enkelte områder. ROS analysene er arkivert i andre systemer, men de er

planlagt overført til Compilo. Faggruppene kan bli et viktig ledd i arbeidet med å gjennomføre risikovurderinger framover. Det er gitt noe opplæring, men det er behov for ytterligere kompetanseheving innenfor ROS. Dette gjelder både teknisk på bruk av modulene, men også når det gjelder hvordan lage gode ROS analyser. Det oppleves som uklart hvem som skal gi de ansatte opplæring og hvordan dette skal gjennomføres. I utgangspunktet er det tilgjengelig videoer, som skulle brukes som opplæring. Det ble raskt avklart at dette ikke var tilstrekkelig i virksomheten.

Teknisk etat

Driftsleder opplyser at man ikke har tatt i bruk ROS modulen fullt ut enda. Tidligere utførte ROS analyser er tilgjengelig enten i papirform eller i Excel. Det er planlagt at ny ROS modul skal brukes til å oppdatere og digitalisere ROS analyser. De ROS analyser som foreligger per i dag gjelder lekkasjer og budsjettstyring.

Driftsleder opplyser videre at det ikke er gitt systematisk opplæring i ROS modul.

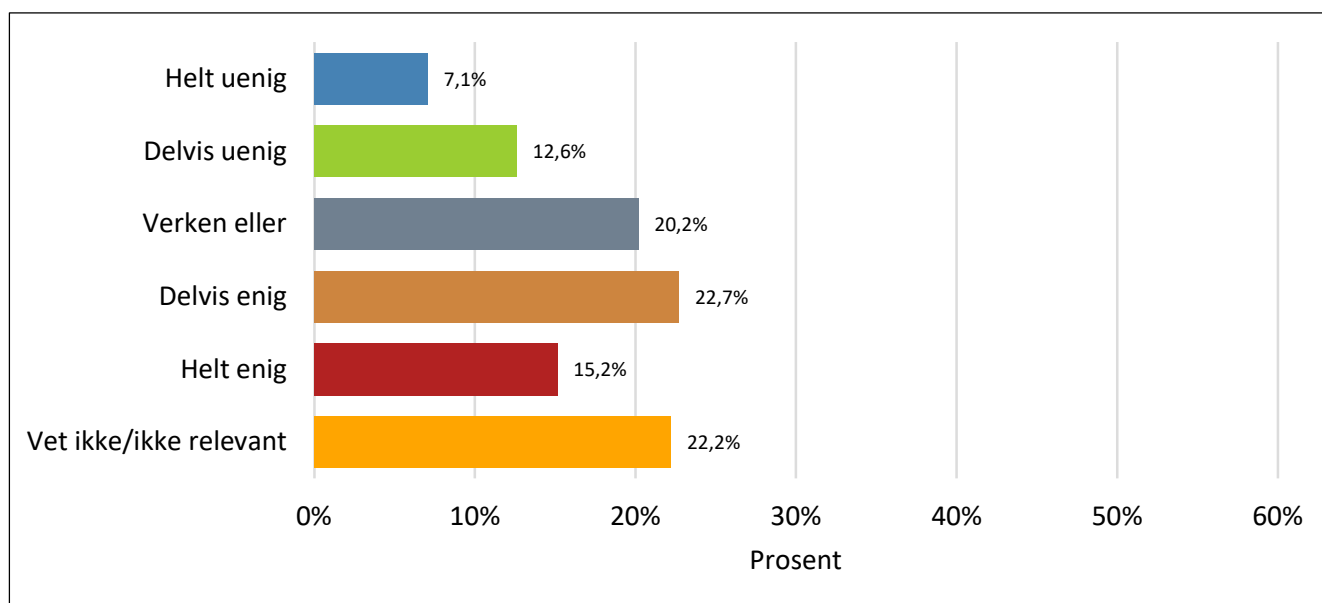
Virksomhetsleder og seksjonsleder Eiendom opplyser at ROS modul i Compilo ikke er i bruk i virksomheten, men den er kjent. Systematiske ROS analyser gjennomføres i driftssystemet Laft, her benyttes egne maler og skjemaer tilpasset praktisk drift. Risikovurderinger av drift/ måloppnåelse er ikke nedfelt skriftlig, men det gjøres løpende uformelle vurderinger knytt til driften. Det anses at det er en kultur for gjennomføring av risikovurderinger i Eiendom.

Spørreundersøkelse

I spørreundersøkelsen til de ansatte ble det stilt spørsmål omkring mål og risikovurderinger.

På spørsmål om det gjennomføres risikovurderinger opp mot å nå målene er følgende svar gitt:

Figur 4 Det gjennomføres risikovurderinger opp mot å nå målene (N = 197)



Av diagrammet ser vi at det er stor spredning på svarene. Det er om lag 38% som er helt enig eller delvis enig i påstanden. Vi registrerer at det er svært mange som har svart vet ikke eller verkene eller. Om lag 20% er uenig i påstanden.

I spørreundersøkelsen ble det gitt mulighet til å komme med kommentarer. Eksempler på kommentarer er:

- Stort forbedringspotensialet når det gjelder risikovurderinger

- Kjenner ikke til risikovurdering
- Compilo er nytt, tar tid å risikovurdere områder
- Lite behov for risikovurderinger
- Har ikke fått opplæring, har prøvd meg fram selv
- Har tiltak for å dekke risikovurderinger
- Gjør risikovurderinger hele tiden uten at det er skriftliggjort
- Tidspress og mangel på ressurser gjør det vanskelig å prioritere risikovurderinger

6.2. Vurdering

Risikovurderinger er en sentral del av rådmannens internkontroll. Vår vurdering er at Hol kommune har et godt system for å kunne gjennomføre ROS analyser på både overordnet nivå og på virksomhetsnivå gjennom Compilo, men at dette systemet i liten grad er tatt i bruk.

Virksomhetslederne opplyser at de har fått noe opplæring i bruk av ROS modulen i Complio, men at systemet i liten grad brukes til å utarbeide risiko og sårbarhetsanalyser. Det er derfor behov for ytterligere kompetanseheving på området. Det er behov for både kompetanseheving på det tekniske rundt bruk av systemet, men også det innholdsmessige i en ROS analyse.

Kommunen gjennomfører ikke skriftlige risikovurderinger på overordnet nivå, utover en overordnet ROS analyse med fokus på beredskap og samfunnsikkerhet. Ifølge virksomhetslederne gjennomføres det også i varierende grad skriftlige risikovurderinger i sektorene. I de tilfeller ROS er utarbeidet er dette i hovedsak rettet mot hendelsesbasert HMS og beredskap, mens risikovurdering av måloppnåelse og kritiske driftsoppgaver i mindre grad er gjennomført. Dette er en svakhet sett opp mot prinsippene for beste praksis i internkontroll. COSO-modellen fremhever at risikovurderinger bør omfatte både regelverksetterlevelse, operasjonell drift og virksomhetens måloppnåelse. Når risikovurderingene ikke systematisk brukes som styringsverktøy for å identifisere risikoer som kan hindre måloppnåelse, reduseres potensialet for å bruke risikovurderinger til å forbedre tjenestekvalitet og resultater.

For å øke kompetansen på området mener revisjonen også det er viktig at Hol kommune tilbyr opplæring og veiledning til ledere og ansatte om bruk av risikovurderinger som styringsverktøy. Formålet er å øke kompetansen og bevisstheten om hvordan systematisk identifisering og vurdering av risiko kan bidra til bedre kvalitet i tjenestene og måloppnåelse i virksomheten.

Vi mener derfor at rådmannen bør sørge for at kommunen har rutiner for å gjennomføre skriftlige risikovurderinger på både overordnet nivå og på sektornivå i tråd med forventninger til god internkontroll.

7. Avvik

Dette kapittelet fokuserer på følgende problemstilling:

- I hvilken grad er det etablert en praksis for å benytte avvikssystemet til forbedringsarbeid?

7.1. Fakta

Hol kommune benytter også Compilo som avvikssystem. Avvikene skal løses på laveste mulig nivå. Avvikene skal behandles i linje i organisasjonen. Det er nærmeste leder med personalansvar for den ansatte som mottar, håndterer og behandler det innmeldte avviket. Dersom avviket ikke blir behandlet innen 21 dager blir det sendt videre til kommunalsjef og i siste instans rådmann.

Avvik blir i avviksmodulen definert som uønskede hendelser eller manglende oppfylling av krav i forhold til:

- Ikke oppfylt krav i lov, forskrift eller eksterne retningslinjer (myndighetskrav)
- Ikke oppfylt interne reglement, etiske retningslinjer eller rutiner og prosedyrer
- Skader, nesten-uhell, uønskede hendelser og uakseptable forhold

Det er videre påpekt at det skal skilles mellom driftshendelser og avvik, eksempel på forskjeller er gitt.

Det skal fylles ut alvorlighetsgrad, tidspunkt for hendelse og beskrivelse av hendelse. Videre skal det angis hendelsestype. Her skilles det mellom

- HMS
- Organisasjon/Internt
- Personvern/ informasjonssikkerhet GDPR
- Tjeneste - tjenestemottaker
- Ytre miljø

For alle kategoriene er det underkategorier som skal spesifisere hendelsen ytterligere. Videre skal konsekvens og forbedringsforslag fylles ut.

Kontaktperson har opplyst at det som regel skal gis en beskrivelse av hvilke tiltak som er iverksatt- eller som vil bli iverksatt før avviket lukkes. Ved gjentakende avvik må det utarbeides en egen tiltaksplan med ansvarsbeskrivelse og frister.

Kontaktperson utarbeider rapport over avvik for behandling i AMU. Av rapport av 28. januar 2024 framgår det at alle ansatte har tilgang til å registrere avvik og foreslå forbedringspunkter som meldes til nærmeste leder.

Kontaktperson opplyser at det kan være tjenesteområder som aldri melder avvik. Dette kan skyldes både kultur og at man oppfatter at systemet er vanskelig å bruke. Avvik skal behandles innen 21 dager eller sendes videre oppover i organisasjonen. Dette anses som rimelig tid til relevante tiltak kan settes inn og avviket kan lukkes. Man kan likevel se at enkelte avvik blir hastebehandlet uten at det tydelig kommer fram hva som skal gjøres for at avviket følges opp.

Avviksstatistikk

I Compilo kan det tas ut statistikk over avvik på antall, alvorlighetsgrad som melder har angitt, type avvik og hvilken virksomhet avviket gjelder.

Statistikk fra avvikssystemet viser følgende tall:

Tabell 1 Utvikling i antall avvik

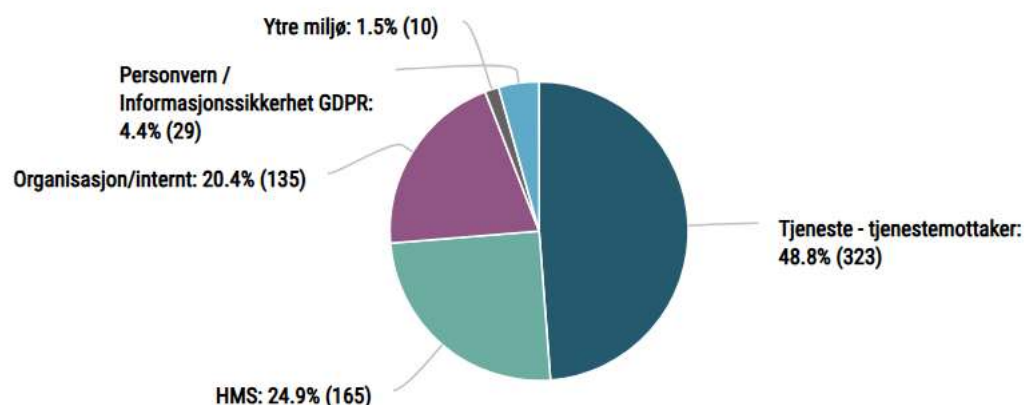
2024	Totale avvik	høy	middels	lav
1.Tertial	104	7	50	45
2.Tertial	167	26	86	55
3. Tertial	205	30	93	82
Sum	476	63	231	182

2025	Totale avvik	høy	middels	lav
1.Tertial	344	50	123	171
2.Tertial	207	29	100	78
3.Tertial	-	-	-	-
Sum	551	79	223	249

Av tabellene over ser vi at det var en stor økning av antall meldt avvik i 1. tertial 2025 og da en samlet økning av avvik 2025 så langt.

Diagrammet under viser fordeling av type avvik for 2025 pr 1. sept. Ett meldt avvik kan gjelde flere kategorier:

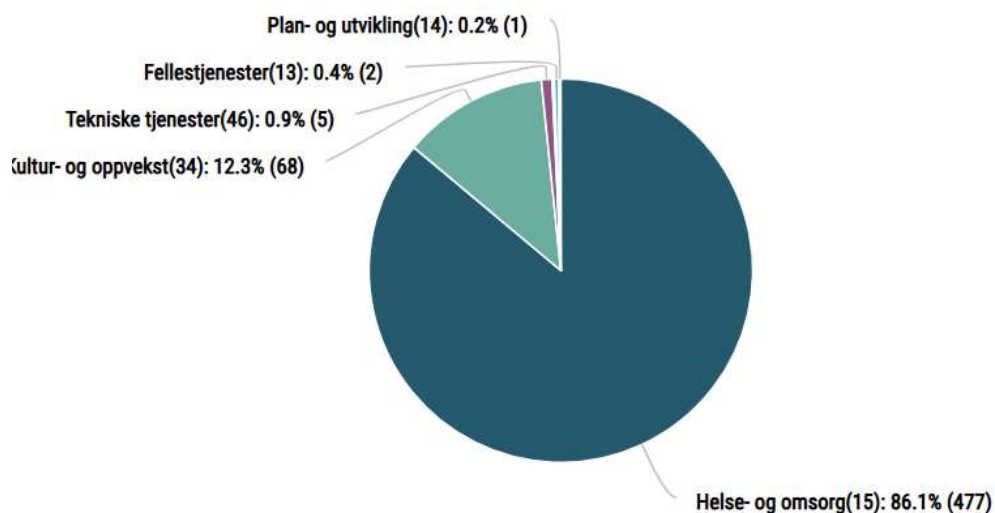
Figur 5 Fordeling av type avvik i 2025 på kategori



Av diagrammet ser vi at det er flest avvik som gjelder tjeneste og tjenestemottager.

Diagrammet under viser fordeling på avvik pr område:

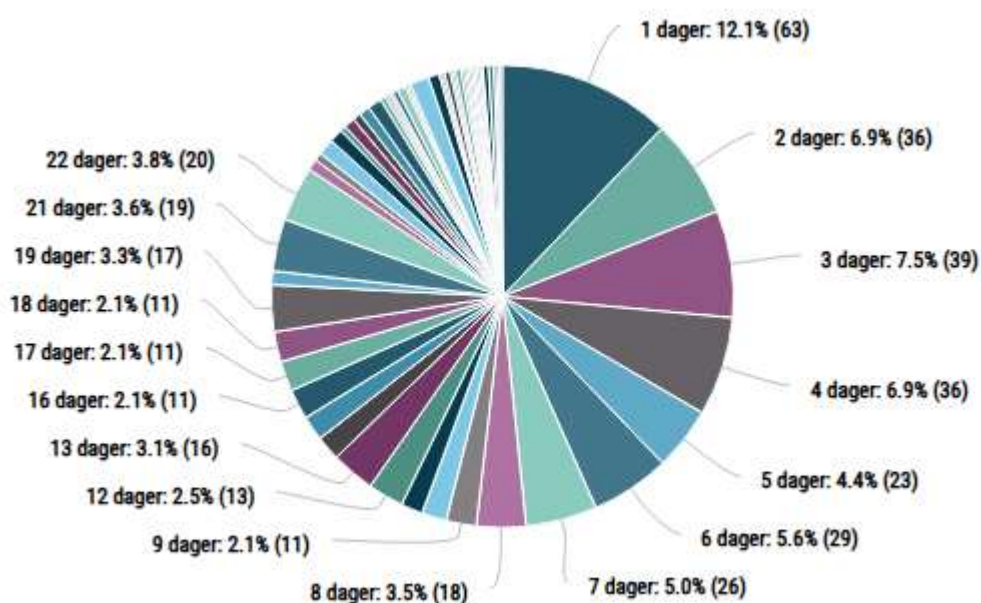
Figur 6 Fordeling av avvik på område i 2025



Av diagrammet ser vi at det er helse og omsorg som står for de aller fleste avvik som blir meldt. Kultur og oppvekst har meldt noe avvik mens de resterende områder har meldt minimalt med avvik.

Diagrammet under viser tiden som har gått fra et avvik er meldt inn til det er lukket (2025).

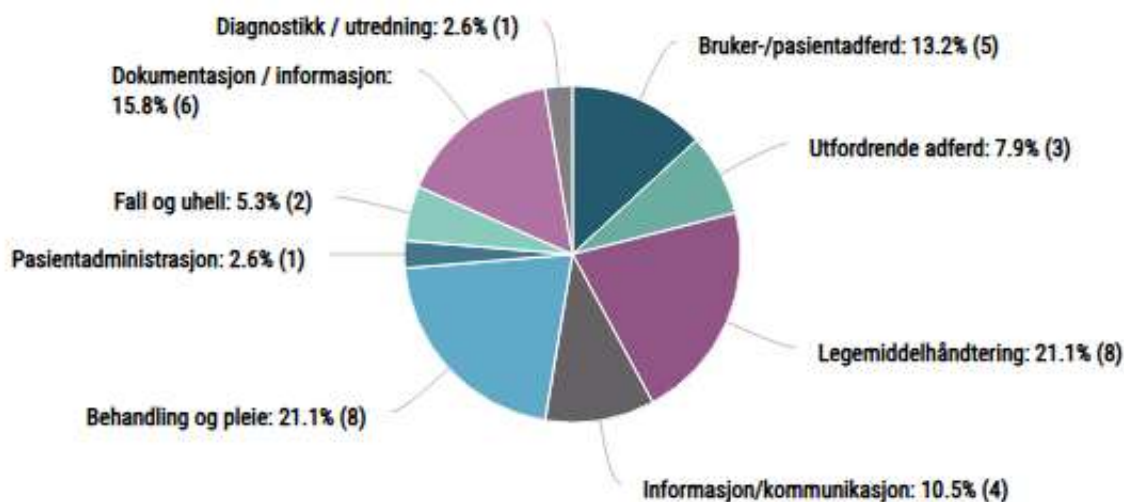
Figur 7 Antall dager fra et avvik er meldt inn til det er lukket i 2025



Av diagrammet ser vi at halvparten av alle avvik blir lukket innen ca. 8 dager. Om lag 73 % av meldte avvik er lukket innen 21 dager. Dette er tidspunktet da de sendes videre i linjen.

Diagrammet under viser hvilken kategori avvik med høy alvorlighetsgrad er meldt i kategori tjenestemottagere:

Figur 8 Type avvik 2025



Av diagrammet ser vi at det er meldt flest avvik av høy alvorlighetsgrad på legemiddelhåndtering og behandling og pleie.

Vi har gjennomført intervjuer med virksomhetsledere på ulike områder. På spørsmål som vedrører håndtering av avvik i egen virksomhet ble det svart:

Kultur og oppvekst

Rektor opplyser at avviksdelen i Compilo benyttes til å melde avvik. Avvikssystemet er aktivt i bruk og det meldes etter rektors syn mange avvik. Disse viser et reelt bilde av situasjonen ved skolen. Opplæring i avvikssystemet er gjennomført for ansatte. Rektor har vært tydelig overfor ansatte når det gjelder viktigheten av å melde inn avvik.

Avvikene gjennomgås månedlig sammen med verneombud og ukentlig med skoleavdelingsleder. Innkomne meldinger brukes også aktivt til forbedringsarbeid bl.a. ved endringer i timeplanen og ressursdisponeringer. Rektor oppgir å ha god oversikt over avvik og oppfølging av avvik, det identifiseres mønstre og tiltak iverksettes.

Rektor opplever imidlertid at systemet ikke alltid er tilpasset for å melde avvik som vedrører arbeid med mennesker. Ofte handler det om gjentatte hendelser, og det kan ta tid før hendelsen kan sjekkes ut fordi man jobber forebyggende. Ansatte kan også bli bedre på å melde inn hendelser som tidligere er meldt inn.

Barnehagestyrer opplyser at ikke alle ansatte klarer å melde avvik på egenhånd. Avvik meldes da i samarbeid med leder eller verneombud. Avvik meldes ved alvorlige hendelser, men det kan være

uklarheter blant ansatte hva som defineres som avvik, det oppleves at det ikke finnes tydelig definisjon eller forståelse for hva som er avvik. Innmeldte avvik brukes til diskusjoner og refleksjoner i personalmøter, men det er ikke etablert en fast praksis for forbedringsarbeid basert på avvik.

Helse og omsorg

Virksomhetsleder institusjonstjenester opplyser at avvik rapporteres gjennom Compilo. Ansatte i virksomheten har god kjennskap til hva et avvik er og melder jevnlig avvik. Det oppleves at det er en stor «takhøyde» for å melde avvik, det er ingen indikasjoner på at det er underrapportering av avvik. Alle avvik går til virksomhetsleder som vurderer avviket og eventuelt gir oppgaver videre. Etter virksomhetsleders oppfatning er det et potensiale i bruken av funksjonen for forslag til forbedringsarbeid. Det er planlagt en samling for å styrke forståelsen for hva er et avvik og hva er et forslag til forbedring.

Avvikssystemet gir god oversikt og mulighet for oppfølging og tilbakemelding til melder, virksomhetsleder er av den oppfatning at han har god oversikt over meldte avvik selv om det ikke er etablert fast statistisk rapportering. Avvik brukes aktivt i forbedringsarbeid og diskuteres i møter, særlig ved gjentagende hendelser.

Virksomhetsleder tjenester til hjemmeboende opplyser at det tidligere bare ble meldt avvik på medisninbruk. Nå meldes det avvik på flere områder. Det gis også forslag til forbedringer. Det har vært en stor økning av innmeldte avvik. Avvik omtales jevnlig i virksomheten. Det oppleves at avvikskulturen er god. Dette må det imidlertid jobbes videre med,. Det er viktig å informere og oppmuntre ansatte om formålet og viktigheten av å melde avvik når dette oppstår. Noen ansatte kan ha behov for mere kompetanse og veiledning i å melde avvik. Det kan også for noen være utfordrende å ha oversikt over hva som er lovkrav (norm) og hva som skal meldes som avvik.

Virksomhetsleder opplyser at det er utarbeidet en egen prosedyre for avvikshåndtering for virksomheten da det oppleves at det er manglende overordnede føringer på området. Her framgår det hva avvik defineres som, det er videre gitt eksempler på hva som kan være avvik, årsaker til avvik og konsekvenser av avvik.

Virksomhetsleder mottar alle avvik i dag, det er ønskelig at gruppeledere mottar avvikene fra sine ansatte. Virksomhetsleder opplyser at avvik brukes aktivt i forbedringsarbeid og som grunnlag for utarbeidelse av nye prosedyrer. Hver tredje måned gjennomføres det dagssamling med gruppeledere og virksomhetsleder med fokus på ledelse og kvalitet i tjenesten. Temaer som internkontroll, kvalitetssikring og avviksgjennomgang tas også opp på disse møtene. Overordnende prosedyrer gjennomgås slik at dette kan tas videre fra gruppeleder til ansatte.

Teknisk etat

Driftsleder opplyser at det er registrert få avvik i Compilo, men kan ikke se at det er mange avvik som ikke er meldt inn. Det er imidlertid en kultur hvor det er en høy terskel for å melde inn avvik. Det er gjennomført interne diskusjoner om når fagsystemet eller Compilo skal brukes til å melde hendelser. Personal og HMS relaterte hendelser meldes i Compilo, større lekkasjer som har betydning for driften eksempelvis ved kokevarsel meldes også i Compilo. Driftsleder mener at det er behov for tydeligere definisjoner og opplæring i forbindelse med avviksregistrering. De definisjoner som ligger i systemet i dag passer ikke alltid til VVARP sitt behov i forhold bl.a. alvorlighetsgrad.

Det er planlagt å gi ansatte nettbrett for enklere registrering bla. av avvik.

Avvik brukes til forbedringsarbeid ved at hendelser diskuteres i driftsmøter. HMS runder gjennomføres og forebyggende tiltak iverksettes.

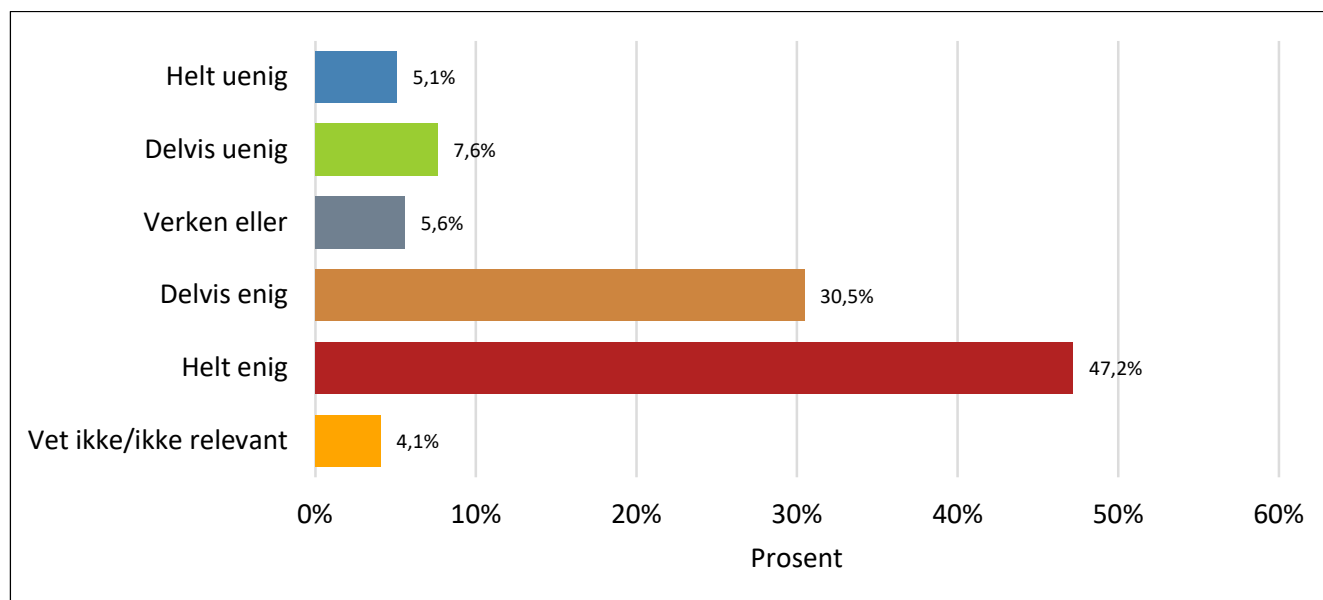
Eiendom opplyser at avvik meldes i hovedsak av driftsteknikere og håndverkere. Det er imidlertid usikkerhet blant både ansatte og brukere av byggene hva som skal meldes i Compilo. Det er behov for tydeligere definisjoner og føringer for hva som skal meldes som avvik i Compilo og hva som skal meldes i fagsystemet. Det er behov for opplæring i Compilo. Det er viktig at det er en felles forståelse for hva som er avvik i kommunen. Tror likevel ikke at det er en stor underrapportering av avvik i enheten.

Det opplyses at innmeldte avvik brukes til forbedringsarbeid, men rapportering i ledergruppa er begrenset.

Spørreundersøkelse

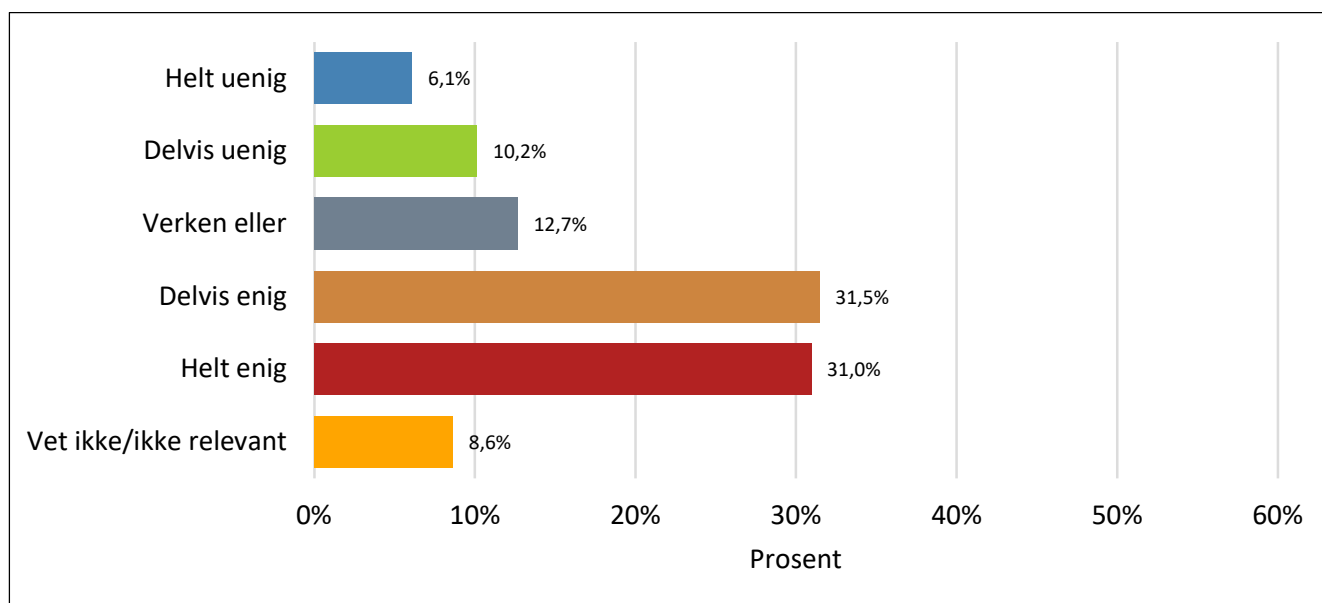
I den gjennomførte spørreundersøkelsen mot ansatte ble det stilt flere spørsmål rundt avvikshåndtering. Spørsmålene ble stilt som påstander.

Figur 9 Jeg er godt kjent med rutiner for å melde avvik. (N 197)



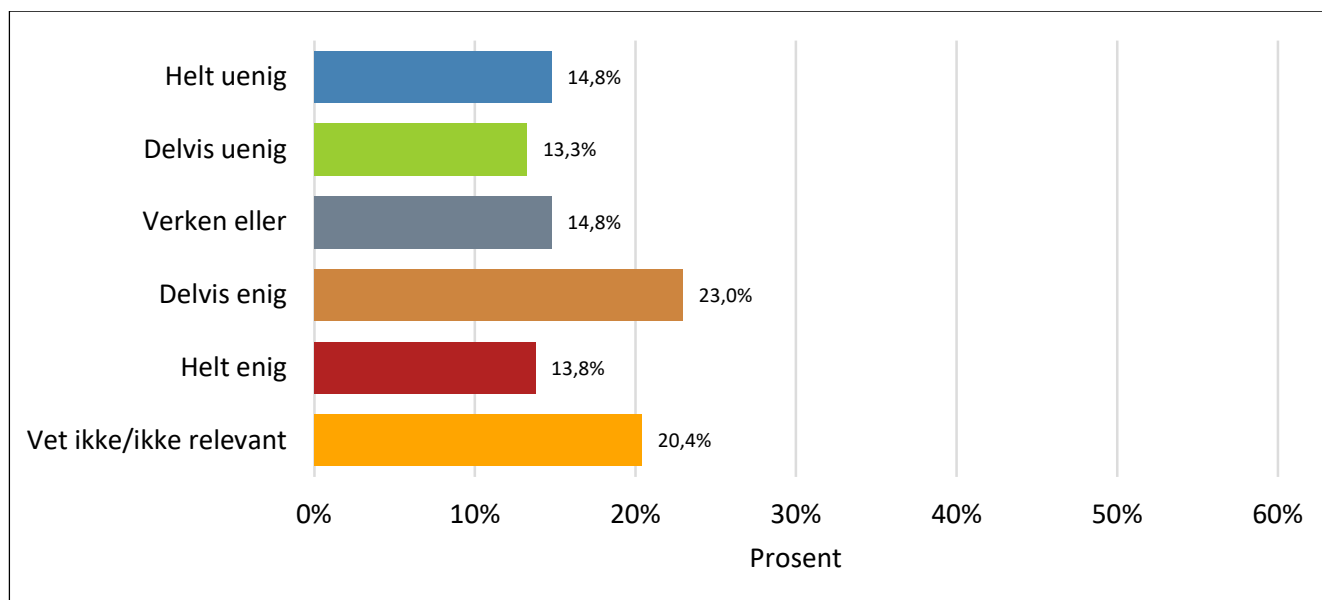
Diagrammet viser at de aller fleste som har svart mener at de er kjent med rutine for å melde avvik. Vi registrerer likevel at det er nesten 13% som er ikke er enig i dette. Ansatte i helse og omsorg er de som oppgir at det er best kjent med rutiner for å melde avvik. 89 % er helt eller delvis enig i dette. Ansatte i Teknisk etat og sentraladministrasjonen er de som er minst kjent med rutine for å melde avvik.

Figur 10 Jeg melder alltid avvik når det oppstår. (N197)



Av diagrammet ser vi at det er i overkant av 62 % som er enige i at de melder avvik når dette oppstår. Om lag 16% som mener at de ikke alltid melder avvik når dette oppstår. Vi registrerer at nesen 9 % har svart vet ikke og 12,7 % har svart verken eller på spørsmålet. Også på dette spørsmålet er det ansatte i Helse og omsorg som har gitt et mere positivt svar. Ansatte i Teknisk og Sentraladministrasjonen har færre ansatte på den positive delen av skalaen.

Figur 11 Meldte avvik blir håndtert på en måte som forbedrer tjenesten og forebygger mot nye avvik. (N 196)

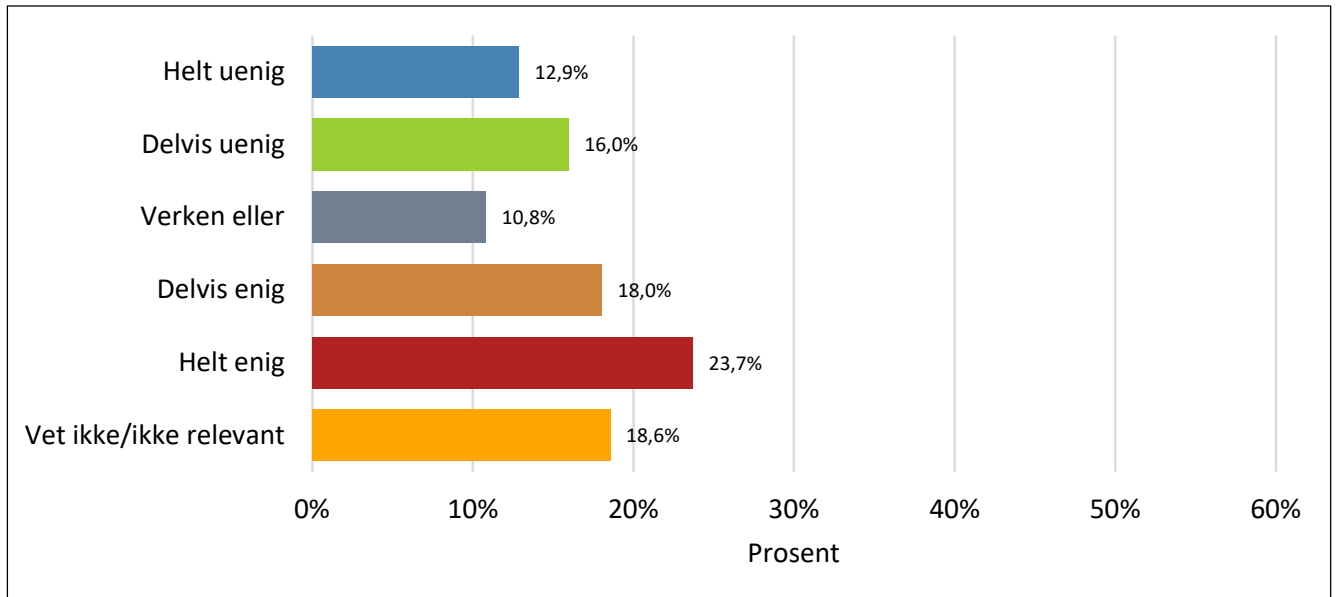


Av diagrammet ser vi at om lag 37% av de som har svart er av den oppfatning at avvik blir håndtert på en måte som forbedrer tjenesten og forebygger mot nye avvik. Det er om lag 28% som er uenig i dette, vi registrerer også at det er over 20% som har svart vet ikke på spørsmålet. Ansatte i Kultur og oppvekst gitt

noe mere positive svar på spørsmålet. Ansatte på de andre områdene har gitt mere negative svar. I overkant av 40% av ansatte i Helse og omsorg har svart at de er helt eller delvis uenig i påstandene.

På spørsmål om ledelsen ønsker at oppståtte avvik meldes i avvikssystemet har i overkant av 61% gitt et positivt svar på spørsmålet. Om lag 18% er uenig i at ledelsen ønsker at avvik meldes.

Figur 12 Avvik følges opp av ledelsen i tilstrekkelig grad. (N 194)



Av diagrammet ser vi at det er stor spredning i svarene. Det er noen flere på den positive delen av skalaen, men vi registrerer at det er 29 % som er uenig i at avvik følges opp av ledelsen i tilstrekkelig grad. Samtidig er det over 18% som har svart vet ikke på spørsmålet. Ansatte i kultur og oppvekst har mere positivt svar, det er betydelig flere av ansatte her som har svart at ledelsen følger opp innmeldte avvik. I Helse og omsorg er det mange ansatte som er uenig i at ledelsen følger opp avvik. Om lag 46 % har svart at de er helt eller delvis enig uenig. Blant ansatte i Teknisk er det nesten 44 % som har svart vet ikke på spørsmålet.

I spørreundersøkelsen ble det gitt mulighet til å gi kommentarer til hva som er hovedgrunnen til hva som eventuelt var hovedgrunnen til at man ikke meldte avvik. Totalt ble det gitt 75 kommentarer. Et sammendrag av grunner kan kategoriseres på følgende områder:

1. Uklarhet rundt hva som er et avvik

- Mange uttrykker usikkerhet om hva som faktisk skal regnes som et avvik.
- Det er uklart hva som skal meldes, og hva som er fravik eller forbedringspotensial.
- Compilo oppleves som lite tilpasset fagområdet og er vanskelig å bruke.

2. Tid og kapasitet

- Tidsmangel er en hyppig årsak.
- Avviksmelding oppleves som tidkrevende og tungvint, spesielt i travle arbeidshverdager.

3. Frykt og utrygghet

- Flere nevner frykt for konflikter, negative reaksjoner fra ledere eller kolleger.
- Tidligere erfaringer med avviste avvik eller ubehagelige tilbakemeldinger skaper motvilje.
- Noen velger å "veie sine kamper" og lar være å melde.

4. Manglende opplæring og tilgang

- Noen har ikke fått tilstrekkelig opplæring i systemet.
- Manglende tilgang til systemer eller fungerende PC hindrer innmelding.

5. Lav tillit til systemet og ledelsen

- Mange opplever at meldte avvik ikke blir fulgt opp eller tatt på alvor.
- Avvik blir avvist eller ignorert, og det skaper en følelse av at det "ikke nytter".
- Noen får beskjed om å ikke melde, eller at det skal tas direkte med leder – uten videre handling.

6. Kultur og holdninger

- Det finnes en generell kultur der avvik ikke prioriteres.
- Noen mener avvikene ikke er "viktige nok" eller at de kan løses umiddelbart.
- Det er også nevnt at avvik kan påvirke arbeidsmiljøet negativt, og derfor unngås.

7. Praktiske hindringer

- Systemet er komplisert, kategoriene er ulogiske, og det er vanskelig å vite hvor man skal melde.
- Flere nevner at det er for mange systemer å forholde seg til, og at det blir en kost-nytte-vurdering.

7.2. Vurdering

Hol kommune har etablert et felles system for håndtering av avvik gjennom systemet Compilo. Alle virksomhetsledere som er intervjuet, opplyser at systemet benyttes til avvikshåndtering. Systemet har klare prosesser for lukking, eskalering og oppfølging av avvik. Compilo muliggjør uttrekk av avviksstatistikk fordelt på alvorlighetsgrad, type avvik, enhet og behandlingstid. Dette legger til rette for systematisk oppfølging, læring og forbedring.

Det er positivt at de aller fleste som har svart på spørreundersøkelsen oppgir at de er kjent med rutiner for å melde avvik. Vi registrerer likevel at det er en del som ikke oppgir at de er kjent med rutiner for å melde avvik. Dette bekreftes også gjennom intervju hvor flere virksomhetsledere påpeker at ikke alle ansatte er i stand til å melde avvik på egen hånd.

Det er i spørreundersøkelsen gitt tilbakemelding på usikkerhet rundt hva som skal regnes som avvik. En virksomhet har opplyst at det er utarbeidet en egen prosedyre for melding av avvik fordi det manglet klare definisjoner. Etter vår vurdering bør etableres felles overordnede rutiner for avvikshåndtering i Hol kommune. Rutinen bør gi en tydelig beskrivelse av hva som anses som et avvik, hvordan avvik skal meldes, samt ansvarsfordelingen for håndtering og oppfølging av avvik. Det er av flere også påpekt at

avvikssystemet ikke tilpasset enkelte fagområder. Det bør også tydeliggjøres hva som skal registreres i det aktuelle fagsystemet som driftshendelser og når det er avvik som skal meldes i avvikssystemet.

Undersøkelsen viser at bruken av systemet er varierende. Det er indikasjoner på underrapportering i enkelte virksomheter. Gjennom kommentarer i spørreundersøkelsen er det gitt flere grunner til at avvik ikke alltid meldes. Det er trukket fram både mangel på tid, kunnskap, praktiske hindringer og lav tillit til oppfølging. Disse forholdene svekker i praksis effekten av det etablerte systemet slik at aktuelle tiltak for å øke bruken av avvikssystemet bør iverksettes. Svarene i spørreundersøkelsen viser at et betydelig antall som er av den oppfatning at avvik ikke følges opp i tilstrekkelig grad og at de heller ikke håndteres slik at de forbedrer tjenesten og forebygger mot nye avvik.

Virksomhetsledere har opplyst at de har oversikt over de avvik som er meldt inn og at dette brukes til forbedringsarbeid. Arbeidet er imidlertid ikke systematisert. Kontaktperson utarbeider rapport til AMU for gjennomgang der. Ett av formålene med avviksregistrering er at de skal bidra til forbedringer og forbygge for nye avvik. Dette arbeidet bør tydeliggjøres og struktureres på en bedre måte slik at det ikke bare er avvik knyttet til HMS området som blir gjennomgått, men også gjennomgang av avvik knyttet til kommunens kjerneoppgaver.

Mange ansatte har i spørreundersøkelsen svart at avvik ikke brukes til forbedringsarbeid. Om dette skyldes manglende tilbakemelding om iverksatte tiltak til den som melder og dermed kunnskap om hva som har blitt gjort av tiltak bør undersøkes, og eventuelle tiltak bør settes i verk.

På bakgrunn av ovennevnte vurderer revisjonen at kommunen har et system for bruk av avvik i evaluerings- og forbedringsarbeid, men at faktisk bruk er ujevn og til dels mangelfull i enkelte deler av organisasjonen. Det er særlig behov for styrket bevissthet, opplæring og ledelsesforankring i enkelte tjenesteområder for å sikre at avvik i større grad brukes aktivt som del av kommunens internkontroll og en kilde til forbedringer.

8. Oppsummering og konklusjon

Oppsummering og konklusjon

Hol kommune har tatt i bruk Compilo som en del av et helhetlig og overordnet internkontrollsystem, men det er betydelige variasjoner i praktisk gjennomføring og etterlevelse på tvers av organisasjonen. Det er avdekket en betydelig mangel på kompetanse på systemet i ulike virksomheter. Kommunen har imidlertid et godt grunnlag for å etablere et helhetlig overordnet internkontrollsystem, men det har vært utfordringer knyttet til implementering, forankring og bruk av systemene i kommuneorganisasjonen.

Undersøkelsen viser at enhetene bruker ulike systemer for å håndtere kommunens rutiner og prosedyrer selv om det er bestemt at Compilo skal benyttes. Det er fra ansatte pekt på både manglende kapasitet, kompetanse og klarheter i hva som skal arkiveres i Compilo og hva som skal ligge i andre systemer. Ved bruk av andre systemer for lagring reduseres muligheten til å sikre at kommunen har et helhetlig internkontrollsystem hvor alle rutiner og prosedyrer er samlet, tilgjengelig og oppdatert. Revisjonen mener derfor at rådmannen bør stille krav til bruken av systemet og sørge for tilstrekkelig opplæring i bruken av systemet. Rådmannen bør også sørge for at det settes av tilstrekkelig ressurser til implementeringen av systemet, samt at det må tydeliggjøres hvilke dokumenter som skal lagres i systemet.

Risikovurderinger er en sentral del av rådmannens internkontroll. Vår vurdering er at kommunen har et godt system for å gjennomføre ROS analyser på både overordnet nivå og på avdelingsnivå gjennom Compilo, men at det brukes i for liten grad. Administrasjonen gjennomfører ikke skriftlige risikovurderinger på overordnet nivå utover på området samfunnssikkerhet og beredskap. Det gjennomføres også i varierende grad skriftlige risikovurderinger i sektorene. I de tilfeller ROS er utarbeidet er dette i hovedsak rettet mot hendelsesbasert HMS og beredskap, mens risikovurdering av måloppnåelse og kritiske driftsoppgaver i mindre grad er gjennomført. Dette er en svakhet sett opp mot prinsippene for beste praksis i internkontroll. COSO-modellen fremhever at risikovurderinger bør omfatte både regelverksetterlevelse, operasjonell drift og virksomhetens måloppnåelse. Når risikovurderingene ikke systematisk brukes som styringsverktøy for å identifisere risikoer som kan hindre måloppnåelse, reduseres potensialet for å bruke risikovurderinger til å forbedre tjenestekvalitet og resultater. Vi mener derfor at rådmannen bør sørge for at kommunen har rutiner for å gjennomføre skriftlige risikovurderinger på både overordnet nivå og på sektornivå i tråd med forventninger til god internkontroll.

Hol kommune benytter også Compilo som avvikssystem. Systemet har klare prosesser for lukking, eskalering og oppfølging av avvik. Systemet muliggjør uttrekk av avviksstatistikk fordelt på alvorlighetsgrad, type avvik, enhet og behandlingstid. Dette legger til rette for systematisk oppfølging, læring og forbedring. Selv om mange ansatte er kjent med systemet og hvordan melde avvik benyttes det imidlertid i varierende grad og det er indikasjoner på underrapportering. Revisjonen mener det et forbedringspotensial både når det gjelder å redusere underrapportering og benytte systemet som kilde til forbedringsarbeid. Det kommer fram av undersøkelsen at mangel på tid, kunnskap, praktiske hindringer og lav tillit til oppfølging er grunner til at avvik ikke meldes.

9. Anbefalinger

Med bakgrunn i vår gjennomgang vil vi anbefale Hol kommune å gjennomføre følgende:

1. Sørge for at alle virksomheter benytter Compilo som lagringssted for rutiner og prosedyrer, at hva som skal lagres i systemet tydeliggjøres og at tilstrekkelig opplæring gis.
2. Sørge for at risikovurderinger gjennomføres regelmessig på alle relevante områder og nivåer, og at de også omfatter måloppnåelse og kritiske driftsoppgaver.
3. Sørge for at ledere får nødvendig opplæring og veiledning slik at risikovurderingene kan benyttes aktivt som verktøy for å oppnå mål og sikre kvalitet i tjenestene.
4. Sørge for å styrke meldekulturen for avvik gjennom blant annet å
 - a. Gjennomføre målrettet kompetansehevingstiltak.
 - b. Sikre at avvik i større grad brukes aktivt som grunnlag for forbedringstiltak og kvalitetsutvikling i tjenesten.

Drammen, den 12. november 2025.

Morten Kallevik
Oppdragsansvarlig

Even Tveter
Prosjektleder

Anne Lise Sekse Stender
Prosjektmedarbeider

Referanser

Lov, forskrift og veiledere

LOV 2018-06-22 nr 83, Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) av 22. juni 2018 nr. 83

Internkontrollforskriften (FOR-1996-12-06-1127, Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter) og utvalgte veiledere fra KS om internkontroll.²¹ 85 tilrådninger for styrkt egenkontroll i kommunene²² og Veileder i internkontroll.²³

Veiledere og retningslinjer:

Orden i eget hus, kommunedirektørens internkontroll, Versjon 3, 2020

85 tilrådninger for styrkt egenkontroll i kommunane. Kommunal- og regionaldepartementet. 2009.

Veileder i internkontroll. Direktorat for forvaltning og økonomistyring.

Revisjonsstandarder:

RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, fastsatt av NKRFs styre 12.08.2020,

https://www.nkrf.no/filarkiv/File/Publikasjoner/RSK_RevisjonsStandard_Kommune/RSK_001_Standard_for_forvaltningsrevisjon_200812.pdf

²¹ Orden i eget hus, kommunedirektørens internkontroll, Versjon 3, 2020.

²² 85 tilrådninger for styrkt egenkontroll i kommunane. Kommunal- og regionaldepartementet. 2009.

²³ Veileder i internkontroll. Direktorat for forvaltning og økonomistyring.

Vedlegg 1 – Uttalelse fra Rådmannen

Rådmannens uttalelse til rapport, datert 11. november 2025

Uttalelse fra rådmann

Kommunerevisjonens rapport og anbefalinger er gjennomgått og innholdet er konferert med fagansvarlig for kvalitetssystem/internkontroll i Hol kommune.

Vi takker for en grundig og god gjennomgang av våre rutiner for internkontroll, og tilbakemeldinger som forhåpentligvis vil gjøre oss bedre i stand til å føre internkontroll i alle ledd. Rådmann vil bemerke at hovedfokuset på denne forvaltningsrevisjonen er inn imot det nye systemet «Compilo» som innføres i Hol kommune. Hol kommune har et eksisterende internkontrollsystem som fases ut etter hvert som «Compilo» er fullstendig tatt i bruk.

Jeg har følgende tilbakemeldinger til revisjonens anbefalinger i rapporten:

Som revisjonen har påpekt har vi en utfordring i å sikre at alle våre virksomheter benytter kvalitetssystemet Compilo i arbeidet med å gjøre alle rutiner og prosedyrer tilgjengelig for våre ansatte. Vi er nå i 2. ordinære driftsår, og vi er kjent med at enkelte tjenesteområder ligger noe foran andre i denne prosessen. Det arbeides kontinuerlig med forbedring, og med å fase ut gamle lagringsmedium. Det er et mål at de aller fleste av våre rutine- og prosedyrebeskrivelser skal være tilgjengelig i Compilo i løpet av 2026.

Tradisjonelt har risikovurderinger størst utbredelse innen operative tjenester som f.eks. brann- og redning, helse, tekniske tjenester og sentralt beredskapsarbeid. Det er en klar målsetning at vi aktivt skal benytte risikovurderinger for kritiske funksjoner i alle tjenesteområdene våre.

I vårt kvalitetssystem har vi gode verktøy som kan benyttes, men dette er ikke nok i seg selv. For å kunne lage gode risikovurderinger og kunne forstå disse, kreves det kunnskap om tema og erfaring fra området. Det arbeides både lokalt og regionalt for å øke den praktiske og teoretiske kompetansen gjennom kurs og veiledning.

Vi erkjenner at det er et stykke vei å gå før alle ansatte er godt nok kjent med avvikssystemet vårt. I en del virksomheter er dessverre ikke alle komfortable med å benytte systemet, selv om det er tilgjengelig for alle. Dette er først og fremst en ledelsesutfordring, der ansvar for å sikre god informasjon og gode rutinebeskrivelser hos alle medarbeidere er tillagt linjeledelsen. På et overordnet nivå skal dette tydeliggjøres og vi skal sørge for en enda mer målrettet støtte til virksomhetslederne, og gjennom det kunne øke forståelse og nytteverdi av avvikssystemet. Det er en klar forutsetning at avvik følges opp på en systematisk måte under hvert tjenesteområde – og at det jevnlig rapporteres på dette arbeidet.

Hol kommune har per i dag et stort påtrykk av nye systemer, nasjonale krav, politiske bestillinger, oppfølging av forvaltningsrevisjoner med mere, som gjør at innføring av nye systemer nødvendigvis vil ta tid. Kapasitet er derfor en avgjørende faktor for tempoet i innføringen av nye rutiner og systemer.

Hol 11. november 2025

Ole Johnny Stavn
Rådmann

Vi kan kommuner

Viken kommunerevisjon IKS

Org.nr.: 985 731 098 MVA

post@vkrevisjon.no | vkrevisjon.no

Hovedkontor - Drammen

Postadresse: Postboks 4197, 3005 Drammen

Besøksadresse: Øvre Eiker vei 14, 3048 Drammen

Avdelingskontor - Hønefoss

Postadresse: Postboks 123, Sentrum, 3502 Hønefoss

Besøksadresse: Osloveien 1, 3511 Hønefoss

Avdelingskontor - Follo

Postadresse: Postboks 173, 1401 Ski

Besøksadresse: Parkaksen 7, 1400 Ski

Avdelingskontor - Hallingdal

Besøksadresse: Alfarsegen 117, 3540 Nesbyen

