

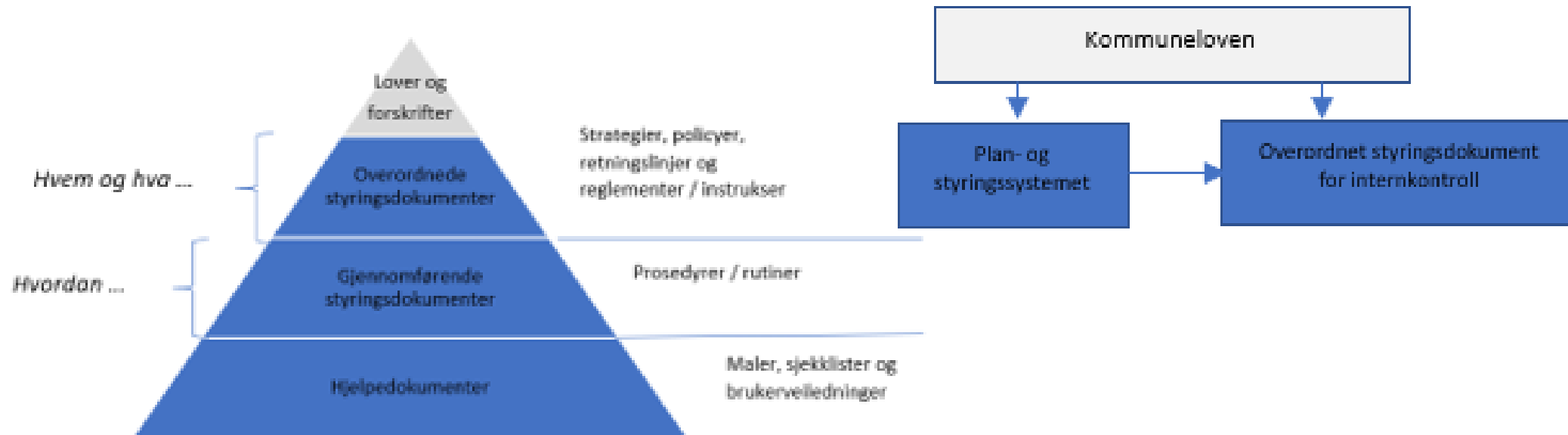
Orientering om fylkeskommunedirektørens internkontroll (jf. kap. 25 i kommuneloven)

Kontrollutvalget 9. februar 2023

Sikkerhets- og beredskapssjef Endre Hjelseth
Fagansvarlig internkontroll Inger Holen

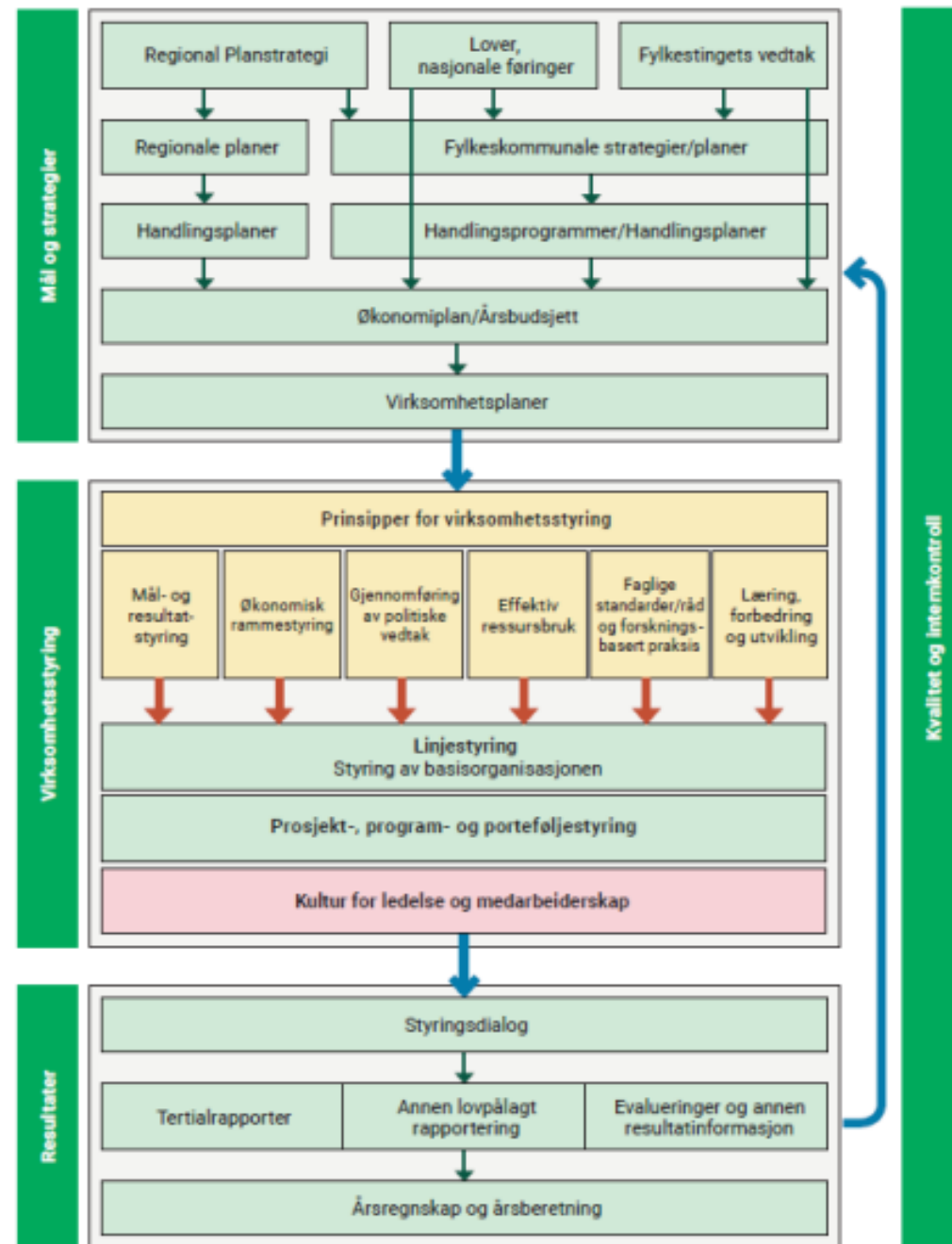
Orientering om

- Kvalitetssystem
- Avvikssystem
- Rapportering



Internkontroll er en del av den helhetlige virksomhetsstyringen.

Kilde: Plan- og styringssystemet, kap. 2.1

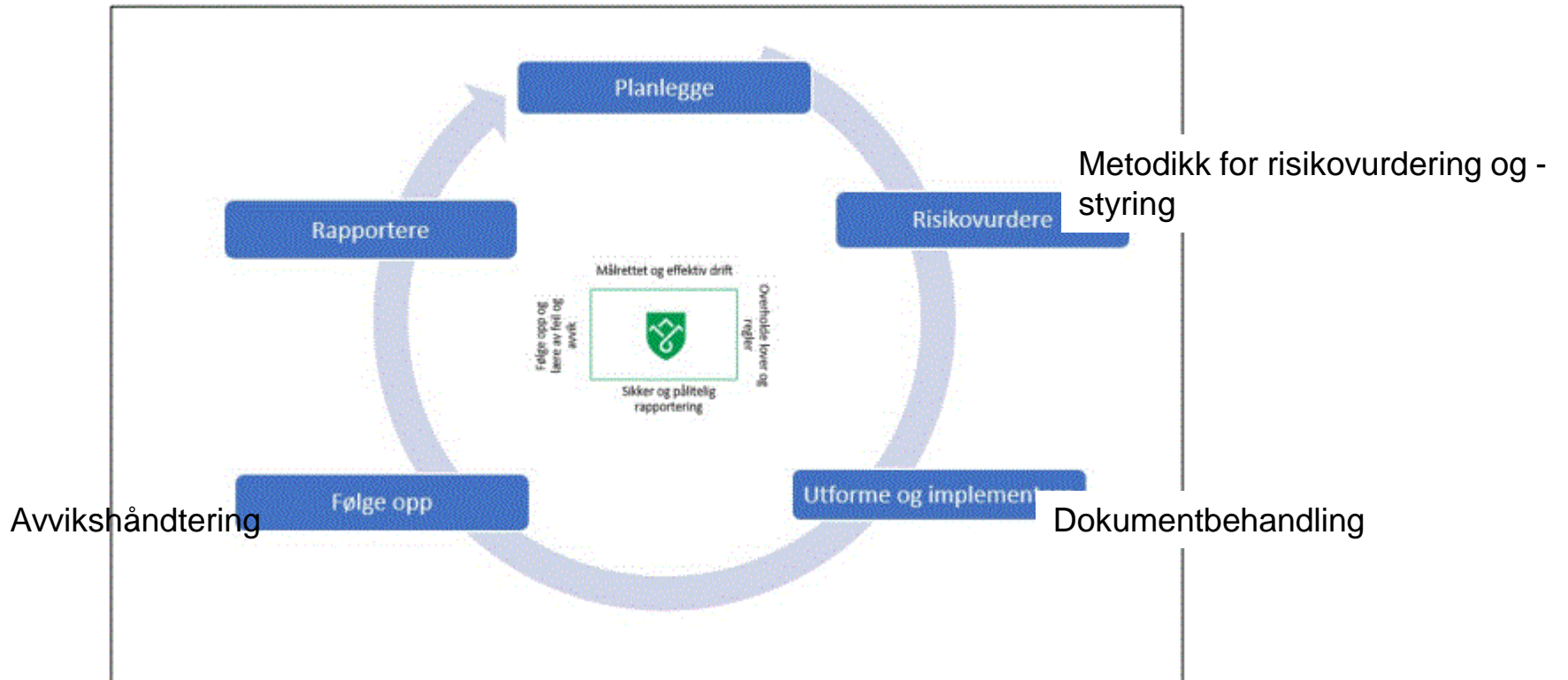


Internkontrollen skal være risikobasert

Internkontrollsystemet i fylkeskommunen er etablert etter prinsippene i *NS-EN-ISO 9001:2015 Ledelsessystemer for kvalitet*, noe som betyr at internkontrollen skal være

- risikobasert
- tilpasset virksomhetens kontekst
- utført i en fast syklus som ivaretar kontinuerlig forbedring av virksomhetens prosesser

Internkontrollsystemet



Kilde: Overordnet styringsdokument for internkontroll, kap. 4.2

Registrering, behandling, arkivering og rapportering av avvik

- Tre avvikskategorier
 - HMS
 - Informasjonssikkerhet og personvern
 - Tjenestekvalitet
- Prosess for registrering, behandling, arkivering og rapportering av avvik er utarbeidet
- Alle ansatte kan registrere avvik og forbedringsforslag i fylkeskommunens felles verktøy for avvikshåndtering
- Alle registreringer i verktøyet går automatisk til nærmeste leder
- Vesentlige avvik rapporteres som del av tertialrapporteringen

Roller og ansvar

- Internkontrollfunksjonen

- koordinering, utvikling og vedlikehold av internkontrollsystemet

- Linjeledelsen

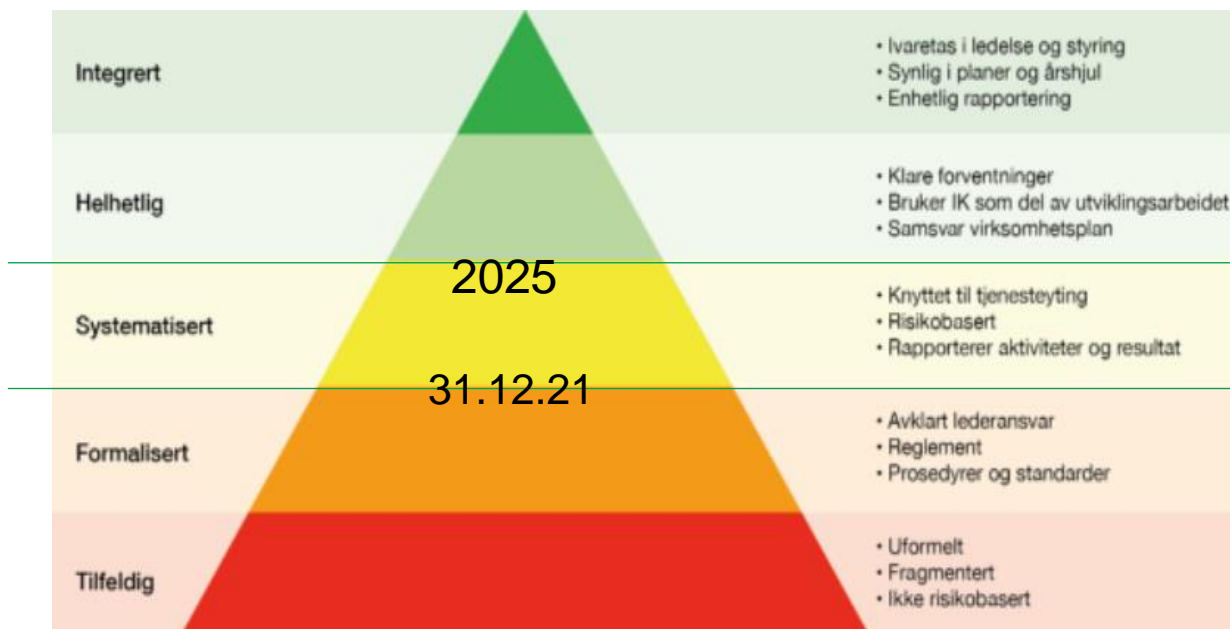
- påse at internkontroll i egen enhet er etablert, dokumentert, gjennomført og fulgt opp, samt påse at internkontrollen er tilpasset risiko og vesentlighet.

Fagnettverk for internkontroll og kvalitet

- legger til rette for god samhandling og felles fagmiljø på tvers av avdelingene



Ambisjonsnivå 2025



Tiltak for å nå ambisjonsnivået

Innen 31.12.22 skal

- mikrokurs (e-læring) til bruk for avdelingene i etablering, oppfølging og utvikling av internkontrollen i egen avdeling være etablert. Aktuelle tema for mikrokursene:
 - o hva er internkontroll og hva det betyr for den enkelte ansatte
 - o prosesskartlegging og -utarbeiding
 - o dokument- og avvikshåndtering
 - o risikovurdering og -styring

Innen 31.08.23 skal

- alle ansatte være gjort kjent med alle relevante styringsdokumenter
- alle ansatte være gjort kjent med hvorfor og hvordan melde fra om avvik og forbedringsforslag
- alle prosesser og tjenester for fylkeskommunens lovpålagte og andre vesentlige oppgaver være kartlagt
- metodikk for oppfølging av internkontrollen gjennom kvalitetsrevisjoner være etablert
- prosessen for risikovurdering av hoved- og delmål være startet opp

Innen 31.08.24 skal

- alle prosesser og tjenester for lovpålagte og andre vesentlige oppgaver være utarbeidet, godkjent og publisert i kvalitetsverktøyet
- overordnet plan for gjennomføring av kvalitetsrevisjoner for neste femårsperiode være etablert. Detaljert plan fastsettes årlig ut fra en forutgående risikovurdering.

Innen 31.08.25 skal

- alle prosesser og tjenester for lovpålagte og andre vesentlige oppgaver være risikovurdert.
- fylkeskommunens totale behov for styringsdokumentasjon skal være kartlagt både på konsernnivå og avdelingsnivå.



Rapportering

- Svakheter ved internkontrollen skal rapporteres umiddelbart
- Vesentlige avvik rapporteres hvert tertial
- Årlig rapportering av helheten

Verktøystøtte

- Fra 2020 har Netpower kvalitet vært fylkeskommunens verktøy for å understøtte internkontrollen
 - Styringsdokumenter
 - Avviksregistrering og –behandling
 - Lesetilgang for alle ansatte på dokumenter
 - Registreringstilgang for alle ansatte på avvik
- Fra våren /sommeren 2023 erstattes Netpower kvalitet av Samsvar
 - I tillegg til samme funksjoner som tidligere, implementeres også felles verktøystøtte for gjennomføring av risikovurderinger og -styring



Status på internkontrollarbeidet pr. 31.12.22

- Alle avdelinger har hoved- og delmål som det rapporteres måloppnåelse på.
- Gjenstår en god del arbeid før prosesser og prosedyrebehov for lovpålagte og vesentlige oppgaver er kartlagt og risikovurdert
 - Hovedtyngden av de prosedyrer som er utarbeidet er tilgjengeliggjort i kvalitetsverktøyet og implementert i organisasjonen
 - Metodikk for risikovurdering og –styring er under implementering, dette betyr at avdelingene i liten grad har startet arbeidet med å risikovurdere sine prosesser
- Det antas en underrapportering på avvik. Arbeid med å øke forståelsen for hvorfor melde avvik, pågår i flere avdelinger.
 - Totalt er det meldt 233 avvik i 2022. 74 % er ferdigbehandlet.

Når vi ambisjonsnivået for 2023?

- Utfordrende ressursituasjon påvirker arbeidet med internkontroll
- Vil antakelig bli ennå mer utfordrende med økte krav til kutt i administrative ressurser som skal tilrettelegge for god internkontroll
- Implementering av ny verktøystøtte er et viktig organisasjonsprosjekt for å øke bevissthet og måloppnåelse i forhold til ambisjonene for internkontroll