

ORKLAND
KOMMUNE

Forvaltningsrevisjon internkontroll - kommunedirektørens oppfølging av kommunestyrets vedtak

Kommunens system for internkontroll

- skal beskrive virksomhetens mål. ✓
- skal beskrive organiseringen (fordeling av ansvar og myndighet). ✓
- skal inneholde nødvendige rutiner og prosedyrer for hovedprosessene, og de skal være tilgjengelig og gjort kjent for medarbeiderne i organisasjonen. ✗
- skal inneholde risikovurderinger av hovedprosessene i organisasjonen, og internkontrollen i seg selv. ✗
- skal sikre at kommunen avdekker og følger opp mulige avvik. ✗
- bør inneholde rutiner for rapportering. ✗
- skal sikre at det blir rapportert om internkontrollen til kommunestyret minst en gang i året. ✓
- bør inneholde en kompetanseplan. ✓

Konklusjon

Orkland kommune har et system for internkontroll under oppbygging. Det varierer mellom sektorer hvor vidt de ulike fundamentene i internkontrollen er tatt i bruk. De vises til svakheter innenfor følgende punkter:

- Rutiner og beskrivelser av kommunens hovedprosesser må legges i kvalitetssystemet
- Avvikssystemet må implementeres i større grad i organisasjonen.
- Mangel på risikovurderinger av hovedprosessene.
- Rapporteringen på status i kommunens internkontroll til kommunestyret bør være mer spesifikk.

Revisjonens anbefalinger

- Kommunedirektøren bør sette av mer tid i ledergruppa til å tydeliggjøre, bygge og implementere rammene for internkontrollsystemet.
- Kommunedirektøren bør fortsette implementeringen av internkontrollsystemet. I dette
- ligger det at;
 - Rutineverket (kvalitetssystemet) må bygges ut
 - Avvikssystemet må benyttes av hele organisasjonen
 - Risikovurderinger av hovedprosessene bør utarbeides, og settes i system.
 - Rapporteringen bør vise status og årlige resultater på internkontrollområdet.



Oppdragsbrev internkontroll Orkland kommune 2023-2024

Hensikten med oppdragsbrevet er å bidra til å sikre at kommunelovens § 25-1 overholdes. I henhold til § 25-1 i kommuneloven skal kommuner og fylkeskommuner ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Kommunedirektøren skal etter denne paragrafen:

- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering.
- ha nødvendige rutiner og prosedyrer.
- avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik.
- dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig.
- evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

Internkontrollen etter kommuneloven gjeldende fra 01.01.2020 gjelder administrasjonens virksomhet. Det omfatter alt som er innenfor ansvarsområdet til kommunedirektøren.

Administrativt delegeringsreglement for Orkland kommune beskriver hvordan kommunedirektørens myndighet er delegert nedover i organisasjonen til henholdsvis kommunalsjefer, stabsledere og enhetsledere. Dette medfører i praksis at ansvar for drift, økonomi, personal og fag er delegert fra kommunedirektøren via kommunalsjef til enhetsleder. For stabsoverrådene økonomi, personal og kommunikasjon og digitalisering ivaretar stabslederne enhetslederansvaret.

En helhetlig internkontroll er risikobasert, og gir en god oversikt over utfordringer som truer organisasjonen. Det er også en stor grad av formalisering, slik at roller og ansvar er tydelig. Det samme gjelder også rapportering, og dokumentering av sentrale prosesser. De fleste metodene for internkontroll innebærer en form for læring i organisasjonen. Dette er som regel knyttet til ulike kontrollaktiviteter, slik som evaluering, avvikshåndtering, varsling eller stikkprøver. Tilbakemeldinger skal sikre at organisasjonen er i en kontinuerlig forbedring. For at internkontrollen skal kunne danne et helhetlig bilde av organisasjonen, må organisasjonen kunne aggregere rapportering på ulike nivå. God internkontroll handler i stor grad om systematisk arbeid, god organisering og dokumentasjon, arbeidsmetoder og samhandling som kan forebygge lovbrudd og uønskede hendelser.

Kommuneloven pålegger kommunen at «internkontrollen skal være systematisk». Med «systematisk» menes at arbeidet med internkontrollen ikke skal være tilfeldig, hendelsesbasert eller spontan.

Typiske elementer som inngår i et systematisk arbeid:

- Målsettinger og klarhet i ønsket resultat
- Planer for arbeidet
- Kunnskap om nåsituasjonen

- Verktøy og metoder
- Rutiner og prosedyrer
- Tiltak og innsats

Kommunens internkontroll skal være risikobasert, forstått som at internkontrollen møter reelle risikoer, og at tiltakene bidrar til å få kontroll på, og redusere disse risikoene slik at man unngår uønskede hendelser. Når det likevel oppstår avvik, følges dette opp slik at avviket «lukkes», og hendelsen benyttes til læring og forbedring.

Enhver har plikt til å sørge for at enheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring. Ansvaret ligger både på ledernivået (for implementering, opplæring og informasjon) og på den enkelte ansatte (for oppfølging og tilbakemelding). Herunder en forståelse av betydningen av å melde avvik og hendelser av betydning.

Målet er at internkontroll i Orkland kommune skal være et ledelsesverktøy og mer preget av kontinuerlig kvalitetsarbeid enn kontrollaktiviteter. Å arbeide med kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess der vurderingene som gjøres, følges opp med justeringer og nye mål.

Aktiviteter som skal gjennomføres

Arbeid med internkontroll er et kontinuerlig arbeid. For at internkontrollen skal være risikobasert bør man starte med en risiko- og sårbarhetsanalyse for enheten/ området.

Alle enheter/ område skal gjennomføre en risiko- og sårbarhetsanalyse med tilhørende tiltaksplan i løpet av 2023.

Enhetsledere og stabsledere er ansvarlige for at status for internkontroll rapporteres til kommunalsjef og kommunedirektør når det bes om det. Slik rapportering vil bli del av styringsdialog, kvartals- og årsrapportering.

Enheten skal utarbeide en årlig virksomhetsplan. Virksomhetsplanen skal være en samlet oversikt over enhetens målsettinger og aktiviteter, og skal være et verktøy for enheten slik at lov, forskrift og vedtatte målsettinger og tiltak gjennomføres. Enhetslederne skal sørge for at virksomhetsplanen gjøres kjent i enheten. Internkontroll kan overlappes med virksomhetsstyring, men er i større grad risikobasert. I Orkland kommune definerer vi internkontroll som en del av virksomhetsstyringen.

Enhetsleder har ansvar for at følgende aktiviteter gjennomføres i løpet av inneværende og neste år. Enheten setter selv opp en framdriftsplan som rapporteres på kvartalsvis. All planlagt aktivitet skal inngå som en del av enhetens virksomhetsplaner.

Tiltak
Risiko- og sårbarhetsanalyse (RGS) 1. Gjennomføre RGS-analyse for å avdekke områder hvor det er fare for svikt 2. Lage oversikt over prioriterte tiltak framkommet i RGS-analysen 3. Utarbeide tidsplan for gjennomføring av tiltak
Utarbeide nødvendige rutiner og prosedyrer 1. Oversikt over nødvendige rutiner/ prosedyrer 2. Utarbeide prosedyrene 3. Sørge for et oppdatert kvalitetssystem 4. Implementering – opplæring/ gjøre kjent
Avvikshåndtering 1. Opplæring i bruk av avvikssystem 2. Melde, følge opp, rapportere og korrigere 3. Håndtering av ulike avvikskategorier 4. Avviksrapportering <ul style="list-style-type: none">• Antall• Alvorlighet• Antall avvik som fører til endring i prosedyre/ ny praksis
Kompetanse 1. Oversikt over kompetanse i enheten 2. Oversikt over nødvendig kompetanse 3. Plan for nødvendig kompetanse 4. Kompetanseplan skal inngå som en del av enhetens virksomhetsplan
Utarbeide en virksomhetsplan for enheten


Med hilsen

Kristin Wangen
Kommunedirektør
kristin.wangen@orkland.kommune.no

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.

Hvordan jobber vi videre med internkontroll

Tiltak
Risiko- og sårbarhetsanalyse (RoS) <ul style="list-style-type: none">• Gjennomføre RoS-analyse for å avdekke områder hvor det er fare for svikt• Lage oversikt over prioriterte tiltak framkommet i RoS-analysen• Utarbeide tidsplan for gjennomføring av tiltak
Utarbeide nødvendige rutiner og prosedyrer <ul style="list-style-type: none">• Oversikt over nødvendige rutiner/ prosedyrer• Utarbeide prosedyrene• Sørg for et oppdatert kvalitetssystem• Implementering – opplæring/ gjøre kjent
Avvikshåndtering <ul style="list-style-type: none">• Sørg for opplæring i bruk av avvikssystem• Melde, følge opp, rapportere og korrigere• Håndtering av ulike avvikskategorier• Avviksrapportering<ul style="list-style-type: none">○ Antall○ Alvorlighet○ Antall avvik som fører til endring i prosedyre/ ny praksis
Kompetanse <ul style="list-style-type: none">• Oversikt over kompetanse i enheten• Oversikt over nødvendig kompetanse• Plan for nødvendig kompetanse• Kompetanseplan skal inngå som en del av enhetens virksomhetsplan
Utarbeide virksomhetsplan for enheten

- 
- Nødvendige rutiner og prosedyrer for hovedprosessene, og de skal være tilgjengelig og gjort kjent for medarbeiderne i organisasjonen.

- Arbeides med som følge av oppdragsbrev.

Risikovurderinger av hovedprosessene i organisasjonen, og internkontrollen i seg selv

Risiko- og sårbarhetsanalyse (hva – hvis?)

ROS med tema hovedprosesser, betegnes som prosesser mot tjenesteyting knyttet til kommunalsjefsområdene

Deltagere under ROS-analysen	
Rolle arbeidssted	Navn
Kristin Wangen	Kommunedirektør
Arnt Tronvoll	Rådgiver/beredskapssjef
Marit Risvaag	Jurist
Bjørn Atle Ebbesen	Rådgiver

Kort beskrivelse av behovet for ROS - analysen med de viktigste faktaopplysningene

Hovedprosesser i kvalitetssystemet Compilo er oppdelt i kommunalsjefsområdene samfunn, oppvekst og helse og mestring. I tillegg er kultur angitt som en egen hovedprosess.

Begrepet hovedprosesser er en systematisk fordeling av enheter knyttet til de ulike kommunalsjefsområdene. Et mer dekkende begrep enn hovedprosesser er tjenesteproduksjon. Det er innen hovedprosessene i kvalitetssystemet hoveddelen av tjenestene til innbyggerne utøves.

ROS - analysen gir et bilde av innholdet i kvalitetssystemet Compilo fordelt på områder og analyserer noen av de scenariene som kan oppstå.

Samfunn omfatter fire hovedprosesser:

- Brann og redning, ingen dokumenter innlagt.
- Plan, byggesak og geodata, ingen dokumenter innlagt.
- Tekniske tjenester, 24 dokumenter innlagt. Ti på bolig, tre på formålsbygg, fem generelle dokumenter og seks på vann og avløp.
- Landbruk og naturforvaltning, 10 dokumenter innlagt. De har satt opp et meget godt rammeverk for å legge inn aktuelle dokumenter i systemet, men det er ikke lagt inn tilstrekkelige relevante dokumenter i rammeverket.

Oppvekst omfatter tre hovedprosesser:

- Barnehage, her er det lagt inn 12 relevante dokumenter. Sju av dokumentene er felles, mens de øvrige fem knytter seg til en enkelt barnehage.
- Skole omfattes av 15 ulike dokumenter der alle er felles dokumenter.
- Tverrfaglige tjenester har et tyvetalls dokumenter innlagt fordelt på familiesenteret, jordmortjenesten og PPT. En tjeneste som barnevern har ingen dokumenter i kvalitetssystemet.

Helse og mestring har totalt 28 hovedprosesser: Her er det lagt inn hundrevis av dokumenter innenfor de ulike prosessene. Hele rammeverket og dokumentbiblioteket virker å være av god kvalitet. Noen eksempel på omfanget vises nedenfor og hele området er like omfattende satt opp.

- Ansatt, 11 dokumenter

- Apotek, 15 dokumenter
- Avvikshåndtering, tre dokumenter
- Beredskap helse og mestring, 31 beredskapsdokumenter
- Bo og miljø, 34 dokumenter
- Demenskoordinator/hukommelsesteam, 40 dokumenter
- Diverse
- Dødsfall
- Ernæring
- Fagsystem
- Friskliv og rehabilitering
- Hjelpemidler og medisinskteknisk utstyr
- Hjemmedialyse
- HLR/akutt
- Hygiene og smittevern
- Interne retningslinjer
- Kommunale tjenestebiler
- Laboratoriearbeid
- Legemiddelhåndtering
- Leger
- NEWS
- Pasienter/bruker
- Psykisk helse- og rusarbeid
- Tildelingskontoret
- Tvang og makt
- Velferdsteknologi
- Vold og trusler

Kultur har i kvalitetssystemet kun en hovedprosess:

- Kulturskole, ingen dokumenter er knyttet til kulturskole konkret eller kultur generelt.

Per i dag er det ikke rutiner eller retningslinjer for alle hovedprosesser eller underprosesser. Dette vises godt i kvalitetssystemet Compilo. Det er stor forskjell på de ulike områdene hva som finnes av dokumenterte prosesser. Noe kan selvsagt vært utarbeidet, men ikke lagt inn i systemet, det må i så fall skje snarest. Noen dokumenter kan også være lagt inn, men ikke publisert, de vil i så fall ikke vises i oversikten.

Oppdragsbrev internkontroll Orkland kommune

Det er utsendt et tydelig oppdragsbrev fra kommunedirektøren som klargjør ansvar for oppgaver som må gjøres, sendt til alle ledere den 11.10.23

Kommunens internkontroll skal være risikobasert, forstått som at internkontrollen måter reelle risikoer, og at tiltakene bidrar til å få kontroll på, og redusere disse risikoene slik at man unngår uønskede hendelser.

Kommunedirektøren skal etter denne paragrafen:

- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering.
- ha nødvendige rutiner og prosedyrer.
- avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik.
- dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig.
- evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

Det er valgt en analyse med tre hovedspørsmål

Hva frykter vi kan skje? (hva – hvis?)	Hva gjør vi for å unngå at det skjer? (sannsynlighetsreducerende)	Hva gjør vi hvis det skjer? (konsekvensreducerende)
Manglende rutiner og prosedyrer for hovedprosessene som i utgangspunktet er prosesser mot tjenesteyting, fører til svikt i tjenesteproduksjon og uklar arbeids- og ansvarsfordeling.	Utarbeide nødvendige rutiner og retningslinjer for alle hovedprosesser og underprosesser. Noe av rutinene kan utarbeides som styringskort hvis det er mer formålstjenlig.	Dette er et kontinuerlig arbeid og et klart lederansvar. Det forventes et sterkt fokus for å komme ajour med nødvendige prosedyrer, retningslinjer og/eller styringskort.
Avvik og uhell forekommer da det er uklart hvilke prosedyrer, rutiner og retningslinjer som er gjeldende. Enten er de ikke utarbeidet eller ikke lagt inn i kvalitetssystemet Compilo.	Alle nødvendige dokumenter og ROS – analyser skal utarbeides og legges inn i kvalitetssystemet Compilo. Compilo må gjennomgås på nytt med alle lederne og rammeverket må lages selvforklarende og stort sett etter samme mal for de ulike prosessene.	Innhente nødvendig hjelp. Melde avvik og forbedringsforslag. Utarbeide manglende dokumenter. Legge dokumentene inn i Compilo og gjøre de kjent.
Tjenesteproduksjonen (hovedprosesser) blir for dårlig, både kvalitet og kvantitet på grunn av manglende rutiner og prosedyrer.	All vesentlig tjenesteproduksjon risikoanalyser for å finne tiltak som reduserer sannsynlighetene for at uønskede hendelser inntreffer og minimaliserer konsekvensene hvis det likevel skulle skje.	Melde avvik og ta en ny runde med kvalitetssjekk av rutiner og prosedyrer samt å bevisstgjøre ansatte om at retningslinjer skal følges.
Manglende lederavtaler kan føre til uklar ansvarsfordeling.	Utarbeide lederavtaler i tråd med delegasjonsreglementet. Reglementet er under revisjon per 29.04.24.	Utarbeide manglende lederavtale.
Manglende prosedyrer for avvikshåndtering fører til uklare avviksmeldinger og tilfeldig behandling av avvikene	Etablere bedre system og rutiner for avviksmeldinger og avvikshåndtering. Rutinene legges i Compilo og gjøres kjent.	Avviket håndteres. Få synliggjort hva som er årsaken og rette opp årsaken til avviket.

Oppsummert tiltaksliste etter ROS – analysen (hva gjør vi for å unngå at det skjer?)

Tiltak for å redusere sannsynligheten og konsekvens av hendelsen	Ansvarlig	Frist	Utført
All vesentlig tjenesteproduksjon skal risikoanalyser (ROS) for å finne tiltak som reduserer sannsynlighetene for at uønskede hendelser inntreffer og minimaliserer konsekvensene hvis det likevel skulle skje.	Kommunalsjefer, enhetsledere og stabsledere	31.12.23	
Alle nødvendige dokumenter og ROS – analyser skal utarbeides og legges inn i kvalitetssystemet Compilo. Compilo må gjennomgås på nytt med alle lederne og rammeverket må lages selvforklarende og stort sett etter samme mal for de ulike prosessene.	Kommunalsjefer, enhetsledere og stabsledere	31.12.24	
Etablere system og rutiner for avviksmeldinger og avvikshåndtering. Rutinene legges i Compilo og bekjentgjøres.	Personalsjef	31.06.24	
Utarbeide lederavtaler med klar ansvarsfordeling innenfor hovedprosesser. Hvis ikke tilstrekkelige hovedprosesser og underprosesser finnes i kvalitetssystemet må disse utarbeides av ansvarlig leder.	Kommunedirektør	31.12.24	
Utarbeide nødvendige rutiner og retningslinjer for alle hovedprosesser og underprosesser. Noe av rutinene kan utarbeides som styringskort hvis det er mer formålstjenlig.	Kommunalsjefer, enhetsledere og stabsledere	31.12.24 på bakgrunn av utarbeidet ROS	

Evaluering og eventuell oppdatering av ROS – analysen

Evaluering av ROS - analysen	Ansvarlig	Frist	Utført
Gjennomgang av status	Kommunedirektør og kommunalsjefer	30.06.24	
Års-evaluering	Kommunedirektør og kommunalsjefer	31.12.24	
Årlig evaluering videre	Kommunedirektør og kommunalsjefer	Årlig 31.12	



Sikre at kommunen avdekker og følger opp mulige avvik

Rutine for registrering, behandling og lukking av avvik er utarbeidet og lagt i kvalitetssystem

Retningslinje for kontinuerlig kvalitetsarbeid er utarbeidet.

Retningslinjer for registrering, behandling og lukking av avvik

Innledning

Disse retningslinjene definerer rammer og føringer for registrering og håndtering av avvik, og sees i sammenheng med retningslinjene for kontinuerlig forbedring. Retningslinjene skal sikre at det er klarhet i hva et avvik er og hvordan avvik registreres, behandles og lukkes og hvordan det inngår i det kontinuerlige forbedringsarbeidet.

Omfang

Disse retningslinjene gjelder for alle kommunale tjenester, prosesser og systemer som omfattes av kommunens overordnede kvalitetssystem og underliggende styringssystemer.

Målsettinger

Sikre at avvik som har betydning for kommunens internkontroll inngår i kontinuerlig forbedring av tjenestene gjennom kvalitetssystemet og underliggende styringssystemer. Forbedringsarbeidet skal redusere risikoen for avvik og forbedring av kvalitet over tid.

Ordforklaringer

Kvalitet: Riktig tjeneste til riktig tid og på riktig sted. Med riktig tjeneste menes en tjeneste som leveres til forventninger/fastsatte krav/som avtalt.

Kvalitetssystem: Et system for lagring av informasjon for hvordan kommunen skal arbeide for å oppnå riktig kvalitet på tjenestene sine. Systemet omfatter også hvordan avvik fra kvaliteten skal registreres og håndteres, og hvordan arbeidet med å forbedre kvaliteten skal skje. I Orkland kommune benyttes kvalitetssystemet Compilo. Compilo er tilgjengelig digitalt på intranett via PC. Systemet er også tilgjengelig på mobil og nettbrett ved at lenken kopieres til nettleseren på mobilen.

Avvik: Avvik i forhold til forventet/avtalt/fastsatte krav til kvalitet på en tjeneste. I praksis kan dette være brudd på rutiner, lover og forskrifter og andre krav som er fastsatt for tjenesten. Avvik kan også være uønskede hendelser og problemer som oppstår, og som hindrer eller forsinke oss i å utøve tjenesten på riktig vis. Ulykker, skader og nesten-ulykker er eksempler på HMS-avvik. Avvik på personvern kan være at personopplysninger kommer på avveie.

Avvikshåndtering: Oppdage, registrere, rette opp, lukke og forebygge for at avviket ikke skjer igjen.

Registrere/melde avvik: Når en ansatt registrerer et avvik i kvalitetssystemet.

Avviksbehandling: Når leder registrerer hva som gjøres/er gjort for å lukke avviket i kvalitetssystemet.

Lukke et avvik: Når det er gjort tiltak for å rette opp et avvik og dette blir registrert i kvalitetssystemet.

Prinsipper

Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) er et viktig utgangspunkt for å identifisere hvilke områder det er særlig viktige å ha kontroll på at kvaliteten ivaretas. Registrering av avvik er et sentralt virkemiddel i den forbindelse.

Alle ansatte skal melde avvik som de observerer. Det skal oppmuntres fra leder å melde om avvik som skjer. Et meldt avvik gir oss en mulighet til å bli enda bedre!

Ansatte som melder avvik oppfordres til selv å komme med forslag til forbedringer når avviket meldes, slik at avviket ikke skjer igjen.

Det er leder som mottar avviket, behandler og lukker det. Den som har meldt avviket vil ha innsyn på status i saken dersom han/hun har gjort det valget i Compilo.

Hovedverneombud har automatisk lesetilgang for alle HMS-avvik i kommunen Lokale verneombud har leseplikt til HMS-avvik innen eget verneområde, og avvikene kan lukkes først når verneombud har lest dem. Personverneombud har lesetilgang på avvik som gjelder personvern.

Leder skal gjennomgå og analysere avviksrapporter for å identifisere årsaker til avvikene. Gjennomgangen kan fortrinnsvis tas i HMS-utvalg og/eller i personalmøter med tanke på å finne tiltak for å forhindre gjentakelse.

Framgangsmåte

Alle ansatte skal melde avvik i kvalitetssystemet så kort tid som mulig etter at avviket er observert. Bruk knappen "Meld avvik" på oppstartssiden i kvalitetssystemet for å registrere avvik. Det skal ikke registreres personsensitive data når det meldes avvik.

Hendelsestidspunkt, alvorlighetsgrad og hendelsestype/kategori skal registreres for alle avvik som meldes. Det finnes en veiledning for hvordan alvorlighetsgraden vurderes på skjermbildet der avviket registreres.

Leder får melding om avvik og har deretter i oppgave å lese det og iverksette tiltak for å lukke avviket uten ugrunnet opphold. Det er viktig at leder tar en egen vurdering på alvorligheten og eventuelt endre denne hvis det er aktuelt.

Leder tar jevnlig ut avviksrapporter for å analysere trender og legge grunnlaget for å identifisere mulige årsak- og virkningsforhold. Leder involverer fortrinnsvis HMS-utvalg og medarbeidere systematisk i arbeidet med å finne og iverksette tiltak for å minske risikoen for avvikene ikke skjer igjen.

ANSVAR

- Kommunedirektør er ansvarlig for godkjenning av disse retningslinjene.
- Kommunalsjef HR er ansvarlig for utarbeidelse og vedlikehold av retningslinjene.
- Kommunedirektør og alle øvrige ledere er ansvarlig for at avvik blir håndtert som en del av det kontinuerlige forbedringsarbeidet og at ansatte melder avvik.
- Alle ansatte er ansvarlig for å bidra til kontinuerlig forbedring gjennom å melde avvik og komme med forslag til forbedring.

Rutiner for rapportering

- Kommunedirektøren har endret rapportering i kommunens årsrapport og årsmelding for å ivareta dette, endringene er tatt inn fra årsmelding og årsrapport for 2023. Det har tidligere vært rapportert på avvik i årsrapport og årsmelding, dette vil bli gjort også for 2023, men rapportene utvides med en status og oversikt over arbeidet med internkontroll og kvalitetsarbeid. Det er utarbeidet et utkast til årsrapport og årsmelding for 2023, som tillegg til avviksrapportering, jf. vedlegg 6 Internkontroll og kvalitetsarbeid.