

**Saksframlegg**

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Kommunestyret		08.12.2022

**Kommunedirektørens årlige rapportering på internkontroll****Referanser:**

Vedlagte bilag:

Utrykte bilag:

**Bakgrunn**

Kommunelovens § 25 regulerer den interne kontrollen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Loven sier videre at kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen og at det skal rapporteres minst en gang per år til kommunestyret. Rapporteringen skal ta for seg resultater fra statlige tilsyn og internkontroll.

Kommunedirektør velger å rapportere på statlige tilsyn årlig gjennom årsberetningen. Rapportering om internkontroll legges frem for kommunestyret årlig gjennom egen sak.

Det eksisterer ingen fastsatt mal eller format på kommunedirektørens rapportering.

Kommunedirektøren har derfor valgt å støtte seg til KS og deres veileder «orden i eget hus».

Veilederen er tilgjengelig på følgende side:

[Kommunedirektørens-internkontroll-veileder-08092020.pdf \(ks.no\)](#)




Basert på veilederen har kommunedirektør lagt til grunn kap «5.3 kommunedirektørens overordnede risikovurdering», med rapportering av internkontroll knyttet til helhet i internkontrollen.






**Vurdering**

Kommunedirektørens helhetlige risikovurdering tar for seg følgende overordnede spørsmål:

1. Har vi sektorovergripende reglementer på plass?
2. Er delegering etablert og fungerende?
3. Er internkontrollen i tjenester og støtteprosesser risikobasert?
4. Er rapportering etablert og fungerende?
5. Er det etablert rutiner og dokumentasjon for tjenesteyting og støtteprosesser?

Den konkrete vurderingen er satt opp på følgende måte:

-  Grønn – OK (etablert, oppdatert og etterlevd).
-  Gul – En del er på plass, men vi er ikke ferdige. Det trengs en oppdatering, eller den er ikke gjort kjent eller etterlevd i organisasjonen.
-  Rød – Her har vi en jobb å gjøre!

Etablert? Oppdatert? Etterlevd?	Status Egenvurdering	Kommentar Hvorfor er vi grønne, gule eller røde?	Oppfølging Hvem, hva, når
Sektorovergripende reglement	 Gul – En del er på plass, men vi er ikke ferdige. Det trengs en oppdatering	Målselv kommune har over år utarbeidet gode dokumenter, dokumentene rulleres og er tilpasset virksomheten. Det arbeides kontinuerlig med rulleringer.	Fellestjenesten, kommunalsjefer og enhetsleder teknisk. Fortløpende ferdigstilling.
Er delegering etablert og fungerende?	 Grønn, ok	Nylig rullert delegasjon til kommunedirektør med videre delegering. Gjennomgått og innarbeidet i organisasjonen.	
Er internkontrollen i tjenester og støtteprosesser risikobasert?	 Gul – En del er på plass, men vi er ikke ferdige. Det trengs en oppdatering	Gjennomgang i strategisk ledelse viser en klar forbedring fra 2021, men det er fortsatt forbedringspotensial som må dekkes. Helse og omsorg har størst fokus her.	Kommunalsjef Helse og omsorg. Frist: 1. sept 2023
Er rapportering etablert og fungerende?	 Grønn, ok	Her er det gjennomført arbeid siden 2021. Innenfor dette området er det klart hevet kvalitet siden forrige rapport.	
Er det etablert rutiner og dokumentasjon for tjenesteyting og støtteprosesser?	 Gul – En del er på plass, men vi er ikke ferdige. Det trengs en oppdatering	Dette er et omfattende felt, der det nå pågår blant annet større digitaliserings prosesser. Det er derfor behov for oppdateringer på dokumentasjonssiden.	Kommunalsjefer, økonomisjef, leder fellestjenesten og teknisk sjef. Kontinuerlig arbeid.

**Under henvisning til ovenstående vil kommunedirektøren anbefale at kommunestyret gjør slikt vedtak:**

1. Saken tas til orientering.

