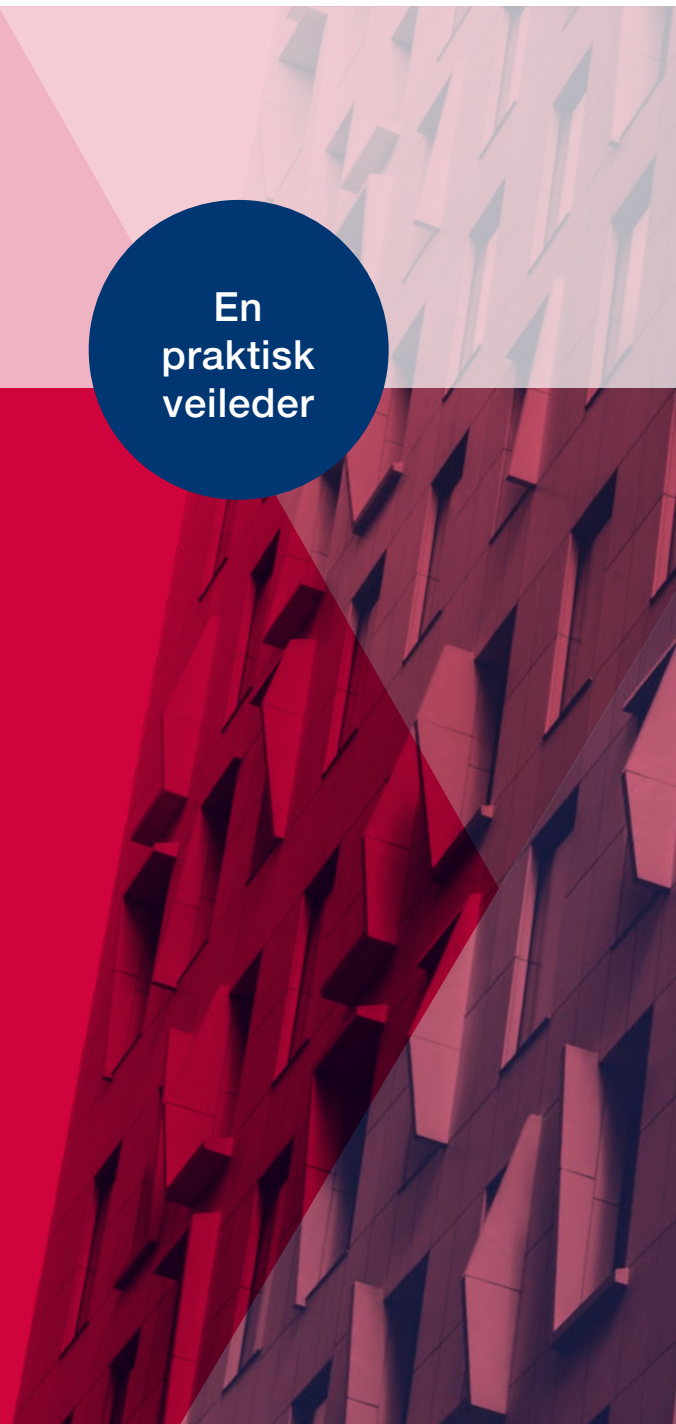


Orden i eget hus

Kommunedirektørens internkontroll

En
praktisk
veileder



INNHOOLD

Forord	5
Innledning	7
1.1 Bakgrunn	8
1.2 Det er mange som skal passe på	12
1.3 Suksessfaktorer for styrking av internkontrollen	15
Internkontroll	22
2.1 Hva er internkontroll?	23
2.2 Behov for en mer enhetlig forståelse.....	25
2.3 Formalisering – organisering, roller og ansvar	26
2.4 Virksomhetsstyring og internkontroll	28
En samlet modell for internkontroll	34
3.1 Hensikt med internkontroll.....	35
3.2 Forutsetninger for god internkontroll	37
3.3 Internkontrollens virkeområde.....	38
3.4 Modell for god internkontroll	39
3.5 Modenhetskala.....	40
Det blir litt papirarbeid	44
4.1 Systematisk	47
4.2 Dokumentasjon.....	48
4.3 Strukturert lagring.....	52
Sektorovergrepene Internkontroll	54
5.1 Hva er god internkontroll hos oss?	55
5.2 Reglement som bør på plass.....	56
5.3 Kommunedirektørens overordnede risikovurdering	57
5.4 Mer om sektorovergrepene reglement	61

Risikobasert internkontroll	63
6.1 Modell og fremgangsmåte	64
6.2 Avklaringer før start	67
6.3 Hva skal risikovurderes.....	69
Kartlegge og vurdere risiko	75
7.1 Kartlegge risiko	76
7.2 Vurdere iboende risiko.....	78
7.3 Dokumentere iboende risiko.....	80
Fra risiko til kontroll	83
8.1 Iverksatte kontrolltiltak og rest-risiko	84
8.2 Håndtere og redusere risiko	89
8.3 Oppfølging	90
8.4 Risiko- og kontrollmatrise	95
8.5 Risikokart	97
8.6 Avvik og avvikshåndtering	98
Internkontroll i tjenester og støtteprosesser	104
9.1 Kommunedirektørens oppfølging av tjenesteenheter og støtteprosesser	105
9.2 Tjenestespesifikk internkontroll	107
9.3 Internkontroll i støtteprosesser.....	110
Kommunedirektørens oppfølging	114
10.1 Ledelse og styring.....	118
10.2 Ledersamtale	120
10.3 Kontinuerlig og synlig	122
10.4 Organisasjonskultur.....	125
10.5 Rapportering og informasjonsflyt	126
10.6 Årshjul	130
Referanseliste	132

FIGUROVERSIKT

Figur 1. Kontroll-linjene fra kommunestyret.....	12
Figur 2. Eksempel på roller og ansvar på ulike nivåer	27
Figur 3. Særtrekk ved ulike modeller for virksomhetsstyring.....	31
Figur 4. En samlet modell for internkontroll i kommuner og fylkeskommuner	39
Figur 5. Modenhetsnivå for internkontroll (KRD)	40
Figur 6. Modenhetspyramide (KS)	41
Figur 7. Forutsetninger for internkontroll	46
Figur 8. Eksempel på kvalitetshjul.....	47
Figur 9. Eksempel på prosesskart, reguleringsplan	50
Figur 10. Eksempel på dokumentasjonsstruktur for internkontroll	52
Figur 11. Eksempel på enkel vurdering av helheten i internkontrollen	58
Figur 12. Eksempel på enkel vurdering av risiko for manglende måloppnåelse.....	59
Figur 13. Modell for risikobasert internkontroll	65
Figur 14. 4V som grunnlag for risikovurderinger.....	71
Figur 15. Kategorier av konsekvenser, konsekvenstyper	77
Figur 16. Iboende risiko – skala for vurdering av sannsynlighet	79
Figur 17. Iboende risiko – skala for vurdering av konsekvens	80
Figur 18. Skjema for kartlegging og vurdering av iboende risiko	81
Figur 19. Rest-risiko – skala for vurdering av sannsynlighet	86
Figur 20. Rest-risiko – skala for vurdering av konsekvens	87
Figur 21. Skjema for kontrolltiltak og vurdering av rest-risiko.....	88
Figur 22. Skjema for oppfølging.....	91
Figur 23. Kontrollaktiviteter	92
Figur 24. Risiko- og kontrollmatrise	96
Figur 25. Eksempel på risikokart.....	97
Figur 27. Eksempel på kommunedirektørens oppfølging	124
Figur 28. Eksempel på måneds- tertial og årsrapport	127
Figur 29. Eksempel på rapportering etter kommuneloven § 25-2	129
Figur 30. Eksempel på årshjul.....	131

FORORD



Kommunesektoren har ansvar for mange oppgaver som er viktige for innbyggerne og lokalsamfunnet. Det er her folk lever livene sine. Fra kommunen og fylkeskommunen vi får et mangfold av tjenester gjennom hele livet. I kommunen er det kommunestyret som har det øverste kontrollansvaret mens det i fylkeskommunen gjelder fylkestinget.

Fordi kommunesektoren er viktig for folks liv og livskvalitet, er det viktig at vi har orden i eget hus.

Kommunedirektørens internkontroll er en del av kommunens egenkontroll. Internkontroll skal bidra til at vedtatt politikk blir gjennomført, at tjenestene er av god kvalitet og at ressursene brukes effektivt og riktig. Dette er viktig for tilliten til kommunesektoren og lokaldemokratiet. Hensikten med internkontroll er altså ikke bare å unngå lovbrudd. I denne veilederen gir vi praktiske råd og anbefalinger til kommuner som vil styrke sin internkontroll.

I arbeidet med denne veilederen har KS snakket med mange kommunedirektører som særlig peker på hvor viktig det er å ivareta helheten og se sammenhengen mellom internkontroll, styringssystem og utviklingsarbeid.

Kulturen i organisasjonen har betydning for at internkontrollen skal bli oppfattet som relevant og viktig. Dette har også betydning for å holde på oppmerksomheten over tid. Målet må være at arbeidet kjennetegnes mer av kontinuerlig forbedring enn av skippertak.

Selv om det er nødvendig å se internkontroll i en større sammenheng, er det likefullt internkontrollen og forbedring av denne som får oppmerksomhet i denne veilederen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Et bevisst og avklart forhold til hvilke risikoer som finnes, og hva som er akseptabelt risikonivå er en viktig del av dette. God internkontroll er i stor grad forebygging.

Internkontroll er ikke noe som etableres en gang og deretter går av seg selv. Å bedrive systematisk internkontroll innebærer planlegging, oppfølging og vedlikehold. Vi er avhengig av medarbeidernes erfaring og kunnskap for å lykkes. Godt internkontrollarbeid gir tillit og trygghet for både ledere og medarbeidere.

Vi har laget denne veilederen for å gi dere litt hjelp på veien. Vi håper den blir nyttig. Lykke til!

Lasse Hansen
Administrerende direktør



1

INNLEDNING

Som ledere, tilretteleggere og rollemodeller har topplederne stor betydning, og kommunedirektørens engasjement er avgjørende for at kommunen skal lykkes med forbedring av internkontrollen.

1.1 Bakgrunn

Kommuner og fylkeskommuner har et selvstendig ansvar for å føre kontroll med egen virksomhet. Selv om alle kommuner har oppmerksomhet på internkontroll, ønsker mange mer oversikt og bedre rapportering, og de opplever det utfordrende å få en helhetlig struktur og godt samspill med styringssystemet.

Tilråding 38

Det er behov for ein rettleiar som gir konkrete råd til administrasjonssjefar og andre om arbeidet og utfordringane med interkontroll i kommunane.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har et overordnet ansvar for å samordne den statlige styringen av kommuner og fylkeskommuner. En arbeidsgruppe nedsatt av departementet utarbeidet i 2012 en rapport med 85 tilrådinge for styrket egenkontroll i kommunesektoren. KS og departementet fulgte opp ved å samarbeide om prosjektet «styrket kommunal internkontroll». Som en del av dette prosjektet utarbeidet KS i 2013 et idéhefte om rådmannens internkontroll med sikte på å gi kommunene og fylkeskommunene hjelp med å operasjonalisere «betryggende kontroll» i daværende kommunelov. I de følgende årene ble det gjennomført læringsnettverk for kommuner og fylkeskommuner – med utgangspunkt i metodikken som idéheftet la opp til – og mer enn hundre kommuner og fylkeskommuner deltok i ulike nettverk.

Det har gått noen år siden idéheftet ble utarbeidet, og KS mente det var på tide med en oppdatering. I den nye versjonen er det lagt vekt på tilbakemeldinger og erfaringer fra nettverk og kommuner, og å bevare den praktiske tilnærmingen med forslag til konkrete fremgangsmåter.

Tema for veilederen er kommunedirektørens ansvar for internkontroll etter kommune-loven, og ambisjonen er å ha en praktisk og kommunerelevant tilnærming. Veilederen er utarbeidet med særlig tanke på kommunedirektører som målgruppe, men den kan selvsagt også være relevant for ledere på ulike nivåer og for medarbeidere som arbeider med helhetlig styring og kvalitetsarbeid.

Hensikten er å gi oversikt og praktisk støtte til kommuner og fylkeskommuner som ønsker å styrke den administrative internkontrollen, men veilederen er ingen fullstendig gjennomgang av hvordan kommuner og fylkeskommuner kan ivareta sin interne kontroll.

Veilederen ble ferdigstilt i april 2020, med sikte på å være oppdatert og anvendbar i tråd med endringer i lovverket, og da særlig med kommunelovens bestemmelser om internkontroll som utdypet og presiserer kommunedirektørens ansvar. Som kjent har staten igangsatt en prosess for at særlovgivningens internkontrollbestemmelser for kommuneplikter skal oppheves og erstattes av reglene i kommuneloven. Utfallet av dette er i skrivende stund ikke avklart, men det har ikke avgjørende betydning for råd og anbefalinger om god internkontroll som gis i denne veilederen.

Ambisjonen er å gi generelle råd om internkontroll som kan ha verdi for alle kommuner og fylkeskommuner, uavhengig av organisasjonsform, styringsmodell, kommune-størrelse og utfordringer. Vi understreker imidlertid at temaet er internkontroll, og ikke en generell innføring i kommunal (virksomhets)styring eller ledelse.

Kommuner som synes de har en god virksomhetsstyring og styringsmodell kan gjerne ta utgangspunkt i denne når internkontrollen skal styrkes. De kan da arbeide videre med sikte på styrket internkontroll, og eventuelt legge til nye elementer og flette disse inn i årshjul og styringsdialog.

For andre kommuner kan det være mest hensiktsmessig starte opp med å arbeide med styrking av internkontrollen i et mer isolert perspektiv og deretter avklare grenseflater og samspill mellom styringssystem og internkontroll.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset, og hver kommunedirektør bør gjøre seg opp en mening om hva som er god internkontroll hos seg, og hvordan og hva som eventuelt bør forbedres.

Basert på tidligere rapporter, erfaringer og tilbakemelding fra kommunedirektører er dette de tre viktigste rådene til kommuner og fylkeskommuner som vil forbedre sin internkontroll:

- Mer formalisert internkontroll
- Mer risikobasert internkontroll
- Bedre sammenheng mellom internkontroll og øvrig ledelse og styring

Det siste rådet handler både om oppmerksomhet på internkontroll i daglig og faglig ledelse, og om å se helhet og sammenheng mellom internkontroll, styring og ledelse på et overordnet nivå.

Tilråding 12
Kommunene må arbeide for å styrke internkontrollen. Dette arbeidet må sjåast i samheng med arbeidet med å sikre kvalitet i tenestene, effektiv ressursbruk og god folkevald styring.

I veilederen er det gjengitt et lite utvalg av tilrådingene fra KRDs rapport «85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane». Enkelte av disse rådene benytter begrepet «må», og KS vil understreke at dette ikke nødvendigvis representerer det synet KS har, og det er heller ikke et lovkrav.

Når veilederen benytter betegnelsen kommune, menes som hovedregel både kommuner og fylkeskommuner. Innholdet tar ikke hensyn til at enkelte kommuner og fylkeskommuner har parlamentarisk styresett.

Veilederen, enkelte maler og utdypende artikler finnes på nettsidene til KS; ks.no.



1.1.1 HVORDAN BRUKE VEILEDEREN?

Den som leser veilederen fra perm til perm, vil oppdage at noen tema omtales flere steder. Dette gjør vi fordi en del lesere vil benytte veilederen som oppslagsverk, og da er det hensiktsmessig å unngå for mange kryssreferanser.

For lesere og brukere med solid teoretisk kunnskap kan veilederen kanskje oppfattes som for praktisk og for lite teoretisk innrettet. Erfaringer og tilbakemeldinger fra kommunedirektører og kommuner som KS har vært i kontakt med, tilsier at veilederen er godt tilpasset målgruppen, og at den kan bidra til det systematiske og tilpassede arbeidet.

Vi vil tro at kommunedirektører har mest nytte av å lese

- *del 1.3* *Suksessfaktorer for styrking av internkontrollen*
- *del 2.4* *Virksomhetsstyring og internkontroll*
- *del 3.5* *Modenhetsskala*
- *kapittel 5* *Sektorovergripende internkontroll*
- *del 9.1* *Kommunedirektørens oppfølging av tjenesteenheter og støtteprosesser*
- *kapittel 10* *Kommunedirektørens oppfølging*

Dette er de delene som henvender seg direkte til toppledelsen.

Veilederen er for øvrig bygget opp slik:

Kapitlene 1 og 2 gir oversikt og introduksjon, blant annet begrepsbruk og ansvar etter kommuneloven, suksessfaktorer og momenter å ta hensyn til, og i kapittel 3 presenteres en samlet modell for internkontroll.

Kapittel 4 gir anbefalinger om formalisering og forutsetninger som bør ivaretas – strukturer og standarder, og kapittel 5 omhandler sektorovergripende internkontroll, både felles reglement og en overordnet risikovurdering.

I kapitlene 6–8 gis en enkel metode for risikobasert internkontroll – fra kartlegging av risiko til oppfølging med kontrollaktiviteter og avvikshåndtering.

Kapittel 9 omhandler internkontroll på tjenester og i støtteprosesser, etterfulgt av kapittel 10 om kommunedirektørens oppfølging, lederansvar og rapportering.

1.2 Det er mange som skal passe på

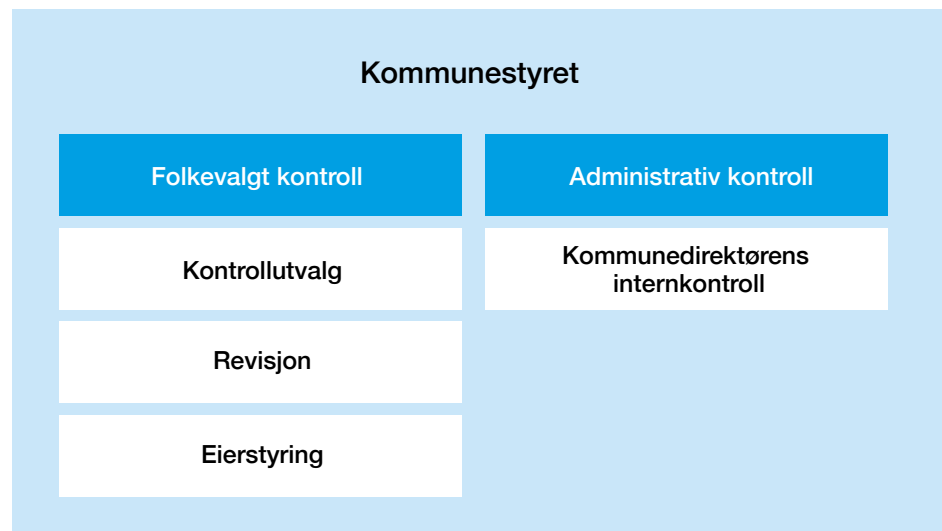
1.2.1 EGENKONTROLL

Egenkontroll er den samlede kontrollen kommuner og fylkeskommuner fører med egen virksomhet. I tillegg til egenkontrollen er det også statlig kontroll.

Egenkontrollen er viktig for den folkevalgte styringen av kommunen. Den skal bidra til at kommunestyrets og fylkestingets politikk blir gjennomført, at innbyggerne får de tjenestene de har krav på, at andre lovpålagte plikter blir ivarettatt og at ressursene forvaltes på en effektiv måte.

Et annet viktig formål med egenkontrollen er å forebygge misligheter og styrke tilliten til kommunen, både blant innbyggerne og hos nasjonale myndigheter.

God egenkontroll vil også bygge opp under det kommunale selvstyret og kan legge til rette for redusert statlig tilsyn med kommunene.



Figur 1. Kontroll-linjene fra kommunestyret

Kommunelovens sjuende del heter Egenkontroll og har følgende kapitler:

Kommunestyret og fylkestingets kontrollansvar

Kommuneloven § 22-1, første ledd slår fast at «Kommunestyret og fylkestinget har det øverste ansvaret for å kontrollere kommunens og fylkeskommunens virksomhet». Dette er et ansvar som er prinsipielt uavhengig av delegeringsvedtak og interne organisasjonsordninger. Kommunestyret og fylkestinget kan kreve at enhver sak skal legges frem til orientering eller avgjørelse, og kan omgjøre vedtak som er truffet av

andre folkevalgte organer eller av administrasjonen, hvis disse selv kunne ha omgjort vedtaket. For å kunne ivareta det øverste ansvaret er kommunestyret og fylkestinget avhengig av informasjon om kommunens og fylkeskommunens virksomhet. Det får man både gjennom en folkevalgt kontroll og en administrativ kontroll.

Kontrollutvalg

Kontrollutvalget velges av kommunestyret eller fylkestinget til å føre løpende kontroll på deres vegne, og det skal rapportere resultatene av arbeidet til kommunestyret eller fylkestinget. Kontrollutvalgets oppgaver er å se til at:

- Kommunens regnskap blir revidert
- Det er en økonomisk forvaltning i tråd med lov og vedtak
- Det utføres forvaltningsrevisjon av fylkeskommunens virksomhet og selskaper fylkeskommunen har eierinteresse i
- Eierskapskontroll gjennomføres
- Revisjonsrapporter følges opp

Revisjon

Kommunestyret beslutter revisjonsordning for kommunen etter innstilling fra kontrollutvalget. Revisjonen skal utføre regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll og annen kontroll som er bestemt i lov eller i medhold av lov. Revisor skal rapportere om sitt arbeid og resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Eierstyring

Minst en gang i hver valgperiode skal det utarbeides en eierskapsmelding som skal vedtas av kommunestyret eller fylkestinget selv. Loven gir også utfyllende bestemmelser til hva meldingen skal inneholde, blant annet prinsipper for eierstyring, oversikt over eier- eller tilsvarende interesser og formålet med eierskapet. Kontrollutvalget har ansvar for at det føres kontroll med forvaltningen av fylkeskommunens eierinteresser i selskaper mv. (eierskapskontroll). Eierskapskontroll innebærer å kontrollere om den som utøver kommunens eller fylkeskommunens eierinteresser, gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, fylkestingets vedtak og anerkjente prinsipper for eierstyring.

Internkontroll

Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen i kommunen, og skal minst en gang i året rapportere til kommunestyre om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn. Kommunale og fylkeskommunale foretak skal ha internkontroll med foretakets virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Daglig leder i foretaket er ansvarlig for internkontrollen.



Internkontrollen etter kommuneloven gjelder administrasjonens virksomhet. Det omfatter alt som er innenfor ansvarsområdet til kommunedirektøren, det vil si både ulike sektorer som opplæring, barnevern og så videre, og den sentrale administrasjonen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Kommunedirektøren og daglig leder i kommunale foretak skal:

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

Noen områder har i tillegg egne bestemmelser om internkontroll gjennom særlov. Disse kan anses som bestemmelser som utdyper eller utfyller kommunelovens bestemmelser om internkontroll.

Lovkravene angir minstekrav til en internkontroll. Når fylkesmannen fører tilsyn med kommunens plikt til å ha internkontroll med administrasjonens virksomhet så er det altså minimumskravet som gis i loven som setter rammene for hva det kan føres tilsyn med.

I praksis kan og vil internkontrollen ofte inneholde flere elementer enn det minimum som følger av loven. Denne veilederen legger til grunn at god internkontroll, utover lovkravene, vil være det samme – uavhengig av om krav om internkontroll er gitt i kommuneloven eller i annen lov.

1.3 Suksessfaktorer for styrking av internkontrollen

1.3.1 KOMMUNEDIREKTØREN SOM PÅDRIVER

Svært kortfattet kan kommunedirektørens betydning oppsummeres slik: Kommunedirektørens rolle som pådriver er avgjørende, men ikke tilstrekkelig for å lykkes med forbedringsarbeidet.

Som ledere, tilretteleggere og rollemodeller har topplederne stor verdi og stort ansvar. De har betydning langs flere dimensjoner, både et positivt og støttende engasjement og et veiledende engasjement med klare forventninger og ambisjoner.

Gjennom å vise positivt engasjement og formidle hensikt og ønsket resultat, og vise til fordelene ved god internkontroll, bygges troverdighet og legitimitet. Dette øker forståelsen for at god internkontroll ikke handler om mistillit og detaljkontroll, men om trygghet og merverdi i arbeidshverdagen både for ledere og medarbeidere.

Samtidig er ledelsen i posisjon til å gjennomføre og følge opp – både ved organisering og tilrettelegging, for eksempel med metoder og verktøy, felles standarder og helhetlige vurderinger, og ikke minst ved å etterspørre aktiviteter og resultater av arbeidet. Styrking av internkontroll handler om endring, utvikling og læring som gir konkrete resultater og må tilpasses den enkelte virksomhet.

1.3.2 GENERELLE RÅD FOR FORBEDRINGSARBEID

I hvilken grad kommunen lykkes med styrking av internkontrollen vil sannsynligvis være sammenfallende med hvor god kommunen generelt er til å gjennomføre endringsprosesser. Råd for styrking av internkontrollen vil derfor i noen grad samsvare med generelle råd for endrings- og forbedringsarbeid:

Gode forberedelser og planlegging kan ikke undervurderes.

- Vær tydelig på roller, ansvar og forventninger.
- God forankring i toppledelsen er avgjørende.
- Hensikten med endringen må være godt kommunisert og skape mening for dem som skal involveres.
- Spill på ildsjeler og gode krefter, de som er engasjerte og villige til å gå foran.
- Test ut gjennom piloter, gjør evalueringer for å lære før dere går videre.
- Gjør det enkelt!

Se også del 4.1 om systematisk arbeid.

1.3.3 LEDELSENS OPPMERKSOMHET

Det gir et viktig signal til organisasjonen at kommunedirektøren og de andre topplederne viser at de tar internkontroll på alvor og er gode rollemodeller.

Tilnærmingen som velges bør derfor være utarbeidet av ledelsen i fellesskap. Det er en fordel om kommunedirektørens ledergruppe har et omforent ståsted om hvordan de skal legge opp arbeidet, og hvilke resultater de ønsker å oppnå.

Ved oppstart bør kommunen sette seg tydelige mål og avklare egne ambisjoner for forbedringsarbeidet. Vær realistiske, og sett mål som står i forhold til dagens status og de ressursene dere er villige til å bruke på arbeidet. Kommunedirektørens engasjement er viktig når ambisjonsnivået settes.

Endringsprosesser lykkes best når medarbeidere involveres og informasjonsflyten er god. Ved forbedringsarbeid er informasjon, involvering og tydelighet på retning, krav og mål avgjørende for å lykkes. Husk også å kommunisere hensikten med endringen for å motivere til måloppnåelse.

Ved innføring av mer risikobasert internkontroll og ved forbedring av rutiner og prosesser er det avgjørende at ledere og medarbeidere medvirker, og det kan være nødvendig med opplæring. Ledere og medarbeidere bør gjøres kjent med og forstå sin rolle og sitt ansvar for å bidra i forbedringsarbeidet og i å holde internkontrollen levende og relevant, slik at internkontrollarbeidet blir en integrert del av det daglige arbeidet.

1.3.4 FORANKRING OG INVOLVERING

Ved planlegging bør det tidfestes når, hva og hvordan informasjon og involvering skal gjøres, inkludert eventuelle beslutninger og avklaringer som må gjøres. Samtidig er et utviklingsarbeid ikke alltid forutsigbart, og det kan oppstå problemstillinger eller utfordringer som man ikke var kjent med på forhånd, eller som endrer på fremdriftsplanen.

God informasjon og involvering synliggjør internkontroll som kvalitets- og forbedringsarbeid der alle nivåer i organisasjonen spiller en rolle for resultatet. I den forbindelse kan det være aktuelt å informere også folkevalgt nivå.

Ved styrking av internkontrollen vil ansatte og ledere bli berørt på flere måter. For at nye løsninger, for eksempel rutiner, samhandling, internkontroll-tiltak og risikovurderinger skal bli gode, bør medarbeidere og mellomledere fra virksomhetene være med på utformingen. Samtidig er det i stor grad de samme som skal utføre internkontrollen og som kan få sine arbeidsoppgaver eller sin arbeidsdag endret. Involvering av tillitsvalgte kan bidra til gode prosesser og løsninger.

Nærmere omtale av involvering av folkevalgte og medarbeidere (tillitsvalgte) følger nedenfor.



Tenk gjennom

- Hvem bør informeres, og hvem bør involveres i arbeidet? Hvem bør for eksempel delta i prosjektgruppen, og hvem tar beslutninger?
- Hvordan ønsker vi at de medarbeiderne som blir berørt, skal bidra og delta?
- Er det utfordringer eller problemstillinger som vi bør diskutere før vi går i gang?

Folkevalgte

Som for annet utviklings- og endringsarbeid bør kommunedirektøren være bevisst på forholdet til de folkevalgte. Dette innebærer for eksempel en vurdering av om det er nødvendig med særskilt sak i kommunestyret, eller om muntlig orientering i formannskapet er tilstrekkelig. Er det nødvendig med vedtak for å bevilge midler, eller dekkes dette innenfor budsjett?

Selv om endringsarbeidet er administrativt og innenfor kommunedirektørens ansvarsområde, vil det ofte være klokt at de folkevalgte som minimum informeres i forkant, og gjerne også holdes orientert om funn, forbedringer og resultater av prosessen. Det kan også være aktuelt med dialog om innholdet i den årlige rapporteringen.

Kommunestyret har overordnet ansvar for den kommunale egenkontrollen, og skal som minimum orienteres en gang årlig, jf. kommunelovens bestemmelser. Mer om årlig rapportering, se del 10.5.1.

Medarbeidere

Suksessfaktorer for å lykkes med forankring og involvering hos medarbeidere handler om to ting: At man har en felles oppfatning om behovet for å styrke internkontrollen og at man har en tydelig kobling til kvalitet og forsvarlighet.

Engasjement og troverdighet kan skapes ved å understreke at formålet med internkontroll er å sikre gode tjenester. Det gir et vanskelig utgangspunkt dersom internkontroll blir oppfattet som «kontroll og mistillit av jobben vi gjør». Kommunedirektøren kan bygge tillit gjennom personlig engasjement og vise at internkontroll handler om kvalitet og trygghet.

Gjennom risikovurderinger kartlegges arbeidsprosesser, og ved dokumentasjon av disse blir også taus kunnskap nedskrevet. Når erfaringsbaserte og uformelle rutiner dokumenteres og formaliseres, kan det oppleves som en anerkjennelse av arbeidet som gjøres.



Den som skal utføre bør delta i å utforme.

Det er de ansatte som i det daglige utfører mye av internkontrollen, og medarbeiderne bør derfor delta aktivt og påvirke forbedringsarbeidet. Endring av arbeidsprosesser kan gi en bedre arbeidshverdag. Det er enklere å gjennomføre endringer som er foreslått av de ansatte enn om nye rutiner blir innført uten at medarbeiderne ser behovet.

I noen tilfeller er det nødvendig med endringsprosesser uten at medarbeiderne opplever at det er et behov. Det kan for eksempel være ved kutt i økonomiske rammer eller innføring av ny teknologi. I endringsprosesser bør involvering skje tidlig i prosessen.

Hvorvidt man faktisk klarer å motivere medarbeidere og opprettholde engasjementet over tid, krever at ledelsen oppmuntrer og stiller krav, gir støtte og muligheter for utvikling av kompetansen, og at det settes av tid til dette arbeidet.

1.3.5 RESSURSER

Kommuner som ønsker å styrke internkontrollen, bør sette av ressurser til arbeidet. Primært er det personalressurser som trengs.

Det er i mange tilfeller ikke nødvendig å sette av penger til digitale verktøy, IKT-løsninger eller eksterne utgifter. Dersom det er besluttet å ta i bruk nye verktøy og løsninger bør kommunen ha en klar oppfatning av hva løsningen skal benyttes til og hvordan den skal anvendes, og legge til rette for at verktøyet blir en reell støtte. Mye «tankearbeid» bør gjøres før roller, tilganger og prosesser mates inn i et IKT-system.

Erfaring viser at det er viktig å ha personer som kan støtte og bistå, avlaste og oppmuntre andre underveis i prosessen, kanskje særlig når man går i gang med risikoanalyser.

Samtidig anbefaler vi at gjennomføringsansvaret følger de ordinære og formelle ledelseslinjene, for å sikre nærhet til driften, og for å unngå at dette blir et arbeid som kolliderer når de ekstra prosjektressursene forsvinner.

En liten «pool» av ressurspersoner som har fått frigjort arbeidstid kan være avgjørende for gjennomføring og dokumentasjon. Noen kommuner har gode erfaringer med ressurspersoner som bistår med ledelse og/eller dokumentasjon fra møter og samlinger. Dette fritar ikke lederen for sitt ansvar, men er en støtte som bidrar med kapasitet og kompetanse.

Avhengig av kommunestørrelse og omfang på arbeidet som skal gjøres, kan det etableres «internkontrollgrupper» for kommunen som helhet, eller innenfor en sektor eller en enhet. Enkelte nøkkelmedarbeidere bør få frigjort tid slik at de kan bidra ved utforming av rutiner og prosedyrer, eller det kan opprettes prosjektstillinger. Disse kan få ansvar for koordinering, faglig støtte, fremdrift og opplæring.



Tenk gjennom

- Hva er status i dag, og hva ønsker vi å oppnå?
- Hvor grunnleggende arbeid skal gjøres? Har vi etablert noe vi kan bygge videre på, eller starter vi på null?
- Hvor omfattende arbeid skal gjøres? Skal vi styrke enkelte elementer eller elementer innenfor enkelte områder, eller skal arbeidet være altomfattende?
- Skal vi etablere prosjektorganisering, eller benytte ordinær styringslinje?
- Hva er ønsket, forventet eller realistisk fremdrift for arbeidet?
- Har vi etablerte møtestrukturer og arenaer som kan brukes, for eksempel faste personalmøter, ledermøter, interne nettverk eller grupper?



2

INTERNKONTROLL

Det finnes ikke ett svar på hva som er god internkontroll – hver kommunedirektør bør gjøre seg opp en formening om hva som er god internkontroll og hvordan den skal innrettes og følges opp i egen kommune.

Lowerket angir hva som kreves som et minimum, og i praksis inneholder internkontrollen ofte flere element enn de minstekravene som følger av loven.

2.1 Hva er internkontroll?

Kommunedirektørens internkontroll er det ansvaret og de oppgavene som ligger til kommunedirektøren etter kommuneloven § 25-1.

§

Kommuneloven § 25 - 1

Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen og fylkeskommunen er ansvarlig for internkontrollen.

Etter loven er hensikten med internkontroll å sikre at lover og forskrifter følges. Lovkravet til internkontroll angir en avgrensning av hva det kan føres tilsyn med. Bestemmelsene i § 25-1 tydeliggjør kommunedirektørens ansvar både for å ha tilstrekkelig kontroll, og et krav om en prosess for å sikre kontroll. Sammenliknet med tidligere kommunelov gis det mer utfyllende bestemmelser om hensikt, innhold og omfang, men kravet er likevel forholdsvis overordnet.

Kommuneloven angir hvilke minstekrav som stilles til internkontroll, men gir ikke en legaldefinisjon av internkontrollbegrepet. Kommunene kan etablere en internkontroll som går lenger enn de minstekrav som stilles i loven. Denne veilederens formål er ikke å avklare de mange rettslige grensespørsmål som kan oppstå om hva som er det nærmere innholdet i lovens minstekrav. Dersom staten har hjemmel i særlover for å føre tilsyn med kommunens oppfølging av interkontroll, er det et såkalt lovligheittilsyn. Det innebærer at staten da bare kan føres tilsyn med om minstekravene i loven er oppfylt, og ikke om internkontrollen er god.

Det gjøres mye bra arbeid i kommunesektoren, og kanskje er det slik at mye internkontroll ikke blir oppfattet som internkontroll, men som hensiktsmessig arbeidsdeling, faglig baserte normer og arbeidsformer, sunn fornuft, rutine og erfaring. Denne veilederen er ment å understøtte alt det gode arbeidet, og samtidig gi støtte der det er forbedringspotensial. Formålet er å gi praktisk støtte til kommuner og fylkeskommuner som ønsker å styrke den administrative internkontrollen. Selv om veilederen ikke tar sikte på å avklare det nærmere innholdet i lovens minstekrav så ønsker vi å bidra til oppmerksomhet på vurderinger som også er relevante for å vurdere hva som følger av lovens minstekrav.

§

Kommuneloven § 25 - 1

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

God internkontroll handler i stor grad om systematisk arbeid, god organisering og dokumentasjon, arbeidsmetoder og samhandling som kan forebygge lovbrudd og uønskede hendelser. Internkontroll kan overlappe med virksomhetsstyring, men er i større grad risikobasert enn det mål- og resultatstyringen er, som har oppmerksomheten på å realisere mål.

2.1.1 HEMMER INTERNKONTROLL INNOVASJON OG NYTENKNING?

Innovasjon og utvikling er viktig for en effektiv og brukervennlig kommunesektor. Det kan være nærliggende å stille spørsmål om hvorvidt internkontroll – i betydningen risikoaversjon (trygghetssøking), formalisering, dokumentasjon og ryggdekning står i motsetning til en ønsket organisasjonskultur som fremmer innovasjon, nytenkning, handlingsrom og kreativitet.

Svaret er nei, det behøver ikke å være slik. Evne og vilje til å prøve nye løsninger behøver ikke begrenses av kravet til god internkontroll.

Internkontroll handler om å ha ting på stell, oversikt og analytisk forståelse blant annet av ansvar og risiko, og dette lar seg fint forene med en ledelsesutøvelse som fremmer medarbeiderskap med handlingsrom og mot til å foreslå og forsøke noe nytt.

Også ved forsøk og piloter bør man tenke gjennom risikoene, og om disse er akseptable. Kjennetegn på tester og eksperimentering er nettopp at risikoen er høyere – og at akseptabel risiko er høyere enn om man hadde gjort tilsvarende innenfor ordinær drift.



Internkontroll er i stor grad sunn fornuft og god praksis satt i system.

2.2 Behov for en mer enhetlig forståelse

Begrepet internkontroll møtes av mange ulike forståelser. Oppfatningen av hva som inngår eller omfattes av internkontroll vil ofte være betinget av en persons faglige tilhørighet eller erfaring.

Innenfor helse-, miljø- og sikkerhet (HMS) snakkes det om ROS, Risiko- og sårbarhet. Innenfor myndighetsutøvelse assosieres internkontroll kanskje mer med fare for korrupsjon og økonomiske misligheter. Innenfor enkelte tjenesteområder er internkontroll ensbetydende med avvik og avvikshåndtering – kanskje særlig knyttet til forsvarlighet i tjenesteutføring eller farlige situasjoner for medarbeidere.

Felles for disse ulike forståelsene er at de i noen grad avgrenser internkontroll ved at de relaterer seg til ett fagområde eller perspektiv.

Uansett hvilken forståelse man legger til grunn, så har kommunedirektøren ansvaret, både for de ansattes sikkerhet, og for kvalitet og forsvarlighet i tjenesteyting og forvaltning.

Det er ikke noe galt i å arbeide snevert eller på et avgrenset område, men kommunedirektørens ansvar favner hele kommuneorganisasjonen og alle perspektivene, både arbeidsmiljø og tjenester, etikk og økonomi. Det er ikke feil, men det er heller ikke tilstrekkelig.

Erfaring viser at når ulike personer og fagmiljøer samtaler om internkontroll, har hver og en med seg «sin» forståelse, og ulikheter i oppfatning av hva internkontroll er. Det kan være en barriere for et godt forbedringsarbeid og en helhetlig og systematisk internkontroll.



”

Topplederne bør tematisere, diskutere og skape en felles forståelse av begrepet internkontroll, både nedslagsfelt og virkeområde.

Det finnes ingen «fasit» på god internkontroll, men PwC har definert internkontroll slik: Internkontroll er et formalisert kontrollsystem der kontrollaktiviteter utformes, gjennomføres og følges opp med basis i vurderinger av risiko for styringssvikt, feil og mangler i virksomhetens arbeidsprosesser (PwC, 2009, s. 5). En tilnærming til god internkontroll kan også være å dele kontrollbegrepet i to perspektiv (KPMG, 2011, s. 6):

Med strategisk perspektiv menes det etablerte felles styringssystemet og de verktøyene ledelsen har innført for å nå virksomhetens mål. I COSO betegnes dette som overordnede ledelseskontroller, mens vi i denne veilederen bruker betegnelsen Sektorovergripende internkontroll.

Med operasjonelt perspektiv menes de løpende prosessene og praktiske aktivitetene som gjøres i tjenesteproduksjonen (og i støtteprosesser). I COSO betegnes dette som kjerneprosesser og støtteprosesser, mens denne veilederen omtaler dette som tjenestespesifikk internkontroll og internkontroll i støtteprosesser.

2.3 Formalisering – organisering, roller og ansvar

I modellen for god internkontroll (kapittel 3) er «formalisering» en av tre forutsetninger for betryggende kontroll. En sentral del av formaliseringen er organisering, ansvar og roller.

Arbeid med internkontroll skiller seg ikke fra annen ledelse. Dette innebærer at ansvarsdeling for internkontroll bør følge kommunens oppbygging og tilpasses den helhetlige virksomhetsstyringen. Tilsvarende bør ansvar for internkontroll kobles sammen med andre lederoppgaver, som økonomi, ansvar for kvalitet og fag, og for personalforvaltningen.

Likeledes bør det være toveis kommunikasjon, og informasjon bør flyte mellom ulike nivåer. Dette vil bidra til at virksomhetsstyringen og internkontrollen trekker i samme retning slik at alle nivåer og virksomheter har felles plattform og forståelse for arbeidet og hele organisasjonen arbeider for realisering av felles mål.

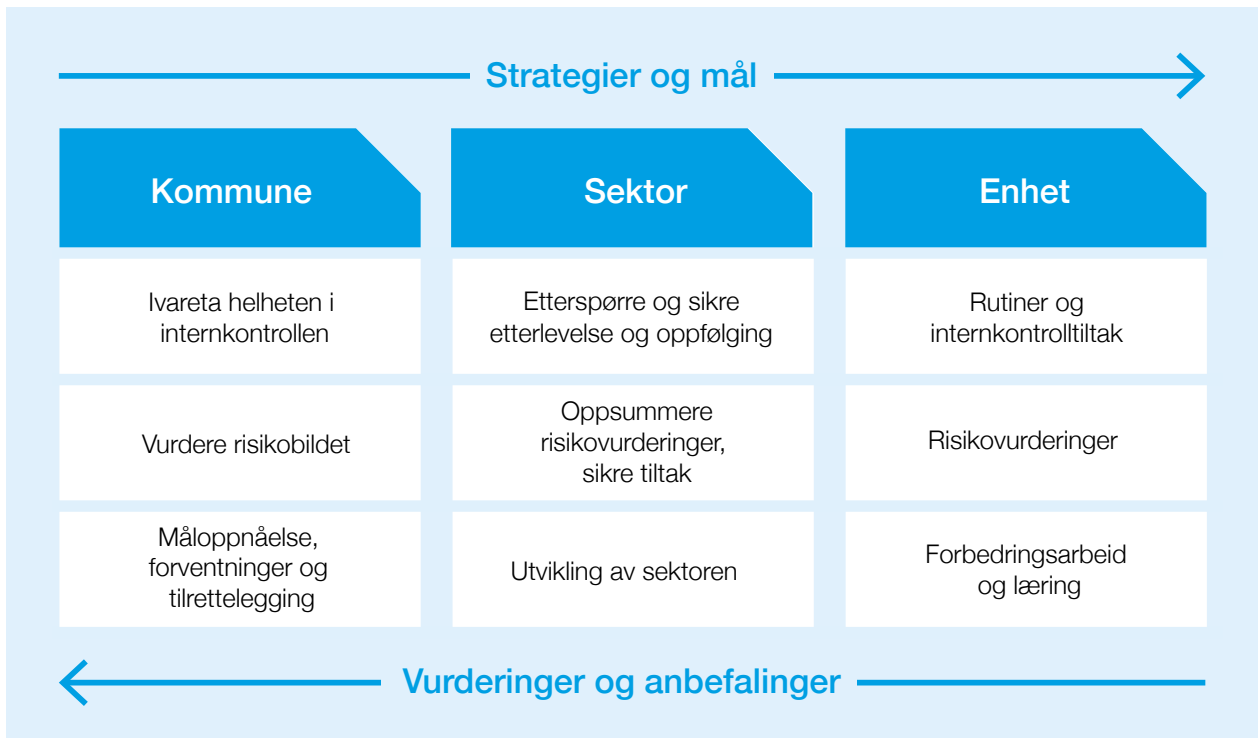
En godt organisert internkontroll har også effekt på kulturen. Dersom vi organiserer med sikte på læring, forbedring og deling, vil tilretteleggingen smitte over til praksis, og etter hvert bli internalisert som en ubevisst kultur, noe vi gjør fordi det er naturlig.

Vi vil spesielt peke på:

- Betydningen av å følge opp kritiske risikoer, rapportering av betydelige risikoer og evne og vilje til å håndtere (redusere) slike.
- Evne og vilje til å lære av uønskede hendelser, avvikshåndtering og læringsløyper, kvalitets- og forbedringsarbeid.
- Ansvar for vedlikehold og evaluering av internkontrollen, for eksempel hvorvidt iverksatte tiltak har ønsket effekt, om rapporteringen fungerer etter intensjonene og gir tilstrekkelig beslutningsgrunnlag, om risikovurderingene er tilstrekkelige eller for omfattende og så videre.

Figuren nedenfor viser en mulig ansvarsdeling mellom ulike nivåer: kommunedirektørnivået, etats- og sektornivå og tjenestesteder. Dette er ment som en skjematisk illustrasjon for å illustrere som et eksempel at en barnehage (enhet) har andre oppgaver og roller enn en kommunalsjef.

Figuren bruker begrepet sektor om nivået som omfatter flere virksomheter eller tjenester. Dette kan for eksempel være et kommunalsjefområde eller en etat. Kommunene er ulikt organisert og har ulike størrelser og nivåer, og «sektor» illustrerer mellomnivået som er mindre enn kommunen og større enn en enhet eller en avdeling.



Figur 2. Eksempel på roller og ansvar på ulike nivåer

Pilene illustrerer de prinsipielle veiene. I praksis vil det ofte være samspill og dialog «på tvers».

Strategier og mål formidles fra kommunedirektørnivået til virksomheter og avdelinger. På samme måte som formidling av verdier og overordnede målsettinger vil også strategiske valg for internkontroll være premissgivende for internkontrollen.

Relevant informasjon bør aggregeres og rapporteres videre til andre ledernivåer. Dette vil sikre oppmerksomhet om det som er viktigst, samtidig som vesentlige forhold fanges opp og vurderes.

2.4 Virksomhetsstyring og internkontroll

I rapporten «Internkontroll i kommunene» (PwC, 2009) omtales tre ulike rammeverk for virksomhetsstyring: ISO 9001, Balansert Målstyring og COSO. Mange kommuner har innført balansert målstyring, og dette rammeverket har særlige styrker i operasjonalisering av strategiske mål, mens COSO-rammeverket har sine styrker innenfor risikovurderinger og kontroller.

PwC argumenterer for at COSO-rammeverket er et godt utgangspunkt for styrking av kommuners internkontroll. COSO baserer seg på tre målsettinger for internkontroll: Måltrettet og kostnadseffektiv drift, pålitelig regnskapsrapportering og overholdelse av lover og regler. Når denne veilederen har et utvidet perspektiv på internkontroll, henger det sammen med at COSO opprinnelig ble utarbeidet for private virksomheter og har mer oppmerksomhet på økonomiske målsettinger. Kommuner har behov for et bredere perspektiv på sin styring.

2.4.1 SAMMENHENGEN MELLOM STYRINGSSYSTEM OG INTERNKONTROLL

Et helhetlig styringssystem vil ofte ivareta ulike funksjoner. Risikoreduksjon gjennom styrket internkontroll er en av dem. Andre vil være måloppnåelse og resultater, krise- og beredskapshåndtering og systematisk utviklings- og forbedringsarbeid.

De ulike delene av kommunens styringsmodell (-system) ivaretar ulike hensyn og hensikter, og derfor benyttes ulike virkemidler for å sikre ivaretagelse.

For å sikre en god – eller styrket – internkontroll bør man ta utgangspunkt i det man allerede har etablert, og vurdere hva som er godt nok, og hva som bør forbedres.

Internkontrollen bør integreres og tilpasses det styringssystemet eller den «modellen» som kommunen bruker. Det er altså ikke nødvendig å etablere et særskilt internkontrollsystem. Det som er nødvendig, er å sikre at den styringsmodellen og det systematiske arbeidet som gjøres også gir trygghet for at det er tilstrekkelig intern kontroll.

”

Internkontrollen må integreres og tilpasses kommunens styringsmodell. Det er ikke nødvendig å etablere et særskilt internkontrollsystem såfremt virksomhetsstyringen og det systematiske arbeidet også gir betryggende kontroll.

Mange kommuner har etablert et styringssystem der mål og resultater inngår. Selve styringssystemet kan for eksempel være basert på resultatavtaler som alle ledere inngår med sin nærmeste leder, der oppfølging og rapportering baseres på oppnådde resultater. Kommuner som har innført balansert målstyring utarbeider målekort som viser mål, kritiske suksessfaktorer, tiltak og aktiviteter.

Noen vil hevde at det viktigste verktøyet for å sikre at kommunedirektøren har kontroll, er et godt utbygd kvalitetssystem som inneholder alle kommunens rutiner og prosedyrebeskrivelser, reglementer, stillingsbeskrivelser og instruksjer. Dersom kommunen har ambisjon om et så fullstendig og altomfattende verktøy, er det også naturlig at dette ivaretar avvikshåndtering, samt rapportering eller aggregering til overordnet nivå. Risikoanalyser, internkontroll og kvalitetsforbedring kan da bli mer målrettet og trekke i samme retning.

Ved utvikling av internkontroll bør det tenkes «balanse» mot andre deler av ledelse og styring, og det kan for noen fremstå som et dilemma å vekte noe mer uten å vekte noe annet mindre. Det kan like fullt være verdifullt å ta med seg at dersom man har som ambisjon at all internkontroll skal integreres i styringssystemet, er det fare for at internkontrollen, for eksempel reglement og risikovurderinger, drukner og ikke blir prioritert.

Samtidig vil det være slik at dersom man isolerer internkontroll og etablerer det som et eget «system» på siden av den øvrige aktiviteten, blir det en egen silo med særskilt rapportering, egne maler og metoder og så videre. Da kan det kanskje oppfattes som en plikt som kommer i tillegg til det egentlige lederoppdraget, og internkontrollen oppfattes som mindre relevant når den ikke knyttes til daglig ledelse.

God internkontroll kan ikke ses isolert, og for kommunedirektører og andre ledere er det nødvendig å arbeide både med ledelse, utvikling og internkontroll. Denne veilederen mener heller ikke at internkontroll bør ses som en isolert aktivitet, men vi konsentrerer oss like fullt mest om internkontroll og forbedring av denne.

Det vil nok alltid være slik at kommunens samlede virksomhetsstyring og resultater er betinget av godt arbeid på flere områder. Ser vi på modenhetsskalaen i Figur 6, vil vi tro at kommuner som ligger høyt på denne skalaen, også har jobbet bredere enn bare med internkontroll. En «topp-plassering» på internkontroll forutsetter mye arbeid og høyt nivå generelt på ledelse, styring og utvikling.

Den som vil lære mer om ledelse, kan for eksempel lese i KS Guide til god ledelse.

2.4.2 ULIKE MODELLER FOR VIRKSOMHETSSTYRING

Det finnes ulike rammeverk for virksomhetsstyring, og COSO, ISO og BMS er tre mye brukte «modeller». Her er de presentert som rendyrkede modeller, selv om praksis sannsynligvis innebærer både varianter og kombinasjoner av disse. Det er ulike oppfatninger av om hvorvidt disse er helhetlige modeller, men de representerer uansett teorier og modeller for styring som er mye benyttet og referert til.

I rapporten «Internkontroll i kommuner» (PwC, 2009, s. 25) sammenliknes disse tre med hensyn til styrker og svakheter innenfor ulike målområder for virksomhetsstyring, og tabellen nedenfor er hentet derfra. COSO, ISO 9001 Kvalitetssystem og Balansert målstyring (BMS) vektlegger dimensjoner som bør ivaretas ved styringen av en kommune, og de har elementer som absolutt kan eller bør komme til anvendelse, avhengig av hva man har oppmerksomhet på.

Som tabellen viser, vektlegger modellene ulike sider av styring, og ut fra dette bør man kanskje ikke velge *en* tilnærming og rendyrke denne, men heller kombinere elementer fra ulike rammeverk for å få tilstrekkelig og helhetlig styring og ledelse av kommunen.

- COSO har sin opprinnelse i regnskap og revisjon og fokuserer på kontrollaktiviteter.
- ISO 9001 Kvalitetssystem har sin opprinnelse i produksjonsbedrifter, og har mest oppmerksomhet på arbeidsprosesser.
- BMS har sin opprinnelse i praktisk ledelsesteori, og har mest oppmerksomhet på mål og resultater.

	COSO	ISO	BMS
Operasjonalisere strategiske mål	-	-	++
Identifisere risiko	++	-	-
Identifisere prosessforbedringer	-	++	-
Redusere risiko gjennom kontrollhandlinger	++	-	-
Forbedre prosesser gjennom tiltak	-	++	+
Overvåke og avdekke avvik fra rutiner og kontroller	++	++	+
Følge opp og lukke avvik	+	+	+

Figur 3. Særtrekk ved ulike modeller for virksomhetsstyring

2.4.3 NÆRMERE OM COSO

Mange vil hevde at COSO-rammeverket er det teoretiske grunnlaget for «moderne» internkontroll, og COSO får derfor litt oppmerksomhet i denne veilederen, uten at dette er ment som noe mer enn en overfladisk introduksjon.

COSO-rammeverket er et anerkjent rammeverk for vurdering og utvikling av internkontroll i en virksomhet. COSO har påvirket kravene til internkontroll i statens økonomiregelverk, og benyttes av flere revisjons- og rådgivningsmiljøer i deres arbeid med kommunale, statlige og private virksomheter.

COSOs rammeverk for helhetlig risikostyring – COSO ERM – ble publisert i 2004, og endret i 2017. Endringene fra 2017 gav blant annet en ny definisjon av risiko og tydeliggjør at risikostyring skal bidra til bedre prestasjoner og resultat.

Med den nye versjonen og utvidede definisjoner beveger kanskje COSO ERM seg i retning av et mer helhetlig og altomfattende system, i alle fall kan det se ut til at ambisjonene for COSO er bredere enn tidligere. Kommunene bør selv vurdere hvorvidt COSO er egnet som (teoretisk) modell for virksomhetsstyring, men det kan uansett synes åpenbart at så vel systematikk som normer kan gi verdifulle innspill og støtte i arbeidet med bedre internkontroll og virksomhetsstyring i sektoren. Det finnes mye informasjon og fakta om COSO på internett, og en artikkel om temaet kan leses på nettsidene til KS.



3

EN SAMLET MODELL FOR INTERNKONTROLL

God internkontroll bidrar til en utvikling i tråd med folkevalgte planer og vedtak, sikrer kvalitet og effektivitet i tjenesteyting og forvaltning, og bidrar til godt omdømme og legitimitet for kommunesektoren.

Basert på ulike rapporter og anbefalinger kan god internkontroll – og innretning av arbeidet med å styrke internkontrollen – ta utgangspunkt i tre dimensjoner:

- Klargjøre **hensiktene** med internkontroll, et utgangspunkt for betryggende kontroll.
- Sikre at **forutsetninger** for betryggende kontroll er ivaretatt.
- Dele opp **virkeområdet** for internkontrollen slik at det blir enklere å arbeide systematisk og treffsikkert.

3.1 Hensikt med internkontroll

I arbeidet med god internkontroll er det meningsfullt å se kravene til internkontroll i sammenheng med kommunedirektørens øvrige oppgaver og ansvar.

Etter kommuneloven § 25-1 er internkontrollens hensikt å sikre at lover og forskrifter følges. Loven pålegger at kommunedirektøren – som en del av internkontrollen – skal utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering. Mange vil nok oppfatte at en slik oversikt er en naturlig del av lederoppdraget, til dels uavhengig av om det er en særskilt lovbestemmelse knyttet til internkontroll som pålegger dette.

Etter kommuneloven § 13-1 er kommunedirektøren leder av den samlede administrasjonen, og loven angir myndighet og oppgaver – for eksempel krav til ledelse, forsvarlig saksforberedelse og iverksettelse av vedtak. Kommunedirektøren skal påse at saker som legges frem for folkevalgte organer er forsvarlig utredet, og at vedtak iverksettes uten ugrunnet opphold. Dersom kommunedirektøren blir oppmerksom på forhold som har sentral betydning for iverksettingen av et vedtak, skal han/hun gjøre det folkevalgte organet oppmerksom på dette.

Gjennom ulike rapporter og utredninger – for eksempel rapporten 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane fra Kommunal- og regionaldepartementet – er det gitt mange anbefalinger og råd om styrking av internkontrollen, blant annet at den bør samspille med øvrig ledelse og styring av kommunen og at internkontroll bør oppleves som relevant og være en del av daglig og faglig ledelse.

Oppmerksomhet på internkontroll kan ikke frikobles fra andre ledelsesaktiviteter, siden de samspiller og har betydning for hverandre.

Forslag og råd i denne veilederen er derfor basert på at hensikten med internkontroll ikke utelukkende er å unngå lovbrudd, men at god internkontroll også vil å bidra til en utvikling i tråd med folkevalgte vedtak og planer, sikre kvalitet og effektivitet og bidra til godt omdømme og legitimitet.

Det finnes ingen «fasit» som lister opp hvorfor kommunene skal ha internkontroll, og dette kan gjerne gjøres til gjenstand for refleksjon i den enkelte kommunen. I vår modell legges disse formålene – hensiktene – med internkontroll til grunn:

- **Kvalitet og effektivitet i tjenesteytingen**
 - Kostnads- og resultateffektivitet
 - Tilfredse brukere og innbyggere
 - Forbedringsarbeid
- **Helhetlig styring og riktig utvikling**
 - Utvikling i tråd med vedtatte mål
 - Godt samspill mellom virksomhetsstyring og internkontroll
- **Godt omdømme og legitimitet**
 - Legitimitet og engasjement for kommunen og lokaldemokratiet
 - Attraktivitet som bosted og arbeidsgiver
- **Etterlevelse av lover og regler**
 - Kvalitet og tilgang på tjenester
 - Hindre myndighetsmisbruk
 - Forebygge uønskede hendelser

3.2 Forutsetninger for god internkontroll

Vi tar utgangspunkt i tre vilkår som bør være til stede for å ha betryggende kontroll. Disse forutsetningene kan også fungere som en prioriteringshjelp til kommuner som ønsker å styrke internkontrollen, men som ikke vet helt i hvilken ende de skal ta fatt.

- Risikobasert
 - Grunnlag for innretning av internkontrollen
 - Grunnlag for tiltak og kontrollaktiviteter
 - Strategisk nivå og operativt nivå
- Formalisering
 - Organisering, ansvar og roller
 - Dokumentasjon, rutiner og prosedyrer
 - Rapportering og aggregering
- Kontrollaktiviteter
 - Gjennom daglig og faglig virksomhet
 - Planlagte stikkprøver og faste kontroller
 - Avvikshåndtering



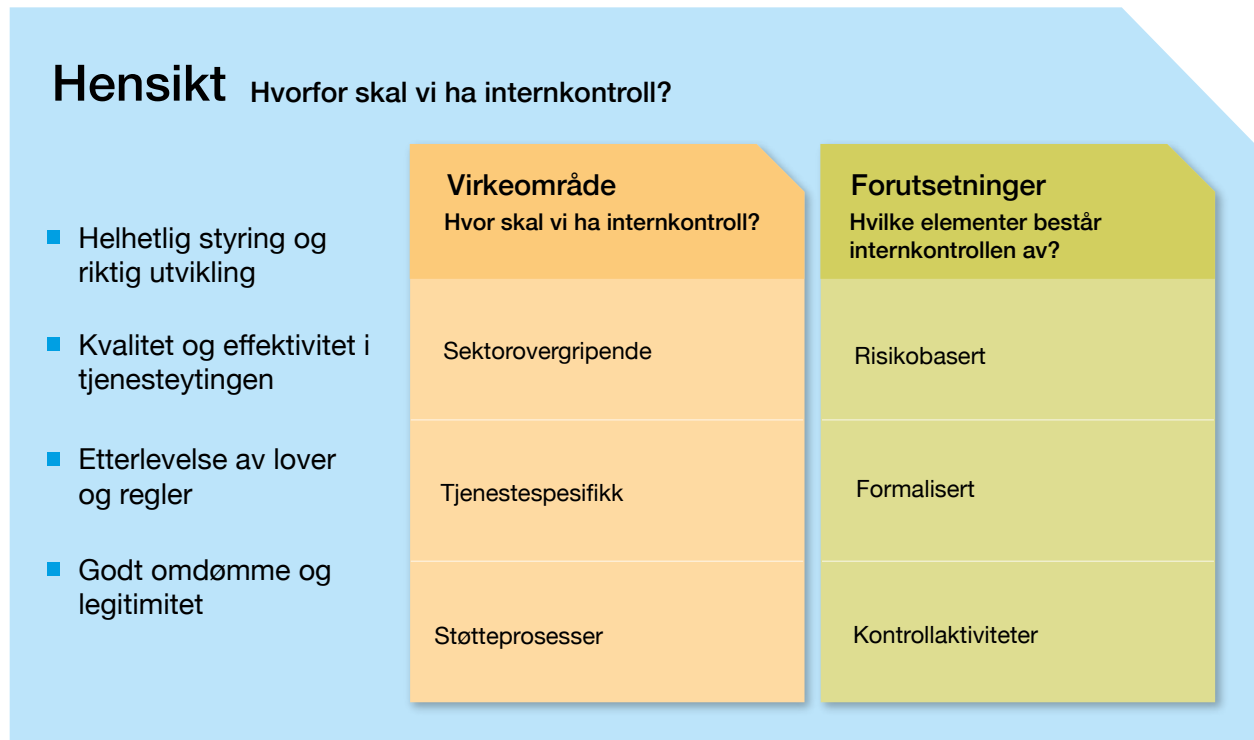
Det er ikke tilstrekkelig å tilrettelegge. God internkontroll innebærer å etablere, etterleve, etterspørre og vedlikeholde.



3.3 Internkontrollens virkeområde

Kommunen som virksomhet er mangeartet, og risikobildet er sammensatt. En tilnærming til systematisering av arbeidet med internkontroll kan være å dele inn kommunedirektørens ansvarsområde, og derved internkontrollens virkeområde.

- Sektorovergripende
 - Virksomhetsstyring
 - Felles og overordnede reglement
 - Vedlikehold og etterlevelse
- Tjenestespesifikk
 - Internkontroll innenfor barnevern, barnehage, pleie- og omsorgstjenester, forsyningssektoren, vei- og samferdselsområdet, opplæring, planlegging, bygg og oppmåling og så videre
 - Aggregering og rapportering
- Støtteprosesser
 - Internkontroll innenfor IKT, anskaffelser, økonomi og personal
 - Aggregering og rapportering



Figur 4. En samlet modell for internkontroll i kommuner og fylkeskommuner

3.4 Modell for god internkontroll

I figuren ovenfor er de tre dimensjonene i én figur. Denne modellen har som formål å illustrere internkontrollens omfattende nedslagsfelt og kompleksitet, og samtidig gi oversikt og gjøre arbeid med internkontroll håndterbart.

Modellen baserer seg på en bred forståelse av hensiktene med internkontroll, den viser forutsetninger som bør være på plass og deler opp virkeområdet.

Elementene i modellen har ingen rekkefølge eller rangering. Alle momentene er like viktige.

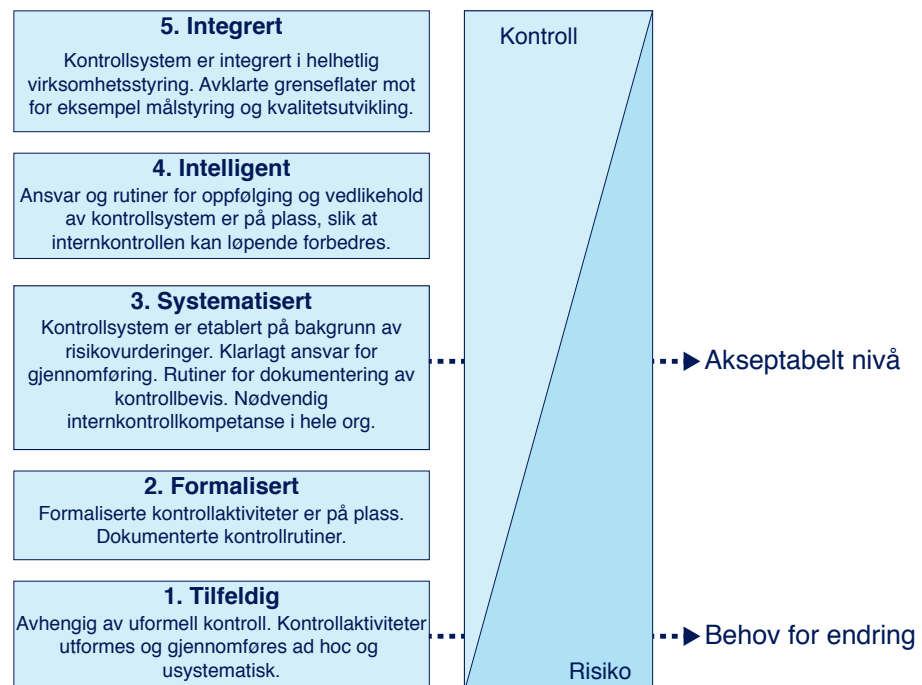
3.5 Modenhetskala

Å være bevisst på eget ståsted og status for egen organisasjon er et godt utgangspunkt for et utviklings- eller forbedringsarbeid.

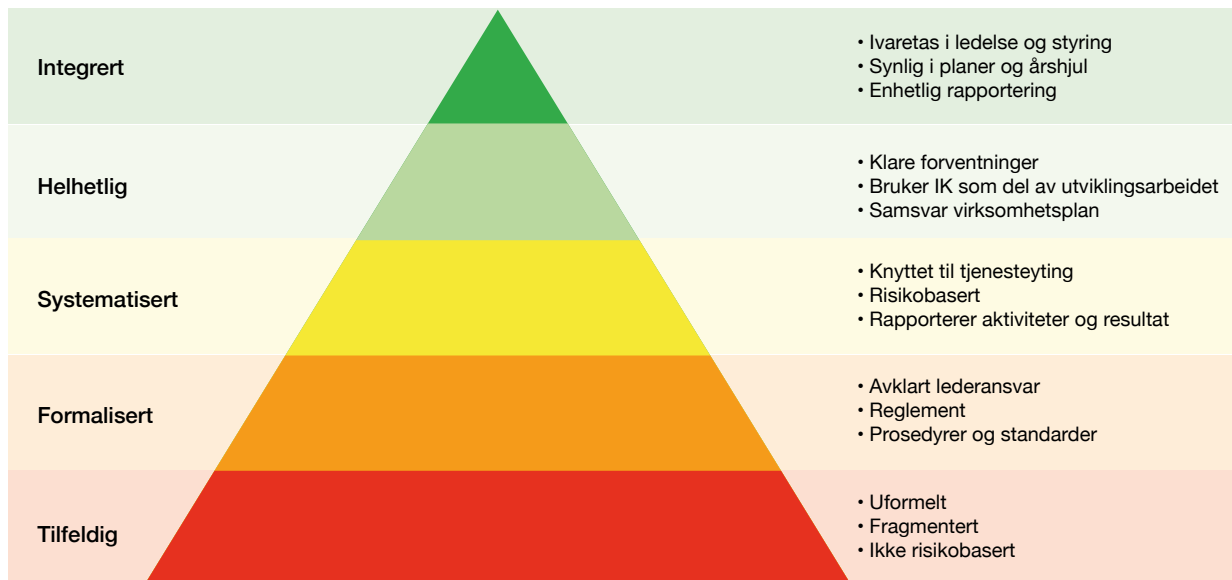
Å gjøre en refleksjon eller analyse av dagens situasjon kan være nyttig i så måte, som et kunnskapsgrunnlag eller for å øke forståelse og innsikt. Dette kan bidra til å skape fundament og avklaring for hva som er viktigst å komme i gang med, og hvordan man kan gripe det fatt.

Også kommuner som har arbeidet mye med virksomhetsstyring, internkontroll, og tilgrensende tema kan ha nytte av en slik analyse.

I 2009 utgav Kommunal- og regionaldepartementet en rapport med tiltak for å styrke kontrollutvalget, revisjonen og den administrative internkontrollen i kommuner og fylkeskommuner. I rapporten ble det presentert en modell med modenhetsnivå (Figur 5) for internkontroll, med denne beskrivelsen «... viser kategorier eller nivåer av modenhet for en virksomhets internkontroll. Hvis kommuner styrker sin internkontroll i henhold til våre tilrådinger i denne rapporten, vil de bevege seg oppover i modellen».



Figur 5. Modenhetsnivå for internkontroll (KRD)



Figur 6. Modenhetspyramide (KS)

Inspirert av denne modellen presenterer vi i denne veilederen en pyramide for modenhetsnivå (Figur 6), med stikkord og milepæler for internkontrollen. Det er ikke sikkert at alle kommuner skal ha ambisjon om å være på toppen av pyramiden, men alle kommuner bør gjøre seg opp en mening om hva som er akseptabelt nivå for sin internkontroll. Ta utgangspunkt i dagens status når dere setter ambisjonsnivået.

Begge figurene kan være nyttige for å identifisere hva det bør arbeides med i egen virksomhet, og gi støtte for prioriteringer og (vei-)valg. Se gjerne i kapittel 5.3 for flere momenter i vurdering av egen situasjon.



Tenk gjennom

- Hvordan vurderer vi egen modenhet i dag?
- Hva kjennetegner oss – organisering, organisasjonskultur, erfaringer og behov?
- Er vår internkontroll på et akseptabelt nivå?
- Hva skal til for at vi beveger oss videre?



4

DET BLIR LITT
PAPIRARBEID

Kommunens internkontroll skal være systematisk og tilpasset virksomhetens egenart og risikoforhold. Med felles struktur, maler og standarder er det enklere å planlegge, gjennomføre, følge opp og rapportere.

Forutsetninger

Hvilke elementer består internkontrollen av?

Risikobasert

Formalisert

Kontrollaktiviteter

Det følger av kommuneloven § 25-1 at internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Dette innebærer at internkontroll ikke er det samme i alle kommuner, men at visse krav til innhold, utforming og oppfølging må innfris.

Etter bokstav d) skal internkontrollen dokumenteres i den formen og det omfanget som er nødvendig.

Det vil være opp til kommunen (kommunedirektøren) å avgjøre hva som er nødvendig å dokumentere, men det er opplagt at kravet gjelder både rutiner og prosedyrer, risikoanalyser, iverksatte tiltak og avvikshåndtering m.m. Det blir således en vurdering av hvor detaljert og omfangsrik dokumentasjonen skal være. I noen sammenhenger er det tilstrekkelig å dokumentere konklusjonen, i andre sammenhenger kan det være riktig å dokumentere både vurderinger, avveininger og underlagsmateriale.

”

God internkontroll innebærer å gjøre og dokumentere vurderinger, beslutninger og tiltak.

Kravet om dokumentasjon av internkontrollen bør ses i sammenheng med kravet i b) til at det skal finnes nødvendige rutiner og prosedyrer, og pålegget i e) til å evaluere og – ved behov – forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

Oppsummert: Rutiner og prosedyrer hjelper oss å vite hvordan oppgaver skal løses og situasjoner skal møtes. Vi bør sikre oss at disse blir fulgt og fungerer etter hensikten, og internkontroll-tiltak skal hjelpe oss med å redusere risiko og oppdage avvik.

Les mer om organisering, ansvar og roller i del 2.4 og om sammenstilling og rapportering i kapittel 10.

I den samlede modellen for internkontroll (figur 4) er tilstrekkelig formalisering en forutsetning for god internkontroll. Vi har delt formalisering i tre elementer, jf. figur 7, hvorav dette kapittelet omhandler dokumentasjon, rutiner og prosedyrer.

Risikovurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Grunnlag for internkontroll • Grunnlag for tiltak • Strategisk nivå og operativt nivå
Formalisering	<ul style="list-style-type: none"> • Organisering, ansvar og roller • Dokumentasjon, rutiner og prosedyrer • Sammenstilling og rapportering
Kontrollaktivitet	<ul style="list-style-type: none"> • Daglig og faglig • Stikkprøver, planlagte og faste kontroller • Avvikshåndtering

Figur 7. Forutsetninger for internkontroll



Holder det å gjøre alt du skal, dersom det bare er du som vet det?
Er det bortkastet å ha skrevet det ned hvis andre ikke finner det?

4.1 Systematisk

Kommuneloven pålegger kommunen at «internkontrollen skal være systematisk», og denne veilederen har til hensikt å vise hvordan det kan ivaretas. En internkontroll som er systematisk og basert på risikovurderinger og lokale tilpasninger, vil være mer effektiv og målrettet uten at den nødvendigvis blir mer omfangsrik og ressurskrevende totalt sett.

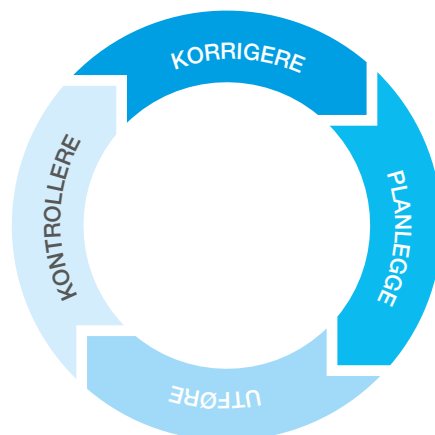
Med systematisk menes at arbeidet med internkontrollen ikke skal være tilfeldig, hendelsesbasert eller spontant. (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s.15)

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

Å arbeide med kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess der vurderingene som gjøres, følges opp med justeringer og nye mål.

Arbeid med forbedring og kvalitet bør ses som en sammenhengende og gjentagende prosess, og kan gjerne ta utgangspunkt i et kvalitetshjul, også kjent som Demings sirkel, PDSA-sirkelen og PUKK-hjulet. Dette er et godt verktøy for å organisere forbedringsarbeid som finnes i mange varianter og under ulike betegnelser. Figuren nedenfor er eksempel på en enkel variant:



Figur 8. Eksempel på kvalitetshjul

4.2 Dokumentasjon

Gitt at målet er å integrere internkontrollens aktiviteter (risikovurderinger, kontrolltiltak, avvikshåndtering mv.) i helheten, så bør også kommunikasjon og en del dokumentasjon av internkontroll gjøres innenfor den samme helheten, for eksempel i årshjul, planlegging og rapporteringer. Dette gjelder selvsagt bare så langt det er hensiktsmessig, fortrinnsvis på overordnet og aggregert nivå, og detaljerte kartlegginger, prosedyrer, rapporter mv. inngår ikke i styringsdokumentene.

Det er ikke noe mål å ha mest mulig dokumentasjon, men å dokumentere de vurderingene og aktivitetene som faktisk utføres, og sikre at disse er tilgjengelige.

Dokumentasjonen bør også vise den formaliseringen som ligger til grunn for internkontrollen, blant annet at rutiner og retningslinjer finnes og at oppgave- og ansvarsforhold er avklart. Selv om det er viktig å snakke sammen og ha en dialog om utforming og ivaretagelse av internkontrollen, er det ikke tilstrekkelig med en muntlig kultur.

Kommuneloven sier i § 25-1 bokstav b) at kommunedirektøren skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer. Med rutiner menes beskrivelser av hvordan vi utfører oppgavene og løser den daglige driften, altså det som er planlagt. Prosedyrer er beskrivelser av hvordan vi møter ulike situasjoner og hendelser som vi vet oppstår, men som ikke alltid er planlagt, og som heller ikke alltid er ønsket.

Tilstrekkelig og oppdatert dokumentasjon er en viktig forutsetning for læring og utvikling, både i opplæring av nytilsatte og i vedlikeholds- og forbedringsprosesser.

Det vil gjøre dokumentasjonen enklere dersom det finnes ferdige maler og standarder som enkelt kan tas i bruk.

4.2.1 STANDARDISERTE METODER OG MALER

Det vil bidra til en enhetlig internkontroll dersom man har felles metoder, maler og rapportering. Noe kan være ensartet for alle virksomheter, mens noe vil være tilpasset og ulikt.

Tilgjengelige maler og metoder gjør terskelen lavere for å komme i gang. En likeartet praksis gjør det enklere å sammenlikne på tvers, og ensartet rapportering muliggjør aggregering. Dette bidrar til dokumentasjon og etterlevelse av internkontroll.



Vi anbefaler at kommunen tar i bruk felles:

- Maler for rutiner, prosedyrer, retningslinjer.
- Mal for risikokartlegging og -vurdering.
- Mal for dokumentasjon av internkontroll-tiltak, gjerne i risiko- og kontrollmatrise.
- Frekvens og form på rapportering.

Nedenfor følger en nærmere utdyping. Dersom kommunen av kapasitets-, hensiktsmessighet eller andre grunner ikke tar i bruk felles maler og retningslinjer, bør man likevel tilstrebe en viss grad av ensartethet og sammenliknbarhet.

Det er viktigere å komme i gang med styrket internkontroll enn å bruke uforholdsmessig lang tid og ressurser på å utarbeide maler. Samtidig kan standarder og maler ha stor verdi for at internkontrollen skal bli godt nok dokumentert, og de kan også bidra til systematikk og senke terskelen for å komme i gang.

4.2.2 RUTINER OG ARBEIDSPROSESSER

Rutiner og prosedyrer bør være dokumentert. Kommuneloven § 25-1 krever at man skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer (b), og disse skal dokumenteres, jf. d). Dette betinger altså at

- rutiner og prosedyrer er utarbeidet,
- de er nedskrevet og ajourført og at
- de er lagret og gjenfinnbare.

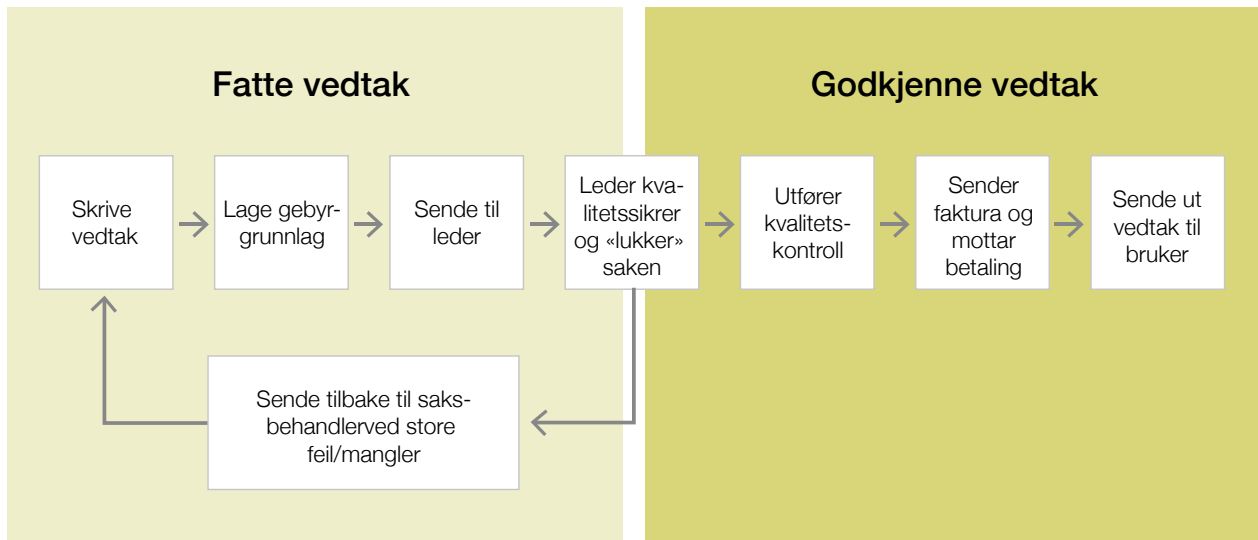
Loven sier også at internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart og risikoforhold. Dette innebærer å gjøre en selvstendig vurdering av hva som må dokumenteres og på hvilken måte.

Rutiner og arbeidsprosesser kan være ulike i omfang og kompleksitet:

- Arbeidsprosesser som gjennomføres innenfor et virkeområde eller en avdeling.
- Arbeidsprosesser som gjennomføres innenfor flere avdelinger (tilnærmet lik prosess utføres mange steder).
- Arbeidsprosesser som involverer flere avdelinger, fordi gjennomføring innebærer samhandling og enighet, eller at saker starter i enhet A og sendes videre til enhet B.

Les mer om mulige tilnærminger og arbeidsprosesser i kapittel 6.

Med utgangspunkt i rutinebeskrivelser kan det utarbeides prosesskart (flytskjema) over arbeidsprosessen, se eksempel nedenfor. Et slikt kart kan være egnet som grunnlag for risikokartlegging.



Figur 9. Eksempel på prosesskart, reguleringsplan

4.2.3 RISIKOKARTLEGGING OG -VURDERING

Det bør utarbeides en felles metode for vurdering av risiko, og ensartede maler, kriterier og skalaer bør tas i bruk.

Det bør prioriteres å utarbeide et enkelt skjema for risikokartlegging og -vurdering, noe som har stor betydning for å identifisere de områdene som det er viktigst å gripe fatt i. Særlig viktig er det å benytte like skalaer og vurderingskriterier på tvers av enheter.

Fra kapittel 6 kan du lese om risikobasert internkontroll, med forslag til maler, metoder og dokumentasjon.

4.2.4 INTERNKONTROLL-TILTAK

Gjennom kartlegging og vurdering av risiko i arbeidsprosesser kan det bli klart at det er nødvendig med ytterligere oppfølging og nye eller endrede kontrolltiltak.

Vi anbefaler at dette beskrives i et standardisert format, gjerne slik at oppfølgingen av etterlevelse forenkles – altså at det er enkelt å følge med på om tiltakene blir iverksatt og fulgt, og om de har effekt.

Med metoden for risikobasert internkontroll som presenteres i denne veilederen synliggjøres internkontrolltiltakene i risiko- og kontrollmatrisen. Utdyping og detaljer i arbeidsprosesser blir ofte dokumentert i rutinebeskrivelser.



Dokumentere for å synliggjøre både vurderinger,
beslutninger og aktiviteter

4.3 Strukturert lagring

Dokumentasjon av internkontroll bør struktureres og helst samles på ett felles sted. Noen kommuner har IKT-systemer, for eksempel for deler av internkontrollen, som leveres med maler for ulik dokumentasjon, mens andre kommuner samler all dokumentasjon i en tilrettelagt mappestruktur på et fellesområde (Word, Excel og eventuelt andre filformater). De fleste kommuner har intranettsider, ansattportaler og liknende som er tilrettelagt for informasjonshåndtering og deling.

Illustrasjonen nedenfor viser én måte for strukturering av dokumentasjon.

Styringsdokument	Sektorovergripende	Tjenester og støtteprosesser
Årshjul	Delegering	Veiledninger
Planer og budsjett	Reglement	Rutinebeskrivelser
Rapportering	Overordnet risikovurdering	Risiko- og kontrollmatriser
	Felles skjema og maler	Skjema og maler

Figur 10. Eksempel på dokumentasjonsstruktur for internkontroll



5

SEKTOROVERGRIPENDE INTERNKONTROLL

Gjennom den sektorovergripende internkontrollen formidler kommunedirektøren sine forventninger til organisasjonen, og tilrettelegger for etterlevelse, styring og oversikt.

5.1 Hva er god internkontroll hos oss?

Tilråding 13

Administrasjonssjefane må gjere seg opp ei meining om kva for tenking som har prega arbeidet med internkontroll i kommunen til no, og vurdere om andre modellar eller retningar vil høve betre for utviklinga framover.

Å avklare hva som er god internkontroll hos oss, er å avklare hva som skal til for at kommunedirektøren opplever at han/hun har god kontroll.

En slik avklaring kan skje i møtepunktet mellom det som er kommunedirektørens forventninger – behov, ønsker, krav, og hva som er enhetenes og virksomhetenes oppfatning av hva som er god praksis og forsvarlighet.

Kommunedirektøren bør formulere og formidle sine forventninger til internkontrollen i virksomheter og tjenester. Dette synliggjøres blant annet gjennom strategier og styringsdokumenter, dialog og sektorovergripende reglement. Her inngår også forventninger til risikobasert internkontroll, og hvordan virksomhetene skal arbeide og rapportere. Kommunedirektørens oppfatning av hva som er viktig, formidles også gjennom hvordan kommunedirektørnivået tilrettelegger for internkontroll, og hva som etterspørres og følges opp.

Det finnes ikke ett svar på hva som er betryggende kontroll – hver kommunedirektør eller kommune bør gjøre seg opp en formening om hva som er god internkontroll hos dem.

Denne veilederen gir råd om elementer som bør være på plass, blant annet at internkontrollen bør være risikobasert, at det bør være koblinger mellom internkontroll og virksomhetsstyring, og at internkontrollen bør være tilstrekkelig systematisk, formalisert og dokumentert.

5.2 Reglement som bør på plass

Dette delkapittelet er ment som en støtte ved vurdering av utarbeidelse og oppdatering av egne reglement og retningslinjer. Kommunene vurderer selv egne behov, men enkelte reglement er pålagt gjennom lov og forskrift.

Sektorovergripende reglement og rutiner vil gjerne være innenfor disse områdene:

- Delegeringsreglement
- Etisk standard og antikorrupsjon
- Personalfølgning og arbeidsgiverområdet
- Økonomi og finansforvaltning
- Datasikkerhet og personvern.

Å ha et reglement «på plass» innebærer både å utarbeide, oppdatere og ajourføre reglementet gjøre det kjent i organisasjonen og sikre at det blir fulgt.

En ting er hvilke sektorovergripende dokumenter som må utarbeides, men like viktig er selvsagt innholdet og hvordan dette formidles og forankres hos dem som bør kjenne til det.

Oftest er det ikke mangel på rutiner som er problemet, men at de ikke følges. En forklaring og grunn til det kan være manglende opplæring. En annen grunn til at prosedyrer ikke følges, er at de blir oppfattet som rigide, eller de er ikke tilpasset den faktiske situasjonen, men snarere en blåkopi av det andre har gjort. Derfor bør kommunene ha en prosess rundt etablering av reglement og rutiner slik at kontrolltiltak, rapportering og oppfølging er tilpasset virkeligheten i den enkelte kommunen. Med jevne mellomrom bør man også kvalitetssikre at rutiner og arbeidsformer er oppdatert og fungerer etter hensikten.

Som en del av formaliseringen bør det også avklares hvem som har ansvar for oppdatering av de ulike reglementene.



Et reglement er ikke «på plass» før det er meningsfullt og kjent hos de som skal anvende det

5.3 Kommunedirektørens overordnede risikovurdering

I tillegg til risikokartlegginger innenfor tjenester og støtteprosesser, kan også kommunedirektørnivået gjennomføre en overordnet risikovurdering.

I dialog med kommuner og fylkeskommuner har det fremkommet at overordnet risikovurdering ikke er noe entydig begrep med et klart definert innhold. I dette underkapittelet presenteres derfor tre varianter av hva kommunedirektørnivåets overordnede risikovurdering kan være:

1. Enkel risikovurdering knyttet til helhet i internkontrollen.
2. Risiko for manglende måloppnåelse.
3. En mer omfattende metode for risikovurdering.

I den grad kommunen må prioritere sin innsats anbefaler vi å gjennomføre alternativ 1 ovenfor, og deretter raskest mulig starte forbedringsprosesser i tråd med resultatene av vurderingen.

Alternativ 3 kan passe for kommuner og fylkeskommuner som har en del grunnleggende på plass, og som er modne for å gå videre og få bedre grep om totaliteten og det overordnede.

En overordnet risikovurdering bør som minimum være en vurdering av helheten i internkontrollen, der formålet er å identifisere og vurdere risikoer som kan ha betydning for hvorvidt internkontrollen fungerer. En slik vurdering kan også innebære å identifisere og vurdere risikoer for manglende måloppnåelse, samt kritiske suksessfaktorer og hva som kan påvirke disse.

Ulikheten mellom identifisering og vurdering av risiko på overordnet nivå fra tilsvarende prosess på operativt nivå, er i hovedsak at den overordnede vurderingen tar utgangspunkt i hensiktene med å etablere internkontroll, mens kartlegginger på virksomhetsnivå har oppmerksomhet på risikoforebygging i arbeidsprosesser.

Som en del av beredskapsarbeidet avholdes det jevnlig øvelser i kommunene i samarbeid med eller i regi av fylkesmannsembetene. Kontekst for disse øvelsene er ofte situasjoner som er utløst av naturhendelser, terror, ulykker eller katastrofer som påvirker store deler av kommunens ledelse, og tjenesteapparatet, og der kompleksitet og omfang er en vesentlig del av problembildet. God beredskap, øvelser og samhandling med andre aktører er en viktig del av den samlede internkontrollen der kommunen øver sammen med andre aktører for å trene, avdekke svikt og mangler og for å forbedre seg. En overordnet risikovurdering, slik vi omtaler den her, er ikke ment å erstatte eller «konkurrere» med dette viktige beredskapsarbeidet.

1. Enkel vurdering av helheten i internkontrollen

En slik vurdering kan gjøres gjennom diskusjon i ledergruppa for å avdekke og avklare prioriterte områder for forbedring. Disse spørsmålene bør belyses:

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

Vi anbefaler bruk av skjema for å dokumentere vurderinger og konklusjoner, og for å tydeliggjøre prioriteringer og oppfølgingsansvar. I figuren nedenfor brukes fargene grønn, gul og rød for en enkel kategorisering:

- Grønn – Alt 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 Egen- vurdering			Kommentar Hvorfor er vi grønne, gule eller røde?	Oppfølging Hvem, hva, når
Sektorovergripende reglementer	●	●	●		
Delegering	●	●	●		
Risikobasert internkontroll i virksomhetene	●	●	●		
Rutiner og dokumentasjon	●	●	●		
Rapportering	●	●	●		

Figur 11. Eksempel på enkel vurdering av helheten i internkontrollen

2. Risiko for manglende måloppnåelse

Risikobasert internkontroll i kapittel 6–8 tar utgangspunkt i konkrete arbeidsprosesser, og har som formål å forebygge uønskede hendelser.

Avhengig av ståsted vil enkelte hevde at risikovurderinger i større grad bør ta utgangspunkt i måloppnåelse: «Hva er risikoen for at vi ikke når våre mål» fremfor oppmerksomhet på feil og mangler.

Risikovurderinger på tjenester og i virksomheter bør starte med arbeidsprosessene, og man bør da ha et forebyggende perspektiv. For en overordnet risikovurdering på

kommunedirektørnivå kan det være hensiktsmessig å ta utgangspunkt i målene – arbeidsoppdraget – slik det fremgår av planer, vedtak og styringsdokumenter. Noen finner også mening i å knytte en overordnet risikovurdering til hensiktene med internkontroll, jf. modellen som ble presentert i kapittel 3.

En overordnet risikovurdering for kommunedirektørnivået kan gjøres på ulike måter, og det kan være grader av formalisering eller «mal» for arbeidet. Dette innebærer at den kan gjøres omfattende eller enkel, den kan være dyptpløyende eller overfladisk og den kan gjennomføres med lite eller mye tidsbruk. Som minimum bør det være tema i ledergruppa for å avstemme oppfatninger og enes om en eventuell oppfølging.

Disse spørsmålene kan være et utgangspunkt for samtalen:

1. Hva er målene og arbeidsoppdraget vårt?
2. Hva må vi som minimum lykkes med – kritiske suksessfaktorer – for å nå disse målene?
3. Hvilke risikofaktorer finnes som kan medføre at vi ikke når målene?
Hvor sannsynlig er det at disse inntreffer?
Hva vil konsekvensene være dersom de inntreffer?
4. Bør vi foreta oss noe for å redusere risikoene, og derved øke sjansen for måloppnåelse?

KS anbefaler at også slike diskusjoner gjøres innenfor en viss formalisert ramme, at det føres referat og finnes dokumentasjon av konklusjoner og oppfølgingspunkter. Tabellen nedenfor kan gjerne brukes som et utgangspunkt for samtalen og oppfølgingspunktene.

	Status Egen- vurdering			Kommentar Hvorfor er vi grønne, gule eller røde?	Oppfølging Hvem, hva, når
Målene og oppdraget er avklart og operasjonalisert (vi vet hvor vi skal)	●	●	●		
Kritiske suksessfaktorer (hva må vi som minimum lykkes med)	●	●	●		
Risikofaktorer, sannsynlighet og konsekvens som kan hindre oss i å nå målene	●	●	●		
Dette gjør vi for å redusere risiko og øke sannsynlighet for måloppnåelse	●	●	●		

Figur 12. Eksempel på enkel vurdering av risiko for manglende måloppnåelse

3. En mer omfattende metode

Dette er et omfattende og bredt arbeid, som kan knyttes både til risiko for uønskede hendelser og til risiko for manglende måloppnåelse.

Dette kan for eksempel gjøres ved å sette opp områder som favner om hele kommunedirektørens portefølje – altså en mer eller mindre komplett kategorisering av internkontrollens virkeområde. En slik opplisting av områder kan være grov- eller finmasket, for eksempel på kommunalområder eller på underliggende enheter eller på tema og områder slik de fremkommer av kommuneplanen. En slik gjennomgang kan også vektlegge gjennomgående dimensjoner som ikke fremkommer av organisasjonskartet eller direkte av målformuleringer, som risiko knyttet til kompleksitet, kompetanse, kapasitet eller kommunikasjon.

Det er selvsagt også mulig å gjennomføre en overordnet risikovurdering på ett tema eller område, for eksempel kompetanse eller omsorg med sikte på å få overblikk og betryggende kontroll og avdekke behov for oppfølging eller tiltak.

For hvert av disse områdene vurderes risikoene, det vil si at risiko kartlegges og vurderes «fritt» eller etter et fast sett med risikofaktorer, se for eksempel Figur 17. Vi vil tro at dette arbeidet kan gjennomføres og dokumenteres med utgangspunkt i metoden som er beskrevet i kapittel 6 og videre.

5.4 Mer om sektorovergripende reglement

Med sikte på god internkontroll er det en del sektorovergripende reglement – og rutiner - som alle kommuner og fylkeskommuner bør ha på plass, og nedenfor har vi gitt noen eksempler på slike.

I denne opplistingen er det sikkert noen lesere som «savner» noe, og dette er altså ikke ment som en komplett oversikt.

For støttetjenester vil det ofte være slik at det felles og overordnede omtales i et sektorovergripende reglement, mens de operative rutinene dokumenteres og følges opp i virksomhetene.

Eksempler

- Delegeringsreglement fra kommunestyret til kommunedirektøren
- Delegering fra kommunedirektøren
- Økonomireglement/-håndbok
- Rutiner som sikrer iverksettelse og oppfølging av politiske vedtak
- Finansreglement
- Anskaffelsesstrategi og -reglement
- Arbeidsgiverstrategi
- Lederavtaler
- Ethiske reglement
- Rutiner for varsling etter arbeidsmiljølov
- Arkivplan
- Datasikkerhet og håndtering av personopplysninger (GDPR)
- Helse-, miljø og sikkerhet
- Krisehåndtering og beredskap

Det er en vurderingssak å trekke grensen mellom internkontroll og virksomhetsstyring. Listen ovenfor er ikke uttømmende, og for å «drive kommunen» godt, vil det være mange planer, strategier og reglement som må utarbeides, og som i stor grad kan være premissleverandører for innretning av kommunens internkontroll.



6

RISIKOBASERT
INTERNKONTROLL

Hensikten med risikobasert internkontroll er å forebygge for å unngå uønskede hendelser. Risikobasert internkontroll gir trygghet for medarbeidere, og oversikt for ledelsen.

6.1 Modell og fremgangsmåte

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.

Etter kommuneloven § 25-1 skal internkontrollen være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Av samme paragraf bokstav c) følger det at kommunedirektøren skal avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik.

Risiko kan forstås som produktet av sannsynlighet og konsekvens av en hendelse. I arbeid med internkontroll er det naturlig å fokusere på hendelser som kan ha negative konsekvenser for virksomheten.

En god internkontroll bør speile de risikoene som finnes, men den skal ikke være mer omfattende enn det som er nødvendig.

Uten en risikobasert tilnærming vil kommunen ikke ha tilstrekkelig kunnskap om hvilke uønskede hendelser som kan inntreffe, og hvorvidt etablerte tiltak og kontroller på en god nok måte reduserer risiko. En gjennomgang av risikobildet og iverksatte tiltak kan også avdekke eventuelle overlappende eller unødvendige tiltak.

Det er mulig å ha en annen og bredere forståelse av risikobegrepet der også risiko for manglende måloppnåelse inngår i (omfattes av) internkontrollen. Som beskrevet innledningsvis – om hensikten med internkontroll – er det viktig at kommunens mål og strategier er premissgivende i arbeidet med risikostyring og internkontroll.

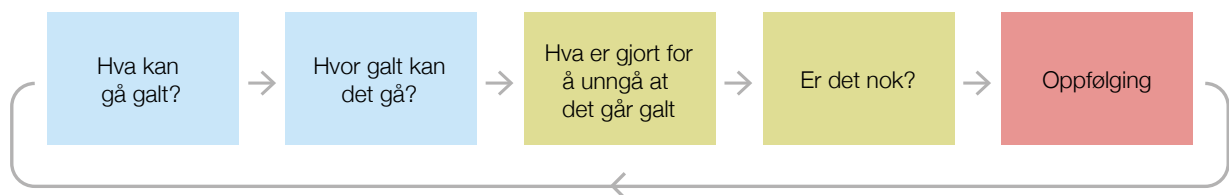
Erfaring fra kommuner som har arbeidet med styrking av internkontrollen, viser at det kan være vanskelig å se sammenhengene mellom internkontroll og risikovurderinger og virksomhetsstyring og mål. Dette er nærmere omtalt i del 2.4. Også del 1.3 Suksessfaktorer for styrking av internkontrollen, berører aktuelle tema i så måte. Kapittel 10 omhandler kommunedirektørens oppfølging og betryggende kontroll.

Når hensikten er å forsterke internkontrollen – i betydningen å redusere risiko – kan det være hensiktsmessig å legge en snever anvendelse av risikobegrepet til grunn. Tilnærmingen i denne veilederen er å benytte risikovurderinger primært for å unngå uønskede hendelser, ikke for å oppnå kommunens mål. Se eventuelt del 5.3 for flere betraktninger omkring dette.

Man kan av og til se at kontroller og tiltak er etablert som respons på historiske hendelser som ikke lenger kan anses betydningsfulle, eller at man ikke har tatt samfunnsutviklingen inn over seg. Eksempler på endret kontekst og rammebetingelser er det digitale samfunnet der sikkerhetstiltak handler like mye om cyber-angrep og hacking som fare for innbrudd og hærverk. Dersom kommunens internkontroll ikke tilpasses dagens samfunn og utviklingen, vil den ikke være tilstrekkelig.

I mange tilfeller er internkontroll og -tiltak etablert på bakgrunn av annet enn risikovurderinger, for eksempel bruk av faste maler eller generelle råd og veiledninger. Slike tilnærminger gir selvsagt kontroll på vedkommende risikoer, men er ikke alltid hensiktsmessig eller tilstrekkelig for å etablere en effektiv og helhetlig internkontroll. Like fullt kan det være gode grunner for slike faglige normer og prosedyrer. De kan være basert på tidligere erfaringer og studier av risiko, kvalitet og forsvarlighet i tjenestene, gjerne med nasjonal eller internasjonal forskning og empiri som grunnlag. Det er altså ikke slik at bare ens egne erfaringer eller analyser skal tillegges vekt.

Det finnes flere metoder for å kartlegge og redusere risiko. I denne veilederen



Figur 13. Modell for risikobasert internkontroll

presenteres en metode som er enkel å gjennomføre, og som kan passe for de fleste kommuner og virksomheter.

Prosessen består av fem deler:

1. Kartlegge risiko: Identifisere hva som kan gå galt.
2. Vurdere risiko: Hvor galt kan det gå?
3. Dokumentere hvilke kontrolltiltak som er iverksatt, altså hva som er gjort for å unngå at det går galt.
4. Vurdere hvorvidt kontrolltiltakene i tilstrekkelig grad reduserer risiko til et akseptabelt nivå. Er det nok?
5. Oppfølging ved å endre eller etablere kontrolltiltak.

Gjennom tre kapitler skal vi arbeide oss gjennom prosessen. Vi starter med noen avklaringer som bør gjøres innledningsvis. I kapittel 7 gjennomgås de to første delene av prosessen, og de tre siste behandles i kapittel 8. Avvik omhandles særskilt i del 8.6.

Gjennomgangen bør gjøres systematisk, og samme fremgangsmåte og skjema kan benyttes på alle nivåer og innenfor de fleste tjenester (prosesser). Mot slutten av kapittel 8 presenteres en (samlet) risiko- og kontrollmatrise. Dette skjemaet kan både fungere som et hjelpemiddel for å dokumentere vurderinger og konklusjoner underveis i arbeidet, og som en oppsummering til slutt. I utfylt stand har risiko- og kontrollmatrisen verdi som dokumentasjon av internkontrollen på vedkommende område. Metoden i denne veilederen er lagt opp slik at matrisen blir summen av arbeidet som gjøres i kapitlene 7 og 8.

En komplett matrise er egnet for å vise at internkontrollen er systematisk og tilpasset kommunens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold (jf. kommuneloven § 25-1), og arbeidet frem til dette er en del av ivaretagelse av bestemmelsene om avvik, dokumentasjon og forbedringstiltak (§ 25-1 bokstav c, d og e).

Hensikten er å dokumentere at kommunen har gjort en vurdering av forholdet mellom risiko og risikoreduserende tiltak, samt å dokumentere hvilken oppfølging – forbedring – som skal gjøres.

Resultatet er oversikt og innsikt i risikobildet, vurdering av hvorvidt etablerte tiltak reduserer risikoen i tilstrekkelig grad, om det er etablert overflødige kontroller eller om det bør etableres kontroller som er mer målrettet og/eller mindre ressurskrevende å gjennomføre.



6.2 Avklaringer før start

Før man starter prosessen med risikokartlegging og -vurdering, bør det avklares hvilket område analysen skal gjelde for, og hvem som skal delta i arbeidet.

6.2.1 OMRÅDE OG NIVÅ

Dette kan for eksempel være en arbeidsprosess, som tildeling av barnehageplass, et virksomhetsområde, som undervisningsområdet, et sektorovergripende område, som informasjonssikkerhet eller på virksomhetsnivå, for eksempel ledergruppas eller kommunedirektørnivåets overordnede risikovurdering.

Tilnærmingen her er operativt nivå, og fremgangsmåten er egnet for bruk i tjenester og virksomheter. Metoden kan benyttes innenfor ulike sektorer og tjenestoområder. Anbefalinger og metode tar utgangspunkt i arbeidsprosessene når risiko skal kartlegges og vurderes.

Noen vil hevde at man bør konsentrere seg om virksomhetens kjerneoppgaver, og dette kan i mange tilfeller være riktig og viktig, i alle fall i oppstartsfasen. Samtidig bør man ikke helt ignorere støtteaktivitetene og -prosessene som utføres i virksomheten, men risikovurdering av slike kan eventuelt utføres av andre medarbeidere og i samarbeid med andre enheter. Således kan det være lurt å arbeide med noen arbeidsprosesser i brede personalgrupper, mens andre prosesser risikovurderes i andre sammenhenger.

I utgangspunktet – og ideelt – bør kanskje alle prosesser og enheter risikovurderes. I et realistisk perspektiv vil det ofte være nødvendig å avgrense og prioritere, eventuelt beslutte en rekkefølge slik at det viktigste gjøres først. Valg av område, nivå og tema for risikovurderinger bør skje som en prioritering, og vil til en viss grad være en risikovurdering i seg selv.

En naturlig og praktisk organisering av internkontrollarbeidet er å legge organisasjonskartet til grunn. Organisasjonsenheter med formelle ledere vil være den naturlige inndelingen av ansvaret for oppfølging og rapportering.

Som et grunnlag for valg av tjenestesteder eller arbeidsprosesser som bør prioriteres, kan et alternativ også være å gi oppdrag til ledergrupper innenfor etater og sektorer om å utarbeide prioriterte lister over områder som det er viktig å ha oppmerksomhet på.

Antall medarbeidere eller antall arbeidsprosesser og oppgaver i en enhet gir ikke automatisk noen god indikasjon på omfanget av arbeidet. En organisasjonsenhet kan jo ha mange prosesser eller tjenester innenfor sitt ansvarsområde, eller man kan ha arbeidsprosesser som er veldig komplekse eller kompliserte, og derved mer krevende å risikovurdere og forbedre.

Utarbeidelse av risiko- og kontrollmatrise bør gjøres av medarbeidere og ledere på vedkommende tjenestested. Det er de ansatte på fagområdene og i avdelingene som kjenner aktiviteten, arbeidsprosessene og risikoene, og som kan anbefale og gjennomføre gode tiltak og oppfølging.

6.2.2 DELTAKERE, ROLLER OG ANSVAR

Med utgangspunkt i hvilket område som skal analyseres, bør det vurderes hvem som skal delta i risikoanalysen. Hvem er aktuelle medarbeidere og ledere? Område i denne sammenheng kan være en arbeidsprosess, en aktivitet, en tjeneste, en virksomhet eller annet, se nedenfor.

Vi anbefaler at medarbeidere deltar i dette arbeidet fordi det er de som kjenner dagens praksis, og er nær nok til å identifisere mulige risikoer. Dessuten, når medarbeidere deltar i kartlegging, er det større sannsynlighet for at man avdekker unødvendige rutiner eller uhensiktsmessige arbeidsformer enn om noen utenforstående analyserer virksomheten.

For kartlegging av risiko anbefales idédugnad eller liknende møteplass for aktuelle medarbeidere. Det bør være bred involvering i denne prosessen for å belyse hele risikobildet. Personal- og avdelingsmøter kan være en god arena, eller det kan arrangeres egne samlinger.

To roller bør avklares:

- En person som kan være ansvarlig for prosessen, og som skal fasilitere og lede arbeidet. Denne personen kan gjerne være en som ikke arbeider i virksomheten til daglig. Det kan av og til være en fordel med noen som ikke selv har mange synspunkt, eller en som kan stille spørsmål fra et annet perspektiv.
- En person som kan være ansvarlig for å gjøre notater (referent), slik at resultatet av risikovurderingen blir dokumentert.

Det er en fordel, men ingen forutsetning, at de som forestår fasilitering, prosessledelse og dokumentasjon har forhåndskunnskap eller erfaring fra tilsvarende arbeid.

6.3 Hva skal risikovurderes

6.3.1 «HVOR SKAL VI BEGYNNE?»

Kommunenes erfaringer og tilbakemelding viser at mange lurer på hva som skal risikovurderes, og «hvor de skal begynne». Dette kan oppleves vrient, særlig dersom man ikke har arbeidet med risikovurderinger tidligere og begrepsbruken er ukjent.

En god forståelse og felles ståsted for arbeidet gjør det mer meningsfullt og nyttig og bidrar til at interkontrollen er relevant og treffsikker. Nedenfor følger noen tips og råd for tilnærming og avgrensning, blant annet

- forholdet til mål og virksomhetsstyring,
- valg av område og tema,
- forståelse og valg av «arbeidsprosess» og
- hvor detaljert og dypt man skal arbeide?

6.3.2 OPPMERKSOMHET PÅ DET VI VIL UNNGÅ

Vårt råd er at den risikobaserte internkontrollen har oppmerksomhet på det man vil unngå (uønskede hendelser), og ikke på det man vil oppnå (målsettinger).

Vi anbefaler altså kommunene at de ikke ser på alle målsettingene og risikovurderer disse med «risiko for manglende måloppnåelse». Da er det fare for at man går seg vill i vurderinger og komplekse mål, og det vil være svært arbeidskrevende.

Ved å utelukkende ha oppmerksomhet på mål kan man dessuten gå glipp av å vurdere mange reelt store risikoer. Vi har for eksempel ikke mål på «barn må ikke svelge gift», «brukere skal ikke bli brent av varmt badevann», «ansatte skal ikke bli utsatt for vold» og så videre.

KS vil ikke fraråde å vurdere risiko for manglende måloppnåelse, men påpeker at dette i mange tilfeller ikke vil være tilstrekkelig, og at det kan bli svært krevende.

Dette utelukker selvsagt ikke at det kan være både klokt og nyttig å diskutere risiko for manglende måloppnåelse – for eksempel kan målsettingen «en trygg og god barnehage» være et godt utgangspunkt for en meningsfull diskusjon og bevissthet på risikoer. Se gjerne innledningen til dette kapitlet, kapittel 5.3 om overordnet risikovurdering og eventuelt kapittel 2.4 om forholdet til virksomhetsstyring.

6.3.3 OPPMERKSOMHET PÅ ARBEIDSPROSESSER

Når kommunen vil styrke den risikobaserte internkontrollen, er vårt råd å ta utgangspunkt i arbeidsprosessene, og metoden som presenteres er tilpasset dette.

For enkelte kan begrepet arbeidsprosess umiddelbart fremstå som meningsfullt, men erfaringer viser at det ikke alltid er så enkelt å vite hvor man skal begynne, eller hvor detaljert man skal arbeide. Nedenfor vises ulike forståelser som er egnet for risikovurdering.

I vurdering av kjerneprosesser er det viktig at «fagpersonene» deltar og er aktive. Ved vurdering av støtteprosesser kan det være at andre medarbeidere og enheter bør involveres.

6.3.3.1 OPPGAVE- ELLER SITUASJONSORIENTERT

Dette kan være faste periodiske oppgaver eller hendelser som man har utarbeidet rutiner for, eller (uønskede) hendelser som kan inntreffe og som man bør ha beredskap og prosedyrer for:

- Avstemming av bankkonto
- Utdeling av medisin på institusjon
- Mottakssituasjon i barnehage
- Håndtering av truende adferd i publikumsmottak

6.3.3.2 KRONOLOGISK – TIDSAKSE

Det kan være en praktisk god tilnærming å tegne opp en tidslinje over en tjeneste eller et saksforløp:

- Mottak av byggesøknad: Journal inn – fordeling til saksbehandler – behandling – innstilling eller anbefaling – vedtak eller beslutning – svar til søker
- Dagsplan barnehage: Ankomst – måltid – lek – hvile – henting
- Opphold i institusjon: Innskriving – opphold – permisjon eller midlertidig opphold annet sted – utskrivning
- Tilsetting av ny medarbeider: Stillingsinstruks – utlysning – søkerliste – velge til samtale – gjennomføre samtale – referanseinnhenting – innstille tilsetting – fastsette vilkår – tilsette

Prosessene ovenfor er ment som eksempler der både kronologien og innholdet er overfladisk og sjablongmessig.

En slik gjennomgang kan være godt egnet i et personalmøte, for eksempel for å få oversikt og som et startsted for arbeidet, gjerne sammenstilt med 4V. Se nedenfor.

Dersom en slik oversikt utarbeides svært detaljert, kan man nærme seg et «flyt-skjema» der alle detaljer fremkommer, både involverte personer, betingelser for ulike vurderinger og hendelser og hvilke aktiviteter som utføres.

6.3.3.3 PRIORITERING MELLOM ULIKE OPPGAVER OG ARBEIDSPROSESSER 4V

Utgangspunktet for 4V vil ofte være kjerneaktivitetene, og hensikten er å komme frem til arbeidsprosesser som skal risikovurderes. Grunnlaget for risikobasert internkontroll er å etablere trygghet for at arbeidsformer, rutiner og kontroller i tilstrekkelig grad sikrer forsvarlighet og kvalitet – og eventuelt iverksette tiltak dersom det ikke er tilfelle.

Metoden er godt egnet når man skal komme frem til oppgaver (arbeidsprosesser) som er for viktige å risikovurdere. Naturlige deltakere er personalgruppa på en avdeling, et kontor eller tjenestested der samtalen dreier seg om hva vi gjør i løpet av arbeidsdagen eller arbeidsuka. Gjennom fire spørsmål kan man avdekke og komme frem oppgaver og arbeidsprosesser der det bør gjøres risikovurdering.

Det å utføre en 4V-vurdering er en liten risikovurdering i seg selv fordi man blir bevisst på og setter ord på medarbeideres kunnskap og erfaring. Det kan derfor være lurt å gjøre korte notater fra slike vurderinger slik at hovedpunkter fra avveininger og konklusjoner blir dokumentert.

VIKTIG Når er det viktig at vi ikke gjør feil?	VANSKELIG Hva er vanskelig?	VOLUM Hva er det vi gjør mye av?	VARIASJON Er det oppgaver eller prosesser som utføres ulikt?
<ul style="list-style-type: none"> Arbeidsoppgaver og situasjoner hvor det er viktig at vi ikke feiler eller mislykkes Prosesser eller dokumentasjonskrav hvor feil, forglemmelser og mangler kan ha alvorlige konsekvenser 	<ul style="list-style-type: none"> Hva synes jeg er vanskelig, når er jeg usikker? Nesten-ulykker som skyldes utrygghet i utførelse eller uklarhet i oppdraget 	<ul style="list-style-type: none"> Hva er det vi gjør mye av? Hva er våre kjerneoppgaver? 	<ul style="list-style-type: none"> Hva gjør vi ulikt? Har ulik praksis betydning, og må vi endre slik at alle gjør likt?

Figur 14. 4V som grunnlag for risikovurderinger

Viktig

Situasjoner og oppgaver der det er viktig at vi ikke feiler eller mislykkes. Dette er oppgaver eller arbeidsprosesser der feil, forglemmelser eller mangler kan ha alvorlige konsekvenser.

I viktighetsperspektivet bør man huske på både vurderinger, utføring og dokumentasjon. For myndighets- og forvaltningsoppgaver kan det for eksempel være viktig at man i ettertid kan gjenfinne vurderingsgrunnlag, journalnotater, rapporter mv.

Vanskelig

Hva er det jeg som medarbeider synes er vanskelig, når er jeg usikker? Det kan for eksempel være arbeidsoppgaver eller prosedyrer som skal utføres, vurderinger som skal gjennomføres, samtaler eller møter, dokumentasjonskrav som skal ivaretas.

«Nestenulykker» kan være en indikasjon på at noe oppleves vanskelig, at medarbeidere ikke er trygge eller mangler klarhet i hvordan en situasjon eller oppgave skal møtes. Dette er situasjoner som ikke er avvik, men som likevel er egnet for forbedring.

Volum

Det er grunn til å anta at volum i seg selv er en risikofaktor fordi en relativt sett lav hyppighet av feil kan representere mange i antall.

Hva er det vi gjør mye av? Dette vil ofte være sammenfallende med «kjerneoppgaver», men behøver ikke å være det.

Man bør vurdere hvorvidt aksept for feil eller mangler skal være lavere i volum- eller kjerneoppgaver enn i oppgaver som gjøres sjeldnere.

Variasjon

Hvilke oppgaver eller prosesser er det medarbeidere utfører ulikt? Dette kan også være variasjon mellom to tjenestesteder, enheter eller virksomheter som utfører (tilnærmet) like oppgaver.

Dersom det er oppgaver der bare *en* fremgangsmåte er korrekt, er variasjon en indikasjon på at noen gjør oppgaven «feil», og derved risiko for avvik. Det bør derfor vurderes hvorvidt variasjonen har noen betydning, og om det skal tilstrebes lik praksis eller mindre variasjon. Representerer variasjonen ulikhet i kvalitet, rettssikkerhet, økonomi eller forsvarlighet som bør rettes opp?

Det kan også være nyttig å se på hva som er årsaken til variasjonen. Er det ulike faglige tilnærminger eller profesjonsbasert ulikhet, mer personavhengig uenighet, manglende opplæring, eller kulturelle forklaringer?

6.3.3.4 AVVIKSORIENTERT

Det er viktig å bruke medarbeidernes erfaring og kunnskap, fordi de ofte har både taus kunnskap og praktiske løsninger som kan redusere risiko.

Se også del 8.6 om avvik.

Man kan gjerne benytte avviksrapporter som grunnlag for forbedringsarbeid, og diskutere avvik for å forbedre rutiner og prosedyrer, slik at risiko for tilsvarende hendelser reduseres. Ifølge kommentarene til 4V-metoden ovenfor vil også nesten-ulykker representere verdifulle erfaringer og grunnlag for forbedringsarbeid.

Et avvik er en uønsket hendelse, og dersom vi fortsetter å ha avvik, har vi altså en bestående risiko for fremtidige uønskede hendelser. Avvik kan sies å være et «bevis» for at vi har for høy risiko på et område.

Grunnlag for diskusjon:

- Hvor har vi mange avvik?
- Hva kjennetegner avvikene – konsekvenser, alvorgrad?
- Hvorfor får vi avvik – manglende rutiner, ikke kjente rutiner, ikke fulgte rutiner?

6.3.4 UTVIKLINGSARBEID, PROSJEKT OG NYE AKTIVITETER

Ved planlegging eller iverksetting av større prosjekt eller tiltak bør det gjøres en risikovurdering tidlig i prosjektet, gjerne allerede i planleggingsfasen. Dette kan for eksempel være større organisasjonsutviklings- eller endringsprosjekt, innovasjons- eller utviklingsprosjekt som berører næringsliv, innbyggere eller tjenestemottakere eller utbyggings- og rehabiliteringsarbeid der de økonomiske og materielle risikoene kan være store.

Risikovurdering og -oppfølging vil også være aktuelt og naturlig i ulike deler av prosjektet, for eksempel når nye løsninger skal iverksettes.

Akseptabel risiko for en pilot eller test vil ofte være høyere i prosjektperioden nettopp fordi utprøving og pilotering har som formål å avdekke eventuelt uønskede hendelser eller situasjoner. Tester gjennomføres derfor i «kontrollerte former», det vil si på en slik måte at avviket ikke får betydning utover læring og kunnskap for prosjektet.



7

KARTLEGGE OG
VURDERE RISIKO

Risikobildet for kommunal virksomhet er like bredt og sammensatt som kommunens aktivitet. En treffsikker og relevant internkontroll hviler på kunnskap om tjenestene og hva som kan gå galt.



7.1 Kartlegge risiko

Identifikasjon av uønskede hendelser bør konsentreres rundt «hva kan gå galt». Dette kan gjerne knyttes til hensiktene med internkontroll. Helhetlig styring og riktig utvikling, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen, overholdelse av lover og regler, og godt omdømme og legitimitet.

Formålet med en slik gjennomgang er å identifisere hvilke ulike uønskede hendelser som kan oppstå dersom man ikke har noen forebyggende eller reduserende tiltak (iboende risiko).

Etabler felles forståelse for aktuell arbeidsprosess

De som deltar i risikovurderingen bør ha en ensartet og felles forståelse for hvordan vedkommende prosess faktisk gjennomføres og fungerer. Start derfor gjerne med en gjennomgang av den aktuelle prosessen eller aktiviteten.

Se eventuelt kapittel 6.3 for tips og råd.

Dersom prosessen tidligere er kartlagt og dokumentert gjennom et flytkart og/eller en prosessbeskrivelse, kan en gjennomgang av dette være et godt startsted for å sikre lik forståelse hos alle som deltar. Dersom det ikke eksisterer noen prosessbeskrivelse kan det vurderes å utarbeide en slik, men det er ikke noen forutsetning.

Ved risikokartlegging skal det ikke lages noe idealbilde av prosessen, men en reell beskrivelse av dagens praksis.

Kartlegg risiko i arbeidsprosessen

Deretter gjennomgås arbeidsprosessen skritt for skritt. Møteleders eller fasilitators rolle er blant annet å sikre at alle relevante punkt blir gjennomgått, og at risikoene blir tilstrekkelig opplyst.

Resultatet, det vil si alle identifiserte uønskede hendelser noteres. Det anbefales å bruke en enkel mal, slik som vist i Figur 18.

Typer av risiko

I metoden som presenteres i veilederen, benyttes ikke et fast og felles sett av risikotyper. En slik liste kan være et godt utgangspunkt for å identifisere og kartlegge risikoer. Ved å gjøre det obligatorisk å vurdere arbeidsprosesser ut fra faste risikoer, kan risikovurderingene bli bedre.

Samtidig bør et fast sett risikotyper ikke erstatte en fri vurdering av hva som kan gå galt – den bør altså ikke være innsnevrende for vurderingsgrunnlaget, men fungere som en «huskeliste» for å sikre at slike risikoer blir vurdert. Figuren nedenfor viser en mulig kategorisering.



Figur 15. Kategorier av konsekvenser, konsekvenstyper

7.2 Vurdere iboende risiko

Etter at risiko er kartlagt (identifisert), vurderes hver enkelt hendelse etter sannsynlighet for at hendelsen kan inntreffe og konsekvens dersom hendelser faktisk inntreffer. Spørsmålet er nå: «Hvor galt kan det gå?»

Felles vurderingsgrunnlag (maler, skalaer og kriterier)

Det anbefales å utarbeide felles vurderingsgrunnlag, det vil si maler, skalaer og kriterier for vurdering av sannsynlighet og konsekvens, og videre bør det tilstrebes at disse anvendes i hele kommunen. En enkel mal for risikokartlegging og vurdering følger på slutten av dette kapittelet.

Først når samme metoder benyttes for alle enheter kan risiko vurderes på tvers av virksomhetsområder og for kommunen som helhet. Dette er kunnskap som gjør det enklere å prioritere tiltak på tvers av virksomhetsområder.

Det er et lederansvar å sørge for utarbeidelse av maler og formidle eventuelle forventninger til harmonisert praksis.

Iboende risiko og rest-risiko

Alle risikoer vurderes ut fra iboende risiko. Hvor sannsynlig er det at hendelsen oppstår dersom vi ikke har noen risikoreducerende tiltak, og hva blir konsekvensene? Iboende risiko kan også forstås slik: Dersom vi tar bort etablerte kontroller eller forebyggende tiltak, eller om vi later som om de ikke var iverksatt, hva er da risikoene i denne arbeidsprosessen?

Rest-risiko er den risikoen som «er igjen» når vi tar hensyn til de etablerte internkontroll-tiltakene, det vil si den reelle risikoen. Dette vurderes senere i prosessen – i «overgangen» mellom de grønne delene av prosessen og oppfølging. Rest-risiko er altså den faktiske risikoen i dagens situasjon. Det er rest-risiko som vurderes med hensyn til om risikoen er på et akseptabelt nivå, eller om vi må gjøre noe mer eller noe annet for å oppnå god nok internkontroll (gjennom ytterligere risiko-reduksjon).

Metoden som presenteres her legger til grunn at det ikke er nødvendig å bruke tall-skala ved identifisering og vurdering av iboende risiko. Dette kan være gjenstand for uenighet og vurdering. Enkelte vil nok hevde at også iboende risiko bør vurderes ved bruk av graderingsskala med tall, slik at man i neste omgang kan beregne effekten av risikoreducerende tiltak (ved å sammenlikne iboende risiko og rest-risiko).

En slik tilnærming kan være god, men omkostningene ved å analysere og beregne iboende risiko kan være såpass store og krevende at de ikke er verdt det.

Erfaringer viser at det for «praktikere» og ledere i de fleste tilfeller ikke gir mening å forholde seg til iboende risiko annet som et teoretisk begrep, og at det krever mye tidsbruk og pedagogikk uten å gi vesentlig merverdi i en samlet risikovurdering eller prioritering for videre arbeid og oppfølging.

Ved risikovurderinger av arbeidsprosesser i tjenester og virksomheter kan det oppleves som vanskelig – og ikke nødvendig – å beregne iboende risiko, og nytteverdien vil ikke være i nærheten av den tiden det tar å få forståelse for «øvelsen» og gjennomføringen av den. Derimot kan det være andre tilfeller, for eksempel ved oppstart av et prosjekt eller et større utviklingsarbeid der beregning av iboende risiko absolutt kan gi mening og nytte.

Hensikten med risikobasert internkontroll er å forebygge uønskede hendelser, og da oppleves det mest meningsfullt å beregne rest-risiko og deretter iverksette eventuelle tiltak.

Nedenfor følger eksempler på enkel 5-delt skala for vurdering av sannsynlighet og konsekvens.

Sannsynlighetsgradering (S)

Hvor stor sannsynlighet er det at hendelsen inntreffer?

Lite sannsynlig

Mindre sannsynlig

Sannsynlig

Meget sannsynlig

Svært sannsynlig

Figur 16. Iboende risiko – skala for vurdering av sannsynlighet

Deretter vurderes de samme uønskede hendelsene med hensyn til konsekvens. Hvilken konsekvens vil det ha dersom denne hendelsen inntreffer, og vi ikke har noen risikoreduserende tiltak?

Konsekvensgradering (K)

Hvor alvorlige kan konsekvensene være?

Liten konsekvens (Dette lever vi godt med!)

Mindre konsekvens

Middels konsekvens (Kan være uheldig)

Stor konsekvens

Svært stor konsekvens (Katastrofalt)

Figur 17. Iboende risiko – skala for vurdering av konsekvens

7.3 Dokumentere iboende risiko

Dokumentere kartlegging og vurdering av iboende risiko

Tabellen på neste side viser hvordan kartlegging og vurdering av iboende risiko kan settes inn i et felles skjema og derved også dokumentere risikovurderingen. Uavhengig av om man benytter tallgradering eller ikke, så bør den samlede iboende risikoen oppsummeres.

Dette kan gjøres verbalt, gjerne i punkter for å få oversikt. Dersom man beregner med tall-skala, beregnes den iboende risikoen ved å multiplisere sannsynlighet og konsekvens.



Med iboende risiko menes risikoen for at en hendelse inntreffer, hvis man *ikke* tar hensyn til etablerte tiltak og kontrollaktiviteter.

Arbeidsprosesser vi gjør. Tjenester vi gir	1.	2.		
	Hva kan gå galt?	Hvor galt kan det gå? Iboende risiko		
	Iboende risiko – dersom ingen rutiner eller internkontroll-tiltak er etablert	Hvor sannsynlig?	Hva er konsekvensen?	Sammenholdt S og K
Arbeidsprosess/tjeneste:				
1				
2				
3				
Arbeidsprosess/tjeneste:				
1				
2				
3				
Arbeidsprosess/tjeneste:				
1				
2				
3				

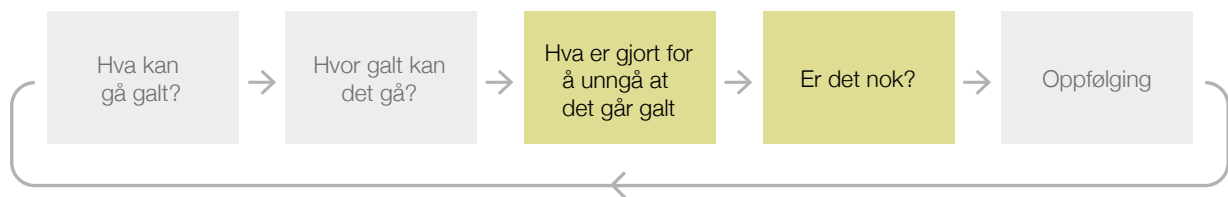
Figur 18. Skjema for kartlegging og vurdering av iboende risiko



8

FRA RISIKO TIL KONTROLL

Å bevege seg fra risiko til kontroll handler om å avdekke hvorvidt etablerte internkontroll-aktiviteter reduserer risikoen i tilstrekkelig grad, om det er etablert nødvendige tiltak eller om vi kan sikre kontroll på en bedre eller mindre ressurskrevende måte.



8.1 Iverksatte kontrolltiltak og rest-risiko

I forrige kapittel så vi på iboende risiko, og gjennom risikovurderingen ble risikobildet kartlagt og dokumentert.

Neste skritt er å gjennomgå og dokumentere hvilke internkontrolltiltak som er iverksatt og benyttes, det vil si hva vi allerede gjør for å unngå at det går galt.

Denne kunnskapen benyttes for å vurdere om den etablerte internkontrollen i tilstrekkelig grad reduserer risiko til et akseptabelt nivå (vurdering av rest-risiko), eller om vi må gjøre noe mer eller noe annet for å ha kontroll.

Dersom konklusjonen på spørsmålet «Er det nok» er nei, bør arbeidet følges opp med nye eller endrede internkontroll-tiltak. Målet er å oppnå tilstrekkelig trygghet for at uønskede hendelser ikke inntreffer.

Vurdering av rest-risiko og iverksatte tiltak gjøres på de samme områdene og nivåene som iboende risiko, og dette kapittelet bygger direkte videre på avdekket risiko fra forrige kapittel.

Det er naturlig at gjennomgang og vurdering av iverksatte internkontroll-tiltak gjøres av de samme personene som deltok i risikokartlegging og -vurdering, da dette ofte er personer som kjenner både arbeidsområdet og etablerte tiltak og kontroller. Det er smart å gjøre dette raskt etter risikovurderingen, gjerne i samme møte.

Dokumentasjon av vurderinger og konklusjoner kan gjerne gjøres ved å benytte tabellen i Figur 21. Denne tar altså utgangspunkt i de risikoene som ble notert i Figur 18.

Selv om det går greit å jobbe med flere steg i samme møte, anbefales det å skille mellom de ulike delene, slik at gjennomgangen blir systematisk og man unngår sammenblanding.

Kartlegg og beskriv internkontroll-tiltak og kontrollaktiviteter

For hver risiko kartlegges hvilke internkontroll-aktiviteter som er etablert: «Hva har vi gjort for å unngå at det går galt?», altså hva vi gjør for å ivareta internkontrollen, sikre oversikt og unngå avvik. Her inngår forebyggende tiltak og oppdagende kontroller, saksbehandlingsregler og delegering, organisering og arbeidsdeling, og ikke minst dokumentasjon.

Bruk av avviksrapporter kan også være et internkontroll-tiltak, særlig dersom man har etablere lærings- og forbedringssløyfer.

Internkontrollaktivitetene beskrives kort i tabellen.

Vurder effekten av etablerte tiltak og kontroller

Når internkontroll-aktiviteter er gjennomgått og beskrevet, bør effekten av tiltakene vurderes.

I kapittel 7 så vi på iboende risiko, altså risikoen for at hendelsen inntreffer dersom man ikke tar hensyn til eventuelle etablerte tiltak, som om ingen internkontroll-tiltak var iverksatt.

I denne delen av prosessen har vi notert eksisterende internkontroll-tiltak, og hensikten med dette steget er å vurdere hvorvidt de etablerte tiltakene – gitt at de fungerer som forutsatt – i tilstrekkelig grad reduserer risikoen for at den uønskede hendelsen inntreffer. Altså: «Er det nok?». Dette gjør vi ved å vurdere og beregne risiko med iverksatte tiltak, og spørre oss om denne rest-risikoen er innenfor akseptabelt nivå, eller om vi må iverksette tiltak for å redusere risikoen ytterligere (oppfølging).

Beregne rest-risiko

For rest-risiko anbefales det å gjøre en vurdering av sannsynlighet og konsekvens for rest-risiko. Når hensikten er å vurdere rest-risiko, bør en bruke skala med tall-grade-ning, slik at rest-risiko kan beregnes som produkt av Sannsynlighet og Konsekvens.

Ved bruk av 5-delt skala kan et generelt råd være at dersom risikoen (sannsynlighet * konsekvens) er større enn 10, bør det iverksettes tiltak.

Alle risikoer vurderes ut fra: Hvor sannsynlig er det at hendelsen oppstår, gitt de risikoreduserende tiltakene vi har etablert og følger? Nedenfor følger en enkel 5-delt skala for vurdering av sannsynlighet.

Sannsynlighetsgradering (S) Hvor stor sannsynlighet er det at hendelsen inntreffer?	Tall-vurdering
Lite sannsynlig	1
Mindre sannsynlig	2
Sannsynlig	3
Meget sannsynlig	4
Svært sannsynlig	5

Figur 19. Rest-risiko – skala for vurdering av sannsynlighet

Deretter vurderes de samme uønskede hendelsene med hensyn til konsekvens. Hvilken konsekvens vil det ha dersom denne hendelsen inntreffer? Nedenfor følger eksempler på enkel 5-delt skala for vurdering av sannsynlighet og konsekvens.

Konsekvensgradering (K) Hvor alvorlige kan konsekvensene være?	Tall-vurdering
Liten konsekvens (Dette lever vi godt med!)	1
Mindre konsekvens	2
Middels konsekvens (Kan være uheldig)	3
Stor konsekvens	4
Svært stor konsekvens (Katastrofalt)	5

Figur 20. Rest-risiko – skala for vurdering av konsekvens

Beregne og dokumentere vurdering av risiko

Den «samlede» rest-risikoen fremkommer som produktet av sannsynlighet og konsekvens – det vil si ved å multiplisere S og K.

I tillegg til selve tallet med beregningen bør det gis en vurdering og kommentar til hvorvidt rest-risiko er akseptabel. Det er dette som er det egentlige svaret på spørsmålet «Er det nok». Figur 21 viser hvordan vurdering av rest-risiko kan settes inn i skjema som en dokumentasjon av den risikobaserte internkontrollen.

Dato utfyllt:	
Deltakere:	
Ansvarlig:	
Skal gjøres på nytt neste gang:	

Arbeidsprosesser vi gjør. Tjenester vi gir	3. Hva har vi gjort for å unngå at det går galt?	4. Er det nok			
		Risiko med etablerte internkontroll-tiltak Beregning og vurdering rest-risiko, det vil si dagens situasjon;			
	Etablerte kontroller og tiltak for å redusere risiko	Hvor sannsynlig? Skala 1–5	Hva er konsekvensene? Skala 1–5	Rest-risiko = Sannsynlighet x Konsekvens	Er rest-risikoen akseptabel?
Arbeidsprosess/tjeneste:					
1					
2					
3					
Arbeidsprosess/tjeneste:					
1					
2					
3					
Arbeidsprosess/tjeneste:					
1					
2					
3					

Figur 21. Skjema for kontrolltiltak og vurdering av rest-risiko

8.2 Håndtere og redusere risiko

Gjennom Figur 18 og Figur 21 dokumenteres forholdet mellom den iboende risikoen og kontrollaktivitetene som er iverksatt.

Etter at risikoer er kartlagt og vurdert, bør de også håndteres. Man kan tenke seg ulike alternativ for hva som kan gjøres (SSØ, 2005, s. 39):

- **Redusere risiko ved å iverksette tiltak** for å redusere sannsynlighet for og/eller konsekvensen av risikoen, for eksempel ved å etablere gode rutiner og internkontroll.
- **Dele risiko** med andre, for eksempel ved å tegne forsikring. Å ha forsikring er et tiltak for å redusere konsekvensene av en uønsket hendelse, men det reduserer ikke sannsynligheten for at hendelsen inntreffer.
- Unngå risiko ved **å gå ut av aktivitetene som skaper risiko**, for eksempel ved å selge eierandeler eller avvikle aktiviteter som ikke må utføres av kommunen. Et annet eksempel kan være å kjøpe tjenester hos aktører som har kompetanse, kapasitet eller utstyr som kommunen «mangler». Da blir kommunens risiko lavere enn om kommunen utfører aktiviteten og tjenesten selv.
- **Akseptere risikoen** dersom den er innenfor akseptable grenser. Dette innebærer at man etter en vurdering kommer frem til at risikoen er av en slik art og grad at (ytterligere) tiltak ikke er nødvendig.

I det videre arbeidet har vi oppmerksomhet på å redusere risiko ved å iverksette tiltak. Dette vil altså være aktuelt i de tilfellene der vurderingen er at etablerte tiltak ikke er nok, og noe annet eller noe mer må gjøres for å ha betryggende kontroll.



8.3 Oppfølging

Det er den beregnede rest-risikoen som er grunnlag for eventuell oppfølging. Det er denne det arbeides med, og som eventuelt «formidles» i rapportering til ledelsen og/eller folkevalgt nivå.

Dersom vurderingen er at dagens internkontroll ikke er tilstrekkelig så bør etablerte tiltak justeres eller erstattes – med mål om å redusere risiko til et akseptabelt nivå. På de neste sidene omtales ulike kategorier av tiltak og aktiviteter.

Oversikt over iverksatte kontrolltiltak kan også avdekke at kommunen har etablert unødvendige tiltak – for eksempel kontroller som har blitt overflødige fordi ansvaret, arbeidsprosessen eller risikobildet er endret fra det tidspunktet kontrollen ble iverksatt. I dette steget inngår også å slutte med aktiviteter som ikke har effekt, som er unødvendige eller som er iverksatt for å redusere risikoer som egentlig ikke utgjør noen trussel.

I del 8.5 kan du lese om bruk av risikokart – en metode som er egnet for å illustrere risiko, og som kan være en støtte ved prioritering av hvilke risikoer det er viktigst å gripe fatt i. Risikokart kan være egnet verktøy i overgangen fra risikovurdering og til tiltak og aktiviteter (kontrolltiltak).

Figur 22 viser hvordan oppfølgingen kan dokumenteres, som en fortsettelse av arbeidet som ble påbegynt i Figur 18 og Figur 21.

Dato utfyllt:	
Deltakere:	
Ansvarlig:	
Skal gjøres på nytt neste gang:	

Arbeidsprosesser vi gjør. Tjenester vi gir	3. Hva har vi gjort for å unngå at det går galt?	4. Er det nok				5. Oppfølging Nye eller endrede internkontroll-aktiviteter		
		S Skala 1-5	K Skala 1-5	Rest- risiko = S x K	Er rest- risikoen aksep- tabel?	Hva	Ansvar- lig	Frist
Arbeidsprosess/tjeneste:								
1								
2								
3								
Arbeidsprosess/tjeneste:								
1								
2								
3								
Arbeidsprosess/tjeneste:								
1								
2								
3								

Figur 22. Skjema for oppfølging

8.3.1 Internkontroll-aktiviteter – hva vi gjør for å redusere risiko

Ovenfor ble etablerte tiltak og kontroller vurdert: Gjør vi de riktige tingene for å sikre oss, eller må vi gjøre noe annet eller noe mer? Dersom risiko- og kontrollmatrisen viser at tiltakene ikke er gode nok, må disse endres eller byttes ut.

Internkontroll-aktiviteter er aktiviteter, rutiner, tiltak, arbeidsformer og prosedyrer som utføres for å ivareta internkontrollen. Kontrollaktiviteter iverksettes ikke vilkårlig, men velges ut fra den risikoen de skal redusere, og hva som er akseptabel rest-risiko.

I dette underkapittelet beskrives metode og prinsipper som bør ligge til grunn ved utvikling av kontroller – altså tiltak som skal redusere risiko. I mange tilfeller er det etablert og finnes kontroller og tiltak allerede, men disse bør kanskje endres for å virke mer treffsikkert.

8.3.1.1 Vurderingstema ved utvikling eller etablering av kontrollaktiviteter

Det bør vurderes og avklares når det skal utvikles eller iverksettes nye kontrollaktiviteter.

- Hvor ofte skal kontrollen gjennomføres?
- Hvilken type kontrollaktivitet (rutine eller arbeidsform) er best egnet for å redusere risiko til et akseptabelt nivå?
- Hvordan skal kontrollen dokumenteres (for eksempel rutine eller prosedyre) slik at det er tydelig hva som er «god nok» internkontroll?
- Skal det være særskilt dokumentasjon av at internkontrollen blir gjennomført, for eksempel rapportering?
- Skal det være dokumentasjon og rapportering på resultat, eller bare på aktivitet?
- Hvilken leder er ansvarlig for kontrollen og eventuell oppfølging av resultatene?
- Hvem skal utføre kontrollen?

8.3.1.2 Typer av kontrollaktiviteter

Det finnes mange og ulike kontrollaktiviteter. En vanlig inndeling og kategorisering er å skille mellom forebyggende kontroller, det vil si kontroller som forhindrer feil, og avdekkende kontroller, det vil si kontroller som oppdager feil. Videre er det vanlig å skille på hvorvidt kontrollen er manuell eller automatisk.

Ved valg eller utarbeidelse av kontroller, gjøres en konkret vurdering av hvilket tiltak som er best egnet for å redusere den aktuelle risikoen.



Figur 23. Kontrollaktiviteter

Forebyggende kontroller

Med forebyggende kontrollaktiviteter menes aktiviteter som skal forhindre at en uønsket hendelse oppstår. Det kan skilles mellom manuelle kontroller og automatiske kontroller.

Et eksempel på en manuell kontroll er kontroll av inngående faktura – om varen eller tjenesten er mottatt, og om fakturabeløpet er korrekt.

I noen tilfeller bør manuelle kontroller utformes slik at flere enn en person er involvert i kontrollen.

En forebyggende automatisk kontroll er elektronisk fakturahåndteringssystem som blant annet sikrer at ansatte ikke får attestert eller anvist utover sine fullmakter.

Andre former på forebyggende internkontroll-tiltak kan være bruk av sjekklister, opplæring i bruk av maskiner og hjelpemidler, og arbeidsdeling for å unngå korrupsjon og myndighetsmisbruk.

Avdekkende kontroller

Med avdekkende kontroller menes kontrollaktiviteter som skal oppdage uønskede hendelser som har inntruffet. Det kan også her skilles mellom manuelle og automatiske kontroller.

Avdekkende kontroller bør gjennomføres med en viss hyppighet eller med faste intervall slik at det ikke går for lang tid før uønskede hendelser blir avdekket.

Et eksempel på en manuell oppdagende kontroll er avstemming av bankkonto mot regnskapssystem, eller mer analytiske kontroller, for eksempel analyse av overtid og oppfølging av sykefravær.

For kommunen som tjenesteyter er det viktig å sikre god kvalitet og forsvarlighet, og det gjennomføres mange og jevnlig tiltak for å sikre dette. Eksempler kan være:

- Vannprøver for å sikre god kvalitet på vannleveranse
- Sjekklister for renhold og hygiene
- Monitorering av klager, vedtak og omgjøringer

Avviksrapportering er eksempel på en avdekkende kontroll. En uønsket hendelse har inntruffet og blir særskilt rapportert.



Automatiske kontroller i IKT-baserte fag og støttesystem

Å erstatte manuelle kontroller med automatiske frigjør ressurser og kapasitet. Kommunenes ulike digitale verktøy og IKT-system leveres ofte med automatiske kontroller tilgjengelig. Dette er funksjoner som leveres som del av systemet, og som ikke vil kreve nye investeringer eller kostnader å ta i bruk. Dette kan gjelde både fagsystemer, for eksempel innenfor pleie- og omsorg, barnevern og byggesaker, og fellessystemer, for eksempel sak- og arkiv og fakturasystem. Det kan være mye å hente på å ta slike muligheter i bruk, blant annet fordi dette er system og hjelpemidler som allerede er innkjøpt og i drift.

Kommunen bør kartlegge om det er funksjonalitet som allerede ligger tilgjengelig i systemer, og vurdere om noe av dette bør tas i bruk. En slik vurdering fordrer at den som har fagansvar for systemet har dialog med brukere og superbrukere, leder for tjenesten og IKT-driftsavdeling, som kanskje må tildele brukerrettigheter, åpne for databasesøk og liknende.

8.4 Risiko- og kontrollmatrise

Som støtte for vurderinger og dokumentasjon bør det utarbeides en risiko- og kontrollmatrise. En slik matrise kan være et hjelpemiddel underveis i arbeidet, og vil i ferdig eller utfylt stand ha stor verdi for dokumentasjon av internkontrollen vedkommende område. Matrisen og tabellen hjelper oss å arbeide systematisk og dokumenterer både vurderinger og konklusjoner.

Hensikten er å dokumentere at kommunen har gjort en vurdering av forholdet mellom risiko og risikoreduserende tiltak, samt å vise konklusjon på nødvendig oppfølging.

Resultatet er oversikt og innsikt i risikobildet, vurdering av hvorvidt etablerte tiltak reduserer risikoen i tilstrekkelig grad, om det er etablert overflødige kontroller eller om det bør etableres kontroller som er mer målrettet og/eller mindre ressurskrevende å gjennomføre.

En risiko- og kontrollmatrise vil være et godt svar på lovkravet om at internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, samt kravene i bokstavene c) d) og e) om avviksförebygging, dokumentasjon, evaluering og forbedring.

Vi anbefaler at samme skjema og fremgangsmåte benyttes på tvers av enheter og nivåer (prosesser), i alle fall innenfor områder der man ikke tidligere har arbeidet (mye) med risikovurderinger.

I denne veilederen er arbeidet med risikobasert internkontroll delt opp i ulike bolker, hovedsakelig av pedagogiske årsaker. Arbeidet og prosessene gir like fullt god oversikt over risikoer og etablert internkontroll, og i sum gir dette en risiko- og kontrollmatrise.

Figuren på neste side viser en komplett risiko- og kontrollmatrise, der fargene korresponderer med dem vår modell for risikobasert internkontroll og tabellene (figurene) som er benyttet underveis i kapittel 6, 7 og 8.

I noen sammenhenger kan det være aktuelt å utarbeide sammenstillinger eller oversikter på et mer overordnet nivå, og også da kan en slik matrise være egnet. Vi vil for eksempel tro at dersom risikokartlegging og -vurdering på tjenestestedene er veldig omfattende og detaljerte, kan det utarbeides en aggregert risiko- og kontrollmatrise som viser et utvalg av risikoene, eller tiltakene som skal iverksettes, eventuelt en oversikt med lavere detaljeringsgrad. Det kan for eksempel være hensiktsmessig å utarbeide en overordnet eller helhetlig sammenstilling som en oppsummering av arbeidet, særlig i rapporterings- eller informasjonsøyemed. Også dette må selvsagt tilpasses kommunens størrelse og egenart.

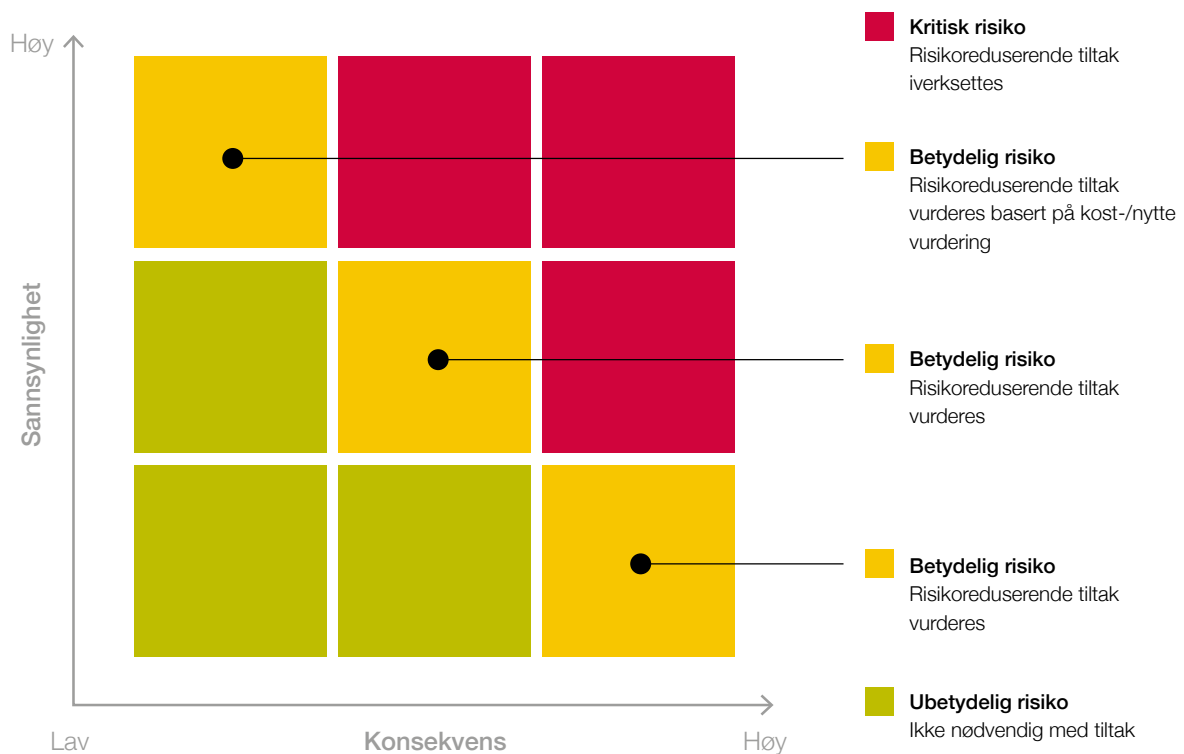
1. Hva kan gå galt?	2. Hvor galt kan det gå?			3. Hva har vi gjort for å unngå at det går galt?	4. Er det nok?			5. Oppfølging		
Identifisert risiko	Iboende risiko			Etablerte kontroller/ tiltak for å redusere risiko	Rest-risiko			Nye eller endrede internkontroll-aktiviteter		
	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko		Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko	Hva	Ansvarlig	Frist

Figur 24. Risiko- og kontrollmatrise

8.5 Risikokart

Et risikokart kan benyttes for å illustrere rest-risikoer ved å plassere dem i grønne, gule og røde områder.

Risikokartet kan benyttes når man har beregnet rest-risiko, det vil si mellom punkt 4 og 5 i figuren ovenfor. Kartet kan være en støtte ved vurdering av hvilke risikoer som det er viktigst å gripe fatt i. Dette kan være en støtte dersom man har et stort materiale, mange risikoer eller omfattende analyser. For mindre gjennomganger er kartet ikke et nødvendig hjelpemiddel.



Figur 25. Eksempel på risikokart

8.6 Avvik og avvikshåndtering

Risikobasert internkontroll handler om å forebygge uønskede hendelser. Av og til vil det likevel gå galt – uansett hvor god internkontroll vi har, hvor mye opplæring vi bedriver, hvor mye oppmerksomhet vi har på organisasjonskulturen og hvor mange hjelpemidler og verktøy vi kjøper inn.

Avvikshåndtering eksisterer parallelt med og supplerer den risikobaserte internkontrollen. Der risikokartleggingen fører frem til tiltak basert på vurdering i forkant, gir avvikshåndtering tiltak og læring basert på erfaring, altså i etterkant av eventuelle uønskede hendelser.

Avvikshåndtering handler ikke direkte om å redusere risiko, men om å lære av sine feil – slik at risikoen i neste omgang blir mindre. Avvikshåndtering er derfor en viktig del av en levende internkontroll med oppmerksomhet på læring og forbedring.

I mange kommuner er det etablert gode rutiner for avviksregistrering og håndtering av avvik. Systematisk registrering av avvik skal bidra til at brudd på lover, forskrifter, prosedyrer og rutiner blir håndtert på en slik måte at man i neste omgang har bedre arbeidsformer og derved lavere risiko for at samme hendelse inntreffer på nytt.

Enkelte vil hevde at det særlig innenfor pleie- og omsorgstjenestene og HMS-arbeidet er mange kommuner som har gode systemer for håndtering av avvik.

Ved utarbeidelse av rapporten «Styrking av administrasjonssjefens internkontroll og risikovurdering» ble det i 2011 gjennomført en spørreundersøkelse om avviksregistrering og -håndtering innenfor støttetjenester. Rapporten viste at store variasjoner i rutiner var etablert for å rapportere avvik innenfor anskaffelser (36,4 %), håndtering av personopplysninger (53,5 %) og økonomistyring (74,9 %) (KPMG, 2011, s. 26). Selv om mange kommuner arbeider godt med avvik innenfor enkelte tjenester eller i et HMS-perspektiv, kan det altså være andre deler av kommunens virksomhet der avvikshåndtering i mindre grad blir benyttet i forbedringsarbeidet.



Risikoanalyse fører frem til tiltak basert på vurdering i forkant, og avvikshåndtering gir tiltak og læring i etterkant, basert på erfaring.

8.6.1 LÆRING OG FORBEDRING

Hensikten med avviksrapportering er å få dokumentert tilfeller der internkontrollen ikke fungerer godt nok, for eksempel fordi en risiko ikke var oppdaget, fordi en rutine ikke ble fulgt eller fordi personalet manglet trygghet eller prosedyre for hvordan en situasjon skulle håndteres.

Det er imidlertid ikke tilstrekkelig å avdekke og rapportere avvik, det er oppfølgingen som har effekt.

Avviksrapportering og -håndtering bør selvsagt følges opp slik at det enkelte avviket blir lukket, men den skal også bidra til at tilsvarende eller andre avvik kan forebygges.

Avviksrapportering har liten verdi dersom den ikke representerer noe annet enn en datastrøm inn, eller årlige oppsummeringsrapporter til kommunedirektøren eller kommunestyret. Merverdien i form av styrket internkontroll oppstår først når avvikstifellene enkeltvis og aggregert benyttes til læring og utvikling, altså til et systematisk forbedringsarbeid.



Merverdien for styrket internkontroll oppstår først når avvik benyttes til læring og utvikling.

Enkeltepisoder eller oppsummeringer kan gi ulik innsikt og ha ulik verdi for læring, kvalitetsutvikling og forbedret internkontroll. Slik kan avvik benyttes for utvikling og forbedring på ulike nivåer i organisasjonen:

- **På tjenesten:** Praksisnær, kollegaveiledning og opplæring.
- **På operativt ledernivå:** Enkelt saker gir grunnlag for læring og forbedring. Aggregering brukes for å se på trender. Gi innspill knyttet til nødvendige forebyggende tiltak, behov for hjelpemidler, endring i organisering og oppgavedeling eller nødvendig å arbeide med kulturen?
- **På strategisk ledernivå:** Se på trender, aggregerte rapporter fra tjenesteområder og kunnskap om avvik som ikke er lukket. Få innspill på momenter som vedrører forebygging, ressurstilgang, standarder, kulturelle og organisatoriske tema.
- **Folkevalgt nivå:** Kvalitet og måloppnåelse, omdømme, standarder. Eventuelle store avvik, enkelt saker eller «kriser» som folkevalgte bør kjenne til og orientere administrasjonen om.

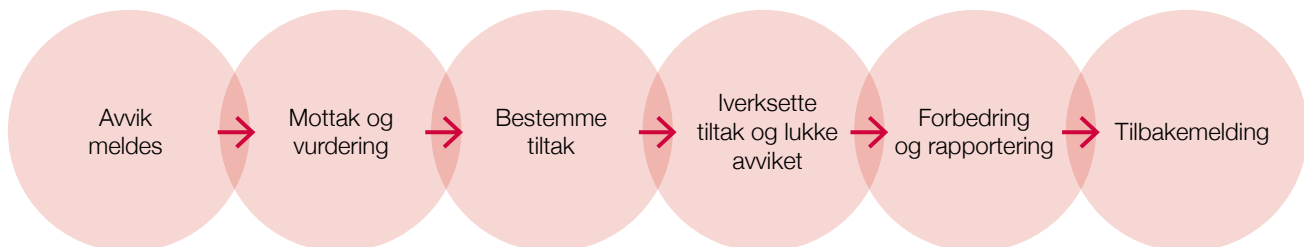
Som ledd i oppfølging av avvik bør det også vurderes om det er behov for å presisere eller utvikle nye rutiner (KPMG, 2011, s. 42), altså om avviket avdekket at arbeidsformene må forbedres.

Det finnes ulike IT-verktøy som håndterer rapportering, oppfølging av avslutning (lukking) av avvikssaker. Kommunene bør også tenke på læring, utvikling og forbedring, og selv vurdere hvorvidt særskilt IT-løsning for avvikshåndtering er nødvendig, og hvordan en elektronisk løsning også kan bidra til forbedringsarbeid.

8.6.2 PROSESS, ROLLER OG ANSVAR

Eksempel på avvikskjede

1. Avvik oppstår, og den som avdekker avviket fyller ut et avviksskjema. Skjemaet oversendes nærmeste leder eller lederen for tjenestestedet der avviket oppstod.
2. Leder mottar og vurderer meldingen, for eksempel alvorsgrad og behov for umiddelbare tiltak.
3. Leder – gjerne ved involvering av aktuelle medarbeidere – vurderer og beslutter iverksetting av tiltak og frist for oppfølging.
4. Leder er ansvarlig for at tiltak iverksettes og avviket lukkes.
5. Årsak til avviket og iverksatte tiltak inngår i læringsløype (forbedringsarbeid) og rapportering (aggregering og rapportering).
6. Det gis tilbakemelding om resultatet til den som meldte avviket.



Figur 26. Eksempel på avvikskjede

Hvem melder om avvik?

Hvem som melder avvik kan ha betydning for oppfølging og tilbakemelding. Blant annet derfor bør det dokumenteres hvem som oppdaget og/eller meldte avviket eller hendelsen.

Alle avvik registreres og følges opp, uavhengig av hvem som melder. Den som melder bør få en bekreftelse på at meldingen er mottatt og en tilbakemelding om oppfølgingen etter at avviket er lukket, gjerne med informasjon om hva meldingen har avstedkommet av tiltak.

En mulig inndeling av hvem som melder avvik kan f.eks være innbyggere, brukere, ansatte, næringsliv og andre.

Dersom kommune har innført ordning med internrevisjoner kan avvik som oppdages der gjerne følge den ordinære avvikskjeden.

Avvik kan også meldes fra tilsynsmyndighet, revisjon eller kontrollutvalg. Slike saker har ofte egne regler for behandling og tilbakemelding, men de bør likefullt være gjenstand for systematisk oppfølging og tilbakemelding.

8.6.3 AVVIKSKULTUR

Tidligere refererte spørreundersøkelse viste at kommunene synes det var spesielt utfordrende å etablere et felles system for avviksregistrering og avvikshåndtering.

Det er viktig å ha klare definisjoner på hva som er å oppfatte som et avvik. Hvor går grensen for at avviket som oppstår, skal registreres?

Et avvik kan være både en hendelse og en mer permanent situasjon.

Enkelte lover har spesifisert hendelser som meldepliktige tjenester. Dette er lover som bestemte yrkesgrupper må kjenne til og følge opp, og der det er krav om at avvik skal meldes.



Avvik oppstår gjerne på bakgrunn av avgjørelser og handlinger ansatte tar og gjør. Når en uønsket hendelse oppstår, må hver enkelt ansatt selv vurdere om hendelsen er av en slik karakter at den bør meldes som et avvik. Dersom handlingen bryter bestemmelser i lover og forskrifter, bør det oppfattes som et avvik.

Ved håndtering av avvik er det naturlig å tenke læring – slik at man i tillegg til å håndtere den konkrete situasjonen (avviket) også iverksetter forebyggende tiltak for å unngå tilsvarende hendelse i fremtiden.

Ledelsens holdninger og kultur smitter over på medarbeiderne. Medarbeidere som erfarer at det å melde avvik bidrar til at organisasjonen lærer av episoder og feil, vil være mer tilbøyelige til å melde avvik enn om erfaringen er at avvik brukes til å henge ut enkeltpersoner. Det samme gjelder rutiner for tilbakemeldinger til den som melder, og god praksis kan bidra til at kommunens omdømme forbedres.

Det bør innføres rapportering på avvik fra virksomhetsnivå og til strategisk og folkevalgt ledelse. Noen kommuner har valgt å integrere avviksrapporteringen i månedsrapporteringen. Andre kommuner har egne rapporteringsmaler og -rutiner for avviksrapportering. Hver kommune bør integrere avviksrapportering med tanke på innhold og hyppighet i sitt styringssystem ut fra hva som anses hensiktsmessig og hvilke behov kommunen har.



9

INTERNKONTROLL I TJENESTER OG STØTTEPROSESSER

Det meste av internkontrollen ivaretas i den daglige aktiviteten i virksomheter og på tjenestestedene. God internkontroll oppnås med mestringsorientert ledelse der personalets fagkunnskap er viktig for gode løsninger, og risikobevissthet og formalisering sikrer betryggende kontroll.

Virkeområde

Hvor skal vi ha internkontroll?

Sektorovergripende

Tjenestespesifikk

Støtteprosesser

Det kan være hensiktsmessig å skille mellom støtteprosesser og tjenesteprosesser.

Støtteprosessene er ofte mer eller mindre ensartet på tvers av alle enheter og ledernivåer – for eksempel at de samme reglene gjelder for fakturahåndtering i hele kommunen. I mange tilfeller vil støtteprosessene få sine rammebetingelser i sektorovergripende reglement.

Innenfor **tjenesteområdene** vil derimot internkontrollen være utformet nettopp på bakgrunn av den spesifikke tjenestens risikoer: «Hva kan gå galt, hva kan vi gjøre for å unngå at det går galt og hva kan vi lære av det som gikk galt?» Vi kan også kalle dette internkontroll i virksomhetene fordi dette vil være ulike enheter, avdelinger, etater som har sine egne rutiner, regler og faglige normer.

9.1 Kommunedirektørens oppfølging av tjenesteenheter og støtteprosesser

Denne veilederen har ingen ambisjon om å gå i dybden på internkontrollen som utføres i ulike avdelinger og enheter. Det blir for detaljert, og er heller ikke i tråd med formålet for veilederen.

Veilederen konsentrerer seg om å hjelpe kommunedirektøren til å stille de rette spørsmålene, og til å vite hvordan man skal gå i gang med styrking av internkontroll. Her følger noen råd om hva kommunedirektøren kan legge vekt på:

- Virksomhetsstyring, delegering og lederavtaler bør utformes slik at de synliggjør internkontroll som ledelsesansvar, og slik at de etterspør og stimulerer til etterlevelse.
- Kommunedirektøren bør ved strategiformidling, styringsdialog og engasjement etterspørre resultater, og vise at forbedringsprosesser og vedlikehold av internkontrollen er viktig.
- Ha tydelige forventninger til formalisering og dokumentasjon. Tilrettelegge ved å innføre maler og ensartet praksis for sammenliknbare aktiviteter.
- Gjennom en overordnet risikovurdering avdekkes og dokumenteres andre risikoer, og ledelsen får støtte til sine diskusjoner vurderinger og prioriteringer.
- Gjennom risikovurderinger som gjennomføres, og informasjon som aggregeres bør kommunedirektøren være oppdatert på risikobildet og tilstanden. Risikovurderinger som gjennomføres på tjenestenivå vil klargjøre hvorvidt rutiner og prosedyrer er etablert, om de er tilstrekkelige og om de følges.

Kommunedirektører og andre ledere mottar svært mye informasjon. I tillegg til etablerte rapporteringer og ledelses- og informasjonssystemer, blir inputmengden godt hjulpet av e-postverktøyets lave terskel for informasjonsutveksling. Mengden informasjon er en utfordring, og det kan være vanskelig å skille mellom hva som er viktig, og hva som kan ignoreres.

Samtidig oppstår det situasjoner og hendelser fordi kommunene ikke har etablert gode nok rutiner, eller fordi regler og rutiner ikke følges. En kommunedirektør uttalte en gang at «Det hjelper lite å komme med styringsdata når det oppstår en krise». Når «kriser» oppstår på grunn av feil eller mangler i administrasjonen, er det uheldig dersom kommunedirektøren ikke var kjent med risikoen, og derfor var uforberedt på at det som skjedde, kunne skje. I et omdømme- og tillitsperspektiv har det verdi å være orientert, slik at man kan kommentere ut fra at en risiko var kjent og vurdert.

En risikobasert internkontroll er ment å redusere risiko, og det kan derfor ikke måles vitenskapelig om «det lønner seg», fordi vi ikke har noe referansepunkt å måle mot. Kommunen kan heller ikke sikre seg hundre prosent mot uforutsette eller uheldige hendelser, men gjennom en styrket internkontroll har man bedre forutsetninger for målrettet forebygging.



God internkontroll – risikobasert og akkurat passe omfattende – skal bidra til å skape trygghet for medarbeidere, vite at det vi gjør er korrekt og «godt nok».



9.2 Tjenestespesifikk internkontroll

9.2.1 RISIKO INNENFOR TJENESTEYTING

Denne veilederen inneholder ikke en liste med risiko-områder innenfor tjeneste-produksjon. En slik liste kunne uansett ikke vært brukt som «huskeliste», og ville i beste fall illustrert spennet på den kommunale virksomheten og derved på kommune-direktørens ansvarsområde.

For kommunedirektøren eller kommunedirektørnivået er det verken mulig eller ønskelig å ha detaljert kunnskap om alle oppgaver som utføres og hvilke risikoer som finnes.

De fleste kommuner har flere ledernivåer, og ansvar og myndighet delegeres til ledere i flere ledd. Ledere som har ansvar for en enhet, har også ansvaret for internkontrollen – på samme måte som økonomi- og budsjettoppfølging og mål- og resultatoppnåelse.

Dersom det er en usikkerhet eller uklarhet om hva som inngår i stillingens ansvar, kan dette tydeliggjøres gjennom lederavtale, delegeringsreglement eller stillingsbeskrivelse.

Teori om internkontroll skiller ofte mellom prosesseiere, de som utfører arbeidsprosessene og kontrollereiere, de som skal gjennomføre kontroller eller er ansvarlige

for internkontroll-tiltakene. I praksis vil ikke dette skillet alltid være like tydelig. Rollene kan gå over i hverandre og bytte mellom aktørene.

Man bør alltid ha oppmerksomhet på arbeidsdeling i et internkontrollperspektiv og ved forbedringsarbeid, blant annet ved at det er ulikhet i roller og formelt ansvar, for eksempel mellom medarbeidere og ledere.

Hva er viktig på tjenestenivå? Fordi den tjenestespesifikke internkontrollen i mange tilfeller vil være mangefasettert, i stor grad integrert i arbeidsdeling, oppgaveutførelse og daglige gjøremål, blir dokumentasjon, opplæring og lærende evaluering ekstra viktig for å sikre betryggende kontroll, og for å holde internkontrollen levende.

Hva er viktig på kommunedirektørnivå? For kommunedirektøren er det viktig å oppleve trygghet for at han/hun får relevant informasjon til riktig tid. Dette gjelder oppdatering om enkelthendelser eller avvik som har stor betydning (relatert til hensikt med internkontroll), og det gjelder faste rapporteringer, som også bør inkludere avklarte punkter om internkontroll.

Det bedrives mye god internkontroll på tjenestesteder og enheter. Den kan være basert på tidligere erfaringer, profesjon eller utdanning, en tidligere risikovurdering, leders behov for oversikt og rapport og så videre.

Det er viktig å anerkjenne at kontrolltiltak som er iverksatt på bakgrunn av tidligere erfaringer eller som ikke er så systematiske, kan være gode og fungere godt i et tjenesteperspektiv, men likevel ikke være tilstrekkelig for kommunedirektørens ivaretagelse av sitt helhetsansvar.

På tjenestenivå kan sektorlover og -forskrifter, tilsyns- og revisjonsrapporter mv. gi viktig kunnskap om innretting av internkontrollen. På www.etikkportalen.no ligger Forvaltningsrevisjonsregisteret med tilgang på rapporter fra hele landet.

Kommunal- og regionaldepartementet har tidligere publisert en kartlegging av lover og forskrifter om internkontroll i kommuner og fylkeskommuner. Denne oversikten listet opp de omfattende kravene som gis i særlover og forskrifter, men viste også at kravene i mange tilfeller var ganske like, og at det i liten grad stilles andre eller mer omfattende krav enn det som dekkes gjennom internkontrollbestemmelsene i kommuneloven.

9.2.2 EKSTERNE TJENESTEYTERE OG SAMARBEIDSLØSNINGER

Mange kommuner inngår avtale med private tilbydere om å levere tjenester til sine brukere. Dette skjer blant annet innenfor omsorgsområdet med brukerstyrt personlig assistent og innenfor barnevernsområdet der private leverer tjenester til barn og familier.

I den forbindelse er det viktig at kommunen husker på internkontroll, ikke bare ved anskaffelsen (avtaleinngåelse), men også ved selve tjenesteytingen – hvilke risikoer finnes, og hvordan kommunedirektøren kan ivareta sitt ansvar i den løpende leveransen.

Ved bruk av private aktører for utførelse av kommunale tjenester bør det gjøres risikovurderinger for å unngå uønskede hendelser, for eksempel knyttet til etikk, kvalitet og forsvarlighet i tjenesteytingen.

Kommunale og fylkeskommunale oppgaver løses også i økende grad i nettverks- og partnerskapsløsninger, og i egne rettssubjekter som for eksempel et IKS. Utfordringene og risikobildet er mer komplekst når kommunen samarbeider utenfor de «tradisjonelle» kommunale styringslinjene.

Kompleksitet i oppgavene betinger mer samarbeid på tvers av tjenester og enheter i egen kommune. Tverrfaglighet og koordinering er suksessfaktorer for gode tjenester og effektiv ressursbruk. Dette gir også noen andre risikoområder, for eksempel knyttet til ansvarsforhold og avtaler om oppfølging.

Les mer om samarbeid og kjøp av tjenester i del 9.3.6.

9.2.3 SAKSBEHANDLING OG MYNDIGHETSUTØVELSE

En vesentlig oppgave for kommuner er å utøve myndighet, blant annet gjennom enkeltvedtak, men også gjennom tilsyn og kontroll av innbyggere og næringsdrivende. For enkelte kommunale virksomheter og enheter utgjør saksbehandling og myndighetsutøvelse en stor del av oppgaveporteføljen, mens andre bare unntaksvis gjør vedtak eller beslutninger av en slik type.

Betryggende og hensiktsmessig systematikk og rutiner for saksbehandlingen er en forutsetning for god forvaltningsskikk. Vedtak og/eller tilsyn skal være hjemlet i lover, forskrifter eller andre bestemmelser som ivaretar partenes rettssikkerhet.

Forvaltningsloven setter krav til hvordan vedtak skal fattes slik at enkeltpersoner eller andre rettsobjekters rettigheter blir oppfylt, og slik at krav til dokumentasjon og skriftlighet blir etterlevd. Offentlighetsloven stiller blant annet krav til innsyn og åpenhet.

Parters rettigheter og en alminnelig innsynsrett og åpenhet gir også merverdi i et internkontrollperspektiv. I en åpen og gjennomsiktig forvaltning er det vanskeligere å begå handlinger på tvers av lowerk og etiske standarder.

9.3 Internkontroll i støtteprosesser

Støtteprosesser er aktiviteter, tjenester, prosesser som utøves for å støtte opp under tjenesteproduksjon og annen kommunal virksomhet. Dette er altså arbeidsprosesser og støttetjenester som ikke har noen selvstendig verdi annet enn å bidra til måloppnåelse og bedre kvalitet innenfor det som er kommunenes egentlige oppdrag.

Vi skal kort omtale ulike støttetjenester, og peke på elementer som bør gis oppmerksomhet i et internkontrollperspektiv.

På nettsidene til KS finnes eksempler på risikoer innenfor ulike områder og støtteprosesser. Dette er ikke ment som noen uttømmende oversikt, men kan være egnet som et startpunkt for kommuner og fylkeskommuner som vil styrke internkontrollen.

9.3.1 ØKONOMIFORVALTNING

Økonomiforvaltningen i kommunen er omfattende og kompleks. I videste forstand favner økonomiforvaltningen aktiviteter fra strategiske valg på overordnet nivå til fakturakontroll på transaksjonsnivå. Bildet kompliseres av at kommunale virksomheter og enheter har ulik egenart og utfordringer.

Kommuneloven med tilhørende forskrifter, samt egne reglement stiller krav til økonomiforvaltningen.



9.3.2 DIGITALISERING OG INFORMASJONSTEKNOLOGI

Det som tidligere ble omtalt som EDB har gjennom de siste tiårene endret fullstendig karakter og betydning, og i 2020 er digitale hjelpemidler, IKT-verktøy, infrastruktur og teknologiske løsninger omfattende, komplekse og viktige for sektorens aktivitet og tjenesteyting.

Teknologi har i økende grad betydning for hvordan kommunene utøver sine kjerneoppgaver. Det er avgjørende at sektoren evner å nyttiggjøre seg løsninger og verktøy, uten at teknologien skal være premissleverandør for fremtidens levekår, tjenester og velferdstilbud.

Kommunene bør alltid ha oppmerksomhet på trygge og forsvarlige løsninger og ivaretagelse av økonomiske og juridiske forpliktelser. På generell basis er god organisering, rolleavklaring og gode avtaler viktig.

Risikohåndtering og internkontroll bør kanskje særlig ha oppmerksomhet på styring av avtaler, dokumentasjon, kontroll på så vel løsninger som leverandører, og ikke minst ivaretagelse av kommunens informasjon og personvern for ansatte og innbyggere.

9.3.3 ARBEIDSGIVEROMRÅDET OG LEDELSE

Gjennom arbeidsgiverpolitikk og andre strategier har kommunen et fundament for sin rolle som arbeidsgiver, og ulike reglement gir konkrete bestemmelser og veiledning om gjennomføring.

Kompetanseplanlegging, rekrutteringsarbeid, oppfølging av sykemeldte, HMS-arbeid, lederprogram og medarbeiderundersøkelser er noen få stikkord som belyser bredden for kommunen som arbeidsgiver.

Kommunen bør være trygg både på de økonomiske forholdene som er knyttet til lønn og pensjon for medarbeidere, oppfølging knyttet til sykefravær, HMS, trivsel og arbeidsmiljø, samt kompetanse og effektiv oppgaveutførelse.

9.3.4 ANSKAFFELSER

Det er eget lov- og regelverk for anskaffelsesprosesser, med krav til så vel kunngjøringer som dokumentasjon av vurderinger og beslutninger ved valg av leverandør.

En analyse av innkjøpsprosessen kan gi en status på avvik fra regelverk og kan også ha nytte med tanke på mulige effektiviseringstiltak.

Åpenbare risikoer innenfor anskaffelser er fare for korrupsjon og økonomiske misligheter, feil eller mangler ved utlysning og/eller utvelgelse, brudd på habilitetsregler. Konkrete anbefalinger finnes også i rapporten «85 tilrådingar...», tilrådingene fra nummer 27 til 33.

9.3.5 STORE INVESTERINGSPROSJEKT

For kommunen og fylkeskommunen som utbygger er det viktig å ha oversikt og kontroll på store utbyggings- og investeringsprosjekt.

Dette vil blant annet innebære tydelig organisering, med avklarte roller og delegering, gode rutiner og kontroller knyttet til økonomioppfølging underveis der avvik og uforutsette situasjoner håndteres i tråd med avklarte prosedyrer, avtaleoppfølging med leverandører, og faste punkter for rapportering og analyse av fremdrift, kvalitet og økonomi i prosjektene.

9.3.6 KJØP AV TJENESTER, SAMARBEID OG PARTNERSKAP

Mange kommuner har inngått avtaler om samarbeid med andre kommuner, og det finnes ulike former for organisering av interkommunalt samarbeid og oppfølging. Vi går ikke inn på ulike måter å organisere et samarbeid på eller juridiske rammer for organisering av interkommunalt samarbeid. Det vil være hensiktsmessig å tenke på rapportering, oppfølging og risiko også for tjenester eller oppgaver som ivaretas på tvers av kommunegrensene eller via andre rettssubjekter, for eksempel et IKS eller aksjeselskap.

Et generelt råd ved kjøp av tjenester og ulike samarbeidsavtaler er å inngå klare avtaler om rapportering av ressursbruk, aktiviteter og resultater. Tjenester som utføres av andre, bør inngå i kommunedirektørens årlige rapport om internkontrollen.

Med tanke på risiko bør avtaleinngåelser, økonomioppfølging, eventuelle tilskudd og støtteordninger utformes slik at risikobildet er vurdert, internkontrollen betryggende og kommunens interesser ivaretatt.

Kommuneloven har egne bestemmelser knyttet til eierskap, eierskapskontroll og eierskapsmeldinger. I kommunale og fylkeskommunale foretak har daglig leder ansvar for internkontrollen.



10

KOMMUNEDIREKTØRENS
OPPFØLGING

Internkontroll er ikke noe som etableres én gang og deretter går av seg selv. Styrking av internkontrollen er som annet forbedringsarbeid – ledere går foran som et godt eksempel, og organisering og organisasjonskultur gis oppmerksomhet.

Det tredje sentrale rådet som gis i kapittel 1 er at internkontrollen i større grad bør inngå i ordinær ledelse og virksomhetsstyring. Dette rådet bør ses i sammenheng med kommuneloven § 25-1, 3. ledd bokstav e, som pålegger kommunedirektøren å «evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll», altså en plikt til oppfølging.

Gjennom sektorovergripende internkontroll (overordnet risikovurdering, virksomhetsstyring og sektorovergripende reglement) etablerer og tilrettelegger kommunedirektøren for god internkontroll.

Gjennom internkontroll innenfor tjenester og støtteprosesser vedlikeholdes og anvendes internkontrollen, blant annet ved forebygging gjennom risikoreduksjon og læring gjennom avvikshåndtering.

Gjennom oppfølging og styringssløyer sikres nødvendige tilbakemeldinger og justeringer, slik at kommunedirektøren har betryggende kontroll selv om han/hun ikke har innsikt i alle detaljer. Dessuten er det nødvendig med koblinger og samspill mellom virksomhetsstyring og internkontroll slik at internkontrollen oppleves som relevant både ved utførelse av daglige oppgaver og ved utøvelse av ledelse og styring.

I dette kapitlet fordypet vi oss mer i kommunedirektørnivåets oppfølging, og hvordan internkontrollen i større grad kan inngå som naturlig og integrert del av ledelse og styring i kommunen. Med kommunedirektørnivået mener vi kommunedirektøren og hans/hennes ledergruppe.

Den sektorovergripende internkontrollen gjelder hele kommunen og innbefatter blant annet overordnede reglement. Delegeringsreglementet utgjør en viktig del av internkontrollen ved at den klargjør ansvar. Samtidig bør rapportering være et viktig premiss

ved delegering. Den som delegerer gir ikke fra seg ansvar selv om noen andre overtar oppgaven, og beslutning om delegering bør derfor ledsages av forventning til tilbakemelding.

De overordnede rammene for støtteprosessene gis gjennom de sektorovergripende reglementene. Den operative og praktiske utøvelsen skjer innenfor støttetjenestene, som har oppgaver og funksjoner som gjelder for alle virksomheter og hele kommunen. I praksis vil internkontrollen innenfor støttetjenester ha mange fellestrekk med internkontroll innenfor tjenesteyting. Selv om støttetjenestene har et større nedslagsfelt, så er mye likt, blant annet for risikovurderinger og dokumentasjon.

Innenfor sektorovergripende internkontroll kan det være naturlig at kommunedirektørnivået involverer seg mer «personlig», er tettere på vurderinger og oppfølging, og har mer detaljert innsikt i risiko og kontrolltiltak enn det som kan forventes for tjenesteyting og støtteprosesser. På hvilken måte dette gjøres, vil selvsagt variere mellom kommuner, blant annet på grunn av ulikheter i innbyggerantall, organisering og utfordringer.

Den sektorovergripende internkontrollen er ment å bidra til styring og kontroll på områder som etikk, korrupsjon og misligheter, organisering, ansvar, myndighet og kompetanse. Det bør være samspill og knytninger mellom internkontroll og plan- og styringssystemet, arbeidet med organisasjonskulturen, samt oppmerksomhet på bruk av erfaringer fra internkontrollen i en positiv læringsløype.

Sektorovergripende internkontroll kan altså oppsummeres til

- Avklaring av hva som er god internkontroll hos oss
- Sektorovergripende reglement og rutiner
- Kommunedirektørens overordnede risikovurdering
- Virksomhetsstyringens synliggjøring og ivaretagelse av internkontroll
- Rapportering og oppfølging som gir kommunedirektøren tilstrekkelig trygghet og oversikt, inkludert vektlegging av kultur for læring og forbedring

De tre første punktene er omtalt i kapittel 5, og i dette kapittelet ser vi på de to siste.

Denne veilederen omhandler i hovedsak avgrensede og åpenbare internkontrollelementer, basert på funn og råd som har fremkommet i ulike rapporter, og kommunale erfaringer og tilbakemeldinger til KS. Dette er å gjøre internkontrollen mer systematisk, risikobasert og lokalt tilpasset, (mer treffsikker), samt mer formalisering (dokumentasjon og ansvarsklargjøring). Dette er gjort primært ved å holde internkontroll *adskilt* fra andre ledelsesaktiviteter – tilnærmingen har altså vært å arbeide med internkontroll isolert.

Når vi i dette kapittelet ser mer på styring, rapportering og oppfølging, velger vi å flette internkontrollelementene *sammen med* virksomhetsstyringen. Vi holder ikke lenger disse isolert, men mener at når det kommer til oppfølging og ledelse, vil kobling med virksomhetsstyring være avgjørende for en virkningsfull og relevant internkontroll. I tidligere kommunelov ble begrepet «betryggende kontroll» benyttet for å illustrere og omramme rådmannens ansvar innenfor egenkontrollen.

Dagens kommunelov har flere bestemmelser om egenkontroll og internkontroll enn tidligere lov. Begrepet internkontroll blir innført, samtidig som loven er mer utfyllende og konkret på hva og hvordan kommunedirektøren skal ivareta. Flere steder i veilederen henvises det til § 25-1, der kommunedirektørens ansvar blir presisert og tydeliggjort. I de følgende avsnittene gis noen flere betraktninger knyttet til kravene og forståelsen av disse, særlig relatert til de overordnede valgene og den helhetlige styringen som kommunedirektøren skal ivareta.

I lovforarbeidene er det lagt vekt på at bestemmelsen om internkontroll inneholder det som er nødvendig i et lovkrav om internkontroll. Det vises til at internkontrollarbeid i praksis både kan og ofte vil inneholde flere elementer enn de minstekravene som følger av loven.

Formuleringen om at «Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold» setter krav til hvordan internkontrollen skal innrettes, samtidig som den anerkjenner behovet for og verdien av lokale tilpasninger. God internkontroll behøver altså ikke å være likeartet – i



betydningen standardisert eller harmonisert – på tvers av kommuner, men det bør ligge bevisste vurderinger bak hvordan den enkelte kommunen innretter sin internkontroll. Dessuten bør kommunedirektøren dokumentere og begrunne sine valg, jf. også § 25-1 d) og e).

Som det fremkommer av § 25-1 a) skal det utarbeides en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering. Dette synliggjør at samspill mellom kommunens virksomhetsstyring (styringsmodell) og internkontrollen er viktig, og at grenseflatene ikke alltid er tydelige.

Kravet til beskrivelse av oppgaver, mål og organisering er den samme som blir benyttet i flere særlovs- og forskriftsbestemmelser om internkontroll, og i lys av dette er bestemmelsen egnet for å understreke og bekrefte at selv om særlovsbestemmelser oppheves, vil kravene til internkontroll ikke svekkes, men man synliggjør kommunedirektørens ansvar for det helhetlige ved å ta kravet inn i kommuneloven.

Tilsvarende viser § 25-1 b) – e) at god internkontroll både handler om ansattes trygghet knyttet til eget virke og forsvarlighet og kvalitet i tjenester og administrative støttefunksjoner. Slik sett bekrefter kommuneloven at internkontrollen er altomfattende og at det ikke alltid vil være enkelt eller hensiktsmessig å trekke klare grenser mellom endrings- og kvalitetsarbeid og internkontroll.

Som det fremkommer av § 25-2 innføres årlig rapporteringskrav til kommunestyret om både internkontroll og resultater fra statlig tilsyn. Kommunestyret kan selvsagt fastsette en annen type rapportering enn lovens minstekrav, og mange kommuner vil nok inkludere rapportering på internkontroll og statlig tilsyn i ordinære periodiske og årlige rapporter fra administrativt til folkevalgt nivå. Innhold og utforming av rapportering omtales også senere i kapitlet.

At lovbestemmelsene i kommuneloven er mer detaljerte og utfyllende enn i tidligere lov, kan nok ses i lys av et politisk ønske om å oppheve ulike særlovsbestemmelser om internkontroll og erstatte disse med den generelle bestemmelsen i kommuneloven.

10.1 Ledelse og styring

God internkontroll er sannsynligvis betinget av at internkontrollen har en plass i virksomhetsstyringen, altså at internkontroll er integrert i ledelse og styring, både på enhetsnivå og i kommunen som helhet.

Tre internkontrollelementer som bør ha oppmerksomhet i daglig ledelse på virksomhetene, og som bør følges opp på kommunedirektørnivå og for kommunen som helhet er:

1. Risikokartlegging og -vurdering, risiko- og kontrollmatriser
2. Oppfølging av gjennomførte kontroller, iverksette endringer
3. Resultater av iverksatte tiltak, evaluering og eventuell justering

10.1.1 RISIKO OG KONTROLL

Risikokartlegging og -vurdering blir best når de utføres i organisasjonsleddet som utfører tjenesten eller arbeidsprosessen. Dette innebærer at også planlegging av slike bør inn i virksomhetsplanen og årsplanen for enheter og det enkelte tjenestestedet.

Kommunedirektørnivåets forventninger til mellomlederne bør formuleres, og gjerne tydeliggjøres i arbeidsoppdraget og målsettingene for enheten.

Et særskilt IKT-system er ingen betingelse for å etablere en mer risikobasert internkontroll.

Kommunen bør vurdere og avklare hva som skal aggregeres fra tjenestenivå og oppover eller videre i organisasjonen. En mulighet er å bruke rapportering som «utkvitte-ring» på hva som gjøres, og på å formidle vesentlige rest-risikoer, altså risikoer som ikke er tilstrekkelig redusert.

10.1.2 OPPFØLGING AV GJENNOMFØRTE KONTROLLER

Det meste av internkontrollen – og de fleste internkontroll-tiltakene – skjer på tjenestenivå, og det meste blir dokumentert og «avsluttet» der. Imidlertid vil det av og til skje at rapportering fra enheter, eller avdekkede avvik resulterer i større gjennomganger.

Dessuten vil kommunene også av andre årsaker gjennomføre større kontroller, kartlegginger og gjennomganger, for eksempel som følge av overordnede risikovurderinger, forventninger fra folkevalgte, innspill fra revisjon og resultater av kvalitetsmålinger.



Hvis kommunedirektøren ønsker at organisasjonen skal være opptatt av internkontroll, bør direktøren selv vise at han/hun er opptatt av det.

Slike gjennomganger vil ofte resultere i anbefalinger om tiltak. Noen av disse kan følges opp på tjenestenivå, mens andre forutsetter mer lederinvolvering og/eller mer omfattende endringer.

Kommunene er best i stand til selv å vurdere hvilken og hvordan oppfølging som er nødvendig, men et opplagt og generelt råd er at dersom en gjennomgang viser behov for endring, så bør dette følges opp slik at organisasjonen ser at internkontrollen har betydning.

Oppfølginger og effekter bør synliggjøres i rapportering. Dessuten vil nye risiko- og kontrollmatriser dokumentere at risiko er redusert, og eventuelle effekter på kvalitet, økonomi eller annet.

10.1.3 SYNLIGGJØRING AV RESULTATER, EVALUERING OG EVENTUELL JUSTERING

Enkelte ganger ser vi eksempler på at rapportering handler mye om hva som er gjort, og mindre om hva som er oppnådd. Vårt råd til kommunene er: Ikke avgrens dere til å dokumentere aktiviteter, men også resultatene.

Innenfor internkontroll kan dette for eksempel være å bruke ledermøter eller læringsarenaer for å dele erfaringer. Slik erfaringsdeling kan knyttes til evaluering av effekt og vurdering av overføringsverdi.

Synliggjøring av resultater, inklusive hvilken effekt eller endring som har blitt iverksatt, kan gjøres i årsrapporten, for eksempel i noen hovedtrekk om hva som er avdekket gjennom risikovurderinger og avviksrapportering, og hvilke endringer som er gjennomført som resultat av disse, og dessuten en rapportering på hvilke større gjennomganger eller internrevisjoner som er gjort, med vekt på funn, oppfølging og effekt.

Tilråding 22

Kommunane bør i den løpande drifta av internkontrollen prioritere nok ressursar og prioritere naudsynt vedlikehald høgare. Sentralt i eit velfungerande vedlikehaldsregime er det at ansvaret for oppdatering/revideringar av til dømes risikovurderingar og dokumentasjon skjer regelmessig og i faste intervall, til dømes i eit internkontrollårshjul.

10.2 Ledersamtale

For at internkontrollen skal være levende og relevant bør den også få oppmerksomhet i ledersamtaler og eventuelt på andre arenaer der ledelse og oppfølging er tema.

Nedenfor er det samlet noen spørsmål som kan brukes til egenrefleksjon eller ved oppfølging av virksomhetsledere, for eksempel i ledersamtaler. Vi begrenser oss her til temaer og spørsmål som vedrører internkontroll, altså ikke ledersamtaler i alminnelighet.



TENK IGJENNOM

Organisering og verdier

1. Hvordan er du som leder en god rollemodell?
2. Hvordan har vi oppmerksomhet på internkontroll, for eksempel gjennom vår adferd, ved utarbeidelse av retningslinjer og rutiner, vår integritet og etiske standard?
3. Er ansvar klart definert, slik at beslutninger og tiltak blir håndtert av rette vedkommende?
4. Er avgjørelser og tiltak i de forskjellige delene av virksomhetsområdet godt koordinert?

Risikovurdering og kontrolltiltak

5. Har dere gjort risikovurderinger og dokumentet disse innenfor din enhet? Blir dette gjort regelmessig?
6. Har enhetsleder og mellomleder en klar forståelse av hvilken risiko kommunedirektøren kan akseptere?
7. Finnes det retningslinjer for hvordan identifisert risiko skal håndteres, eller har enhetsleder og virksomheten eventuelle avklarte fremgangsmåter for å håndtere identifisert risiko?

Informasjon og rapportering

8. Har vi gode rutiner for rapportering?
9. Fanger rutinene opp det som er vesentlig å rapportere videre?
10. Hva gjør du dersom du oppdager svakheter ved internkontrollen?
11. Avvik og varsling – er det etablert kommunikasjonskanaler slik at ansatte kan varsle om feil og mangler, lovbrudd eller andre uregelmessigheter?
12. Er disse rutinene og metodene kjent blant alle ansatte, og er det etablert gode tilbakemeldingsrutiner og ivaretagelse av den enkelte medarbeideren?

Oversikt og oppfølging

13. Hvordan sikrer vi at retningslinjer, prosesser, aktiviteter og kontroller iverksettes og etterleves? (For eksempel egenvurderingskontroller, personale som bekrefter etterlevelse av retningslinjer, internrevisjon og andre gjennomganger.)
14. Er kommunikasjonen mellom ledernivåene god nok? Med dette mens blant annet at identifiserte mangler og svakheter av betydning rapporteres rettidig til kommunedirektøren, og at eventuelle oppfølgings- eller endringstiltak kommuniseres tilbake.
15. Er det etablert spesielle ordninger for overvåking og rapportering av risikoforhold og kontrolloppgaver av særlig stor betydning, eller andre forhold som kan føre til strafferettslige reaksjoner?

10.3 Kontinuerlig og synlig

Det aller meste av internkontrollen skjer kontinuerlig gjennom daglig arbeid på ulike tjenestesteder og i enhetene.

Gjennom veilederen er det gitt grunnlag for styrking av denne ved innføring av risikovurderinger og mer formalisering. Videre er det gitt forslag til bedre knytninger mellom internkontroll og virksomhetsstyring. Dette vil blant annet bidra til at internkontrollen blir mindre fragmentert, og at internkontroll-aktiviteter oppleves meningsfulle også i et helhetlig perspektiv.

En forutsetning for videreutvikling av kommunens internkontroll er at arbeidet ikke føles som en ekstra belastning. Ledere på alle nivåer kan bestrebe seg på å vise effekter og positive resultater som følger av bedre internkontroll. Å synliggjøre internkontrollen i årshjulet og i styringsdokumenter vil også understreke at dette er en del av virksomhetsstyringen og lederens ansvar.

Internkontroll er ikke noe som etableres en gang og deretter går av seg selv. Å drive systematisk internkontroll innebærer planlegging, oppfølging og vedlikehold, og dette krever ressurser.

Ofte er det mye oppmerksomhet på internkontroll i forbindelse med et etableringsprosjekt eller nye systemer, og så synker entusiasmen etter hvert. Mange kan føle at vedlikehold og oppfølging av internkontroll er et ekstraarbeid som tar tid fra viktige oppgaver, og det synes rasjonelt å nedprioritere internkontrollen.



For at internkontrollen skal være levende og hensiktsmessig bør den samspille med virksomhetsstyringen og være synlig i årshjulet.



Det er viktig at ledere og medarbeidere oppfatter arbeidet med å styrke internkontrollen som nyttig. Motivasjon kan for eksempel knyttes til at:

- Arbeid med rutinebeskrivelser og prosedyrer gir innflytelse.
- Melding og oppfølging av avvik har effekt for kvalitetsarbeid og bidrar til bedre kvalitet på tjenestene.
- Risikoanalyser bidrar til forenkling og reduserer sårbarheten ved fravær og når ansatte slutter.

Flere momenter som bidrar til styrket internkontroll har klare grenseflater mot helhetlig kvalitetsarbeid, og synliggjør også hvor tett virksomhetsstyring og internkontroll kan kobles.

Nedenfor følger eksempler på aktiviteter som bør inngå og synliggjøres i rapportering og årshjul. Dette er ikke ment som en oppskrift, men som en illustrasjon på hvordan elementer fra internkontrollen kan kobles på den strukturen som allerede er etablert.

Hver kommune bør selv konkludere med hensyn til hva som er relevant for administrativt nivå, og hva som er riktig detaljeringsgrad og informasjon til folkevalgte, jf. kapittel 10.5.

Det bør avklares om rapportering på internkontroll skal skje som (integret) del av øvrig rapportering, eller om det skal være egne kapitler med «ren» internkontrollinformasjon. Eksempel: Skal avviksrapportering samles i en egen del av tertialrapporten, eller er dette informasjon som gis sammen med den andre rapporteringen for hvert tjenesteområde?

Tabellen nedenfor gir en oversikt over hvordan kommunedirektøren kan etterspørre og motta relevant og viktig informasjon. Dette er et eksempel som legger vekt på muligheten for aggregering av risikovurderinger og avvik, samt oppfølgingen skjer innenfor rapportering og styringsdialog som sannsynligvis allerede er etablert.

HVA

FORM OG FREKVENNS

Risikobasert internkontroll

Når det er utarbeidet risiko- og kontrollmatriser for alle underliggende enheter, samles dette for hver virksomhet (hierarkisk). For hvert nivå rapporteres videre bare det som er relevant for det overordnede nivået. På denne måten får kommunedirektørnivået oversikt over eksisterende kritiske risikoer.

- Resultater til kommunedirektøren en gang årlig for de områdene som er gjennomgått det enkelte året.
- Omtales i årsrapport.
- Avklar ønsket rapportering (oppsummering) av aktiviteter og resultater til folkevalgt nivå, typisk orienterings-sak.

Avvikshåndtering

Hierarkisk rapportering (følger organisasjonskartet) av avvik som ikke er lukket, eller der tiltak ikke er igangsatt. Dessuten aggregering av typer avvik som er meldt (hvem sender, hva består avvik i). Sikrer at relevant og tilstrekkelig info blir formidlet oppover, men unngår drukning i detaljer.

- Samkjøres med ordinær rapportering, kvartal eller tertial.
- Avklar ønsket rapportering (oppsummering) av aktiviteter og resultater til folkevalgt nivå, typisk orienterings-sak.

Vurderinger, sammenlikning og aggregering

Ledere får ansvar for å aggregere – summere – for å identifisere trender, utvikling, og om noe må gripes fatt i fra ledernivå (kompetanse, opplæring, praktiske og fysiske endringer, rutiner osv.).

- Kommunedirektøren etterspør lederens oppfølging gjennom lederavtaler og styringsdialog (formalisering).
- Rapportering som del av ordinær rapportering, jf. ovenfor.

Avvikshåndtering og risikovurderinger gjøres på faste skjema og maler med standardiserte kriterier og skala.

- Kontinuerlig rapportering i organisasjonen – mulighet for sammenlikning og aggregering på et hvert tidspunkt.
- Rapportering som del av ordinær rapportering og i styringsdialog, jf. ovenfor.

Dersom det gjennom avvikshåndtering eller risikovurderinger har blitt oppdaget vesentlige mangler i rutiner, prosedyrer, regelverk, må også dette meldes.

- Kommenteres eventuelt i prosa, informasjon om avbøtende tiltak, og hva er gjort.
- Rapportering som del av ordinær rapportering og styringsdialog, jf. ovenfor.

Figur 27. Eksempel på kommunedirektørens oppfølging

10.4 Organisasjonskultur

Som leder har du ansvar for å utvikle en kultur som tar utgangspunkt i organisasjonens verdier. Medarbeiderne har også et ansvar for å etterleve de verdiene som organisasjonen står for, men som leder har du ansvar for å gå foran som et godt eksempel. Hvordan du utøver ditt lederskap, har betydning for arbeidsmiljøet og kulturen blant dem du har ansvaret for. Sammenhengen mellom ord og handling er grunnleggende for å oppnå tillit og legitimitet i lederrollen, derigjennom også hvordan du arbeider systematisk med utviklings- og endringsarbeid.

Denne veilederen har ikke ambisjon om å være en lærebok i ledelse eller utvikling av organisasjonskultur, men temaet berøres kort fordi organisasjonskultur og holdninger har stor betydning.

For å lykkes over tid bør oppmerksomhet på internkontroll inngå i det daglige og i den opplevelsen alle har av hva som er viktig på jobb. Hvis man er avhengig av ildsjeler, prosjektmidler eller satsinger, vil oppmerksomheten forsvinne når prosjektet avsluttes.

Som leder skaper du kultur gjennom blant annet:

- Hva du retter oppmerksomheten mot
- Din reaksjon på kritiske hendelser
- Hvordan du forvalter dine ulike roller i ulike sammenhenger

(Guide til god ledelse, KS)

Ledere bør gå foran som et godt eksempel, og bør jevnlig etterspørre og gi positiv oppmerksomhet til internkontrollarbeidet.

Organisasjonskultur skapes ikke bare gjennom «kulturtiltak», men gjennom hverdagen på jobben, hvordan vi er sammen med hverandre og hvordan vi løser oppgavene. Vi kan kanskje se på kulturen som limet i organisasjonen. Strukturer, organisering og formalisering er et reisverk som hjelper oss et stykke på vei, men det relasjonelle og kulturelle er fundament og armering som hjelper oss å skape noe varig og kontinuerlig. Skippertak kan være en god metode for å komme i gang, men er ikke tilstrekkelig for å endre eller forsterke en kultur.

*Les mer om
10-FAKTOR på [www.
10faktor.no](http://www.10faktor.no) og ks.no.*

KS 10-FAKTOR er en medarbeiderundersøkelse, og et verktøy for utvikling av ledere, medarbeidere og organisasjonen. 10-FAKTOR har som ambisjon å støtte opp under en arbeidsgiverpolitikk som setter gode ledere og medarbeidere i sentrum.



10.5 Rapportering og informasjonsflyt

De fleste kommuner og fylkeskommuner har etablerte former og frekvenser for rapportering, for eksempel på sykefravær, måloppnåelse, økonomi og avvik.

I mange tilfeller kjennetegnes denne rapporteringen av at informasjon sendes «opp-over» i organisasjonen – fra virksomhetsleder, via kommunalsjef, til kommunedirektør og eventuelt videre til folkevalgt nivå.

Underveis i kjeden skjer det gjerne en sammenstilling og filtrering av informasjon. Det er ikke alle detaljer som er vesentlig eller som må inngå i en samlerapport. Aggregering kan forstås som at detaljer sammenstilles.

Eksempel: Innenfor oppvekstområdet har det verdi å sammenlikne sykefravær mellom de ulike barnehagene, men for folkevalgt nivå har det verdi å se resultatene for barnehagene samlet.

Ved å sammenstille og utelate detaljer reduseres informasjonsmengden, og det kan være enklere å se helheten og hva som er viktigst.

Rapportering fungerer også som et internkontroll-tiltak, i form av en oppdagende kontroll. Rapportering vil ofte (også) bekrefte at man gjennomfører i tråd med forventning – det er en slags kvittering for at internkontrollen etterleves og fungerer.

Nedenfor er et eksempel på hva og hvordan rapportering kan skje. I figuren er både internkontroll og andre «tradisjonelle» rapporteringselementer tatt med.

Kommuneloven pålegger kommunedirektøren å rapportere årlig om internkontroll og resultatene av statlig styring, jf. § 25-2. For øvrig er det opptil kommunen å avklare innhold og innretning på rapporteringen. En hensikt med rapporteringen er å sette kommunestyret i stand til å ivareta sitt ansvar for kommunens virksomhet i henhold til kommuneloven § 22-1.

Månedlig	Tertial eller kvartal	Årlig
Rapportering fra virksomhetsleder til administrasjonssjef	Rapportering fra administrasjon til folkevalgt nivå.	Årsrapport og -regnskap
Innhold		
<p>Økonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status og prognose • Utbyggings-/investeringsprosjekter <p>Tjenesteproduksjon, handlingsplan og satsinger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status, måloppnåelse, prognose <p>Medarbeidere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykefravær, status og prognose • Medarbeidertilfredshet <p>Oppfølging av politiske vedtak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status for vedtak, oppfølging og gjennomføring 	<p>Internkontroll-momenter, se også Figur 27</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status på oppfølging av og gjennomføring av politiske vedtak • Status innmeldte og lukkede avvik • Gjennomførte kontroller og eventuelle resultater og iverksatte tiltak • Forslag til nye tiltak eller kontroller på bakgrunn av erfaringer eller analyser • Eventuell klargjøring av ansvar for oppfølging og iverksetting av tiltak 	

Figur 28. Eksempel på måneds- tertial og årsrapport

§

Kommuneloven § 25 - 2

Kommunedirektøren skal rapportere til kommunestyret og fylkestinget om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året.

10.5.1 RAPPORTERING TIL FOLKEVALGT NIVÅ

Linjen fra administrasjon til folkevalgte er viktig – det er kommunestyret som har ansvaret for egenkontrollen, og kommunedirektøren skal minst en gang i året rapportere om internkontroll og resultater fra statlig styring.

Dialog med ulike kommuner har avdekket at mange kommunedirektører ønsker å forbedre sin rapportering til folkevalgt nivå generelt, og at de gjerne vil ha konkrete tips til hvordan dette kan gjøres.

Etter kommuneloven § 14-7 skal det utarbeides en årsberetning for kommunens samlede virksomhet, og egen årsberetning for hvert foretak. § 14-7 angir hva årsberetningene skal redegjøre for. Her nevnes kort at det skal rapporteres på måloppnåelse og andre ikke-økonomiske forhold som er av vesentlig betydning for kommunen eller innbyggerne, samt hva som er gjort for å sikre en høy etisk standard.

Årsberetningene skal avgis senest 31. mars, og vedtas (jf. § 14-3) senest 30. juni.

I tillegg til kommuneloven er det også andre lover som pålegger årlig rapportering – for eksempel barnevernloven og opplæringsloven. Årlig rapportering etter ulike særlover kan med fordel gjøres som en del av kommunens generelle årsrapport. Selv om rapportering og dokumentasjon pålegges i ulike lover og forskrifter, er dette ikke til hinder for at rapporteringen samles og gjøres helhetlig til de folkevalgte. Dette vil forenkle rapporteringen for administrasjonen, og bidra til at informasjon til de folkevalgte blir enklere tilgjengelig og mindre krevende å forholde seg til.

KS tror det vil være forenklerende og effektiviserende for administrasjonen om man i hver kommune klarer å «harmonisere» rapporteringen – både den årlige og den som skjer flere ganger per år – i forståelsen av at informasjonen som gis, er på omtrent samme nivå og at volum og detaljeringsgrad er gjennomtenkt. Dette vil også gjøre det enklere å være folkevalgt ved at informasjonen gis på samme måte og til samme tid for flere tjenester og områder fremfor mange ulike rapporter og oppsett.

Å legge frem en samlet rapport kan bidra til å skape helhetsforståelse, og den kan også bidra til andre diskusjoner og refleksjoner enn om det legges frem særskilte rapporter på ulike deler av kommunens virksomhet. Vi anbefaler derfor at det legges frem en samlet rapport fremfor flere særskilte rapporter på for eksempel internkontroll, avvik, tjenestekvalitet og så videre.

Etter § 25-2 skal kommunedirektøren rapportere til kommunestyret og fylkestinget om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året. Det vil være naturlig at også dette tas inn i årsrapporten, sammen med øvrig rapportering.

Figur 29 viser et eksempel på hva som kan inngå i ved rapportering etter kommuneloven § 25-2. Punktene kan selvsagt benyttes også ved rapportering fra tjeneste- og enhetsnivå og videre administrativt, og aggregeres og sammenstilles til å bli en samlet rapport til folkevalgte. Tilsvarende kan enkelte eller alle disse punktene inngå også i rapporter som avgis gjennom året, og kan hende er det gode grunner for å informere hyppigere enn en gang årlig.

Rapportering til de folkevalgte kan gjerne gjøres med henvisning til hensiktene med internkontroll, og dette kan gi en god innramming og grunnlag for dialog.

Figur 29 viser mulige stikkord for den lovpålagte rapporteringen. Dette bør selvsagt ses i sammenheng med Figur 27 Eksempel på kommunedirektørens oppfølging og Figur 28 Eksempel på måneds- tertial og årsrapport.

Styring	Aktiviteter	Effekt og resultat	Statlig tilsyn
<ul style="list-style-type: none"> • Bekrefte at kommunedirektøren har internkontroll • Generelt om hvordan internkontroll ivaretas i styring og ledelse • Bekrefte at kommunens internkontroll er risiko-basert 	<ul style="list-style-type: none"> • Større kartlegginger, gjennomganger eller analyser • Tjenesteområder med særskilt oppmerksomhet • Tiltak som er iverksatt 	<ul style="list-style-type: none"> • Hendelser som er unngått, risikoer som er redusert • Forenkling av arbeidsprosesser, eller mer omfattende kontroller og prosedyrer? • Utvikling og forbedring 	<ul style="list-style-type: none"> • Generelt om opplevelse og erfaring med tilsyn • Hvilke tilsyn har vært gjennomført • Awik og pålegg • Oppfølging og effekt av tilsyn

Figur 29. Eksempel på rapportering etter kommuneloven § 25-2

10.6 Årshjul

Et årshjul illustrerer de viktigste aktivitetene, hendelsene og milepælene i året. Årshjulet kan utarbeides for en prosess – for eksempel en budsjettprosess – som viser når og hvordan de ulike nivåene arbeider og involveres, eller for flere prosesser for å vise sammenhenger, rekkefølge og avhengigheter.

Figur 30 er et eksempel på årshjul på overordnet nivå hvor internkontroll, strategi, rammer og rapportering er innarbeidet. I dette hjulet er det elementer både av virksomhetsstyring, kvalitets- og forbedringsarbeid og internkontroll.

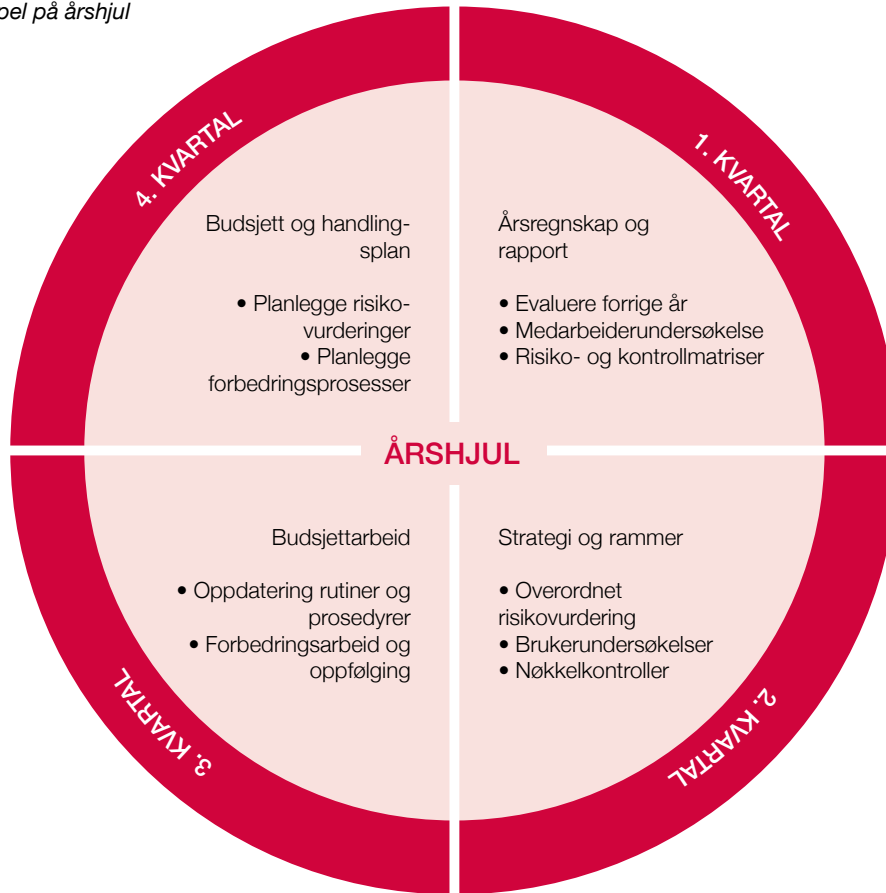
Et årshjul som synliggjør faser og forventede aktiviteter vil være en god støtte i prioritering og detaljplanlegging, for eksempel tidfesting av brukerundersøkelser, risikovurderinger, innspill til neste års budsjett og så videre.

Kommunen bør utarbeide årshjul som støtte og illustrasjon av styringen gjennom året. Dette kan bidra til prioritering mellom aktiviteter og oppmerksomhetsområder, og øker sannsynlighet for gjennomføring av det som er planlagt. Noen kan til og med hevde at dette er så viktig at dersom kommunen ikke har et årshjul eller tilsvarende grovskisse, kan det bli vanskelig å lykkes med den helhetlige styringen og styrkingen av internkontrollen.

Det er selvsagt ikke nødvendig å lage en grafisk fremstilling av prosessen med illustrasjon og «hjul», men en oppstilling av hva som skal foregå, vil være en svært god støtte uansett form og utseende.

En praktisk tilnærming kan være å lage et årshjul med hovedpunkter, og så utvide og utdype det elektronisk, i en tabell eller i vedlegg hvilke oppgaver som inngår, ansvar, frister mv., slik at alle relevante aktiviteter og elementer synliggjøres og får «sin» plass.

Figur 30. Eksempel på årshjul



Ufyllende detaljer

1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal
<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre og følge opp medarbeiderundersøkelse • Evaluering og rapportering av internkontrollen forrige år (inn i årsrapport eller særskilt rapport) • Gjennomføre risikovurderinger og utarbeide kontrollmatriser i tråd med vedtak 	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre kommunedirektørnivåets overordnede risikovurdering • Gjennomføre brukerundersøkelse innenfor utvalgte områder • Gjennomføre og utarbeide nøkkelkontroller² og teste resultater 	<ul style="list-style-type: none"> • Oppdatering av rutinebeskrivelser, prosedyrer mv. • Tjenesteanalyse med oppmerksomhet på forbedringsområder for områder der det er gjennomført brukerundersøkelse 	<p>Vedtak for neste år:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Særskilte analyser eller forbedringsprosesser • Områder som skal risikovurderes

² En kontroll defineres som en nøkkelkontroll dersom det er sannsynlig at en eller flere kritiske risiko-områder er omfattet, og vesentlige feil eller avvik blir avdekket eller forhindret av kontrollen/tiltaket.

Referanseliste

Agenda Kaupang (2010). *Erfaringer med flat struktur. KS-FoU-prosjekt*

Agenda Utredning & Utvikling (2008). Internkontroll i norske kommuner. Prosjektleder: Morten Stenstadvold. Sandvika: Kommunal- og regionaldepartementet (KRD).

COSO (1996). Internkontroll: et integrert rammeverk. COSO-rapporten er oversatt av Marte Solberg. I Norsk bankrevisorforening 75 år: 1921–1996: Jubileumbok. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) (2005). Risikostyring i Staten. Håndtering av risiko i mål- og resultatstyringen. Metodedokument. Oslo: Finansdepartementet.

Fylkesrådet i Nord-Trøndelag (2011). Saksutredning for fylkesrådet i Nord-Trøndelag fylkeskommune. Sak 122: 2011. Steinkjer: Fylkesrådet i Nord-Trøndelag.

Kartlegging av lover og forskrifter om internkontroll i kommunar og fylkeskommunar. Rapport. (2009b). Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet (KRD).

Kommunal- og regionaldepartementet. (2009a). 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane. Rapport. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet (KRD).

Kommunal- og regionaldepartementet (2013). Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner (2013). Veileder. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet (KRD).

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2018). Prop. 46 L (2017–2018). Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). Oslo: Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD).

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2020). Endringer av internkontrollregler i sektorlovgivningen (tilpasning til ny kommunelov) (Prop. 81 L (2019–2020))

Kontrollutvalgshåndboken. Om kontrollutvalgets rolle og oppgaver (2011). Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet (KRD).

KPMG Norge (2011). Styrking av administrasjonssjefens internkontroll og risikovurdering. KS-FoU-prosjekt. Oslo: KPMG.

KS 10-faktor. <https://www.ks.no/fagomrader/barn-og-unge/ks-led/om-led-skole/10-faktor-medarbeiderundersokelsen/>

Prop. 119 L. (2011–2012). Endringer i kommunelova m.m. (eigenkontroll mv.) Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet.

Prop. 46 L (2017–2018), kapittel 23. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-46-l-20172018/id2593519/?ch=23#kap23-2>)

PwC (2009). Internkontroll i kommuner. Oslo: PwC. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/internkontroll-i-kommuner/id587002/>. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/vedlegg/komm/egenkontroll/krd-ik_rapport121109.pdf

Postadresse: KS
Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo
Besøksadresse: Haakon VII's gt. 9, 0161 Oslo

Telefon: 24 13 26 00

ks@ks.no
www.ks.no