

Metodeveileder

Risikovurdering og risikohåndtering

i kontrollutvalgssekretariat

Innhold

0	
1. Innledning	2
2. Tilnærming til god internkontroll	3
2.1 Vurdere modenhetsnivået.....	3
2.2 Formalisert internkontroll.....	4
2.3 Systematisert risikobasert internkontroll	4
3. Risikovurdering i sekretariatene	6
3.1 Iboende risiko og rest-risiko.....	6
3.2 Vurdering av vesentlighet (gradering av konsekvens)	6
3.3 Vurderingsskala.....	7
3.4 Analyseskjema for vurdering av iboende risiko.....	8
3.5 Analyseskjema for vurdering av rest-risiko og oppfølging	9
3.6 Risikokart.....	10
Vedlegg 1 Beskrivelse av roller	12
Vedlegg 2 Beskrivelse av iboende risiko og konsekvens	13
Vedlegg 3 Beskrivelse av etablerte tiltak for å redusere iboende risiko	15
Vedlegg 4 Beskrivelse av vurdering av rest-risiko og oppfølging	16
Vedlegg 5 Et eksempel på risikoanalyse av saksbehandlerrollen	18

1. Innledning

Formålet eller hensikten med internkontroll er kvalitet og effektivitet i tjenesteytingen, helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og etterlevelse av lover og regler.

For å få til god internkontroll må det være etablert et tilfredsstillende kontrollmiljø eller en struktur som fremmer positive holdninger hos de ansatte når det gjelder kontroll og styring. Som eksempel bør kontrollmiljøet ivareta:

- Hensiktsmessig organisering, med klar fordeling av ansvar og myndighet
- Søkelys på etiske verdier
- Søkelys på kvalitet i utførelsen av arbeidet (saksbehandling, utredning, møtevirksomhet og rådgiving)
- Søkelys på kompetansesammensetning og utnyttelse av kompetanse
- Søkelys på sikkerhet og HMS

Mal for internkontrollhåndbok i sekretariatet «Internkontrollhåndboka»¹ har til hensikt å gi oversikt over arbeidet med internkontrollen. Dokumentet er basert på malen som FKT utarbeidet i 2019.

I høringsrunden i 2019 var det flere som ytret ønske om en veileder for hvordan sekretariatene kan basere internkontrollen på egne risikovurderinger. Høsten 2020 besluttet derfor FKT og NKRF å utarbeide felles veileder som viser hvordan internkontrollen kan tilpasses sekretariatets egne risikovurderinger og behov for kontrolltiltak. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av:

- Pål Ringnes, NKRF/Viken kontrollutvalgssekretariat IKS (VIKUS)
- Kari Louise Hovland, NKRF/Kontrollutvalgssekretariatet Innlandet (KSI)
- Sveinung Talberg, FKT/Kontrollutvalgssekretariatet for Romsdal
- Anne-Karin Femanger Pettersen, FKT

Arbeidsgruppens mandat:

- *Arbeidsgruppa skal lage et forslag til internkontrollhåndbok for kontrollutvalgssekretariatene.*
- *Internkontrollhåndboka skal være en veileder for god internkontroll i enhetene.*
- *Denne kan bygge på FKTs mal for internkontroll i kontrollutvalgssekretariat.*
- *Den skal omhandle risikovurderinger som et bidrag til tiltak for en god internkontroll.*
- *En slik internkontrollhåndbok bør være ferdigstilt innen 2022.*

Arbeidsgruppen har oppdatert «Interkontrollhåndboka. Blant annet er rollebeskrivelsene tilpasset og det er lagt til et nytt vedlegg, «Strategisk kompetanseplan for nnssekretariat» (vedlegg 6)

Videre har arbeidsgruppen utarbeidet denne metodeveilederen for risikokartlegging og risikohåndtering i sekretariatene.

¹ «Mal - Internkontrollhåndbok – nnssekretariat» FKT og NKRF 2022

2. Tilnærming til god internkontroll

Det gjøres mye bra arbeid i kontrollutvalgssekretariatene, 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 og FKTs mal for internkontrolldokumentasjon er ment å understøtte alt det gode arbeidet, og samtidig gi teoretisk støtte der det er forbedringspotensial.

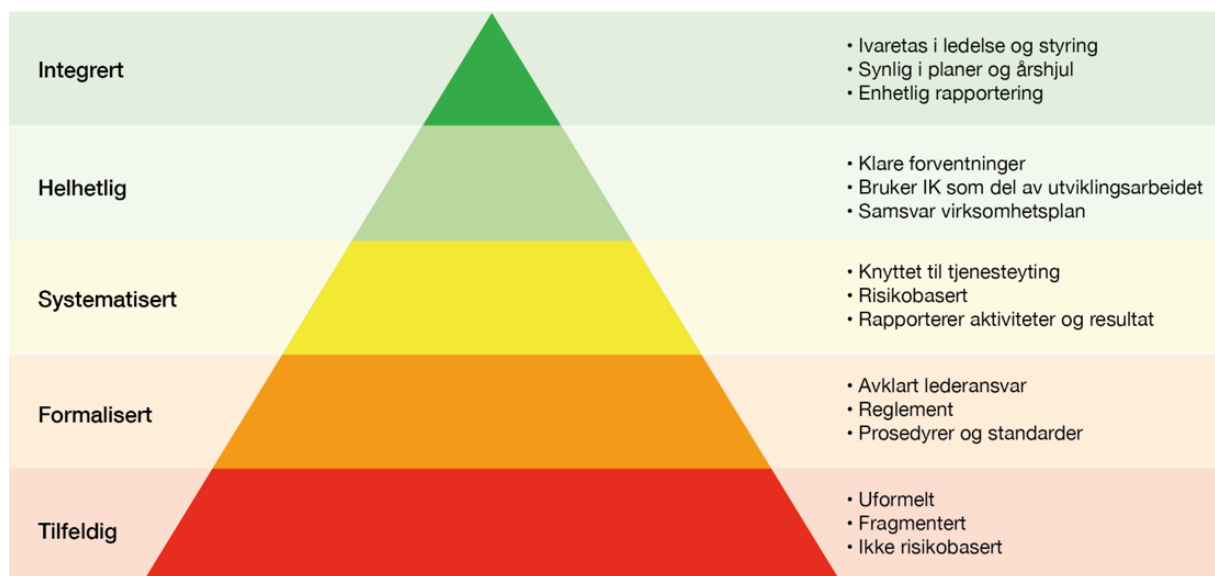
Staten v/Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DØF) har utviklet sin egen verktøykasse til internkontroll som består av 14 maler, sjekklister, idebanker og veiledninger.²

Denne veilederens teoretiske tilnærming til internkontrollbegrepet bygger på KS sin veileder «Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll». Denne bygger på etablerte rammeverk for virksomhetsstyring, som f. eks COSO-modellen.

I forordet til «Orden i eget hus» står det at «*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.*»

2.1 Vurdere modenhetsnivået

Figur 1 er en pyramide som viser kategorier eller nivåer av modenhet for en virksomhets internkontroll.



Figur 1 (Kilde: KS «Orden i eget hus»)

² <https://dfo.no/fagomrader/internkontroll/verkt%C3%B8y>

Å være bevisst på eget ståsted og status for egen organisasjon er et godt utgangspunkt for et utviklings- eller forbedringsarbeid. Kontrollutvalgssekretariatene bør derfor vurdere sitt eget modenhetsnivå:

- Hvordan vurderer vi egen modenhet i dag?
- Hva kjennetegner oss – organisering, organisasjonskultur, erfaringer og behov?³
- Er vår internkontroll på et akseptabelt nivå?
- Hva skal til for at vi beveger oss videre?

2.2 Formalisert internkontroll

«Internkontrollhåndboka» er ment å være en hjelp til å gå fra tilfeldig nivå (rødt) til formalisert nivå (oransje).

Kontrollmiljøet bør ivareta:

- Hensiktsmessig organisering, med klar fordeling av ansvar og myndighet
- Søkelys på etiske verdier
- Søkelys på kvalitet i utførelsen av arbeidet (saksbehandling, utredning, møtevirksomhet og rådgiving)
- Søkelys på kompetansesammensetning og utnyttelse av kompetanse
- Søkelys på sikkerhet (inkludert datasikkerhet) og HMS.

Dokumentasjon av internkontrollmiljøet bør struktureres og samles på ett felles sted. Noen har IKT-systemer som leveres med maler for ulike dokumentasjon. Andre samler all dokumentasjon i et dokument eller i en tilrettelagt mappestruktur på et fellesområde (Word, Excel og eventuelt andre filformater). I «Internkontrollhåndboka» er dokumentasjonen samlet i ett dokument.

En årlig risikovurdering og gjennomgang av dokumentasjonen er et minimum.

Proessen kan f. eks. være knyttet til et årlig internseminar som arrangeres utenfor kontorlokalene, jf. «Internkontrollhåndboka» kap. 1.4 .

2.3 Systematisert risikobasert internkontroll

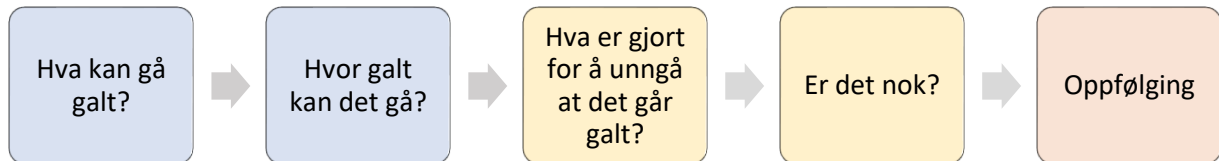
I mange tilfeller er internkontroll og -tiltak etablert på bakgrunn av annet enn risikovurderinger, for eksempel bruk av faste maler eller generelle råd og veiledninger. Slike tilnærminger kan selvsagt gi kontroll på risiko, men er ikke alltid hensiktsmessig eller tilstrekkelig for å etablere en effektiv og helhetlig internkontroll. 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.

Det finnes flere metoder for å kartlegge og redusere risiko. I denne veilederen presenteres en metode som er enkel å gjennomføre, og som kan passe for de fleste sekretariat.

³ Det forutsettes at sekretariatets organisasjon er tydelig beskrevet i «Internkontrollhåndboka».

Prosesen 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.



Figur 2 (Kilde: KS «Orden i eget hus»)

Før man starter prosessen med risikokartlegging og -vurdering, bør det avklares hvilket område analysen skal gjelde for. I denne veilederen har vi valgt å operasjonalisere internkontrollarbeidet med utgangspunkt i ulike roller som utøves i sekretariatet: saksbehandler, utreder, møtesekretær, rådgiver og administrator/daglig ledelse.

Kapittel 3.3, tabell 2 viser de to første delene av prosessen («Hva kan gå galt?» og «Hvor galt kan det gå?»). De tre siste delene av prosessen vises i kapittel 3.4, tabell 3 («Hva er gjort for å unngå at det går galt? «Er det nok?» og «Oppfølging»). Vedleggene 1-5 er nærmere beskrivelser av prosessen: de ulike rollene, iboende risiko knyttet til hver av rollene, tiltak for å redusere iboende risiko, restrisiko og oppfølging.

I utfylt stand har risiko- og kontrollmatrisen (tabell 2 og 3) verdi som dokumentasjon av internkontrollen i sekretariatet. En komplett matrise er egnet for å vise at internkontrollen er systematisk og tilpasset sekretariatets størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

3. Risikovurdering i sekretariatene

3.1 Iboende risiko og rest-risiko

Alle risikoer vurderes ut fra iboende risiko. Hvor sannsynlig er det at hendelsen oppstår dersom vi ikke har noen risikoreduserende 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 rollen eller 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 gule 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 risikoreduksjon).

Metoden som presenteres i «Orden i eget hus» 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 risikoreduserende 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. Dette må sekretariatene selv vurdere.

3.2 Vurdering av vesentlighet (gradering av konsekvens)

Når man graderer konsekvensen av negative situasjoner og hendelser, gjør man samtidig en skjønnsmessig vurdering av vesentlighet. Med vesentlighet menes en samlet vurdering av alvorsgraden i den trusselen som den enkelte risikofaktor representerer.

I NKRFs veileder for ROV-analyse er vesentlighet beskrevet slik:

«Vesentlighet, det vil si hva som har størst (negativ) betydning kan vurderes ut fra ulike perspektiver, og vesentlighetsgraden avhenger av hvilket perspektiv en ser situasjonen ut fra. Virksomheten som drives i kommunene er omfattende og involverer mange ulike aktører med til dels ulike interesser i kommunens virksomhet. Ulike aktører med ulike ståsteder kan ha svært ulike oppfatninger av hva som er vesentlig – for hvem er det ille? Vesentlighet kan derfor vurderes fra ulike perspektiver.»

Vi kan tenke oss at sekretariatene vurderer vesentlighet ut ifra tre perspektiver:

- styret og eierne (økonomisk tap eller budsjettoverskridelser, omdømmetap for kommunen)
- de ansatte (arbeidsforhold, helse og sykefravær)
- kunden/kontrollutvalget (manglende kompetanse i sekretariatet, brudd på lover og regler som kan føre til omdømmetap, i verste fall tap av oppdrag)

Det kan være vanskelig å sette ulike perspektiv opp mot hverandre. Vi kan tenke oss en situasjon der sekretariatet må leie inn ekspertise i en vanskelig sak eller i situasjoner med mye arbeid. Vil risikoen for en budsjettoverskridelse være mer eller mindre vesentlig enn risiko for stor arbeidsbelastning på

medarbeiderne, dårlig saksbehandling og kanskje omdømmetap ved ikke å leie inn ekspertise? Det kan kanskje være ulikt hvordan sekretariatene vil vurdere det.

3.3 Vurderingsskala

For vurdering av iboende risiko (tabell 2) foreslår vi en enkel verbal vurdering av sannsynlighet og konsekvens. For vurdering av rest-risiko (tabell 3) foreslår vi en tall-skalerting av sannsynlighet og konsekvens, jf. tabellen under:

Skala for vurdering av sannsynlighet:	eller:
<ul style="list-style-type: none"> - lite sannsynlig (1) - mindre sannsynlig (2) - sannsynlig (3) - meget sannsynlig (4) - svært sannsynlig (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - liten sannsynlighet (1) - middels sannsynlighet (3) - stor sannsynlighet (5)
Skala for vurdering av konsekvens:	eller:
<ul style="list-style-type: none"> - liten konsekvens (lever godt med det) (1) - mindre konsekvens (2) - middels konsekvens (kan være uheldig) (3) - stor konsekvens (4) - svært stor konsekvens (katastrofe) (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - liten konsekvens (lever godt med det) (1) - middels konsekvens (kan være uheldig) (3) - stor konsekvens (5) (alvorlig)
Vurdering av risiko:	
Rest-risikoen beregnes ved å multiplisere sannsynlighet og konsekvens. Høyt produkt kan indikere at det er nødvendig med tiltak.	
Verbalt: Hva er akseptabel risiko? Er det nødvendig med ytterligere tiltak?	

Tabell 1

3.4 Analyteskjema for vurdering av iboende risiko

Arbeidsprosesser vi gjør Tjenester vi gir	1. Hva kan gå galt?		2. Hvor galt kan det gå?		
	Beskrivelse av iboende risiko <i>Vedlegg 2</i>	Hvor sann- synlig? Tallverdi	Beskrivelse av konsekvensen <i>Vedlegg 2</i>	Konsekvens Tallverdi	Risiko Tallverdi Sannsynlighet *konsekvens
Saksbehandler					
Utredet					
Møtesekretær					
Rådgiver					
Administrasjon - "virksomhets-styring" eller (daglig) ledelse					

Tabell 2

Når tabellen anvendes kan den utvides ved å sette inn flere rader under hver rolle der risiko og konsekvens beskrives nærmere ved å hente inn det som er relevant fra vedlegg 2. Se også vedlagte eksempel.

3.5 Analyteskjema for vurdering av rest-risiko og oppfølging

3. Hva har vi gjort for å unngå at det går galt?	4. Er det nok?				5. Oppfølging
Beskrivelse av etablerte tiltak <i>Vedlegg 3</i>	Beskrivelse av hva som fremdeles kan gå galt <i>Vedlegg 4</i>	Sannsynligheten for at ting fremdeles kan gå galt Tallverdi	Konsekvens beskrivelse og/eller Tallverdi	Risiko Tallverdi Sannsynlighet *konsekvens	Beskrivelse <i>Vedlegg 3 og 4</i>
Saksbehandler					
Utredet					
Møtesekretær					
<i>Etablerte tiltak</i> Rådgiver					
Administrasjon "virksomhets-styring" eller (daglig) ledelse					

Tabell 3

Når tabellen anvendes, kan den utvides ved å sette inn flere rader under hver rolle der etablerte tiltak og restrisiko beskrives. Relevante beskrivelser kan hentes fra vedlegg 3 og 4. Se også vedlagte eksempel.

3.6 Risikokart

De ulike rollene plasseres i rett risikorute etter at samlet risiko for rollen er beregnet. Når alle rollene er plassert, kan det gi en god oversikt av risikobildet i sekretariatet. Kartet kan være en støtte ved vurdering av hvilke risikoer som det er viktigst å gripe fatt i. Før samlet risiko for en rolle legges inn i risikokartet, bør man vurdere om de oppgavene som innebærer høy risiko, er sentrale/viktige. Hvis ja, kan det være aktuelt å heve risikoen.

Risikokart – vurderingsskala 1-3-5, jf. tabell 1

Sannsynlighet	stor	5	15	25
	middels	3	9	15
	liten	1	3	5
		liten	middels	stor
		Konsekvens		

Risikokart – vurderingsskala 1-2-3-4-5, jf. tabell 1

Sannsynlighet	svært	5	10	15	20	25
	meget	4	8	12	16	20
	sannsynlig	3	6	9	12	15
	mindre	2	4	6	8	10
	liten	1	2	3	4	5
		liten	mindre	middels	stor	svært stor
		Konsekvens				

Vedlegg 1 Beskrivelse av roller

Saksbehandler	<ul style="list-style-type: none"> • Skriver og forbereder alle saker til kontrollutvalget • Påser at de saker som behandles av kontrollutvalget er forsvarlig utredet og forberedt • Følge saksbehandlingsregler og regler om dokumentoffentlighet • Påse-ansvaret overfor regnskapsrevisor • Sørger for at kommunedirektøren blir hørt, jf. kommuneloven § 23-5
Utredet	<ul style="list-style-type: none"> • Utredet prosess for risiko- og vesentlighetsanalyse (ROV) • Noen sekretariat gjennomfører selve ROV-analysen • Koordinering med statsforvalteren ifm. ROV • Evt. samarbeid med andre sekretariat om planlegging og koordinering av eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon i selskap • Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap og årsberetning • Utredet andre bestillinger som ikke er revisjon • Valg av revisjonsordning og revisor • Tilsvarende for valg av sekretariat (via settesekretariat) • Forslag til budsjett for KU
Møtesekretær	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog med møteleder, agenda, sakliste og årsplan • Dialog og koordinering med revisjonen og kommunedirektøren • Dialog og koordinering med kommunedirektøren ang. orienteringer • Sende ut møteinnkalling • Praktisk tilrettelegging av møter og virksomhetsbesøk • Skrive protokoll • Arkivering • Sende saksutskrifter til videre behandling • Følge opp saker og vedtak i KU • Påse at saker fra KU kommer til behandling i kommunestyret • Følge opp vedtak i saker fra KU til kommunestyret
Rådgiver	<ul style="list-style-type: none"> • Gi råd om behandling av henvendelser • Avklare spørsmål om møteoffentlighet • Behandle innsynsbegjæringer • Avklare habilitetsspørsmål • Gi råd om håndtering av media • Opplæring av kontrollutvalget
Administrasjon - "virksomhetsstyring" eller (daglig) ledelse	<ul style="list-style-type: none"> • Budsjett, regnskap, lønn og innkjøp • Ansettelse/rekruttering og fordeling av oppgaver • Drift av systemer (f. eks sak-arkivsystem) • Strategi, planer, reglementer og rutiner mv (jf. internkontrollhåndboka) • Rapportering til styret

Tabell 4

Vedlegg 2 Beskrivelse av iboende risiko og konsekvens

<p>Iboende risiko saksbehandler</p>	<p>Hva kan gå galt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viktig informasjon utelates i saksframlegg • Det gis uriktig eller ensidig informasjon • Det vurderes ikke om KU får det de har bestilt • Kommunedirektøren blir ikke hørt, og har viktig tilleggsinformasjon • Manglende kompetanse om sakens tema <p>Hvor galt kan det gå?</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU fatter beslutninger på feil eller for svakt grunnlag • Omdømmetap • Saker utsettes grunnet manglende høring av kommunedirektøren •
<p>Iboende risiko utreder</p>	<p>Hva kan gå galt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrollutvalget er ikke kjent med valgmuligheter • Manglende kapasitet og kompetanse i sekretariatet til å gjennomføre ROV eller utrede valg av revisor eller revisjonsordning • KU får ikke et godt nok fundament for å vedta planer • Om man ikke benytter settesekretariat – habilitet? • Påtar seg oppgaver som er definert til å være revisjon • Uavhengigheten til sekretariatet • Feil budsjett kontrollarbeid vedtas <p>Hvor galt kan det gå?</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU prioriterer feil tema • KU innstiller på en ordning som ikke er den beste eller den best egnede revisoren/sekretariat – dyrere og dårligere? • KU får for lite midler • Omdømmetap
<p>Iboende risiko møtesekretær</p>	<p>Hva kan gå galt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Møteinnkallingen blir ikke sendt ut i tide • Ved forfall blir ikke varamedlemmer innkalt • Vedtak i KU blir ikke fulgt opp • Saker fra KU blir ikke videresendt • Vedtak i kommunestyret blir ikke fulgt opp • Dårlig møteledelse, uformell møteledelse som medfører feil i protokollen <p>Hvor galt kan det gå?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medlemmene er ikke saksforberedt • Utvalget er ikke vedtaksfør • Saker stopper opp og tilliten/omdømmet svekkes • feile vedtak/bestillinger blir iverksatt

Iboende risiko rådgiver	<p>Hva kan gå galt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manglende kunnskap og forståelse for regelverket (varsling, personvern, innsyn, offentlighet og habilitet), manglende juridisk kompetanse • Manglende kapasitet i sekretariatet (nedprioriterer opplæring) • Manglende kompetanse om dokumenthåndtering i sekr. og KU • Uforsiktighet i kontakt med media (vise følelser, ta parti, forskuttere vedtak, "gå på limpinnen" etc.) <p>Hvor galt kan det gå?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrollutvalget fatter feile beslutninger, brudd på lovverk, går utover innbyggere, ansatte • Tap av omdømme • Kontrollutvalget har dårlig forståelse for rollen sin • Sensitive data offentliggjøres
Iboende risiko administrasjon - "virksomhetsstyring" eller (daglig) ledelse	<p>Hva kan gå galt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manglende vedtatt HMS, manglende arbeidsreglement, manglende etiske retningslinjer • Brudd på lovverk • Feilansettelse og sykdom • Utsatt for virus eller andre IT-problemer • Manglende formell forankring av vedtak og beslutninger og feil behandling av saker • Tap i eventuelle konkurranser om oppdrag eller tap av oppdrag, som igjen medfører tap av inntekter <p>Hvor galt kan det gå?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppgaver stopper opp og tilliten/omdømmet svekkes • Vansker med å opprettholde den daglige driften • Konfliktfylte situasjoner • Manglende leveranser • Nedleggelse av virksomheten

Tabell 5

Vedlegg 3 Beskrivelse av etablerte tiltak for å redusere iboende risiko

Saksbehandler	Etablerte tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Maler for skriving av ulike typer saksframlegg • Rutiner som viser hvilke saker som bør høres av kommunedirektøren før sak skal behandles av kontrollutvalget • Ansatte tilbys kurs og kompetanseheving • Fagfellevurderinger der det er mulig • Saker fordeles internt i sekretariat ut fra kompetansen til de ansatte (om mulig) • Små sekretariat kan inngå intensjonsavtaler med andre sekretariat for gjensidig bistand
Utredner	Etablerte tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Ansatte tilbys kurs og kompetanseheving • Sette av tid til å følge med på blant annet kommunestyremøter for å kjenne til status på saker i kommunen • Fagfellevurderinger (sidemannskontroll) der det er mulig • Involvere kontrollutvalget i utredningsprosesser • Sørge for dialog med andre parter, som for eksempel revisor eller kommunedirektør (for eksempel i arbeidet med ROV-analyse) • Mulighet for å innhente annen kompetanse ved behov, for eksempel innkjøpskompetanse • Beskrive hvor detaljert man har utført utredningen, grad av sikkerhet
Møtesekretær	Etablerte tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Sjekkliste for alle praktiske handlinger i forbindelse med et møte, herunder dialog med møteleder i forkant av utsendelse • Opplæring av KU-ledere i møteledelse • Foreløpig møteprotokoll sendes deltakerne for uttalelse
Rådgiver	Etablerte tiltak <ul style="list-style-type: none"> • KU-leder og sekretær har fast rutine for samtale om møteagenda og problemstillinger knyttet til evt. habilitetsspørsmål, innsynsbegjæringer, personvern etc. • Ansatte i sekretariatet (og KU) kurses i relevante emner i Forvaltningslov, offentlighetslov og GDPR • Kontrollutvalget har etablert en mediestrategi: Hvem som skal uttale seg på vegne av utvalget og opplæring i mediehåndtering.
Administrasjon - "virksomhetsstyring" eller (daglig) ledelse	Etablerte tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Ha oversikt over relevante regler og retningslinjer mv • Rutiner for delegering av myndighet • Økonomistyringsrutiner • Bistand i forbindelse med ansettelse • Vurdering av bistand ved sykdom og vakanser • IT-rutiner – er det aktuelt å kjøpe tjenester? • Personvern rutine • Oppfølging av medarbeidere, herunder nyansatte • Organisering av oppgavene • Sikre kompetanse (kompetanseledelse mv)

Tabell 6

Vedlegg 4 Beskrivelse av vurdering av rest-risiko og oppfølging

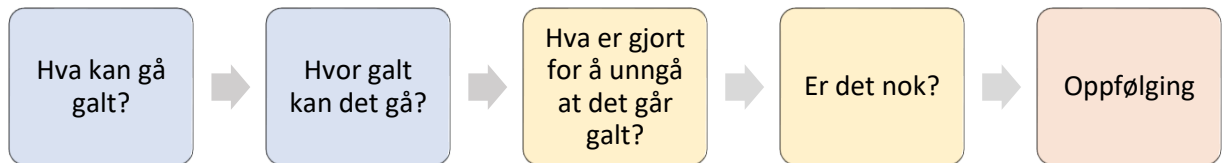
<p>Rest-risiko saksbehandler</p>	<p>Hva kan fremdeles gå galt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maler følges ikke pga. tidspress • Sekretæren har ikke satt seg godt nok inn i saken (menneskelig svikt) • Andre parter kan ha unnlatt å gi viktig informasjon • Kontrollutvalget lytter ikke til anbefalingene <p>Oppfølging</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdere å ta opp det inntrufne i medarbeidersamtale, jf. første og andre kulepunkt, • utvikle og forbedre medarbeidersamtalen • vurdere ytterligere kompetanseheving, konkrete kurs- og opplæringstiltak • Vurdere om det inntrufne bør tas opp i møte med utvalgsleder, jf. siste kulepunkt.
<p>Rest-risiko utreder</p>	<p>Hva kan fremdeles gå galt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sekretæren har ikke satt seg godt nok inn i saken (menneskelig svikt) • Kompliserte og store fagområder og/eller organisasjoner hvor det er utfordrende å ha full innsikt i alt. Det vil alltid være en risiko for at det er noe som er unnlatt. <p>Oppfølging</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdere å ta opp det inntrufne i medarbeidersamtale, jf. første kulepunkt, • utvikle og forbedre medarbeidersamtalen
<p>Rest-risiko møtesekretær</p>	<p>Hva kan fremdeles gå galt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sjekklistene for alle praktiske handlinger i forbindelse med et møte, benyttes ikke (kan nyanseres med konkrete rutiner som ikke er fulgt) • Manglende søkelys på møteledelse, møtekulturen er uformell <p>Oppfølging</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdere å ta opp det inntrufne i medarbeidersamtale, jf. første kulepunkt • Vurdere om det inntrufne bør tas opp i møte med utvalgsleder, jf. siste kulepunkt

Rest-risiko rådgiver	<p>Hva kan fremdeles gå galt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • I en tilspisset politisk situasjon kan utvalget velge å ikke lytte til råd fra sekretariatet og enkeltmedlemmer kan gi uttalelser til media som kan oppfattes som partipolitiske solo-utspill. Resultatet kan bli feile beslutninger og tap av omdømme. Det står mer på viljen enn evnen til å oppfylle rollen. <p>Oppfølging</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdere om det inntrufne bør tas opp i et møte med utvalgsleder
Rest-risiko administrasjon - "virksomhetsstyring" eller (daglig) ledelse	<p>Hva kan fremdeles gå galt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menneskelig svikt og forhold vi ikke råder over <p>Oppfølging</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dialog om sårbarhet med styret, styreleder, og representantskap

Tabell 7

Vedlegg 5 Et eksempel på risikoanalyse av saksbehandlerrollen

Vurderinger – spørsmål som skal besvares



Vurderingskala 1-2-3-4-5

Skala for vurdering av sannsynlighet:
<ul style="list-style-type: none">- lite sannsynlig (1)- mindre sannsynlig (2)- sannsynlig (3)- meget sannsynlig (4)- svært sannsynlig (5)
Skala for vurdering av konsekvens:
<ul style="list-style-type: none">- liten konsekvens (lever godt med det) (1)- mindre konsekvens (2)- middels konsekvens (kan være uheldig) (3)- stor konsekvens (4)- svært stor konsekvens (katastrofe) (5)
Vurdering av risiko:
Verbalt: <ul style="list-style-type: none">- hva er akseptabel risiko?- er det nødvendig med ytterligere tiltak?

Analyseskjema for vurdering av iboende risiko

Arbeidsprosesser vi gjør Tjenester vi gir	1. Hva kan gå galt?		2. Hvor galt kan det gå?		
	Beskrivelse av risiko <i>Vedlegg 2</i>	Hvor sannsynlig? Tallverdi	Beskrivelse av konsekvensen <i>Vedlegg 2</i>	Konsekvens Tallverdi	Risiko Tallverdi Sannsynlighet *konsekvens
Saksbehandler					
Skriver og forbereder alle saker til kontrollutvalget Følge saksbehandlingsregler og regler om dokumentoffentlighet	Viktig informasjon utelates i saksfremlegg Det vurderes ikke om KU har fått det de har bestilt i sakene	2	Vedtak feil/svakt grunnlag Beslutninger på feil grunnlag. Sak utsettes	4	8
Påser at de saker som behandles av kontrollutvalget er forsvarlig utredet og forberedt	Det gis uriktig og ensidig informasjon i saksfremlegg	2	Feil beslutningsgrunnlag Omdømme tap	4	8
Påse-ansvaret overfor regnskapsrevisor	Følger ikke rutinene for påse-ansvaret	2	Oppdager ikke svakheter hos revisor, svakheter i beslutningsgrunnlag	3	6
Sørger for at kommunedirektøren blir hørt	Kommunedirektøren blir ikke hørt, har viktig tilleggsinformasjon	3	Saker utsettes Feil grunnlag	3	9
Utreder					
Møtesekretær					
Rådgiver					
Administrasjon - "virksomhets-styring" eller (daglig) ledelse					

Tabell 8

Analyseskjema for vurdering av rest-risiko og oppfølging

3. Hva har vi gjort for å unngå at det går galt?	4. Er det nok?				5. Oppfølging
Beskrivelse av etablerte tiltak <i>Vedlegg 3</i>	Beskrivelse av hva som fremdeles kan gå galt <i>Vedlegg 4</i>	Sannsynligheten for at ting fremdeles kan gå galt Tallverdi	Konsekvens beskrivelse og/eller Tallverdi	Risiko Tallverdi Sannsynlighet *konsekvens	Beskrivelse <i>Vedlegg 3 og 4</i>
Saksbehandler					
Maler for skriving av ulike typer saksframlegg Ansatte tilbys kurs og kompetanseheving	Maler følges ikke pga. tidspress	2	4	8	Vurdere å ta opp det inntrufne i medarbeidersamtale, Utvikle og forbedre medarbeider-samtalen Vurdere ytterligere kompetanseheving, konkrete kurs- og opplæringstiltak
Saker fordeles internt i sekretariat ut fra kompetansen til de ansatte (om mulig)	Sekretæren har ikke satt seg godt nok inn i saken (menneskelig svikt)	2	4	8	
Fagfellevurderinger der det er mulig	Andre parter kan ha unnlatt å gi viktig informasjon	2	3	6	
Rutine/plan for påse-ansvar og rutine som viser hvilke saker som bør høres av kommunedirektøren	Rutine/plan følges ikke	2	3	6	
Utredner					
Møtesekretær					
Rådgiver					
Administrasjon "virksomhets-styring" eller (daglig) ledelse					

Tabell 9

