



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT NR. 8-2020

OVERORDNET INTERNKONTROLL

LILLESTRØM KOMMUNE

DESEMBER 2020

INNHold

SAMMENDRAG	I
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Formål og problemstillinger	1
1.3 Rapportens oppbygging	1
2 Gjennomføring og metode	2
2.1 Intervjuer	2
3.4 Dokumentanalyse og systemgjennomgang	2
3.5 Dataenes pålitelighet og gyldighet	2
3.6 Avgrensing	3
3 Revisjonskriterier	4
3.1 Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)	4
3.2 Kommunens internkontrollrutiner	5
3.3 Systematiske risikovurderinger	6
3.4 Avvikshåndtering	7
4 Kommunens overordnede internkontrollsystem	9
4.1 Kommunens overordnede internkontrollsystem	9
4.2 Internkontrollsystem som sikrer at internkontrollrutinene er samlet og tilgjengelige	10
4.2.1 Opplæring i RiskManager	11
4.2.2 Rapportering på internkontroll	12
4.2.3 Fagnettverk	12
4.3 Nødvendig oppdatering og godkjenning av internkontrollrutiner.	13
4.4 Internkontrollsystemets innhold	14
4.4.1 Rutinenes og planenes innhold	17
4.5 Revisjonens vurdering	18
5 Systematiske risikovurderinger på overordnet nivå	19
5.1 Dokumenterte rutiner	19
5.2 Helhet i internkontrollen	20
5.3 Revisjonens vurdering	22
6 Avvikshåndtering på overordnet nivå	24

6.1	Et felles system for å melde avvik	24
6.1.1	Rutiner for å melde avvik	25
6.2	Bruk av aggregerte avvik	25
6.3	Revisjonens vurdering	27
	LITTERATUR- OG KILDELISTE	28
	VEDLEGG 1 – OVERSIKT OVER OVERORDNEDE RISIKOVURDERINGER	30
	Figur 1 RiskManager oversiktsbilde	15
	Figur 2 RiskManager dokumentmodul	16
	Figur 3 RiskManager - kommunedirektørens internkontroll	17
	Figur 4 RiskManager - avviksregistrering og avviksmelding	25
	Figur 5 Fordeling avvik.....	27
	Tabell 1 Oversikt over overordnede risikovurderinger	30

SAMMENDRAG

Formålet med undersøkelsen har vært å vurdere i hvilken grad Lillestrøm kommune har et helhetlig internkontrollsystem, på overordnet nivå, som legger til rette for betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet.

Hovedfunn

Undersøkelsen viser at Lillestrøm kommune har kommet langt i å etablere et overordnet internkontrollsystem, som legger til rette for betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet. Undersøkelsen viser likevel at ikke alle tjenesteområder bruker risikomodulen i RiskManager i like stor grad.

Undersøkelsen viser at kommunens overordnede internkontrollsystem (RiskManager) bidrar til at internkontrollrutinene er samlet og tilgjengelig, samt at systemet sikrer oppdatering og godkjenning av rutinene. Undersøkelsen viser også at systemet samler og gjør tilgjengelig viktige sektorovergripende styringsdokumenter.

Revisjonen vurderer at kommunen har en tilfredsstillende dokumentert rutine for risikovurderinger på overordnet nivå. Det foreligger også rutiner for hvordan arbeidet med overordnede risikovurderinger skal utføres i praksis. Undersøkelsen viser at ikke alle tjenesteområder bruker risikomodulen i RiskManager i like stor grad. At risikomodulen tas i bruk av alle tjenesteområder er etter revisjonens oppfatning viktig for at kommunen skal kunne gjennomføre helhetlige og godt funderte overordnede risikovurderinger.

Undersøkelsen viser at det er etablert en god praksis for rapportering av avvik fra tjenesteområdene. Revisjonen vurderer det som positivt at det rapporteres til kommuneledelsen hvert tertial og at avvik er sentralt i rapporteringen.

Anbefaling

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen blir revisjonens anbefaling:

Kommunedirektøren bør sørge for at alle tjenesteområder gjennomfører risikovurderinger i RiskManager.

Kommunedirektørens høringsuttalelse

Et utkast til rapport er forelagt kommunedirektøren til uttalelse. Høringssvar er mottatt per e-post 9. desember 2020. Her står det:

Vi har gjennomgått høringsutkastet og har ingen kommentarer. Det vi har formidlet vedr internkontrollsystemet er gjengitt korrekt.

Revisjonen har gjort et solid arbeid.

Jessheim, 15. desember 2020



Øyvind Nordbrønd Grøndahl
avdelingsleder forvaltningsrevisjon



Karoline Hovstad
prosjektleder

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Lillestrøm vedtok 9. juni 2020 (sak 37/20) at det skal gjennomføres en forvaltningsrevisjon av den overordnede internkontrollen i kommunen.

Det er bestemt at nye Lillestrøm kommune skal bygge videre på Skedsmo kommunes internkontrollsystem, herunder bruke programmet RiskManager. Romerike revisjon gjennomførte i 2017 et forvaltningsrevisjonsprosjekt i Skedsmo kommune om det overordnede internkontrollsystemet. Undersøkelsen viste at det var lagt til rette til rette for at kommunen kunne få på plass et overordnet internkontrollsystem, som ville bidra til å sikre betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet. Samtidig viste undersøkelsen at mye arbeid gjensto før dette ville være på plass. Undersøkelsen viste betydelige svakheter når det gjaldt grunnleggende forutsetninger for en god internkontroll, som samling og tilgjengeliggjøring av rutiner, samt rutiner for risikovurderinger og oppfølging. På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen var revisjonens anbefaling at arbeidet med å implementere et overordnet system for internkontroll måtte intensiveres og følges nøye opp når det gjaldt:

1. Implementering og bruk av RiskManager.
2. Gjennomføring av risikovurderinger både på tjenesteområder og overordnet nivå.
3. Overordnede evalueringer av internkontrollen som også bygger på avviksmeldinger fra tjenesteområdene.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen er å vurdere i hvilken grad Lillestrøm kommune har et helhetlig internkontrollsystem, på overordnet nivå, som legger til rette for betryggende kontroll med administrasjonens virksomhet.

Undersøkelsen vil besvare følgende hovedproblemstillinger:

1. I hvilken grad er det etablert et system som sikrer at internkontrollrutiner i kommunen til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdatert?
2. I hvilken grad gjennomføres systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?
3. I hvilken grad er det etablert en praksis for avvikshåndtering på overordnet nivå?

1.3 Rapportens oppbygging

Kapittel 2 beskriver gjennomføring og bruk av metode. Kapittel 3 gir en samlet framstilling av revisjonskriteriene som ligger til grunn for undersøkelsen. I kapittel 4, 5 og 6 gjennomgås funn fra undersøkelsen og problemstillingene besvares. Hvert av disse kapitlene avsluttes med revisjonens vurdering og konklusjon, samt anbefalinger.

I sammendraget innledningsvis i rapporten framstilles rapportens hovedfunn og anbefalinger, i tillegg til kommunedirektørens høringsvar til rapporten.

2 GJENNOMFØRING OG METODE

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til *RSK 001 - Standard for forvaltningsrevisjon*¹, som er fastsatt i styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

Vi har i denne undersøkelsen benyttet intervjuer, dokumentanalyse og systemgjennomgang.

2.1 Intervjuer

Det ble gjennomført intervju med seniorrådgiver for prosjektlag og fagnettverk 18. august 2020. Hun jobbet med internkontroll i Skedsmo kommune. Både der og i Lillestrøm kommune har hun et overordnet ansvar for internkontrollsystemet. Intervjuet ble gjennomført som et delvis strukturert intervju. Det ble også gjennomført et intervju med kommunedirektør 3. november 2020 på Teams. I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide med forhåndsdefinerte spørsmål. Under intervjuene ble det skrevet referat som i etterkant ble tilsendt informantene for verifisering.

3.4 Dokumentanalyse og systemgjennomgang

Revisjonen har fått tilgang til det elektroniske internkontrollsystemet RiskManager. Det har blitt foretatt en gjennomgang av RiskManager der revisjonen har sett nærmere på bruk av og innholdet i dokumentmodulen, modulen for risikovurderinger og modulen for avvik. Revisjonen sendte også administrasjonen en liste over ønskede dokumenter. Alle dokumentene revisjonen mottok har blitt systematisk gjennomgått. En fullstendig oversikt over dokumenter det er henvist til, finner man i rapportens litteratur- og kildeliste. Revisjonen har blant annet mottatt:

- Mandat for virksomhetsstyring
- Prosess for tertialrapportering for internkontroll
- Mandat for fagnettverk for kommunedirektørens internkontroll
- Definisjoner, skriveregler og innhold i RiskManager
- Eksempler på tertialrapporter

I noen tilfeller har dokumentet blitt oppdatert i RiskManager etter at vi har fått det tilsendt. Derfor har vi skrevet hvilken versjon vi henviser til i litteratur- og kildelisten.

3.5 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare problemstillingene i undersøkelsen.

¹ Standarden bygger på internasjonalt anerkjente standarder og prinsipper vedtatt av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og The Institute of Internal Auditors (IIA).

Revisjonen mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

3.6 Avgrensing

Det er i denne undersøkelsen undersøkt hvordan Lillestrøm kommune jobber med internkontroll på overordnet nivå. Med dette mener vi kommunedirektørens ansvar og oppfølging. Dette innebærer at revisjonen ikke har undersøkt nærmere hvordan de enkelte tjenesteområdene jobber med dette. De gangene vi kommenterer tjenesteområdene er når vi ser på risikovurderinger og avviksrapporteringer, men dette er i hovedsak for å illustrere hvordan disse følges opp av kommunedirektøren.

3 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de normer og krav som kan stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er dermed den målestokken som kommunens praksis holdes opp mot, og utgjør grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene utledes fra lov, rundskriv fra departementer, kommunens egne rutiner og hva som ansees som god forvaltningsskikk på området. I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra følgende kilder:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) av 25. september 1992 nr. 107
- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) av 22. juni 2018 nr. 83
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2020: Prop. 81 L – Endringer av internkontrollregler i sektorlovgivningen (tilpasning til ny kommunelov)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2018: Prop. 46 L – Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- KS 2020: *Kommunedirektørens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus?*
- DFØ 2013: Veileder i internkontroll

3.1 Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

I kommuneloven av 1992 § 23 nr. 2 står det at «[a]dministrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll».

I ny kommunelov av 2018 § 25-1 er kravene til internkontrollen konkretisert:

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.

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

Ved internkontroll etter denne paragrafen skal kommunedirektøren

- 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.

I prop. 81 L (7) står det beskrevet at årsaken til denne endringen i lovverket er:

Kommunelovens nye internkontrollbestemmelse skal erstatte særlovgivningens bestemmelser om internkontroll rettet mot kommunesektoren (kommuneplikter). Hensikten er å gi en bedre, mer helhetlig og samlet regulering av internkontroll for kommunene.

Høsten 2019 trådte de fleste paragrafene i ny kommunelov i kraft, men bestemmelsen om internkontroll har imidlertid ikke trådt i kraft. Planlagt ikrafttredelse er 1. januar 2021. I henhold til overgangsbestemmelsen i § 31-3 skal den gamle kommunelovens bestemmelse gjelde inntil den trer i kraft. Revisor velger likevel å legge ny kommunelov til grunn i denne undersøkelsen. Vi oppfatter at den nye bestemmelsen innebærer en konkretisering av grunnleggende krav til ethvert internkontrollsystem, som også er noe vi også har vurdert kommunen opp mot i tidligere forvaltningsrevisjoner. I prop. 46 L (2017-2018) (411) om ny kommunelov står det at

[b]estemmelsen viderefører et krav om internkontroll, men har en ny og mer omfattende regulering enn dagens bestemmelse. De samlede kravene i bestemmelsen utgjør et minstekrav til hvordan kommunens internkontroll skal være.

I begrepet «overordnet internkontroll», inngår det to elementer. Det innebærer kommunedirektørens ansvar og oppfølging for internkontrollen, samt det sektorovergripende systemet for internkontroll, rutine og praksis.

3.2 Kommunens internkontrollrutiner

God internkontroll understøtter styringen og bidrar til at en virksomhets mål og krav blir oppfylt. En velfungerende internkontroll gir rimelig sikkerhet for at driften er målrettet og effektiv, for at rapporteringen er pålitelig, og for at lover og regler overholdes (DFØ 2013, jf. COSO 2013).

KS forutsetter i veilederen *Kommunedirektørens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus?* at internkontrollen er integrert i og tilpasset den styringsmodellen som kommunen bruker, det vil si i kommunens virksomhetsstyring. Det forutsettes videre at internkontrollen, blant annet, er formalisert. Et element av formalisering innebærer at internkontrollen er dokumentert (og i henhold til kommuneloven § 25-1 bokstav d). Det pekes i veilederen på at dokumentasjonen skal vise den formalisering som ligger til grunn for internkontrollen, blant annet at rutiner og retningslinjer finnes, og at oppgave- og ansvarsforhold er avklart (2020, 48).

Målet med internkontrollen er ikke å ha mest mulig dokumentasjon i form av skriftlig nedfelte systemer og rutiner, men å dokumentere de vurderinger og aktiviteter som faktisk utføres, og sikre at kontrollrutinene er tilgjengelige, kjente og at de følges. Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) peker på at kommunene bør tilpasse internkontrollen til lokale forhold, virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, samt at dokumentasjonskrav ikke må føre til unødvendig byråkratisering (KMD 2020). Hva som (i henhold til bokstav b) er «nødvendige rutiner og prosedyrer» er gjerne, i ifølge prop. 81 L (16):

rutiner og prosedyrer som er konkret tilpasset det området de skal gjelde for, og som er nødvendig for å sikre regeletterlevelse. Hva som er nødvendig å etablere av rutiner og prosedyrer vil blant annet måtte bero på en konkret vurdering av blant annet risiko for avvik.

I veilederen til KS nevnes det at det er «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.» (45). Videre setter veilederen dokumentasjonskravet opp mot kravet i lovens bokstav b, om at kommunedirektøren skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer. Veilederen setter også kravet opp mot pålegget i e) om å evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

På bakgrunn av paragrafens andre ledd legges det i undersøkelsen til grunn at internkontrollen er «systematisk». I prop. 81 L står det at «[m]ed systematisk menes at arbeidet med internkontrollen ikke skal være tilfeldig, hendelsesbasert eller spontant» (KMD 2020, 15). Videre legges det til grunn at dokumentasjonen av internkontrollen er «strukturert lagret» og samlet på ett sted (KS 2020, 52). For å sikre at internkontrollen er enhetlig bør det etableres felles metoder, maler og rapporteringer for hele kommunen, for eksempel i form av felles maler for risikovurderinger. Et system for internkontroll bør samle og gjøre tilgjengelig viktige sektorovergrepene styringsdokumenter. KS trekker fram at sektorovergrepene reglement og rutiner, gjerne er innenfor disse områdene:

- Delegeringsreglement
- Etisk standard og antikorrupsjon
- Personalforvaltning og arbeidsgiverområdet
- Økonomi og finansforvaltning
- Datasikkerhet og personvern (KS 2020, 56)

Revisjonen legger også til grunn at for at internkontrollsystemet skal fungere må rutiner, mm. være oppdaterte.

Ut fra gjennomgangen over legges følgende revisjonskriterier til grunn for problemstilling 1:

Problemstilling 1	
I hvilken grad er det etablert et system som sikrer at internkontrollrutiner i kommunen til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdatert?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Systemet for overordnet internkontroll skal sikre at kommunens internkontrollrutiner er samlet og tilgjengelige. ➔ Systemet for overordnet internkontroll skal sikre nødvendig oppdatering og godkjenning av internkontrollrutiner. ➔ Systemet bør omfatte internkontrollrutiner som blant annet beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, og virksomhetsstyring og rapportering.

3.3 Systematiske risikovurderinger

Det er en grunnleggende forutsetning for en god og velfungerende internkontroll at det gjennomføres risikovurderinger. Risikovurdering innebærer å identifisere risikoer som kan true oppfyllelsen av virksomhetens mål og krav, herunder de tre internkontrollmålsettingene (målrettet og

effektiv drift, overholdelse av lover og regler og pålitelig rapportering) (DFØ 2013). KS skriver i veilederen at «[r]isiko kan forstås som produktet av sannsynlighet og konsekvens av en hendelse» (KS 2020, 64). Videre står det at kommunen trenger å ha en risikobasert tilnærming, for å ha tilstrekkelig kunnskap om hvilke uønskede hendelser som kan inntreffe, og hvorvidt etablerte tiltak og kontroller på en god nok måte reduserer risiko (ibid.).

Risikovurderinger bør utføres både på overordnet, strategisk nivå, og på operativt tjenestenivå i kommunen (KS 2020, 46). I tillegg til risikovurderinger innenfor ulike tjenester og støtteprosesser, bør det således også gjennomføres overordnede risikovurderinger på kommunedirektørnivå. KS viser til at en overordnet risikovurdering som et minimum bør være en vurdering av helheten i internkontrollen, hvor formålet er å identifisere og vurdere risikoer som kan ha betydning for hvorvidt internkontrollen fungerer (KS 2020, 57). Vurderingen kan også fokusere på hvorvidt sektorovergripende reglementer er på plass, om delegering og rapportering fungerer tilfredsstillende og hvorvidt tjenester og støtteprosesser har en risikobasert internkontroll med etablerte rutiner.

Ut fra gjennomgangen over legges følgende revisjonskriterier til grunn for problemstilling 2:

Problemstilling 2	
I hvilken grad gjennomføres systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være dokumenterte rutiner for risikovurderinger på kommunedirektørnivå. ➔ Risikovurderingene bør blant annet omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene.

3.4 Avvikshåndtering

Selv om en risikobasert internkontroll handler om å forebygge uønskede hendelser, skjer det noen ganger uønskede situasjoner. Risikovurderinger er det som gjøres i forkant, mens avvikshåndtering handler om hva man gjør når situasjonen har oppstått. I ny kommunelov § 25-1 bokstav c står det at kommunedirektøren skal «avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik». I et overordnet system skal avvikshåndtering føre til at det gjøres tiltak og at det fører til læring i organisasjonen. Ideelt sett skal organisasjonen lære av sine feil, slik at risikoen blir mindre neste gang og lignende situasjoner ikke skjer på nytt (KS 2020).

For at oppståtte avvik fører til læring og forbedring i organisasjonen, må avvikshåndteringen settes i system. I denne undersøkelsen er fokuset på kommunens overordnede nivå og det legges til grunn at det er etablert rutiner for dette. Det legges videre til grunn at evalueringer av internkontrollen på overordnet nivå bør bygge på et godt system for avviksrapportering på tjenestenivå. Som KS skriver i sin veileder: «Merverdien i form av styrket internkontroll oppstår først når avvikstilfellene enkeltvis og aggregert benyttes til læring og utvikling, altså til et systematisk forbedringsarbeid» (99). I proposisjonen til ny kommunelov (KMD 2018, Prop. 46 L) står det at «det er viktig at avvik og risiko for avvik følges opp i et mer langsiktig perspektiv, slik at virksomheten kan lære og korrigere

framtidige aktiviteter» (262). Det står også i KS' veileder at systematisk håndtering av avvik skal føre til at brudd på lover, forskrifter, prosedyrer og rutiner blir registrert, noe som fører til læring og utvikling, og som igjen fører til lavere risiko for at det samme skjer igjen (98).

Ut fra gjennomgangen over legges følgende revisjonskriterier til grunn for problemstilling 3:

Problemstilling 3	
I hvilken grad er det etablert en praksis for avvikshåndtering på overordnet nivå?	<ul style="list-style-type: none">➔ Det bør være etablert et felles system og rutiner for hvordan avvik fra de ulike tjenesteområdene skal meldes og følges opp.➔ Aggregerte avvik bør benyttes i arbeidet med jevnlig å evaluere kommunens virksomhet.

4 KOMMUNENS OVERORDNEDE INTERNKONTROLLSYSTEM

Et godt utbygd kvalitetssystem som inneholder alle kommunens rutiner og prosedyrebeskrivelser, reglementer, styringsbeskrivelser og instruksjoner er viktig for å sikre at kommunedirektøren har betryggende kontroll. I det følgende vil vi se nærmere på kommunens internkontrollsystem og hvorvidt internkontrollen er formalisert.

I 2017 gjennomførte revisjonen et forvaltningsrevisjonsprosjekt i Skedsmo kommune om det overordnede internkontrollsystemet (Romerike revisjon IKS 2017). Revisjonen konkluderte den gang med at systemet for overordnet internkontroll i Skedsmo kommune foreløpig ikke kunne sies å innfri grunnleggende forutsetninger for en god internkontroll. Revisjonens anbefaling var at arbeidet med å implementere et overordnet system for internkontroll måtte intensiveres og følges nøye opp når det gjaldt implementering og bruk av RiskManager, gjennomføring av risikovurderinger både på tjenesteområder og overordnet nivå og overordnede evalueringer av internkontrollen som også bygger på avviksmeldinger fra tjenesteområdene.

Følgende problemstilling, med tilhørende revisjonskriterier, legges til grunn i kapittelet:

Problemstilling 1	
<p>I hvilken grad er det etablert et system som sikrer at internkontrollrutiner i kommunen til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdatert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Systemet for overordnet internkontroll skal sikre at kommunens internkontrollrutiner er samlet og tilgjengelige. → Systemet for overordnet internkontroll skal sikre nødvendig oppdatering og godkjenning av internkontrollrutiner. → Systemet bør omfatte internkontrollrutiner som blant annet beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, og virksomhetsstyring og rapportering.

4.1 Kommunens overordnede internkontrollsystem

Selv om gamle Skedsmo kommune benyttet seg av RiskManager som internkontrollsystem, må likevel arbeidet med et samlet internkontrollsystem etableres på nytt. Kommunedirektøren sier i intervju med revisjonen at ingen prosedyrer eller planer som gjaldt for de gamle kommunene, gjaldt lenger fra 1. januar. Kommunedirektøren forteller videre at det derfor har vært utfordrende å være en ny kommune, da alt må lages på nytt i en slags «innføringsfase». Samtidig har dette betydd en

ny gjennomgang, slik at alt arbeidet med å implementere et overordnet system kunne oppdateres i henhold til lover og retningslinjer.

Kommunedirektøren oppgir videre at det er de samme kravene som stilles for den nye kommunen, som for de gamle kommunene Skedsmo, Fet og Sørum. Nå som alle de gamle kommunene skulle samles til én, ga det administrasjonen en ny giv, fordi man kunne plukke de gode tingene fra de gamle kommunene inn i et system. Derfor valgte Lillestrøm kommune å videreføre RiskManager, for så å fylle det med nytt innhold.

I intervju med seniorrådgiver får vi også opplyst at de tidligere kommunene Fet og Sørum brukte Kvalitetslosen som internkontrollsystem, men ingen av kommunene var særlig fornøyd med systemet. Videre sier hun at RiskManager var implementert i Skedsmo før sammenslåingen og det kontraktsmessige var slik at nye Lillestrøm kommune kunne fortsette med RiskManager uten en anskaffelsesprosess.

Revisjonen spurte i intervju med seniorrådgiver om anbefalingene fra forvaltningsrevisjonsrapporten i Skedsmo kommune ble fulgt opp. Hun fortalte at Skedsmo var godt i gang med å følge opp anbefalingene før sammenslåingen. Disse er tatt med videre selv om det har vært noen forsinkelser på grunn av covid-19. I tillegg følger fagnettverket opp det tjenesteområdene gjør før det går videre til ledergruppen som en kvalitetssikring. Det står mer om fagnettverket under, i avsnitt 4.2.3.

Kommunedirektøren forteller i intervju at kommunen raskt har fått kontroll på internkontrollsystemet. Likevel er det noe som gjenstår, mye på grunn av at pandemien har utsatt arbeidet. Derfor er det også vanskelig å se tydelige resultater av tiltakene når man tenker at kommunen kun har eksistert i ti måneder. Likevel har fagnettverket jobbet godt og under hardt press, og det oppleves at arbeidet er godt i gang.

I intervjuet med kommunedirektøren opplyser hun om at hun har et nettverk med andre kommuner som har vært gjenstand for kommunesammenslåinger tidligere, og at det slik derfor kan utveksles informasjon og erfaringer ved behov.

4.2 Internkontrollsystem som sikrer at internkontrollrutinene er samlet og tilgjengelige

Vi legger i henhold til revisjonskriteriene til grunn at det overordnede internkontrollsystemet i kommunen sikrer at internkontrollrutinene er samlet og tilgjengelige.

Kommunedirektøren opplyser i intervju at kommunens internkontrollrutiner er samlet i RiskManager. Her finnes en dokumentmodul der alt arbeid med internkontroll skal lagres, og det gjelder blant annet føringer, planer og prosedyrer. I presentasjon fra kommunedirektøren til kontrollutvalget i september (Lillestrøm kommune 2020h) står det at

[d]okumentmodulen i RiskManager skal inneholde dokumenter som beskriver viktige føringer (policy, grunnlagsdokumenter), sentrale planer, prosedyrer, retningslinjer, beskrivelse av tjenester, måter å utføre arbeidet på, standarder etc.

Sentrale lover og forskrifter kan lenkes opp for enkel tilgang.

For øvrig oppgir kommunedirektøren at hun har god erfaring med bruken av internkontrollsystemet. Hun er ofte selv inne i rapporter for å følge opp statistikker, som igjen avhenger av at avvikssystemet brukes. Hun legger til at det er et positivt tegn at bruk av avviksmeldinger er økende. Vi kommer tilbake til avvik i kapittel 6.

I svarbrevet revisjonen har fått i forbindelse med vår dokumentbestilling står det at Lillestrøm kommune benytter RiskManager for dokumentbehandling. Der er alle rutiner samlet og dokumentene har metadata² som sikrer versjons- og revisjonshåndtering med varsling. Alle dokumenter må godkjennes før publisering, og normalt er det leder som er godkjenner. I løpet av tidlig høst ferdigstilles integrasjon mot arkivsystemet som sikrer automatisk overføring til Public360.

I dokumentet *Definisjoner, skriveregler og innhold i RiskManager* (Lillestrøm kommune 2020c) beskrives hva som skal inn i dokumentmodulen i kvalitetssystemet. Det står også at

RiskManager skal støtte hele organisasjonen i kvalitets- og styringsprosesser samt avvikshåndtering og risikovurderinger. Systemet skal samle og tilgjengeliggjøre alle dokumenter i kvalitetsarbeidet, og gjøre disse tilgjengelig fra en og samme arbeidsflate. Dokumentmodulen i RiskManager (RM) skal inneholde dokumenter som beskriver viktige føringer (policy, grunnlagsdokumenter), sentrale planer, prosedyrer, retningslinjer, beskrivelse av tjenester, måter å utføre arbeidet på, standarder etc. Sentrale lover og forskrifter kan lenkes opp for enkel tilgang.

Revisjonen får i intervju med seniorrådgiver opplyst at i RiskManager ligger alt åpent og alle har tilgang til alt, slik at det ikke kan legges inn personsensitive opplysninger. Beredskap er den eneste som har noe som ikke nødvendigvis trenger å være kjent for alle. Alt annet som vedrører kvalitet på levering av tjenester skal være tilgjengelig.

Fra intervju med seniorrådgiver får vi opplyst at hun har ansvar for helheten i systemet og er inne daglig for å sikre at det som står der er korrekt. Videre forteller hun at arbeidet med å legge inn prosedyrer, retningslinjer, etc. pågår fortsatt og kommunen er i ferd med å samle alt i denne nye kommunen. Arbeidet med å samordne de tre kommunene startet i 2019. Mye er sektorbasert slik at direktørene har ansvar for sine avdelinger. Poenget er at alt skal samles i RiskManager og at ingenting skal ligge utenfor. På tidspunktet for intervjuet, medio august 2020, får vi opplyst om at det ligger omkring 700 prosedyrer, retningslinjer, etc. inne. Seniorrådgiver kjenner ikke til at det foreligger «skyggesystemer».

4.2.1 Opplæring i RiskManager

I intervjuet med seniorrådgiver får vi opplyst at tjenesteområdene Helse og mestring og Oppvekst er godt i gang med å samle all dokumentasjon i RiskManager. Kultur, miljø og samfunn har bedt om veiledning i bruk av RiskManager og har et mål om at alt skal være samlet i løpet av et par måneder og senest innen utgangen av året. Revisjonen ser i tertialrapporten for internkontroll for andre tertial 2020 (Lillestrøm kommune 2020n) at Kultur, miljø og samfunn har satt ned et prosjekt for å se på

² Data som beskriver dokumentene som ligger her.

internkontroll innenfor tjenesteområdet, med oppstart i oktober. Dette prosjektet skal inneholde generell opplæring i bruk av RiskManager og hvilke moduler som skal brukes til hva, kartlegging og gjennomføring av risikovurderinger, kartlegging og gjennomføring av rutiner, retningslinjer, samt kartlegging og beskrivelse av tjenestekvalitet.

Når det gjelder tilstrekkelig opplæring i internkontrollsystemet, oppgir kommunedirektøren at kommunen ikke har lagt et stort arbeid i dette. Mye av dette skyldes pandemisituasjonen, da det var kort tid fra nye Lillestrøm kommune ble til 1. januar, til tiltakene ble aktualisert. Flere ledersamlinger hvor opplæring skulle diskuteres, måtte derfor avlyses. Derfor er det en åpenhet om at opplæringen ikke har vært tilstrekkelig. Likevel mener kommunedirektøren at kommunen allerede jobber bedre nå, enn de gjorde i Skedsmo kommune.

Seniorrådgiver forteller i intervju at det er minst fire personer som underviser om internkontroll, og at de er i ferd med å etablere en kompetansestab for videre undervisning i risiko og sårbarhetsanalyser. Som et eksempel nevnes det at hun var i kontakt med kommunedirektøren og spurte direkte om hvor det foreligger mest risiko. Økonomi, bygg, investeringer og vedtaksoppfølging er sentrale temaer for øyeblikket hvor det foreligger risiko.

4.2.2 Rapportering på internkontroll

Når det kommer til oppfølgingen av internkontrollen, så får vi i intervjuet med seniorrådgiver opplyst at internkontrollen følges opp av kommunedirektøren hvert tertial. Det rapporteres på avvik og risiko (som vi kommer tilbake til i de to neste kapitlene) og det skal være en prosess i forkant på alle nivåer i organisasjonen. Foreløpig prosess beskrives i dokumentet *Prosess tertialrapportering internkontroll* (Lillestrøm kommune 2020m). Vi får opplyst om at i løpet av august vil denne få status som retningslinje til hvordan prosessene skal gjennomføres for å få en enhetlig prosess som sikrer involvering og læring.

Tertialrapporten behandles i kommunedirektørens ledergruppe i etterkant av hvert tertial. Dokumentet *Internkontroll tertialrapportering* (Lillestrøm kommune 2020i) inneholder informasjon om hva som skal rapporteres og prosess, eksempelvis at lederne på de ulike nivåene henter ut tertialrapport i RiskManager for sin enhet. Revisjonen finner dette igjen blant annet i rapport for internkontroll for andre tertial 2020 (Lillestrøm kommune 2020n), som ble skrevet 8. oktober 2020.

I svarbrevet til revisjonens dokumentbestilling står det at både under arbeidet med risikovurdering og i prosessen i forbindelse med tertialrapportering skal det vurderes om enheten, avdelingen, kommunalområdet, tjenesteområdet og kommunen har de nødvendige rutinene beskrevet og oppdatert. Kilder til dette er avviksmeldingene, forbedringsmeldingene og det som måtte bli avdekket under risikovurderingene.

4.2.3 Fagnettverk

Det er etablert et fagnettverk som skal ha et ansvar for å følge opp internkontrollen i Lillestrøm kommune. Informasjon om mandat, mål og hvem som sitter i nettverket finnes i dokumentet *Mandat for fagnettverk – Kommunedirektørens internkontroll* (Lillestrøm kommune 2020k). Her står det også at nettverket skal sørge for:

- a) at Lillestrøm kommune har velfungerende systemer og rutiner for internkontroll
- b) å legge til rette for at kommunedirektøren på en enkel måte holder oversikt over etterlevelse av krav knyttet til internkontroll
- c) bidra til et internkontrollvirksomheten er en del av ordinær ledelse og virksomhetsstyring.

Det står også i *Prosess tertialrapportering internkontroll* (Lillestrøm kommune 2020m) at fagnettverket går gjennom tertialrapportene fra tjenesteområdene og stabene for å fange opp om det noe som går litt på tvers av virksomhetsnivåene som burde utbedres, samt for å foreslå saker/temaer som ledergruppen bør se nærmere på. Det står at dette kan være temaer som kan gå på systemsvikt, kompetansetiltak på tvers, behov for nye prosedyrer og risikovurderinger på overordnet nivå.

Kommunedirektøren opplyser i intervju at for å etablere en felles kultur i internkontrollarbeidet, benytter kommunen seg av et fagnettverk. I fagnettverket sitter representanter som treffes jevnlig og som jobber som et felles talerør inn til de forskjellige direktørene på tjenesteområdene. Hun legger til at det er en oppfatning om at det på denne måten finnes en felles kultur i arbeid med internkontroll. Ved opprettelsen av den nye kommunen, var det ønskelig å blant annet stramme inn på avvik som meldes oppover i linjene.

I intervjuet sier seniorrådgiver at fagnettverket er en god nøkkel for å kunne følge opp systematikken og videreutvikle internkontrollen og undervise i internkontroll. I dette nettverket er det folk fra alle tjenesteområder og staber, omkring 13 personer totalt, for å sikre breddekunnskap og forankring. Personvernombudet er for eksempel med her. Revisjonen ser at det i mandatet i RiskManager er oppgitt elleve personer, i tillegg til hovedverneombud på HMS-delen av internkontrollen.

Seniorrådgiver sier at fagnettverket følger opp det tjenesteområdene gjør før det går videre til ledergruppen som en kvalitetssikring. Revisjonen finner i tertialrapporteringen for andre kvartal 2020 (Lillestrøm 2020n) at fagnettverket ønsker at ledergruppen vil prioritere arbeidet med risikovurderinger.

4.3 Nødvendig oppdatering og godkjenning av internkontrollrutiner.

I tillegg til at revisjonen legger til grunn at internkontrollrutinene er samlet og tilgjengelige, legger vi til grunn at systemet også bør sikre nødvendig oppdatering og godkjenning av rutinene. I intervjuet med seniorrådgiver får vi opplyst at det jobbes videre med å gjøre dokumentmodulen søkbar fra ansattportalen. Alt er søkbart i RiskManager; den søker på både titler og innhold. Alle dokumenter har versjonskontroll og revisjonsvarsling. Når gyldighetsperioden nærmer seg utløp får man varsel om dette. Alle dokumenter går gjennom en godkjenningskontroll av leder. Det er en viss risiko for at dokumenter kan bli liggende dersom noen slutter, men her må i så fall leder ha oversikt. Varsel om at revisjonsdato er overskredet går imidlertid til administrator.

4.4 Internkontrollsystemets innhold

Til nå har vi hovedsakelig sett på systemet for internkontroll, men her vil vi se mer på internkontrollsystemets innhold. Revisjonen legger til grunn at internkontrollsystemet omfatter internkontrollrutiner som blant annet beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, og virksomhetsstyring og rapportering.

I mandatet for virksomhetsstyring (Lillestrøm 2020I) påpekes viktigheten av sammenheng mellom styringsverktøyene. Det er flere prosjekter og prosesser som pågår i kommunen som vil ha en sammenheng med virksomhetsplanlegging og beskrivelsen av et helhetlig plan- og styringssystem:

- Prosjekt for å etablere porteføljestyring og gevinstrealisering
- Internkontroll
- Vedtaksoppfølging
- Arbeidet med planstrategi og plansystem
- Budsjett- og økonomistyring

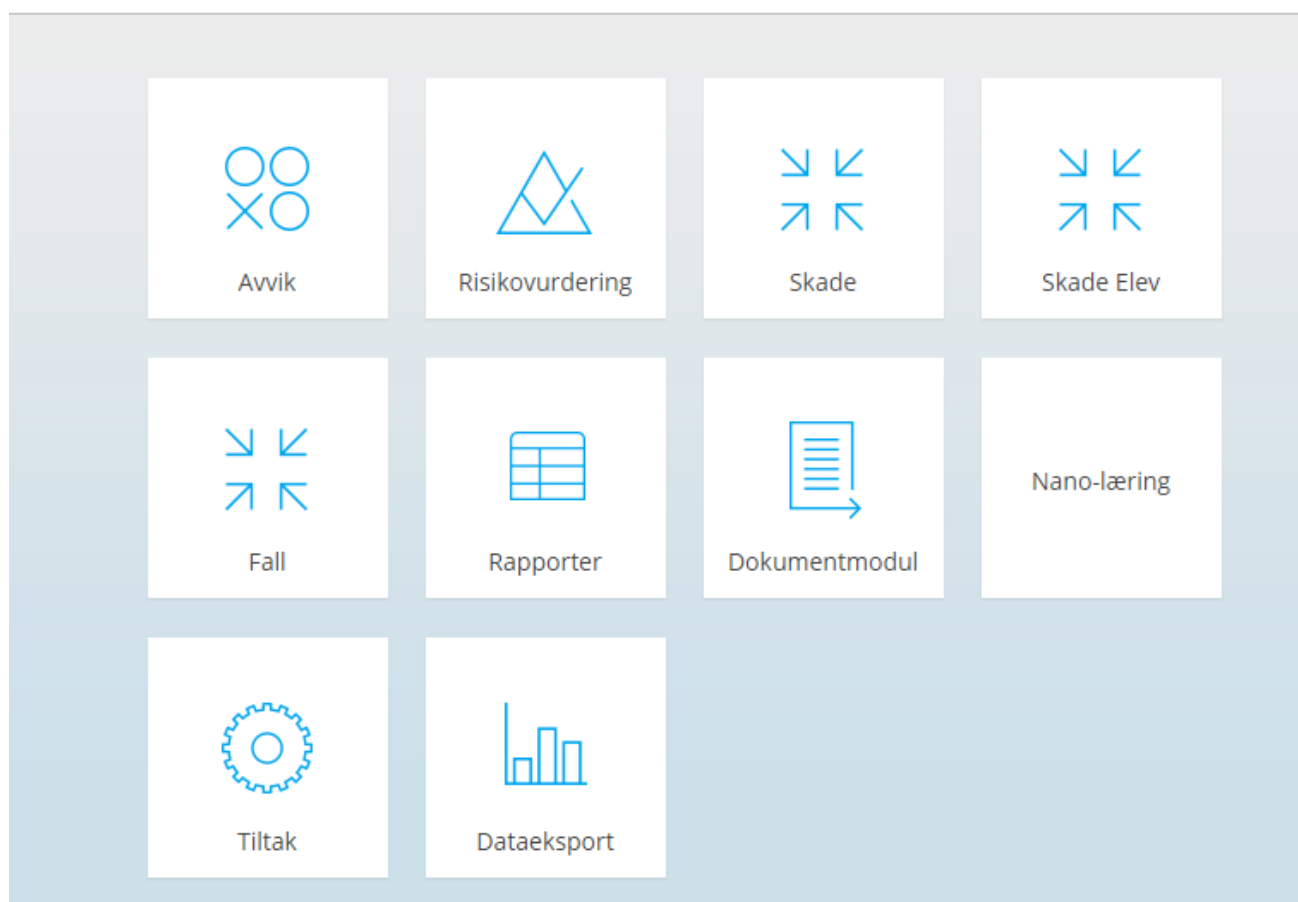
Revisjonen fikk tilgang til og har selv foretatt en gjennomgang av RiskManager for å få et inntrykk av RiskManager som kvalitets- og internkontrollsystem og hvor langt kommunen har kommet i implementeringen av dette, herunder å samle internkontrollrutinene i RiskManager. Inntrykket er at systemet er lett å manøvrere rundt i, og forholdsvis enkelt å gjøre seg kjent med. Når man klikker seg inn på RiskManager får man opp følgende bilde:³

³ De ansatte klikker seg inn via en snarvei på ansattportalen.

riskmanager

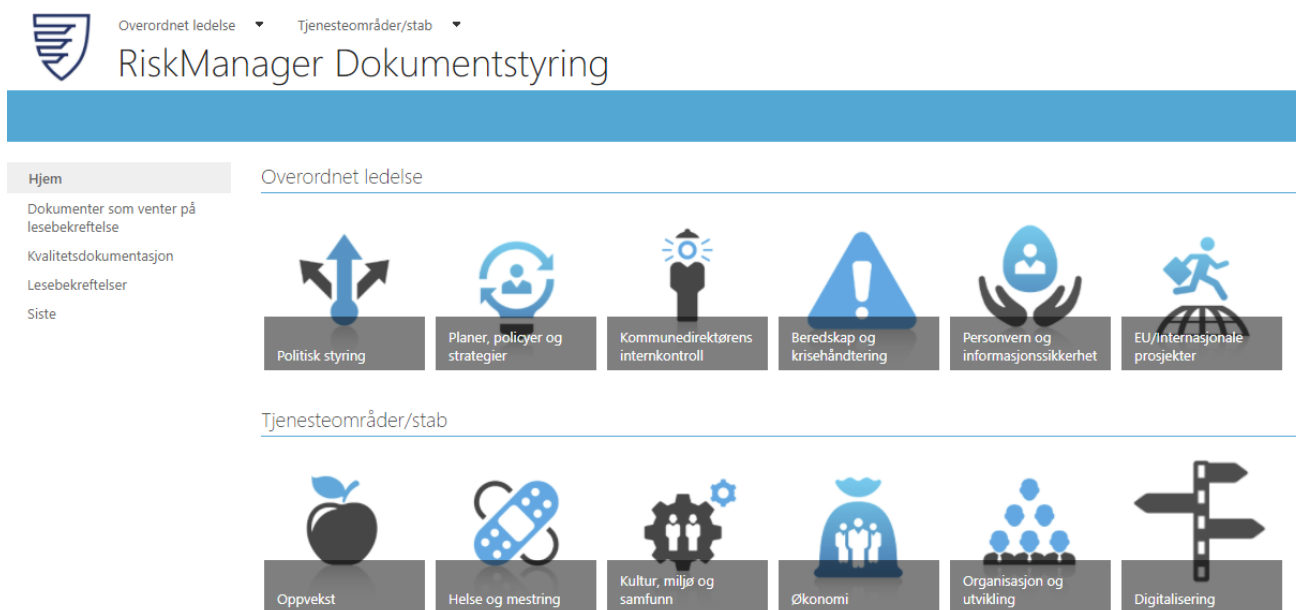
kvalitetssystem

Min profil | Innboks |



Figur 1 RiskManager oversiktsbilde

Som vi ser kan man herfra klikke seg videre til dokumentmodulen («Dokumentmodul»), der samtlige interne rutiner og styringsdokumenter, både på tjenestenivå og overordnet nivå, skal være samlet. Oversikten viser også modulen for blant annet avvikshåndtering og risikovurderinger, noe vi kommer tilbake til i de to påfølgende kapitlene. Når man klikker seg inn på dokumentstyringsmodulen kommer følgende skjermbilde opp:



Figur 2 RiskManager dokumentmodul

Her ser vi at RiskManager sorterer dokumenter etter sektorovergrepene styring, tjenesteområder og tverrsektorielle områder. Lengst bort til høyre (utenfor bildet) finner man et søkefelt som kan benyttes for raskt å finne fram til det eller de dokumentene man leter etter.

Revisjonens gjennomgang i RiskManager har blant annet bestått av å undersøke om kommunen har lagt inn styringsdokumenter og sektorovergrepene dokumenter på ulike områder. Det vil si at vi først og fremst har gjennomgått dokumenter under fanen «Overordnet ledelse» som vi ser i bildet over. Som nevnt i kapittelet med revisjonskriterier bør et system for internkontroll samle og gjøre tilgjengelig viktige sektorovergrepene styringsdokumenter som delegeringsreglement, etisk standard og antikorrupsjon, personalforvaltning og arbeidsgiverområdet, økonomi og finansforvaltning og datasikkerhet og personvern (KS 2020).

Når vi klikker oss inn på «Kommunedirektørens internkontroll» kommer dette bildet opp:

Overordnet ledelse > Tjenestemråder/stab

Kommunedirektørens internkontroll

Overordnet ledelse > Kommunedirektørens internkontroll

På denne siden finner du fellesdokumenter for kommunedirektørens internkontroll. Bruk knappen under for å se dokumenter som gjelder underordnede tjenester:

Delegasjon Internkontrollsystem

Ikon	Tittel	Versjon	Dokumenttype	Sist endret	Godkjent av
	EcoOnline				
	HMS-dugnad				
	Internkontroll				
	RiskManager				
	Samhandling og medbestemmelse (partssamarbeid, tillitsvalgte)				
	Utviklingsamtaler				
	Veileder og normer				
	Veiledere				
	Økonomi				

Figur 3 RiskManager - kommunedirektørens internkontroll

Vi finner her blant annet kommunens delegeringsreglement (dokumentene *Delegering av kommunedirektørens myndighet og fullmakter* (Lillestrøm 2020d) og *Delegeringsreglement fra kommunestyret til rådmann* (Lillestrøm kommune 2020e)), *Økonomireglement* (Lillestrøm kommune 2020o), *Finansreglement* (Lillestrøm kommune 2020f) og *Internkontroll tertialrapportering* (Lillestrøm kommune 2020i).

Under «Planer, policyer og strategier» finner vi blant annet *Informasjonssikkerhetsinstruks* (Lillestrøm kommune 2019) og *Kommunikasjonsstrategi* (Lillestrøm kommune 2020j). Under «Beredskap og krisehåndtering» finner vi blant annet planer for beredskap, risiko- og sårbarhetsanalyser og smittevernplan. Under «Arbeidsgiverstrategi/politikk» finner vi blant annet arbeidsgiverstrategi, livsfasepolitikk og permisjons- og personalreglement. Her finner vi også to dokumenter med etiske retningslinjer, ett dokument som er et reglement for ansatte og folkevalgte og ett dokument som er en veileder for samme gruppe.

Revisjonen gjør oppmerksom på at noen dokumenter kan man finne lagret under ulike kategorier.

4.4.1 Rutinenes og planenes innhold

For å få et inntrykk at noen av dokumentenes innhold, har revisjonen trukket ut noen som er særlig relevante og som ikke er beskrevet tidligere i rapporten.

Delegering av kommunedirektørens myndighet og fullmakter (Lillestrøm 2020d) er et notat sendt fra kommunedirektøren til direktør for helse og mestring, direktør for oppvekst, direktør for kultur, miljø og samfunn, direktør for organisasjon og utvikling, direktør for økonomi, direktør for digitalisering og kommunikasjonssjef. Notatet beskriver blant annet generelle retningslinjer for utøvelse av

administrativt delegert myndighet og fullmakter, delegasjon av offentlig myndighet, kommunedirektørens innstillingsrett og ansettelses- og oppsigelsesmyndighet.

Delegeringsreglement fra kommunestyret til rådmann (Lillestrøm kommune 2020e) beskriver blant annet kommunedirektørens oppgaver og myndighet, innstillingsrett og personalforvaltning.

Informasjonssikkerhetsinstruks (Lillestrøm kommune 2019) beskriver hva som skal til for å oppnå en tilfredsstillende IT-sikkerhet, blant annet når det kommer til pålogging til kommunens datasystemer, lagring av informasjon, bruk av e-post og rapportering av avvik.

Kommunikasjonsstrategi (Lillestrøm kommune 2020j) er et dokument som beskriver hovedmålet⁴ med kommunikasjonsarbeidet og de tre strategiene som bidrar til å oppfylle dette. Det er også beskrevet hvordan kommunen skal kommunisere, hvem målgruppene er, flerkanalstrategien, samt hva bakgrunnen for kommunikasjonsstrategien er.

4.5 Revisjonens vurdering

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at det bør være etablert et overordnet system som sikrer at internkontrollrutiner er samlet og tilgjengelige. Dette systemet bør sikre nødvendig oppdatering og godkjenning av internkontrollrutiner. Videre bør systemet inneholde internkontrollrutiner som blant annet beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, og virksomhetsstyring og rapportering.

Når det gjelder det overordnede internkontrollsystemet (RiskManager) sin funksjonalitet, så mener revisjonen at dette på overordnet nivå er et velfungerende system. Vi finner at internkontrollrutinene er samlet og tilgjengelig, samt at systemet sikrer oppdatering og godkjenning av rutine. Revisjonen mener at opplæringstiltakene, rapporteringen og fagnettverket bidrar til å implementere internkontrollsystemet i den nye kommunen. Undersøkelsen viser også at systemet samler og gjør tilgjengelig viktige sektorovergrepene styringsdokumenter.

⁴ Hovedmålet er: «Lillestrøm kommune skal sikre gode brukeropplevelser for innbyggerne ved å ligge i forkant, og å holde en aktiv dialog».

5 SYSTEMATISKE RISIKOVURDERINGER PÅ OVERORDNET NIVÅ

Det er en grunnleggende forutsetning for en god og velfungerende internkontroll at det gjennomføres risikovurderinger. Risikovurdering handler om å identifisere og analysere risikoer som påvirker oppnåelse av kommunens mål og danner grunnlaget for kommunens innretning av internkontrollen. I det følgende vil vi se nærmere på i hvilken grad kommunen gjennomfører risikovurderinger på overordnet nivå.

I dette kapittelet legges til grunn følgende problemstilling med tilhørende revisjonskriterier:

Problemstilling 2	
I hvilken grad gjennomføres systematiske risikovurderinger på overordnet nivå?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være dokumenterte rutiner for risikovurderinger på kommunedirektørnivå. ➔ Risikovurderingene bør blant annet omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene.

5.1 Dokumenterte rutiner

Det legges til grunn at kommunen har dokumenterte rutiner for risikovurderinger på kommunedirektørnivå.

Revisjonen har fått tilsendt dokumentet *Hvordan opprette og bruke mal for risikovurdering* (Lillestrøm kommune 2020g). Dokumentet gjelder prosessen for kommunedirektørens internkontrollsystem, og beskriver i detalj hvordan en risikovurdering skal gjøres i RiskManager med beskrivende skjermdumper. Rutinen beskriver også hvordan resultat av risikovurderingen ser ut i RiskManager før og etter tiltak, eksempelvis «Akseptabel risiko», «Risiko må vurderes» eller «Ikke akseptabel risiko».

I svarbrevet revisjonen har fått i forbindelse med vår dokumentbestilling står det at Lillestrøm kommune har besluttet å ha en risikobasert internkontroll for å forebygge uønskede hendelser. Videre står det at ansvaret for internkontrollen følger linjeorganisasjonen.

Vi får i intervju med seniorrådgiver opplyst om at systematikken med risikovurderinger er beskrevet i veilederen for tertialrapportering. Hun opplyser om at det skal rapporteres hvert tertial sammen med virksomhetsstyrings rapportering. Og før hver tertialrapportering skal risiko og avvik være gjennomgått i organisasjonen. Videre sier hun at i forkant av tertialrapport til kommunedirektør så skal det være prosess på alle nivåer i organisasjonen for å vurdere om det er behov for nye risikovurderinger eller nye prosedyrer, og om det er behov for tiltak for å redusere risiko og avvik.

I svarbrevet revisjonen har fått i forbindelse med vår dokumentbestilling, står det også at det skal gjennomføres risikovurdering for å redusere sannsynlighet og konsekvens av uønskede hendelser. Dette gjøres i hovedsakelig i RiskManager, men også i EcoOnline for kjemikalier og i prosjektportalen for prosjekter.

Videre står det i svarbrevet at:

[v]i har den første tiden som ny kommune hatt særlig fokus på:

- Risikovurdering av IT-systemer ettersom Lillestrøm kommune har gjennomført mange anskaffelser i forbindelse med kommunereformen. Risikovurdering skal gjøres før personopplysninger behandles og før man tar i bruk et informasjonssystem. Pt foreligger det 60 gjennomførte risikovurderinger for området informasjonssikkerhet og personvern. Her er også arbeidet med behandlingsprotokoller og DPIA⁵ som skal sikre at personvernet til de som er registrert i løsningen ivaretas vært et prioritert område.
- Det er lovkrav om å risikovurdere faren for vold og trusler, dette gjelder alle enheter i kommunen. Det er laget overordnet prosedyre for dette og mal for å gjennomføre risikovurdering i RiskManager.
- ROS-analyser beredskap

For øvrig opplyser kommunedirektør i intervju at det er gjort risikovurderinger på overordnet nivå som kan finnes igjen i RiskManager, se revisjonens gjennomgang⁶ i tabell i vedlegg 1. Kommunedirektøren opplyser videre at kommunen har hatt fokus på å gjøre risikovurderinger, og at dette arbeidet er pågående. Arbeidet med risikovurderinger tas jevnlig opp i ledermøter hvor det vurderes hvor langt kommunen har kommet. Det presiseres at mye av arbeidet gjenstår, selv om kommunen har kommet langt. Kommunedirektøren legger videre til at det per nå foreligger flere risikovurderinger på tjenestekvalitet, HMS, IT og personvern. Det er også flere tjenesteområder som ikke har foretatt risikovurderinger i like stor grad. Hvilke tjenesteområder det dreier seg om, har hun derimot ikke oversikt over.

På spørsmål i intervjuet med seniorrådgiver, om det finnes maler som angir knagger og stikkord for hva som skal risikovurderes, får vi svar om at dette ligger inne i RiskManager og det gjør det derfor lett å gå gjennom viktige punkter. Seniorrådgiver tok revisjonen gjennom eksempler i RiskManager og viste at det foreligger maler. I tillegg oppgis det i risikovurderingene fargekoder hvor rødt er kritisk og grønt er ikke risiko for at hendelsen har konsekvenser for blant annet omdømme eller tjenesteproduksjon.

5.2 Helhet i internkontrollen

Det legges videre til grunn at risikovurderingene blant annet bør omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene.

⁵ «Data Protection Impact Assessment» eller vurdering av personvernkonsekvenser.

⁶ Gjennomgang gjennomført i oktober 2020 (01.10-31.10).

Kommunedirektør opplyser i intervju at kommunen har hatt fokus på å gjøre risikovurderinger, og dette arbeidet er pågående. Dette arbeidet tas opp i ledermøter hvor det jevnlig gjennomgås og vurderes hvor langt de har kommet. Hun presiserer at det er et tema som det fortsatt arbeides med, selv om de har kommet langt. Kommunedirektøren opplyser at det er særlig dette med risikovurderinger hvor det gjenstår arbeid.

Revisjonen sendte i forbindelse med høringsrunden en henvendelse til kommunedirektøren, der vi ba om å få utdypet hvordan de overordnede risikovurderingene bygger på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene. I e-post fra seniorrådgiver 4. desember 2020, fikk vi følgende svar:

For at overordnede risikovurderinger skal bygge på utførte risikovurderinger fra tjenesteområdene så må samme risikosituasjon vurderes. Likevel så vil situasjonen fort kunne være ganske forskjellig fra et tjenesteområde til et annet. Så i utgangspunktet har vi tenkt at risikovurderingen gjøres for den/de situasjonene som er aktuelle på det enkelte tjenestested/nivå i organisasjonen. Tiltak iverksettes ut fra hva risikovurderingen viser at er nødvendig. Det kan være at tiltak må vurderes på et høyere nivå i organisasjonen, særlig om det avdekkes svikt på system eller strukturelt nivå.

Systemet gir ikke mulighet for å aggregere funn i risikovurderingene, men leder kan se alle vurderinger for sitt og underliggende nivå. Medlemmer i fagnettverket har utvidet rettigheter og kan gjøre vurderinger for hele tjenesteområdet/staben. Fagnettverket har et ansvar for å systematisere og koordinere dette på toppnivået, se sammenhenger og gi anbefalinger inn til kommunedirektør.

Videre i e-posten får revisjonen forklart og vist at når kommunen gjennomfører risikovurderinger på overordnet nivå så tenker de hele forløpet, eksempelvis fra ansatt til sentral enhet eller fra ansatt til politikere.

I revisjonens gjennomgang av RiskManager så vi nærmere på modulen for å foreta risikovurderinger. I modulen kategoriseres risikovurderingene innen fire hovedområder, tjenestekvalitet, helse, miljø og sikkerhet (HMS), informasjonssikkerhet og personvern og beredskap:

- Risikovurderinger innen tjenestekvalitet kan være brudd på lover/forskrifter, reglement, rutiner, prosedyrer, vedtak og annet som regulerer tjenesteutførelsen.
- Risikovurderinger innen helse, miljø og sikkerhet (HMS) handler om å oppdage, melde, rette opp og forebygge brudd på krav fastsett i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen. Alle virksomheter skal kartlegge og vurdere alle farer og problemer og vurdere risikoen knyttet til arbeidet. Arbeidsgiver har ansvar for at dette blir gjennomført. Målet er at ingen blir skadet eller syk på grunn av arbeidet.
- Avvik og risiko innen IKT og informasjonssikkerhet
- Avvik og risiko innen beredskap dreier seg om sannsynlighetsklasser og klassifiseringskriterier for risikovurderinger og ROS-analyser i Lillestrøm kommune

I denne sammenheng foretok vi søk i de risikovurderingene som kommunen har opprettet i RiskManager. For å ta rede på hva slags dokumenterte overordnede risikovurderinger som ligger inne i RiskManager avgrenset vi søket til de risikovurderingene som er lagt inn til å gjelde for hele Lillestrøm kommune i 2020, det vil si at risikovurderingen ikke er avgrenset til å gjelde en spesiell skole, barnehage, sektor osv. Resultatet vi da fikk var 38 risikovurderinger som gjelder hele

kommunen. Tabellen med oversikt over de 38 overordnede risikovurderingene ligger som vedlegg, se side 30.

Tabellen viser at av de 38 overordnede risikovurderingene revisjonen finner i RiskManager, så har det for 30 av disse startet et arbeid med å vurdere. Av disse 30 har det for 7 av risikovurderingene blitt tatt beslutning om at det skal settes inn tiltak, mens 12 av 30 risikovurderingene er avsluttet. Resterende 8 er kun foreløpig opprettet, det vil si at arbeidet med å vurdere ikke er startet.

Alle risikovurderingene har en risikoanalyse hvor alle farekilder er oppgitt. Farekildene analyseres etter uønskede hendelser og blir rangert etter trafikkllys. Grønt lys står for «akseptabel risiko», gult lys står for «risiko må vurderes» og rødt står for «ikke akseptabel risiko».

Et eksempel på en risikovurdering som har fått rødt trafikkllys, er tilgang til Scada miljøet for driftsteknikere ved bruk av bærbare enheter. Denne risikovurderingen dreier seg om tilgang til en programvare som installeres for Lillestrøm kommune. ROS-analysen skal sette søkelys på hvilke risikoer kommunen har med måtene driftsteknikere aksesserer Scada på fra bærbare enheter og hvilke konsekvenser det har.⁷ I risikovurderingen i RiskManager framgår det at det er særlig stor risiko for at det kan forekomme blant annet identitetstyveri, uønsket fjerntilgang og uautorisert installasjon av programvaren. Andre risikovurderinger med rødt trafikkllys, kan ses i tabellen i vedlegg 1.

Et annet eksempel på en risikovurdering er økonomiavdelingens risikovurdering av HMS. Hensikten med denne risikovurderingen er at «ingen blir skadet eller syk på grunn av arbeidet» (mål/hensikt i RiskManager). De uønskede hendelsene i denne risikoanalysen har fått grønt trafikkllys «akseptabel risiko» som betyr at det er svært lite sannsynlig at en uønsket hendelse skal inntreffe.

5.3 Revisjonens vurdering

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at det bør være dokumenterte rutiner for overordnede risikovurderinger på kommunedirektørnivå. Slike overordnede risikovurderinger bør blant annet omfatte helheten i systemet for internkontroll og bygge på risikovurderinger på de ulike tjenesteområdene.

Etter revisjonens vurdering har kommunen en tilfredsstillende dokumentert rutine for risikovurderinger på kommunedirektørnivå. Det foreligger også rutiner for hvordan arbeidet med overordnede risikovurderinger skal utføres i praksis.

Undersøkelsen viser at det per oktober 2020 har blitt gjennomført totalt 38 overordnede risikovurderinger i RiskManager i forbindelse med tjenestekvalitet, helse, miljø og sikkerhet (HMS), informasjonssikkerhet og personvern og beredskap. Undersøkelsen viser at kommunen jevnlig oppsummerer risikovurderingene i tertialrapporter, for å vurdere om internkontrollen fungerer. Den viser også at de overordnede risikovurderingene bygger på risikovurderingene for de ulike

⁷ RiskManager – risikoanalyse av risikovurdering «Tilgang til Scada miljøet for driftsteknikere ved bruk av bærbare enheter».

tjenesteområdene, ved at fagnettverket og lederne har tilgang til og kjennskap til disse, samt at dette arbeidet er systematisert i tertialrapporteringen.

Undersøkelsen viser videre at ikke alle tjenesteområder bruker risikomodulen i RiskManager i like stor grad. At risikomodulen tas i bruk av alle tjenesteområder er etter revisjonens oppfatning viktig for at kommunen skal kunne gjennomføre helhetlige og godt funderte overordnede risikovurderinger.

På bakgrunn av dette er revisjonens anbefaling:

Kommunedirektøren bør sørge for at alle tjenesteområder gjennomfører risikovurderinger i RiskManager.

6 AVVIKSHÅNDTERING PÅ OVERORDNET NIVÅ

Å følge opp avvik og evaluere internkontrollen på overordnet nivå er en viktig forutsetning for en god internkontroll. I dette kapittelet vil vi se nærmere på om kommunen har dokumenterte rutiner for systematiske evalueringer av internkontroll på overordnet nivå, samt om det er etablert felles system for hvordan avvik fra sektorene skal meldes og følges opp.

I dette kapittelet legges til grunn følgende problemstilling med tilhørende revisjonskriterier:

Problemstilling 3	
I hvilken grad er det etablert en praksis for avvikshåndtering på overordnet nivå?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Det bør være etablert et felles system og rutiner for hvordan avvik fra de ulike tjenesteområdene skal meldes og følges opp. ➔ Aggregerte avvik bør benyttes i arbeidet med jevnlig å evaluere kommunens virksomhet.

6.1 Et felles system for å melde avvik

I intervjuet med seniorrådgiver får vi opplyst at avviksmodulen i RiskManager ble satt i drift 1.1.2020 og på tidspunktet for intervjuet (medio august 2020) var det meldt omkring 3000 avvik. Det er lagt til rette for, og det forventes, at alle ansatte i kommunen bruker RiskManager til å registrere avvik. Oppfatningen til seniorrådgiver er at lederne er flinke til å formidle dette videre, og at ansatte opplever at det er enkelt å melde avvik.

I tillegg brukes det ofte Workplace som kanal i tillegg til ansattportalen. Her er det opprettet en egen gruppe om internkontroll hvor det legges ut instruksjonsvideoer m.m. Det framkommer også i dokumentinnsamlingen en Power Point-presentasjon (Lillestrøm kommune 2020a) om behandling av avvik på ledernivå. Framvisningen er også med lyd og beskriver dermed i detalj leders ansvar når det meldes avvik i RiskManager.

I intervju med kommunedirektør forteller hun at det er den enkelte direktøren for tjenesteområdene som har ansvar for å etablere en kultur for å melde avvik. Videre tas dette ned til de som jobber i fagnettverket. Dermed skal det være en del av ledelsen å påse at det er tilstrekkelig internkontroll innenfor sitt tjenesteområde, som videre må jobbes med og følges opp i tertialrapporteringen.

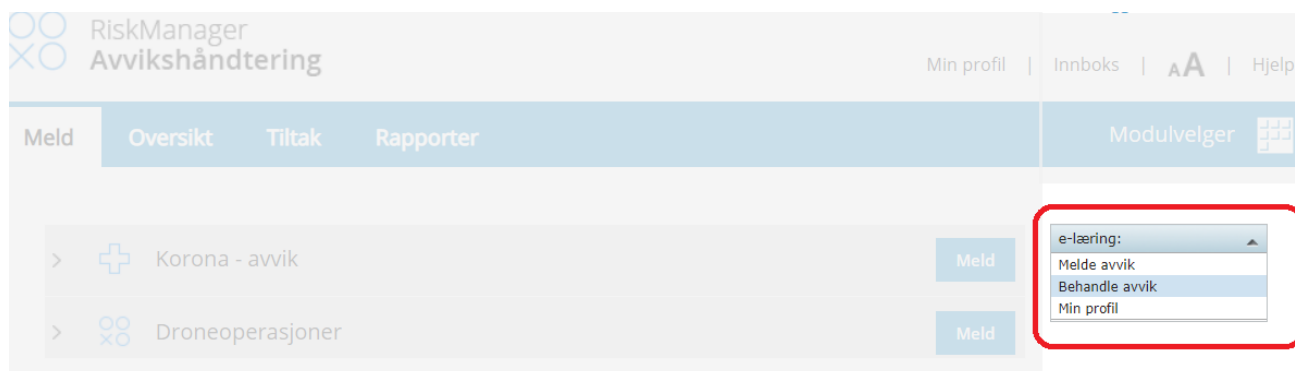
Ifølge kommunedirektør går dermed avvik direkte til nærmeste leder og behandles fortløpende. For avviksoppfølging på overordnet nivå brukes rapportmodulen. Det er gruppert på konsekvens på hvor alvorlig det har vært og videre til restanser. Det er gruppert på risikovurderinger, skader, fravær og type ulykke.

Seniorrådgiver forklarer i intervju at administratorene får meldinger dersom ting ikke er ferdigbehandlet, da går de inn i systemet og gir meldinger til den leder det gjelder. Seniorrådgiver

fungerer blant annet som administrator her også. Dersom ting lagres under feil kategori, er dette noe som fanges opp av administrator og er en enkel oppgave å ordne opp i.

6.1.1 Rutiner for å melde avvik

Vi finner i RiskManager en steg-for-steg-veileder for hvordan man skal melde og behandle avvik.



Figur 4 RiskManager - avviksregistrering og avviksmelding

Begge veilederne viser med tekst og skjermdumper hvordan man skal gå fram. Veilederne er like for alle tjenesteområder. Derfor er det forklart at ved noen tjenesteområder vil malen se annerledes ut enn den gjør i veilederen når de skal registrere avvik.

Revisjonen har i forbindelse med dokumentinnsamlingen, fått tilsendt rutiner for avviksregistrering, blant annet *Avviksregistrering ved brudd på personsikkerheten* (Lillestrøm kommune 2020b). I dokumentet kommer det fram at hensikten med prosedyren er å vise hva man skal gjøre når en blir klar over at det har skjedd et brudd på personopplysningssikkerheten. Dokumentet beskriver også hva som regnes som et brudd i personopplysningssikkerheten, og eksempler på avvik som meldes til Datatilsynet⁸. I tillegg tar rutinen for seg hvordan en skal melde avviket i RiskManager.

6.2 Bruk av aggregerte avvik

Revisjonen legger videre til grunn at aggregerte avvik benyttes i arbeidet med jevnlig å evaluere den overordnede internkontrollen i kommunen.

Kommunedirektøren opplyser i intervju at rapportering på avvik gjøres nå hvert tertial. Senest 12. oktober 2020 hadde de en slik gjennomgang i direktørgruppen, hvor man kunne se hvor det var større avvik, og hvor det fantes rom for forbedring. På denne måten aggregeres avvik og tas opp i ledergruppene. Det gjøres også via avviksrapportering. For eksempel ved medisinshåndtering er det en del arbeid som gjenstår, og det er som regel alltid enkelte tjenesteområder hvor det vil være forbedringspunkter. Når enkelte tjenesteområder ikke melder avvik i like stor grad som andre, er det grunn til å se nærmere på dette, og i tillegg tenke over om det foreligger tilstrekkelig risikovurderinger på områdene. Videre forteller kommunedirektør at via disse tertialrapporteringene,

⁸ Avvik på personvernssikkerheten meldes til datatilsynet.

fagnettverkene og ledergruppene følger hun opp risikovurderingene og avvikshåndteringen på overordnet nivå. Leder av fagnettverket har tett og jevnlig dialog med kommunedirektøren.

Vi får i intervju med seniorrådgiver opplyst om at det i forkant av hver tertialrapportering til kommunedirektør skal gjennomføres prosesser på alle nivå i organisasjonen. Dette handler om en gjennomgang av om risikovurderinger er gjennomført, og er et lederansvar. Hun opplever at fagnettverket er motiverte til å bruke RiskManager og at kompetansen er god. Både seniorrådgiver og kommunedirektør har inntrykk av at alle er innforstått med viktigheten av å bruke systemet. Det rapporteres hvert tertial på:

- Antall avvik
- Antall avvik gruppert på konsekvenser
- Antall restanser avvik (grafikk)

Revisjonen har fått tilgang til både avviksmodulen og rapportmodulen. I gjennomgangen kan man se at avvik kan søkes på sektorvis og at rapporter kan hentes ut.

Lillestrøm kommunes tertialrapportering nr. 2 for 2020 (Lillestrøm 2020n) viser en status for avvik per oktober:

- Det er meldt over 3700 avvik hittil i år
- Det er meldt 105 skader, 40 elevskader og 440 småskader
- Det er meldt nesten 450 fallhendelser
- Det er opprettet 1120 tiltak

I tertialrapporten står det også at

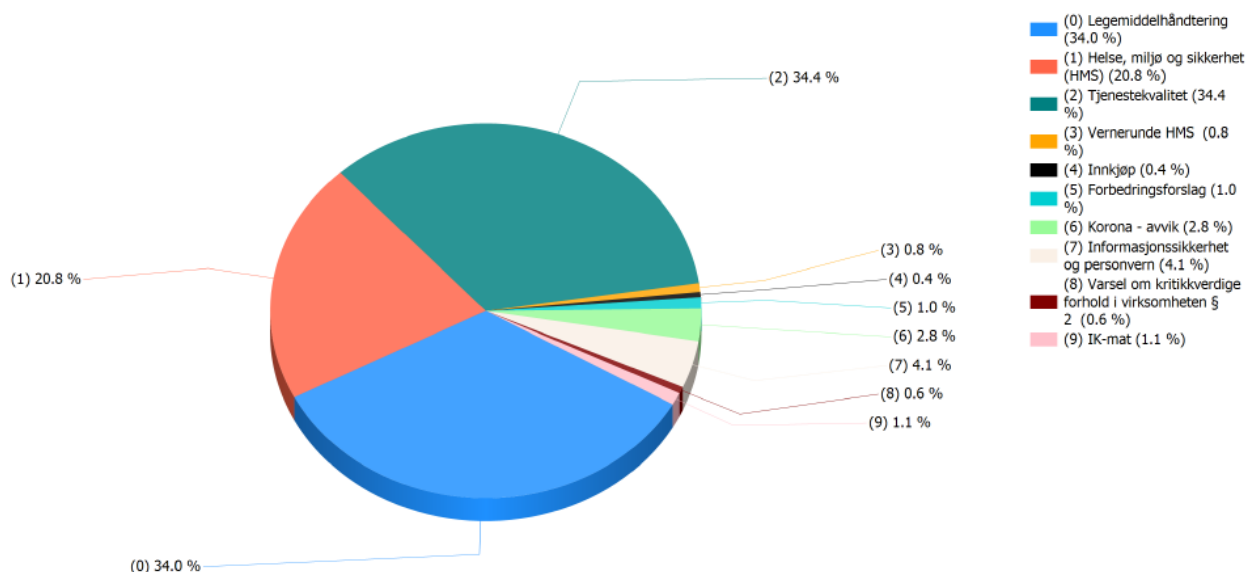
[d]et har vært meldt 1533 avvik i Lillestrøm kommune i 2.tertial. Avvikene er meldt fra 157 ulike enheter (144 ulike i enheter i 1.tertial) og det forteller at avviksmeldinger er tatt i bruk i store deler av Lillestrøm kommune. Det er viktig at det fokuseres på en god avvikskultur, og at det å melde feil eller mangler ikke er «sladring» eller å angi noen, men et ledd i forbedringsarbeidet.

I henhold til tertialrapporten er det tre avviksområder som peker seg ut med hensyn til antall meldte avvik:

- Tjenestekvalitet 34,4 %
- Legemiddelhåndtering 34 %
- HMS 20,8 %

Se figur på neste side.

Prosentvis fordeling pr. avviksområde



Figur 5 Fordeling avvik.

Kilde: Lillestrøm kommune (2020n)

6.3 Revisjonens vurdering

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at evaluering av internkontrollen og oppfølging av avvik, også på overordnet nivå i kommunen, er en grunnleggende forutsetning for en god innretning på internkontrollen.

Undersøkelsen viser at det finnes egne rutiner og prosedyrer for hvordan systematiske evalueringer av internkontrollen på kommunedirektørnivå skal gjennomføres.

Revisjonen mener det er viktig at det etableres en god praksis for rapportering av avvik fra tjenesteområdene. Undersøkelsen viser at det er lagt godt til rette for dette i RiskManager. God praksis for avviksmelding på tjenesteområdene er etter revisjonens vurdering en forutsetning for at avvik skal kunne sammenfattes og benyttes på overordnet nivå i kommunen.

Revisjonen vurderer det som positivt at det rapporteres til kommuneledelsen hvert tertial og at avvik er sentralt i rapporteringen.

LITTERATUR- OG KILDELISTE

Lov og forskrift

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) av 25. september 1992 nr. 107

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) av 22. juni 2018 nr. 83

Nasjonale veiledere, retningslinjer og annen litteratur

Direktoratet for økonomistyring 2013. *Veileder i internkontroll*

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

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

KS 2020. *Kommunedirektørens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus?*

Romerike revisjon IKS (2018) Internkontroll på tjenestekontoret i Skedsmo kommune

Romerike revisjon IKS (2017) Overordnet internkontroll i Skedsmo kommune

Kilder fra Lillestrøm kommune

Lillestrøm kommune 2020a. «Avviksbehandling i RM – For deg som er leder i Lillestrøm» PowerPoint-presentasjon

Lillestrøm kommune 2020b. *Avviksregistrering ved brudd på personopplysningssikkerheten* (versjon 1.0)

Lillestrøm kommune 2020c. *Definisjoner, skriveregler og innhold i RiskManager* (versjon 3.0)

Lillestrøm kommune 2020d. *Delegering av kommunedirektørens myndighet og fullmakter*

Lillestrøm kommune 2020e. *Delegeringsreglement fra kommunestyret til rådmann*

Lillestrøm kommune 2020f. *Finansreglement* (versjon 1.0)

Lillestrøm kommune 2020g. *Hvordan opprette og bruke mal for risikovurdering* (versjon 4.0)

Lillestrøm kommune 2020h. «Internkontroll i Lillestrøm kommune» PowerPoint-presentasjon

Lillestrøm kommune 2020i. *Internkontroll tertialrapportering* (versjon 4.0)

Lillestrøm kommune 2020j. *Kommunikasjonsstrategi* (versjon 3.0)

Lillestrøm kommune 2020k. *Mandat for fagnettverk - Kommunedirektørens internkontroll* (versjon 1.0)

Lillestrøm kommune 2020l. *Mandat – virksomhetsstyring* (versjon 1.0)

Lillestrøm kommune 2020m. *Prosess tertialrapportering internkontroll* (versjon 5.0)

Lillestrøm kommune 2020n. *Rapport 2.tertial 2020 – internkontroll*

Lillestrøm kommune 2020o. *Økonomireglement (versjon 3.0)*

Lillestrøm kommune 2019. *Informasjonssikkerhetsinstruks (versjon 1.0)*

Forsidefoto: Beatriz Perez Moya fra Unsplash.com

VEDLEGG 1 – OVERSIKT OVER OVERORDNEDE RISIKOVURDERINGER

Tabell 1 Oversikt over overordnede risikovurderinger

	Vurdering startet	Tiltak besluttet	Avsluttet	Fargekode
ROS-analyse nivå 2 - Økonomi	Ja	Ja	Ja	Gult
ROS-analyse nivå 2 – Organisasjon og utvikling	Ja	Nei	Nei	Rødt
Pandemi – kjøkken og matomsorg	Ja	Nei	Nei	Rødt
Kast av gjenstand mot tjenestebil	Ja	Nei	Nei	Ingen
HMS	Nei	Nei	Nei	Ingen – kun opprettet
Dect telefoner	Ja	Ja	Nei	Ingen
Risikovurdering vedrørende oppsøkende ungdomsarbeid	Ja	Nei	Nei	Ingen
Test Sikri MAL – Vold og trusler mot ansatte	Ja	Ja	Ja	Grønt
MAL – Vold og trusler mot ansatte	Ja	Ja	Ja	Grønt
Økonomiavdelingens risikoanalyse innen vold og trusler mot ansatte	Ja	Ja	Ja	Grønt
Økonomiavdelingens risikovurdering av HMS	Ja	Ja	Ja	Grønt

Nedre Kemnerkontor – trusler mot ansatte	Romerike Vold og	Ja	Ja	Ja	Rødt
Nedre Kemnerkontor – trusler mot ansatte	Romerike Vold og	Ja	Ja	Ja	Gult
Uhygienisk kjøkken kakkerlakker	med	Nei	Nei	Nei	Ingen – kun opprettet
Mal – Vold og trusler mot ansatte test POF		Nei	Nei	Nei	Grønt
Alvorlige trusler		Nei	Nei	Nei	Ingen – kun opprettet
Smittevern (Covid-19) – stab organisasjon og utvikling		Ja	Ja	Nei	Rødt
Mal – Brann (uferdig)		Ja	Ja	Nei	Grønt
Risikovurdering av Office 365		Nei	Nei	Nei	Ingen – kun opprettet
Eksponeeringsregister EcoOnline	i	Ja	Ja	Ja	Grønt
Risikovurdering informasjonssikkerhet RoomMate	av	Ja	Ja	Ja	Gult
Sykesignalanlegg		Ja	Ja	Nei	Gult
Risikovurdering av liste over frivillig helsepersonell (innbyggere)		Ja	Ja	Ja	Grønt
MAL – Informasjonssikkerhet og personvern		Ja	Ja	Ja	Grønt
Lisbet Informasjonssikkerhet personvern	– og	Ja	Nei	Nei	Ingen

ROS av Webcruiter – informasjonssikkerhet og personvern	Ja	Nei	Nei	Gult
LisbetTest	Ja	Nei	Nei	Grønt
Tilgang til Scada miljøet for driftsteknikere ved bruk av bærbare pc	Ja	Nei	Nei	Rødt
Mal – Informasjonssikkerhet, DPIA og personvern	Ja	Nei	Nei	Grønt
Nedre Romerike kemnerkontor -IT og personvern	Ja	Ja	Ja	Grønt
Økonomiavdelingens risikovurdering av informasjonssikkerhet og personvern	Ja	Ja	Nei	Ingen
ROS booking av Covid 19 test tidlig vurdering	Nei	Nei	Nei	Ingen – kun opprettet
ROS håndtering av kode 6/7 adresser	Ja	Nei	Nei	Ingen
ROS av medisinrom	Ja	Nei	Nei	Rødt
Risikovurdering av området økonomi	Ja	Ja	Nei	Grønt
Risiko knyttet til refusjonsordningen for ressurskrevende brukere innenfor oppvekst	Nei	Nei	Nei	Ingen – kun opprettet
Risiko knyttet til refusjonsordningen for ressurskrevende brukere innenfor helse og mestring	Nei	Nei	Nei	Ingen – kun opprettet
Tidregistreringsløsning, innføring av løsning for administrativt ansatte	Ja	Ja	Nei	Grønt

Kilde: Rapport hentet av revisjonen fra RiskManager 13.10.2020