



Risikovurdering og avvikshandtering

Kviteseid kommune

2018 :: 729 019

[Klikk her for å få tips til
å lese dokumentet
elektronisk](#)

Innhald

Samandrag	3
1 Innleiing	5
1.1 Bestillinga frå kontrollutvalet.....	5
1.2 Problemstillingar og revisjonskriterium	5
1.3 Risikovurdering	6
1.4 Avgrensing	6
1.5 Metode og kvalitetssikring.....	6
1.6 Høyring	7
2 Risikovurdering	8
2.1 Revisjonskriterium.....	8
2.2 Rutinar og malar for risikovurdering.....	8
2.3 Overordna risikovurdering av kommunen	9
2.4 Mogleg innføring av elektronisk internkontrollsystem	10
2.5 Risikovurdering på einingsnivå.....	10
2.6 Revisor si vurdering av risikovurdering	12
3 Avvikshandtering	13
3.1 Revisjonskriterium.....	13
3.2 Rutinar og malar for avvikshandtering	13
3.3 Kjennskap til avvikssystemet	14
3.4 Bruk av avvikssystemet.....	17
3.5 Eigenrapportering på melding av HMS-avvik	19
3.6 Eigenrapportering på melding av faglege avvik.....	20
3.7 Revisor si vurdering av avvikshandtering.....	21
4 Konklusjonar og tilrådingar	22
4.1 Konklusjonar	22
4.2 Tilrådingar.....	22
Litteratur og kjeldereferansar	24
Tabelloversikt	25
Figuroversikt	25
Vedlegg	25
Vedlegg 1: Revisjonskriterium	26
Internkontroll.....	26
Risikovurdering	27
Avvikshandtering.....	27
Nærare om risikovurdering og avvikshandtering på HMS og dei ulike tenesteområda	28
Vedlegg 2: Metode og kvalitetssikring	32
Les du dokumentet elektronisk?	35

For PC, android nettbrett eller Mac	35
Lese på iPad?.....	35

Foto framside: Freeimages.com

Samandrag

Bestilling og bakgrunn

Forvaltningsrevisjon er bestilt av kontrollutvalet i Kviteseid kommune sak 10/18. Vi har undersøkt følgjande problemstillingar.

I kva grad kartlegg kommunen risiko innan HMS og tenestespesifikke område?

I kva grad nyttar kommunen avvikshandtering for å betre HMS-høve og tenestenivået?

I tråd med kontrollutvalets bestilling har vi undersøkt rutinar og praksis på følgjande tenesteområder:

- helse og omsorgssenteret,
- legesenteret,
- heimetenesta,
- Kviteseid skule,
- Brunkeberg oppvekstsenter og
- barnevern.

Alle tilsette ved dei utvalde einangane har fått tilbod om å delta i ein spørjeundersøking kor vi har spurt om deira si bruk av avvikssystemet. 45 % har svart på undersøkinga.

Våre funn

Vi har funne at Kviteseid kommune har rutinar og malar for å gjennomføre risikovurdering av HMS, men manglar eit system for å risikovurdere faglege høve. Rådmann har ikkje gjennomført ein overordna risikovurdering av kommunen. Med nokre få unntak har kommunen ikkje gjort risikovurderingar på einingsnivå.

Kommunen har rutinar og malar for registrering av HMS-avvik, men manglar eit tilsvarande system for registrering av faglege avvik. Dette slår særleg negativt ut for einingar som ikkje har utvikla lokale løysningar for registrering og handtering av faglege avvik. Dei lokale løysingane for registrering av faglege avvik i pleie og omsorg verkar lite kjend av leiinga i kommunen.

Kommunen har ikkje i stor nok grad sikra at dei tilsette har fått tilstrekkeleg kunnskap om korleis avvikssystemet skal nyttast. Fleire leiarar og mange tilsette er misnøgde med delar av avviksregistreringssystemet. Det er ikkje gjort tiltak for å lette bruken, og det synest å vere lite fokus på at systemet skal nyttast. I den grad avvik blir registrert, er det stor sannsynlegheit for at avviket ikkje blir rapportert vidare slik rutinane seier.

Både tilsette og leiarar har urovekkande liten tru på at registrering av avvik har ein effekt, noko som medverkar til mykje avvik ikkje blir registrert. Om lag 7 av 10 tilsette trur det rapporterast for få avvik og mange har liten tru på at avvika fører til betring. Vi vurderer at avvikssystemet i for liten grad blir nytta til forbetningsarbeid i kommunen.

Risikovurdering og avvikshandtering er berande element i internkontrollen. Risikovurdering og avvikshandtering handlar om å fange opp risiko, førebygge og å lære av feil. Samla sett vurderer vi at kommunen ikkje har gjort tilstrekkelig for å skape ein god kultur for internkontroll. Det er etablert tiltak, men ikkje i tilstrekkelig omfang og der det er tiltak er praksis ofte dårleg. Vi har inntrykk av at arbeid med internkontroll ikkje har sterk forankring i kommunen si leiing.

Anbefalingar

Vi meiner at kommunen bør:

- systematisere arbeidet med internkontroll, mellom anna sikre at alle einingar vurderer risiko både for fagleg svikt og svikt innan HMS-området,
- sjå til at alle tilsette har høve til å registrere faglege avvik,
- gjere grep som sikrar at registrerte avvik blir handtert i tråd med rutinar og ønska praksis.

Skien, 11.09.18

Telemark kommunerevisjon IKS

1 Innleiing

1.1 Bestillinga frå kontrollutvalet

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalet 05.02.18 i sak 2/18. Prosjektet er i tråd med plan for forvaltningsrevisjon.

Kontrollutvalet har i sak 10/18 bestilt forvaltningsrevisjon av internkontroll og avvikshandtering. I vedtaket er det presisert at ein ønskjer at kommunerevisjonen undersøker rutinar og praksis på følgjande tenesteområder:

- helse og omsorgssenteret,
- legesenteret,
- heimetenesta,
- Kviteseid skule,
- Brunkeberg oppvekstsenter og
- barnevern.

Rapporten har undersøkt internkontroll og avvikshandtering i tråd med bestillinga.

Heimel for forvaltningsrevisjon er gitt i kommunelovens § 77 nr. 4, jamfør forskrift om kontrollutval kapittel 5 og forskrift om revisjon kapitel 3.

1.2 Problemstillingar og revisjonskriterium

Rapporten handlar om følgjande problemstillingar:

I kva grad kartlegg kommunen risiko innan HMS og tenestespesifikke område?

I kva grad nyttar kommunen avvikshandtering for å betre HMS-høve og tenestenivået?

Sentrale kjelder for revisjonskriteria¹ i denne forvaltningsrevisjonen er henta frå

- kommunelova § 23 andre ledd
- opplæringslova kapittel 9a

¹ Revisjonskriterium er dei reglar og normer som gjeld innanfor det området vi skal undersøke. Revisjonskriteria er grunnlaget for de analysar og vurderingar som revisjonen gjer og dei konklusjonane vi får. Revisjonskriteria er eit viktig grunnlag for å kunne dokumentere samsvar, avvik eller svakheiter.

- forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v
- forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
- forskrift om internkontroll etter barnevernloven
- Idehefte om internkontroll (KS) (Orden i eget hus)

Kriteria går fram under kvar problemstilling nedanfor, og er nærmare omtala i vedlegg 1 til rapporten.

1.3 Risikovurdering

Standarden *NS 5814 Krav til risikovurderinger*² definerer *risikovurdering* som eit hjelpemiddel for verksemdar for å kunne ta avgjerder om tiltak eller val av løysningar for å førebyggje risiko. KS nyttar det same omgrepet i rettleiaren Rådmannens internkontroll (sjå vedlegg 1 om revisjonskriterium). Eit anna nytta omgrep, til dømes i plan- og bygningslova, er *risiko og sårbarhetsanalyse*, ofte forkorta til ROS-analyse. Nokre av dei vi har intervjuar nyttar ROS-analyse i staden for risikoanalyse.

1.4 Avgrensing

Vi har ikkje undersøkt i kva grad det einiskilde avvik er følgt opp og lukka.

1.5 Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Geir Kastet Dahle, med Kirsti Torbjørnson som oppdragsansvarleg.

For å vurdere rutinar og praksis i kommunen har vi gjennomgått sentrale dokument som til dømes internkontrollsystemet, lokale rutinar, innrapporterte risikovurderingar, avviksmeldingar med meir. Vi har intervjuar rådmann, dei to aktuelle kommunalsjefane og leiarane for dei utvalde einingane. Vi har også gjennomført ei spørjeundersøking der vi har spurt tilsette ved utvalde einingar om deira bruk av avvikssystemet.

Det står meir om metode og tiltak for kvalitetssikring i vedlegg 2 til rapporten.

² Norsk Standard er fastsatt og utgitt av Standard Norge. Alle norske standardar har ein identifikasjon bestående av en bokstavkode og et tall.

1.6 Høring

Utkast til rapport vart sendt på høring til rådmannen 29.08.18. Rådmann har ingen kommentarar til høringa.

2 Risikovurdering

I kva grad kartlegg kommunen risiko innan HMS og tenestespesifikke område?

2.1 Revisjonskriterium

Vi har følgjande revisjonskriterium:

- *Kommunen skal ha rutinar og malar for risikovurdering. Det bør gå fram kva som skal risikovurderast, kor ofte det skal gjerast og korleis risikovurderinga skal følgjast opp.*
- *Rådmannsnivået bør regelmessig gjere ei skriftleg overordna risikovurdering av kommunen, mellom anna vurdere arbeidet med internkontroll i kommunen.*
- *Risikovurdering skal gjerast systematisk på kvar eining, både i forhold til HMS og for å sikre at tenester leverast i tråd med faglege krav.*

2.2 Rutinar og malar for risikovurdering

2.2.1 Rutinar

Kviteseid kommune har eit papirbasert system for internkontroll. Administrasjonen reviderte systemet i 2016. Mykje av dokumentasjonen er ny frå det tidspunktet.

Alle rutinane er retta mot HMS. Det er laga ei overordna rutine for styringsdelen av internkontrollen. Her er mellom anna mål, ansvar og rapportering beskrive. Av dokumentet går det fram at kommunen skal revidere rutinane i 2018. I følgje personalsjef vil dette bli gjort hausten 2018.

Skule og oppvekst har utarbeidd eit årshjul for internkontroll innan HMS. Her står det lista opp når ulike HMS-aktivitetar skal gjerast på ulike arenaer og kven som er ansvarleg. Til dømes skal årshjulet takast opp på oppvekstmøte i august månad, dei tilsette skal på personalmøte i september månad få en gjennomgang av aktuelle retningslinjer. Handsaming av avvik skal gjerast kontinuerlig gjennom heile året.

Kommunen har ei prosedyre for kartlegging og gjennomføring av risikoanalyse. Her går det fram at leiarar skal finne farekjeldene, kartlegge og vurdere kva som kan skje og kor sannsynleg det er, vurdere – og sette i verk tiltak. All dokumentasjon skal

arkiverast i kommunens saks- og arkivsystem, Ephorte, og rapporterast til AMU. Det går ikkje fram kor ofte ei verksemd skal kartlegge risiko.

2.2.2 Malar

Det er utarbeidd to skjema for risikovurdering. Hovudskjema gjeld all risikoanalyse av HMS. I hovudskjema er det tiltaksplan og signering for gjennomført tiltak. Det andre skjemaet er *Skjema for risikoanalyse – kjemisk helsefare*.

2.3 Overordna risikovurdering av kommunen

KS tilrår at rådmann gjennomfører ei risikovurdering av heilskapen i internkontrollen. I tillegg er det naturleg å forvente at rådmann skaffar seg oversikt over gjennomføringa av risikovurderingar i verksemdene.

Av rutine går det fram at rådmann har ansvar for å planleggje og gjennomføre systemrevisjonar. Personalsjefen har ansvar for å følgje opp kontrollen av kommunen sitt HMS-system. Kommunalsjefane har ansvar for å rapportere på HMS-arbeid under eige kommunalområde. Gjennomførte risikovurderingar bør vere ein del av rapporteringa.

I følgje rådmann er det ikkje gjennomført skriftlege vurderingar av heilskapen i internkontrollen. Det er heller ikkje praksis i kommunen at gjennomførte risikovurderingar blir rapportert til rådmann. Det kan skje frå tid til anna, men det er ikkje systematisert. Rådmann meiner at Kviteseid kommune er ein liten og relativt gjennomiktig organisasjon. Dersom risikoanalysar avdekkar større risikoområde blir han informert om dette. Personalsjefen har det operative ansvaret for å følgje opp at risikovurderingar blir gjennomført. Kommunalsjefane i kommunen rapporterer ikkje skriftleg til rådmann på arbeid med risikovurderingar, men informerer munnleg om viktig arbeid. I følgje prosedyre for risikovurdering har leiar ansvar for at gjennomførte risikovurderingar blir meldt og tatt opp i AMU.

Vi har gjennomgått alle referat frå AMU i 2017 og fram til april 2018 (6 møter totalt). Vi har ikkje sett at gjennomførte risikovurderingar har vore tema i møta.

I november 2017, sak 16/17 vedtok AMU at alle einingar og avdelingar skal gjennomføre risikovurdering innan fyrste kvartal 2018. Personalsjefen har ansvaret for å følgje opp dette vedtaket.

I følge personalsjefen har ho våren 2018 purra på leiarane om at dei må gjennomføre risikovurdering. Det er ikkje gjort andre tiltak overfor leiarar som framleis ikkje har gitt tilbakemelding om gjennomført risikovurdering.

Dei siste åra har det vore ein en del endringar av leiarroller i skulesektoren. Kviteseid kommune har vurdert risiko som følge av denne situasjonen. Risikovurderinga er gjort i 2018 av ei arbeidsgruppe der rådmann, kommunalsjef og personalsjef deltok.

2.4 Mogleg innføring av elektronisk internkontrollsystem

Rådmann er klar over at Kviteseid kommune har manglar i internkontrollsystemet. Kommunen har nyleg vurdert å kjøpe eit elektronisk internkontrollsystem frå leverandøren Compilo. Dette er eit overordna internkontrollsystem som gir rom for risikovurdering og for registrering av HMS- og faglege avvik. Eit slikt kjøp er nemnt i kommunens handlingsprogram for 2018. I følge rådmann har han synleggjort for kommunestyret at dette ville vore ei nyttig investering for kommunen, men han har på grunn av kommunens vanskelege økonomiske situasjon ikkje foreslått å prioritere det. I rådmannen sitt budsjettforslag for 2018 lagt fram for kommunestyret i sak 92/17 står det:

«Kommunen ønskjer å bruke Compilo avvikssystem som eit levande elektronisk system der alle tilsette kan gå inn og melde avvik.....Dersom det skulle bli rom for det i 2018, er det trong for ein ressurs til å setje i gang dette prosjektet».

2.5 Risikovurdering på einingsnivå

Vi har spurt leiarane for dei ulike einingane om arbeid med risikovurdering på deira arbeidsplass.

2.5.1 Pleie- og omsorg

Heimetenesta

Heimetenesta har ikkje gjennomført skriftlege risikovurderingar. I følge leiar for heimetenesta skuldast dette stor arbeidsbelastning med påfølgjande langtidsfråvær. I følge leiar er det planlagt å gjere ei ROS-analyse hausten 2018. Ho meiner at eininga generelt er gode på pasienttryggleik og at risikovurdering er ein integrert del av arbeidet deira. Av leiaren har vi fått kopi av ein rapport om legemiddelhandtering på eininga. Rapporten er frå 2017 og er utarbeidd av Sykehusapotekene. Her står det at eininga manglar skriftlege oppdaterte prosedyrar for legemiddelhandelting.

Kviteseid omsorgssenter

Det er ikkje gjennomført skriftlege risikoforvaltingar på omsorgssenteret, men det er gjennomført ein vernerunde hausten 2016.

Legekontoret

I ein forvaltningsrevisjon om legetenester i kommunen frå 2015 blir det stadfesta at legekontoret ikkje hadde gjennomført risikoforvalting. I følgje leiar har det heller ikkje blitt laga ein risikoforvalting i perioden fram til 2018, men det er planlagt å jobbe saman med verneombodet om å laga ein risikoforvalting hausten 2018.

2.5.2 Skule og oppvekst

Brunkeberg oppvekstsenter

I følgje leiar for oppvekstsenteret er det ikkje gjennomført skriftlege risikoforvaltingar av oppvekstsenteret. I følgje tidlegare leiar vart risiko vurdert i 2014/2015 på branntryggleik. Noverande leiar har fått informasjon om at risikoforvalting skal gjerast på ei leiarsamling. Ho har i tillegg fått påminningar frå personalsjefen. I følgje leiaren er risikoforvalting sentralt i styringa av eininga, men det blir ikkje skriftleggjort.

Kommunen har gjennom rolla som barnehagemynde ansvar for tilsyn med barnehagane. Kommunalsjef for skule og barnehage har sommaren 2018 gjennomført tilsyn med Kviteseid kommune som barnehageeigar. Dette har per august 2018 munna ut i ein førebels tilsynsrapport.

Kviteseid skule

Kviteseid skule har ikkje gjennomført skriftlege risikoforvaltingar dei siste åra bortsett frå på branntryggleik i 2014/2015.

2.5.3 Barnevern

I følgje barnevernsleiar er det ikkje gjennomført skriftleg risikoforvalting dei siste åra³, men det er planlagt å gjere ein risikoforvalting hausten 2019. Barnevernsleiar meiner at dei generelt er gode på risikoforvalting og at det er ein naturleg del av arbeidsmetodikken i barnevernet. Når dei lagar ein rutine, tenker dei korleis rutinen kan redusere og eliminere risiko som kan oppstå ved tenesteutøvinga. Slike forvaltingar er ikkje skriftleggjort, utover det som går fram av den einskilde rutinen.

³ Vi har fått ein aktivitetsplan for HMS frå 2014 som truleg er utarbeidd i etterkant av ein vernerunde.

2.6 Revisor si vurdering av risikovurdering

KS tilrår at rådmann gjennomfører ei risikovurdering av heilskapen i internkontrollen. I tillegg er det naturleg å forvente at rådmann skaffar seg oversikt over gjennomføringa av risikovurderingar i verksemdene.

Kviteseid har rutinar og malar for å gjennomføre risikovurdering av HMS, men manglar eit system for å vurdere fagleg risiko knytt til kvaliteten i tenesteytinga. Rådmann har ikkje gjennomført ei overordna risikovurdering av kommunen. Med nokre få unntak har kommunen ikkje gjort risikovurderingar på einingsnivå.

3 Avvikshandtering

I kva grad nyttar kommunen avvikshandtering for å betre HMS-høve og tenestnivået?

3.1 Revisjonskriterium

- *Kommunen skal ha rutinar og malar for avvikshandtering. Det bør gå fram kva som reknast som eit avvik, korleis avvik skal meldast og korleis avvik skal følgjast opp.*
- *Rådmann må sikre at leiarar og tilsette har tilstrekkelig kunnskap om korleis avviksystemet skal nyttast.*
- *Leiarar og tilsette skal melde avvik når dette blir oppdaga.*
- *Handtering av avvik skal nyttast til forbetningsarbeid i kommunen.*

3.2 Rutinar og malar for avvikshandtering

3.2.1 Rutinar for registrering av HMS-avvik

I kommunens overordna rutine for HMS (sjå avsnitt 2.2.1 for meir informasjon) er avvikshandtering omtala. Det går fram at einingsleiarar handsamar avvik, at kommunalsjefen handsamar avvik som ikkje blir handtert på lågare nivå og at alle arbeidstakarar melder frå om tilløp til skader, sjukdommar og ulukker som skuldast/kan skuldast arbeidstilhøve. Rutinen viser til ein eigen prosedyre for handtering av avvik. I denne prosedyren er avvik definert som «uønskt hending eller manglande etterleving av krav jf. Lovverk eller interne reglar, retningsliner eller prosedyrar». Prosedyren inneheld ei liste med hendingar som skal handterast som avvik etter prosedyren. Dømer på hendingar er:

- personskader med og utan fråvær,
- feil lagring av avfall/kjemikalie,
- manglande/feil bruk av verneutstyr,
- brot på viktige prosedyrar, instruksar og rutinar
- mobbing, truslar, vald og
- nesten-ulukker.

Prosedyren seier at avvik skal handterast på lågast mogleg nivå og at alle tilsette har eit ansvar for å melde avvik. Det er ikkje naudsynt å nytte avviksskjema for mindre

alvorlege avvik, tilsette skal sjølv definere kvar grensa går. Dersom ei sak blir tatt opp med leiar utan at tiltak allereie er sett i verk, så må saka meldast skriftleg ved å fylle ut avviksskjema. HMS-avviket skal sendast til næraste leiar og lokalt verneombod. Leiar skal følgje opp og lukke avviket og sørge for rapportering til AMU. Leiar skal arkivere ferdighandsama avviksmeldingar i saks- og arkivsystemet.

Malar

Det er utarbeidd eit eige skjema for registrering av HMS-avvik. Skjemaet skal signerast av meldar, einingsleiar og verneombod og leggjast inn i saks- og arkivsystemet. Når avviket skal følgjast opp, skal leiar ta dokumentet ut av saks- og arkivsystemet, påføre tiltak som er sett i gang, signere og legge dokumentet tilbake i saks- og arkivsystemet.

3.2.2 Rutinar for registrering av faglege avvik

Vi har spurt leiarane for dei utvalte einingane om dei har andre system som kan nyttast for registrering av faglege avvik. Både Kviteseid skule, Brunkeberg oppvekstsenter og barnevernet manglar eit slikt system. Rådmann trur at tilsette ved desse einingane nyttar skjema for HMS-avvik til å registrere faglege avvik. Heimetenesta nyttar saks- og arkivsystemet Profil og legekantoret nyttar eit styringssystem som heiter TrinnVis⁴. Heimetenesta registrerar faglege avvik for hand og samlar dei i ein perm på personalrommet.

3.3 Kjennskap til avvikssystemet

I etterkant av revidering/etablering av HMS-rutinane i 2016 blei avvikssystemet gjennomgått på eit leiarforum i 2017. I følgje rådmann ga han beskjed om at alle med leiaransvar måtte gi informasjon om dei nye HMS-rutinane vidare til sine tilsette. Pålegget blei ikkje skriftleggjort. Det blei ikkje stilt krav om at leiarar skulle rapportere tilbake når informasjon var gitt. Kommunalsjefane for oppvekst og pleie og omsorg har ikkje oversikt over i kva grad avdelingsleiarane har informert dei tilsette. Både rådmann og kommunalsjefane bekreftar at dei er klar over at ikkje alle tilsette har kjennskap til avvikssystemet.

Dei tilsette ved dei utvalde einingane har gjennom ei spørjeundersøking svart på spørsmål om kjennskap til og bruk av avvikssystemet.

⁴ TrinnVis er et webbasert styringssystem som integrerer både administrasjonssystem, kvalitetssystem, internkontrollsystem og HMS-system i én løsning

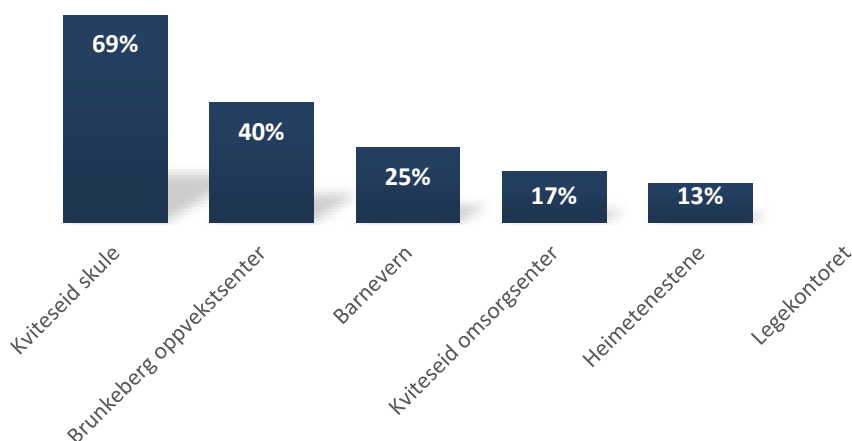
3.3.1 Tilsette si bruk og kjennskap til avvikssystema

HMS-avvik – tilsette si vurdering

69 % av dei tilsette svarar at dei i nokon eller i stor grad er kjend med kommunens rutinar for å registrere HMS-avvik. 31 % er ikkje eller i liten grad kjend med rutinane. Lågast kunnskap om rutinane har tilsette på Kviteseid skule og Brunkeberg oppvekstsenter rapportert, sjå figur 1. Her har 69 % og 40 % svart at dei ikkje eller i liten grad er kjend med rutinane for registrering av HMS-avvik. Tilsette ved dei to same einingane rapporterer også at dei har fått mindre opplæring enn dei andre einingane. Totalt har 69 % svart at dei ikkje har fått opplæring i registrering av HMS-avvik dei to siste åra. På Kviteseid skule og Kviteseid omsorgssenter har over 80 svart det same.

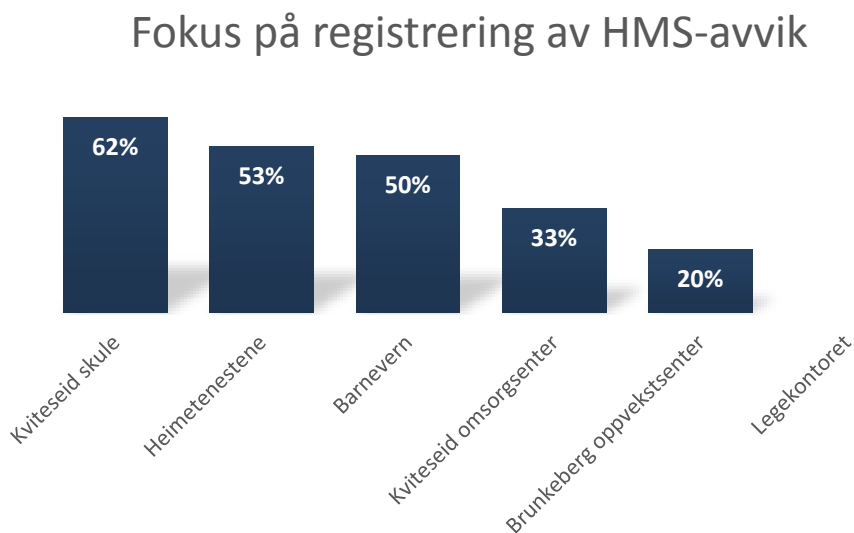
Figur 1 Svargivarar som svarar at dei ikkje eller i liten grad er kjend med rutinane for registrering av HMS-avvik, N =62

Kunnskap om rutinar for registrering av HMS-avvik



Vi har spurt dei tilsette i kva dei opplever at det er fokus på registrering av HMS-avvik på eigen arbeidsplass. Her har 44 % svart at dei ikkje eller i liten grad opplever det. I figur 2 er svara fordelt på dei ulike einingane. Har går det fram at Kviteseid skule, Heimenestene og barnevern har dårlegare fokus på registrering av HMS-avvik. Ved Kviteseid skule meiner 62 % at det ikkje eller i liten grad er fokus på registrering av HMS-avvik.

Figur 2 Svargivarar som svarar at det ikkje eller i liten grad er fokus på registrering av HMS-avvik, N =62

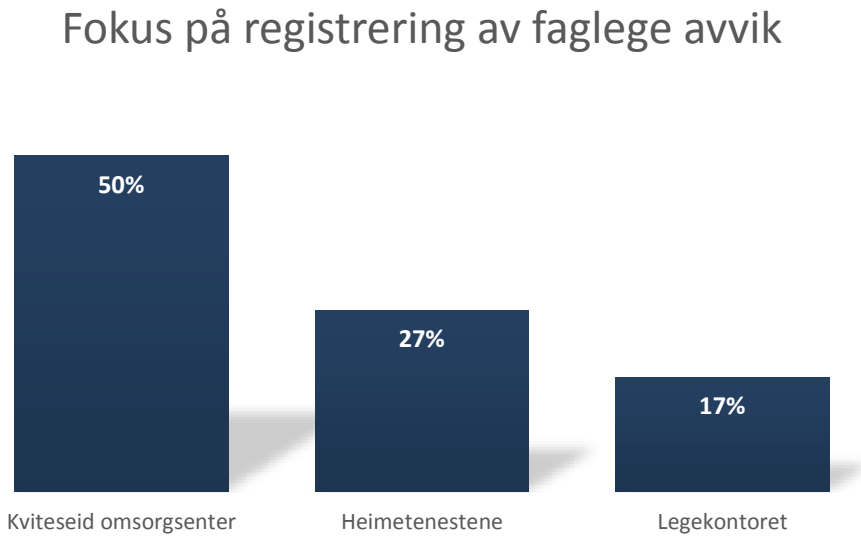


Faglege avvik – tilsette si vurdering

Dei tre einingane i helse og omsorg har alle eit system for registrering av faglege avvik. Vi har spurt dei tilsette ved dei tre einingane om faglege avvik. Ein større andel av dei tilsette er kjende med rutiane for registrering av faglege avvik. For HMS-avvik fann vi at 69 % var kjende med rutiane, mens for faglege avvik er talet 84 %. Dei tilsette rapporterer også at dei i større grad har fått opplæring dei siste to åra. Minst opplæring har dei fått på Kviteseid omsorgssenter der 56 % svarar at dei ikkje eller i liten grad har fått opplæring i registrering av faglege avvik.

Vi har også spurt dei tilsette om i kva grad det er fokus på å registrere faglege avvik. 33 % av dei tilsette har svart at det ikkje eller i liten grad er fokus på registrering av faglege avvik. Minst fokus er det på Kviteseid omsorgssenter, der 50 % har svart at det ikkje eller i liten grad er fokus på registrering av faglege avvik, så figur 3.

Figur 3 Svargivarar som svarar at det ikkje eller i liten grad er fokus på registrering av faglege avvik, N =33



3.4 Bruk av avvikssystemet

Vi har spurt leiarane for dei ulike einingane om arbeidet med avvikshandtering på deira arbeidsplass.

3.4.1 Pleie og omsorg

Heimetenesta

I heimetenesta skriv ein faglege avvik i Profil. Leiar ved tenestestaden trur dei tilsette har tilstrekkeleg kunnskap om korleis dette skal gjerast. Når det gjeld registrering av HMS-avvik meiner leiaren at papirsystemet ikkje er godt nok. Ho har for tre år sida tatt dette opp på ein leiarsamling i kommunen.

I følge leiar blei det registrert 2-3 HMS-avvik i 2018 fram til april. Ingen er lagt inn i Ephorte og tatt vidare. Samstundes blei det registrert 29 faglege avvik i 2017 og 7 faglege avvik fram til april 2018.

Kviteseid omsorgssenter

Kviteseid omsorgssenter har også tilgang til eit elektronisk avvikssystem gjennom Profil, men nyttar i staden eit papirsystem. Leiar for omsorgssenteret seier at dei ikkje har visst om denne funksjonen i Profil. Dei har derfor eit system der dei legg melding om avvika i ein perm som ligg på personalrommet. Dei fleste avvika handlar om situasjonar der kontrollør nummer to oppdagar feil handtering av medisin.

Rutinen er at leiar skal ta avvika ut av permen, lukke dei, sende kopi til hovudverneombodet, og gjennomgå resultatata på personalmøte.. Leiar opplyser at ho i praksis ikkje har tid til å gjennomføre dette, og at det berre er dei viktigaste avvika som blir handtert i tråd med rutinen. Berre dei viktigaste avvika blir lukka. Ho seier i intervju at ho har varsla personalsjef om dette i 2016.

I 2017 blei det registrert 17 HMS-avvik. Eit av dei blei meldt vidare til AMU. I 2018 fram til april er det registrert 14 HMS-avvik.

I 2017 blei det registrert ca. 20 faglege avvik og i første halvår 2018 ca. 10 faglege avvik.

Legekontoret

Legekontoret nyttar eit elektronisk internkontrollsystem som heiter Trinnvis⁵. Leiar på legekontoret trur at dei tilsette har kjennskap til avvikssystemet, men at dei truleg er lite gode på å nytte det. Ho trur at alle tilsette har skrive eit avvik i løpet av dei siste åra. Det er ikkje gitt opplæring på dette, men det har vore tema på personalmøte, der ho har oppmoda til å bruke systemet. Ho har fått tilbakemelding frå dei tilsette om at ein del avvik ikkje blir registrert og at dette skuldast dårleg tid. Ho seier i intervju at det ikkje har vore rom for å bruke mykje tid på HMS-arbeid, sjølv om det sjølv sagt er viktig.

I 2017 blei det ikkje registrert HMS-avvik. Eitt avvik blei registrert første halvår 2018. Dette blei ikkje meldt til AMU, slik rutinen krev.

I 2017 blei det registrert sju faglege avvik og i første halvår 2018 er det registrert to faglege avvik.

3.4.2 Skule og barnehagar

Brunkeberg oppvekstsenter

Leiar opplyser at ho ikkje har gitt opplæring i avvikshandtering i dei to åra ho har fungert i stillinga. Leiar trur dei tilsette har tilstrekkeleg kunnskap om korleis avvik skal rapporterast. Dei nyttar skjema først og fremst ved alvorlege hendingar.

Kviteseid skule

På Kviteseid skule er det i følgje rektor registrert nokre få HMS-avvik, men dei er ikkje sendt vidare til AMU. Avviksregistrering har vore tatt opp med dei tilsette på eit personalmøte. I følgje rektor har skulen avvik knytt til elevar si framferd. Dei nyttar

⁵ TrinnVis er spesiallaget for norske helsevirksomheter, og egner seg for deg som er lege, fysioterapeut, tannlege, psykolog, kiropraktor eller driver en annen type praksis innenfor helsetjenesten..

eigne meldeskjema etter opplæringslova kapittel 9a om elevane sitt skulemiljø. Av vikarierande rektor (frå august 2017) har vi fått kopi av nokre slike meldingar, til kvar melding er det fylt ut ein tiltaksplan.

3.4.3 Barnevern

Det er ikkje registrert avvik i barneverntenesta dei to siste åra. Barnevernsleiar trur ikkje at avvik er underrapportert.

3.5 Eigenrapportering på melding av HMS-avvik

Vi har spurt dei tilsette om kor mange HMS-avvik dei har registrert dei siste åra. Totalt har 39 % svart at dei har registrert eit eller fleire avvik. Av tabell 1 går det fram at ingen av svargivarane frå barneverntenesta har registrert HMS-avvik dei siste to åra. Flest HMS-avvik blir i følge svargivarane meldt ved Kviteseid skule og heimetenesta.

Tabell 1 Tilsette si vurdering av kor mange HMS-avvik dei har meldt frå om, N =62

<i>Eining</i>	<i>Tilsette som har registrert HMS-avvik (% av alle svargivarane)</i>	<i>Tal på HMS-avvik registrert siste to år</i>
<i>Kviteseid skule</i>	4 (39 %)	27 eller fleir
<i>Brunkeberg oppvekstsenter</i>	2 (40 %)	5
<i>Kviteseid omsorgssenter</i>	8 (67 %)	21
<i>Heimetenestene</i>	3 (40 %)	20
<i>Legekontoret</i>	4 (67 %)	10
<i>Barnevern</i>	0	0

Mange tilsette har i undersøkinga svart at det har blitt rapportert for få HMS-avvik på eigen arbeidsplass dei to siste åra. 68 % av dei tilsette er einig eller litt einig i at det rapporterast for få HMS-avvik. På Kviteseid omsorgssenter meiner alle dei 12 svargivarane at det blir rapportert for få HMS-avvik. Enda fleire av svargivarane, 80 %, meiner at dei sjølv burde ha registrert fleire HMS-avvik. Unntaket er barnevern, der ingen av svargivarane meiner at dei burde ha registrert HMS-avvik dei to siste åra.

Noko over halvparten svarar at dei trur manglande oppfølging av tidlegare avvik gjer at tilsette lar vere å registrere avvik. Dette var eit spørsmål vi tok med i undersøkinga som følgje av informasjon vi hadde fått på førehand. Også leiarar har følt at dette er eit problem i kommunen. Andelen er høg både på Kviteseid skule, Kviteseid omsorgssenter og i heimetenesta. Samstundes er det mange tilsette, 6 av 10, som har tru på at avvik som blir rapportert blir handtert på ein god måte. Dei restande 4 av 10

tilsette er mest representert på Kviteseid skule, Kviteseid omsorgssenter og i heimetenesta.

3.6 Eigenrapportering på melding av faglege avvik

Vi har spurt dei tilsette på Kviteseid omsorgssenter, heimetenesta og legekantoret om kor mange faglege avvik dei har registrert dei siste åra. Totalt har 67 % svart at dei har registrert eit eller fleire avvik. Av tabell 2 går det fram at mellom 50 og 75 % av dei tilsette har registrert eit eller fleire avvik. Færrest faglege avvik har legekantoret registrert.

Tabell 2 Tilsette si vurdering av kor mange faglege avvik dei har meldt frå om, N =33

<i>Eining</i>	<i>Tilsette som har registrert HMS-avvik (% av alle svargivarane)</i>	<i>Tal på faglege avvik registrert siste to år</i>
<i>Kviteseid omsorgssenter</i>	9 (75 %)	43 eller fleir
<i>Heimetenestene</i>	10 (67 %)	42
<i>Legekantoret</i>	3 (50 %)	5

Mange tilsette i dei tre verksemdene i pleie og omsorg har i undersøkinga svart at det er rapportert for få faglege avvik på eigen arbeidsplass dei to siste åra. 70 % av dei tilsette er einig eller litt einig i at det rapporterast for få faglege avvik. På Kviteseid omsorgssenter meiner samlege 12 svargivarar også her at det rapporterast for få faglege avvik. 58 % av dei tilsette i dei tre verksemdene meiner at dei sjølv burde ha registrert fleire faglege avvik. Også her er andelen enno høgare på Kviteseid omsorgssenter, der 75 % meiner at dei sjølv burde ha registrert fleire faglege avvik.

Også for faglege avvik så trur mange av dei tilsette at manglande oppfølging av tidlegare avvik gjer at tilsette ikkje registrerer avvik. 1 av 3 på legekantoret, 4 av 10 i heimetenesta og alle på Kviteseid omsorgssenter trur det. Samtidig er det 64 % av dei tilsette i alle verksemdene som trur at rapporterte avvik blir handtert på ein god måte.

Ni av dei tilsette har i spørjeundersøkinga kommentert handtering av avvik på eigen arbeidsplass. Åtte av kommentarane er negative, enten til at dei manglar eit avvikssystem, at det er tungvindt med papirskjema, at kompetansen er for låg eller at registrering av avvik ikkje har effekt.

3.7 Revisor si vurdering av avvikshandtering

Kommunen har felles rutinar og malar for registrering av HMS-avvik, men manglar eit tilsvarande system for registrering av faglege avvik. Dette slår særleg negativt ut Kviteseid skule, Brunkeberg oppvekstsenter og barnevernstenesta som ikkje har laga eigne lokale løysningar. Det verkar som at leiinga i kommunen har liten kjennskap til dei lokale løysingane for registrering av faglege avvik på Kviteseid omsorgssenter og i heimetenesta.

Kommunen har ikkje i stor nok grad sikra at dei tilsette har fått tilstrekkeleg kunnskap om korleis avvikssystemet skal nyttast. Fleire leiarar og mange tilsette er misnøgde med delar av avviksregistreringssystemet. Det er ikkje gjort tiltak for å lette bruken, og det synest å vere lite fokus på at systemet skal nyttast. I den grad avvik blir registrert, er det stor sannsynlegheit for at avviket ikkje blir rapportert vidare slik rutinane seier.

Vi har ikkje funne eksempel på at HMS-avvik har blitt drøfta i AMU, slik rutinen seier. Faglege avvik i delar av pleie og omsorg blir ikkje følgt opp slik det er forventa. Vi har også sett at tilsette ved einingane svarar at dei har registrert fleire avvik enn kva leiarane svarar har vore registrert på eininga.

Både tilsette og leiarar har urovekkande liten tru på at registrering av avvik har ein effekt. Om lag 7 av 10 tilsette trur det blir rapportert for få avvik, og mange har liten tru på at avvika fører til betring. Avvikssystemet blir i for liten grad nytta til forbetningsarbeid i kommunen. Etter vår vurdering manglar kommunen ein kultur for denne delen av internkontrollarbeidet.

4 Konklusjonar og tilrådingar

4.1 Konklusjonar

Kviteseid kommune har rutinar og malar for å gjennomføre risikovurdering av HMS, men manglar eit system for å risikovurdere faglege høve. Rådmann har ikkje gjennomført ein overordna risikovurdering av kommunen. Med nokre få unntak har kommunen ikkje gjort risikovurderingar på einingsnivå.

Kommunen har rutinar og malar for registrering av HMS-avvik, men manglar eit tilsvarande system for registrering av faglege avvik. Dette slår særleg negativt ut for einingar som ikkje har utvikla lokale løysingar for registrering og handtering av faglege avvik. Dei lokale løysingane for registrering av faglege avvik i pleie og omsorg verkar lite kjend av leiinga i kommunen.

Kommunen har ikkje i stor nok grad sikra at dei tilsette har fått tilstrekkeleg kunnskap om korleis avvikssystemet skal nyttast. Fleire leiarar og mange tilsette er misnøgde med delar av avviksregistreringssystemet. Det er ikkje gjort tiltak for å lette bruken, og det synest å vere lite fokus på at systemet skal nyttast. I den grad avvik blir registrert, er det stor sannsynlegheit for at avviket ikkje blir rapportert vidare slik rutinane seier.

Både tilsette og leiarar har urovekkande liten tru på at registrering av avvik har ein effekt, noko som medverkar til mykje avvik ikkje blir registrert. Om lag 7 av 10 tilsette trur det rapporterast for få avvik og mange har liten tru på at avvika fører til betring. Vi vurderer at avvikssystemet i for liten grad blir nytta til forbetningsarbeid i kommunen.

Risikovurdering og avvikshandtering er berande element i internkontrollen. Risikovurdering og avvikshandtering handlar om å fange opp risiko, førebygge og å lære av feil. Samla sett vurderer vi at kommunen ikkje har gjort tilstrekkelig for å skape ein god kultur for internkontroll. Det er etablert tiltak, men ikkje i tilstrekkelig omfang og der det er tiltak er praksis ofte dårleg. Vi har inntrykk av at arbeid med internkontroll ikkje har sterk forankring i kommunen si leiing.

4.2 Tilrådingar

Vi meiner at kommunen bør:

- systematisere arbeidet med internkontroll, mellom anna sikre at alle einingar vurderer risiko både for faglege svikt og svikt innan HMS-området,

- sjå til at alle tilsette har høve til å registrere faglege avvik,
- gjere grep som sikrar at registrerte avvik blir handtert i tråd med rutinar og ønska praksis.

Litteratur og kjeldereferansar

Lover og forskrifter

- Lov 25. september 1992 nr. 107 om kommunar og fylkeskommunar (kommuneloven).
- Forskrift 15. juni 2004 nr. 905 om revisjon i kommunar og fylkeskommunar mv.
- Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barnevern
- Forskrift 14. desember 2005 om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester (forskrift om internkontroll etter barnevernloven)
- Lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)
- Forskrift 25. april 2003 om miljørettet helsevern
- Lov 17. juni 2005 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- Forskrift 06. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Forskrift 28. oktober 2016 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Offentlege dokument

- Ot.prp.nr.70 (2002-2003) om kommuner og fylkeskommuner
- «Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus?» KS 2015
- Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (IS-2620) Helsedirektoratet 2017

Tabelloversikt

Tabell 1 Tilsette si vurdering av kor mange HMS-avvik dei har meldt frå om	19
Tabell 2 Tilsette si vurdering av kor mange faglege avvik dei har meldt frå om	20
Tabell 3 Tal på svargivarar per eining.....	32

Figuroversikt

Figur 1 Svargivarar som svarar at dei ikkje eller i liten grad er kjend med rutinane for registrering av HMS-avvik.....	15
Figur 2 Svargivarar som svarar at det ikkje eller i liten grad er fokus på registrering av HMS-avvik.....	16
Figur 3 Svargivarar som svarar at det ikkje eller i liten grad er fokus på registrering av faglege avvik	17

Vedlegg

Vedlegg 1: Revisjonskriterium

Vedlegg 2: Metode og kvalitetssikring

Vedlegg 1: Revisjonskriterium

Internkontroll

Kommunelova § 23 andre ledd har eit generelt krav om at rådmannen skal ha tryggande kontroll med verksemda i kommunen. Kravet om internkontroll er både ei plassering av ansvar for å ha naudsynt kontroll og eit krav om prosess for å sikre kontroll. Internkontrollen skal bidra til at kommunen si verksemd er i tråd med lover og vedtak, at kommunen løyser oppgåvene med ønska kvalitet og på ein effektiv måte, og at ein unngår uønskte hendingar.⁶ I Ot.prp. nr 70 (2002-2003) om endringar i kommunelova, blir internkontrollen sett på som ein naudsynt del av rådmannen sitt leiaransvar. Det er vist til at det er i samsvar med aksepterte prinsipp for leiarship, at ein leiar etablerer rutinar og system som skal bidra til at organisasjonen når dei måla som er sett.

Gjennom lov og forskrift er det stilt nærare krav til internkontroll på mange fagområde. Formuleringa av krava litt forskjellig på dei ulike fagområda, og det kan såleis virke uklart kva som er forventa av ein kommune på ulike sektorar.

Utvalet som er sett ned for å greie ut ny kommunelov foreslår i prop. 46 L. å lage ein ny paragraf om internkontroll. Den nye paragrafen skal erstatte gjeldande reglar i kommunelova og særlovene. I forslaget er det lagt opp til at kommunedirektøren (rådmannen) skal ha ansvaret for å følgje opp avvik eller risiko for avvik som er oppdaga gjennom internkontrollen. Kommunen har eit stort handlingsrom for korleis ein vil sikre at dette blir gjort i praksis. Det sentrale er at både registrerte avvik og risiko for avvik faktisk blir følgt opp og at også denne delen av internkontrollarbeidet er systematisk.

«At kontrollen skal være systematisk, innebærer at det ikke er tilstrekkelig med en tilfeldig og hendelsesbasert kontroll. Det må gjøres et planmessig arbeid.

Internkontroll i virksomheten må følges opp jevnlig og ved behov. Målet er at feil eller lovbrudd avdekkes og følges opp på en hensiktsmessig måte. Hvordan og hvor omfattende dette arbeidet skal være, vil kommunen måtte vurdere selv ut ifra den konkrete virksomheten og risikoforholdene.»

⁶ Orden i eget hus – rådmannens internkontroll (KS 2013)

Risikovurdering

Risikovurdering

Risiko blir ofte definert som eit mål som kombinerer sannsynlegheit og konsekvensen av ei hending. Risiko vil då vere summen av disse to parameterane. Ordet brukas som regel om ei negative eller farleg hending. Det å gjere ei risikovurdering vil difor vere å vurdere sannsynlegheit og mogleg konsekvens av ei negativ hending. KS har i *Orden i eget hus* valt å anbefale kommunar å nytte ein snever tolking av omgrepet. Dei anbefala å kommunar å nytte risikovurdering for å unngå hendingar som ikkje er ønska og ikkje for å klare kommunens mål.

Rådmanns overordna ansvar til oppfølging av risikovurdering

I heftet *Orden i eget hus* (KS), blir det peika på ei naturleg tredeling av ansvaret for dei ulike kontrollaktivitetane. Strategiar og mål blir formidla frå rådmannsnivå til verksemdar og avdelingar. Risikovurderingar bør gjerast i ytre ledd, som til dømes på den einskilde skule, i barneverntenesta etc. Relevant informasjon frå risikovurderingar skal samlast og rapportert vidare til mellomleiar nivå. Rapporteringa vil kunne sikre naudsynt merksemd om dei mest vesentlige forholda.

KS tilrår at rådmannsnivået gjennomfører ei enkel risikovurdering av heilskapen i internkontrollen. Spørsmål rådmann bør stille er:

- Har kommunen sektorovergripande reglement (utarbeidd, oppdatert og følgt)?
- Fungerer delegering og rapportering tilfredsstillande?
- Er internkontrollen i tenester og støtteprosessar risikobasert?
- Er det etablert rutinar og dokumentasjon for internkontroll i tenesteproduksjon og støtteprosessar?

KS anbefalar at ein nyttar eit eigna skjema til risikovurderinga, slik at vurderingar og konklusjonar er synlege og slik at prioritering og oppfølgingsansvar er tydeleg.

Avvikshandtering

Risikobasert internkontroll handlar om å førebyggje uønska hendingar. Heftet *Orden i eget hus* peiker på at uansett kor god internkontroll ei verksemd har, så vil noko likevel gå galt. Derfor bør avvikshandtering eksistere parallelt med og supplere den risikobaserte internkontrollen. Mens risikovurdering blir gjort på førehand, skjer avvikshandteringa etter at noko har gått galt – handtering av avvik gir tiltak og læring bygd på erfaring. KPMG gjorde ei kartlegging i 2011, som viste at norske kommunar er relativt gode på avvikshandtering av HMS og på tenestområdet pleie og omsorg. Andre område får dårlegare resultat. I *Orden i eget hus* står det at avviksrapportering

har liten verdi dersom det ikkje er eit system for handtering av dei avika som blir melde. Meirverdien for å styrke internkontrollen oppstår først når avvikstilfella enkeltvis og samla blir nytta til systematisk forbetningsarbeid.

Nærare om risikovurdering og avvikshandtering på HMS og dei ulike tenesteområda

HMS

Krav til systematisk arbeid med helse, miljø og tryggleik fram går fram av arbeidsmiljølova § 3-1 og av internkontrollforskrifta. Arbeidsgivar må sørge for at det blir utført systematisk helse-, miljø- og tryggingarbeid på alle plan i verksemda.

I følge arbeidsmiljølova § 3-1 (2) inneber systematisk helse-, miljø- og tryggingarbeid mellom anna at arbeidsgivar skal:

- c) kartlegge farer og problemar og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen,*
- e) iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av denne lov,*

Krava til dette arbeidet er spesifisert i forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften). Her går det fram at punkt c) og d) skal dokumenterast skriftleg.

Barnehage og skule

I følge opplæringslova §13-10 har kommunen og skuleeigaren ansvaret for at krava i opplæringslova med forskrifter blir oppfylt. Skuleeigar pliktar å stille til disposisjon dei ressursane som er nødvendige for at krava skal kunne oppfyllast. Kommunen skal ha eit forsvarleg system for vurdering av om krava i opplæringslova med forskrifter blir oppfylt.

Barnehagelova inneheld ikkje krav om internkontroll, men eigar har ansvar for å følge loven og dei krav som følgjer av andre lovar. Overordna krav til internkontroll med etterlevelse av barnehagelova med forskrifter følgjer difor av kommunelova § 23 nr. 2.

I forskrift om miljøretta helsevern i barnehagar og skular § 4 om internkontroll står det:

«Leder av virksomheten har ansvar for å påse at bestemmelsene i eller i medhold av denne forskrift overholdes, og skal rette seg etter de pålegg som kommunen til enhver tid gir. Virksomhetens eier skal påse at det er etablert et internkontrollsystem.»

I rettleiar til forskrifta står det at det at internkontroll er ein kontroll som barnehagen sjølv skal gjere. Eigar av verksemda skal tilretteleggje for at barnehagen kan oppfylle krava til internkontroll.

Helse og omsorg

Den som gir helse- og omsorgstenester skal sørge for at verksemda arbeider systematisk med kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstenestelova) § 4-2. Dette er konkretisert i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (kvalitetsforskriften).

Kommunen skal mellom anna planlegge aktivitetar, dvs:

- § 6 punkt d: *ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten.*
- § 6 punkt e: *planlegge hvordan risiko som beskrevet i § 6 d kan minimaliseres og særlig legge vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt.*
- § 6 punkt g: *ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.*

Kommunen skal i samband med gjennomføring av aktivitetane i verksemda:

- § 7 punkt c: *utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.*

kommunen skal evaluere verksemda sine aktivitetar :

- § 8 punkt c: *evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen.*
- § 8 punkt e: *gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges.*

Barneverntenesta

Kommunen ha internkontroll for å sikre at kommunen utfører oppgåvene etter barnevernlova i samsvar med gjeldande krav, jf. lov om barneverntenester § 2-1 andre ledd. Internkontroll innanfor barnevernet er systematiske tiltak som skal sikre at barnevernstenesta sine aktivitetar blir planlagt, organisert, utført og haldne ved like, jf. forskrift om internkontroll i barneverntenesta.

I følge § 4 skal internkontrollen tilpassast barnevernstenesta sin storleik, eigenart, aktivitetar og risikoforhold, og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve gjeldande krav.

Internkontrollen inneber at kommunen mellom anna skal

- skaffe oversikt over områder i barneverntenesta der det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av krav etter lov og forskrift, og
- utvikle, sette i verk, kontrollere, evaluere og betre nødvendige prosedyrar, instruksar, rutinar eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og førebygge brot på gjeldande krav.

I internkontrollforskrifta § 5 blir det presisert at internkontrollen må kunne dokumenterast i den form og det omfang som er naudsynt på bakgrunn av barnevernstenesta sin storleik, aktivitetar og risikoforhold.

Revisjonskriterium – risikovurdering

- *Kommunen skal ha rutinar og malar for risikovurdering. Det bør gå fram kva som skal risikovurderast, kor ofte det skal gjerast og korleis risikovurderinga skal følgjast opp.*
- *Rådmannsnivået bør regelmessig gjere ei skriftleg overordna risikovurdering av kommunen, mellom anna vurdere arbeidet med internkontroll i kommunen.*
- *Risikovurdering skal gjerast systematisk på kvar eining, både i forhold til HMS og for å sikre at tenester leverast i tråd med faglege krav.*

Revisjonskriterium - avvikshandtering

- *Kommunen skal ha rutinar og malar for avvikshandtering. Det bør gå fram kva som reknast som eit avvik, korleis avvik skal meldast og korleis avvik skal følgjast opp.*
- *Rådmann må sikre at leiarar og tilsette har tilstrekkelig kunnskap om korleis avviksystemet skal nyttast.*
- *Leiarar og tilsette skal melde avvik når dette blir oppdaga.*
- *Handtering av avvik skal nyttast til forbetningsarbeid i kommunen.*

Vedlegg 2: Metode og kvalitetssikring

Den praktiske gjennomføringa

Forvaltningsrevisjonen starta opp med oppstartsbrev 24.04.18 til rådmann. Det blei gjennomført eit innleiande oppstartsmøte der store deler av leiinga deltok.

Gjennomgang av kommunens dokumentasjon av internkontrollen har vore sentralt i informasjonsinnhentinga. Vi har også bedt om å få kopi av registrerte risikovurderingar og avviksmeldingar. For å få kunnskap om korleis praksis er på dei utvalde tenesteområda, har vi intervjuet einingsleiarane på telefon. I nokre tilfelle har det vore oppfølgingssamtalar. For å få svar på tilsette sin tilgang til rutinar og malar, kva slags opplæring dei har fått og kva slags kunnskap dei har, har vi nytta ei elektronisk spørjeundersøking.

Vi har ikkje undersøkt i kva grad dei ulike verksemdene har gjennomført vernerunder.

Spørjeundersøking

Alle tilsette ved dei utvalde tenesteområda fikk tilbod om å svare på spørjeundersøkinga. Ein del av e-postadressene vi fikk frå kommunen var privatadresser. Alle privatadressene høyrde til tilsette i Kviteseid omsorgsteneste eller heimetenesta. Det er disse adressene kommunen nyttar når dei skal kommunisere med dei tilsette. Totalt sende vi ut undersøkinga til 154 tilsette. Av dei blei 15 førespurnader stoppa, enten fordi e-postkontoen ikkje er aktiv eller at e-postadressa var feil skriven. Vi har fått 62 svar, noko som gir 45 % svargiving. Høgast svarprosent har det vore ved barnevern og legekantoret, mens det har vore lågast svarprosent på Kviteseid omsorgssenter. Vi har ikkje grunn til å tru at dei som har svart ikkje er representative for dei einingane dei jobbar ved.

Tabell 3 Tal på svargivarar per eining, N = 62

<i>Kviteseid skule</i>	16
<i>Brunkeberg oppvekstsenter</i>	5
<i>Kviteseid omsorgssenter</i>	12
<i>Heimetenestene</i>	15
<i>Legekantoret</i>	6
<i>Barnevern</i>	8

Påliteleg og relevant

Vi har gjort fleire tiltak for å sikre at informasjon er påliteleg og relevant. All informasjon som blir brukt frå intervju er verifisert av intervjuobjekta.

Vi har undersøkt kommunens arbeid med risikovurdering og avvikshandtering med ulike metodiske verktøy. Dette har gitt oss verdifull kunnskap om kommunens internkontrollarbeid, og vi har fått eit breiare grunnlag til å gjere vurderingar.

Metodetriangulering kan enten føre til ei forsterking av dei funna vi har gjort, eller det kan skape usikkerheit med fleire svar som følgje. I denne rapporten har funna i stor grad forsterka kvarandre og vore med på å auke validiteten på dei funna vi har gjort.

Forvaltningsrevisjon skal gjennomførast på ein måte som sikrar at innhaldet i rapporten er gyldig og påliteleg. Det betyr at innsamling av data skal skje så nøyaktig som mulig og at ein skal kunne få same resultat dersom undersøkinga vert gjort på nytt. Vi har ikkje grunn til å tru at resultatene i rapporten ville vore annleis om informasjonen hadde vore innhenta på nytt, med det atterhaldet at resultatene i rapporten er tidsspesifikke og gir eit augeblikkbilete som kan endrast over tid.

God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjon skal gjennomførast og rapporterast i samsvar med god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standardar på området, jf. forskrift om revisjon § 7. Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon⁷.

I følgje RSK 001 skal forvaltningsrevisjon kvalitetssikrast, for at undersøkinga og rapporten skal ha naudsynt fagleg og metodisk kvalitet. Vidare skal det sikrast at det er konsistens mellom bestilling, problemstillingar, revisjonskriterium, data, vurderingar og konklusjonar.

Telemark kommunerevisjon IKS har utarbeidd eit system for kvalitetskontroll som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetskontroll – *ISQC 1 Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og begrenset revisjon av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester.*

⁷ Gjeldande RSK 001 er fastsett av Norges Kommunerevisorforbund sitt styre med verknad frå 1 februar 2011, og er gjeldande som god kommunal revisjonsskikk. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipp og standardar som er fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikra i samsvar med krava i RSK 001 og vårt kvalitetskontrollsystem.

Les du dokumentet elektronisk?

For PC, android nettbrett eller Mac

Dette er eit PDF-dokument, som er lagt til rette for Adobe Acrobat Reader. Adobe Acrobat Reader gir påliteleg visning av PDF, og kan lastast ned gratis.

Skal du finne noko raskt?

Du kan sjå innhaldslista til venstre, dersom klikkar på dette ikonet oppe til venstre i skjermen.

Klikk på det kapittelet du vil lese for å komme direkte dit i dokumentet.



Du kan også søke etter ord i teksten. Tast Ctrl+F på PC, eller Cmd+F på Mac. Søkefeltet vil dukke opp, og du kan skrive inn det aktuelle ordet.

Lese på iPad?

På iPad kan du lese dokumentet i iBooks.

Last ned rapporten frå e-posten, og opne den i iBooks.



Importer med iBooks

- Klikk på ikonet
- Dokumentet legges i biblioteket

I iBooks kan du bla gjennom rapporten side for side, eller du kan hoppe til den sida du vil ved å bruke sidevisning. Sidevisning vel du frå toppen av skjermen (feltet til venstre i ikonet). Det er også mogleg å navigere frå innhaldslista – det vel du også frå toppen av skjermen (feltet i midten av ikonet).



[Klikk her for å gå tilbake til framsida](#)