

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

RAPPORT FRA UNDERSØKELSE

Vestnes kommune

Undersøkelse om avvik og avvikshåndtering
Stella Maris, Hellandtunet og hjemmetjenesten

Møre og Romsdal Revisjon SA

10.8.2023

Møre og Romsdal Revisjon SA er et samvirkeforetak eid av kommunene Aukra, Aure, Averøy, Fjord, Giske, Gjemnes, Hustadvika, Kristiansund, Molde, Rauma, Rindal, Smøla, Stranda, Sula, Sunndal, Surnadal, Sykkylven, Tingvoll, Vestnes og Ålesund samt Møre og Romsdal fylkeskommune. Selskapet utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og andre revisjonstjenester for eierne. Hovedkontoret ligger i Kristiansund og det er avdelingskontorer i Ålesund, Molde og Surnadal.

Tidligere rapporter fra Møre og Romsdal Revisjon SA kan hentes på www.mrrevisjon.no

FORORD

Kontrollutvalget i Vestnes kommune bestilte i møte 14.3.2023 en undersøkelse om avvik og avvikshåndtering innen enhetene Stella Maris, Hellandtunet og hjemmetjenesten. Undersøkelsen er gjennomført i mai og juni 2023 av Møre og Romsdal Revisjon SA v/ Einar Andersen og Lillian Reder Kristoffersen.

Vi ønsker å takke de som har bidratt med opplysninger i vårt arbeid med denne rapporten.

Molde, 10.08.2023

Einar Andersen
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Lillian Reder Kristoffersen
Forvaltningsrevisor

INNHold

1. Innledning	5
1.1 Bestilling.....	5
1.2 Problemstillinger.....	5
1.3 Metode	6
1.4 Avgrensninger	7
1.5 Høring	8
2. Problemstillinger som er undersøkt – funn og vurderinger	8
2.1 Regler og rutiner for avvik og avvikshåndtering.....	8
2.2 System for implementering og opplæring i bruk av avvikssystem	11
2.3 Kunnskap om rutiner for rapportering av avvik	12
2.4 Tilsyn og kontroll med avvik og avvikshåndtering	16
2.5 Rapportert til politisk nivå på avvik og avvikshåndtering.....	18
3. Oppsummering og samlet vurdering	18
Referanseliste	20
Vedlegg 1: Spørreundersøkelse	21
Vedlegg 2: Rapportering	22
Tertialrapport 1/ 2023	22
Årsrapport 2022.....	26
Kvartalsrapport 3/ 2022.....	30
Kvartalsrapport 2/ 2022.....	31
Kvartalsrapport 1/ 2022.....	32

1. INNLEDNING

1.1 BESTILLING

Kontrollutvalget i Vestnes kommune bestilte i møte 14.3.2023 i sak 9/2023 en undersøkelse om avvik og avvikshåndtering. Med bakgrunn i bestillingen utarbeidet Møre og Romsdal Revisjon SA en plan for prosjektet som ble vedtatt av kontrollutvalget i møte 2.5.2023.

Utvalget ønsket at arbeidet skulle gjennomføres slik at rapporten behandles av kontrollutvalget i møte 28.8.2023.

Kontrollutvalget har i saksframlegg til sak 9/2023 gitt informasjon om bakgrunnen for bestillingen av undersøkelsen. Utvalget traff følgende vedtak:

«Kontrollutvalet i Vestnes bestiller ei undersøking på temaet avvik og avvikshandtering med dei problemstillingar frå nr. 1-7 som går fram av saksframstillinga. Undersøkinga blir gjennomført innanfor einingane Stella Maris, Hellandtunet og Heimetenester. Undersøkinga blir bestilt gjennomført av Møre og Romsdal Revisjon SA (MRR) innanfor ei ramme på 100 timar. Prosjektplan for undersøkinga blir levert frå MRR til kontrollutvalets møte 02.05.23. Rapport frå undersøkinga blir levert frå MRR til kontrollutvalets møte 28.08.23. Kontrollutvalet rår til at det nye Kontrollutvalet i neste valperiode gjennomfører ei ny undersøking knytt til avvik og avvikshandtering.»

Problemstillingene som nevnes i saksutredningen er:

1. Kva for reglar og rutiner har kommunen for avvik og avvikshandtering?
2. I kva grad er rutiner for rapportering av avvik kjent blant dei tilsette og leiarar?
3. Kva system har kommunedirektøren for implementering og opplæring i bruk av avvikssystem knytt til nytilsette?
Kor ofte blir denne kunnskapen oppfriska?
4. Har det blitt gjeve avvik på høgare nivå enn avdeling?
5. Kva system har kommunedirektøren for avvikshandtering og dokumentasjon av dette?
6. På kva måte har kommunedirektøren tilsyn og kontroll med avvik og avvikshandtering?
7. På kva måte blir det rapportert til politisk nivå på avvik og avvikshandtering?

1.2 PROBLEMSTILLINGER

Basert på kontrollutvalgets bestilling utarbeidet en prosjektplan som ble vedtatt av kontrollutvalget i møte 2.5.2023. I henhold til avklaringer i prosjektplan har vi undersøkt følgende problemstillinger:

- Problemstilling 1:** Hvilke regler og rutiner har kommunen for avvik og avvikshåndtering, herunder dokumentasjon?
- Problemstilling 2:** Hvilket system har kommunedirektøren for implementering og opplæring av ansatte i bruk av avvikssystem?
- Problemstilling 3:** I hvilken grad er rutiner for rapportering av avvik kjent blant ansatte og ledere?
- Problemstilling 4:** På hvilken måte har kommunedirektøren tilsyn og kontroll med avvik og avvikshåndtering?

Problemstilling 5: Hvordan blir det rapportert til politisk nivå på avvik og avvikshåndtering?

1.3 METODE

Vi har i denne undersøkelsen i stor grad fulgt metodene som nyttes ved forvaltningsrevisjonsprosjekt, som utføres i henhold til god kommunal revisjonsskikk, og gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001).

Vi har kombinert flere metoder for å innhente informasjon i dette prosjektet. Vi har innhentet informasjon fra flere kilder for å se hvordan praksisen i kommunen er. Ved å kombinere ulike metoder og innhente informasjon fra ulike kilder styrker vi undersøkelsens troverdighet og reduserer risikoen for at vi tar feil. Vi har innhentet data i tilstrekkelig omfang for å svare på problemstillingene. Metoder benyttet i prosjektet er:

- Intervju
- Dokumentanalyse
- Spørreundersøkelse

Intervju

En viktig kilde til informasjon har vært intervju med kommunedirektør, kommunalsjef helse og omsorg, enhetsleder ved Stella Maris og enhetsleder ved Hellandtunet. Enhetsleder for hjemmetjenesten har vi ikke intervjuet fordi kommunen var inne i en periode med skifte av enhetsleder.

Dokumentanalyse

Vi har gjennomført analyse av følgende dokumenter og digitale systemer:

- Kvalitetssystemet Risk Manager
- Avvikssystemet
- Statistikk over rapporterte avvik i 2022
- Statistikk over rapporterte avvik i 2023
- Tertialrapport 1/ 2023
- Kvartalsrapport 1/ 2022
- Kvartalsrapport 2/ 2022
- Kvartalsrapport 3/ 2022
- Årsrapport 2021
- Årsrapport 2022

Sentrale dokument som er gjennomgått er listet opp i vedlegg.

Spørreundersøkelse

Det ble sendt ut en spørreundersøkelse på e-post til ansatte som er tillitsvalgt eller verneombud og ledere som har tittel som fagansvarlig eller avdelingsleder, i de tre enhetene som undersøkelsen er rettet mot. Vi sendte ut til sammen 16 spørreskjema, og har mottatt 10 besvarte skjema, som er ganske likt fordelt mellom de tre enhetene. Vi mottok svar fra:

- 2 ansatte ved Stella Maris
- 1 avdelingsleder ved Stella Maris
- 2 ansatte ved Hellandtunet
- 2 fagansvarlige ved Hellandtunet

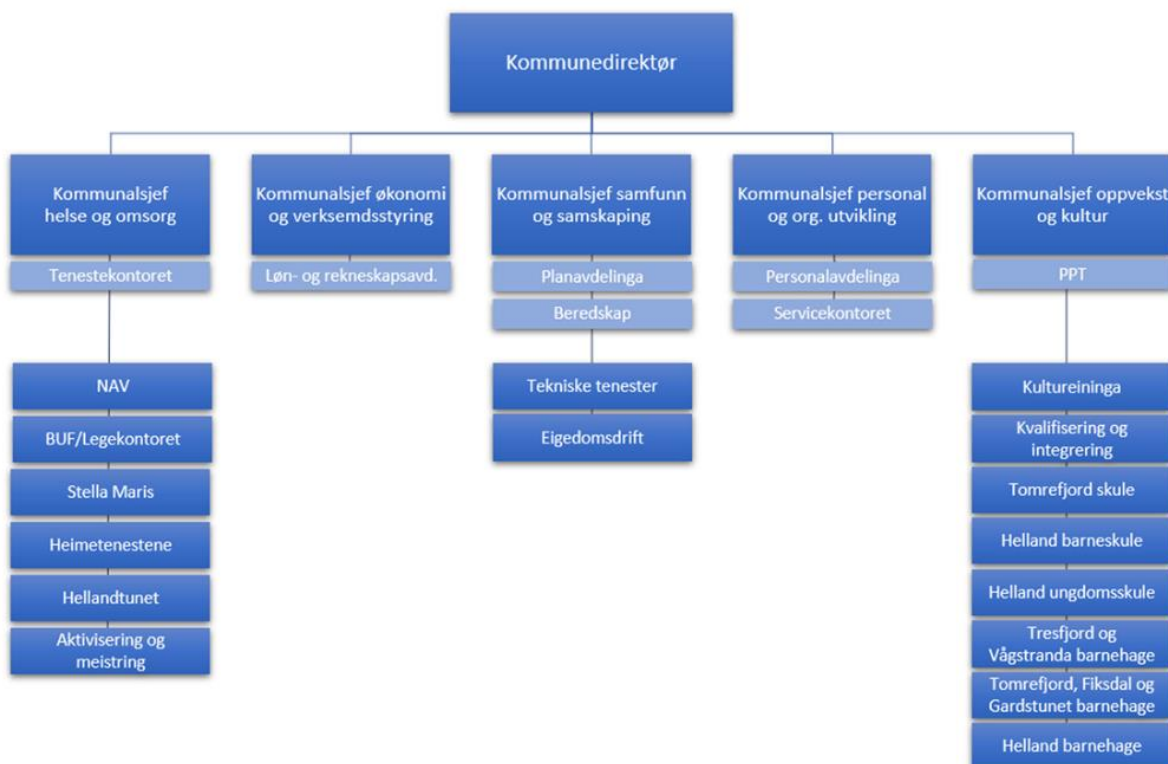
- 2 ansatte i hjemmetjenesten
- 1 avdelingsleder i hjemmetjenesten

Svarene er gjengitt i kapitler knyttet til de enkelte problemstillingene.

1.4 AVGRENSNINGER

Undersøkelsen ble gjennomført ved Stella Maris, Hellandtunet og i hjemmetjenesten.

Vestnes kommune – organisering



Kilde: www.vestens.kommune.no (sist endret 29.3.2023)

Merknad: kommunen opplyser at organisasjonskartet er endret etter 29.3.2023. Tjenestekantoret er nå en egen enhet (ikke lengre direkte under kommunalsjef), og BUF/Legekantoret har fått nytt navn: Eining for familie og helse

Stella Maris

Helsehuset Stella Maris har 64 sykehjemsplasser. Helsehuset har tre avdelinger, to langtids- og en korttidsavdeling. I langtidsavdelingene er det tre grupper med åtte pasienter, og ved korttidsavdelingen er det to grupper med åtte pasienter.

Hellandtunet

Hellandtunet består av institusjonene Mariebo og Oppigarden som er tilrettelagte institusjoner for personer med demens, med til sammen 16 plasser. I tillegg består Hellandtunet av Ivartun som er en institusjon for personer med psykisk utviklingshemming, med 12 plasser.

Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten yter helse og omsorgstjenester til hjemmeboende. Følgende tjenester er lagt til tjenesten:

- Praktisk bistand inkludert hjemmehjelp
- Veiledning og opplæring
- Hjemmesykepleie
- BPA
- Demensomsorg
- Matombringing
- Trygghetsalarm
- Støttekontakt
- Omsorgsstønad
- Avlastning
- Aktivitetstilbud - dagsenter

1.5 HØRING

Et utkast til rapport ble 30.6.2023 sendt til kommunedirektør på faktasjekk og høring. I e-post 7. og møte 8.8.2023 mottok vi informasjon om faktafeil og innspill til klargjøring av tekst. Oppdatert rapport ble sendt på høring 8.8.2023 med høringsfrist 14.8.2023.

Kommunedirektør har i e-post 9.8.2023 gitt følgende tilbakemelding:

«Rapporten framstår godt oppbygd og informativ. Kommunedirektøren har gitt tilbakemeldingar i møte med revisjonen og har ikkje kommentarar utover dei punkta som vart teke opp då».

2. PROBLEMSTILLINGER SOM ER UNDERSØKT – FUNN OG VURDERINGER

- Problemstilling 1:** Hvilke regler og rutiner har kommunen for avvik og avvikshåndtering, herunder dokumentasjon?
- Problemstilling 2:** Hvilket system har kommunedirektøren for implementering og opplæring av ansatte i bruk av avvikssystem?
- Problemstilling 3:** I hvilken grad er rutiner for rapportering av avvik kjent blant ansatte og ledere?
- Problemstilling 4:** På hvilken måte har kommunedirektøren tilsyn og kontroll med avvik og avvikshåndtering?
- Problemstilling 5:** Hvordan blir det rapportert til politisk nivå på avvik og avvikshåndtering?

2.1 REGLER OG RUTINER FOR AVVIK OG AVVIKSHÅNDTERING

- Hvilke regler og rutiner har kommunen for avvik og avvikshåndtering, herunder dokumentasjon?

DOKUMENTASJON

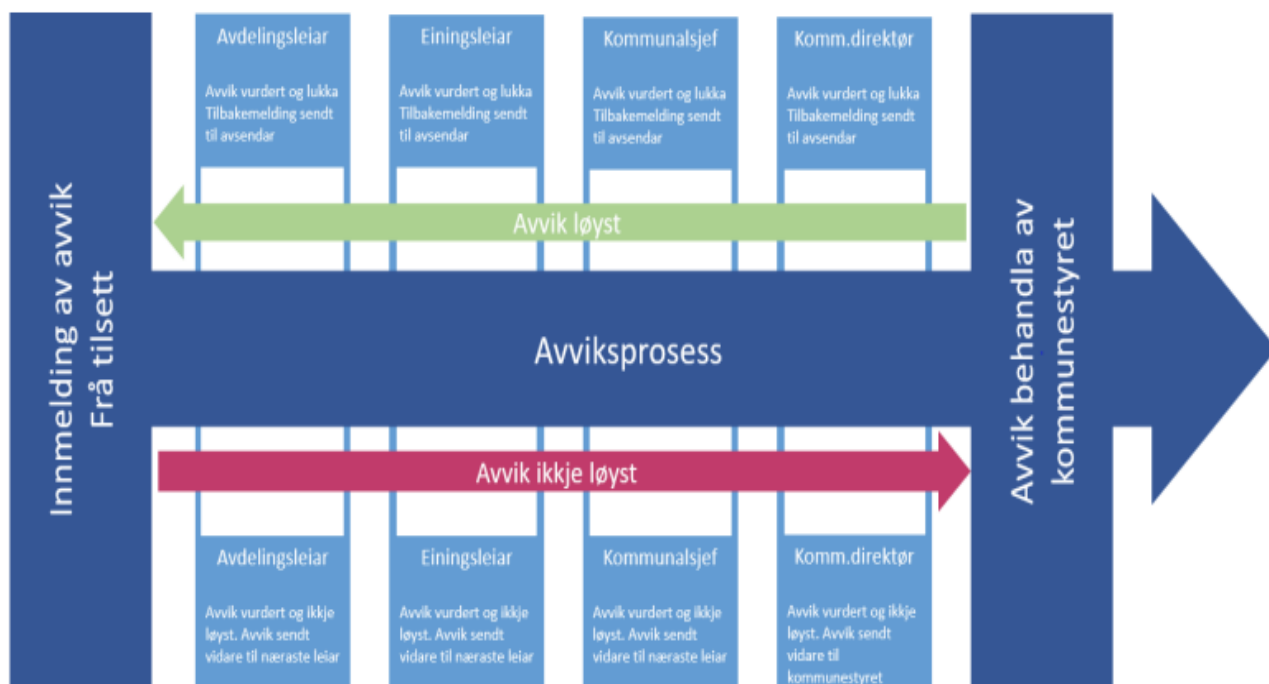
Kommunen har sendt oss dokumentasjon på avvik og avvikshåndtering, som er tilgjengelig i kommunens kvalitetssystem Risk Manager. Det er:

- Overordna styringsdokument for internkontroll i Vestnes kommune, versjon 1.0, 22.3.2023,
- Kva er eit avvik? versjon 2.0, 22.3.2023,
- Rutine for avvikshandtering i Vestnes kommune, versjon 1.0, 22.3.2023 og
- Rutine for melding av ulykke med alvorlig personskade, versjon 1.0, 22.3.2023.

Overordna styringsdokument for internkontroll i Vestnes kommune

Dokumentet beskriver kommunens overordnede internkontroll. Arbeidet med internkontrollen er beskrevet i et årshjul. Det beskriver når de skal jobbe med risikovurdering, oppfølging av risikoreduserende tiltak, kontroll av eksisterende internkontroll og rapportere om internkontrollen. Dokumentet har et eget kapittel om avvikshåndtering med et flytskjema som beskriver prosessen i avviksmelding og avvikshåndtering.

Fig. 4: Flytskjema avvik



Flytskjema viser at hvert ledernivå skal gi tilbakemelding til avsender etter at vedkommende har vurdert og lukket avviket. Figuren viser også at det ledernivå som ikke klarer å lukke avviket skal sende avviket videre til neste leder.

Kva er eit avvik?

Dokumentet «Kva er eit avvik?» beskriver de fem ulike avvikstyper som de ansatte kan melde om. Disse er: avvik innen helse, HMS (helse, miljø og sikkerhetsarbeid), avvik som omhandler personvern og datasikkerhet, avvik på tjenestekvalitet, intern varsling og ansatte kan melde inn forslag til forbedring. Dokumentet viser også til flere eksempler på hva et avvik er, under hver avvikstype.

Rutine for avvikshandtering i Vestnes kommune

Dokumentet beskriver krav til hvordan ledere skal håndtere avvikene som kommer inn.

- Lederne skal følge opp avvika og handterer de seriøst.
- Lederne skal finne ut hva som har skjedd, hvorfor det skjedde, rette opp situasjonen og sørge for at det ikkje skjer igjen.
- Lederne på alle nivå i eningen skal gøres kjent med avviket. Ev. også på kommunalområde, og til kommunedirektør.
- Lederne skal sørge for at avviket kommer med i statistikker og rapporter, også kommunedirektørens rapporter til politisk hold, og kontrollutvalg.

- Avviket går til behandling til næraste overordna.
- Intensjonen er at avviket skal lukkes nærmest mulig hendelsen.
- Den som mottar avviket, skal vurdere:
 - Om det er eit avvik
 - Om avviket er lukka
 - Om det må innføres tiltak for å lukke avviket
 - Om avviket må videresendes til næraste leiar (ikkje klarer å lukke avviket)
 - Dersom ikke avviket kan lukkes av avdelingsleder, videresendes det til enhetsleder
 - Dersom ikke avviket kan lukkes av einingsleiar, videresendes avviket til kommunalsjef
 - Dersom ikke avviket kan lukkes av kommunalsjef, videresendes avviket til kommunedirektøren (eventuelt assisterende kommunedirektør)
 - Dersom ikke kommunedirektøren kan lukke avviket, videresendes avviket til politisk behandling

Lederne i Vestnes kommune, på alle nivå som er tildelt behandlingsansvar på avvik skal:

- Utan unødig opphold ta avvik som er meldt i systemet til behandling. Det kommer e-postvarsling for alle avvik som er meldt i egen avdeling

Når avviket tas til behandling får den som melder avviket, varsel om videre behandling:

- Dersom avviket blir avvist/forkastet skal dette grunngis
- Avvik som lukkes skal grunngis og forklares med eventuelle tiltak
- Når avviket blir videresendt

Det opplyses også om at alle ledere skal oppfordre til at det blir meldt avvik.

Rutine for melding av ulykke med alvorlig personskade

Hensikten med denne rutinen er at ansatte i Vestnes kommune skal få den oppfølgingen og behandlingen som de har krav på, etter hendelser med alvorlige personskader som oppstår i forbindelse med arbeid for kommunen som arbeidsgiver. Ved ulykker med personskade skal Arbeidstilsynet varsles senest innen 24 timer. Politiet skal varsles ved ulykke med personskade. Ved skade som kan gi rett til yrkesskadedekning, skal arbeidsgiver sende skademelding til NAV. Ulykker skal meldes i Risk Manager. Målgruppen for dokumentet er ledere med personalansvar.

INTERVJU

Kommunedirektør opplyste i intervju at kommunen den siste tiden har jobbet med forbedring av kvalitetssystemet Risk Manager, da med særlig vekt på forbedring av avviksmodulen. Kommunen har en ansatt som har særlig ansvar for Risk Manager. Kommunedirektør er sentral i kvalitetsarbeid i kommunen og har i den innledende fasen fulgt opp helse og omsorgstjenesten inkludert Stella Maris, Hellandtunet og hjemmetjenesten.

I intervju med kommunalsjef helse og omsorg, enhetsleder ved Stella Maris og enhetsleder ved Hellandtunet ble det opplyst at de også tidligere hadde dokumentet «Kva er eit avvik?». Dokumentet er nå oppdatert og forbedret med angivelse av enda flere eksempler på hva et avvik er. Lederne opplyste at kommunen har planlagt å etablere en løsning med app på mobiltelefon, for å registrere avvik. Dette for å legge bedre til rette for at flere ansatte kan melde avvik.

VURDERING

Hvilke regler og rutiner har kommunen for avvik og avvikshåndtering, herunder dokumentasjon?

Vår vurdering er at Vestnes kommune har oppdaterte retningslinjer for avvik og avvikshåndtering, som gjelder for ansatte og ledere.

2.2 SYSTEM FOR IMPLEMENTERING OG OPPLÆRING I BRUK AV AVVIKSSYSTEM

- Hvilket system har kommunedirektøren for implementering og opplæring av ansatte i bruk av avvikssystem?

DOKUMENTASJON

I kommunens retningslinje «Rutine for avvikshåndtering i Vestnes kommune» er det en klar oppfordring fra kommunedirektør om hvordan avviksrutiner skal implementeres blant de ansatte. Når det gjelder opplæring gir kommunedirektøren uttrykk for at det er ledernes ansvar å sørge for at ansatte i deres enhet har tilstrekkelig kompetanse på hva avvik er, hva hensikten er med å melde avvik og hvordan de skal melde avvik. Det er viktig og påkrevd at nye ansatte skal få denne opplæringen, og at det årlig blir gjennomført oppfrisking for alle ansatte. I denne rutinen beskrives det videre at arbeid med avvik er avgjørende for å sikre at de overholder lovverk og sikrer kontinuerlig forbedring.

I kommunedirektøren sin strategi for arbeid med avvik fremover, er det krav til at det blir gjennomført opplæring i avvik i ledergruppa hvert år. Det er enhetslederne som er ansvarlig for at avdelingslederne og ansatte har kompetanse om avvik. De skal også gis opplæring minst hvert år. Alle nyansatte skal få slik opplæring kontinuerlig. Nærmeste leder er ansvarlig for opplæringen.

INTERVJU

Kommunedirektør opplyste i intervju at kommunen har utarbeidet en opplæringspakke om internkontroll herunder avvik, som skal tilbys alle nyansatte.

Kommunalsjef helse og omsorg, enhetsleder ved Stella Maris og enhetsleder ved Hellandtunet opplyste at alle avdelingslederne skal bli informert om kommunedirektørens nye strategi for arbeidet med avvik og avvikshåndtering på møte 8. juni 2023. De skulle samtidig bli informert om hvordan de skal jobbe med avvikshåndtering frem til Helseplattformen skal innføres i høst. Frem til høsten må ansatte melde avvik både i CosDoc og i Risk Manager. Helseplattformen har ikke avviksmodul og når denne tas i bruk vil avvik kun registreres i Risk Manager. De har håp om at ansatte vil oppleve det som lettere å kun forholde seg til å melde alle avvik ett sted, og da i Risk Manager. Ansatte og ledere vil få opplæring i å bruke ett system og opplæring i bruk av appen til å registrere avvik.

For at kommunen skal kunne holde seg innenfor reglene om taushetsplikt i forbindelse med navn på pasient/bruker, vil de benytte ID nr. tilknyttet hver bruker/ pasient ved melding av avvik i Risk Manager.

VURDERING

Hvilket system har kommunedirektøren for implementering og opplæring av ansatte i bruk av avvikssystem?

Kommunedirektøren har utarbeidet et system for implementering og opplæring av ansatte i bruk av avvikssystemet. Dette er skriftliggjort i «Rutine for avvikshåndtering i Vestnes kommune». I dokumentet gis det en klar oppfordring fra kommunedirektør om hvordan avviksrutiner skal implementeres blant de ansatte. Systemet for implementering og opplæring i kommunen er detaljert beskrevet og plasserer ansvaret for opplæringen.

2.3 KUNNSKAP OM RUTINER FOR RAPPORTERING AV AVVIK

- I hvilken grad er rutiner for rapportering av avvik kjent blant ansatte og ledere?

INTERVJU

Vi spurte kommunalsjef helse og omsorg, enhetsleder ved Stella Maris og enhetsleder ved Hellandtunet i hvilke grad rutiner for rapportering av avvik er kjent blant ansatte og ledere i kommunen. De svarte at rutiner for rapportering av avvik skal være godt kjent blant ansatte og ledere. De opplyste at de har hatt en innarbeidet rutine på å snakke om avvik, tiltak og forbedringsrutiner i avdelingsmøter.

De har både nå og tidligere uttrykt forventning til ansatte om at de skal komme med forslag til tiltak når de melder avvik. De har frem til nå mottatt få slike forslag. De tror dette har sammenheng med at det er travle arbeidsdager for tjenesteyterne.

De opplyste at de tidligere ikke har vært gode på å gi tilbakemelding til melder, ved mottak av avvik, men dette er noe lederne ønsker å bli bedre på fremover.

Kommunalsjef helse og omsorg opplyste at rutiner for når avvik kan lukkes oppleves ikke å være helt avklart. Noen ledere lukker ikke avviket før det nye tiltaket har begynt å virke. Andre ledere lukker avviket så snart tiltak for utbedring er bestemt.

SPØRREUNDERSØKELSE

Ansatte ved Stella Maris, Hellandtunet og hjemmetjenesten

- Ansatte ved Hellandtunet og Stella Maris er kjent med at de har et reglement for hvordan de skal melde avvik. De opplyser at reglementet henger på oppslagstavle og er arkivert i internkontrollperm på kontoret. Ansatte i hjemmetjenesten kjenner ikke til at de har et skriftlig reglement for hvordan de skal melde avvik.
- Ansatte ved Hellandtunet og Stella Maris er kjent med at de har en oversikt over hva et avvik er. Denne oversikten henger også på oppslagstavle og er arkivert i internkontrollperm på kontoret. Ansatte i hjemmetjenesten kjenner ikke til at de har en skriftlig oversikt over hva et avvik er.
- Ansatte svarte at de har fått opplæring i hvordan de skal melde avvik. Ikke alle i hjemmetjenesten er kjent med at de har hatt slik opplæring.
- Ansatte svarte at de har fått tilstrekkelig opplæring i hvilke hendelser de skal melde avvik om. Ikke alle i hjemmetjenesten kjenner til at de har hatt slik opplæring.
- Ansatte svarte at de opplever en forventning fra leder om å melde avvik. Ikke alle ved hjemmetjenesten har opplevd en slik forventning.
- Ikke alle ansatte opplever en forventning til at de skal legge inn forslag til forbedring når de melder avvik.
- Ansatte svarte at de nå i det siste har mottok en automatisk tilbakemelding om at avviket var mottatt. Det har tidligere vært vanlig at de ikke fikk dette eller informasjon om hva som skjer videre med avviksbehandlingen. Ikke alle i hjemmetjenesten har opplevd å få tilbakemelding fra nærmeste leder om at avviket er mottatt og hva som skal skje videre.
- Noen ansatte har fått informasjon fra nærmeste leder om hvilke tiltak som ble gjort for å lukke avviket. Andre ansatte blir kun informert om at avviket er lukket.

- Noen ansatte svarte at de får informasjon om hvem som behandler avviket, andre ansatte svarte at de ikke får slik informasjon. Ikke alle i hjemmetjenesten har fått slik informasjon.
- Noen ansatte opplever at de meldte avvikene blir brukt til forbedringsarbeid. Andre savner mer tiltak for forbedring ikke bare påminnelse om å følge gjeldende rutine. Ikke alle i hjemmetjenesten kjenner til at meldte avvik er blitt brukt til forbedringsarbeid i deres enhet.
- Ansatte opplever at meldte avvik blir trukket frem på fagmøter og personalmøter. Ikke alle i hjemmetjenesten har opplevd at avvik blir trukket frem på fagmøter og personalmøter.
- Ansatt har inntrykk av at de fleste sjelden melder avvik, men flere ansatte er fornøyde med at ledelsen i dag har tatt tak i arbeidet med avvik, og har fokus på det. En ansatt har tro på at Risk Manager på app, vil legge forholdene bedre til rette for ansatte til å melde avvik.

Fagansvarlige og avdelingsledere ved Hellandtunet, Stella Maris og hjemmetjenesten

- Fagansvarlige og avdelingsleder ved Hellandtunet og Stella Maris er kjent med at de har en skriftlig rutine for ledes avvikshåndtering. Rutinen finnes i internkontrollperm og i Risk Manager. Avdelingsleder i hjemmetjenesten er ikke kjent med at de har en skriftlig rutine for avvikshåndtering og har ikke hatt ansvar for å håndtere avvik.
- Fagansvarlige og avdelingsleder ved Hellandtunet og Stella Maris svarte at de har skriftlig rutine for når ledere kan lukke avvik. Dette er beskrevet i rutine for håndtering av avvik. De kjenner til at de skal behandle avvik fortløpende og at avvik kan lukkes når tiltak er iverksatt. Avdelingsleder i hjemmetjenesten har ikke hatt ansvar for å lukke avvik og er derfor usikker på om det er klare regler for dette. Det er enhetsleder som har behandlet avvik i hjemmetjenesten.
- De fagansvarlige ved Hellandtunet, og avdelingslederne ved Stella Maris svarte at de har fått tilstrekkelig opplæring i hvordan de skal håndtere innkomne avvik. Avdelingsleder i hjemmetjenesten har ikke fått opplæring i håndtering av avvik. Det er enhetsleder som håndterer alle avvik i hjemmetjenesten.
- Kommunen sitt system for opplæring av ansatte har gått ut på at avdelingsledere ved Stella Maris først får opplæring, så tar de opplæring med øvrige ansatte. Fagansvarlige ved Hellandtunet gir opplæring til nyansatte. Øvrige ansatte som er usikre på å skrive avvik, blir fortløpende fulgt opp når de spør om hjelp. Opplæringen er også et tema på avdelingsmøter og personalmøter. Avdelingsleder i hjemmetjenesten har ikke fått opplæring, har ikke ansvar for å lære opp ansatte i bruk av avvikssystemet, og har ikke kjennskap til hvilke rutiner kommunen har for dette.
- Fagansvarlige ved Hellandtunet og avdelingsledere ved Stella Maris og i hjemmetjenesten er informert om at kommunedirektørens strategi for implementering og opplæring fremover er at alle ansatte skal få opplæring i avviksføring i Risk Manager.
- Fagansvarlige ved Hellandtunet har ikke opplevd en forventning fra kommunen til at de skal gi skriftlig tilbakemelding til de som har meldt avvik. Avdelingsleder ved Stella Maris har opplevd en forventning fra noen ansatte, men praksisen er at dette formidles i avdelingsmøter. Avdelingsleder i hjemmetjenesten opplever at avvik blir gjennomgått i avdelingsmøter eller sykepleiermøter, hvor det blir gitt muntlige svar på meldte avvik.
- Fagansvarlige og avdelingslederne svarte at ansatte blir jevnlig oppfordret på avdelingsmøter og personalmøter til å melde avvik.
- Fagansvarlige og avdelingslederne svarte at det formidles meldte avvik og tiltak for utbedring i nesten hvert avdelingsmøte som er ca. en gang i måneden.

GJENNOMGANG AV ET UTVALG AVVIKSBEHANDLINGER

Vi fikk oversendt kommunens behandling av avvik for perioden 28.02.2022-05.06.2023. Av til sammen 109 meldte avvik i hele sektoren for helse og omsorg var 4 avvik registrert som avvist, 13 avvik var nylig meldt, 10 avvik var til behandling, 82 avvik var lukket.

I vårt møte med kommunalsjef helse og omsorg, enhetsleder ved Stella Maris og enhetsleder ved Hellandtunet forklarte de noe av årsakene til at noen av avvikene var registrert som avvist. Disse er enten en test eller avvist fordi hendelsen ikke skulle vært meldt som et avvik. Dette gjaldt for eksempel «Ingen kan kontrollere A-preparat og opptrekk av medisiner». I dette tilfellet er selve hendelsen meldt inn som avvik, men lederne ønsker at det skal meldes inn årsaken til at hendelsen skjedde. Her er årsaken at det er for få ansatte på jobb, og det skal meldes på annen måte.

Alle avvikene har en registreringsdato og fristdato. Oversikten viser ikke dato for når avvikene ble lukket. Ingen av de 13 nylig meldte avvikene er registrert med en dato for frist.

Meldte avvik ved Helsehuset Stella Maris

15 avvik er meldt ved Helsehuset Stella Maris. 3 av avvikene gjaldt HMS i alvorlig og mindre alvorlig grad, de er lukket. 9 av avvikene gjaldt tjenestekvalitet, 7 av disse er lukket. 2 ble avvist fordi de var en test. De hadde per 5.6.2023 mottatt 3 nye avvik. Det ene var et forbedringsforslag, det andre gjaldt HMS og det tredje gjaldt pasientavvik. Disse nye avvikene har ingen fristdato.

Meldte avvik ved Hellandtunet

16 avvik er meldt ved Hellandtunet. 6 av avvikene gjaldt HMS i mindre alvorlig grad, og de er lukket. 3 av avvikene gjaldt tjenestekvalitet i mindre alvorlig grad, de er lukket. Ett avvik er nylig meldt på pasientavvik om spark og fall, det har ikke en dato for frist for behandling. 3 av avvikene er forbedringsforslag, de er lukket. En intern varsling er meldt, mindre alvorlig grad som omhandlet en mindre skade, denne meldingen er lukket. Den hadde en behandlingsfrist på en måned.

Meldte avvik i hjemmetjenesten

53 avvik er meldt i hjemmetjenesten. 22 avvik gjaldt HMS i alvorlig og mindre alvorlig grad, de fleste er lukket. 21 avvik gjaldt tjenestekvalitet i alvorlig grad og mindre alvorlig grad, 6 interne varslinger er meldt, disse er gradert som alvorlige og mindre alvorlige og to er avvist. 4 avvik er meldt på personopplysnings- og informasjonssikkerhet. De siste er nylig meldt og har ikke dato for behandlingsfrist.

DOKUMENTASJON

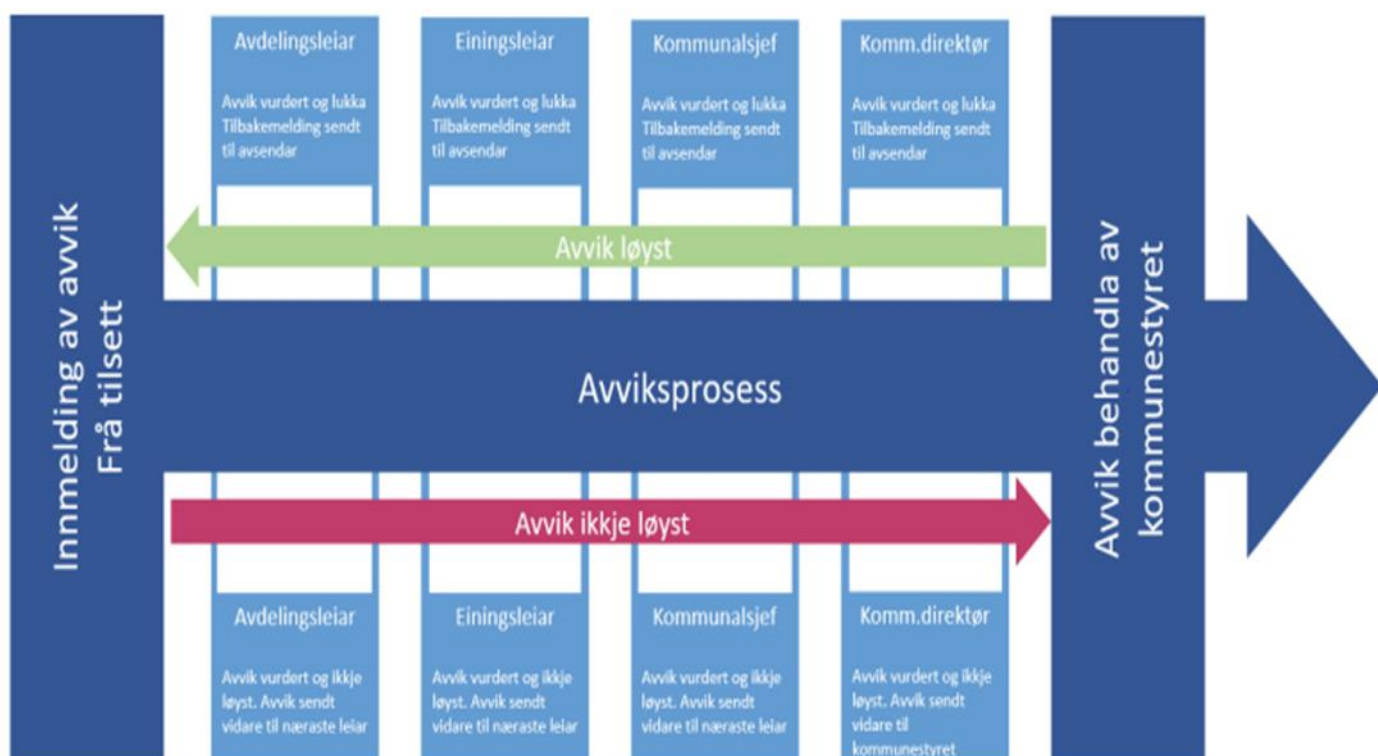
«Overordna styringsdokument for internkontroll i Vestnes kommune»

I Dokumentet «Overordna styringsdokument for internkontroll i Vestnes kommune» er det et eget kapittel om avvikshåndtering hvor avviksprosessen forklares i et flytskjema.

I flytskjema over «Avvik løyst» beskrives det at ansatt som meldte avviket skal få tilbakemelding fra nærmeste leder når avviket er lukket.

Ifølge flytskjemaet beskrives det at lederne sender avviket til neste leder om de ikke greier å lukke det. Flytskjemaet sier ikke noe om at avviksmelder skal få varsel om hvor avviket befinner seg for behandling.

Fig. 4: Flytskjema avvik



«Rutine for avvikshandtering i Vestnes kommune»

I dokumentet «Rutine for avvikshandtering i Vestnes kommune» er det krav til at lederne på alle nivå i enheten skal gøres kjent med avviket, også på kommunalområde, og til kommunedirektør. Lederne i Vestnes kommune, på alle nivå som er tildelt behandlingsansvar på avvik, skal:

- Utan unødige opphold ta avvik som er meldt i systemet til behandling. Det kommer e-postvarsling for alle avvik som er meldt i egen avdeling. Når avviket tas til behandling får den som melder avviket, varsel om videre behandling:
- Dersom avviket blir avvist/forkastet skal dette grunngis
- Avvik som lukkes skal grunngis og forklares med eventuelle tiltak
- Når avviket blir videresendt.

I dokumentet legger kommunedirektøren til rette for en avvikskultur:

- Hvor det forventes at ansatte melder avvik på alle nivå.
- Det forventes at arbeidstakerne skal være trygge på at arbeidsgiver ved leder, faktisk følger opp avvikene og håndterer de seriøst.
- kommunedirektøren gir uttrykk for at det er ledernes ansvar å sørge for at ansatte i deres enhet har tilstrekkelig kompetanse på hva avvik, hva som er hensikten med å melde avvik og hvordan de skal melde avvik.

VURDERING

I hvilken grad er rutiner for rapportering av avvik kjent blant ansatte og ledere?

Vår vurdering av resultatene av spørreundersøkelsen, er at det er mer behov for informasjon til ansatte og mellomleder i hjemmetjenesten om hvilke retningslinjer kommunen har for avvik og avvikshåndtering. Vi ser også at det i hjemmetjenesten er mer behov for opplæring i hvordan melde avvik, avvikshåndtering, hvilke hendelser er avvik og at arbeidsgiver har en forventning til arbeidstakerne om at de skal melde avvik. I dokumentet «Rutine for avvikshåndtering i Vestnes kommune» er det krav til at lederne på alle nivå i enheten skal gjøres kjent med avviket. Vår vurdering er at det kan her se ut til at dette i mindre grad er gjennomført i hjemmetjenesten. Dette er samtidig den enheten som har flest meldte avvik som må behandles. Vi anbefaler kommunen og se til at denne enheten får tilstrekkelig med opplæring og informasjon.

Noen ansatte savner tilbakemelding på hva som skjer videre med avviket, hvem som til enhver tid behandler avviket, hvilke tiltak som er gjort før avviket ble lukket. I flytskjema over avviksprosessen under «Avvik løyst» beskrives det at ansatt som meldte avviket skal få tilbakemelding fra nærmeste leder når avviket er lukket.

Noen ansatte kjenner ikke til at meldte avvik blir trukket frem og snakket om i avdelingsmøter. Vår vurdering er at kommunen bør se til at det i alle enhetene blir trukket frem meldte avvik og drøftet hvordan de skal bli bedre.

Vi ser at det meldes avvik i de tre enhetene som vi har undersøkt. Oversikten viser få avviste avvik, noe som kan tyde på at ansatte i stor grad vet hvilke avvik som skal meldes i Risk Manager. Oversikten viser at de fleste avvik er lukket. Siden dato for lukking ikke er angitt kan vi ikke se om dette er gjort innen fristen. Ingen nylig meldte avvik har fått en dato for behandlingsfrist, vi antar at disse ikke var blitt åpnet av avviksbehandler.

ANBEFALINGER

- Vi anbefaler at ansatte i hjemmetjenesten får mer informasjon om de skriftlige retningslinjer kommunen har for avvik og avvikshåndtering.
- Vi anbefaler at ansatte i hjemmetjenesten får mer opplæring i hvordan melde avvik, hvilke hendelser som er avvik og at arbeidsgiver har en forventning til at arbeidstakerne skal melde avvik.
- Vi anbefaler kommunen at bestemmelser gitt i Rutine for avvikshåndtering følges opp av lederne, i det videre arbeidet.

2.4 TILSYN OG KONTROLL MED AVVIK OG AVVIKSHÅNTERING

- På hvilken måte har kommunedirektøren tilsyn og kontroll med avvik og avvikshåndtering?

DOKUMENTASJON

Et utdrag fra kommunens «Rutine for avvikshåndtering i Vestnes kommune» viser skriftlig plan på hvordan kommunedirektør ønsker å gjøre tilsyn og kontroll med avvik og avvikshåndtering i kommunen:

Rapportering av avvik

Oppfølging av avvik i form av rapportar og statistikk skal gjerast på ulike nivå:

- Einingsleiar
 - Får påminning i avvikssystemet om avvik som ikkje er lukka. Desse må følgjast opp utan unødig opphald

- Kommunalsjef
 - Rapporterer til leiargruppa og kommunedirektør, tek ut rapport over alle avvik i kommunalområdet og følgjer opp dei avvika som ikkje er lukka. Dette vert gjennomgått kvar 3. måned i kommunedirektøren sitt leiarmøte. I starten vil dette gjerast månadleg, for å sikre at alle avvik vert fylgt opp og lukka.

INTERVJU

Kommunedirektør opplyste at de tar opp saker omkring avvik og avvikshåndtering i de månedlige ledermøtene med kommunalsjefene. Kommunedirektør har forventninger til at kommunalsjefene videreformidler samme informasjon i møtene med enhetslederne. Kommunedirektør deltar i møter med enhetsledere. I forbindelse med ROS-analyser har kommunedirektør hatt møter med enhetsleder, tillitsvalgte og verneombud i en rekke enheter.

Kommunedirektør har utarbeidet en ny strategi for arbeid fremover med avvik og avviksbehandling. Vi fikk tilsendt denne i PowerPoint versjon. Strategien omhandler en tettere oppfølging fra kommunedirektøren sin side på kontroll med avvik og avvikshåndteringsarbeidet i kommunen.

Kommunalsjef, enhetsleder ved Stella Maris og enhetsleder ved Hellandtunet opplyste at de skal rapportere til kommunedirektør hver 3. måned. Nå i oppstart av nye rutiner skal de rapportere hver måned.

SPØRREUNDERSØKELSE

Fagansvarlige ved Hellantunet, avdelingslederne ved Stella Maris og hjemmetjenesten

Ikke alle mellomlederne er kjent med hvordan kommunedirektør har gjennomført tilsyn og kontroll med avvik og avvikshåndteringen i kommunen. Noen kjenner til at kommunedirektør har gjennomført tilsyn og kontroll med avvik og avvikshåndtering i møter i kvalitets- og kontrollutvalget.

Fagansvarlige og avdelingsledere virker å være orientert om kommunedirektørens nye strategi for arbeidet med avvik og har tro på at det vil bedre rutinene for opplæring av ansatte, bedre ledernes rutine for å følge opp avvikene, lage gode tiltak og bedre rutinene for å lære av avvikene.

Lederne tror det vil bli lettere for ansatte å melde avvik, når all melding av avvik skal skje kun i Risk Manager og ikke i tillegg i Cos Doc. Det ble også nevnt at dersom kommunen greier å følge den nye planen i årshjulet, vil det forhåpentligvis føre til færre avvik og en økt bevisstgjøring på avvik og avvikshåndtering.

VURDERING

På hvilken måte har kommunedirektøren tilsyn og kontroll med avvik og avvikshåndtering?

Vår vurdering er at kommunedirektøren sin nye strategi for kommunens arbeid med avvik og avvikshåndtering, gir en tettere oppfølging med mer tilsyn og kontroll fra kommunedirektørens side, enn tidligere.

Kommunedirektør har etablert en skriftlig plan for hvordan han skal gjøre tilsyn og kontroll med avvik og avvikshåndteringen i kommunen. Dette er beskrevet i «Rutine for avvikshåndtering i Vestnes kommune». Kommunedirektør krever at det skal rapporteres på avvik på ulike nivå i kommunen. Det er krav til at enhetsleder skal følge opp avvik uten unødig opphold. Kommunalsjef skal ta ut rapport over

alle avvik i sitt kommunalområde og følge opp de avvik som ikke er blitt lukket. Kommunalsjef skal rapportere til ledergruppen og kommunedirektør hver måned fremover.

2.5 RAPPORTERT TIL POLITISK NIVÅ PÅ AVVIK OG AVVIKSHÅNTERING

- Hvordan blir det rapportert til politisk nivå på avvik og avvikshåndtering?

DOKUMENTASJON

I kommunens retningslinje «Rutine for avvikshåndtering i Vestnes kommune» er det et krav om at kommunedirektør skal rapportere til kommunestyret en gang i året i årsrapport, og i tertialrapporter. I tillegg rapporteres det etter forespørsel til andre utvalg som for eksempel kontrollutvalget og AMU.

Årsrapport 2021 har beskrivelser av avvik, herunder antall og type meldte avvik og hvilke tjenesteområder de gjelder. Årsrapportene er tilgjengelig på kommunens hjemmeside.

Årsrapport 2022 har mer utdypet beskrivelse av avvik og avvikshåndtering. Her er kommunedirektørens nye strategi med årshjul over arbeid med internkontrollen og modell over avviksprosessen inkludert.

Det er også rapportert på kommunens arbeid med avvik i tertialrapport 1/ 2023, kvartalsrapport 1/ 2022, kvartalsrapport 2/ 2022 og i kvartalsrapport 3/ 2022 (Vedlegg 2).

INTERVJU

Kommunedirektør opplyste at de rapporterer på internkontroll herunder avvik i årsrapport og i tertialrapporter gjennom året. Fram til og med 2022 ble det rapportert hvert kvartal. Fra 2023 rapporteres det hvert tertial.

Kommunalsjef helse og omsorg, enhetsleder ved Stella Maris og enhetsleder ved Hellandtunet opplyste at de tidligere har rapportert på avvik i årsrapport og kvartalsrapporter. Det skal nå rapporteres enda mer utfyllende i årsrapport og tertialrapporter.

VURDERING

Hvordan blir det rapportert til politisk nivå på avvik og avvikshåndtering?

I kommunens retningslinje «Rutine for avvikshåndtering i Vestnes kommune» er det formulert et krav om at kommunedirektør som skal rapportere til kommunestyret en gang i året i årsrapport, i tertialrapporter og til andre utvalg som for eksempel kontrollutvalget eller AMU etter forespørsel. Vår gjennomgang av årsrapport 2021 viser at den har beskrivelser av avvik, herunder antall og type meldte avvik og hvilke tjenesteområder de gjelder. Vår gjennomgang av årsrapport 2022 viser mer utdypet beskrivelse av avvik og avvikshåndtering. I denne er kommunedirektørens nye strategi med årshjul over arbeid med internkontrollen og modell over avviksprosessen inkludert. Vår gjennomgang av tertialrapport 1/ 2023, kvartalsrapport 1/ 2022, kvartalsrapport 2/ 2022 og kvartalsrapport 3/ 2022, viser også at det er rapportert på kommunens arbeid med avvik.

3. OPPSUMMERING OG SAMLET VURDERING

Hvilke regler og rutiner har kommunen for avvik og avvikshåndtering, herunder dokumentasjon?

Vestnes kommune har oppdaterte retningslinjer for avvik og avvikshåndtering, som gjelder for ansatte og ledere.

Hvilket system har kommunedirektøren for implementering og opplæring av ansatte i bruk av avvikssystem?

Dette er skriftlig formulert i dokumentet «Rutine for avvikshåndtering i Vestnes kommune». Systemet går ut på at det blir gjennomført opplæring i avvik i ledergruppa hvert år. Enhetslederne er ansvarlige for at avdelingslederne og ansatte har kompetanse om avvik og avvikshåndtering. Nærmeste leder er ansvarlig for opplæringen. Alle nyansatte skal få opplæring om avvik kontinuerlig. Kommunen har opplyst om at det pågår et arbeid med å sikre at ansatte har kunnskap om og bruker systemet.

I hvilken grad er rutiner for rapportering av avvik kjent blant ansatte og ledere?

Spørreundersøkelsen viser at det er mer behov for informasjon til ansatte og mellomleder i hjemmetjenesten om hvilke retningslinjer kommunen har for avvik og avvikshåndtering. Vi ser også at det i hjemmetjenesten er mer behov for opplæring i hvordan melde avvik, avvikshåndtering, hvilke hendelser er avvik og at arbeidsgiver har en forventning til arbeidstakerne om at de skal melde avvik.

Noen ansatte savner tilbakemelding på hva som skjer videre med avviket, hvem som til enhver tid behandler avviket, hvilke tiltak som er gjort før avviket ble lukket. I flytskjema over avviksprosessen under «Avvik løyst» beskrives det at ansatt som meldte avviket skal få tilbakemelding fra nærmeste leder når avviket er lukket. Det fremkom i intervju med kommunalsjef helse og omsorg og enhetslederne ved Stella Maris og Hellandtunet at dette er noe de ønsker å bli bedre på.

Noen ansatte savner konkrete tiltak til forbedring, og ikke bare en påminnelse om å følge vedtatt rutine.

Noen ansatte kjenner ikke til at meldte avvik blir trukket frem og snakket om i avdelingsmøter.

På hvilken måte har kommunedirektøren tilsyn og kontroll med avvik og avvikshåndtering?

Kommunedirektøren sin nye strategi for kommunens arbeid med avvik og avvikshåndtering, omhandler en tettere oppfølging med mer tilsyn og kontroll fra kommunedirektørens side. Kommunedirektør har etablert en skriftlig plan for hvordan han skal gjøre tilsyn og kontroll med avvik og avvikshåndteringen i kommunen. Dette er beskrevet i «Rutine for avvikshåndtering i Vestnes kommune». Kommunedirektør krever at det skal rapporteres på avvik på ulike nivå i kommunen. Det er krav til at enhetsleder skal følge opp avvik uten unødig opphold. Kommunalsjef skal ta ut rapport over alle avvik i sitt kommunalområde og følge opp de avvik som ikke er blitt lukket. Kommunalsjef skal rapportere til ledergruppen og kommunedirektør hver måned fremover.

Hvordan blir det rapportert til politisk nivå på avvik og avvikshåndtering?

I kommunens retningslinje «Rutine for avvikshåndtering i Vestnes kommune» er det formulert et krav om at kommunedirektør skal rapportere til kommunestyret en gang i året i årsrapport, i tertialrapport og til andre utvalg som for eksempel kontrollutvalget eller AMU etter forespørsel. Vår gjennomgang av årsrapport 2021 viser at den har beskrivelser av avvik, antall og type meldte avvik og hvilke tjenesteområder de gjelder. Vår gjennomgang av årsrapport 2022 viser mer utdypet beskrivelse av avvik og avvikshåndtering. I denne er kommunedirektørens nye strategi med årshjul over arbeid med internkontrollen og modell over avviksprosessen inkludert. Vår gjennomgang av tertialrapport 1/ 2023, kvartalsrapport 1/ 2022, kvartalsrapport 2/ 2022 og kvartalsrapport 3/ 2022, viser også at det er rapportert på kommunens arbeid med avvik.

REFERANSELISTE

KS (2020), «Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll».

Vestnes kommune, journalsystem for helse og omsorgstjenesten: CosDoc

Vestnes kommune, kvartalsrapport 1/ 2022

Vestnes kommune, kvartalsrapport 2/ 2022

Vestnes kommune, kvartalsrapport 3/ 2022

Vestnes kommune, organisasjonskart 2023

Vestnes kommune, Risk Manager, kva er eit avvik?, versjon 2.0, 22.3.2023

Vestnes kommune, Risk Manager, kvalitetssystem for Vestnes kommune

Vestnes kommune, Risk Manager, overordna styringsdokument for internkontroll i Vestnes kommune, versjon 1.0, 22.3.2023

Vestnes kommune, Risk Manager, oversikt over avviksbehandling ved Stella Maris, Hellandtunet og hjemmetjenesten for perioden 1.1.2022 til 4.6.2023.

Vestnes kommune, Risk Manager, rutine for avvikshåndtering i Vestnes kommune, versjon 1.0, 22.3.2023

Vestnes kommune, Risk Manager, rutine for melding av ulykke med alvorleg personskade, versjon 1.0 22.3.2023

Vestnes kommune, tertialrapport 1/ 2023

Vestnes kommune, www.vestens.kommune.no

Vestnes kommune, årsrapport 2021

Vestnes kommune, årsrapport 2022

VEDLEGG 1: SPØRREUNDERSØKELSE

Spørsmål til ansatte:

- 1) Har du fått tilstrekkelig opplæring i hvordan du skal melde avvik?
- 2) Har du fått tilstrekkelig opplæring i hvilke hendelser du skal melde avvik om?
- 3) Er du kjent med om kommunen har reglement for hvordan man skal melde avvik?
- 4) Er du kjent med om kommunen har en oversikt over hva et avvik er?
- 5) Har du de to siste årene opplevd forventning fra din nærmeste leder om å melde avvik?
- 6) Har du de to siste årene opplevd en forventning fra nærmeste leder om å komme med forslag til forbedring ved melding av avvik?
- 7) Har du de to siste årene fått tilbakemelding fra nærmeste leder, om at avviket er mottatt og hva som skal skje videre?
- 8) Har du de to siste årene fått informasjon fra nærmeste leder om hvilke tiltak som ble gjort for å lukke avviket?
- 9) Har du de to siste årene kunnet følge hvor avviket befinner seg i systemet. Hvilke leder det er hos?
- 10) Har du de to siste årene opplevd at de meldte avvikene er blitt brukt til forbedringsarbeid av tjenesten?
- 11) Har du de to siste årene opplevd at meldte avvik, tiltak og nye rutiner til forbedring er blitt trukket frem i avdelingsmøter?
- 12) Er det noe kommunen kan gjøre annerledes for å legge bedre til rette for å melde avvik, håndtere avvik og lære av avvik?

Spørsmål til mellomledere:

1. Har du som leder fått tilstrekkelig opplæring i hvordan du skal håndtere innkomne avvik?
2. Er du kjent med om kommunen har reglement for lederes avvikshåndtering?
3. Opplever du at kommunen har klare regler for når du kan skrive at avviket er lukket?
4. Har kommunen en skriftlig rutine for når ledere kan lukke avviket?
5. Har du de to siste årene opplevd en forventning om å gi skriftlig tilbakemelding til ansatte som har meldt avvik?
6. Har du de to siste årene jevnlig formidlet en forventning til ansatte om at de skal melde avvik?
7. Har du de to siste årene formidlet meldte avvik og tiltak for utbedring i avdelingsmøter?
8. Hvilket system har kommunedirektør hatt de to siste årene for implementering og opplæring av ansatte i bruk av avvikssystem?
9. Hvilken strategi har kommunedirektøren for implementering og opplæring av ansatte i bruk av avvikssystem, i tiden fremover?
10. På hvilken måte har kommunedirektøren de to siste årene gjennomført tilsyn og kontroll med avvik og avvikshåndtering?
11. På hvilken måte har du de to siste årene rapportert på avvik og avvikshåndtering til politisk nivå?
12. Hva tror du vil bli bedre for kommunen fremover, med implementering av kommunedirektørens nye strategi for avvik og avvikshåndtering?

VEDLEGG 2: RAPPORTERING

TERTIALRAPPORT 1/ 2023

Tertialrapport 1/ 2023 ble behandlet av kommunestyret i møte 15.6.2023. Rapporten har i kapittel 7 rapport om overordnet internkontroll herunder avvik og avvikshåndtering. Følgende informasjon gis:

Vestnes kommune har nyleg etablert nytt overordna internkontrollsystem. I denne tertialrapporten legg difor kommunedirektøren med ei beskriving av innhaldet i systemet slik at dette blir kjent for kommunestyret og innbyggjarane.

I kommunelova står det følgjande presisert knytt til internkontroll, jf. § 25-1:

§ 25-1. Internkontroll i kommunen og fylkeskommunen

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

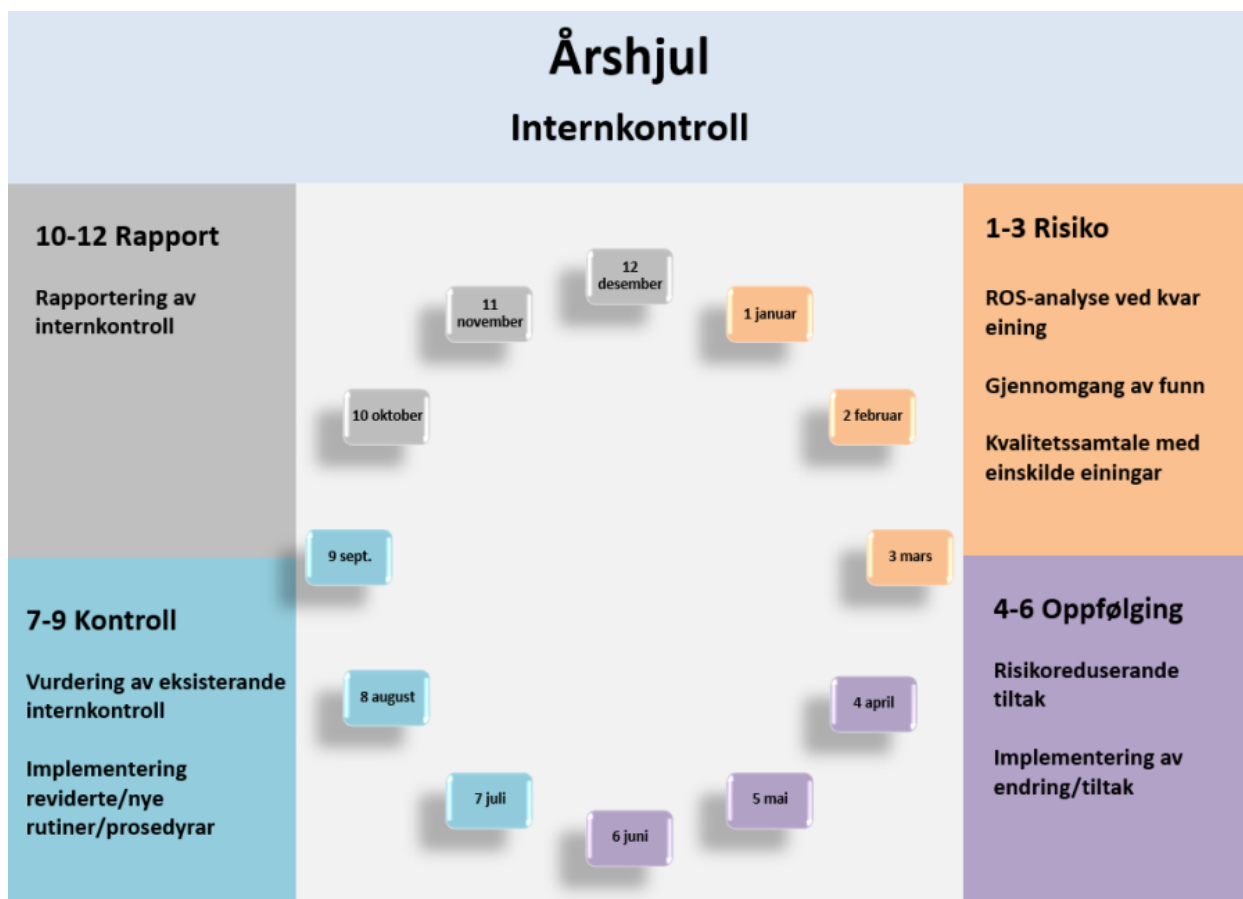
- a) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e) evaluere og ved behov forbedre skriftlige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

I slutten av 2022 og i starten av 2023 har det vore arbeida mykje med å utvikle det overordna internkontrollsystemet. Dette arbeidet har vore viktig for å stette lovkrav, men også i høve å utvikle organisasjonen.

Kommunen sine hovudoppgåver er regulert i eit breitt sett av lovverk og forskrifter.

Måla for kommunen kjem fram i kommuneplanen (her samfunnsdel og arealdel). I samband med budsjett og økonomiplan, vert også handlingsdelen for kommuneplanen vedteke. Der framkjem det ein oversikt over dei 7 fokusområda. Kvar av fokusområda inneheld ulike mål og strategiar. For kvart mål/strategi står det: Kor er vi? (Kva har vi oppnådd og utfordringane framover) og Kva gjer vi? (tiltak). Vestnes kommune vart i 2022 organisert etter 3- nivå modellen, sjå PS-13/22 – Organisatorisk gjennomgang av Vestnes kommune. Det vil seie at kommunedirektør som øvste leiar, deretter har kommunalsjefane delegert mynde innan fag, økonomi og personal. Einingsleiarane har fått vidaredelegert dei same områda frå sin kommunalsjef. Kommunalsjefen er næraste overordna til einingsleiarane.

Den overordna internkontroll er delt i 4 fasar, jf. figuren under. 7



I tillegg til å støtte lovkrava er det overordna plansystemet viktig for å få informasjonsflyt frå tilsette til kommunestyret som gjer at vi sikrar at innbyggjarane får lovmessige tenester. Til dømes at den informasjonen kjem fram i høve planarbeid, til dømes budsjett, kommuneplan med meir.

- I første fase «Risiko» vil ein gjennomføre ei ROS-analyse i kvar eining som handlar om å identifisere og analysere interne og eksterne risikoar og korleis desse skal prioriterast. Her vil mellom anna avviksmeldingar og tilsynsrapportar vere viktige verktøy få finne desse risikoane eller farane. Dette kan vere alt frå å levere lovmessige tenester, retningslinjer innan HMT med meir. Vurderingane her gjerast av leiarar, tillitsvalte og verneombod. I dei einingane kor ein ser størst utfordringar vil ein gjennomføre kvalitetssamtale. Kommunedirektør vil då også delta saman med ovannemnde deltakarar. I og med at dette er første året vi tek i bruk dette systemet, så har kommunedirektør delteke i ROS-analyse av dei fleste einingar. Dette har vore svært lærerikt.
- I andre fase «Oppfølging» handlar det om å følgje opp og sette inn risikoreduserande tiltak der det trengs. Det same gjeld implementering av tiltaka.
- I tredje fase «Kontroll» går på å avdekke behov for og forbetre ulike rutinar og prosedyrar. Dette mellom anna for å sikre at vi gir lovpålagde tenester.
- I fjerde fase «Rapport», er dei 4 fasane gjort greie for i årsberetninga (årsrapporten). Dette vert også ofte referert til som «overordna leiing sin gjennomgang av internkontrollen». Der skal det kome fram: Risikoen/tiltaket i ROS-analysen og status ved gjennomgang av internkontrollen. Vidare om dette er lukka/ev. plan for å lukke dei. I tillegg vert det i tertialrapportane omtala status for arbeidet.

Det er etablert ei eiga rutine kor desse fasane vert nærare omtala.

Vestnes kommune har eit heilskapleg kvalitetssystem, Risk Manager, som gjeld for alle tilsette og drifta i kommunen. Her ligg det til rette for ROS-analyse, avvikshandtering, system for rutinar og prosedyrar med meir. I tillegg er det eigne system på einkilde område kor ein til dømes rapporterer avvik i høve tenesteyting. Vestnes kommune har vidare ulike rapporteringssystem, til dømes årsrapport, tilstandsrapport i grunnskulen, tilstandsrapport i barneverntenesta, tertialrapport med meir.

Funn i første fase: 1-3 Risiko

Første fase skal i utgangspunkt gjennomførast dei tre første månadane i året. Grunna vi tok i bruk systemet i mars og har nytta tida til implementering før dette, er vi ikkje heilt i mål med ROS-analyse på alle einingane i kommunen. Kommunedirektøren vil difor kome tilbake i neste tertialrapport med meir utdjupande informasjon. Då har vi også gjennomført tiltaksfasen.

Likevel vil ein her kome med ein del funn som er avdekt som vi må arbeide vidare med frå Helse og omsorg som i stor grad er ferdig ROS-analysert. Lista er ikkje uttømmende. Framover vil ein arbeide med tiltak knytt til desse punkta, jf. neste steg i overordna internkontroll.

Kort oppsummert

Det er ved fleire einingar avdekt behov for å kome med tiltak knytt til temaet vald og trugslar. Fleire einingar treng også å gå gjennom noverande rutiner/prosedyrar for å oppdatere og ev. lage nye. Nokre einingar må sette ekstra fokus på avvikskompetanse, både det å forstå kva avvik er, korleis melde og oppfølging. Ved større hendingar, til dømes orkan med meir, treng fleire einingar og oppdatere eller lage kontinuitetsplanar. Nokre einingar har utfordringar kring kompetansemangel. Dette anten i samband med sjukefråver eller utfordring i å rekruttere.

Avvik

Arbeid med avvik er eit viktig verktøy i arbeidet med eit overordna internkontrollsystem. Vestnes kommune har gjennomgått og revidert rutinane for avvik. Avvik handlar om å oppdage, melde, rette opp og førebygge brot på fastsett i eller i medhald av gjeldande lovverk, rutiner, prosedyrar med meir. Figuren nedanfor er nyleg utvikla og synleggjer flytskjemaet i avvikshandtering.



Alle leiarar skal oppmode tilsette til å melde avvik. Det er næraste leiar som i all hovudsak behandlar avvik som den tilsette melder. Om avviket gjeld næraste leiar eller om avviket ikkje vert behandla innan ein viss periode eller ein ikkje klarer å løyse avviket – går avviket vidare til leiaren over. Om vi ikkje klarer å lukke avviket i line, går avviket til kommunedirektøren. Klarer ikkje kommunedirektøren å lukke avviket skal det meldast til kommunestyret.

Kommunedirektøren ser at det er avgjerande at vi har fokus på kva avvik er, korleis vi melder det og at det er låg terskel for å melde. Dette er særst viktig for å få fram område der vi bryt loven, forskrifter m.m. og der vi har generell forbettringspotensial. Det er eit kontinuerleg arbeid for å sikre at alle tilsette har informasjon om kvifor og korleis vi melder avvik.

Registrering av avvik blir mellom anna gjort i internkontrollsystemet Risk Manager.

Avviksregistrering er inndelt i områda HMT, informasjonssikkerheit, forbetring, tenestekvalitet og intern varsling. Pasientavvik, bygningsmessige avvik m.m. blir registrert i fagsystem. Derimot vil vi om litt nytte Risk Manager også til å melde pasientavvik med meir. Dette er grunna Helseplattformen ikkje har eige avvikssystem. Ein startar no snarast på opplæring kring dette. Dette gjer at det blir færre system for dei tilsette å melde i. I tillegg går vi no til innkjøp av ein appversjon av avvikssystemet. Kommunedirektøren vonar at dette både gjer det enklare, men også at terskelen for å melde avvik vert lågare.

I denne rapporten er det tatt med tala på avvik vi har registrert i Risk Manager. I og med at no pasientavvika kjem inn i Risk Manager vil ein kvar tertialrapport, vonleg frå neste tertialrapport, få desse avvika fast med. Det gir eit meir heilskapleg bilete.

Vestnes kommune har som sagt hatt stort fokus dei siste månadane på ny overordna internkontroll og her også avvik. Dette ser ut til å gi resultat. Nedanfor ser ein tala på avvik i Risk Manager første tertial. Til samanlikning var tala mykje lågare 1. tertial i 2022. Det verkar som dette skuldast at ein har blitt flinkare å melde avvik og ikkje at tilstanden ute i organisasjonen har forverra seg. Det blir spennande å sjå utviklinga vidare.

Avvikstype	1. tertial 2023		1.tertial 2022	
	Åpen	Lukket	Åpen	Lukket
HMS	109		49	
	9 (4 avvist)	100	3	46
Informasjonssikkerhet	5		10	
	5	0	6	4
Tjenestekvalitet	133		97	
	16 (10 avvist)	117	3 (1 avvist)	94
Forbedring	1		1	
	0	1	0	1
Intern varsling	1		2	
	0	1	2 (1 avvist)	0

ÅRSRAPPORT 2022

Årsberetning for 2022 ble behandlet av kommunestyret i møte 25.5.2023. Beretningen har et eget kapittel om internkontroll herunder avvik og avvikshåndtering. Følgende informasjon gis:

Internkontroll

I kommunelova står det følgjande presisert knytt til internkontroll, jf. § 25-1:

§ 25-1. Internkontroll i kommunen og fylkeskommunen

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.*

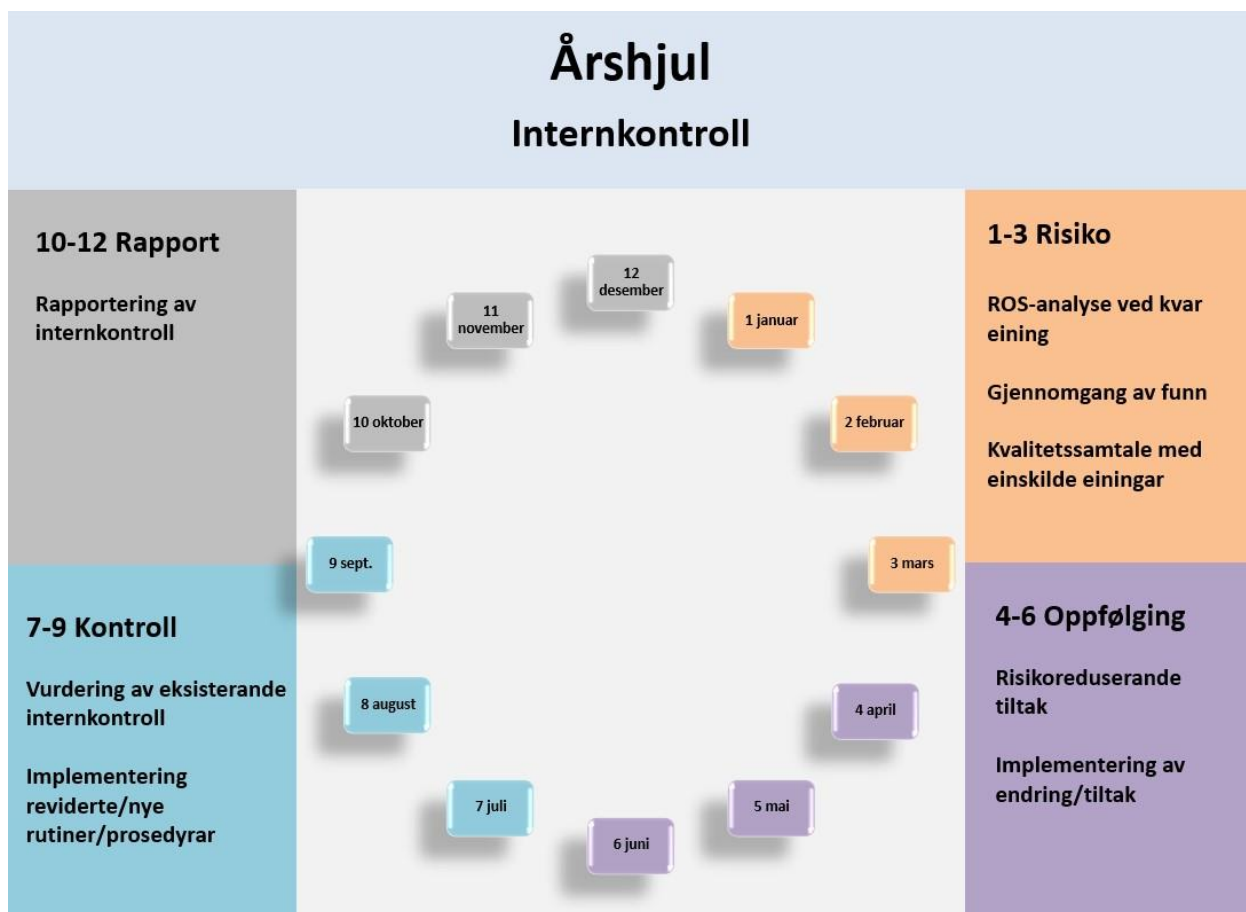
I slutten av 2022 og i starten av 2023 har det vore arbeida mykje med å utvikle det overordna internkontroll systemet. Dette arbeidet har vore viktig for å støtte lovkravet, men også i høve å utvikle organisasjonen.

Kommunen sine hovudoppgåver er regulert i eit breitt sett av lovverk og forskrifter. Kommunen sine hovudoppgåver er regulert i eit breitt sett av lovverk og forskrifter.

Måla for kommunen kjem fram i kommuneplanen (her samfunnsdel og arealdel). I samband med budsjett og økonomiplan, vert også handlingsdelen for kommuneplanen vedteke. Der framkjem det ein oversikt over dei 7 fokusområda. Kvar av fokusområda inneheld ulike mål og strategiar. For kvart mål/strategi står det: Kor er vi? (Kva har vi oppnådd og utfordringane framover) og Kva gjer vi? (tiltak). Vestnes kommune vart i 2022 organisert etter 3-nivå modellen, sjå PS-13/22 –

Organisatorisk gjennomgang av Vestnes kommune. Det vil sei at kommunedirektør som øvste leiar, deretter har kommunalsjefane delegert mynde innan fag, økonomi og personal. Einingsleiarane har fått vidaredelegert dei same områda frå sin kommunalsjef. Kommunalsjefen er næraste overordna til einingsleiarane.

Den overordna internkontroll er delt i 4 fasar, jf. figuren under.



I første fase «Risiko» vil vi gjennomføre ei ROS-analyse i kvar eining som handlar om å identifisere og analysere interne og eksterne risikoar og korleis desse skal prioriterast. Her vil mellom anna avviksmeldingar vere viktige verkøy få finne desse risikoane eller farane. Det ver ROS-analysert alt frå å levere lovmessige tenester, retningslinjer innan HMT med meir. Vurderingane her gjerast av leiarar, tillitsvalte og verneombod. I dei einingane kor ein ser størst utfordringar vil ein gjennomføre kvalitetssamtale.

I andre fase «Oppfølging» handlar det om å følgje opp og sette inn risikoreduserande tiltak der det trengs. Det same gjeld implementering av tiltaka.

I tredje fase «Kontroll» går på å avdekke behov for og forbetre ulike rutinar og prosedyrar. Dette mellom anna for så sikre at vi gir lovpålagde tenester.

I fjerde fase «Rapport» er det laga ein eigen rapport kring dei 4 fasane i internkontrollen og at dette er gjennomført, også omtala som «overordna leiing sin gjennomgang av internkontrollen». Der skal det kome fram:

Risikoen/tiltaket i ROS-analysen og status ved gjennomgang av internkontrollen. Vidare om dette er lukka/ev. plan for å lukke dei. I tillegg vert det i tertialrapportane omtala status for arbeidet. Til neste år vil difor ein ha eit anna grunnlag for dette kapittelet enn i år.

Det er etablert ei eiga rutine kor desse fasane vert nærare omtala.

Vestnes kommune har eit heilskapleg kvalitetssystem, Risk Manager, som gjeld for alle tilsette og drifta i kommunen. Her ligg det til rette for ROS-analyse, avvikshåndtering, system for rutinar og prosedyrar med meir. Internkontrollen i kvalitetssystemet sikrar at Vestnes kommune planlegg,

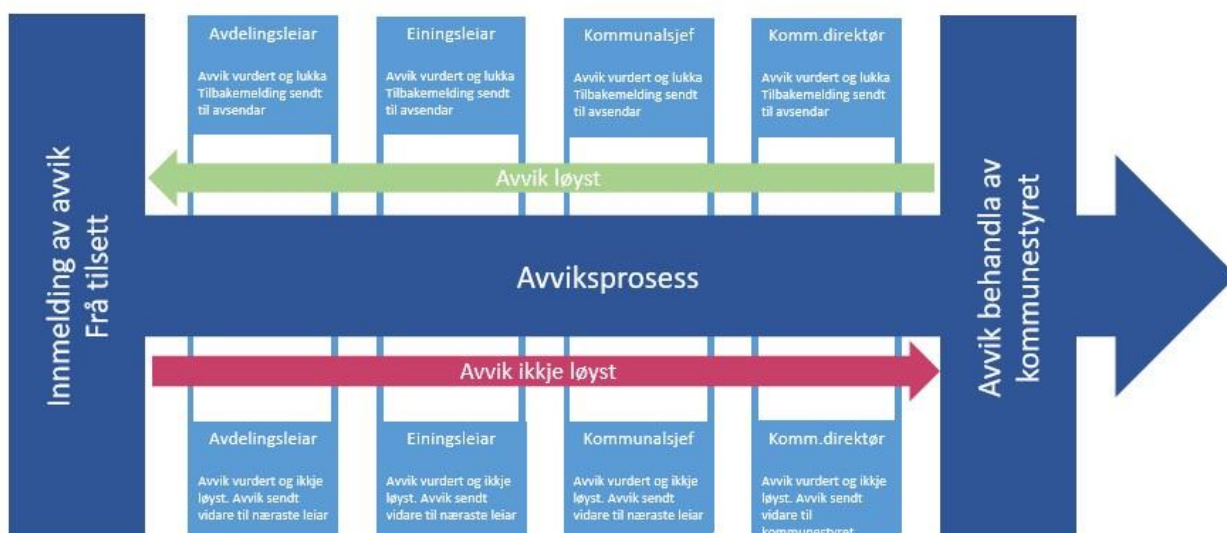
organiserer, utfører og vedlikeheld sine aktivitetar i samsvar med gjeldande regelverkverk og mål for verksemda. I tillegg er det eigne system på einkilde område kor ein til dømes rapporterer avvik i høve tenesteyting. Vestnes kommune har vidare ulike rapporteringssystem. Hovudrapporteringa gjer vi i årsrapporten. Her synleggjer vi året som har vore på overordna og ned på einingsnivå. Vidare ser vi på utfordringane framover. I kommuneplanen sin handlingsdel rapporterer vi korleis vi ligg an i høve mål og strategiar som ligg i kommuneplanen. Som ein del av oppfølgingsansvaret knytt til skule, skal det utarbeidast ein årleg rapport om tilstanden i grunnskuleopplæringa, knytt til læringsresultat, fråfall og læringsmiljø. Den årlege rapporten skal drøftast av skuleeigar, det vil sei kommunestyret. Det er også lovpålagd at barneverntenesta skal legge fram ein tilstandsrapport ein gong i året. I tertialrapporten (tidlegare kvartalsrapport) synleggjer vi status kring økonomi og eventuelle tiltak, avvik, sjukefråvær og oppfølging av politiske saker.

Kontrollutvalet er valt av kommunestyret. Oppgåvene er å føreslå løypande tilsyn og tilsyn med den kommunale forvaltninga. I tillegg til å følgje opp at kommunen følgjer regelverk og har effektiv ressursutnytting, samt at politiske vedtak vert fylgt opp av administrasjonen.

Etter forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner § 4 om tilsyn og kontroll, seier forskrifta følgjande: «*Kontrollutvalget skal føre det løpende tilsyn og kontroll med den kommunale eller fylkeskommunale forvaltningen på vegne av kommunestyret eller fylkestinget, herunder påse at kommunen eller fylkeskommunen har en forsvarlig revisjonsordning*». Til dømes har det vore gjennomført forvaltningsrevisjon knytt til innkjøp.

Avvik

Vestnes kommune har gjennomgått og revidert rutinane for avvik. Avvik handlar om å oppdage, melde, rette opp og førebygge brot på fastsett i eller i medhald av gjeldande lovverk, rutiner, prosedyrar med meir. Figuren nedanfor er nyleg utvikla og synleggjer flytskjemaet i avvikshandtering.



Alle leiarar skal oppmode til at det vert meldt avvik. Det er næraste leiar som i all hovudsak behandlar avvik som den tilsette melder. Om avviket gjeld næraste leiar eller om avviket ikkje vert behandla innan ein viss periode eller ein ikkje klarer å løyse avviket – går avviket vidare til leiaren

over. Om vi ikkje klarer å lukke avviket i line, går avviket til kommunedirektøren. Klarer ikkje kommunedirektøren å lukke avviket skal det meldast til kommunestyret.

Kommunedirektøren ser at det er avgjerande at vi har fokus på kva avvik er, korleis vi melder det og at det er låg terskel for å melde. Dette er særst viktig for å få fram områder der vi bryt loven, forskrifter, rutiner m.m. og der vi har generell forbedringspotensial. Det er eit kontinuerleg arbeid for sikre at alle tilsette har informasjon om kvifor og korleis vi melder avvik.

Registrering av avvik blir gjort i internkontrollsystemet Risk Manager. Avviksregistrering er inndelt i områda HMS, informasjonssikkerheit, forbedring, tenestekvalitet og intern varsling. Pasientavvik, elevavvik, bygningsmessige avvik m.m. blir registrert i fagsystem.

Kommunedirektøren rapporterer tal på avvik for året i årsrapporten. Det vert vidare rapportert fortløpande tal i tertialrapportane.

Risk Manager

I 2022 var det meldt inn 392 saker i Risk Manager som er ei auke frå 330 i 2021. Tabellen viser litt bakgrunnen for totalen på 330 avvik. Her kan vi i rapportane også ta ut tal per avdeling eller berre avviksområde.

Type avvik	Nytt	Til behandling	Lukka	Avvist	Antal 2022	Antal 2021
Forbetring	0	1	8	1	10	6
HMS	12	6	137	0	155	133
Informasjonssikkerhet	4	8	16	0	28	12
Intern varsling	0	1	5	2	8	17
Tenestekvalitet	0	3	185	3	191	162
Sum	16	19	351	6	392	330
	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Registrerte avvik i Risk Manager	392	330	434	470	460	706

Talet på meldte saker i Risk Manager har variert frå oppstarten. I starten var dette eit nytt system og heile organisasjonen var i ei opplæringsfase. Kommunedirektøren er ikkje kjend med kva som gjorde at talet var på over 700 i 2017. Truleg er det grunna at det var eit nytt system og kanskje ikkje alle var like godt kjend med kva eit avvik var og at det difor vert meldt saker som ikkje var eit reelt avvik.

CosDoc

Nedanfor framkjem avvika registrert i fagsystemet CosDoc (tenesteavvik), fordelt på einingar og type avvik. Eit avvik registrert her sei ikkje noko om alvorlegheitsgraden eller om det blir vurdert som eit faktisk avvik.

Type avvik	Heimetenestene	Stella Maris	Hellandtunet	Aktivisering – og meistring	Antal 2022	Antal 2021
01 Slag, knipsing eller annen utagernde adferd	4	23	9	34	70	61
02 Fall	45	161	90	13	309	231
03 Medisinering	108	130	44	93	375	344
04 Tidsavvik	2	2	1	1	6	13

kvalitativt forbetningsarbeid. Vidare ser ein at det vert arbeidd med å lukke avvika. Det er eit kontinuerleg arbeid for å sikre at alle tilsette har informasjon om kvifor og korleis vi melder avvik.

KVARTALSRAPPORT 2/ 2022

Økonomirapport for 2. kvartal 2022 ble behandlet av kommunestyret i møte 15.9.2022 i sak 60/2022. I saksutredningen opplyses følgende om avvik:

Avvik

I økonomirapporten framkjem avvika registrert i systemet Risk Manager frå 2019, 2020, 2021 og tom. 30.06.2022. Vidare kjem det fram avvika registrert i Cos Doc samla for 2021 og 1. halvår 2022 i meir detalj på kvar eining. Kommunedirektøren har ikkje i rapporten vurdert avvika. Eit avvik registrert her sei ikkje noko om alvorlegheitsgrada eller om det blir vurdert som eit faktisk avvik. Kommunedirektøren ser det positivt at vi registrer avvik då det er særskilt viktig å få fram områder der vi bryt loven, forskrifter m.m. og der vi har eit generelt forbetningspotensial noko som fører til kvalitativt forbetningsarbeid. Vidare ser ein at det vert arbeida med å lukke avvika. Det er eit kontinuerleg arbeid for å sikre at alle tilsette har informasjon om kvifor og korleis vi melder avvik.

For fleire detaljar sjå vedlagt økonomirapport kapittel 7.

I økonomirapporten kapittel 7 gis følgende informasjon:

Figur: Avvik Risk Manager

Avvikstype	2019		2020		2021		2022 (30.06.2022)	
	Åpen	Lukket	Åpen	Lukket	Åpen	Lukket	Åpen	Lukket
HMS	227		139		133		88	
	2(6 avvist)	219	(2 avvist)	137	12(4 avv)	117	14	74
Informasjonssikkerhet	10		16		12		15	
		10	8	8	4	8	12	3
Tjenestekvalitet	217		267		162		123	
	2(8 avv)	207	(1 avvist)	266	4(2 avv)	156	15 (1 avv)	107
Forbedring	7		5		6		4	
	(2 avvist)	5	1(1 avvist)	3	1	5	0	4
Intern varsling	9		11		17		5	
		9	(2 avvist)	9	13	4	2 (2 avvist)	1

Figur: Avvik Cos Doc

	Eining		Totalt	Total	Heimeten.	Stella Maris (inst.)	Hellandtun	Aktivering og M.
	År	2021						
	Sum	879	420	113	126	74	305	
01 Slag, kniping eller anna utagerende atferd		61	29	5	5	7	12	
02 Fall		231	150	26	65	49	10	
03 Medisinering		344	165	56	50	18	41	
04 tidsavvik		13	3	2	1	0	0	
05 Tenesteavvik		222	72	23	5	0	44	
06 Trusler		8	1	1	0	0	0	

Ovanfor framkjem avvika registrert i systemet Risk Manager frå 2019, 2020, 2021 og tom. 30.06.2022. Vidare kjem det fram avvika registrert i Cos Doc samla for 2021 og 1. halvår 2022 i meir detalj på kvar eining.

Kommunedirektøren har ikkje i rapporten vurdert avvika. Eit avvik registrert her sei ikkje noko om alvorlegheitsgrada eller om det blir vurdert som eit faktisk avvik. Kommunedirektøren ser det positivt at vi registrer avvik då det er særst viktig å få fram områder der vi bryt loven, forskrifter m.m. og der vi har eit generelt forbetningspotensial noko som fører til kvalitativt forbetningsarbeid. Vidare ser ein at det vert arbeida med å lukke avvika. Det er eit kontinuerleg arbeid for å sikre at alle tilsette har informasjon om kvifor og korleis vi melder avvik

KVARTALSRAPPORT 1 / 2022

Økonomirapport for 1. kvartal 2022 ble behandlet av kommunestyret i møte 19.5.2022 i sak 38/2022. I saksutredningen opplyses følgende om avvik:

Avvik

I kvartalsrapporten blir avvik registrert i systemet Risk Manager vist. Kommunedirektøren har ikkje i rapporten vurdert avvika. Kommunedirektøren ser det positivt at vi registrer avvik då det er særst viktig å få fram områder der vi bryt loven, forskrifter m.m. og der vi har eit generelt forbetningspotensial. Det er eit kontinuerleg arbeid for å sikre at alle tilsette har informasjon om kvifor og korleis vi melder avvik.

I årsrapporten og halvårsrapporten kjem det også avviksrapport frå CosDoc som er det systemet som er nytta innanfor dei største einingane innan helse- og omsorg

For fleire detaljar sjå vedlagt økonomirapport kapittel 7

I økonomirapporten kapittel 7 gis følgende informasjon:

Avvikstype	2019		2020		2021		2022	
	Open	Lukka	Open	Lukka	Open	Lukka	Open	Lukka
HMS	122		91		45		39	
	(5 avvist)	117	1 avvist	90	8	37	5	34
Informasjonssikkerheit	8		7		7		7	
		8	1	6	5	2	7	0
Tenestekvalitet	134		140		57		83	
	(5 avvist)	128	1	139	(1 avvist) 10	46	(1 avvist) 5	77
Forbetring	4		2		4		0	
	(1 avvist)	3	(1 avvist)	1	1	3	0	0
Intern varsling	7		7		12		1	
		7	(2 avvist)	5	12		1	0

Overfor framkjem avvika registrert i systemet Risk Manager. Kommunedirektøren har ikkje i rapporten vurdert avvika. Eit avvik registrert her sei ikkje noko om alvorlegheitsgrada eller om det blir vurdert som eit faktisk avvik. Kommunedirektøren ser det positivt at vi registrer avvik då det er særst viktig å få fram områder der vi bryt loven, forskrifter m.m. og der vi har eit generelt forbetningspotensial. Det er eit kontinuerleg arbeid for å sikre at alle tilsette har informasjon om kvifor og korleis vi melder avvik.

I årsrapporten og halvårsrapporten kjem det også avviksrapport frå CosDoc som er det systemet som er nytta innanfor dei største einingane innan helse- og omsorg.