

Kontrollutvalget i Arendal

Dato: 04.03.2020 09:00

Sted: Arendal Kultur- og rådhus, Bystyresalen

Notat:

Medlem Anne Rostad har meldt forfall til møtet. Pål Frydenberg kalles derfor inn som vara.

I tillegg møter følgende:

Enhetsleder hjemmetjenester Per Øyvind Larsen, sak 9/20, kl. 09:00

Enhetsleder institusjon Svein Elgvin, sak 10/19, ca. kl. 09:25

Rådmann Harald Danielsen (invitert), sak 11/19, ca. kl. 09:50

Eventuelle forfall meldes sekretæren på mobil +47 90589043 evt.

på e-post vonebe@vetaks.no.

Varamedlemmer skal ikke møte uten særskilt innkalling.

<Sted> 26.02.2020

For leder i Kontrollutvalget i Arendal, Haagen Poppe

Benedikte Muruvik Vonen

Rådgiver

Saksliste

Saker til behandling

9/20 Oppfølging av tilsyn Margarethestiftelsen	3
10/20 Oppfølging av tilsyn Solhaug bo- og omsorgssenter	8
11/20 Rapport fra forvaltningsrevisjonen Rapportering og håndtering av avvik i pleie og omsorg - Arendal	13
12/20 Orienteringer fra revisor 4.3.2020	79
13/20 Referatsaker 4.3.2020	80
14/20 Eventuelt 4.3.2020	81

Arkivsak-dok. 20/00203-9
Saksbehandler Benedikte Muruvik Vonen

Saksgang
Kontrollutvalget i Arendal

Møtedato
04.03.2020

OPPFØLGING AV TILSYN MARGARETHESTIFTELSEN

Forslag til vedtak/innstilling:

Redegjørelsen tas til orientering. Kontrollutvalget avslutter med dette saken.

Vedlegg:

Kortfattet redegjørelse om tilsynet ved Margarethestiftelsen og oppfølgingen av dette

Bakgrunn:

Arendal kontrollutvalg behandlet i sitt møte 24.10.2018 sak 52/18 Varsling pleie og omsorg Arendal. Utgangspunktet var en anonym varsling fra ansatte ved Margrethestiftelsen til Fylkesmannen om kritikkverdige forhold i tjenesten. Fylkesmannen behandlet saken som en tilsynssak. Tilsyn ble gjennomført, og Fylkesmannen konkluderte med at det forelå brudd på forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, dokumentasjonsplikten i § 5-10 og kravet til samarbeid i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3. Kontrollutvalget ble orientert om tilsynet og Fylkesmannens rapport i sitt møte 24.4.2019 sak 21/19. Her ble det bl.a. orientert om at det ville bli gjennomført et oppfølgende tilsynsbesøk i juni 2019. Kontrollutvalget tok redegjørelsen til orientering og ba om ny orientering i saken i sitt møte i september 2019.

Saksfremstilling:

Det ble ikke lagt frem sak om dette tilsynet i september 2019, pga. at det oppfølgende tilsynet var utsatt til august, og dermed forelå ikke endelig rapport fra Fylkesmannen. Tilsynet ble gjennomført som et systemtilsyn, og rapporten fra Fylkesmannen forelå 8.10.2019. Selve rapporten er unntatt offentlig innsyn med hjemmel i off.l. § 13, jf. fvl. § 13. Fylkesmannens rapport gir imidlertid følgende konklusjon fra det oppfølgende systemtilsynet:

Det har i løpet av 2019 skjedd en klar forbedring av tjenesteytingen til pasientene og ledelsens kontroll med kvaliteten på tjenestene. Det gjenstår fortsatt mye forbedrings- og implementeringsarbeid, men Fylkesmannen vurderer at forsvarlighetskravet er oppfylt slik at brukerne får forsvarlige tjenester og at prosessene i tilstrekkelig grad er forankret i ledelsen til at tilsynet kan avsluttes.

Kommunen bør på egenhånd arbeide videre med konkrete endringstiltak, og sjekke og vurdere om de finner at det arbeidet som gjøres er tilstrekkelig og virker i praksis. Dette kan bl.a. gjøres gjennom målinger, stikkprøver, rapporteringer eller for eksempel journalgjennomganger.

Tilsynet er med dette avsluttet.

Enhetsleder hjemmetjenester Per Øyvind Larsen har laget en kortfattet skriftlig redegjørelse om tilsynet og oppfølgingen av dette (i offentlig versjon), som følger ved saken. Enhetsleder vil redegjøre for saken i møtet.

Merknader:

Dette er en sak som Arendal kontrollutvalg har fulgt med helt fra den dukket opp i form av varsling fra ansatte høsten 2018. Tilsynet er nå lukket av Fylkesmannen, samtidig som det blir stilt forventninger til kommunens videre arbeid på området. Dette danner grunnlaget for denne saken. Kontrollutvalget bestilte bl.a. på bakgrunn av denne saken, forvaltningsrevisjonen Rapportering og håndtering av avvik i pleie og omsorg i Arendal kommune. Denne foreligger nå til behandling i samme møte.

Kortfattet skriftlig redegjørelse om tilsynet ved Margarethestiftelsen og oppfølgingen av dette

Fylkesmannen i Agder mottok den 04.09.18 varselbrev fra ansatte ved Margarethestiftelsen hjemmesykepleie. Fylkesmannen behandlet saken som en tilsynssak, og konkluderte med at det forelå brudd på forsvarlighetskravet. Kommunen sikret ikke at brukerne fikk nødvendige helse- og omsorgstjenester utmålt og tildelt gjennom vedtak.

Fylkesmannen ba kommunen om tilbakemelding på dette lovbruddet, og varslet også at det ville bli foretatt et oppfølgingstilsyn. Det var i perioden etter dette flere møter mellom Fylkesmannen og Arendal kommune hvor det ble orientert om status og drøftet tiltak. Kommunen hadde på dette tidspunktet på eget initiativ iverksatt flere forbedringstiltak.

Fylkesmannen gjennomførte systemtilsyn ved Margaretstiftelsen hjemmesykepleie den 21. og 22.08.2019. Tilsynet omfattet befarings og intervju med ansatte, pårørende og brukere.

En del dokumenter var tilsendt av kommunen og gjennomgått på forhånd, mens andre dokumenter ble mottatt og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket.

Tilsynets formål

Formålet med tilsynet var å undersøke om virksomheten gjennom sitt styringssystem sikrer at lovens krav blir fulgt. Det sentrale er om virksomheten har rutiner for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sin praksis, slik at virksomheten unngår hendelser som er i strid med lovens krav.

Revisjonen omfattet i dette tilfellet undersøkelse om virksomheten har systematisk styring og kontroll, med følgende utvalgte undertema:

- Forsvarlige tjenester: fortløpende tjenesteyting til beboerne etter vedtak og vekslende behov. - Forventningsavklaring om kommunens tilbud, jf. at dette ikke er en institusjon, men hjemmesykepleie.
- Ansvarsavklaring, arbeidsfordeling og tydelig ledelse i Margarethe stiftelse hjemmesykepleie samt oppfølging fra kommunens øvrige ledelse.
- Praktisering av avvikssystemet og håndtering av avvik ved Margarethestiftelsen og oppfølging fra kommunens øvrige ledelse, jf. kommunens nye rutiner.
- Oppfølging av handlingsplaner og måloppnåelse ved Margarethestiftelsen og oppfølging fra kommunens øvrige ledelse, jf. kommunens nye rutiner.
- Status for kommunens «Forbedringsteam» og de konkrete tiltak som er gjennomført for å styrke kvaliteten på tjenestene.
- Status for «opplæring i tiltaksplaner, dokumentasjon og rutiner for å lese og holde seg oppdatert på journalrapporter», jf. kommunens forslag til nye rutiner.
- Status for planlagte og gjennomførte bygningsmessige endringer

Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

Det er Fylkesmannens vurdering at saken har resultert i tydeligere styring og ledelsesansvar på kommunalsjefnivå og enhetsnivå. Den stedlige ledelsen av hjemmesykepleien ved Margarethestiftelsen er tydelig og tilstedeværende både for beboere, pårørende og ansatte.

Det foreligger en arbeidsbeskrivelse for fagkoordinator, men fagkoordinators rolle er noe uklar, både for ansatte vi snakket med og for Fylkesmannen. Det virker som at det er en del administrative løpende oppgaver som faller inn under denne funksjonen. Arbeidsoppgavene for fagkoordinator bør tydeliggjøres. Kommunen opplyser at fagkoordinators oppgaver er under evaluering.

Det er viktig at virksomheten arbeider videre med å ha fokus på forventningsavklaring både blant beboere, pårørende, ansatte, samt stedlig ledelse. Fylkesmannen finner at foreliggende plan om innføring av faste fellesmåltider, samt vaktrom i hver etasje, også er eksempler på at virksomheten blir ytterligere institusjonalisert, og at dette aktualiserer behovet for et vedvarende fokus på forventningsavklaring. Kommunen må etter Fylkesmannens vurdering arbeide videre med å styrke samarbeidet med fastlegene.

Kommunen planlegger å endre avvikssystemet, men inntil videre brukes en forbedret utgave av det gamle avvikssystemet. Etter Fylkesmannens vurdering så fungerer avvikssystemet mye bedre i dag, men det er stadig noe varierende i hvilken grad de ansatte ser det som sin oppgave å skrive avvik, og noen mangler også kunnskap om hvordan og hvorfor det skal gjøres. Fylkesmannen mener at kommunen må fortsette igangsatt arbeid med å forbedre ansattes kunnskap og holdninger til bruk av avvikssystemet.

Det er fremdeles en del tiltak som er under planlegging og implementering, og som må følges opp over tid inntil endringene er virksomme i den daglige driften. Spesielt gjelder det bygningsmessige endringer og ny driftsmodell, med kategorisering av pasientene i grupper etter hjelpebehov. Det gjenstår også å måle (skaffe sikker kunnskap) og vurdere om nye tiltak fungerer. Nye rutiner og opplæring overfor ansatte er påbegynt, men ikke ferdig gjennomført. Forbedringsteamet har kun hatt ett møte, og kommunen vet ennå ikke om dette vil fungere over tid. Arbeidslister brukes for å fordele oppgaver i det daglige, men kommunen ønsker å innføre et nytt system med mindre fokus på tidsbruk og mer fokus på omsorgsnivå.

Fylkesmannens konklusjon

Det har i løpet av 2019 skjedd en klar forbedring av tjenesteytingen til pasientene og ledelsens kontroll med kvaliteten på tjenestene. Det gjenstår fortsatt mye forbedrings- og implementeringsarbeid, men Fylkesmannen vurderer at forsvarlighetskravet er oppfylt slik at brukerne får forsvarlige tjenester og at prosessene i tilstrekkelig grad er forankret i ledelsen til at tilsynet kan avsluttes.

Kommunen bør på egenhånd arbeide videre med konkrete endringstiltak, og sjekke og vurdere om de finner at det arbeidet som gjøres er tilstrekkelig og virker i praksis. Dette kan bla. gjøres gjennom målinger, stikkprøver, rapporteringer eller for eksempel journalgjennomganger.

Tilsynet ble med dette avsluttet.

Videre oppfølging

Kommunen har arbeidet videre med forbedringstiltak også etter tilsynet, bl a:

- Endret ansvars- og oppgavebeskrivelsen for fagkoordinator.
- Arbeidet med rutineforbedringer i samarbeidet med kommuneoverlegen og utreder behovet for tilsynslege i omsorgsbolig med base.
- Gjennomført opplæring og implementert nye og forbedrede rutiner for avvikshåndtering.
- Pilotert nytt avvikssystem med Margarethestiftelsen som en av pilotene. Nytt system innføres i hele kommunen i løpet av februar måned.
- Byggningsmessige forhold er utbedret. Det er etablert vaktrom i hver etasje som gjør at personalet nå er mer synlig og tilgjengelig for brukere og pårørende. Det sees på muligheter for utvidelse av felles oppholdsrom. Det er lagt til rette for felles måltider i hver etasje.
- Tillitsmodell og ny driftsmodell er pilotert i en etasje fra oktober og utvidet til hele avdelingen fra 04.02.20. E-rom er tatt i bruk som erstatning for arbeidslister.
- Alle pasienter vurderes fortløpende i hht nytt kategoriseringssystem og det arbeides med nye rutiner for samarbeid mellom ansatte og tjenestekontor.
- Avdelingsvise handlingsplaner utarbeides basert på enhetens virksomhetsplan, avviksmeldinger og risikovurderinger. Avdelingene rapporterer på oppfølging gjennom tertialrapporter og månedsrapporter.
- Gjennomført opplæring i tiltaksplaner, dokumentasjon og rutiner for å lese og holde seg oppdatert på journalrapporter.
- Det er innført møter med brukere- og pårørende hver 2. måned for informasjon og dialog.
- Samarbeid med Plankemyra omsorgsboliger er forsterket omkring personalressurser og kompetanse.

Arkivsak-dok. 20/00203-10
Saksbehandler Benedikte Muruvik Vonen

Saksgang
Kontrollutvalget i Arendal

Møtedato
04.03.2020

OPPFØLGING AV TILSYN SOLHAUG BO- OG OMSORGSSENTER

Forslag til vedtak/innstilling:

Redegjørelsen tas til orientering. Saken avsluttes fra kontrollutvalgets side.

Vedlegg:

Solhaug bo- og omsorgssenter – avslutning av tilsyn

Bakgrunn:

Arendal kontrollutvalg fikk i sitt møte 24.4.2019 sak 20/19 en orientering om fylkesmannens tilsyn med Solhaug bo- og omsorgssenter i november 2018. Enhetsleder institusjon Svein Elgvin redegjorde for tilsynet, og kommunalsjef Torill Skår og juridisk seniorrådgiver Sindre Kvammen ga utfyllende kommentarer. Følgende vedtak ble fattet:

Redegjørelsen tas til orientering. Kontrollutvalget ber om en oppdatering i saken i sitt møte i september 2019.

Tidspunktet ble satt ut fra informasjon om at kommunens hadde fått frist for retting av lovbrudd og tilbakemelding til fylkesmannen satt til 1.9.2019.

Saksfremstilling:

Kontrollutvalgets møte 4.9.2019 falt sammen med en ledersamling i kommunen. I tillegg hadde kommunen fått utsatt frist for tilbakemelding til fylkesmannen til 20.9.2019, og saken ble derfor heller lagt frem for kontrollutvalget i oktober 2019. Dessverre måtte enhetsleder melde avbud også til møtet i oktober. I mellomtiden har kommunen mottatt brev fra fylkesmannen med melding om at tilsynet er avsluttet, etter at samtlige 5 lovbrudd fra tilsynet i november 2018 er rettet. Brev om avslutning av tilsynet datert 27.9.2019 følger vedlagt. Av dette fremgår også hva kommunen har gjort for å rette de enkelte lovbruddene.

Enhetsleder Svein Elgvin vil stille i møtet og redegjøre i saken.

Merknader:

Det ble avdekket flere utfordringer innen pleie og omsorg mot slutten av 2018. Kontrollutvalget har fulgt med på utbedringene og etterspurt orienteringer om disse, i tillegg til at kontrollutvalget har bestilt forvaltningsrevisjonen Rapportering og håndtering av avvik i pleie og omsorg i Arendal kommune. Denne foreligger nå til behandling i samme møte.

**Fylkesmannen i Agder**

Vår dato:

27.09.2019

Vår ref.:

2018/7262

Deres dato:

20.09.2019

Deres ref.:

18/11787 - 13

Arendal kommune

Saksbehandler, innvalgstelefon

Lasse Svenstrup Andersen, 37 01 75 28

Postboks 123

4891 GRIMSTAD

Solhaug bo- og omsorgssenter - avslutning av tilsyn

Det vises til Fylkesmannens tilsynsrapport av 22.02.2019 og etterfølgende møter og korrespondanse med Arendal kommune.

I brev av 19.06.2019 ba Fylkesmannen om at Arendal kommune utdypet svaret sitt om hvilke tiltak som var iverksatt og hva de hadde gjort for å kontrollere at tiltakene var virksomme. Kommunen har redegjort for tiltak og ledelsens kontroll om tiltakene virker i brev datert 20.09.2019.

Fylkesmannen avdekket følgende lovbrudd:

Lovbrudd 1: Det er ikke oppnevnt medisinskfaglig rådgiver for legemiddelhåndtering.

Dette er et brudd på kravet til medisinskfaglig rådgiver som fremgår av forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp § 4, annet ledd.

Kommentar til kommunens oppfølging:

Det er nå tatt initiativ til å oppnevne medisinskfaglig rådgiver for legemiddelhåndtering.

Prosessen startet opp 23.09.2019 med felles anbud på tjenesten i samarbeid med nabokommuner, og det vil bli etablert en ordning for dette rundt årsskiftet. Lovbruddet er å anse som rettet.

Lovbrudd 2: Det er ikke rutiner for samarbeid og bruk av legevakt, og dette fører til usikkerhet og mangelfull dokumentasjon ved kontakt med legevakt.

Kommentar til kommunens oppfølging:

Det er laget nye rutiner og etablert ny praksis for samarbeid og bruk av legevakt. Kommunen skrev i brev 22.03.2019: « (...) legevaktslegens mulighet til å journalføre og sende elektronisk melding til kommunens EPJ forbedres gjennom å sørge for tilgjengelig journalsystem i legevaktbilen slik at journalføring kan gjøres fortløpende».

Kommunen har i møte med Fylkesmannen redegjort for den nye praksisen som ble etablert fra 01.06.2019, og Fylkesmannen finner at dette er tilstrekkelig.

Lovbruddet er å anse som rettet.

E-postadresse:
fmagpost@fylkesmannen.no
Sikker melding:
www.fylkesmannen.no/melding

Postadresse:
Postboks 788 Stoa,
4809 Arendal

Besøksadresse Arendal:
Ragnvald Blakstads vei 1
Besøksadresse Kristiansand:
Tordenskjoldsgate 65

Telefon: 37 01 75 00
www.fylkesmannen.no/agder
Org.nr. 974 762 994



Lovbrudd 3: Kommunen sørger ikke for systematisk kartlegging og oppfølging av ernæring for pasientene ved sykehjemmet. Det er mangler ved dokumentasjonen på noe av det som er gjennomført. Spisesituasjonen er ikke tilrettelagt godt nok.

Kommentar til kommunens oppfølging:

Det ble gjort kontroll på dokumentasjon av innleggelser, og ledelsen fant at det fremdeles var noen mangler ved oppfølging av ernæring. Etter 01.06.2019 kan ledelsen slå fast at rutinen for ernæringskartlegging blir fulgt opp i praksis.

Kommunen skriver: «Ansatte bekrefter at rutinen med «Rød Button» fungerer og det gis tid til å gjennomføre arbeidet.»

Antall plasser skal ned over tid fra 18 til 14 i 6.etg., der det er størst utfordringer med å sikre at det er tid og anledning til å følge opp alle pasientene, bla i spisesituasjoner. Ombyggingen av lokalene vil inngå i budsjett for 2020.

Lovbruddet er å anse som rettet.

Lovbrudd 4: Brukermedvirkning og pårørendearbeid gjøres ikke systematisk, og det mangler dokumentasjon på noe av det som er gjort.

Kommunen fant at det var noen mangler i det løpende arbeidet med det løpende pårørendesamarbeidet i første tilbakemelding av 22.03.19. Det ble gjennomført ny kontroll 01.06.2019. Etter dette så man at det fremdeles var noen mangler, og det ble gjennomført opplæring med sykepleiere og primærkontakter i hver etasje. Rutinen er gått gjennom på nytt for å sikre at alle kjenner til denne og gjennomfører den i praksis slik at pårørendesamarbeid sikres for den enkelte pasient.

På systemnivå gjennomføres nå møter med brukerrepresentanter etter fastsatt plan, jf kommunens brev av 22.03.2019.

Lovbruddet er å anse som rettet.

Lovbrudd 5: Det fattes ikke vedtak om disponering av kontantytelser, og det mangler dokumentasjon på samtykkevurderinger for pasientene ved sykehjemmet.

Ny rutine for disponering av kontantytelser vil bli iverksatt fra 01.11.2019.

Denne nye rutinen vil ivareta de av pasientene som eventuelt ikke har nærstående som kan disponere kontanter for dem, jf lovens krav til vedtak om dette. De som har nærstående som kan ordne med kontantytelser for seg vil bli ivaretatt uten vedtak om disponering av kontantytelser, jf. vergemålsloven § 94. Fylkesmannen har ingen øvrige merknader.

Lovbruddet er å anse som rettet.

Tilsynet avsluttes:



Fylkesmannen vurdering er at ledelsens planlagte tiltak og kontroller/stikkprøver av praksis er tilstrekkelig for at Fylkesmannen nå kan avslutte tilsynet. Alle lovbruddene som ble avdekket er nå rettet.

Fylkesmannen takker for et godt og konstruktivt samarbeid, og håper at kommunen vi fortsette med det løpende kvalitetsarbeidet.

Med hilsen

Kristin Hagen Aarsland (e.f.)
ass. avdelingsdirektør
Helse- og sosialavdelingen

Lasse Svenstrup Andersen
seniorrådgiver
Helse- og sosialavdelingen

Dokumentet er elektronisk godkjent

Arkivsak-dok. 20/00430-1
Saksbehandler Benedikte Muruvik Vonen

Saksgang
Kontrollutvalget i Arendal

Møtedato
04.03.2020

RAPPORT FRA FORVALTNINGSREVISJONEN RAPPORTERING OG HÅNDTERING AV AVVIK I PLEIE OG OMSORG - ARENDAL

Forslag til vedtak/innstilling:

Rapporten Rapportering og håndtering av avvik i pleie og omsorg oversendes
bystyret med følgende innstilling til vedtak:

Bystyret tar rapporten Rapportering og håndtering av avvik i pleie og omsorg til
orientering og ber rådmannen:

- ved implementering av nytt avvikssystem vurdere en hensiktsmessig form for opplæring, som sikrer at alle ansatte får en opplevelse av tilstrekkelig kompetanse for å melde avvik
- vurdere eksisterende former for dialog og evaluering mellom leder og ansatte, for i større grad å sikre at alle ansatte opplever at avvik følges tilstrekkelig opp
- vurdere om det er behov for å iverksette tiltak knyttet til tilfredsstillende implementering av varslingsrutiner og etiske retningslinjer
- iverksette tiltak for å sikre tilfredsstillende kultur for ytring og varsling.

Vedlegg:

Rapportering og håndtering av avvik i pleie og omsorg
Prosjektplan Rapportering og håndtering av avvik i pleie og omsorg i Arendal kommune

Bakgrunn:

Ut fra varsel om uønskede hendelser innen pleie og omsorg, rådmannens oppfølging av disse, tilsyn fra Fylkesmannen og forundersøkelser gjennomført av Aust-Agder Revisjon IKS på oppdrag fra kontrollutvalget, bestilte kontrollutvalget i sitt møte 12.12.2018 sak 70/18 en prosjektplan for forvaltningsrevisjonen Rapportering og håndtering av avvik i pleie og omsorg i Arendal kommune, fra Aust-Agder Revisjon IKS. Kontrollutvalget behandlet planen i sitt møte 6.3.2019 sak 12/19, og gjorde følgende vedtak:

Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjonen i tråd med fremlagt plan. Rapport forventes til kontrollutvalgets siste møte i 2019 eller første møte i 2020.

Kontrollutvalget ber om å bli holdt orientert om prosjektets fremdrift og eventuelle behov for endringer underveis.

Saksfremstilling:

Det ble ikke mulig å ferdigstille prosjektet i 2019, og kontrollutvalget får derfor rapporten fra forvaltningsrevisjonen først nå. Formålet med denne forvaltningsrevisjonen har vært å se på om Arendal kommune stimulerer til en kultur blant ansatte i helse og levekår hvor det oppleves som utviklende og trygt å si ifra om kritikkverdige forhold. For å oppnå dette, er det sentralt at kommunen legger til rette for, behandler, følger opp og rapporterer tilbake på de avvik som blir håndtert. Rapporten bygger på forutsetningen om at en lærende organisasjon stimulerer til at ansatte tar seg tid til å melde avvik som tas på alvor og som håndteres på en slik måte at det er dokumentert hvilke tiltak som etableres, om det gjennomføres evalueringer og om det gjøres nødvendige korrigeringer.

Følgende problemstillinger ble undersøkt i forvaltningsrevisjonen:

1. *Har enhetene rutiner som legger til rette for at ansatte melder avvik, og opplever de ansatte at innmeldte avvik følges opp?*
2. *Opplever ansatte og ledere i enhetene at det er rom for å ytre seg om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen?*

Revisjonskriterier:

Revisjonskriterier er de krav, normer og/eller standarder som det skal revideres og vurderes i forhold til. Et viktig revisjonskriterium i denne forvaltningsrevisjonen har vært forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Her settes et tydelig krav til den som har det overordnede ansvaret for virksomheten, om å sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften, og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette. I dette ligger det både å legge opp til en prosess for planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering av aktiviteten, og å sørge for medvirkning fra de ansatte.

For å sikre medvirkning fra de ansatte er det vesentlig at ansatte faktisk melder ifra om kritikkverdige forhold, og sentralt i dette er om det er kultur for varsling og ytring. Som revisjonskriterier her viser revisjonen til grunnlovens § 100 om yttringsfrihet og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 10, i tillegg til arbeidsmiljøloven kapittel 2 A om arbeidstakers rett til å varsle og generelt om arbeidsmiljølovens krav til et godt og trygt arbeidsmiljø. Revisjonen har også vist til

FAFO-rapporten Ytringsfrihet og varsling i norske kommuner og fylkeskommuner av 2017, som brukes som sammenligningsgrunnlag.

I tillegg er annet aktuelt lovverk og kommunens styringsdokumenter og rutiner for avvikssystem brukt som revisjonskriterier.

Metode:

Revisjonen har gjennomført dokumentstudier av kommunens relevante rutiner, prosedyrer, sjekklister og avvikssystemet. Det er videre gjennomført intervjuer med kommunalsjef, enhetsledere for institusjon og hjemmetjenester. Revisjonen har gjennomført en stedlig kontroll knyttet til dokumentasjon av avvikshåndtering, basert på et utplukk på 34 avvik fordelt på 10 av totalt 21 avdelinger, og her er også avdelingsledere intervjuet.

I prosjektplanen opplyste revisjonen at spørreundersøkelse ville bli vurdert, omkring opplevelser ansatte og ledere har knyttet til sektorens kultur for ytring, varsling og innmelding av avvik. Spørreundersøkelse ble gjennomført blant alle ansatte fra de to enhetene institusjon og hjemmetjenester, og har blitt en helt sentral del av undersøkelsen.

Funn:

Revisjonen finner at Arendal kommune har etablert et tilfredsstillende grunnlag av skriftlige rutiner, som legger til rette for at enhetene skal ha mulighet for å sikre kravene som ligger til plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere. Revisjonen finner at kritikk som rettes mot kommunens avvikssystem fremstår som troverdig – kommunens avvikssystem sikrer ikke leders mulighet til å holde oversikt over avvik, en effektiv oppfølging av avvik og tilfredsstillende kommunikasjon med ansatte. I tillegg finner de at 44 % av de ansatte oppgir at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i avvikssystemet.

Rapporten viser at det er ulike oppfatninger omkring faktisk medvirkning fra ansatte. Ledelsen uttrykker at de jobber systematisk for at ansatte skal medvirke, men samtidig oppgir 2 av 10 ansatte at de ikke opplever at det er en god kultur for å melde avvik på arbeidsplassen. En betydelig andel av ansatte oppgir at de lar være å melde avvik som følge av manglende tid, opplevelse av manglende oppfølging fra leder og manglende oppmerksomhet rundt det som meldes i form av at det ikke tas på alvor.

Revisjonen finner videre at avdelingslederne som er intervjuet oppgir at de har fokus på evaluering og gjennomgang av avvik i plenums møter og gjennom HMS- og kvalitetsutvalg. Fra de ansatte oppgis imidlertid at nær 30 % av dem i svært liten eller liten grad opplever at leder gjennomgår avvik med dem.

Når det gjelder plikten til å korrigere, har avdelingslederne gitt gode eksempler på hvordan man gjennom ulike tiltak kan bidra til forbedring, og de gir inntrykk av å ha den nødvendige forståelse for at avvik i mange tilfeller bidrar til forbedring av rutiner og praksis. Revisjonen ser alvorlig på at 40 % av de ansatte i svært liten eller liten grad opplever at avvik som blir meldt fører til nødvendige endringer av rutiner, prosedyrer eller andre forebyggende tiltak.

Revisjonen finner at kommunens dokumentasjon innen etikk, varsling og arbeidsmiljø kan være et tilfredsstillende grunnlag for å lykkes med å sikre gode og trygge rammer for at ansatte skal si ifra om kritikkverdige forhold. Ledere i sektoren gir også uttrykk for at de jobber systematisk med dette. Revisjonen vurderer imidlertid at kommunen i liten grad har lykkes med implementering og kulturskaping omkring temaet, ut fra ansattes svar på spørsmål knyttet til dette.

- Bare 4 av 10 ansatte mener de har tatt del i diskusjon om begrepene kritikkverdige forhold og varsling på arbeidsplassen
- 2 av 10 ansatte gir uttrykk for at det i svært liten eller liten grad legges til rette for at ansatte skal si ifra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen
- 4 av 10 ansatte oppgir at de har hatt et ønske om å si ifra om kritikkverdige forhold, men latt det være som følge av manglende opplevelse av trygghet eller tro på at det kommer til å hjelpe på forholdet.

Anbefalinger:

Ut fra sine funn og vurderinger har Aust-Agder Revisjon IKS gitt følgende anbefalinger til kommunen:

- *Vi anbefaler at Arendal kommune ved implementering av nytt avvikssystem vurderer en hensiktsmessig form for opplæring, som sikrer at alle ansatte får en opplevelse av tilstrekkelig kompetanse for å melde avvik*
- *Vi anbefaler at Arendal kommune vurderer eksisterende former for dialog og evaluering mellom leder og ansatte, for i større grad å sikre at alle ansatte opplever at avvik følges tilstrekkelig opp*
- *Vi anbefaler at Arendal kommune vurderer om det er behov for å iverksette tiltak knyttet til tilfredsstillende implementering av varslingsrutiner og etiske retningslinjer*
- *Vi anbefaler at Arendal kommune iverksetter tiltak for å sikre tilfredsstillende kultur for ytring og varsling.*

Høring:

I tråd med kommuneloven § 23-4 har rådmannen hatt rapporten til gjennomlesing og gitt mulighet til å uttale seg før kontrollutvalget behandler saken. Uttalelsen fra rådmannen er lagt inn i rapporten. Rådmannen har ingen merknader til revisjonens arbeid eller rapporten. Han forstår av rapporten at arbeidet med å formidle klart og tydelig til alle ansatte at kommunens politisk og administrative ledelse ønsker en åpenhets- og ytringskultur, ikke har vært tilstrekkelig. Rådmannen er enig i rapportens konklusjon og anbefalinger.

Fremlegging:

Aust-Agder Revisjon IKS vil legge frem rapporten i møtet.

Merknader:

Sekretariatet oppfatter at revisjonen har fulgt opp bestillingen som ble gjort gjennom vedtaket i sak 12/19. Det er gjort et grundig arbeid med god synliggjøring av ulike opplevelser av de forhold som er undersøkt blant ledere som er intervjuet og ansatte som har svart på spørreundersøkelsen. Det er gitt en god oversikt over problemstillinger, revisjonskriterier, funn og vurderinger og anbefalinger i innledningen av dokumentet.

Kontrollutvalget har innstillingsrett til bystyret i saker hvor utvalget legger frem forvaltningsrevisjoner til behandling i bystyret. Anbefalingene fra revisjonen er derfor lett omarbeidet for å gi et forslag til kontrollutvalgets innstilling til vedtak i bystyret i saken.

FORVALTNINGSREVISJON FOR KONTROLLUTVALGET I ARENDAL KOMMUNE

RAPPORTERING OG HÅNDTERING AV AVVIK I PLEIE OG OMSORG

AUST-AGDER REVISJON IKS, FEBRUAR 2020

INNHold

1. SAMMENDRAG.....	2
2. INNLEDNING.....	3
3. PROSJEKTETS FORMÅL, METODE OG AVGRENsing.....	5
3.1 FORMÅL	5
3.2 METODEVALG, GJENNOMFØRING OG AVGRENsing	5
4. PROBLEMSTILLINGER.....	9
4.1. RAPPORTERING OG HÅDTERING AV AVVIK	9
4.1.1. REVISJONSKRITERIER.....	9
4.1.2. FAKTA	12
4.1.3 REVISORS VURDERINGER.....	27
4.2. YTRINGSBETINGELSER PÅ ARBEIDSPLASSEN	30
4.2.1. REVISJONSKRITERIER.....	30
4.2.2. FAKTA	33
4.2.3. REVISORS VURDERINGER.....	42
5. REVISJONENS KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER.....	43
5.1 KONKLUSJON.....	43
5.2 ANBEFALINGER.....	45
5.3 RÅDMANNENS KOMMENTAR.....	46
6. LITTERATUR.....	47
7. VEDLEGG	48
7.1 SPØRREUNDERSØKELSE BLANT ANSATTE	48

1. SAMMENDRAG

Problemstillinger

- 1) Har enhetene rutiner som legger til rette for at ansatte melder avvik og opplever de ansatte at innmeldte avvik følges opp?
- 2) Opplever ansatte og ledere i enhetene at det er rom for å ytre seg om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen?

Revisjonskriterier

- Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten danner grunnlag for revisjonens kriterier når det kommer til prosessen omkring rapportering og håndtering av avvik. Dette innebærer at:
 - o Leder skal holde oversikt over avvik og stimulere til å etablere en godt innarbeidet kultur, og et system for at medarbeidere melder ifra om uønskede hendelser
 - o Sørge for at ansatte medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes
 - o Ledelse gjennomgår avvik og håndterer avvik
 - o Basert på de erfaringer som gjøres gjennom håndtering av avvik må virksomheten sørge for at prosedyrer, instruksjoner og rutiner forbedres og forbedring må være en del av daglig drift
- For de forhold som omhandler ytring og varsling er det ulike lovhjemler knyttet til dette, men det er først og fremst Grunnloven § 100 og de krav som følger av Arbeidsmiljøloven som danner utgangspunktet. Når det gjelder Arbeidsmiljøloven settes denne i sammenheng med at et godt og trygt arbeidsmiljø stimulerer til å si ifra om det som ikke oppleves å være greit.

Funn og vurderinger

- Vi opplever at Arendal kommune har etablert et tilfredsstillende grunnlag når det kommer til skriftlige rutiner.
- Den gjennomgående kritikken som rettes mot kommunens avvikssystem fremstår som troverdig.
- Arbeidet med avvik i avdelingene og enhetene fremstår etter vår gjennomgang som tilfredsstillende. Det er imidlertid tilbakemeldinger fra ansatte gjennom spørreundersøkelsen som gir indikasjoner på at ansatte ikke opplever dette arbeidet tilfredsstillende.
- Vi ser at det foreligger gode eksempler på hvordan enkelte avdelingsledere tilnærmer seg arbeidet med håndtering av avvik. Slike eksempler på god praksis bør vurderes overført til andre avdelinger eller sektoren for øvrig.
- Det er synliggjort forbedringsområder for kommunen når det kommer til arbeidet med å sikre en tilfredsstillende kultur og kjennskap blant ansatte når det kommer til avviksrapporing. Det fremgår av spørreundersøkelsen at ansatte lar være å melde avvik som følge av manglende tid, manglende oppfølging og en opplevelse av at avvik ikke blir tatt på alvor.
- Vi opplever at ledere i sektoren som er intervjuet har et fokus på å sikre gode og trygge rammer for at ansatte skal føle seg trygge på at det er greit å si ifra. 6 av 10 ansatte svarer i spørreundersøkelsen at de ikke har vært en del av diskusjoner på arbeidsplassen som handler om hvordan man skal forstå begrepene kritikkverdige forhold og varsling.
- 4 av 10 ansatte har i spørreundersøkelsen svart at de har hatt et ønske om å si ifra om kritikkverdige forhold, men har latt være som følge av manglende opplevelse av trygghet. Av de 136 respondentene som har latt være å si ifra om kritikkverdige forhold er det 21 ansatte som har fryktet represalier ved å si ifra, mens det er 45 ansatte som mener det vil medføre for store personlige belastninger. 70 ansatte mener at det ikke hjelper å si ifra.

Anbefalinger

- Vi anbefaler at Arendal kommune ved implementering av nytt avvikssystem vurderer en hensiktsmessig form for opplæring, som sikrer at alle ansatte får en opplevelse av tilstrekkelig kompetanse for å melde avvik
- Vi anbefaler at Arendal kommune vurderer eksisterende former for dialog og evaluering mellom leder og ansatte, for i større grad å sikre at alle ansatte opplever at avvik følges tilstrekkelig opp
- Vi anbefaler at Arendal kommune vurderer om det er behov for å iverksette tiltak knyttet til tilfredsstillende implementering av varslingsrutiner og etiske retningslinjer
- Vi anbefaler at Arendal kommune iverksetter tiltak for å sikre tilfredsstillende kultur for ytring og varsling

2. INNLEDNING

Det følger av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester at Arendal kommune skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.¹ I dette ligger blant annet forventninger om at kommunen skal sikre tjenestetilbudets kvalitet, gi et likeverdig tjenestetilbud, sikre samhandling, sikre at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. Det legges i loven til grunn et formål om å bidra til at ressursene utnyttes best mulig. I henhold til lovens § 3-1 fremgår det at kommunens ansvar innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

I arbeidet med kvalitetsforbedring innenfor sektoren ligger det til grunn en forventning om at ansatte skal bidra til dette arbeidet gjennom medvirkning, slik at samlet kunnskap og erfaring nyttiggjøres til arbeidet med forbedring. Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess hvor det å identifisere svikt danner utgangspunkt for forbedringsområder, hvordan man skal teste tiltak og justere til et resultat som blir som ønsket og at forbedringen vedvarer. Kvalitetsforbedring handler om å justere de små tingene i hverdagen til å teste ut mer innovative og nytenkende ideer og tjenester. I en slik sammenheng er det avgjørende at det eksisterer et fundament for godt samspill mellom ansatte og ledere.

Arendal kommune er organisert i fem sektorer med helse og levekår som en av disse. Sektoren er ledet av en egen kommunalsjef. Enhet hjemmebaserte tjenester og enhet institusjon er underlagt helse og levekår, og enhetsledere rapporterer til kommunalsjef.² Av kommunens årsrapport for 2018 fremgår det at enhet for hjemmebaserte tjenester i 2018 hadde til dels store driftsutfordringer på grunn av for stort lederspenn for avdelingsledere i hjemmesykepleien, og i perioder også på grunn av sykefravær blant ledere og fagkoordinatorer. For øvrig har de to enhetene kunnet vise til en positiv utvikling når det kommer til innmeldte avvik. Antall avvik for de to enhetene har fra 2017 til 2018 vist en relativt solid økning og forklares fra begge enhetene med en tolkning om at det er blitt en bedre meldekultur. Samtidig pekes det på at økt arbeidspress også kan være en medvirkende faktor til at antall avvik har økt.³

I årsrapport for 2018 blir forholdene omkring det anonyme varselet ved Margarethestiftelsen viet oppmerksomhet gjennom et eget avsnitt for enhet hjemmetjeneste. Det fremgår at det på bakgrunn av varselet, og gjennom en handlingsplan, er blitt arbeidet i enheten med flere forbedringstiltak med utgangspunkt i avvik som ble identifisert gjennom varselet. Saken ved Margarethestiftelsen danner et utgangspunkt for de forhold revisjonen har hatt et ønske om å

¹ LOV-2011-06-24-30 *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.*

² Arendal kommune, organisasjonskart pr. 06.05.2019

³ Arendal kommune, årsrapport 2018 s.113

undersøke, noe som for øvrig fremgikk i vår prosjektplan presentert for kontrollutvalget. Spørsmålet er om forholdene ved Margarethestiftelsen kan sies å være avgrenset, eller om det er utfordringer som kan identifiseres også i andre deler av enhetene hjemmetjeneste og institusjon. Vi har gjennom kontrollutvalgets bestilling fokusert på enhetenes rutiner og kultur for å melde avvik, hvordan avvik følges opp, og om ansatte og ledere opplever at det er rom for å ytre seg om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen.

Av overordnet analyse (2015-2016) for Arendal kommune er pleie og omsorg – hjemmetjenester definert med høy risiko som følge av utarbeidet risikovurdering. Dette ble blant annet begrunnet med svak bemanning i hjemmetjenesten. Sett i lys av saken ved Margarethestiftelsen ble vår prosjektplan for forvaltningsrevisjonsprosjektet innrettet mot «Rapportering og håndtering av avvik i pleie og omsorg». Forvaltningsrevisjonsprosjektet ble vedtatt av kontrollutvalget den 6. mars 2019 sak 12/19. Kontrollutvalget er blitt orientert løpende om prosjektets utvikling og fremdrift.

Rapportens funn er utledet av dokumentanalyse, intervjuer, spørreundersøkelse blant alle ansatte i de undersøkte enhetene og innsamlede data. Samlede data er sammenstilt mot rapportens revisjonskriterier. Sentrale revisjonskriterier for dette prosjektet er Kommuneloven § 23 nr. 2 og Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Prosjektet er gjennomført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon.⁴

⁴ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon. Fastsatt av NKRFs styre 1. februar 2011 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjonsprosjekter

3. PROSJEKTETS FORMÅL, METODE OG AVGRENŚING

3.1 FORMÅL

I tråd med kommuneloven⁵ § 77 er kontrollutvalgets overordnede formål å føre tilsyn med kommunal forvaltning og oppgaver på vegne av kommunestyret. Kontrollutvalgets oppgaver i forbindelse med forvaltningsrevisjon er nærmere presisert i forskrift.⁶

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen vil være å se på om Arendal kommune stimulerer til en kultur blant ansatte i helse og levekår hvor det oppleves som utviklende og trygt å si ifra om kritikkverdige forhold. For dette står det sentralt at kommunen legger til rette for, behandler, følger opp og rapporterer tilbake på de avvik som blir håndtert. En lærende organisasjon stimulerer til at ansatte tar seg tid til å melde avvik som tas på alvor og som håndteres på en slik måte at det er dokumentert hvilke tiltak som etableres, om det gjennomføres evalueringer og om det gjøres nødvendige korrigeringer. Basert på risikobildet som er etablert i foranalyse og diskusjoner med kontrollutvalget i Arendal, vil revisjonens undersøkelser bli avgrenset til et skjønnsmessig utvalg innen enhet for hjemmebaserte tjenester og enhet for institusjon.

Der hvor det avdekkes eventuelle forbedringsområder vil det bli gitt anbefalinger til tiltak hvor helse og levekår kan vurdere og eventuelt implementere dette i sitt arbeid med rapportering og håndtering av avvik.

3.2 METODEVALG, GJENNOMFØRING OG AVGRENŚING

Prosjektets metode baserer seg på gjennomgang og vurdering av kommunens rutiner og praksis når det kommer til tematikken knyttet til det å melde avvik, følge opp avvik og dokumentere de handlinger som utføres som følge av avvik. For å belyse dette har vi gjennomført intervjuer, gjennomgang av et utvalg avvik, generelle dokumentstudier av rutiner/prosedyrer, samt gjennomført spørreundersøkelse blant alle ansatte i de undersøkte enhetene.

Det ble gjennomført en stedlig kontroll knyttet til dokumentasjon av avvikshåndtering som var basert på et utplukk av 34 avvik fordelt på 10 av totalt 21 avdelinger i enhet for hjemmetjeneste og enhet institusjon. Utvalget var en blanding av HMS- og kvalitetsavvik og er basert på en vurdering omkring risiko, graden av behov for oppfølging og forventninger omkring behov for korrigeringer av rutiner/prosedyrer. Ved gjennomgang av avvik utarbeidet revisjonen et referansedokument med sjekkpunkter for saksgang, håndtering og oppfølging av avvik. Dette arbeidet har vært tidkrevende med hensyn til at selve gjennomføringen var på 10

⁵ Lov om kommuner og kommuner (kommuneloven) av 1992, heretter koml.

⁶ Se forskrift om revisjon i kommuner og kommuner mv. §§ 6-8

ulike avdelinger, med stedlig gjennomgang og diskusjon omkring dokumentasjon og håndtering.

I forhold til de gjennomgåtte avvik ble vi forelagt et uttrekk fra avvikssystemet med alle avvik meldt i første kvartal 2019. For å sikre at det var gitt tilstrekkelig tid for å følge disse opp, startet vi arbeidet med å systematisere forventninger til data i andre kvartal 2019, og selve gjennomgangen av avvik ble gjort i august/september 2019. Det har vært gjort flere vurderinger omkring hensynet til GDPR i de sakene vi har gjennomgått og som følge av det er ikke avvikene gjengitt i rapporten, men foreligger som underlagsdokumentasjon unntatt offentlighet. Videre har vi internt involvert en del ressurser på gjennomgang av funn for å sikre god datakvalitet. Dette har etter vår oppfatning vært en styrke for arbeidet da det er mulig å diskutere forhold som det kan oppstå usikkerhet omkring.

I de 10 avdelingene hvor det ble gjennomført stedlig gjennomgang av dokumentasjon, ble det samtidig gjennomført intervju med de aktuelle avdelingsledere. I disse intervjuene ble det diskutert forhold omkring leders oversikt over avvik, opplevelse av ansattes medvirkning, gjennomgang av avvik og om gjennomgangen bidrar til forbedring av prosedyrer/rutiner. Vi har i disse intervjuene opplevd å bli møtt med åpenhet og velvilje når det kommer til å bidra best mulig til å belyse forholdene.

Når det gjelder spørreundersøkelsen er denne en helt sentral del av vår undersøkelse. De ansattes erfaringer og opplevelser er svært viktige for å kunne vurdere i hvilken grad Arendal kommune har lyktes i sitt arbeid med å etablere en tilfredsstillende kultur for å melde avvik, sikre opplæring av ansatte knyttet til det å melde avvik og sikre en trygg kultur for ytringer på arbeidsplassen. Det er gjort flere ulike vurderinger knyttet til utformingen av spørreundersøkelsen. Først og fremst har utvalget av respondenter blitt diskutert med hensyn til om det er hensiktsmessig å involvere alle ansatte uavhengig av stillingsprosent og tilstedeværelse. Vår vurdering var at alle burde delta da de som har lav stillingsprosent skal ha samme kompetanse omkring dette som de som har full stilling, og at risiko for svikt i større grad kan knyttes til ansatte med lav stillingsprosent enn de med høy stillingsprosent. Dette begrunner vi med større risiko for forhold omkring opplæring, faren for å glemme hvordan man skal melde avvik, lavere tilgang på informasjon og mindre tilstedeværelse i forhold til tilbakemeldinger og oppfølging av avvik.

Det å inkludere alle ansatte fra de to enhetene i spørreundersøkelsen gir en viss risiko for at svaroppslutning kan bli lav, men vår vurdering er altså at de som har en lav stillingsprosent tilfører verdifulle perspektiver på tematikken. Vi har fra Arendal kommune mottatt en fil som inneholdt oversikt over alle ansatte i de undersøkte enhetene. Rådata har blitt vasket noe i forhold til personell i permisjon, sommervikarer med sluttdato før dato for utsendelse av spørreundersøkelse og personell i permisjon. Det har vært indikasjoner på at datakvaliteten kan ha hatt svakheter sett i lys av at flere avdelingsledere har meldt inn ansatte som ikke har mottatt spørreundersøkelsen. Undersøkelsen ble distribuert på SMS basert på de

telefonnummer som fremkom av oversendte fil. For de som ikke var registrert med telefonnummer sendte vi ut undersøkelsen på e-post.

Vi har i all dialog med mottakere av spørreundersøkelsen vært helt tydelige på hensikten med undersøkelsen, forhold knyttet til GDPR og vår bruk av data hvor det legges til grunn anonymisering. Dette påvirker også bruken av respondenters svar knyttet til åpne spørsmål hvor vi har vært forsiktige med å gjengi data på enkelt svar, men heller har prøvd å trekke de store linjene på tendenser. Som et ledd i vår kvalitetssikring har spørreundersøkelsen blitt sendt ut internt blant ansatte i selskapet for testing og evaluering.

Vi har i utarbeidelsen av spørreundersøkelsens del om ytring og varsling i vesentlig grad brukt samme spørsmål som FAFO har nyttet i sin rapport «*Ytringsfrihet og varsling i norske kommuner og fylkeskommuner*». Dette vil gi et bedre grunnlag for å kunne si om undersøkte enheter skiller seg fra de funn som er gjort i de kommuner og fylkeskommuner FAFO har undersøkt.

Da spørreundersøkelsen ble stengt den 30. september 2019 var det 40 % svaroppslutning. Totalt var det 1094 ansatte som mottok undersøkelsen enten via e-post eller SMS. Av disse var det 437 ansatte som åpnet undersøkelsen og svarte på deler av, eller hele undersøkelsen. Vi ser at det er noe frafall knyttet til en del spørsmål, og har derfor valgt å beskrive hvor mange som har svart på de spørsmål vi har presentert i rapporten.

Revisjonen har gjennomført intervjuer med ledelsen i helse og levekår i form av kommunalsjef, enhetsleder institusjon, enhetsleder hjemmebaserte tjenester og 10 avdelingsledere. Utover dette har det blitt gjennomført intervju med HR rådgiver knyttet til gjennomgang av avvikssystem og innhenting av informasjon knyttet til systemeiers perspektiver. Intervjuene var delvis strukturerte og bar preg av et ønske fra revisjonens side om at de som ble intervjuet skulle gjøre nærmere rede for struktur og innhold i deres arbeid med avvik og klima for ytring på arbeidsplassen. Det ble skrevet referater fra alle intervjuer som senere ble oversendt informantene som verifiserte innholdet i disse. Validiteten styrkes ved at datamaterialet fra intervjuer og samtaler er faktaverifisert av alle informantene. En slik faktaverifisering gir mindre rom for uenighet eller misforståelser omkring tolkning av dataene. Rådmannen i Arendal har i tillegg hatt den endelige rapporten til høring. Tilbakemeldingen fra rådmannen ligger vedlagt rapporten.

Vurderinger og konklusjoner er trukket på bakgrunn av innsamlede data stilt opp mot revisjonskriterier. Det er den dokumentasjon og informasjon kommunen har forelagt revisjonen som er gjenstand for undersøkelse. Revisjonen vil derfor presisere at selv om det enkelte steder kan konkluderes med manglende dokumentasjon, betyr ikke det at dokumentasjon ikke finnes, men at den ikke er forelagt revisjonen gjennom arbeidsprosessen.

Reliabilitetsvurderingen omhandler hvorvidt de innsamlede dataene er pålitelige, og om dataene er gjenstand for etterprøvbarehet. Rapporten har både på detaljert og overordnet nivå vært gjenstand for intern og ekstern kvalitetskontroll. Gjennomgående i rapportens arbeid har

flere forvaltningsrevisorer vært involvert i prosessen, og den metodiske innsamlingen av data har vært grundig forankret og kvalitetssikret internt.

Fortløpende i vårt arbeid er det gjort vurderinger omkring behov for avgrensninger. Vi har fått en rekke innspill på forhold vi burde se nærmere på, men grunnet omfanget av våre undersøkelser har vi måttet gjøre enkelte avgrensninger. Når det gjelder enhet for institusjon er vi gjennom vårt arbeid gjort oppmerksom på at det gjennom livsgledesertifisering legges til grunn en grundig prosess som tenderer til enkelte av våre kriterier. Å gjennomføre en helhetlig tilnærming til en vurdering av dette sett opp mot våre kriterier har blitt vurdert for omfangsrikt. Når det kommer til gode tiltak som forbedringsteam – hjemmebaserte tjenester og HMS- og kvalitetsutvalg registrerer vi at dette er relevante fora for oppfølging av avvik. Vi omtaler i flere sammenhenger HMS- og kvalitetsutvalg der dette er relevant, men vi har ikke hatt kapasitet til å gjennomgå dokumentasjon fra disse med hensyn til etterprøvbarehet i behandlingen av avvik. Det samme gjelder forbedringsteamet – hjemmebaserte tjenester, men der registrerer vi imidlertid at man baserer seg på følgende behandling av avvik: *«teamet skal behandle kvalitetsavvik og enkeltsaker på bestilling fra ledermøtet komme med forbedringstiltak»*

Revisjonen er utført av forvaltningsrevisor med master i strategisk ledelse og økonomi Magnus Bjarte Solsvik, og statsviter Kristian Fjellheim Bakke som ansvarlig forvaltningsrevisor.

4. PROBLEMSTILLINGER

4.1. RAPPORTERING OG HÅNDTERING AV AVVIK

1) Har enhetene rutiner som legger til rette for at ansatte melder avvik og opplever de at innmeldte avvik følges opp?

4.1.1. REVISJONSKRITERIER

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten danner grunnlag for revisjonens kriterier når det kommer til prosessen omkring rapportering og håndtering av avvik. Formålet med forskriften er å bidra til en faglig forsvarlig helse- og omsorgstjeneste, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Av forskriftens § 3 fremgår det at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften, og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette. Revisjonen legger til grunn at forskriften gjennom §§ 6, 7, 8 og 9 beskriver en prosess og en forventning til virksomhetens plikt til å gjennomføre følgende aktiviteter:



Forskriftens § 4 definerer styringssystem for helse- og omsorgstjenesten til å være den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i medhold av helse- og omsorgslovgivningen. Når det kommer til omfang og dokumentasjon fremgår det av forskriftens § 5 at styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, og ha det omfang som er nødvendig. Hvordan pliktene etter forskriften skal etterleves skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut i fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

Revisjonen vil gjennom kriterier legge til grunn de deler av forskriften som omhandler rapportering og håndtering av avvik. Det er utarbeidet en veileder til forskriften, og de anbefalinger som fremgår av denne vil også danne grunnlag for de forventninger som legges til grunn i revisjonens arbeid.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Fra veileder til forskriften fremheves viktigheten av kvalitetsforbedring:

«Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder, teste ut tiltak og justere til resultatet blir som ønsket og forbedringen vedvarer. Prosessen innebærer å dokumentere at man faktisk har et problem, identifisere årsaker, teste ut mulige løsninger i liten skala og implementere tiltak som viser seg å være effektive. Kvalitetsforbedring handler om alt fra å justere de små tingene i hverdagen til å teste ut mer innovative og nytenkende ideer og tjenester»

§ 6 – plikten til å planlegge

Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer oppgavene som følger av § 6 a-g. Revisjonens kriterier som legges til grunn for problemstillingen tar utgangspunkt i § 6g.

- 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.*

Veileder legger til grunn at øverste leder skal ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser med mer. Oversikten skal si noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om:

- *Tjenestene er faglig forsvarlige*
- *Virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet*

Veileder legger til grunn at en godt innarbeidet kultur og et system for at medarbeidere melder ifra om uønskede hendelser er en forutsetning for å avdekke og forebygge avvik. Å analysere hva som er årsak til hendelsene vil fremme læring, og gjøre det mulig å innføre treffsikre tiltak for å forebygge lignende hendelser i fremtiden.

§ 7 – plikten til å gjennomføre

Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer oppgavene som følger av § 7 a-e. Revisjonens kriterier som legges til grunn for problemstillingen tar utgangspunkt i § 7d.

- d) Sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes*

Veileder legger til grunn at det for å lykkes i å styre og forbedre virksomheten er det avgjørende at medarbeiderne involveres aktivt. Det er de som vet hvor problemer og utfordringer oppstår i den daglige driften. De har også ofte de beste forslagene til tiltak som vil føre til forbedring. Det er viktig at det legges til rette for og oppmuntres til at medarbeidere

skal gi tilbakemeldinger om svikt og mulige forbedringsområder. Medvirkning kan for eksempel tilrettelegges ved etablering av forbedringsgrupper, medarbeidersamtaler, tavlemøter, forslagskasser, samt gjennom melde- og avviksbehandling og forbedringsarbeid. For å medvirke på en god måte i forbedringsarbeidet er det en forutsetning at medarbeidere har tilstrekkelig kunnskap i forbedringsarbeid og pasient- og brukersikkerhet.

§ 8 – plikten til å evaluere

Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter innebærer oppgavene som følger av § 8 a-f. Revisjonens kriterier som legges til grunn for problemstillingen tar utgangspunkt i § 8e.

- e) Gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges*

Øverste leder har ansvaret for at virksomheten jevnlig gjennomgår avvik og uønskede hendelser. Denne informasjonen skal brukes til å avdekke årsakene til hendelser, fremme læring og for å forebygge at tilsvarende skjer igjen. For å lykkes med dette må det være en kultur for åpenhet og læring av feil. Når avvik og uønskede hendelser er analysert, er det viktig at læringspunktene tas inn i relevante rutiner og prosedyrer. Bestemmelsen må sees i sammenheng med plikten til å ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser m.m. som fremgår av § 6 g.

§ 9 – plikten til å korrigere

Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer oppgavene som følger av § 9 a-c. Revisjonens kriterier som legges til grunn for problemstillingen tar utgangspunkt i § 9c.

- c) Forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet*

Det er øverste leders ansvar å sørge for at virksomheten forbedrer prosedyrer, instruksjer, rutiner og andre tiltak for å hindre at svikt, feil og avvik kan skje igjen. Medarbeidere bør ha tilstrekkelig kompetanse i forbedringsarbeid. Det bør settes av tid og ressurser til å arbeide med forbedring som en del av daglig drift. Medarbeidere trenger også arenaer for å drøfte avdelingens mål, utfordringer og forbedringsideer sammen med lederen, og anledning til å teste disse. Medarbeidere med særlige oppgaver innen kvalitetsforbedring bør være tilknyttet lokale, regionale og nasjonalt nettverk for å gi inspirasjon og dele erfaringer på tvers.

Det anbefales i veileder at ledelsen velger enhetlige metoder for kvalitetsforbedring i virksomheten. Slik unngår man metoder som skiller seg veldig fra hverandre, både prosessuelt og begrepsmessig. Fellesrammeverk og verktøy gjør det også enklere for medarbeidere å delta i ulike prosjekter i ulike avdelinger.

Oppsummert danner våre kriterier en forventning om at enhetene har en kvalitetsforbedringsprosess hvor følgende elementer bør inngå:

- Leder skal holde oversikt over avvik og stimulere til å etablere en godt innarbeidet kultur, og et system for at medarbeidere melder ifra om uønskede hendelser som forutsetning for å avdekke og forebygge avvik
- Sørge for at ansatte medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes
- Ledelse gjennomgår avvik og håndterer avvik slik at lignende hendelser ikke skjer igjen gjennom aktivt forebyggende arbeid
- Basert på de erfaringer som gjøres gjennom håndtering av avvik må virksomheten sørge for at prosedyrer, instruksjoner og rutiner forbedres og forbedring må være en del av daglig drift

4.1.2. FAKTA

I vår tilnærming til arbeidet med å belyse problemstillingen, har det stått sentralt å kartlegge hvordan ledelsen i helse og levekår arbeider for at underlagte ledere og ansatte aktivt tar del i forbedringsarbeidet, først og fremst gjennom rapportering og håndtering av avvik. Ledelsens perspektiver og forventninger gjøres innledningsvis rede for, og deretter stiller vi dette opp mot de funn vi har gjort gjennom våre undersøkelser knyttet til enhetene i form av spørreundersøkelser, intervju blant avdelingsledere og spørreundersøkelsen til ansatte. Ledelsen i denne sammenheng er kommunalsjef helse og levekår, enhetsleder institusjon og enhetsleder hjemmebaserte tjenester.

Det er også gjennomført intervju med rådgiver HR, som i vesentlig grad utfører støttefunksjon for helse og levekår knyttet til avvikssystemet. I intervju ble vi presentert for kommunens avvikssystem, og det ble diskutert funksjonalitet, utfordringer og gjeldende rutiner knyttet til dette.

Det fremgår av rådmannens saksfremlegg til bystyret den 1. november 2018 at det vil igangsettes et arbeidet med å anskaffe et nytt avvikssystem. I rapporten som rådmannen har utarbeidet og som ble presentert bystyret i ovennevnte møte, fremgår det ulike forhold som samlet danner et bilde av at kommunens avvikssystem kan anses å være lite tilfredsstillende.⁷

⁷ Melding – rapport om varsling fra ansatte ved Margarethestiftelsen (sak 18/12500)

Avvikssystemet

I intervju med rådgiver HR ble avvikssystemet presentert og systemets funksjonaliteter ble gjennomgått. Revisjonen viste til rådmannens rapport til bystyret, og stilte spørsmål om hva hennes opplevelser av utfordringer knytter seg til. Det ble bekreftet fra rådgiver at det er utfordringer med brukervennlighet, og da spesielt med hensyn til funksjonalitet i forhold til det å kunne følge eget innmeldt avvik og se oppfølging av dette fra leder. Det vises for øvrig til, av rådgiver, at det er lagt til rette for høy grad av tilgjengelighet ved at ansatte har mulighet til å laste ned app og melde avvik fra mobil, eksempelvis for ansatte i hjemmetjenesten som i liten grad sitter på stasjonær pc.

Kommunalsjef helse og levekår blir i intervju spurt om ansattes opplevelse av dagens system kan resultere i at færre melder avvik. Kommunalsjef peker på at systemet ikke har vært brukervennlig, at medarbeidere har savnet tilbakemelding på avvik, og det har vært utfordringer knyttet til god teknisk oppfølging av avvik. Generell tillit til systemet har vært god, og det begrunnes med at man har hatt en vesentlig økning i antall avvik. Dette fremgår også av årsrapport og tertialrapportering. De synspunkter kommunalsjef har i forhold til avvikssystemet støttes langt på vei av enhetsledere. Revisjonen stilte enhetsledere spørsmål om de har utarbeidet risikovurderinger knyttet til at manglende tillit til systemet kan bidra til at ansatte lar være å melde avvik. Det er ikke utarbeidet noen risikovurderinger på enhetsnivå, men en av enhetsleder hjemmebaserte tjenester viser til at det er gitt tilbakemeldinger om mangler ved systemet i forbindelse med prosessen knyttet til anskaffelse av nytt avvikssystem. Han presiserer også at det har vært en markant økning i antall innmeldte avvik som i vesentlig grad indikerer at systemet i seg selv ikke er til hinder for at ansatte melder avvik. Det blir også pekt på fra enhetsleder institusjon, at størstedelen av risiko ligger i samspillet mellom avdelingsleder og ansatte, fordi det er der grunnlaget for håndtering og oppfølging av avvik dannes.

Enhetsleder institusjon peker på selve systemet som et hinder for å lykkes med avviksarbeidet. Ifølge ham er det å anskaffe et slikt system en bekreftelse på manglende risikovurderinger knyttet til anskaffelsen av systemet, og hva det er ment å brukes til. Utfordringene med systemet er omfattende og skaper store utfordringer for spesielt oppfølgingen av avvik. Enhetsleder institusjon opplever situasjonen som alvorlig og nevner i denne sammenheng at utfordringene medfører tidkrevende manuelt arbeid. Videre så er det tekniske begrensninger ved at systemet kun tillater oppfølging av avvik innenfor en 14 dagers periode da flere avvik krever lengre behandlingstid. Det pekes også på grunnleggende utfordringer med å følge opp avvik når dette videresendes.

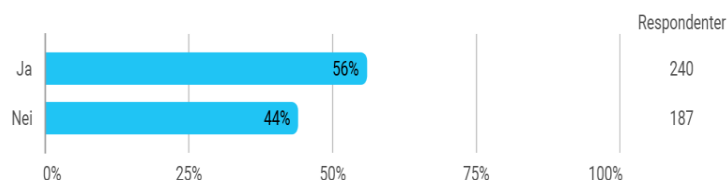
Når det kommer til behandling av systemets data, er det både fra administrasjonen og ledere i helse og levekår, en allmenn oppfatning at det foreligger utfordringer omkring arbeidet med statistikk. Hver enkelt avdelingsleder må få tilsendt oversikt og statistikk manuelt fra rådgiver HR knyttet til avvik ved egen avdeling. I tillegg oppleves det som krevende for avdelingsledere å måtte bearbeide rapporter fra HR-rådgiver i excel, når disse er mottatt.

Vi stilte i intervjuer spørsmål til kommunalsjef og enhetsledere om de opplever å bli tilstrekkelig involvert i arbeidet med å anskaffe nytt avvikssystem. De svarer gjennomgående positivt omkring dette, og opplever alle at de gis mulighet for å gi innspill og at innspillene tas alvorlig. Når det gjelder krav til nytt system nevnes viktigheten av en enkel måte å ta ut statistikk på, enklere oppfølging av avvik i systemet, tilfredsstillende funksjonalitet når man videresender avvik til tredje person og brukervennlighet.

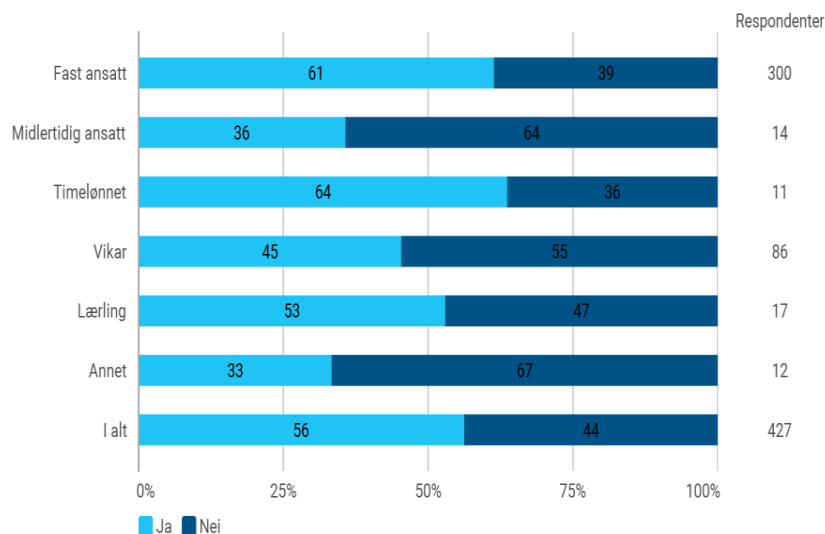
Kommunens overordnede rutiner

I møte med HR rådgiver ble vi presentert for de overordnede rutinene kommunen har utarbeidet for avvikssystemet. Disse gjelder for alle sektorer, enheter og ansatte. Rutinene har form som manualer som på en detaljert måte viser hvordan systemet skal brukes, forklaring omkring typene av avvik, hva som defineres av alvorlighetsgrad mm. Slik vi forstår HR rådgiver skal disse manualene være tilstrekkelige, og det skal ikke være behov for å utarbeide lokale rutiner for å utdype disse eller tilpasse for opplæring. På spørsmål om hvem som har ansvaret for opplæring av nyansatte knyttet til avvikssystemet pekes det på at dette er noe enhetsledelse og avdelingsledere har ansvar for, men at HR alltid er tilgjengelige for å gi støtte til dette arbeidet. I intervjuer med kommunalsjef og enhetsledere fremgår det at man i liten eller ingen grad utarbeider egne rutiner knyttet til teknisk opplæring i avvikssystemet, men at man baserer seg på kommunens overordnede rutiner. Dette samsvarer med den oppfatning HR rådgiver har omkring kommunens rutiner.

I spørreundersøkelsen blant de ansatte har vi stilt spørsmål omkring hvorvidt de opplever å ha fått tilstrekkelig opplæring i kommunens avvikssystem. Vi fikk da følgende resultater (n=427):



Det som var interessant i denne sammenheng, var å se nærmere på hvilket ansettelsesforhold respondentene har. Det ble da lagt til grunn en forventning om at de fast ansatte i større grad hadde fått opplæring enn hva kanskje er tilfellet for midlertidige ansatte (n=427):



Brutt ned på tilsettingsforhold viser oversikten at det er en betydelig andel av de faste ansatte i de to enhetene som hevder å ikke ha fått tilstrekkelig opplæring i avvikssystemet. For øvrig så kan resultatene indikere at det innen enhetene kan foreligge varierende grad av opplæring, og manglende opplæring fordeler seg noenlunde jevnt ut over alle kategoriene ansatte.

Resultatene viser at det i forbindelse med innføring av nytt avvikssystem i Arendal kommune kan ligge et potensiale i å se nærmere på hvordan dagens opplæring gjennomføres, dette sett i lys av det intervju vi hadde med HR rådgiver, hvor det fremgikk at enhetene og avdelingene har ansvar for opplæringen.

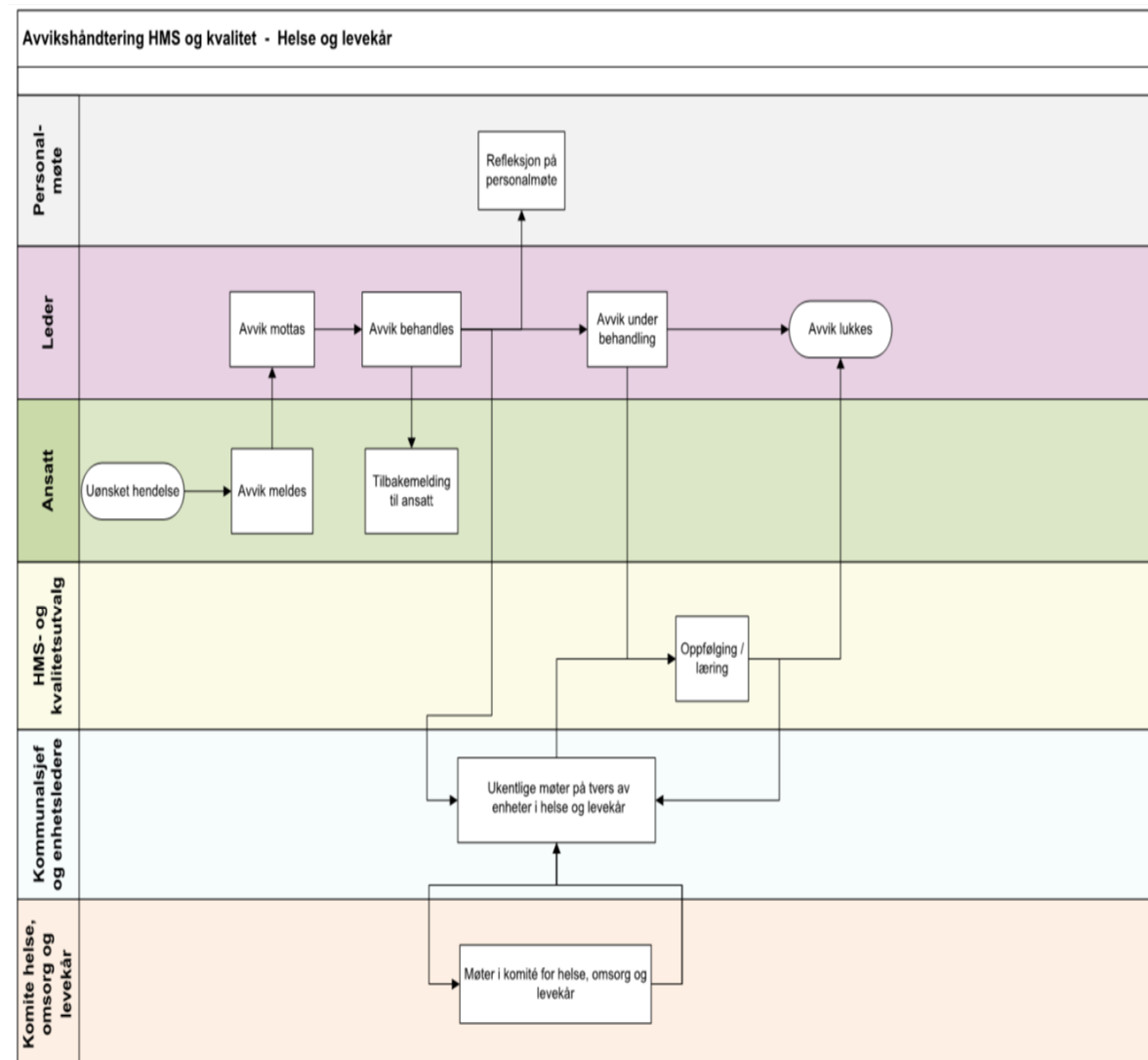
Legger man til grunn tilstrekkelig opplæring i avvikssystemet som en forutsetning for å lykkes med at ansatte skal melde avvik, vil tilbakemeldingene fra de ansatte slik det her fremstår danne et dårlig utgangspunkt for å lykkes med tilfredsstillende rapportering av avvik.

Sektorens rutiner

Når det kommer til opplæring og veiledning for forståelsen av hva som skal rapporteres og hvordan rapportering skal håndteres, har sektoren utarbeidet egne rutiner i form av *flytskjema avvik*.⁸ Flytskjemaet er en prosessbeskrivelse som i utfyllende grad beskriver avviksrapportering og avvikshåndtering fra det øyeblikket en uønsket hendelse eller svikt oppstår til avviket lukkes. Det være seg avvik knyttet til HMS og avvik knyttet til kvalitet. I det videre vil vi i liten grad skille mellom disse avvikene.

⁸ Flytskjema avvik – avvikshåndtering HMS og kvalitet Helse og levekår

Figur 1 – flytskjema avvik



Til flytskjema avvik er det utarbeidet en tilhørende veiledning knyttet til hvordan den enkelte ansatte og leder skal forstå hva et avvik egentlig er. Det fremgår blant annet at avviksmelding ikke skal erstatte dialog, enhver som oppdager et avvik har rett og plikt til å reagere, og forskjellen på HMS og kvalitetsavvik. Videre er det gitt en beskrivelse av hvordan avvik skal graderes mellom meget alvorlig avvik, alvorlig avvik og lite alvorlig avvik. Leders ansvar er også omtalt i form av en sjekkliste for hvordan et avvik skal håndteres. Det fremgår under dette punktet at det ved meget alvorlige hendelser, skal varsles til enhetsleder eller avdelingsleder som videre varsler kommunalsjef. Videre skal kommunalsjef håndtere dette med tanke på informasjon til rådmann og ordfører. Det fremgår av forelagt rutine datert 8. oktober 2019, at det ved dødsfall og svært alvorlige skader etter hendelser i kommunale helse- og omsorgstjenester, fra avdelingsleder skal meldes fra til Statens helsetilsyn omkring forholdet.

Når det kommer til arbeidet med kvalitetsforbedring, er det listet flere krav i rutinen til hvordan dette skal sikres. Det presiseres blant annet at den som leverer et avvik skal kunne forvente tilbakemelding på tiltak, enten direkte fra leder eller som tema på personalmøte. Videre fremgår det at det er et grunnleggende element i kvalitetsutvikling, at man skal lære av feil og utnytte erfaringer. Avslutningsvis pekes det på at avviksbehandling er å begrense skadene og hindre gjentakelse.

Det gis en beskrivelse i rutinen for hvordan den praktiske oppfølgingen skal organiseres. Refleksjon på personalmøte har til hensikt å gjennomgå hendelsen, refleksjon omkring oppfølgingen, evaluere hva som var bra og hva som kunne vært gjort annerledes. Det er også et perspektiv omkring læring med hensyn til om man bør endre rutiner, eventuelt hva som kan gjøres for å hindre at det skjer igjen. Lærings- og forbedringskultur skal, ifølge rutinen, være en del av sektorens tjenester. Dette skal sikres gjennom at avvik settes på dagsorden i de fora hvor ansatte deltar, og i HMS- og kvalitetsutvalgsmøter. Ved alvorlige episoder skal ansatte gis tilbud om debriefing hos Agder arbeidsmiljø innen 2-3 dager.

Avdelingsleder skal lukke avvik, men i de tilfeller hvor det ikke er mulig, som følge av eksempelvis manglende myndighet eller økonomisk handlingsrom, skal leder ifølge rutinen sende avviket videre til neste ledernivå. Det skal da gis en tilbakemelding til den som meldte avviket om dette. Av rutinen fremgår det at refleksjon og læring fra 01.04.19 skal inngå som tema på kommunalsjefens ukentlige møter med enhetsledere og stab helse levekår. I dette ligger en refleksjon omkring alvorlige hendelser og avvik, refleksjon og læring fra tilsynsrapporter, og de læringspunkter som etableres følges i ettertid opp i enhetsvise ledermøter og personalmøter. Komite for helse, omsorg og levekår innførte fra 1. april 2019 en gjennomgang av alvorlige hendelser og avvik 3 ganger pr. år (januar, mai og september).

§ 6 – plikten til å planlegge

I vår tilnærming til å belyse plikten til å planlegge er det benyttet data fra intervjuer med sektorledelse, avdelingsledere og svar på spørreundersøkelsen blant ansatte.

Blant de avdelingsledere som har omtalt arbeidsmiljø, og viktigheten av trygghet, er det en allmenn oppfatning om at et godt og trygt arbeidsmiljø er et viktig premiss for å lykkes med at ansatte melder avvik. Flere peker på at de i ulike fora og anledninger påpeker overfor ansatte at det skal være takhøyde for å kunne melde avvik, og det oppleves også at det blant de ansatte er en slik takhøyde ifølge de avdelingsledere som har omtalt dette.

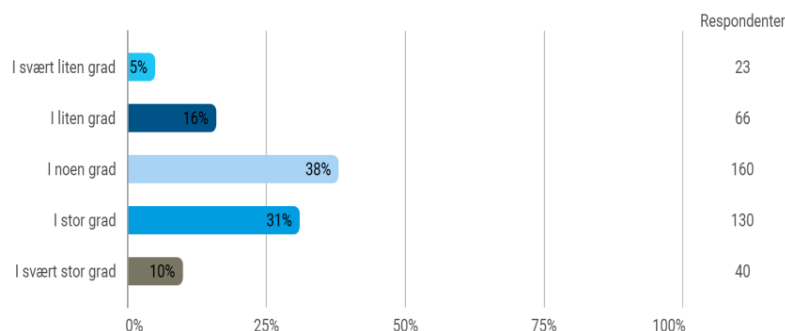
På spørsmål om avdelingsledere opplever å ha oversikt over avvik, er de aller fleste avdelingsledere som er intervjuet av den oppfatning at det har de. Det er imidlertid flere som opplever det som krevende å holde en tilfredsstillende oversikt over avvik. Dette begrunnes med ulike forhold, men i hovedsak knytter det seg til dagens avvikssystem og tekniske svakheter. Flere fremhever blant annet at frist for å lukke avvik medfører at de lukker avvik som ikke er håndtert innen fristen, og må organisere systemer på siden av avvikssystemet for å holde oversikt over avvik som skal følges opp på lengre sikt. Den generelle oppfatningen blant de som har konkretisert sine utfordringer, er ikke enkeltavvik og det å identifisere og holde oversikt over det viktigste, men det å få en helhetsoversikt hvor man kan trekke ut tendenser og se en større helhet i hvilke utfordringer man har.

Når det kommer til det å sikre en god oversikt over avvik, er dette i nyere tid systematisert gjennom en form for gjennomgang i møte mellom enhetsledere og avdelingsledere. En av enhetene har vært noe tidligere ute med en slik gjennomgang, mens den andre enheten har agendasatt dette andre halvår 2019. Flere avdelingsledere peker på dette som en god form for erfaringsutveksling på tvers av avdelinger. Ved å snakke om felles utfordringer kan man tilnærme seg dette på en felles måte gjennom tiltak, og på sikt forbedringer. I gjennomgang av referater fra møter enhetsledere har hatt med avdelingsledere, ser vi at det ved begge enheter etter sommeren 2019 har vært fast tema med gjennomgang av avvik.

I intervjuer med avdelingsledere er det stilt spørsmål om hvordan klager og brukererfaringer blir mottatt og ivaretatt. Revisjonen har i dette lagt til grunn klager/tilbakemeldinger fra tjenestemottakere. Det gis et bilde fra avdelingsledere om stor variasjon i hvordan slike tilbakemeldinger både kommer inn og følges opp. I de fleste tilfeller meldes det fra til kontaktpersoner i avdelingene som møter tjenestemottakere og i mange tilfeller pårørende. I tillegg er det fra flere avdelingsledere pekt på at man mottar e-poster og telefoner. Felles for de fleste avdelingsledere er at de tar inn tilbakemeldinger i det helhetlige kvalitetsforbedringsarbeidet. Det er imidlertid noe usikkert for revisjonen hvordan slike tilbakemeldinger systematiseres og dokumenteres når det kommer til oppfølging. Enkelte avdelingsledere peker for øvrig på at det gjennomføres fellesmøter med pårørende hvor det tilbys individuelle samtaler med avdelingsleder hvis de pårørende ønsker det. Det vises også til brukerundersøkelser og pårørenderåd som viktige talerør for tilbakemeldinger som kan danne grunnlag for kvalitetsforbedringer og pasient- og brukersikkerhet. Når det gjelder pasient- og brukersikkerhet er det flere forhold som griper om disse elementene og sentralt står de avvik ansatte melder på dette området, og ikke minst den viktige oppgaven leder har for å trekke dette inn i planleggingen av virksomhetens oppgaver. I dette er det viktig å se dette opp mot vår gjennomgang av avvik ved utvalgte avdelinger og hvordan oppfølgingen har vært.

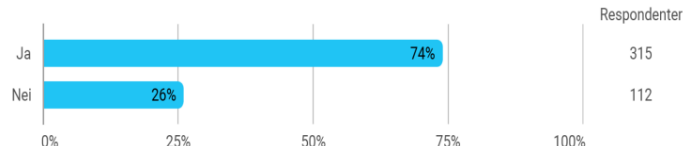
Spørreundersøkelsen blant de ansatte hadde til hensikt å gi et bilde av i hvilken grad kommunen har lyktes med å skape en tilfredsstillende praksis for at ansatte medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes. Vi stilte spørsmål til de ansatte om de opplever at det er

en god kultur på arbeidsplassen for å melde avvik. Da ansatte gav på spørsmål om dette følgende svar (n=419):

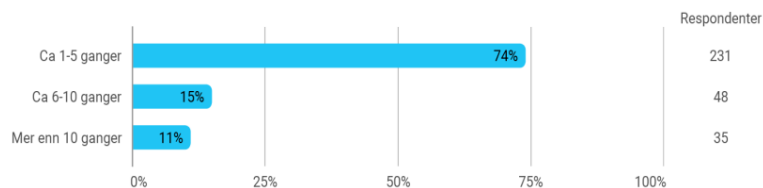


Resultatene viser at 2 av 10 ansatte i svært liten eller i liten grad opplever at det er en god kultur for å melde avvik på arbeidsplassen. Forskriften legger til grunn en godt innarbeidet kultur for å melde ifra om uønskede hendelser, som en forutsetning for å avdekke og forebygge avvik. Arendal kommune må ta stilling til om disse resultatene er et tilfredsstillende utgangspunkt for å lykkes i arbeidet med kommunens målsettinger, så vel som ønsket om at ansatte medvirker til at samlet erfaring og kunnskap dras nytte av.

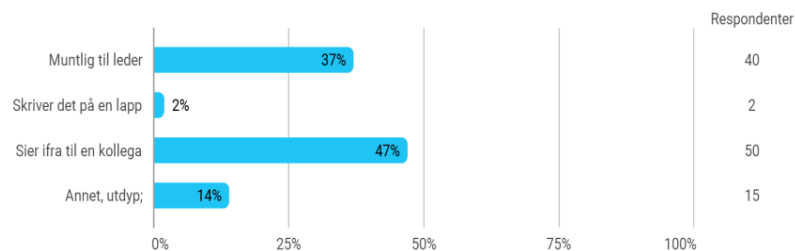
I spørreundersøkelsen spurte vi de ansatte om de noen gang har meldt avvik i avvikssystemet. Blant respondentene var det en relativt høy andel respondenter som svarte at de ikke har meldt avvik i avvikssystemet (n=427):



Når det gjelder de respondenter som har svart ja på foregående spørsmål, viser oppfølgingsspørsmålet knyttet til omfang av antall meldte avvik for den ansatte at det er varierende hvor mange avvik som meldes (n=314):

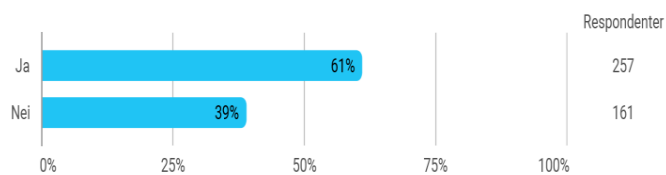


Når det kommer til de respondentene som oppgir å ikke ha meldt avvik i avvikssystemet (n=112) er det viktig å være oppmerksom på at det er mulig å melde avvik på andre måter enn gjennom avvikssystemet. Som oppfølgingsspørsmål til disse respondentene stilte vi spørsmål om de melder avvik på noen annen måte:

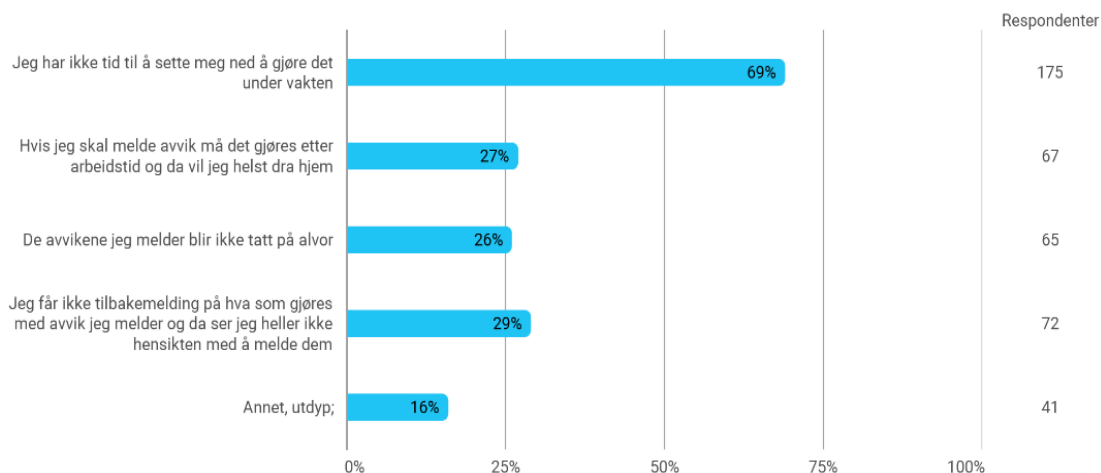


Det var i oppfølgingsspørsmålet 107 respondenter som besvarte spørsmålet, og disse melder altså avvik på annen måte enn gjennom avvikssystemet. Det at det i tillegg er så få av disse igjen som skriftliggjør sine avviksmeldinger kan skape en risiko, både for at leder skal klare å holde oversikt, så vel som kollega som gis ansvar for avvik ved at de mottar meldinger muntlig. Når det kommer til annet så har flere utdypet dette ved at de er nyansatte og dette kan forklares ved at de ikke har fått opplæring/gitt tilgang til systemet. Enkelte forklarer at de ikke har opplevd avvik, mens andre igjen peker på at de tar opp avvik med de det gjelder slik at det ikke skal skje igjen.

Når det kommer til vår tilnærming til om det er etablert en godt innarbeidet kultur på arbeidsplassen for å melde avvik, har vi stilt de ansatte spørsmål om de har vært i en situasjon hvor han eller hun føler at de burde ha meldt et avvik, men har latt være. På spørsmål om dette svarte de ansatte følgende (n=418):



I oppfølgingen av dette stilte vi spørsmål om hvorfor den ansatte lot være å melde avvik. Det gjøres oppmerksom på at det for respondentene var mulig å velge flere alternativer under oppfølgingsspørsmålet.



Resultatene viser at langt over halvparten av de ansatte svarer at de har latt være å melde avvik i en situasjon hvor de har hatt et ønske om det. Når man ser nærmere på begrunnelsen for at man ikke melder avvik er det flere forhold som skiller seg ut, og da spesielt knyttet til oppgitt tidspress. Det er også en vesentlig andel som peker på at avvik ikke tas på alvor, og at manglende tilbakemelding medfører at man heller ikke ser noen hensikt med å melde dem. Resultatene må ses i lys av at rådmannen i sin rapport til bystyret den 1. november 2018 skriver at «Behandling av avvik skal gjøres løpende og ansatte skal informeres om hvordan avviket er behandlet og avsluttet».

Når det kommer til de respondentene som har valgt å utdype svaralternativet *annet*, så er det i generelle trekk kommentarer knyttet til bemanning, tekniske utfordringer knyttet til oppfølging og tilbakemelding, usikkerhet omkring avviket er verdt å melde og usikkerhet omkring hvordan man melder avvik.

§ 7 – plikten til å gjennomføre

Når det kommer til plikten å gjennomføre foreligger det i forskriften en forventning om at hvis man skal lykkes med forbedringsarbeidet, må medarbeidere involveres aktivt. Dette er for øvrig også noe rutinene⁹ til kommunen legger til grunn for arbeidet med oppfølging og gjennomgang av avvik.

I intervjuer med avdelingsledere har de fått spørsmål om de opplever at medarbeidere medvirker til at samlet erfaring utnyttes. For alle avdelingsledere fremstår avvikssystemet som det mest nærliggende verktøyet for å sikre at ansatte medvirker. Uten unntak peker avdelingsledere, som er intervjuet, på viktigheten av at ansatte etter beste evne gjennom avvikssystemet bidrar til å belyse utfordringer som måtte eksistere på arbeidsplassen. Flere av avdelingslederne er også veldig opptatt av at ansatte selv kommer med forslag til hvordan et avvik kan løses eller utbedres. Dette er også en holdning vi har registrert blant enhetsledere. Av veileder fremgår nettopp dette poenget med hensyn til ansatte ved at *«de har også ofte de beste forslagene til tiltak som vil føre til forbedring»*.

Det er imidlertid flere avdelingsledere som er oppmerksomme på at ikke alle ansatte i like stor grad bidrar når det kommer til å melde avvik. Samtidig er de fleste avdelingslederne som har aktualisert dette, opptatt av at ingen skal lure på hvordan man som ansatt skal melde avvik, og at dette ved behov tas opp med den enkelte som skulle ha spørsmål omkring dette.

Flere avdelingsleder uttaler at det brukes mye tid på å stimulere ansatte til å melde avvik, og at det oppleves entusiasme fra de ansatte omkring dette. Det er også flere avdelingsledere som viser til at de bruker flytskjema aktivt i møte med de ansatte i plenum for å forklare hvordan avvik håndteres og hvordan de skal følges opp. De forklarer at en slik gjennomgang skaper en felles forventning om den enkeltes ansvar, og hvordan håndtering av avvik skal gjøres.

⁹ Flytskjema avvik, Arendal kommune

Flere avdelingsledere forklarer i intervjuer med revisjonen at det kan være visse utfordringer med å skape en forståelse blant alle ansatte med hensyn til det også forskriften peker på som en forutsetning, tilstrekkelig kunnskap om forbedringsarbeidet. En av avdelingslederne har utdypet dette med at når man først setter i gang tiltak som er ment for en tidsbegrenset periode er det veldig vanskelig å forsvare når det termineres.

Det som er felles for de fleste avdelingslederne som er intervjuet, er at de opplever at det har vært en god utvikling i forståelsen av arbeidet med viktigheten av at de ansatte bidrar til at deres kunnskap og erfaring utnyttes i forbedringsarbeidet. Dette kan også understøttes av den utvikling de to enhetene har hatt i antall innmeldte avvik.

Det er pekt på to forhold som kan være en utfordring når det kommer til faktorer som kan påvirke de ansattes medvirkning. En av avdelingslederne har i intervju pekt på at det har vært en rekke ansatte som har gitt tilbakemelding om tidsknapphet som en utfordring for å medvirke i form av å melde avvik. Dette gjenspeiles i stor grad av den spørreundersøkelsen som er gjennomført blant de ansatte hvor en høy andel av de spurte peker på mangel på tid under vekten til å melde avvik, hvor det har resultert i at de ikke melder avvik. I gjennomgangen av spørreundersøkelsens åpne svar knyttet til hvorfor man har latt være å melde avvik selv om man har hatt grunn til det, fremgår det fra flere respondenter at det ikke oppleves som trygt å melde på kolleger, det er usikkerhet omkring mulig konflikt, føles som angiveri og det som fremgår som usikkerhet i «*gruppa*» om hva som skal meldes. Samlet sett er dette faktorer som kan ha en vesentlig innvirkning på innmelding av avvik.

§ 8 – plikten til å evaluere

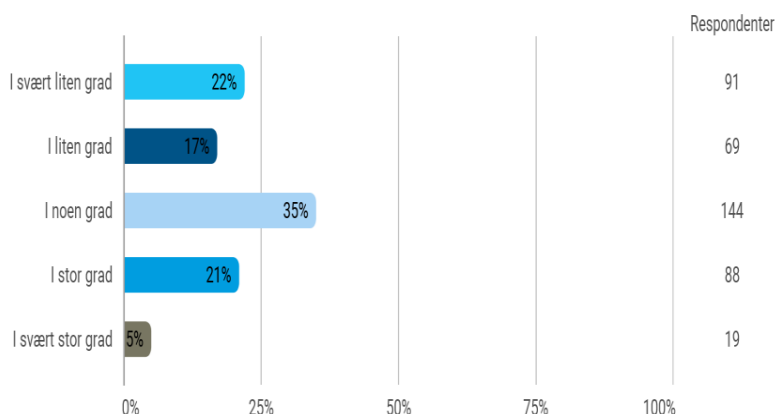
Når det kommer til plikten til å evaluere er det gjennomgående for alle avdelingsledere at de bruker ulike arenaer for å involvere de ansatte i dette arbeidet. Nær uten unntak pekes det på HMS- og kvalitetsutvalg som en viktig arena for å ta opp avvik som har karakter av å være hyppige og/eller av en viss alvorlighetsgrad. Revisjonen har ikke gått så langt som å be om dokumenterte gjennomganger av avvik i HMS- og kvalitetsutvalg, men opplever at ledere bruker utvalget aktivt både for å være på linje med de intensjoner som lagt til grunn for utvalget, så vel som at et slikt utvalg gir en viss grad av trygghet for at vanskelig avvik håndteres av en større gruppe enn at leder skal sitte å vurdere håndteringen alene. Ser man dette i sammenheng med det flytskjemaet som er utarbeidet så er dette i tråd med sektorledelses forventning.

Flere avdelingsledere peker på de møtearenaene som eksisterer på arbeidsplassen som viktige for gjennomgang av avvik. Enkelte av de større avdelingene gjennomgår avvik på etasjemøter, mens det for de noe mindre avdelingene er normalt å gjennomgå det som oppleves som alvorlige avvik i plenum. En slik plenumsgjennomgang kan være i personalmøter, sykepleiemøter eller det enkelte har omtalt som refleksjonsmøte. I sistnevnte møteform, som er omtalt av spesielt en avdelingsleder, tas det opp saker hvor gjennomgangen bygger på en metodikk hvor man går gjennom hva som skjedde, hva man kan gjøre, og hva

som skal til for at det ikke skal skje igjen. Det ble også presisert fra denne avdelingslederen at denne prosessen dokumenteres, og at det etableres en tiltaksliste for å redusere risiko for at avviket skal skje igjen.

Sentralt for det å gjennomgå avvik er at den som har meldt et avvik faktisk sitter igjen med en følelse av at det er tatt på alvor og at leder, hvis mulig, følger opp med at det gjennomgås med ansatte. Det er fra revisjonens side forståelig at ikke alle avvik kan følges opp i de ulike møtearenaer som er etablert, men det bør være en forutsetning at den som melder avvik gis en tilbakemelding eller gjennomgang av hva som gjøres, om det kan settes i sammenheng med andre meldte avvik, eller om det er så lav alvorlighetsgrad at det kan gis lavere prioriteringsgrad, og således lavere grad av oppfølging. Sistnevnte forhold er diskutert med flere avdelingsledere og sektorledelse. I den situasjon en ansatt er i når de melder avvik kan for enkelte oppleves svært alvorlig, og man er gjerne påvirket av ytre faktorer. Når dette kommer inn i det store bildet er det kanskje mindre alvorlig, men desto viktigere er det å ha god dialog med ansatte omkring dette.

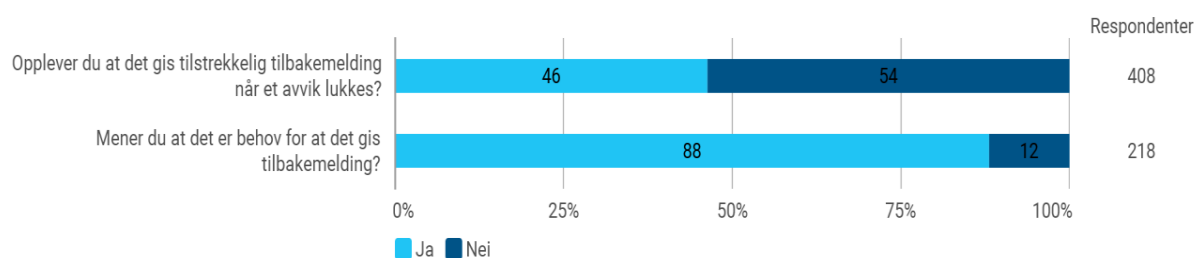
De ansatte ble spurt om i hvilken grad de opplever at leder gjennomgår avvik med dem (n=411):



Arendal kommune beskriver i sine rutiner at «den som leverer et avvik skal kunne forvente tilbakemelding på tiltak, enten direkte fra leder eller som tema på personalmøte. Dette vil være avhengig av avvikets innhold». Resultatene fra spørsmålet viser at nær 30 % av de spurte, i svært liten eller liten grad opplever at leder gjennomgår avvik med dem. Resultatet kan imidlertid nyanseres noe i den grad at ikke alle deltar på møter eller er tilgjengelig for leder som følge av turnusordninger, sykdom og permisjon.

Det som imidlertid i liten grad kan nyanseres er at over halvparten av de spurte ikke opplever at det gis tilstrekkelig tilbakemelding når et avvik lukkes. For å sikre at det ikke stilles spørsmål om viktigheten av tilbakemelding til de som svarte at de ikke opplever tilstrekkelig tilbakemelding når avvik lukkes, stilte vi oppfølgingsspørsmål om respondenten mener at det er behov for tilbakemelding. Av de 218 respondentene som svarte nei så var det 88 % av disse

som mener at det er behov for tilbakemelding. Dette viser at det er noen grad av avvik som i liten grad, for de ansatte, har betydning med hensyn til tilbakemelding.



Sett i lys av at kommunens rutiner legger til grunn at den som melder et avvik skal forvente å få en tilbakemelding, viser dette at man i liten grad lykkes i å følge opp denne målsetningen. Dette skaper en risiko for at den som melder avvik kan miste troen på at det har noen hensikt å melde avvik. Dette kan for øvrig settes i sammenheng med tidligere presenterte spørsmål hvor en relativt høy andel respondenter har latt være å melde avvik fordi de ikke opplever å få tilbakemelding på hva som gjøres med innmeldt avvik.

§ 9 – plikten til å korrigere

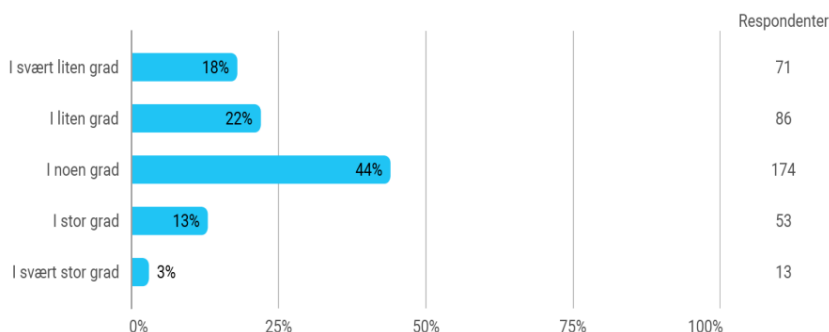
Avdelingsledere ble i intervjuer spurt om de opplever at den gjennomgangen man har av avvik bidrar til forbedring av prosedyrer og rutiner.

En av avdelingslederne har i intervju med revisjonen forklart at de på den aktuelle avdelingen har etablert noe som omtales som prosessdager. I de tilfeller hvor det kommer en del avvik innenfor samme tematikk så har dette dannet grunnlag for innholdet i disse prosessdagene. Dette kan i tråd med forskriftens § 9 settes i nær sammenheng med det å sette inn tiltak for å sikre at svikt, feil og avvik ikke skjer igjen. Konkret ble det fra denne aktuelle avdelingslederen pekt på at det nylig ble gjennomført prosessdag med en av kommunens jurister omkring tematikken samtykke og tvang i lys av hvordan man skal ivareta respekt og verdier.

Det blir fra flere avdelingsledere påpekt at avvik kommer til stor nytte når det gjelder enkeltbrukere. Gjennom avvik endres i flere tilfeller rutiner spesielt knyttet til enkeltbrukere, og det vises til eksempler hvor bruker har risiko for fall, og som forebyggende tiltak må bruker ringe før denne reiser seg slik at man er kjent med om det skulle skje noe. Et annet eksempel som helt tydelig viser at det hjelper å melde avvik er fra en avdeling hvor det var flere avvik knyttet til at beboere «vandret», og som tiltak ble heisen stengt av om natten, kombinert med meldesystem på dører. Dette medførte at man gjennom enkle tiltak fikk slutt på avvikene.

En leder informerer oss i intervju om at viktige endringer i rutiner og prosedyrer også gjøres kjent gjennom det som omtales som månedsbrev. Dette forklares å være en lavterskel informasjonskanal, og brukes som et viktig informasjonsmiddel. Det er for revisjonen ukjent om dette gjelder alle avdelinger i enhetene.

Når man spør de ansatte om i hvilken grad de opplever at avvik de melder fører til endring av rutiner, prosedyrer eller andre forebyggende tiltak, der dette er nødvendig, viser dette følgende resultat (n:397):



40 % av respondentene opplever at de avvikene som blir meldt i svært liten grad eller i liten grad fører til nødvendige endringer av rutiner, prosedyrer eller andre forebyggende tiltak. I dette oppleves Arendal kommune i liten grad å sikre en opplevelse blant de ansatte om at avvik i tråd med forskriften bidrar til at det, der det er nødvendig, fører til en endring. Det kan imidlertid legges til at det kan være store subjektive avstander når det kommer til ansattes og lederes oppfatning av om et avvik faktisk skal føre til korrigeringer. En ansatt kan ha et bruddstykke av en helhetlig forståelse av et problem, og forventninger kan være basert på kun deler av et helhetsbilde. Ledere har bedre forutsetninger for å se de helhetlige utfordringene og kan således ha et annet beslutningsgrunnlag enn ansatte.

Gjennomgang av avvik

Vår gjennomgang av avvik blir presentert under et eget avsnitt da dette griper om flere av våre kriterier, og således er vurdert hensiktsmessig å fremstille isolert.

Som tidligere nevnt har vi hatt et ønske om å gjennomføre en stedlig kontroll knyttet til dokumentasjon av avvikhåndtering så vel som ønsket om å få en dialog med ledere som håndterer avvikene. Det ble derfor tatt et utplukk på 34 avvik innmeldt i første kvartal 2019. Utvalget var en blanding av HMS- og kvalitetsavvik og er basert på en vurdering omkring risiko, graden av behov for oppfølging og forventninger omkring behov for korrigering av rutiner/prosedyrer. Utvalget var som tidligere omtalt fordelt på totalt 10 avdelinger under enhet for hjemmetjeneste og enhet for institusjon.

I vår gjennomgang av avvik viser resultatene at ledere gjennom håndtering av avvik gir tilbakemelding til melder. I alle avvikene som er behandlet av leder i avvikssystemet ved uttrekk (25 av 34), kan vi se at leder har gitt tilbakemelding til melder. Det er varierende hvordan tilbakemelding gis, men gjennomgående er det enten en direkte tilbakemelding til bruker om status i saken, saken følges opp eller saken tas opp i/med personalmøte/sykepleiermøte/fagkoordinator/HMS- og kvalitetsutvalg. I forbindelse med de avvik som det ikke forelå data for oppfølging omkring ved uttrekk, så er det gitt utfyllende

forklaring fra ledere til revisjonen om hvordan disse er håndtert i intervju. Også her er vi fortalt eller forelagt dokumentasjon på at det er gjennomført tilbakemelding mot melder eller i de ulike forannevnte fora.

Vi merker oss i vår gjennomgang at ansatte som melder avvik er aktive i forhold til å komme med forslag til løsning eller utbedring av de avvik de melder. Vi ser også i en del meldte avvik at det meldes om forhold som omhandler kolleger. Dette kan indikere at det er takhøyde for at man kan si ifra om forhold på arbeidsplassen som berører kolleger. Det er også tydelig at det kan foreligge noe høyere forventning fra ansatte enn hva det er rom for i praksis når det kommer til leders utbedring av avvik. Dette knytter vi til enkelte avvik hvor melder har en større forventning til hvordan avvik skal håndteres enn det leder i praksis gjør. Et eksempel knytter seg til bruk av bleier på beboere hvor melder ønsker at det skal gjennomføres kurs for alle ansatte, mens leders vurdering er individuelle tiltak mot den ansatte som avviket konkret knytter seg til.

Det er stor variasjon i de avvik som er gjennomgått med eksempelvis sperrede nødutganger, beboere på institusjon som har utøvd vold mot ansatte, avvik som knytter seg til tekniske hjelpemidler og samspill mellom ansatte i utførelsen av arbeidsoppgaver. Avdelingsledere har noe ulike metoder for hvordan de velger å følge opp avvik, og dette henger øyensynlig sammen med avdelingens natur. For hjemmesykepleien vil det være andre vurderinger av hensiktsmessighet og risiko enn for institusjon. Når det kommer til hjemmesykepleien har vi sett at en del avvik knytter seg til fremkommelighet på vinterstid med tjenestebiler, og behovet for firehjulstrekk. Konkret knyttet til dette har vi sett eksempler på hvordan leder løser dette på en god måte med å låne firhjulstrekkere fra andre avdelinger i sektoren som eksempelvis ikke bruker bilene i helgen.

Videre er det eksempler på at de erfaringer som gjøres gjennom innmeldte avvik i flere tilfeller har medført endringer i rutiner/prosedyrer. I enkelte tilfeller har erfaringer fra avdelingene også bidratt til endringer i tiltakskort på enhetsnivå. I vår gjennomgang har det også vært avvik som knytter seg til medikamenthåndtering. I denne sammenheng ønsker vi å trekke frem et godt eksempel på hvordan leder har kombinert to ulike utfordringer. Eksempelet knytter seg til en avdeling hvor det var stadige avvik på at det ikke var tilgjengelige medisiner. Man gikk altså tom for medisiner. For å løse dette brukte avdelingsleder ansatte som hadde behov for tilrettelegging i arbeidet med å utarbeide nye rutiner for oppfølging og bestilling av medisiner. Sektoren som helhet har også sett en negativ utvikling knyttet til økningen i antall avvik som omhandler medikamenter. Vi ble i intervjuer med både HR rådgiver og kommunalsjef gjort oppmerksom på at man hadde fanget opp denne tendensen, og iverksatt tiltak på sektornivå for å se nærmere på tiltak for å redusere avvik knyttet til medikamenter.

Et siste forhold vi ønsker å trekke frem er håndtering av avvik som knytter seg til klær, vaskeri og smitte. Av vårt uttrekk er det 4 avvik som omhandler forhold oppstått hos vaskeri. Det er blant annet avvik knyttet til funn av sprøyte i arbeidsklær, saks i arbeidsklær og klær

med smittefare som ikke er håndtert tilstrekkelig i henhold til rutiner. Vår gjennomgang viser at de aktuelle ledere som blir involvert i disse avvikene, avsender (institusjon) - mottaker (vaskeri) har løst avvikene på en god måte gjennom tilfredsstillende dialog og gjennomgang av rutiner med ansatte samt oppslag i nærheten av oppsamlingspunkter for klær. Det er også eksempler på at ansatte ved vaskeri tilbyr seg å dra ut å gi opplæring til ansatte på institusjon.

Deler av de avvik vi har gått gjennom viser at det er forhold som kan ta noe tid å følge opp. Dette knytter seg spesielt til flere bygningsmessige avvik som har med pasientenes trygghet å gjøre. Ved en av institusjonene hadde man utfordringer med at pasienter «vandrere», og enkle tiltak ble gjort ved å installere varslingsanordninger når nødutganger ble åpnet. Et annet eksempel på tiltak for å holde oversikt over beboere var å låse heis på kveld/natt for å sikre at beboere ikke tok seg ned og ut hovedinngang. Tiltak som var satt i stand som følge av innmeldte avvik og god dialog mellom ledere og ansatte. Så har vi registrert ulike avvik som har drøyd når det kommer til utbedring. Dette blir forklart at man må forholde seg til at eksempelvis Arendal eiendom KF gjør sine vurderinger av bygningsmessige forhold sett opp mot konkrete kostnader.

I intervju med avdelingsledere er det flere avdelingsledere som ser positivt på at det er etablert et agendapunkt knyttet til gjennomgang av avvik på enhetsnivå. Dette er fra flere pekt på som et godt tiltak for å kunne løfte utfordrende avvik som man har behov for støtte omkring, eller som et virkemiddel for å fange opp hvilke tendenser man kan se for felles utfordringer på tvers av enheten og sektoren for øvrig.

Av de 34 avvikene som ble gjennomgått, registrerer vi at det gjennom uttrekk fra avvikssystem, forelagt dokumentasjon og intervju med avdelingsledere er dokumentert at alle avvik er fulgt opp. Av de 9 avvikene som ikke var behandlet av leder på det tidspunkt uttrekk fra avvikssystemet ble gjort, har vi basert vår vurdering på bekreftelse fra leder muntlig, eller forelagt dokumentasjon knyttet til hvert enkelt avvik. Vi har ikke grunnlag for å si noe om hvordan tilbakemelding er gjort i systemet på de 9 sistnevnte avvik. Vi registrerer for øvrig at ikke alle avvik kan løses umiddelbart, og at det er enkelte avvik som tar tid å utbedre. I disse tilfellene har vi akseptert at det er tilfredsstillende fulgt opp ved at det er igangsatt en prosess med enten midlertidige tiltak, eller tilbakemelding til melder om at det er igangsatt et arbeid knyttet til avviket. Vi har i vår gjennomgang identifisert 3 avvik som det er gitt tilbakemelding på til melder, men som fremstår som pågående med midlertidige tiltak.

4.1.3 REVISORS VURDERINGER

Vår vurdering er at Arendal kommune har etablert et tilfredsstillende grunnlag når det kommer til skriftlige rutiner, som legger til rette for at enhetene skal ha mulighet for å sikre de krav som følger av revisjonens kriterier. Flytskjema og de beskrivelser som er knyttet til roller og ansvar i sektoren fremstår å være i tråd med de forventninger som følger av forskriften når det kommer til plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere.

Den gjennomgående kritikken som rettes mot kommunens avvikssystem fra både sektorledelse så vel som avdelingsledere fremstår som troverdig. Det er etter vår vurdering flere forhold ved dagens avvikssystem som kan svekke leders mulighet for å holde oversikt over avvik, en effektiv oppfølging av avvik og tilfredsstillende kommunikasjon med ansatte. Det er imidlertid lite tilfredsstillende at 44 % av de ansatte oppgir å ikke ha fått tilstrekkelig opplæring i avvikssystemet. Dette er et forhold som etter vår vurdering bør få et sentralt fokus knyttet til implementering av nytt avvikssystem.

Gjennom intervjuer med sektorledelse og avdelingsledere gis det et gjennomgående inntrykk av at man har et tydelig fokus på viktigheten av at avvik tas på alvor og gis tilfredsstillende oppfølging. Dette inntrykket bekreftes for øvrig av vår gjennomgang av avvik som viser at alle avvik i utvalget har blitt fulgt opp på en tilfredsstillende måte. Denne vurderingen baseres på skriftlig dokumentasjon fra avvikssystemet og intervjuer med avdelingsledere. Basert på våre intervjuer med avdelingsledere er det en generell tilbakemelding at de opplever å ha oversikt over innmeldte avvik. Det at enhetsledere og avdelingsledere i de respektive enhetene løfter arbeidet med avvik til ledermøter er etter revisjonens syn positivt både ved at dette i større grad forplikter avdelingsledere til å holde oversikt over egne avvik, så vel som at dette gir et større helhetsbilde over hvilke felles utfordringer enhetene har. Det at man på sektornivå har fanget opp risikoområder, hvor det kan rettes målrettet innsats, er etter vår vurdering en bekreftelse på dette.

Vår vurdering er at både sektorledelse så vel som avdelingsledere har en tilfredsstillende tilnærming og oppfatning omkring viktigheten av å sikre en godt innarbeidet kultur for å stimulere til at ansatte melder avvik. Vår vurdering basert på de intervjuer vi har hatt, er at avdelingsledere gir inntrykk av at de jobber systematisk, for at ansatte skal medvirke slik at samlet erfaring utnyttes. Det er fra avdelingsledere, i tråd med kommunens egne rutiner, et fokus på at ansatte selv skal komme med forslag til hvordan avvik kan løses. Sett i lys av de ansattes tilbakemeldinger i spørreundersøkelsen er det imidlertid noe avstand mellom dette inntrykket og de ansattes oppfatning. Arendal kommune antas å ha et visst potensiale for forbedring når det fremgår at 2 av 10 ansatte i svært liten eller i liten grad opplever at det er en god kultur for å melde avvik på arbeidsplassen. Videre er det lite tilfredsstillende når en betydelig andel av de ansatte lar være å melde avvik som følge av manglende tid, opplevelse av manglende oppfølging fra leder og manglende oppmerksomhet rundt det som meldes i form av at det ikke tas på alvor.

Når det kommer til arbeidet med å evaluere så er tilbakemeldingen fra de avdelingsledere som er intervjuet tilfredsstillende ved at de synes å ha fokus på gjennomgang av avvik i plenums møter, og at man benytter kommunens flytskjema som utgangspunkt for dette. Det er også etter vår vurdering tilfredsstillende at det i sektoren er etablert HMS- og kvalitetsutvalg på avdelingsnivå som i stor grad pekes på som en viktig arena for gjennomgang av avvik. Enkelte avdelinger har etter vår vurdering etablert gode former for refleksjon omkring hva man konkret kan gjøre av tiltak for å redusere risiko for at avvik skal skje igjen. Slike former for beste praksis bør etter vår vurdering danne grunnlag for hvordan øvrige avdelinger kan

innrette sitt arbeid, der hvor det er praktisk gjennomførbart. Når det kommer til de ansattes opplevelser av hvordan avvik gjennomgås med dem, bør kommunen se nærmere på om man lykkes med egne forventninger «*den som leverer et avvik skal kunne forvente tilbakemelding på tiltak*», sett i lys av at nær 30 % av de ansatte i svært liten eller liten grad opplever at leder gjennomgår avvik med dem.

Når det kommer til plikten til å korrigere, gis det fra avdelingsledere gode eksempler på hvordan man gjennom ulike tiltak kan bidra til forbedring. I denne sammenheng er det vår vurdering at ledere har den nødvendige forståelse for at avvik i mange tilfeller bidrar til forbedring av rutiner og praksis. Det er også vår vurdering at gode former for praksis knyttet til forbedringsarbeidet bør danne grunnlag for om dette også kan innføres på andre avdelinger. Vi er ikke kjent med hvor utbredt det er med elektroniske informasjonsbrev, men det kan synes å være en effektiv form for informasjonsformidling sett i lys av sektorens egenart. Det som etter vår vurdering er alvorlig og danner grunnlag for å stille spørsmål om sektorens arbeid med korrigeringer, er at 40 % av de ansatte i svært liten eller i liten grad opplever at avvik som blir meldt fører til nødvendige endringer av rutiner prosedyrer eller andre forebyggende tiltak. Dette er en så vesentlig del av de ansatte at kommunen bør vurdere om dagens rutiner fungerer etter hensikten, spesielt sett i lys av at endringer må til for at avvik ikke skal oppstå på nytt.

En generell vurdering er at revisjonen gjennom intervjuer får et tilfredsstillende inntrykk av hvordan de undersøkte avdelingene systematisk arbeider med rapportering og håndtering av avvik. Det er også en generell oppfatning av at man støtter seg på eksisterende rutiner i dette arbeidet. Det er imidlertid gjennomgående for de resultatene man har fra spørreundersøkelsen blant de ansatte, at resultatene står i kontrast til det inntrykket vi får med det arbeidet som gjøres på avdelingene. Det er således nærliggende å stille spørsmål om de data vi har fått fra våre undersøkelser ved de 10 avdelingene er representativt for de totalt 21 avdelingene i de to enhetene.

4.2. YTRINGSBETINGELSER PÅ ARBEIDSPLASSEN

2) *Opplever ansatte og ledere i enhetene at det er rom for å ytre seg om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen?*

4.2.1. REVISJONSKRITERIER

Den enkeltes ytringsfrihet er i Norge grunnlovsfestet, men med enkelte begrensninger.¹⁰ Av grunnlovens § 100 fremgår følgende:

«Frimodige ytringer, om Statsstyrelsen og hvilkensomhelst anden Gjenstand, ere Enhver tilladte»

En slik grunnlovsfestet rett til å ytre seg, gjelder også på en arbeidsplass i den grad man uttaler seg på vegne av seg selv. I saker som omhandler arbeidsgivers syn, er det normalt etablerte rammer for hvordan slike uttalelser skal gis gjennom skriftlige rutiner og/eller prosedyrer. I en slik sammenheng er det rimelig å legge til grunn at arbeidsgiver gjør de ansatte kjent med slike retningslinjer.

Arbeidstakers ytringsfrihet står sterkt i dagens samfunn. Det man kan kalle den alminnelige ytringsfrihet er ikke bare grunnlovsfestet, men også gitt folkerettslig beskyttelse gjennom Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 10. Konvensjonen er ratifisert av Norge. Av artikkelens 1. ledd fremgår det at:

«Enhver har rett til ytringsfrihet. Denne rett skal omfatte frihet til å ha meninger og til å motta og meddele opplysninger og ideer uten inngrep av offentlig myndighet og uten hensyn til grenser»

Artikkelens 2. ledd retter seg mot de plikter og det ansvar som følger for utøvelsen av en slik frihet. Blant annet fremgår det at en slik frihet kan bli underlagt formregler, vilkår, innskrenkninger eller straffer som er foreskrevet ved lov, og som er nødvendige i et demokratisk samfunn med hensyn til *«den nasjonale sikkerhet, territorial integritet eller offentlige trygghet, for å forebygge uorden eller kriminalitet, for å beskytte helse eller moral, for å verne andres omdømme eller rettigheter, for å forebygge at fortrolige opplysninger blir røpet, eller for å bevare domstolenes autoritet og upartiskhet»*.

Lovbestemmelser for ytring blir gjerne oversatt til en lokal kontekst i form av etiske retningslinjer for kommunens ansatte og/eller folkevalgte. Slike retningslinjer danner en ramme og forventning til ansatte og folkevalgte for ytringer, både på arbeidsplassen og i det offentlige rom. Uttalelser på vegne av en arbeidsgiver er gjerne utpekte personer som har dette som profesjon eller oppgave i henhold til fullmakt fra arbeidsgivers ledelse.

¹⁰ Lovbestemt taushetsplikt, samt forbud mot oppfordringer til å begå kriminalitet, rasistiske ytringer m.m.

Forhold omkring ytring

Ytringsklima er nært koblet til begrepet «arbeidsmiljø». Arbeidsmiljøloven § 4-1 (1) beskriver arbeidsgivers ansvar for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, og i § 2-3 at arbeidstaker skal medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, samt medvirke til gjennomføring av iverksatte tiltak for å «skape et godt og sikkert arbeidsmiljø».

FAFO ga i 2017 ut en rapport som omhandler ytringsfrihet og varsling i norske kommuner og fylkeskommuner, hvor temaene ble belyst ved hjelp av en spørreundersøkelse besvart av arbeidstakere i kommunal sektor, dybdeintervjuer med ledere, tillitsvalgte, verneombud og politikere i fire kommuner, samt en tekstanalyse av varslingsrutiner i 50 kommuner.¹¹ I tilnærmingen til et godt ytringsklima, vektlegger FAFO trygt lederskap som fremmende for et godt ytringsklima. Det handler i denne sammenheng om hvordan arbeidstakere møtes dersom de kommer med innsigelser eller kritikk. Opplever man ledere som går i «forsvarsposisjon» bidrar dette sjelden til større åpenhet.

Forhold omkring varsling

Arbeidsmiljøloven kapittel 2 A har regler som lovfester arbeidstakers rett til å varsle. Lovens varslingsregler omfatter tilfeller der arbeidstaker varsler om kritikkverdige forhold i egen virksomhet.¹² I forståelsen av kritikkverdige forhold legger arbeidstilsynet til grunn forhold som arbeidstakeren blir kjent med gjennom arbeidsforholdet, og som er eller kan være i strid med:

- Lover og regler
- Virksomhetens retningslinjer
- Alminnelig oppfatning av hva som er forsvarlig eller etisk akseptabelt

Arbeidsmiljøloven § 2 A-2 omhandler vern mot gjengjeldelse ved varsling, og det fremgår at enhver form for gjengjeldelse mot arbeidstaker som varsler i samsvar med § 2 A-1 er forbudt:

«Dersom arbeidstaker fremlegger opplysninger som gir grunn til å tro at det har funnet sted gjengjeldelse i strid med første punktum, skal det legges til grunn at slik gjengjeldelse har funnet sted hvis ikke arbeidsgiveren sannsynliggjør noe annet».

Utover at arbeidstakere er gitt en rett til å varsle, fremgår det av arbeidsmiljøloven § 2-3 at den enkelte skal underrette arbeidsgiver og verneombudet når det kommer til eksempelvis trakassering, diskriminering, brudd på sikkerhetsbestemmelser, eller andre forhold omkring det fysiske arbeidsmiljøforhold som er til fare for liv og helse. Verneombud har et særskilt ansvar knyttet til varslingsplikt etter arbeidsmiljøloven § 6-2, tredje ledd.

Helsepersonell har varslingsplikt i henhold til helsepersonelloven.¹³

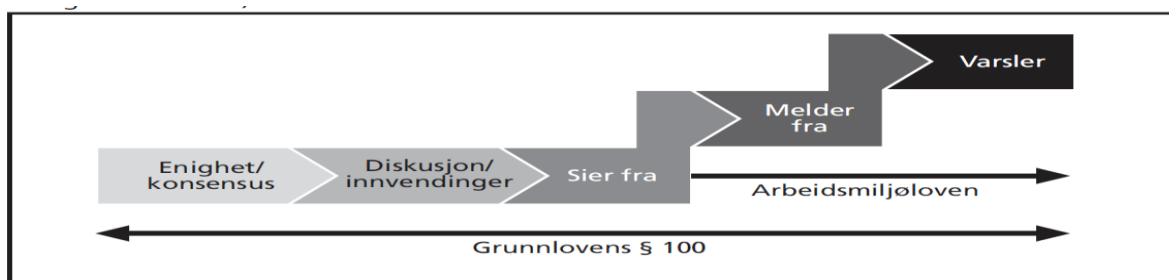
¹¹ FAFO-rapport 2017:4. Ytringsfrihet og varsling i norske kommuner og fylkeskommuner

¹² <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/varsling/>

¹³ LOV-1999-07-02-64. Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven)

Forholdet mellom ytring og varsling

FAFO trekker i sin rapport frem utfordringen med å skille mellom hva som er kritiske ytringer, og hva som er varsling. «Varsling forekommer når noen sier ifra om ulovlige eller kritikkverdige forhold på arbeidsplassen og påkaller oppmerksomhet ved å «blåse i fløyta» (whistleblowing)». Det forekommer som en utfordring i mange virksomheter at det kan være svært forskjellige oppfatninger av hva som kritiske ytringer og hva som er varsling, noe som kan skape konfliktfylte situasjoner. Den enkelte vil ha sin subjektive oppfatning, og denne kan innad på en arbeidsplass variere ut fra profesjoner, sjargong og ulik oppfatning om hvor «grensen går». Ved varsling vil en arbeidstaker dekkes av både Grunnloven § 100 og varslingsbestemmelsene som følger av arbeidsmiljøloven. Forskjellen på en ytring med kritisk innhold og varsling av kritikkverdige forhold, kan være både uklart og glidende. I figur 1. som er gjengitt fra FAFO sin rapport, er det gjort et forsøk på å illustrere den glidende overgangen fra ytring til varsling.



Figur 1

På en arbeidsplass er det leder som har det overordnede ansvaret for å sikre og tilrettelegge for gode ytringsbetingelser på arbeidsplassen. I tillegg spiller tillitsvalgte, arbeidstakere og verneombud en viktig rolle, og har også en plikt til å skape et arbeidsmiljø der det å ta opp kritikk møtes på en forsvarlig måte. Skivenes & Trygstad (2010) legger til grunn at på arbeidsplasser med velfungerende ytringsbetingelser, kan man åpent si ifra om bekymringer og forhold som man opplever som problematisk til leder og kollega, uten å bli straffet for det.¹⁴

Interne ytringsbetingelser reguleres av den frihet, eller begrensning ansatte og ledere opplever på sin arbeidsplass når det kommer til å ytre seg, mens de eksterne ytringsbetingelser ligger i hvilke begrensninger eller frihet arbeidsgiver har gitt for at den enkelte ansatte eller leder kan ytre seg til omgivelsene vedrørende forhold på arbeidsplassen. Intern ytringsfrihet følger av den opplevelsen den ansatte har til å ytre seg på arbeidsplassen som følge av de interne ytringsbetingelser som eksisterer. Likeledes blir ekstern ytringsfrihet å forstå som den frihet den ansatte har til å ytre seg til omgivelsene, basert på de eksisterende eksterne

¹⁴ FAFO-rapport 2017:4. Ytringsfrihet og varsling i norske kommuner og fylkeskommuner

ytringsbetingelsene. Forhold omkring ekstern ytringsfrihet er ikke brakt inn som en del av spørreundersøkelsen, og vil således heller ikke bli belyst i rapporten.

4.2.2. FAKTA

Av retningslinjer som omhandler etikk og etisk refleksjon¹⁵ i Arendal kommune fremgår det flere forhold som omhandler krav til ledere og ansatte når det kommer til ytring og varsling. Ansatte skal ta ansvar for god kommunikasjon og samhandling med ledere og kollegaer, Ledere skal ta et særskilt ansvar for å tilrettelegge for et godt arbeidsmiljø og etisk bevissthet, samt gi rom for etisk refleksjon blant medarbeiderne. Videre fremgår det at man skal være en god yrkesutøver, og i dette legger man blant annet at den enkelte skal opptre med integritet og åpenhet, vise respekt og tillit og si ifra om kritikkverdige forhold. Samlet sett danner disse forholdene en forventning om at det i Arendal kommune bør være gode forutsetninger for et velfungerende ytrings- og varslingsklima.

I intervju ble kommunalsjef helse og levekår, enhetsleder institusjon og enhetsleder hjemmebaserte tjenester stilt spørsmål knyttet til tematikken. Ledere ble spurt om hvordan enhetene og avdelingene legger til rette for at ansatte opplever det som trygt å melde avvik, og i ytterste konsekvens varsle om kritikkverdige forhold. Kommunalsjef er tydelig på at hun systematisk arbeider med denne tematikken, og har satt det på dagsorden i alle møter hun har med ledere og ansatte. Hun er også tydelig på at ledere må tåle at det kan være avvik som kan oppleves som ubehagelig, og at ledere i slike situasjoner må forholde seg til dette på en ryddig måte. Hennes budskap er; skriv avvik, og hvis man ikke kan snakke med leder så bruk tillitsvalgt eller verneombud.

Enhetsleder hjemmebaserte tjenester pekte i intervju på at det er gjort et systematisk arbeid i form av informasjon omkring varslingsrutiner, og generell informasjon omkring viktigheten og hensikten med å si ifra om ting. Fokuset har vært at det skal sies i fra for å få bedre rutiner og praksis. Enhetsleder hjemmebaserte tjenester legger til at han har hatt en opplevelse av at det er lav terskel for å si ifra, noe som også har kommet frem i de møter han har vært på i forbindelse med besøk på enhetens avdelinger, hvor det oppleves at ansatte er flinke til å si ifra. Enhetsleder institusjon fremholder i intervju med revisjonen at det skal være trygt å varsle og si ifra i hans enhet. Varsling har ifølge enhetsleder institusjon ikke vært oppe på agenda nylig, men det var på dagsorden da prosedyren for varsling kom i 2018. Alle avdelingsledere har fått informasjon om tematikken og prosedyren. Det gis av enhetsleder skryt for hvordan rutinen er utarbeidet, den virker.

Vi stilte spørsmål til kommunalsjef og enhetsledere om det er forhold de opplever man har lyktes godt med omkring arbeidet med avvikskultur og ytringsklima. Til dette svarte alle at den økning som har vært i både enhet for hjemmetjenesten så vel som enhet for institusjon, viser at man har hatt en vesentlig økning i innmeldte avvik over tid. Dette tilskrives av begge

¹⁵ Arbeidsgiverstrategi og forventninger til ledere

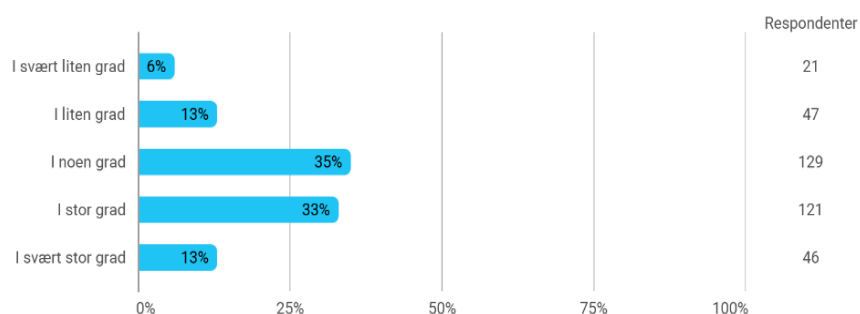
enhetsledere med at man har oppnådd en bedre meldekultur. Kommunalsjef presiserer i intervju at man alltid kan bli bedre, og det oppfattes slik sett at man ikke ser på økningen i meldte avvik som en hvilepute. I intervjuer med avdelingsledere er det fra flere gitt uttrykk for at det oppleves å være stor takhøyde blant de ansatte, også for å melde avvik som gjelder hverandre.

I intervjuer med avdelingsledere har det gjennom oppfølgingsspørsmål vært diskutert med enkelte hvordan de opplever samarbeidsklima i ledermøter, og om de opplever at det er en kultur for å løfte frem kunnskaper og erfaringer som kan deles for å mulig overføre beste praksis mellom avdelingene. De avdelingslederne dette ble diskutert med opplever at det er ukomplisert å løfte avvik til enhetsledere, og gir uttrykk for at det som tas opp blir tatt på alvor. Det blir også fremhevet at man som avdelingsleder blir hørt i ledergruppen når det kommer til deling av kunnskap og erfaring.

Spørreundersøkelsen blant ansatte

En leder som i størst mulig grad legger til rette for, og tydelig stimulerer ansatte til å si ifra om kritikkverdige forhold, vil skape en ramme hvor den ansatte vil få en opplevelse av at det er trygt å si ifra om det som kan oppleves som vanskelig, brudd på lover og regler og trakassering for å nevne noe. Det har i skrivende stund gått en del tid siden det var bred omtale omkring forholdene på Margarethestiftelsen, hvorpå det i etterkant av denne saken ble satt inn en del tiltak omkring ytring og varsling i sektoren. Rådmannen avslutter sin rapport til bystyret i Arendal kommune, den 1. november 2018 (sak 18/137) med at; «*Rådmannens forventning er at resultatet av nevnte arbeid, sammen med bystyrets vedtatte etiske retningslinjer, skal bidra til å styrke utøvelse av ledelse på alle nivåer i Arendal kommune*».

Ansatte i enhet institusjon og enhet hjemmebaserte tjenester ble i spørreundersøkelsen spurt om de opplever at leder legger til rette for, og stimulerer til at ansatte skal si ifra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen (n=364).

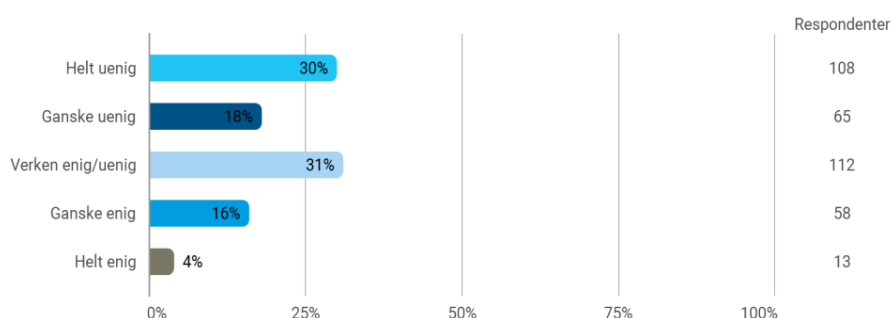


Resultatene viser at det i de undersøkte enhetene er nær 2 av 10 ansatte som i svært liten, eller i liten grad, opplever at leder legger til rette for og stimulerer til at ansatte skal si ifra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. I tidligere omtalte rapport fra FAFO, legger man til grunn at leder har det overordnede ansvaret for å sikre og tilrettelegge for gode ytringsbetingelser på arbeidsplassen, men påpeker samtidig at tillitsvalgte, verneombud og arbeidstakere har en klar medvirkningsplikt til å skape et miljø der det å ta opp kritikk

håndteres på en forsvarlig måte. Det pekes på at effekten av å ha et arbeidsfellesskap der det er praksis for å diskutere ulike sider av oppgaveløsningen, tjenestene, produksjonen eller arbeidsmiljøet, trolig vil gjøre det enklere å stille kritiske spørsmål til hvordan oppgavene løses, eller hvordan arbeidsmiljøet er.¹⁶

Det ble videre i undersøkelsen stilt et sett med påstander omkring ansattes opplevelser av arbeidsplassens ytringsbetingelser.

Ta stilling til følgende påstand: *jeg risikerer å bli møtt med uvilje fra leder/sjef hvis jeg kommer med kritiske synspunkter om forhold på jobben* (n=356):

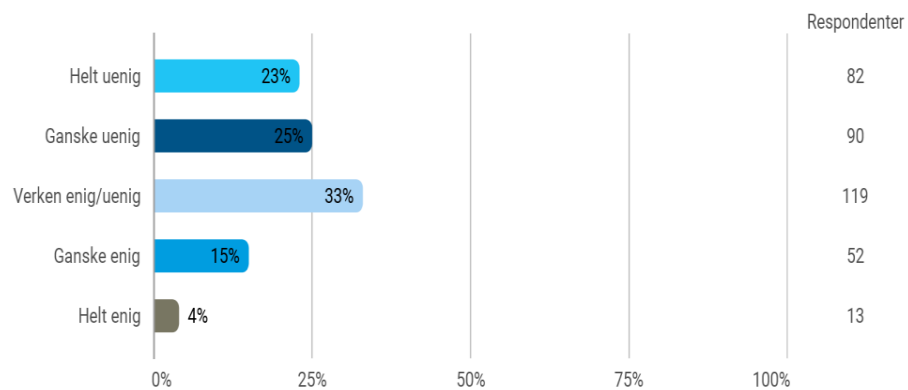


Som det fremgår av svarene, er det samlet sett 20 % som stiller seg helt enig eller ganske enig i denne påstanden. Det som er verdt å merke seg, er at dette utgjør 71 personer. I FAFO sin rapport ble samme spørsmål stilt, og det var da 11 % som var helt enig i en slik påstand, mens 16 % var ganske enig. Det viser at Arendal kommune kommer noe bedre ut på dette området, men om dette er tilfredsstillende resultater for kommunens egne mål og forventninger må det tas stilling til.

Tilsvarende påstand som ovenfor ble stilt i lys av om man opplever å bli møtt med uvilje fra kolleger.

Ta stilling til følgende påstand: *jeg risikerer å bli møtt med uvilje fra kolleger hvis jeg kommer med kritiske synspunkter om forhold på jobben* (n=356):

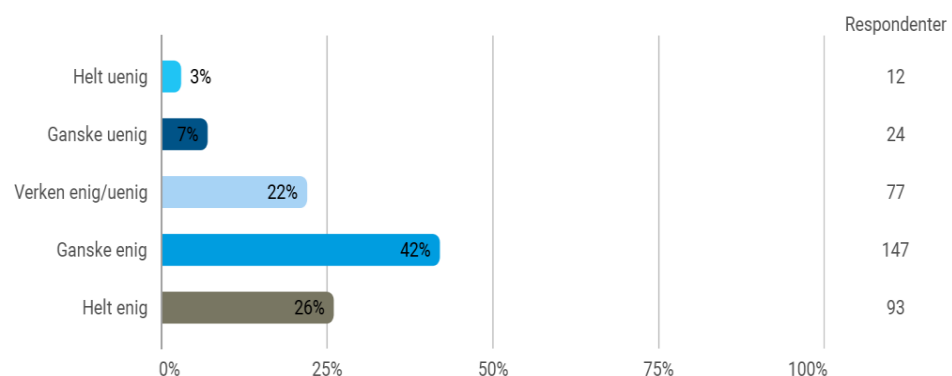
¹⁶ FAFO rapport ytringsfrihet og varsling i norske kommuner og fylkeskommuner



Svarene fra de to spørsmålene sett opp mot hverandre avviker i noen grad, men det som er interessant er at det er flere som er uenig i at de blir møtt med uvilje fra sin leder enn fra kolleger, og er ikke i tråd med de resultater som fremgår av FAFO sin rapport. Da FAFO stilte sin påstand om kolleger var det flere som var uenige i dette enn påstanden om leder. Dette indikerer blant ansatte i enhetene at det er større tillit til leder enn kolleger. Videre vil dette i vesentlig grad dreie seg mot et spørsmål om tilfredsstillende arbeidsmiljø.

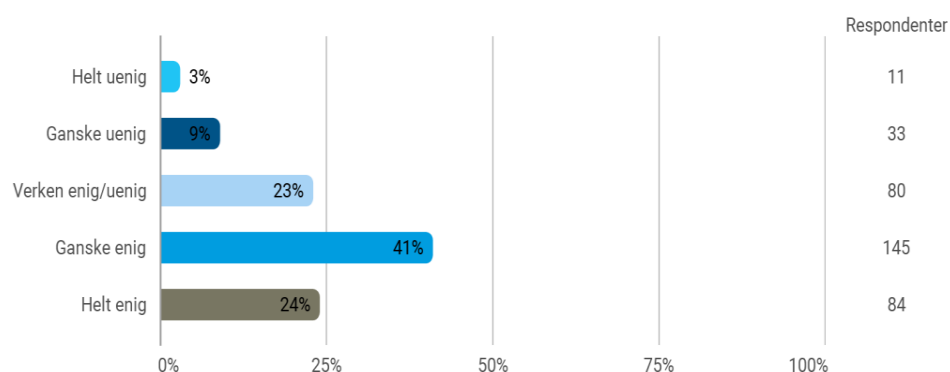
Mens de to første påstandene handler om forhold mellom ansatte og leder på arbeidsplassen, handler de to neste påstandene konkret om takhøyde i forbindelse med faglige og arbeidsrelaterte spørsmål.

Ta stilling til følgende påstand: *det er stor takhøyde for å diskutere faglige spørsmål på arbeidsplassen* (n=353):



Sammenlignet med de resultater som FAFO presenterer i sin rapport, kommer Arendal kommune noe dårligere ut i forhold til det ansatte opplever som takhøyde for å diskutere faglige spørsmål på arbeidsplassen. FAFO sine resultater viser at 1 % er helt uenige, mens 4 % er ganske uenig. I Arendal kommune er det altså 3 % som er helt uenig i en slik påstand, mens 7 % er ganske uenig. Samlet utgjør dette at 1 av 10 ansatte er helt eller ganske uenig i at det er stor takhøyde for å diskutere faglige spørsmål på arbeidsplassen. Så blir spørsmålet om dette er en akseptabel andel ansatte sett i lys av et ønske om åpenhet for ytringer på arbeidsplassen, som igjen kan bidra til at alle medvirker til å løfte viktige faglige problemstillinger.

Ta stilling til følgende påstand: *det er stor takhøyde for å diskutere arbeidsrelaterte problemer på arbeidsplassen* (n=353):



I spørsmålet om det er stor takhøyde for å diskutere arbeidsrelaterte problemer på arbeidsplassen, kommer Arendal kommune noe bedre ut enn de resultater som blir presentert i FAFO sin rapport. Mens det for de undersøkte kommuner og fylkeskommuner i FAFO sin rapport er 5 % som er helt uenig og 10 % som er ganske uenig, viser resultatene i Arendal kommune at man ligger noe lavere med henholdsvis 3 % og 9 %.

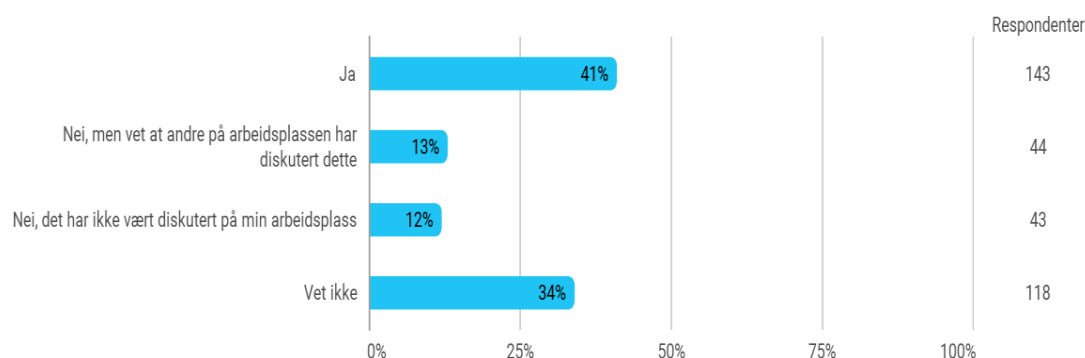
I samtaler med kommunalsjef er vi informert om at det har vært gjennomført stedlige møter med nær alle avdelinger i hjemmetjenesten, hvor representanter fra helse- og omsorgskomiteen sammen med deler av administrasjonen har deltatt. Revisjonen har i intervjuer stilt kommunalsjef spørsmål om hvordan ledelsen i sektoren, enhetene og avdelingene legger til rette for at ansatte opplever det som trygt å melde avvik, og i ytterste konsekvens varsle om kritikkverdige forhold. Kommunalsjefs inntrykk, basert på de erfaringer hun har med besøk rundt på avdelingene sammen med politikere og ordfører, er at ansatte tør å si ifra. Kommunalsjef er også opptatt av at ledere må tåle at ansatte sier ifra om forhold som kan være ubehagelige, og at ledere skal forholde seg til dette på en ryddig måte.

I intervju med enhetsledere er begge tydelige på at det har vært jobbet systematisk med å informere ledere og ansatte om varslingsrutiner, og hensikten og viktigheten av at det sies ifra om ting. En av enhetslederne viser til egne erfaringer med å reise rundt i avdelingene, hvor det oppleves at ansatte er flinke til å si ifra. Det er også fra denne enhetslederen en opplevelse av at det er lav terskel for å si ifra. Det ble fra enhetsleder pekt på at når man først opplevde en varsling fra en av avdelingene i sektoren, var opplevelsen av det samarbeidet som oppstod mellom ansatte, øverste administrative ledelse og politikere godt.

En av enhetslederne viser til at det i forbindelse med innføring av ny prosedyre for varsling i 2018, ble sikret at alle avdelingsledere i enheten ble gjort kjent med prosedyren og informert om temaet. Det er også en oppfatning fra en av enhetslederne at det oppleves å være en kultur hvor det er trygt å si ifra om forhold som ikke er slik man ønsker det, og at dette har bedret seg i senere tid og at det større bevissthet omkring det å melde. At en slik positiv utvikling

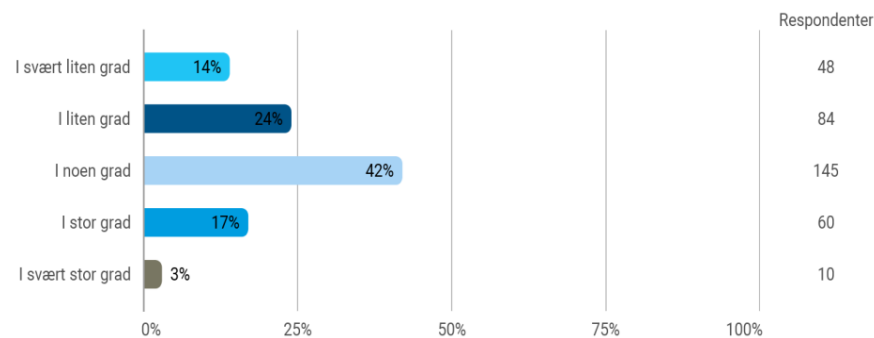
eksisterer, begrunnes med den positive utviklingen man ser når det kommer til økningen i antall innmeldte avvik.

I spørreundersøkelsen til de ansatte, står det sentralt å gi et bilde av hvorvidt de ansatte har en tilfredsstillende kjennskap til forhold omkring hva som ligger i begrepene kritikkverdige forhold og varsling. For å oppnå en forståelse omkring dette foreligger det en forventning om at man til en viss grad diskuterer dette på arbeidsplassen. Da vi spurte de ansatte om forhold omkring begrepene kritikkverdige forhold og varsling har vært diskutert på arbeidsplassen, svarte de følgende (n=348):



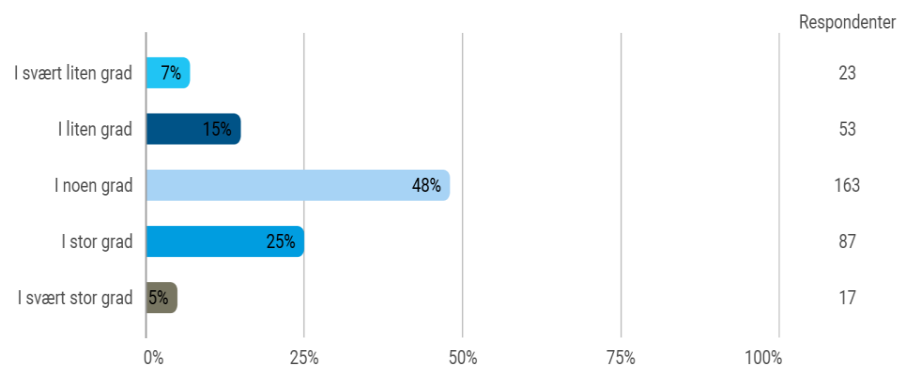
Sett i lys av at de ansatte i stor grad må forholde seg til en del ulike begreper som varsling, det å si fra om kritikkverdige forhold og melde avvik, er det nær en nødvendighet at disse begrepene snakkes om, og at det etableres en felles plattform for hvor grensene går når det gjelder de ulike formene for hvordan ansatte gir sine tilbakemeldinger. Resultatene viser at det har vært gjennomført diskusjoner på arbeidsplassen, som i seg selv er positivt. Det som imidlertid bør diskuteres, er om det er tillitsvekkende at under halvparten av respondentene har vært en del av slike diskusjoner, eller i det minste har en klar oppfatning av at de har det. En høy andel respondenter svarer *vet ikke*, og dette forstyrrer dataene til en viss grad.

Rådmannen signaliserte gjennom saksfremlegg til bystyret i Arendal den 25. januar 2018 (sak18/5), i forbindelse med at varslingsrutiner ble endret knyttet til ny arbeidsmiljølov, at rådmannen så det som naturlig at implementering i organisasjonen skulle skje gjennom intern nyhetsvarsling og på annen hensiktsmessig måte i personalmøter mv. Det var derfor nærliggende å stille de ansatte spørsmål i forhold til om de er kjent med kommunens rutiner for varsling (n=347).



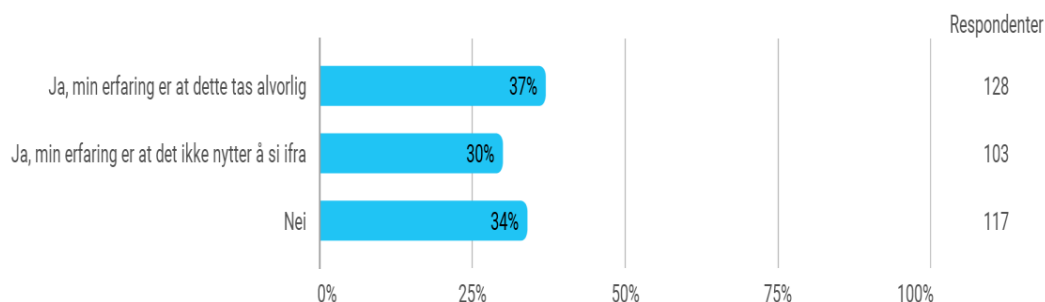
Sett i lys av resultatene fra dette spørsmålet kan det stilles spørsmål om i hvilken grad de forventninger rådmannen har hatt til implementering er fulgt opp i sektoren, og da spesielt sett opp mot det ansvar avdelingsledere har med hensyn til gjennomgang i personalmøter mv. Av resultatene ser vi at nær 4 av 10 ansatte i svært liten, eller i liten grad er kjent med kommunens rutiner for varsling. Nå skal det legges til at en mulig forklaring kan være at ikke alle ansatte har et behov for å være kjent med rutiner for varsling før man har behov for å bruke dem, men det er selvsagt avgjørende at de ansatte er kjent med at de eksisterer.

De ansatte ble også spurt om de er kjent med kommunens etiske retningslinjer som gav følgende resultat (n=343):



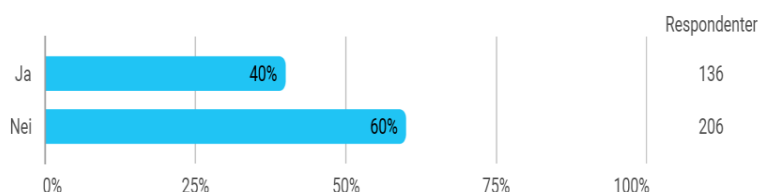
Det at i overkant av 2 av 10 ansatte i svært liten, eller i liten grad er kjent med kommunens etiske retningslinjer bør skape mer bekymring enn hva resultatene omkring kjennskap til varslingsrutiner gir. Dette kan begrunnes med at rutiner for etikk skal danne grunnlag for en etisk plattform som alle ansatte skal samles omkring. Arendal kommune har i sin arbeidsgiverstrategi utarbeidet en erklæring om ledelse hvor forventninger til ledere i Arendal kommune fremgår. I tilknytning til lederrollen fremgår det at ledere skal ta ansvar for etisk standard. En slik forventning kan settes i nær sammenheng med at ansatte både gjøres kjent med kommunens etiske retningslinjer, så vel som at leder legger til rette for en diskusjon omkring hvordan disse skal forstås på den enkeltes arbeidsplass.

De ansatte ble spurt om de har erfaringer med å si ifra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. Til dette svarte respondentene følgende (n=348):

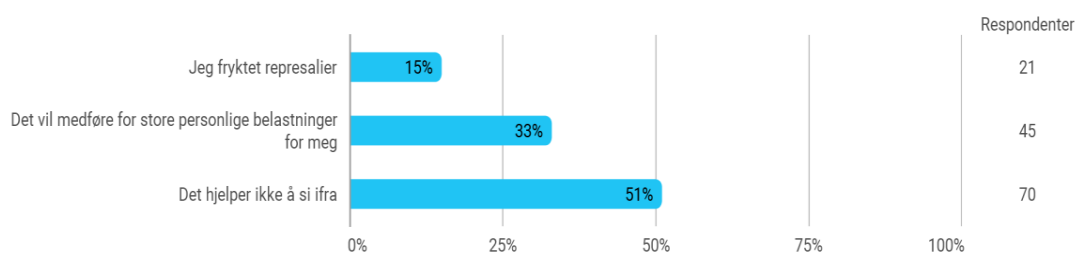


Av de som har erfaring med å si ifra om kritikkverdige forhold er det 37 % som opplever at dette tas alvorlig, mens 30 % oppgir at de har erfaring med å si ifra, men at det ikke nytter. En slik høy andel ansatte (n=103) kan bidra til at viktige forhold som burde vært meldt fra om, ikke blir meldt som følge av manglende tro på at det blir fulgt opp. Resultatene kan også være en indikator på at det som for den som sier ifra, kan oppleves som kritikkverdig, men av leder kan oppleves som mindre alvorlig. En slik sammenheng stiller enda større krav til at leder i samarbeid med ansatte, skaper gode rammer for hvor terskelen er i forhold til hva som skal kunne løses som mindre alvorlige forhold, og hva som kan oppfattes som kritikkverdige forhold.

Avslutningsvis stilte vi spørsmål om den ansatte har vært i en situasjon hvor det har vært et ønske om å varsle om kritikkverdige forhold, men at man har latt være. Vi fikk følgende svar på dette (n=342):



Det er altså 4 av 10 ansatte som har hatt et ønske om å si ifra om kritikkverdige forhold, men som altså har latt være. I oppfølgingen til dette har de som har svart ja blitt spurt om grunnen til at de har latt være (n=136).



Av de 136 respondentene som har latt være å si ifra om kritikkverdige forhold er det 21 ansatte som har fryktet represalier ved å si ifra, mens det er 45 ansatte som mener det vil medføre for store personlige belastninger. 70 ansatte mener at det ikke hjelper å si ifra. I en

tilsvarende undersøkelse i Grimstad kommune¹⁷ var det nær 11 % av de ansatte som svarte at de lot være å varsle som følge av frykt for represalier fra ledelsen. Svaralternativet var da noe annerledes i og med at det var spesifikt knyttet til ledelsen, men på et generelt grunnlag ligger altså Arendal kommune noe høyere. Til sammenligning fremgår det av FAFO sin undersøkelse, at det er 37 % som har valgt å la være å varsle om kritikkverdige forhold de er kjent med, fordi de tror at ubehagelighetene ved å melde fra ville blitt for store. Sammenligner man dette ved å se forhold omkring represalier og store personlige belastninger under ett, kommer man også her noe dårligere ut i Arendal kommune. Så kan det være forhold omkring egenskaper med enhetene og stedlig ledelse som kan gi visse innvirkende utslag på dette.

I forbindelse med innhenting av dokumentasjon, er vi forelagt en rekke dokumenter og rutiner som beskriver kommunens arbeid knyttet til i hovedsak etikk og de forventninger som ligger til ledere i arbeidet med dette. Arendal kommune har valgt å implementere sektorovergripende forhold omkring etikk, i kommunens arbeidsgiverstrategi.

Det fremgår av saksfremlegg til bystyret i 2014 (ref: 2014/3503/1) at:

Arendal kommune har også utarbeidet etiske retningslinjer. I det nye forslaget til arbeidsgiverstrategi er disse retningslinjene erstattet med etisk refleksjon, og innarbeidet som et refleksjonsverktøy i arbeidsgiverstrategien.

Som vi innledningsvis i våre kriterier har redegjort for, kobles et godt yringsklima med et godt arbeidsmiljø, hvor både arbeidstaker og arbeidsgiver, i tråd med arbeidsmiljøloven har et ansvar for å bidra til et trygt og godt arbeidsmiljø. I vår gjennomgang av arbeidsgiverstrategien, ser vi at Arendal kommune vektlegger nettopp disse forholdene ved at de gjennom forventninger til ledere og ansatte, peker på hvordan dette kan oppnås. Det fremgår blant annet at ansatte i Arendal kommune tar ansvar for god kommunikasjon og samhandling med ledere og kollegaer, samtidig skal man være lojal mot politiske og administrative beslutninger, lover og avtaler som gjelder i arbeidet. Når det kommer til ledere, forventes det at de tar et særskilt ansvar for å tilrettelegge for et godt arbeidsmiljø. I dette legger vi også det å sikre et tilfredsstillende yringsklima.

Arbeidsgiverstrategien har også en del som omhandler etisk refleksjon. Under punktet «*vær en god yrkesutøver*» fremgår det at den enkelte forventes å gi sitt beste faglige og sosiale bidrag til fellesskapet, opptre med integritet og åpenhet, være lojal og pålitelig, vise respekt og tillit, samarbeide – være støttende – gjøre andre gode og si ifra om farlige og kritikkverdige forhold.

¹⁷ <http://ariks.no/wp-content/uploads/2019/08/Forvaltningsrevisjon-prosjekt-varslings-og-yringsklima-blant-ansatte-og-ledere-i-Grimstad-kommune-2017.pdf>

4.2.3. REVISORS VURDERINGER

På grunnlag av de intervjuer vi har gjennomført med ledere i sektoren får vi en opplevelse av at det er fokus på å sikre gode og trygge rammer for at ansatte skal føle seg trygge på at det er greit å si ifra. I et slikt arbeid kan det være en fordel om man fritt og åpent diskuterer begrepene kritikkverdige forhold og varsling. Det er derfor etter vår vurdering et potensiale for at dette gis større fokus, sett i lys av at det er 4 av 10 ansatte som har vært en del av slike diskusjoner på arbeidsplassen.

Det er også pekt på at det er jobbet systematisk omkring informasjon om varslingsrutiner og generell informasjon omkring viktigheten og hensikten med å si ifra. Sett i lys av den dokumentasjon kommunen har utarbeidet når det kommer til etikk, varsling og arbeidsmiljø, anses dette i det vesentlige å ivareta et tilfredsstillende grunnlag for å lykkes med de målsetninger man har. Vår vurdering er imidlertid at kommunen i liten grad har lyktes med implementering eller kulturskaping omkring dette. Dette begrunner vi med at 2 av 10 ansatte gir uttrykk for at det i svært liten eller liten grad legges til rette for at ansatte skal si ifra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen.

Vår vurdering er at det er tilfredsstillende at sektorledelse i forbindelse med innføring av ny prosedyre for varsling i 2018, sikret at alle avdelingsledere ble gjort kjent med denne og gitt informasjon om temaet. Vår vurdering er at man i mindre grad har lyktes med å nå gitte målsetninger når det kommer til implementering blant de ansatte, sett i lys av at nær 4 av 10 ansatte i svært liten grad eller liten grad er kjent med kommunens rutiner for varsling. Når det gjelder kjennskap til kommunens etiske retningslinjer er det 2 av 10 ansatte som svarer at de i svært liten eller liten grad er kjent med disse, noe som etter vår vurdering også gir et potensiale for forbedring.

Basert på erfaringer med besøk hos avdelingene, gir ledere i sektoren uttrykk for at de ansatte er flinke til å si ifra og at terskelen for å si ifra er lav. Det at 4 av 10 ansatte har hatt et ønske om å si ifra om kritikkverdige forhold, men har latt være som følge av manglende opplevelse av trygghet eller tro på at det kommer til å hjelpe på forholdet, står i sterk kontrast til denne opplevelsen. 21 ansatte som har besvart dette spørsmålet i spørreundersøkelsen har latt være å si ifra som følge av frykt for represalier. Vår vurdering er at Arendal kommune bør vurdere målrettede tiltak for å sikre at alle gis trygghet for å si ifra om det som kan oppleves som kritikkverdige forhold.

Samlet sett kan det synes som at kommunen i vesentlig grad har etablert dokumentasjon som skal legges til rette for at ledere skal kunne lykkes med å sikre et godt ytringsmiljø som igjen vil stimulere til ansattes opplevelse av trygghet omkring det å si ifra om kritikkverdige forhold. Sett i lys av de resultater som fremkommer av spørreundersøkelsen blant de ansatte er det grunn til å stille spørsmål om man i tilfredsstillende grad har lyktes med dette arbeidet.

5. REVISJONENS KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

5.1 KONKLUSJON

Undersøkelsen viser at Arendal kommune har etablert et tilfredsstillende grunnlag når det kommer til skriftlige rutiner som legger til rette for at enhetene skal ha mulighet for å sikre de krav som følger av revisjonens kriterier. Flytskjema og de beskrivelser som er knyttet til roller og ansvar i sektoren fremstår å være i tråd med de forventninger som følger av forskriften når det kommer til plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere.

Den gjennomgående kritikken som rettes mot kommunens avvikssystem fra både sektorledelse så vel som avdelingsledere fremstår som troverdig. Det er etter vår vurdering flere forhold ved dagens avvikssystem som kan svekke leders mulighet for en effektiv oppfølging av avvik og tilfredsstillende kommunikasjon med ansatte.

Arbeidet med avvik i avdelingene og enhetene fremstår etter vår gjennomgang som tilfredsstillende. Gjennomgangen av utvalgte avvik viser at det jobbes systematisk på avdelingsnivå med avvikshåndtering. Samtidig er det innført rutiner for å løfte relevante avvik til enhetsnivå og således blir erfaringer, risikoområder og tiltak delt med øvrige avdelingsledere. Det foreligger eksempler på at utfordringer på tvers av avdelinger og enheter har dannet grunnlag for felles innsats mot identifiserte deler av driften, med den hensikt å redusere antall avvik.

Selv om det gis i et tilfredsstillende inntrykk knyttet til arbeidet med avvik på sektor- og avdelingsnivå er det flere indikasjoner på at ansatte ikke opplever dette like tilfredsstillende. På flere områder er det gjennom spørreundersøkelsen blant de ansatte synliggjort forbedringsområder for kommunen når det kommer til arbeidet med å sikre en tilfredsstillende kultur og kjennskap blant de ansatte med hensyn til viktigheten av rapportering av avvik. Det fremgår blant annet at ansatte lar være å melde avvik som følge manglende tid, manglende oppfølging og en opplevelse av at avvik ikke blir tatt på alvor.

Når det kommer til arbeidet med å evaluere opplever vi at det gjøres en god jobb på dette området ved at avdelingene følger rutinene med å gjennomgå rutiner i ulike plenumsmøter med de ansatte. HMS- og kvalitetsutvalg synes å være en godt verktøy i arbeidet med å håndtere avvik som krevende og/eller prinsipiell art, samtidig som det gir leder god støtte når disse beslutningene skal tas. Flere avdelingsleder har i intervjuer gitt gode eksempler på hvordan man kan tilnærme seg håndtering av avvik og det bør etter vår oppfatning legges opp til at slike gode eksempler på arbeidsformer bør vurderes overført til øvrige avdelinger i enheten eller sektoren for øvrig.

Når det kommer til de ansattes opplevelser av hvordan avvik gjennomgås med dem, bør kommunen se nærmere på om man lykkes med egne forventninger i form av at «den som

leverer et avvik skal kunne forvente tilbakemelding på tiltak», sett i lys av at nær 30 % av de ansatte i svært liten eller liten grad opplever at leder gjennomgår avvik med dem.

Når det kommer til plikten til å korrigere gis det fra avdelingsledere gode eksempler på hvordan man gjennom ulike tiltak kan bidra til endring. I denne sammenheng er det vår vurdering at ledere har den nødvendige forståelse for at avvik i mange tilfeller bidrar til forbedring av rutiner og praksis. Det som etter vår vurdering er alvorlig og danner grunnlag for å stille spørsmål om sektorens arbeid med korrigeringer, er at 40 % av de ansatte i svært liten eller i liten grad opplever at avvik som blir meldt fører til nødvendige endringer av rutiner prosedyrer eller andre forebyggende tiltak. Dette er en så vesentlig del av de ansatte at kommunen bør vurdere om dagens rutiner fungerer etter hensikten, spesielt sett i lys av at endringer må til for at avvik ikke skal oppstå på nytt.

På et generelt grunnlag kan vi si at revisjonen gjennom intervjuer får et tilfredsstillende inntrykk av hvordan de undersøkte avdelingene systematisk arbeider med rapportering og håndtering av avvik. Det er også en generell oppfatning av at man støtter seg på eksisterende rutiner i dette arbeidet. Det er imidlertid gjennomgående for de resultatene man har fra spørreundersøkelsen blant de ansatte, at resultatene står i kontrast til det inntrykket vi får med det arbeidet som gjøres på avdelingene. Det er således nærliggende å stille spørsmål om de data vi har fått fra våre undersøkelser ved de 10 avdelingene er representativt for de totalt 21 avdelingene i de to enhetene.

På grunnlag av de intervjuer vi har gjennomført med ledere i sektoren får vi en opplevelse av at det er fokus på å sikre gode og trygge rammer for at ansatte skal føle seg trygge på at det er greit å si ifra. I et slikt arbeid kan det være en fordel om man fritt og åpent diskuterer begrepene kritikkverdige forhold og varsling. Det er derfor etter vår vurdering et potensiale for at dette gis større fokus tatt i betraktning av at 4 av 10 ansatte har vært en del av slike diskusjoner på arbeidsplassen. Det vil si at 6 av 10 ansatte ikke har vært en del av diskusjoner omkring hva man skal forstå begrepene kritikkverdige forhold og varsling som.

Det er også pekt på at det er jobbet systematisk omkring informasjon om varslingsrutiner og generell informasjon omkring viktigheten og hensikten med å si ifra. Sett i lys av den dokumentasjon kommunen har utarbeidet når det kommer til etikk, varsling og arbeidsmiljø anses dette i det vesentlige å ivareta et tilfredsstillende grunnlag for å lykkes med de målsetninger man har. Når 2 av 10 ansatte gir uttrykk for at det i svært liten eller liten grad legges til rette for at ansatte skal si ifra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen kan det stilles spørsmål omkring hvor godt kommunen har lykkes på dette området.

På tross av at sektorledelse i forbindelse med innføring av ny prosedyre for varsling i 2018 sikret at alle avdelingsledere ble gjort kjent med denne og gitt informasjon om temaet, er det nær 4 av 10 ansatte i svært liten grad eller liten grad er kjent med kommunens rutiner for varsling. Når det gjelder kjennskap til kommunens etiske retningslinjer er det 2 av 10 ansatte som svarer at de i svært liten eller liten grad er kjent med disse. Samlet sett bør dette kunne

danne grunnlag for å se nærmere på i hvilken grad dette er i tråd med de forventninger man har til kjennskap blant de ansatte.

Det at 4 av 10 ansatte har hatt et ønske om å si ifra om kritikkverdige forhold, men har latt være som følge av manglende opplevelse av trygghet eller tro på at det kommer til å hjelpe på forholdet fremstår som lite tilfredsstillende. Når 21 ansatte har latt være å si ifra om kritikkverdige forhold som følge av frykt for represalier bør Arendal kommune vurdere målrettede tiltak for å sikre at alle gis trygghet for å si ifra om det som kan oppleves som kritikkverdige forhold.

Samlet sett kan det synes som at kommunen i vesentlig grad har etablert dokumentasjon som skal legges til rette for at ledere skal kunne lykkes med å sikre et godt ytringsmiljø som igjen vil stimulere til ansattes opplevelse av trygghet omkring det å si ifra om kritikkverdige forhold. Sett i lys av de resultater som fremkommer av spørreundersøkelsen blant de ansatte er det grunn til å stille spørsmål om man i tilfredsstillende grad har lyktes med dette arbeidet i praksis.

5.2 ANBEFALINGER

Våre anbefalinger:

- Vi anbefaler at Arendal kommune ved implementering av nytt avvikssystem vurderer en hensiktsmessig form for opplæring, som sikrer at alle ansatte får en opplevelse av tilstrekkelig kompetanse for å melde avvik
- Vi anbefaler at Arendal kommune vurderer eksisterende former for dialog og evaluering mellom leder og ansatte, for i større grad å sikre at alle ansatte opplever at avvik følges tilstrekkelig opp
- Vi anbefaler at Arendal kommune vurderer om det er behov for å iverksette tiltak knyttet til tilfredsstillende implementering av varslingsrutiner og etiske retningslinjer
- Vi anbefaler at Arendal kommune iverksetter tiltak for å sikre tilfredsstillende kultur for ytring og varsling

5.3 RÅDMANNENS KOMMENTAR

Rådmannen har ingen merknader til revisjonens arbeid eller rapport.

Rådmannen forstår av rapporten at arbeidet med å formidle klart og tydelig til alle ansatte at kommunens politiske og administrative ledelse ønsker en åpenhets- og ytringskultur, ikke har vært tilstrekkelig.

Rådmannen er enig i rapportens konklusjon og anbefalinger.



Vennlig hilsen

Harald Danielsen
Rådmann

Telefon: 915 37 721
hda@arendal.kommune.no | www.arendal.kommune.no

6. LITTERATUR

Lover og forskrifter:

LOV-1992-09-25-107 Lov om kommuner og kommuner (kommuneloven)

LOV-1999-07-02-64. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

FOR-2002-12-20-1731 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren.

Offentlige dokumenter:

RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon. *Fastsatt av NKRFs styre 1. februar 2011 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjonsprosjekter*

Andre:

Rapport FAFO 2017:4; *Ytringsfrihet og varsling i norske kommuner og fylkeskommuner*

7. VEDLEGG

7.1 SPØRREUNDERSØKELSE BLANT ANSATTE

Aust-Agder Revisjon IKS er et offentlig revisjonsselskap med Arendal kommune som en av flere eiere. Vi gjennomfører på oppdrag fra kontrollutvalget i Arendal en forvaltningsrevisjon knyttet til rapportering og håndtering av avvik i Arendal kommune. Prosjektets omfang har medført at spørreundersøkelsen avgrenses til ansatte innen enkelte enheter i kommunen.

Hensikten med denne spørreundersøkelsen er å danne et bilde av hvor enhetene står i arbeidet med rapportering av avvik og hvordan enhetene følger disse opp. Videre skal undersøkelsen gi et bilde av om ansatte opplever det som trygt å si ifra om det som kan oppleves som kritikkverdige forhold og at det å si ifra ikke skal gi noen negative konsekvenser for den enkelte.

Hensynet til personvern (GDPR) ivaretas ved at **alle svar anonymiseres**. Gjengis det sitater i vår rapport til kontrollutvalget og kommunestyret, vil det fremgå som følger; "en av respondentene opplever...", "en av de ansatte peker på at..." eller "3 av 10 ansatte mener at...".

Spørreundersøkelsen vil være aktiv og mulig å besvare frem til og med den 22. september 2019.

Vi ber om at du besvarer spørreundersøkelsen og presiserer at din besvarelse vil gi stor verdi for det videre arbeidet med å sikre en god avvikskultur i Arendal kommune. Spørreundersøkelsen tar ca 4-5 minutter å gjennomføre.

På forhånd takk.

Aust-Agder Revisjon IKS

Havnegaten 2, PB 61

4801 ARENDAL

Telefon: 37013390

E-post: post@aarevisjon.no

Hvilken enhet jobber du i? (der du har høyst stillingsprosent)

- (1) ☐ Hjemmetjenesten
- (2) ☐ Institusjon
- (3) ☐ Annet

Hvilket tilsetningsforhold har du? (der du har høyest stillingsprosent)

- (1) ☐ Fast ansatt
- (2) ☐ Midlertidig ansatt
- (3) ☐ Timelønnet
- (4) ☐ Vikar
- (6) ☐ Lærling
- (5) ☐ Annet

Hva er din stillingsprosent? (totalt sett i kommunen)

- (1) ☐ 0-30 %
- (3) ☐ 31 - 50 %
- (4) ☐ 51 - 80 %
- (5) ☐ 81 - 100 %

Denne delen av spørreundersøkelsen omhandler forhold som knytter seg til å melde avvik, opplevelsen av hvordan avvik følges opp og i hvilken grad dette fører til nødvendige korrigeringer av rutiner, prosedyrer mm.

Opplever du å ha fått tilstrekkelig opplæring i kommunens avvikssystem?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Har du noen gang meldt avvik i avvikssystemet?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Hvor mange ganger har du meldt avvik inneværende år?

- (1) ☐ Ca 1-5 ganger
- (2) ☐ Ca 6-10 ganger
- (3) ☐ Mer enn 10 ganger

Melder du avvik på noen annen måte?

- (1) ☐ Muntlig til leder
- (4) ☐ Skriver det på en lapp
- (5) ☐ Sier ifra til en kollega
- (6) ☐ Annet, utdyp; _____

I hvilken grad føler du deg trygg på at du registrerer avvik riktig?

- (1) ☐ I svært liten grad
- (2) ☐ I liten grad
- (4) ☐ I noen grad
- (5) ☐ I stor grad
- (6) ☐ I svært stor grad

I hvilken grad opplever du at det er en god kultur for å melde avvik på din arbeidsplass?

- (1) ☐ I svært liten grad
- (2) ☐ I liten grad
- (4) ☐ I noen grad
- (5) ☐ I stor grad
- (6) ☐ I svært stor grad

Har du vært i en situasjon hvor du føler at du burde ha meldt et avvik, men har latt være?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Hvorfor har du latt være (mulig å velge flere svaralternativer)?

- (1) ☐ Jeg har ikke tid til å sette meg ned å gjøre det under vekten
- (2) ☐ Hvis jeg skal melde avvik må det gjøres etter arbeidstid og da vil jeg helst dra hjem
- (4) ☐ De avvikene jeg melder blir ikke tatt på alvor
- (5) ☐ Jeg får ikke tilbakemelding på hva som gjøres med avvik jeg melder og da ser jeg heller ikke hensikten med å melde dem
- (6) ☐ Annet, utdyp; _____

I hvilken grad opplever du at leder gjennomgår avvik med deg?

- (1) ☐ I svært liten grad
- (2) ☐ I liten grad
- (4) ☐ I noen grad
- (5) ☐ I stor grad
- (6) ☐ I svært stor grad

Opplever du at din leder i tilstrekkelig grad følger opp avvik du melder?

- (1) ☐ I svært liten grad
- (2) ☐ I liten grad

- (4) ☐ I noen grad
- (5) ☐ I stor grad
- (6) ☐ I svært stor grad

Opplever du at det gis tilstrekkelig tilbakemelding når et avvik lukkes?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Mener du at det er behov for at det gis tilbakemelding?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

I hvilken grad opplever du at et avvik du melder medfører endring i rutiner, prosedyrer eller andre forebyggende tiltak der dette er nødvendig?

- (1) ☐ I svært liten grad
- (2) ☐ I liten grad
- (4) ☐ I noen grad
- (5) ☐ I stor grad
- (6) ☐ I svært stor grad

Gjøres det etter din mening generelt nok for å rette opp i feil som er gjort oppmerksom på gjennom aviksmeldinger?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Hva kan etter din mening gjøres for å sikre forbedringer på dette området?

De neste spørsmålene vil i større grad handle om arbeidsplassens betingelser for å ytre seg om kritikkverdige forhold. Dette handler i større grad om forhold som handler om klima for å kunne uttale seg negativt uten å være redd for at det skal gi negative konsekvenser.

Opplever du at din leder legger til rette for, og stimulerer til at ansatte skal si ifra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen?

- (1) ☐ I svært liten grad
- (2) ☐ I liten grad
- (4) ☐ I noen grad
- (5) ☐ I stor grad
- (6) ☐ I svært stor grad

Ta stilling til følgende påstand: jeg risikerer å bli møtt med uvilje fra leder/sjef hvis jeg kommer med kritiske synspunkter om forhold på jobben.

- (1) ☐ Helt uenig
- (2) ☐ Ganske uenig
- (3) ☐ Verken enig/uenig
- (4) ☐ Ganske enig
- (5) ☐ Helt enig

Ta stilling til følgende påstand: jeg risikerer å bli møtt med uvilje fra kolleger hvis jeg kommer med kritiske synspunkter om forhold på jobben.

- (1) ☐ Helt uenig
- (2) ☐ Ganske uenig
- (3) ☐ Verken enig/uenig
- (4) ☐ Ganske enig
- (5) ☐ Helt enig

Ta stilling til følgende påstand: det er stor takhøyde for å diskutere faglige spørsmål på arbeidsplassen.

- (1) ☐ Helt uenig
- (2) ☐ Ganske uenig
- (3) ☐ Verken enig/uenig
- (4) ☐ Ganske enig
- (5) ☐ Helt enig

Ta stilling til følgende påstand: det er stor takhøyde for å diskutere arbeidsrelaterte problemer på arbeidsplassen.

- (1) ☐ Helt uenig
- (2) ☐ Ganske uenig
- (3) ☐ Verken enig/uenig
- (4) ☐ Ganske enig
- (5) ☐ Helt enig

Har forhold omkring begrepene kritikkverdige forhold og varsling vært diskutert på din arbeidsplass?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei, men vet at andre på arbeidsplassen har diskutert dette
- (3) ☐ Nei, det har ikke vært diskutert på min arbeidsplass
- (4) ☐ Vet ikke

Har du erfaringer med å si ifra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen?

- (1) ☐ Ja, min erfaring er at dette tas alvorlig
- (2) ☐ Ja, min erfaring er at det ikke nytter å si ifra
- (3) ☐ Nei

Er du kjent med kommunens rutiner for varsling?

- (1) ☐ I svært liten grad
- (2) ☐ I liten grad
- (4) ☐ I noen grad
- (5) ☐ I stor grad
- (6) ☐ I svært stor grad

I hvilken grad er du kjent med kommunens etiske retningslinjer?

- (1) ☐ I svært liten grad
- (2) ☐ I liten grad
- (4) ☐ I noen grad
- (5) ☐ I stor grad
- (6) ☐ I svært stor grad

Har du vært i en situasjon hvor du har hatt ønske om å varsle om kritikkverdige forhold, men har latt være?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Hvorfor lot du være å varsle?

- (1) ☐ Jeg fryktet represalier
- (2) ☐ Det vil medføre for store personlige belastninger for meg
- (3) ☐ Det hjelper ikke å si ifra

Takk for ditt verdifulle bidrag til undersøkelsen.

**FOR KONTROLLUTVALGET I ARENDAL KOMMUNE
PROSJEKTPLAN FOR FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKTET:**

RAPPORTERING OG HÅNDTERING AV AVVIK I PLEIE OG OMSORG

AUST-AGDER REVISJON IKS, FEBRUAR 2019

INNLEDNING

I henhold til RSK 001, standard for forvaltningsrevisjon, skal det for et hvert forvaltningsrevisjonsprosjekt utarbeides en prosjektplan som beskriver innholdet i prosjektet.

Planen skal redegjøre for prosjektets målsetning, problemstillinger, metodebruk og revisjonskriterier, eller grunnlaget for disse. Prosjektplanen skal også omfatte planlagt tids- og ressursbruk, inklusive bruk av eventuell ekstern bistand.

BAKGRUNN

Kontrollutvalget i Arendal behandlet «Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019» i sitt møte den 9. mars 2016, sak 13/16. I overordnet analyse blir det lagt til grunn en risikovurdering basert på at flere, sykere og eldre brukere vil føre til økte krav til tjenesten. Samtidig er det meldt om svak bemanning i hjemmetjenesten og et ønske om at det gjøres en gjennomgang av om lovpålagte regler overholdes. Som anbefalt tema for en forvaltningsrevisjon er det gitt en anbefaling om å se nærmere på vedtak og rutiner med et særlig fokus på hjemmetjenesten.

Som følge av at de vurderinger revisjonen har lagt til grunn i overordnet analyse ble gjort helt tilbake i 2015 var det ønskelig for både revisjonen og kontrollutvalget at det ble gjennomført en foranalyse for å kontrollere om de risikoer som ble skissert den gang fremdeles er relevante. I kontrollutvalgets møte den 24. oktober 2018 ble revisjonen bedt om gjennomføre og presentere en foranalyse innen forvaltningsområdet.

Foranalysen tok for seg generelle risikoer som har vært innenfor enkelte enheter i Arendal kommune i 2018. Det er også forhold ved dette som kommer til uttrykk etter fylkesmannens tilsyn samme år. Revisjonens betraktninger omkring de risikoer som ble lagt til grunn i 2015 er stort sett sammenfallende med de vurderinger som blir gjort i foranalysen, men det er etter revisjonens syn behov for noe annerledes innfallsvinkel sett i lys av det arbeidet rådmannen i Arendal har igangsatt innen sektoren. Rådmannen signaliserte i sin rapport til bystyret den 1. november 2018 at man gjennom anskaffelse av nytt kvalitetssystem og opprettelse av et kvalitetsutvalg skal møte de utfordringer man har. Et slik fokus er etter revisjonens positivt for å sikre systemer, men vår tilnærming er at for man skal lykkes med dette må man sikre gode ytringsbetingelser og en god kultur for å melde avvik.

FORMÅL

Det følger av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester at Arendal kommune skal sikre tjenestetilbudets kvalitet, et likeverdig tjenestetilbud, sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker og videre sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. Det legges i loven til grunn et formål om å bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Helse og levekår i Arendal kommune har et omfattende spekter av tjenester og som øvrige kommuner står sektoren ovenfor kontinuerlige krav både med hensyn til økonomi så vel som effektivitet. Dette stiller store krav til god organisering og en effektiv utnyttelse av sektorens

menneskelige ressurser. En sektor preget av høyt sykefravær må til enhver tid ha et fokus på at et godt arbeidsmiljø stimulerer til både bedre kvalitet i tjenestene og kontinuitet blant ansatte som i seg selv er mindre ressurskrevende.

Det er et utall positive aspekter ved at kommunen lykkes med en god kultur for å melde avvik. Sett i lys av et godt arbeidsmiljø vil kommunenes evne til raskt å håndtere avvik gi positive og nødvendige signaler til de ansatte om at deres bekymringer tas på alvor i de tilfeller dette er nødvendig. Ansattes kunnskap og erfaring kan på mange områder bidra positivt inn i arbeidet med utvikling av fagområdet, men det fordrer at det stimuleres til at ansatte formidler dette. Videre er det helt avgjørende for å lykkes med god kvalitet i tjenestene at det settes fokus på kontinuerlige forbedringer hvor man legger til grunn at avvik kan bidra til læring og forbedring. Et siste aspekt som bidrar til å bedre på tjenesteområdet er det faktum at kommunen er avhengig av at omgivelsene bidrar. Avvik som meldes av pårørende og tjenestemottakeren selv er viktige bidrag til å identifisere forhold, som når de utbedres, bidrar til bedre kvalitet i tjenesten.

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen vil være å se på om Arendal kommune stimulerer til en kultur blant ansatte i helse og levekår hvor det oppleves som positivt å si ifra om kritikkverdige forhold. For dette står det sentralt at kommunen legger til rette for, behandler, følger opp og rapporterer tilbake på de avvik som blir håndtert. En lærende organisasjon stimulerer til at ansatte tar seg tid til å melde avvik som tas på alvor og som håndteres på en slik måte at det er dokumentert hvilke vurderinger som legges til grunn for hvilke valg kommunen tar. Basert på risikobildet vil revisjonens undersøkelser bli avgrenset til et utvalg innen enhet for hjemmebaserte tjenester og enhet for institusjon.

PROBLEMSTILLINGER

- 1) *Har enhetene rutiner som legger til rette for at ansatte melder avvik og opplever de ansatte at innmeldte avvik følges opp?*
- 2) *Opplever ansatte og ledere i enhetene at det er rom for å ytre seg om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen?*

REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de krav, normer og/eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres og vurderes i forhold til. Aktuelle revisjonskriterier vil være:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Rådmannens internkontroll, orden i eget hus

- Kommunens årsberetninger, rutiner, prosedyrer og sjekklister
- Kommunens rutiner for sitt avvikssystem

GJENNOMFØRING, METODE OG AVGRENSNING

Prosjektet vil gjennomføres av Aust-Agder Revisjon IKS ved oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Kristian Fjellheim Bakke og forvaltningsrevisor Magnus Bjarte Solsvik.

Det vil bli gjennomført dokumentstudier av kommunens relevante rutiner, prosedyrer, sjekklister og avvikssystem. Særskilt for gjennomgangen av avvikssystem vil være en helhetlig tilnærming fra avvik blir meldt til avvik lukkes. Det vil bli gjort fortløpende vurderinger av omfang knyttet til intervjuer, men det er nærliggende at det gjennomføres intervjuer med enhetsledere, tillitsvalgte og verneombud. Spørreundersøkelse vil bli vurdert knyttet til opplevelser ansatte og ledere har omkring sektorens kultur knyttet til ytring, varsling og innmelding av avvik.

RESSURSER OG TIDSPLAN

Prosjektet anslås å bli gjennomført og ferdigstilt innen utgangen av 2019. Tidsbruken anslås til omkring 450 timer.

Arendal, 15. februar 2019

Kristian Fjellheim Bakke
Ansvarlig forvaltningsrevisor

Arkivsak-dok. 20/00280-3
Saksbehandler Benedikte Muruvik Vonen

Saksgang
Kontrollutvalget i Arendal

Møtedato
04.03.2020

ORIENTERINGER FRA REVISOR 4.3.2020

Forslag til vedtak/innstilling:

Saken tas til orientering.

Bakgrunn:

Kontrollutvalget har et påseansvar for at det blir gjennomført ansvarlig revisjon i Arendal kommune. For å holde utvalget orientert om det pågående revisjonsarbeidet i kommunen, orienterer revisor kontrollutvalget fortløpende gjennom året.

Saksfremstilling:

Revisor orienterer om aktuelle saker i den løpende revisjonen og annet som er aktuelt for kontrollutvalget, utover det som blir fremlagt i separate saker i møtet.

Arkivsak-dok. 20/00278-3
Saksbehandler Benedikte Muruvik Vonen

Saksgang
Kontrollutvalget i Arendal

Møtedato
04.03.2020

REFERATSAKER 4.3.2020

Forslag til vedtak/innstilling:

Saken tas til orientering.

Saksfremstilling:

1. Behandling i bystyret av saker fra/av særlig interesse for kontrollutvalget:
 - i. Ingen møter
2. Oppfølging av tapt valgbarhet til kontrollutvalget
3. Oppfølging av generell selskapskontroll: Overordnet eierskap og eierstyring i kommunens selskaper Arendal – Invitasjon av 21.2.2020 til kontrollutvalget til å delta på opplæring om eierskap 27.2.2020
4. Utgående epost av 21.2.2020 vedr. manglende behandling i bystyret av selskapskontroll i Konesesjonskraft IKS
5. Oppfølging av politiske vedtak
6. Fagkonferansen i regi av FKT 3.-4.6.2020 Gardermoen – ev. påmelding
7. Vårkonferanse Vetaks 27.4.2020, Ibsenhuset, Skien
8. Neste møte

Arkivsak-dok. 20/00277-3
Saksbehandler Benedikte Muruvik Vonen

Saksgang
Kontrollutvalget i Arendal

Møtedato
04.03.2020

EVENTUELT 4.3.2020