

Rapport

Forvaltningsrevisjon av etikk og habilitet

Asker kommune, kontrollutvalget

Oslo, 6. juni 2017, oppdatert 20. oktober 2017



Bilde: Royalty free

Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag og forslag til tiltak	4
1.1. Forslag til tiltak:	5
2. Innledning	6
2.1. Formål og problemstillinger.....	6
3. ROS-analysene	6
3.1. Metode og avgrensning.....	7
3.3. Faktabeskrivelse	7
3.4. Vår vurdering er at kommunen har tilfredsstillende ROS-analyser og oppfølging av tiltak, men at risikovurderinger knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorupsjon kan bedres.	10
3.5. Konklusjon.....	10
4. Etiske dilemma i helse- og omsorgssektoren	11
4.1. Metode og avgrensning.....	11
4.2. Revisjonskriterier	12
4.3. Faktabeskrivelse	13
4.4. Våre vurderinger er at kommunen arbeider systematisk med etikk innen helse og omsorg. For personer med psykisk utviklingshemming er det ofte tilfeller med bruk av tvang, og noen mener det er tilfeller uten hjemmel. Ansatte er også bevisst på behandling av sensitiv informasjon, men at det ofte oppstår etiske dilemmaer.	23
4.5. Konklusjon knyttet til etiske dilemma innen helse- og omsorgssektoren	24
5. Rutiner for habilitetsvurderinger i tjenestoområdene teknikk og miljø og helse og omsorg	25
5.1. Metode	25
5.2. Revisjonskriterier	25
5.3. Faktabeskrivelse	26
5.4. Vår vurdering er at kommunen har tilstrekkelige skriftlige retningslinjer for habilitet.....	27
5.5. Konklusjon knyttet til kommunens rutiner for habilitetsvurderinger i tjenestoområdene teknikk og miljø og helse og omsorg	28
6. Habilitetsvurdering ved byggesak og tildeling innen pleie og omsorg	28
6.1. Metode og avgrensninger	28
6.2. Revisjonskriterier	28
6.3. Faktabeskrivelse	28
6.4. Vår vurdering er at begge enhetene har etablert rutiner som bidrar til etterlevelse av habilitetsreglene, og begge enhetene vurderer egen og kollegaers etterlevelse av habilitetsreglene som gode.	33
6.5. Konklusjon knyttet til rutiner og etterlevelse av habilitetsreglene i byggesaksseksjonen og tjenestetildelingen	33
7. Habilitet ved innkjøp	34
7.1. Metode og avgrensninger	34
7.2. Revisjonskriterier	35
7.3. Faktabeskrivelse	35

7.4. Vår vurdering er at leverandørregisteret bør forbedres, og at ansattes opplysninger om verv og økonomiske interesser bør bevisstgjøres.....	42
7.5. Konklusjon knyttet til habilitet ved innkjøp	42
8. Høringsuttalelse	43
8.1. Rådmannens høringsuttalelse	43
8.2. Kommentar til høringsuttalelse	46
9. Vedlegg	47
9.1. Spørsmål i spørreundersøkelsen	47
9.2. Dokumentasjon	57

1. Sammendrag og forslag til tiltak

Kontrollutvalget har bestilt en forvaltningsrevisjon innen temaet etikk og etiske retningslinjer. Kommunen har et aktivt og systematisk arbeid med etiske spørsmål, har egen handlingsplan mot korrupsjon, i tillegg til eget varslingsystem. Kommunen har tidligere gjennomført en brukerundersøkelse om kjennskap til de etiske retningslinjene med meget høy svarprosent og med bekreftende svar. Derfor ble temaet for forvaltningsrevisjon innenfor temaet etikk i mindre grad rettet mot etablerte systemer og mer mot habilitet i tjeneste- og myndighetsutøvelse. Formålet med forvaltningsrevisjonen er derfor å undersøke konkrete dilemmaer, habilitetsvurderinger ved tildelinger og godkjenninger, samt habilitet ved anskaffelser.

Gjennom en foranalyse vedtok kontrollutvalget fem problemstillinger. Disse er gjengitt nedenfor under oppsummeringen.

ROS-analyser (risiko og sårbarhetsanalyser)

1. I hvilken grad er tiltakene fra ROS-analysene fulgt opp?

Kommunen har utviklet tilfredsstillende rutiner for et systematisk arbeid med ROS-analyser og oppfølging av risikoreduserende tiltak. Alle virksomheter i vårt utvalg hadde utarbeidet ROS-analyser med unntak av Risenga ungdomsskole. Samtidig viser stikkprøvekontrollen at under halvparten av virksomhetene inkluderer samtlige av forholdene knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon. Derimot utarbeides det tiltak ved definert høy risiko, og disse tiltakene følges opp.

Etiske dilemma i helse- og omsorgssektor

2. Hvordan er etiske dilemma håndtert innen helse- og omsorgssektoren?

For tjenester til personer med psykisk utviklingshemming er det flere etiske dilemmaer knyttet til tvang, og kommunen har utarbeidet virksomhetsspesifikke rutiner og opplæring/kurs. For dette tjenesteområdet er refleksjoner rundt etiske dilemmaer og bruk av tvang blitt en del av det daglige arbeidet. Spørreundersøkelsen viser videre at over 90 % av de ansatte som har utført tvang knyttet til denne tjenesten, har gjennomført én eller flere aktiviteter i etterkant. Likevel viser også undersøkelsen at en fjerdedel gir uttrykk for at det er et problem at kommunen bruker tvang uten hjemmel i lov eller vedtak.

Kommunen jobber systematisk med å sikre at håndtering av sensitiv informasjon er i tråd med gjeldende lover og forskrifter, og flertallet av de ansatte er kjent med taushetserklæringen og behandling av sensitiv informasjon. Likevel mener en tredel at det er dilemmaer knyttet til behandling av slik informasjon, og noen mener også at sensitiv informasjon ikke behandles forsvarlig.

Habilitet i tjenesteområdene teknikk og miljø og helse og omsorg

3. Har kommunen tilstrekkelige rutiner for vurdering av habilitet?

Kommunen har etablert skriftlige retningslinjer for habilitetsvurderinger og innarbeidet rutine for at ansatte ved ansettelsen signerer på at de er kjent med disse. En høy andel av de ansatte i byggesaksseksjonen mener at de har fått tilstrekkelig opplæring i habilitet, men det er fortsatt behov for stor oppmerksomhet på området. En del ansatte i tjenestetildelingen mener at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i habilitet.

Habilitet i byggesaksseksjonen og i tjenestetildelingsenheten

4. Hvordan er rutinene og bevisstheten for habilitetsvurdering ved behandling av:
 - a) Byggesaker?
 - b) Tildeling av tjenester innen pleie og omsorg?

Vår vurdering er at begge enhetene har etablert rutiner som bidrar til etterlevelse av habilitetsreglene, og begge enhetene vurderer egen og kollegaers etterlevelse av habilitetsreglene som gode. Mange svarer i spørreundersøkelsen at man diskuterer habilitet med kolleger, og opplyser også om at mange melder seg inhabile «for å være på den sikre siden». Enhetene har også støttespillere i tvilstilfelle, enten gjennom juridisk ekspertise eller diskusjoner i ulike møtefora.

Habilitet ved innkjøp

5. Hvordan er habilitet ved innkjøp ivaretatt?

Revisjonen har avdekket at det er et behov for å styrke kvaliteten på registrering og vedlikehold av informasjon knyttet til leverandørene. Revisjonen har også avdekket et behov for å styrke arbeidet med kontroll og oppfølging av habilitet hos ansatte i innkjøpsfunksjonen.

1.1. Forslag til tiltak:

1. Bruk av tvang er mest forekommende innen tjenesten til personer med psykisk utviklingshemming, men at tvang ikke alltid har hjemmel. Bruk av tvang må ha hjemmel i lov, forskrift eller vedtak, og kommunen må sikre dette.
2. Kommunen gjennomgår leverandørregisteret for å styrke kvaliteten på fakturakontroll og bedre muligheten for habilitetsvurderinger knyttet til anskaffelser.
3. Kommunen følger opp relasjonsbindinger i innkjøpsfunksjonen for å se etter om ansatte har ivaretatt sin habilitet ved innkjøp.

2. Innledning

2.1. Formål og problemstillinger

Ifølge plan for forvaltningsrevisjon 2016 - 2019 er ett av temaene «Etikk, etiske retningslinjer og arbeidsgiverstrategi.» Temaet er vidt, og det ble gjennomført en foranalyse har til formål å avgrense temaet. Kommunen har et aktivt og systematisk arbeid med etiske spørsmål, har egen handlingsplan mot korrupsjon, i tillegg til eget varslingsystem. Det er tidligere gjennomført en brukerundersøkelse om kjennskap til de etiske retningslinjene med meget høy svarprosent med bekreftede svar. Derfor ble temaet for forvaltningsrevisjon innenfor etiske retningslinjer i mindre grad rettet mot etablerte systemer og mer mot habilitet i tjeneste- og myndighetsutøvelse. Formålet med forvaltningsrevisjonen er derfor å undersøke konkrete dilemmaer, habilitetsvurderinger ved tildelinger og godkjenninger, samt habilitet ved anskaffelser.

Kontrollutvalget vedtok følgende problemstillinger:

Nr.	Problemstillinger
1.	I hvilken grad er tiltakene fra ROS-analysene fulgt opp?
2.	Hvordan er etiske dilemma håndtert innen helse- og omsorgssektoren?
3.	Har kommunen tilstrekkelige rutiner for vurdering av habilitet?
4.	Hvordan er rutinene og bevisstheten for habilitetsvurdering ved behandling av: a) Byggesaker? b) Tildeling av tjenester innen pleie og omsorg?
5.	Hvordan er habilitet ved innkjøp ivare tatt?

Tabell 1 Problemstillinger for forvaltningsrevisjonen (Kilde: Kontrollutvalget i Asker kommune)

Problemstillingene behandles i hvert sitt kapittel nedenfor. Der framkommer også revisjonskriterier, metode og eventuelle avgrensninger.

3. ROS-analysene

Problemstilling: I hvilken grad er tiltakene fra ROS-analysene fulgt opp?

Med ROS-analyser (risiko- og sårbarhetsanalyser) tenkes det ofte på risiko og sårbarhet relatert til kommunens planarbeid (PBL¹ § 4 - 3) eller helse, miljø og sikkerhet generelt. Asker kommune bruker også ROS-analyser innenfor etikk og korrupsjon. ROS-analyser relatert til etisk atferd og risiko for korrupsjon har vært gjennomført årlig siden 2014. Kontrollutvalget ønsket derfor å få en status i kommunens oppfølging av tiltak i kjølvannet av ROS-analysene.

For å belyse og besvare problemstillingen, har vi lagt disse spørsmål til grunn:

- Hvordan gjennomføres ROS-analysene, og hvilke sektorer omfattes av disse?
- I hvilken grad har virksomhetene gjennomført ROS-analyser og vurdert forhold knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon?
- Er det utarbeidet tiltak, og er disse fulgt opp?

¹ PBL - plan- og bygningsloven

3.1. Metode og avgrensning

For å belyse hvordan kommunen arbeider med ROS-analyser og tiltakene fra disse, ble det gjennomført intervju med kommunens kvalitetssjef. Prosessbeskrivelser og maler for arbeidet med ROS-analyser, samt de enkelte virksomhetenes ROS-analyse, ble hentet fra kommunens felles ledelsessystem etter veiledning fra kvalitetssjefen.

BDO har for et utvalg virksomheter innenfor tjenesteområdene helse og omsorg, oppvekst og teknikk og miljø undersøkt om det i 2016 ble utarbeidet ROS-analyser og om forholdene knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon ble vurdert. Vi har også undersøkt om det ble utarbeidet tiltak og om disse er fulgt opp.

Helse og omsorg og oppvekst ble valgt fordi disse er de største tjenesteområdene i kommunen. Teknisk og miljø representerer en type tjenester som tradisjonelt sett kan ha risikoer tilknyttet etikk og antikorrupsjon og ble valgt på bakgrunn av dette. Innenfor disse områdene har vi gjort et utvalg på 13 virksomheter. Vi ønsket å sørge for variasjon i utvalget vedrørende type virksomhet. Eksempelvis har vi innenfor oppvekst en barneskole, en sone med flere barnehager og en ungdomsskole. Disse spesifikke virksomhetene ble videre koordinert og plukket ut i samråd med kvalitetssjefen i kommunen.

3.2. Revisjonskriterier

I vurdering av problemstillingen har vi lagt følgende kriterier til grunn:

- Rådmannens oppdragsbrev
- Prosessbeskrivelse for Risiko- og sårbarhetsanalyser
- Prosessbeskrivelse for Ledelsens gjennomgang
- Mal for gjennomføring av ROS-analyser
- Mal for lederavtaler

Rådmannen pålegger i oppdragsbrevet til virksomhetene å gjennomføre årlige ROS-analyser. Disse gjennomføres etter en gitt prosess, og mal utarbeidet av kvalitetssjefen i kommunen.

3.2.1. *Hvordan gjennomføres ROS-analysene og hvilke sektorer omfattes av disse?*

I Asker kommune gjennomføres ROS-analyser for å sikre intern styring og kontroll med forhold som kan gjøre det usikkert om tjenestene utføres og utvikles i henhold til mål, lover, regler, politisk vedtak og økonomiske rammer. Dette fordi det er forhold som kan få konsekvenser for tjenestetilbudet til brukere og innbyggere, arbeidsforhold for ansatte, kommunens omdømme, ytre miljø, eksterne samarbeidspartnere mv.

Asker og Bærum kommuner har felles beredskapsråd og gjennomfører årlig en overordnet felles ROS-analyse. Denne danner grunnlag for arbeidet med kommuneplanen. I tillegg utarbeides det en tjenesteovergripende ROS-analyse som tar for seg blant annet HR og økonomi. Utover dette pålegger rådmannen samtlige virksomheter, etter at handlingsprogrammet er vedtatt, å utarbeide ROS-analyser og å delta på ROS-workshop i regi av kvalitetssjefen. I etterkant av dette utarbeides virksomhetsplanene på bakgrunn av føringer i handlingsprogrammet og ROS-analysene før virksomhetslederne forplikter seg til å følge opp dette gjennom lederdialog med direktør nedfelt i lederavtaler.

I workshopene starter virksomhetene ROS-analysene. Dette gjøres etter en sentralt utviklet mal som tar for seg en rekke ulike temaer som virksomhetene skal evaluere, herunder tre forhold knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon. Disse er:

- Uetisk adferd (brudd på verdier/etiske retningslinjer) overfor kollegaer og brukere/innbyggere).

- Situasjoner hvor ansatte i sin stilling kan motta en utilbørlig fordel fra noen eller gi en utilbørlig fordel til noen (korrupsjon).
- Korrupsjon og mistanke om korrupsjon/misligheter blir ikke varslet.

Ifølge malen skal det, dersom risikoen er større enn 10^2 , iverksettes risikoreduserende tiltak. Dette kan være forbyggende tiltak (redusere sannsynlighet for uønsket hendelse) eller skadebegrensende tiltak (redusere negative konsekvenser av uønsket hendelse). For alle tiltakene skal kostnad vurderes opp mot nytte slik at kostnaden står i forhold til effekten av tiltaket. Tiltak legges så inn i AskerDialogen³ med informasjon om når tiltaket skal være gjennomført og hvem som er ansvarlig for gjennomføringen.

I workshopene følges også fjorårets risikoer opp. Effekten av tiltakene, som ble igangsatt, evalueres, og rest-risikoen gis en ny vurdering. I etterkant av dette legges det inn eventuelle nye tiltak. Gjennomførte tiltak kvitteres ut som «gjennomført og oppfulgt» i AskerDialogen. Hvis tiltakene ikke har blitt gjennomført, registres dette som avvik.

I tillegg innebærer oppfølging av ROS-analysene at tiltak knyttet til forhold med høy risiko legges i virksomhetsplanene. Deretter følges dette opp i «ledelsens gjennomgang» i hver virksomhet. Dette aggregeres så videre opp til tilsvarende ledelsens gjennomgang på overordnet nivå for rådmannens ledergruppe. I ledelsens gjennomgang deltar rådmannen, direktørene for tjenesteområdene, sjefene for stab og støttefunksjoner, kvalitetssjef, controller og aktuelle fagrådgivere. Risiko og tiltak blir gjennomgått samt at oppfølgingen av risikoer fra året før blir vurdert.

De enkelte virksomhetslederne inviterer mellomledere og eventuelt ansatte inn i arbeidet med ROS-analysen. Virksomhetslederne og mellomledere bestemmer også hvorvidt de underliggende enhetene skal utarbeide egne ROS-analyser som deretter kan aggregeres opp.

3.2.2. I hvilken grad har virksomhetene gjennomført ROS-analyser og vurdert forhold knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon?

BDO har gjennomgått ROS-analysene i totalt 13 virksomheter innen tjenesteområdene helse og omsorg, oppvekst, teknikk og miljø. Gjennomgangen viser at samtlige virksomheter utarbeidet en ROS-analyse i 2016, men som man ser av tabellen nedenfor, er det ikke alle virksomhetene har gjennomført vurdering av alle tre forholdene.

Gjennomført vurdering av forhold knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon			
	Uetisk adferd (brudd på verdier/etiske retningslinjer) overfor kollegaer og brukere/innbyggere.	Situasjoner hvor ansatte i sin stilling kan motta en utilbørlig fordel fra noen eller gi en utilbørlig fordel til noen (korrupsjon).	Korrupsjon og mistanke om korrupsjon/misligheter blir ikke varslet.
Hjemmesykepleien	X	X	
Omsorgsboliger med heldøgntjeneste	X	X	X

² Risiko beregnes ved å gi en verdi mellom 1 og 5 på sannsynlighet for at hendelsen inntreffer og 1 og 5 for konsekvensen av en gitt hendelse. Risikoverdien finner man så ved å multiplisere verdien satt for sannsynlighet med verdien satt for konsekvens. Dette betyr at risikoen vil kunne variere mellom 1 og 25.

³ AskerDialogen er kommunens interne og eksterne varslingsystem

Gjennomført vurdering av forhold knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon			
Boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming	X	X	X
Sykehjem	X	X	
Brukertorget		X	
Psykisk helse og rus	X	X	
Blakstad barneskole	X	X	
Solvangsonen barnehager	X	X	X
Barnevernstjenesten	X	X	
Risenga ungdomsskole			
Barne- og familie-enheten	X	X	
Kommunalteknisk avdeling	X	X	X
Plan og bygnings-avdelingen	X	X	X

Tabell: Utvalgte virksomheter som har gjennomført vurdering av forhold knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon i ROS-analysene.

Kun fem av de 13 utvalgte virksomhetene har vurdert alle tre forholdene knyttet etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon. Særlig ser vi at risikovurderingen vedrørende korrupsjon og mistanke om misligheter blir varslet, utelates. Derimot er det kun Risenga ungdomsskole som ikke har gjennomført en risikovurdering av noen av forholdene. Brukertorget på sin side kun har vurdert korrupsjon.

3.2.3. Er det utarbeidet tiltak og er disse fulgt opp?

Kun to av virksomhetene har identifisert forhold med høy risiko (risiko større enn 10): Kommunalteknisk avdeling og boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming.

Kommunalteknisk avdeling har vurdert alle tre forholdene knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon til risiko=10. Det ble derfor igangsatt tiltak med mål om å redusere risikoen til 5. Tiltakene som ble igangsatt, var ny gjennomgang av etiske retningslinjer og gjennomgang av handlingsplan mot korrupsjon og prosess for varsling. Disse tiltakene ble lagt inn i AskerDialogen. Tiltakene er gjennomført, effekten er gjennomgått på avdelingsmøte og tiltakene er kvittert ut som gjennomført og oppfulgt i AskerDialogen. ROS-analysen fra 2016 er ikke oppdatert med ny risikovurdering, men tiltakene har fått resultatet «har gitt forbedring» i AskerDialogen.

For boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming er risikoen for uetisk atferd vurdert til risiko=16. Det er identifisert flere ulike trusler, eksempelvis at det brukes unødvendig tvang, det

snakkes nedsettende om arbeidsplassen til pårørende, og at det snakkes om sensitive opplysninger i offentlig rom. Å gjennomføre jevnlig etiske refleksjoner, utdanne flere ressurspersoner i etikk og å bruke etisk råd i større grad, er satt opp som risikoreduserende tiltak. I ROS-analysen var den forventede effekten av tiltakene at risikoen skulle reduseres til 9. Ved gjennomgang i 2017 er risikoen vurdert til 9. Tiltakene ble deretter kvittert ut som gjennomført og fulgt opp i AskerDialogen.

Selv om Asker kommune kun pålegger virksomhetene å utarbeide tiltak ved høy risiko, har flere av virksomhetene også utarbeidet tiltak for forhold med lavere risiko.

3.3. Vår vurdering er at kommunen har tilfredsstillende ROS-analyser og oppfølging av tiltak, men at risikovurderinger knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon kan bedres.

Problemstilling 1: I hvilken grad er tiltakene fra ROS-analysene fulgt opp?	Vurdering
Virksomhetene gjennomfører ROS-analyser og følger opp tiltak. Revisjonen mener at det er utviklet gode rutiner for å gjennomføre ROS-analyser innenfor samtlige sektorer. Vi mener prosessene som er utarbeidet, legger opp til at det gjøres et grundig arbeid med ROS-analysene og oppfølging av tiltak som etableres.	 Grønn
Under halvparten av de kontrollerte virksomhetene har gjennomført risikovurderinger knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon. Samtlige av de kontrollerte virksomhetene har utarbeidet ROS-analyser. Når det gjelder forholdene knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon, er det bare snaut 40 % av de utvalgte virksomhetene som har vurdert alle tre forholdene, og det er særlig risiko vedrørende korrupsjon og mistanke om misligheter som utelates. Én virksomhet har ikke gjennomført risikovurdering av noen av forholdene, og en annen bare vurdert korrupsjon. Ifølge prosessbeskrivelsen skal alle forhold vurderes.	 Gul
Er det utarbeidet tiltak og er disse fulgt opp? Alle virksomheter som har vurdert forhold til å ha en risiko på 10 eller mer, har utarbeidet risikoreduserende tiltak for disse forholdene. Tiltakene ble registrert i AskerDialogen og er kvittert ut som fulgt opp og gjennomført. Revisjonen vurderer at tiltak er utarbeidet og fulgt opp i henhold til prosedyrene.	 Grønn

3.4. Konklusjon

Revisjonen mener kommunen har utviklet tilfredsstillende rutiner for et systematisk arbeid med ROS-analyser og oppfølging av risikoreduserende tiltak. Alle virksomheter i vårt utvalg hadde utarbeidet ROS-analyser. Samtidig viser stikkprøvekontrollen at under halvparten av virksomhetene inkluderer samtlige av forholdene knyttet til etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon. Derimot utarbeides det tiltak ved definert høy risiko, og disse tiltakene følges opp.

4. Etiske dilemma i helse- og omsorgssektoren

Problemstilling:

Hvordan er etiske dilemma håndtert innen helse- og omsorgssektoren?

For å belyse og besvare problemstillingen, har vi lagt disse spørsmål/tema til grunn:

- I hvilken grad arbeides det systematisk med etikk i helse og omsorg?
- Etiske dilemmaer knyttet til bruk av tvang.
- Etiske dilemmaer knyttet til håndtering av sensitiv informasjon.

4.1. Metode og avgrensning

Vi har besluttet å avgrense revisjonen til å omhandle noen utvalgte tjenesteområder og dilemmaer. Det er valgt virksomheter som arbeider med tildelte tjenester innenfor helse og omsorg, og vi har valgt ut bolig for personer med utviklingshemming, sykehjem, hjemmesykepleie og omsorgsboliger med heldøgns tjeneste.

For å kunne si noe om eventuelle ulikheter mellom virksomheter, vil vi belyse to omfattende etiske dilemmaer som kan finne sted i samtlige virksomheter: bruk av tvang og håndtering av sensitiv informasjon.

Metodisk er det benyttet dokumentanalyser, spørreundersøkelser og intervjuer.

Vi etterspurte følgende informasjon i første fase av revisjonen:

- Etiske retningslinjer for særskilte områder/tjenester innenfor helse og omsorg (hvis det finnes slike).
- Mal for arbeidsavtale med vedlegg.
- Egenerklæring for å ha lest kommunens etiske retningslinjer.
- Taushetserklæring.
- Oppdatert organisasjonskart med stillingstitler.
- Rutiner for opplæring i etikk av nye ansatte.
- Kursplan og/eller plan for kompetanseheving for ansatte i helse og omsorg.
- Rutiner for rapportering ved bruk av tvang.
- Rutiner for avviksrapportering ved bruk av tvang.
- Rutiner for bruk av rapporteringssystem.
- Rutiner for håndtering av sensitive personopplysninger.

Noe av informasjonen ble gjort tilgjengelig for oss som elektroniske eller fysiske dokumenter, mens for andre deler ble vi henvist til kommunens intranett og felles ledelsessystem hvor BDO har hatt tilgang under revisjonen.

Det ble utarbeidet en spørreundersøkelse om etiske dilemmaer innen helse og omsorg med særlig fokus på bruk av tvang og håndtering av sensitiv informasjon. Temaene i undersøkelsen var opplæring, kunnskap om aktuelle lover og regler samt forekomst av etiske dilemmaer. Spørreundersøkelsen ble sendt på epost til alle ansatte innenfor helse og omsorg, og svarprosenten var 26,8 %. I de videre analysene har vi benyttet svarene knyttet til vårt utvalg som nevnt ovenfor (N=264). (Spørsmålene i spørreundersøkelsen finnes i vedlegg.)

For å ytterligere belyse denne problemstillingen har vi gjennomført intervjuer med ledelsen i FOU-enheten, virksomhetslederne for hjemmesykepleien, sykehjem og boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming samt 2-3 ansatte innenfor hver av disse tre tjenesteområdene.

4.2. Revisjonskriterier

På et overordne nivå vil kommunens etiske retningslinjer være et viktig revisjonskriterium i denne, og særlig punkt 3:

Folkevalgte og ansatte plikter å sette seg inn i og følge gjeldende rettsregler, etiske retningslinjer og reglementer som gjelder for kommunens virksomhet. Ansatte har også et ansvar for å legge et forsvarlig faglig skjønn til grunn i utøvelse av sitt arbeid.

Virksomhetslederne har et særskilt ansvar for å ivareta kommunens etiske retningslinjer. Hvert år inngår rådmannen lederavtale med den enkelte virksomhetsleder der lederne forplikter seg til «å være kulturbærer og rollemodell i etterlevelse og oppfølging av kommunens etiske retningslinjer og handlingsplan mot korrupsjon, samt legge til rette for jevnlig etisk refleksjon for ansatte i virksomheten».

Bruk av tvang er regulert i flere lover, blant annet pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonell-loven og helse- og omsorgstjenesteloven. Flere av disse lovene omhandler også taushetsplikt, og i tillegg kommer kommunens taushetserklæring. Kriteriene i denne forvaltningsrevisjonen vil ikke være i hvilken grad bruk av tvang er gjort i henholdt til disse lovene, men i hvilken grad det er utarbeidet rutiner for situasjoner knyttet til tvang og håndtering av sensitiv informasjon, og om det gjennomføres opplæring som legger til rette for at lovverket er kjent blant de ansatte. Følgende kriterier er relevante:

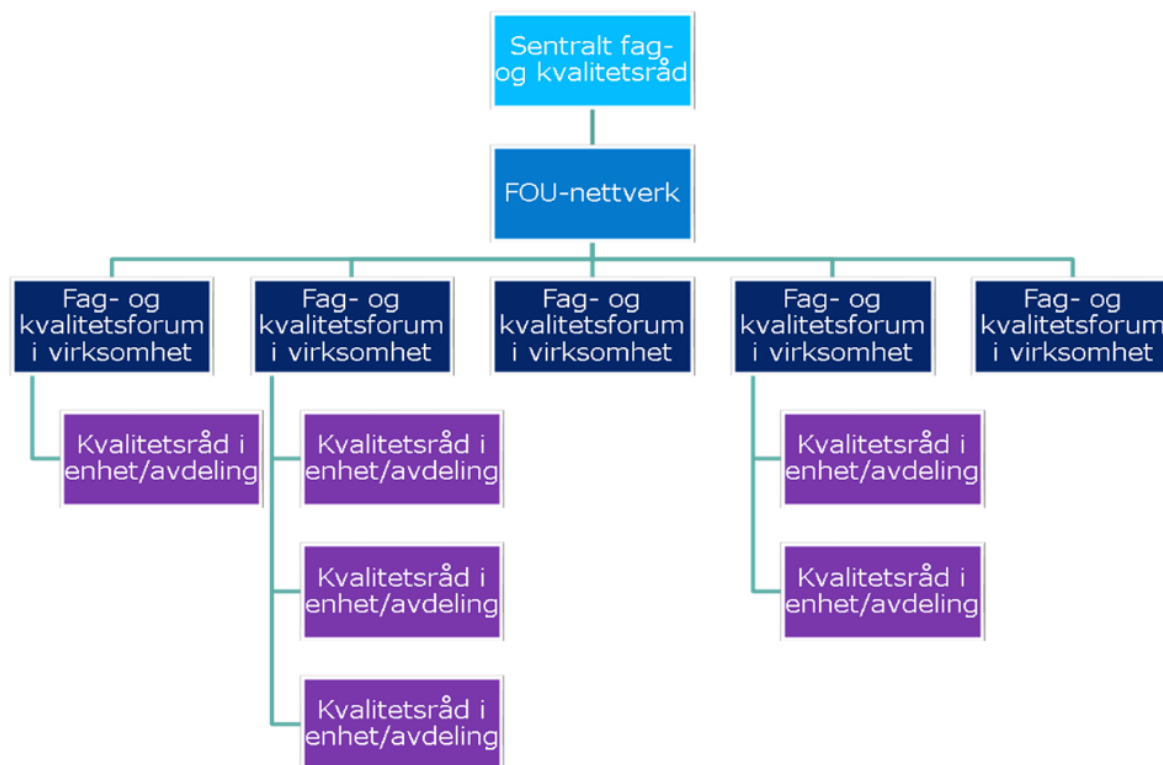
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om helsepersonell mv. (helsepersonell-loven)
- Kommunens etiske retningslinjer
- Taushetserklæringer
- Lederavtaler

4.3. Faktabeskrivelse

4.3.1. I hvilken grad arbeides det systematisk med etikk innen helse og omsorg?

Organisering

Etikkarbeidet i helse og omsorg i Asker er organisert etter FOU-modellen.



Figur 1 FOU-modellens organisering. Kilde: FOU enheten, Asker kommune

Det sentrale fag- og kvalitetsrådet består av kommunaldirektør, virksomhetsledere og leder av FOU-enheten (forskning, opplæring og utvikling innen helse og omsorg). Rådet legger strategiske føringer for arbeid med forskning, opplæring og utvikling og har et tett samarbeid med FOU-nettverket.

Dette nettverket består av FOU-enheten og kvalitetskoordinatorer fra hver virksomhet og er ansvarlig for at føringer fra sentralt fag- og kvalitetsråd gjennomføres og følges opp, og bringer innspill fra virksomhetene via virksomhetenes kvalitetsforum tilbake til sentralt fag- og kvalitetsråd.

FOU-enheten har en overordnet koordinerende funksjon for å støtte virksomhetene i det strategiske arbeidet med kompetanse, utvikling og kvalitet i tjenestene, mens det er virksomhetsleder som er ansvarlig for å holde strategiene oppdatert og påse at tiltak gjennomføres.

Kvalitetsforum er etablert i hver virksomhet og består av mellomledere, virksomhetsleder og fag- og kvalitetskoordinatorer/-rådgivere. Forumet har ansvar for systematisk utvikling og spredning av kunnskap innen de enkelte fagområder. I større virksomheter har avdelingene egne kvalitetsråd som bistår leder(e) og ressursperson(er) i fag og kvalitet.

I 2013 ble det også etablert et etisk råd som tar opp etiske spørsmål og problemer innen helse og omsorg. Rådet er tverrfaglig sammensatt og består av 12 medlemmer. Tre av medlemmene er innbyggere i Asker kommune, mens de øvrige medlemmene er ansatte. Både brukere, pårørende og ansatte i helse og omsorg kan henvende seg til etisk råd for veiledning.

Systematiske kompetansehevende tiltak

I 2011-2013 ble det gjennomført et prosjekt i samarbeid med Kommunesektorens organisasjon (KS) for å heve den etiske kompetansen i kommunen. Det ble etablert møteplasser for etisk refleksjon, gjennomført tiltak som skulle heve den etiske kompetansen i tjenesten, og legge fram en plan for etikksatsingen i kommunen. I dette arbeidet ble det utarbeidet en kompetansestige med fire nivåer. Den benyttes fortsatt og utgjør disse nivåene:

1. Grunnleggende nivå: Personen har gjennomført institusjonsbasert dagskurs i etisk refleksjon, etisk problembehandling eller etisk veiledning. (Alternativt deltatt i en etikkgruppe over ett år med minimum fem samlinger).
2. Øvet nivå: Personen har gjennomført skoling av til sammen fire dagers varighet (ca. 20 timers undervisning) med følgende innhold: grunnleggende innføring i teorier om etikk samt praktisk-etisk refleksjonstrening og lesing av innføringslitteratur i emnet. (Alternativt ledet etikkgruppe over ett år med min. fem samlinger og med enkel veiledning).
3. Videregående nivå: Personen har gjennomført etikkmodul i universitets- eller høyskoleutdanning med minst 5 studiepoengs omfang, eller tilsvarende.
4. Avansert nivå: Personen har gjennomført fullstendig etikkutdanning på universitets- eller høyskolenivå med minst 30 studiepoengs omfang.

Samtlige ansatte innen helse og omsorg skal være på grunnleggende nivå, mens et mindre antall er på de øvrige nivåene. Leder for FOU-enheten opplyser at personer på øvet nivå omtales som ressurspersoner og er ansvarlige for å etablere og å gjennomføre etiske refleksjonsgrupper i sin virksomhet. Per dags dato er det utdannet omtrent 120 ressurspersoner i etikk, og det eksisterer omtrent 20 aktive refleksjonsgrupper.

I tillegg er det igangsatt en rekke kompetansehevende tiltak som for eksempel⁴:

- Etikk som tema i introduksjonskurs for nyansatte.
- Halvårlige etikkseminar.
- Halvårlige samlinger for ressurspersoner.
- Det er utarbeidet en kvalitetshåndbok for helse og omsorg.
- Gjennomgang av etiske retningslinjer.
- Kurs i helespedagogikk og motiverende intervjueteknikk med bruk av etisk refleksjon som verktøy.
- Årlige ROS- analyser per virksomhet innenfor etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon.
- Etisk refleksjon som verktøy ved uønskede hendelser.
- Intern etikkpris for helse og omsorg.

Opplæring

I intervjuer med virksomhetsledere og ansatte er det forklart hvordan kommunen jobber systematisk med opplæring av ansatte, herunder med etiske retningslinjer. Det har blitt understreket at de ansattes erfaring, utdanning og stilling må tas hensyn til. Eksempelvis har ansatte med relevante fagutdanning, og særlig de med høyere utdanning (sykepleiere, vernepleier mv.), tilegnet seg kunnskap om temaet etikk, mens mange av problemstillingene er nye og ukjente for ufaglærte. Alle virksomhetene har derfor utarbeidet sjekklister for hva nyansatte skal gjennomgå under opplæringsperioden, og hvem som er ansvarlig for opplæringen. Etikk og kommunens etiske retningslinjer er del av opplæringsaktivitetene som fremkommer i disse sjekklistene. Det er også etablert fadderordninger i alle virksomhetene.

⁴ PPT: «Forvaltningsrevisjon_etikk03.05.17» utarbeidet av FOU-enheten

Etisk refleksjon

Utover den grunnleggende opplæringen skal virksomhetslederne legge til rette for jevnlig etisk refleksjon. Alle virksomhetslederne har informert om at det er refleksjonsgrupper i deres virksomheter. Disse ledes av ansatte med ekstra skolering i etikk (ressurspersoner) som har forpliktet seg til å bistå i arbeidet med jevnlig refleksjon. Virksomhetslederen deltar ikke i disse gruppene, men saker tas videre til leder dersom ansatte ønsker det. Leder har også anledning til å foreslå temaer som kan tas opp. Det er mellomleder som er ansvarlig for å følge opp refleksjonsgruppene og ressurspersonene.

Leder av hjemmesykepleien forteller at den har fokus på etikk i alle deler av virksomheten. I hjemmesykepleien er det tre soner pluss ambulante team. Hver av disse har aktive refleksjonsgrupper hvor aktuelle problemstillinger fra de ulike sonene diskuteres.

Ved sykehjemmene settes dato og tidspunkt for refleksjonsgruppene, og de som er på jobb denne dagen, deltar. Her diskuteres problemstillinger lansert i kvalitetshåndboka eller konkrete situasjoner som har oppstått. Utover dette skjer refleksjon i ulike fora som i rapportmøter og fagteam. Fagteamene består av personer med ulik kompetanse. De bistår de ansatte i situasjoner som oppleves som vanskelige.

Også for boliger for personer med psykisk utviklingshemming er etisk refleksjon en integrert del av driften og gjøres jevnlig. En ansatt ved én av boligene forteller at etisk refleksjon er en del av personalmøtene, og at ressurspersonene benytter overlappingsmøtene til ad hoc refleksjon over ulike temaer. Etisk refleksjon er også tema på virksomhetens ledermøte en gang i måneden. Da diskuteres saker som er meldt inn eller hvor da har blitt meldt avvik.

Samtlige av virksomhetslederne understreker at etikk alltid har vært en del av jobben, men at systematisk arbeid og etablering av refleksjonsgrupper har økt oppmerksomheten på etikk og gjort refleksjon til en del av deres arbeidsmåte.

4.3.2. *Etiske dilemmaer knyttet til bruk av tvang*

a) **Hvordan sikrer kommunen at bruk av tvang i helse og omsorg er i tråd med gjeldende lover og forskrifter?**

En sentral del av arbeidet med å sikre at bruken av tvang er i tråd med lover og forskrifter, består av å sikre at de ansatte har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om temaet. Derfor arrangerer FOU-enheten kurs i relevante lover knyttet til bruk av tvang. I tillegg er det skriftlig informasjon tilgjengelig.

Bruk av tvang overfor personer er regulert i flere lover, blant annet pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonell-loven og helse- og omsorgstjenesteloven, og kjennskap til disse er viktig. Helsehjelp skal bare gis dersom personen samtykker, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. Tvang kan kun utøves der bruker har nedsatt samtykkekompetanse (vurdert av lege) for aktuell helsehjelp. I lys av dette er det viktig at ansatte vet hvilke av deres tjenestemottakere som har samtykkekompetanse og hvordan man skal gå frem dersom man er usikker på om en person har samtykkekompetanse.

Det er utarbeidet retningslinjer for bruk av tvang. Disse gjelder for alle innen helse og omsorg i kommunen. Her oppgis hvilke lovverk som regulerer bruk av tvang, samt definisjon av samtykke, tvang og avvik. Det er også egne rutiner for hvordan man skal gå frem ved vurdering av samtykkekompetanse. Disse ligger tilgjengelig på kommunens intranett.

For personer med psykisk utviklingshemming er bruk av tvang regulert i kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen har etablert FOKUS⁵ som er et fagsamarbeidsteam bestående av fagpersoner fra avdelingene arbeid, avlastning og fritid, boliger for utviklingshemmede og psykisk helse. Målet for teamet er å yte et bedre tjenestetilbud på tvers av resultatene innad i kommunen, og i tillegg tilby kompetanseoverføring internt. På kommunens intranett er det en egen side om kapittel 9 hvor relevant informasjon som meldingsskjema for bruk av tvang i nødssituasjon, hvordan søke om vedtak og refleksjonskort knyttet til kapittel 9.

Forskjeller mellom virksomhetene

Tilfeller av etiske dilemmaer knyttet til bruk av tvang varierer mellom de ulike virksomhetene. Dette gjenspeiles i den øvrige oppmerksomheten om bruk av tvang. Virksomhetslederne opplyser at den største forskjellen i tilfeller og oppmerksomhet på bruk av tvang, er mellom hjemmesykepleien og boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming, mens situasjonen ved sykehjemmene befinner seg et sted mellom disse to ytterpunktene.

I hjemmesykepleien er det de overordnede reglene som gjelder ettersom bruk av tvang er en sjelden problemstilling. Som hovedregel skal det ikke benytte tvang for å få gjennomført tjenestene. Virksomhetsleder opplyser at det over de siste årene kun har vært rapportert et par tilfeller av tvang i hjemmesykepleien. Derimot er vurdering av samtykkekompetanse blant tjenestemottakere med demens stadig oppe.

Dette skiller seg fra situasjonen i boliger for personer med psykisk utviklingshemming. Her er det flere personer som har vedtak om bruk av tvang, og etiske problemstillinger knyttet til bruk av tvang forekommer ofte. Derfor er det utarbeidet en rekke interne prosesser knyttet til tvang, herunder prosedyrer ved bruk av tvang i nødssituasjoner, ved mulig bruk av tvang og ved søknad om dispensasjon fra helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. I tillegg er det utviklet en rekke kurs med disse temaene, eksempelvis kursrekken «Fylt blanding». Disse tar for seg ulike lovverk knyttet til bruk av tvang. Hver enkelt enhet er også ansvarlig for at de ansatte er kjent med hvilke vedtak tjenestemottakerne til enhver tid har.

Virksomhetsleder ved sykehjem opplyser at det er fokus på tillitsskapende tiltak, og at tvang skal alltid vurderes nøye. Det finnes en protokoll på hver enhet hvor alle vedtak, hva disse innebærer og hvor lenge vedtakene er gyldig, noteres. Dette for å sikre at de ansatte til enhver tid har oppdatert informasjon.

Vår spørreundersøkelse viste at 50 % av de ansatte mener at de har mottatt tilstrekkelig opplæring i bruk av tvang. Derimot sier 29 % at de enten ikke har mottatt opplæring, eller at de har mottatt opplæring i tvang, men at denne opplæringen ikke har vært tilstrekkelig. Undersøkelsen viser videre at for tjenester til personer med psykisk utviklingshemming har 70 % av de ansatte mottatt tilstrekkelig opplæring i lover og regler som omhandler bruk av tvang.

b) Er gjeldende lover og rutiner kjent og forstått blant de ansatte i kommunen?

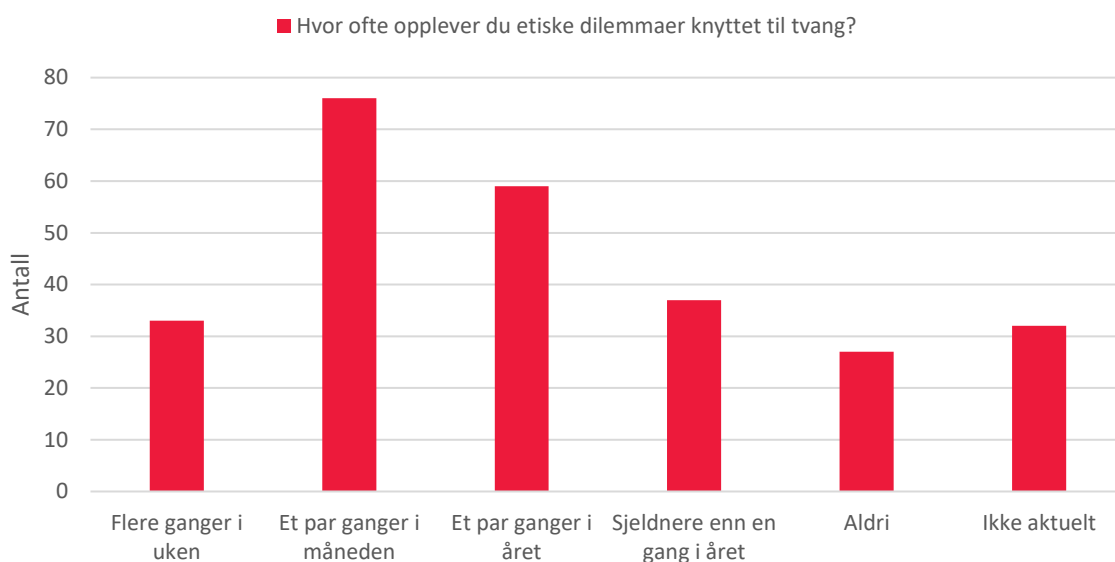
I intervjuene med virksomhetsledere og ansatte ved hjemmetjenestene, sykehjemmene og boliger for personer med psykisk utviklingshemming forteller alle at de er kjent med lovverket knyttet til bruken av tvang. Forekomst av tvang, og hyppighet, er som oftest rettet mot tjenester for personer med psykisk utviklingshemming. Ansatte knyttet til denne tjenesten påpeker at man automatisk er i en maktposisjon. Dette må man være bevisst på. Det påpekes videre at det er mange gråsoner om hvorvidt man er i en tvangssituasjon eller ikke. Samtlige påpeker at det ofte brukes verbal tvang, og

⁵ Fag Og KompetanseUtnyttelse Sammen

at man i mindre grad rapporterer dette. De forteller at man heller snakker eller reflekterer om dette i etterkant.

Vår spørreundersøkelse viste at over 80 % av de ansatte i de fire utvalgte virksomhetene er kjent med lovverk som omhandler bruk av tvang. Over 60 % av de ansatte er kjent med rutinen for vurdering av samtykkekompetanse. Undersøkelsen viser videre at 37 % er kjent med hvorvidt tjenestemottakerne de arbeider med har samtykkekompetanse. Rundt 40 % er kjent med dette forholdet for noen av sine brukere, og 18 % vet ikke, eller har ikke kjennskap til dette. Videre er 56 % kjent med om brukerne de arbeider med har vedtak om tvang. Nær 15 % sier at de er kjent med hvorvidt brukerne de jobber med, har vedtak om tvang, men er ikke sikker på hva dette innebærer for alle. Avslutningsvis sier 18 % at de ikke har kjennskap til om brukerne de jobber med har vedtak om tvang. Disse tallene fordeler seg relativt likt mellom virksomhetene.

Funnene fra undersøkelsen viser at en stor andel av de ansatte har kjennskap til lovverket knyttet til tvang, samt at de har inngående kjennskap til sine brukere. Om vi deretter ser på forhold som er knyttet til hyppighet og frekvensen av tvang, viser undersøkelsen at rundt 40 % opplever etiske dilemmaer knyttet til tvang et par ganger i måneden eller oftere.

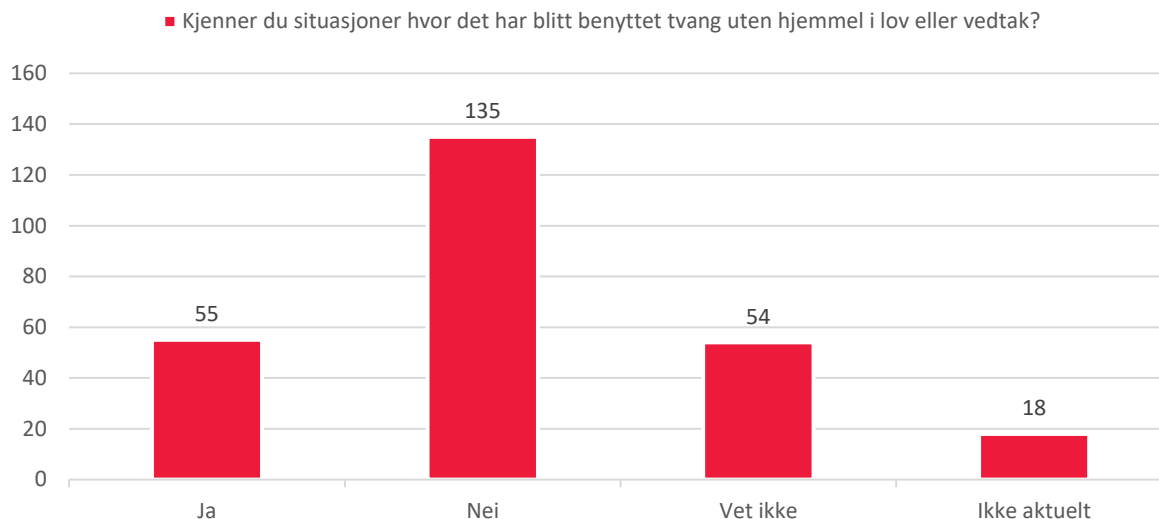


Figur 2: Hvor ofte opplever du etiske dilemmaer knyttet til tvang? Antall, N=264. (Kilde BDO Feedback Asker kommune 2017)

Figuren ovenfor viser at kun 22 % av ansatte (59 respondenter av totalt 264) mener at dette spørsmålet ikke er aktuelt eller at det aldri har forekommet. Nærmere undersøkelser viser svært liten forskjell mellom de fire utvalgte virksomhetene.

Typiske etiske dilemmaer som nevnes er eksempelvis bruk av tvang for å skjerme truende bruker fra andre brukere; brukere som ikke vil reise seg opp; brukere som nekter å bli stelt osv.

I spørreundersøkelsen ble det spurt om de ansatte har benyttet tvang. Dette spørsmålet skilte ikke på om bruken av tvang var hjemlet i lov eller forskrift. Rundt 35 % opplyser at de har benyttet tvang overfor brukere. Av de som har svart at de har benyttet tvang i tjenesten, er 62,5 % knyttet til bolig for mennesker med psykisk utviklingshemming. Ser vi på andelen som sier det har blitt benyttet tvang uten hjemmel i lov eller vedtak, viser figuren nedenfor at kun 20 % av de ansatte har opplevd slike situasjoner.

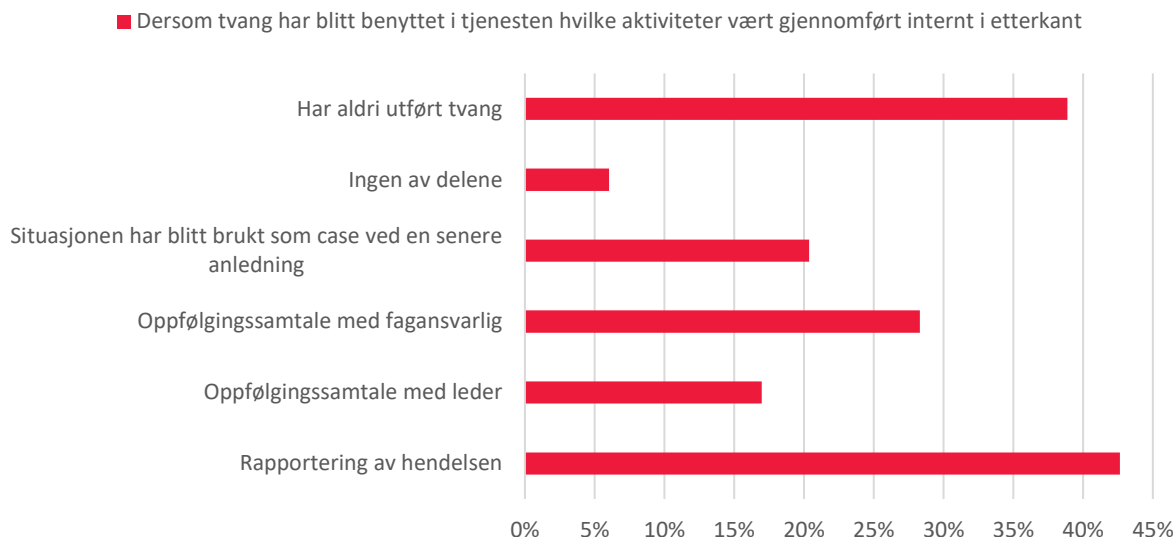


Figur 3: Kjenner du situasjoner hvor det har blitt benyttet tvang uten hjemmel i lov eller vedtak? Antall, N=262. (Kilde BDO Feedback Asker kommune 2017)

Nær halvparten av de som opplyser at de er kjent med situasjoner hvor det er benyttet tvang uten hjemmel i lov eller vedtak, jobber i boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming. Et eksempel fra spørreundersøkelsen på bruk av tvang som ikke er hjemlet i lov eller vedtak, er bruk av sengehest uten pasientens samtykke eller vedtak. Et annet eksempel fra spørreundersøkelsen er at en bruker har begynt å sparke, slå og klype personalet på fellesareal. Her har personalet tatt bruk mellom seg og leid han inn til hans egen leilighet. Bruker har ikke vedtak om bruk av tvang, og det er da benyttet nødvergeparagrafen ifølge respondenten i undersøkelsen.

Om vi ser på aktiviteten etter at tvang har blitt benyttet i tjenesten, opplyser ansatte i intervjuene at avdelingsledere diskuterer dette med ansatte og kan komme frem i rapportene og i daglige møter. Informantene forteller videre at, betinget av saken, kan dette bli løftet opp på mellomledernivå og eventuelt på virksomhetsledernivå. Spørreundersøkelsen viser også at over 55 % av respondentene har gjennomført én eller flere aktiviteter i etterkant av en hendelse som involverte bruk av tvang.

I figuren nedenfor har vi vist hvor stor prosent av respondenter som har svart at de har deltatt i en eller flere aktiviteter i etterkant av å ha benyttet tvang. Det er viktig å påpeke at dette er andel av det totale antallet av respondenter. En hendelse kan ha medført flere aktiviteter, slik at aktivitetene ikke kan summeres.

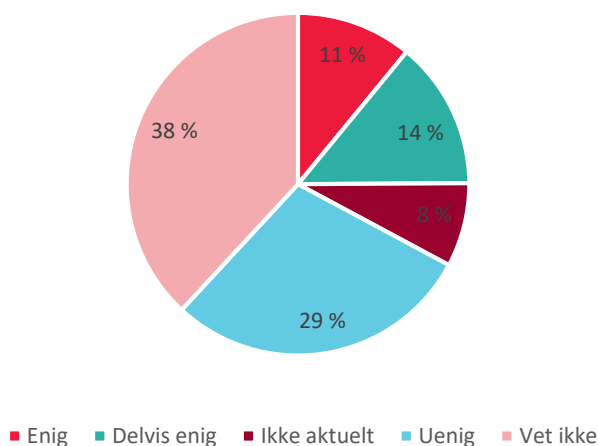


Figur 4: Dersom tvang har blitt benyttet i tjenesten hvilke aktiviteter vært gjennomført internt i etterkant. (Kilde BDO Feedback Asker kommune 2017)

Figuren viser at rundt 40 % av respondentene har aldri utført tvang. Over 30 % har hatt oppfølgings-samtale med fagansvarlig, og over 15 % med leder. Over 40 % har rapportert hendelsen.

4.3.3. Er det et problem at ansatte i Asker kommune bruker tvang uten hjemmel i lov eller vedtak?

Avslutningsvis vil vi trekke frem et spørsmål vi stilte respondentene i undersøkelsen knyttet til omfang av bruken av tvang som ikke er hjemlet i lov eller vedtak. Resultatene fra denne er vist i figuren nedenfor:



Figur 5 Vurder påstanden "Det er et problem at ansatte i Asker kommune bruker tvang uten hjemmel i lov eller vedtak". N=265. (Kilde BDO Feedback Asker kommune 2017)

Svarene viser at nær 25 % er enige eller delvis enig i påstanden om at det er et problem at ansatte i Asker kommune bruker tvang uten hjemmel i lov eller vedtak.

4.3.4. Etiske dilemmaer knyttet til håndtering av sensitiv informasjon

a) Hvordan sikrer kommunen at sensitiv informasjon håndteres i tråd med gjeldende lover med forskrifter?

Forvaltningsloven har bestemmelser om taushetsplikt. I tillegg er det slike bestemmelser i en rekke særlover, for eksempel lov om sosialtjenester, lov om kommunehelsetjenesten, barnevernloven og lov om helsepersonell. Ved å signere arbeidsavtalen, godtar de nyansatte reglene for taushetsplikt i kommunen, og at de er kjent med de ulike reglene som omhandler taushetsplikt. Dette innebærer også at man er kjent med hva dette betyr og konsekvenser av eventuelle brudd på disse lovene og reglene.

For å sikre at nødvendige opplysninger skal være tilgjengelige for personell ansatt i helse- og omsorgstjenesten, samtidig som rett til informasjon og medvirkning ivaretar pasienters og brukeres personvern og pasientsikkerhet, er det utarbeidet skriftlige rutiner for hva som skal dokumenteres, hvordan det skal dokumenteres og hvordan denne informasjonen skal oppbevares. Dette er inngår også som en del av opplæringsaktivitetene til nyansatte.

Årlig skal hver virksomhet gjennomføre en risikovurdering knyttet til informasjonssikkerhet i virksomhetene. Her vurderes det blant annet om alle ansatte har fått opplæring i informasjonssikkerhet og IKT-retningslinjene og eventuell konsekvens av om disse brytes. Det vurderes også om definisjonen av sensitive personopplysninger er kjent i virksomheten, og om de ansatte vet hvordan disse skal behandles.

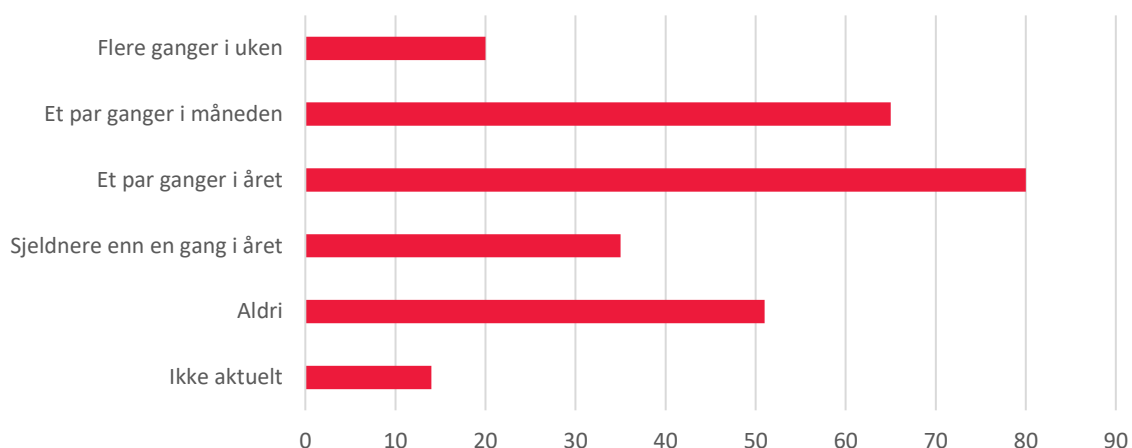
I noen tilfeller kan det være hensiktsmessig at de ansatte fritas fra taushetsplikten. Dette gjelder for eksempel dersom ansatte skal innhente opplysninger eller gjøre avtaler på vegne av tjenestemottakere. Kommunen har utarbeidet en mal for å innhente samtykke om fritak fra taushetsplikten.

c) Er gjeldende lover og rutiner kjent og forstått blant de ansatte i kommunen?

Spørreundersøkelsen viser at nesten alle respondentene kjenner innholdet i kommunens taushetserklæring. I intervjuene forteller informantene at ansatte innenfor pleie og omsorg vet hva som defineres som sensitiv informasjon, og at dette er noe som diskuteres kontinuerlig. Eksempel på etiske dilemmaer som diskuteres, er hva man kan si og ikke si om brukere i det offentlige rom.

Spørreundersøkelsen viser at 32 % av de ansatte ved de utvalgte virksomhetene opplever etiske dilemmaer knyttet til håndtering av sensitiv informasjon et par ganger i måneden eller hyppigere. Følgende figur viser hyppighet av etiske dilemmaer knyttet til sensitiv informasjon:

■ Hvor ofte opplever du etiske dilemmaer knyttet til håndtering av sensitiv informasjon eller taushetsplikt i din arbeidshverdag?

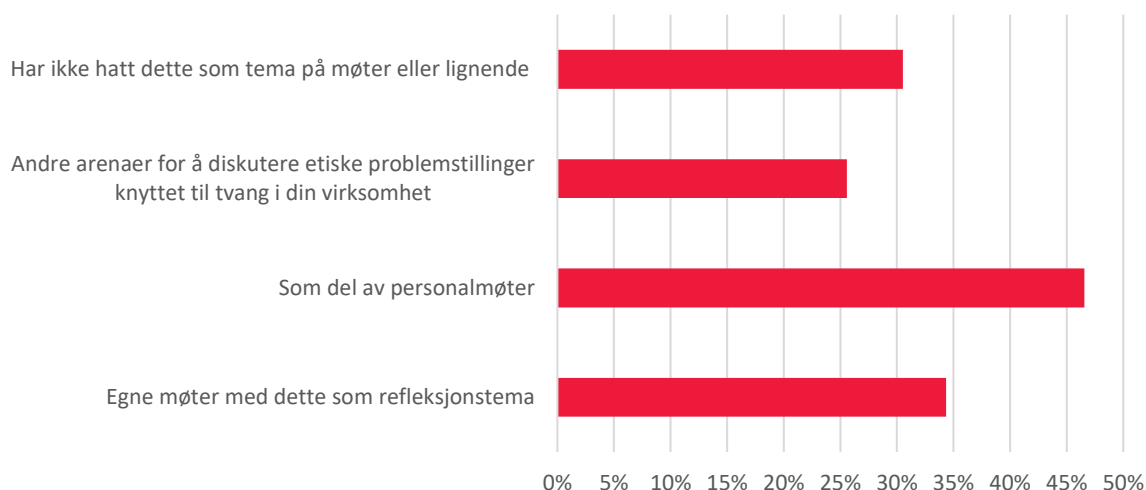


Figur 6: Hvor ofte opplever du etiske dilemmaer knyttet til håndtering av sensitiv informasjon eller taushetsplikt i din arbeidshverdag? Antall personer, N=265. (Kilde BDO Feedback Asker kommune 2017)

Eksempler på dilemmaer knyttet til håndtering av sensitiv informasjon kan være pårørende som ønsker informasjon om en bruker, men bruker ikke ønsker at pårørende skal vite dette. Et annet eksempel kan være nysgjerrige naboer som prøver å få vite hvordan det går med en bruker. Et tredje eksempel kan være en bruker som lurar på hva som feiler en annen beboer.

I spørreundersøkelsen ble det også spurt om hvor ofte utfordringer knyttet til håndtering av sensitiv informasjon og etterlevelse av taushetsplikt finner sted. Nær 80 % av respondentene svarte at slike utfordringer diskuteres. I figuren nedenfor har vi satt opp en oversikt som viser hvilke arenaer som blir benyttet, og frekvensen knyttet til disse arenaene.

■ Diskuteres utfordringer knyttet til håndtering av informasjon og etterlevelse av taushetsplikt?



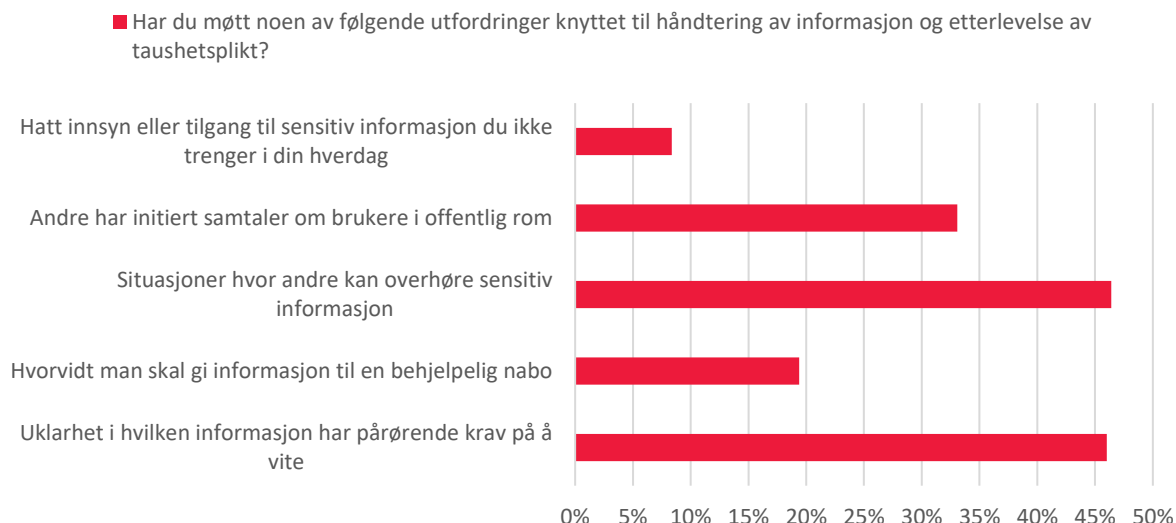
Figur 7: Diskuteres utfordringer knyttet til håndtering av informasjon og etterlevelse av taushetsplikt? (Kilde BDO Feedback Asker kommune 2017)

Svarene over viser at over 45 % av respondentene har diskutert håndtering av sensitiv informasjon på personalmøter. Nær 35 % av respondentene forteller at de har deltatt på egne møter med dette som refleksjonstema.

Når det gjelder utfordringer knyttet til håndtering av sensitiv informasjon, angir nær 80 % av respondentene at de har møtt slike utfordringer. Rundt 45 % av respondentene angir at dette skyldes

blant annet situasjoner hvor andre kan overhøre sensitiv informasjon, eller at det er uklarhet i hvilken informasjon pårørende har krav på å få vite.

For spørsmålet om man har møtt utfordringer knyttet til håndtering av informasjon og etterlevelse av taushetsplikt, viser undersøkelsen følgende:

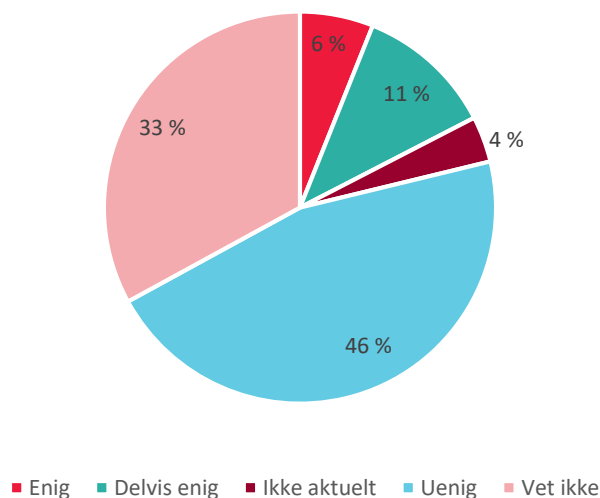


Figur 8: Har du møtt noen av følgende utfordringer knyttet til håndtering av informasjon og etterlevelse av taushetsplikt? (Kilde BDO Feedback Asker kommune 2017)

Undersøkelsen viser at over 45 % av respondentene har vært i situasjoner hvor andre kan overhøre sensitiv informasjon. Videre viser figuren at over 45 % har opplevd utfordringer knyttet til uklarhet i hvilken informasjon pårørende har krav på å få vite.

4.3.5. Er det et problem at ansatte i Asker kommune ikke håndterer sensitiv informasjon forsvarlig og at taushetsplikten brytes ofte?

Avslutningsvis vil vi trekke frem at flere mener at det er problem at ansatte i Asker kommune ikke håndterer sensitiv informasjon forsvarlig og taushetsplikten brytes ofte.



Figur 9 Vurder påstanden "Det er et problem at ansatte i Asker kommune ikke håndterer sensitiv informasjon forsvarlig og taushetsplikten brytes ofte". N=264. (Kilde BDO Feedback Asker kommune 2017)

Problemstilling 2: Hvordan er etiske dilemma håndtert innen helse- og omsorgssektoren?	Vurdering
større kjennskap til hvilke brukere som har vedtak knyttet til tvang. Spørreundersøkelsen viser videre at over 90 % av de ansatte som har utført tvang, har gjennomført én eller flere aktiviteter i etterkant. Revisjonen trekker imidlertid frem to særskilte forhold knyttet til bruk av tvang uten hjemmel. Undersøkelsen viser at det er 20 % av de ansatte som har opplevd situasjoner hvor det er blitt benyttet tvang uten hjemmel i lov eller vedtak. Videre har 25 % av respondentene svart seg enige eller delvis enige i at det er et problem at ansatte i Asker kommune benytter tvang uten hjemmel i lov eller vedtak. Disse svarene gir grunnlag for å følge opp slike situasjoner nærmere og klargjøre at bruk av tvang skal ha en hjemmel.	
<i>Hvordan arbeides det med etiske dilemmaer knyttet til håndtering av sensitiv informasjon?</i> a) Kommunen jobber systematisk med å sikre at håndtering av sensitiv informasjon er i tråd med gjeldende lover og forskrifter. Alle nyansatte må signere en taushetserklæring. Kommunen har i tillegg utarbeidet rutiner for hvordan denne informasjonen skal dokumenteres og oppbevares. Hver virksomhet skal årlig gjennomføre en risikovurdering knyttet til informasjonssikkerhet. Dette er viktig for å sikre at personvernet og pasientsikkerheten skal ivaretas. I tillegg har ansatte ved virksomhetene opplyst at det er et stor oppmerksomhet omkring håndtering av sensitiv informasjon, og at dette er mer omfattende enn kun lagring av dokumenter på en server. Ansatte trekker blant annet frem at man er oppmerksomme på hvordan man snakker om brukere i det offentlige rom, og hvordan eksempelvis dokumenter oppbevares. Revisjonen mener at dette indikerer en god bevissthet i organisasjonen. b) Flertallet av de ansatte er kjent med gjeldende lover og rutiner. Nær 100 % av informantene i spørreundersøkelsen svarer at de er kjent med innholdet i kommunens taushetserklæring. Rundt 1 av 3 ansatte opplever etiske dilemmaer knyttet til håndtering av sensitiv informasjon et par ganger i måneden eller hyppigere. 15 % mener imidlertid at det er problem at ansatte i Asker kommune ikke håndterer sensitiv informasjon forsvarlig, og taushetsplikten brytes ofte. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at etiske utfordringer knyttet til håndtering av sensitiv informasjon diskuteres på flere ulike arenaer, noe som er positivt.	 Grønn i/a

4.5. Konklusjon knyttet til etiske dilemma innen helse- og omsorgssektoren

Asker kommune har utviklet tilfredsstillende rutiner for et systematisk arbeid med etiske dilemmaer innen helse og omsorgssektoren. Det trekkes særlig frem rutiner knyttet til opplæring, samt arbeidet til FOU-enheten for å sikre tilstrekkelig kunnskap og oppmerksomhet om temaet innen helse og omsorg. Mange av de ansatte har utført tvang knyttet til tjenesten innen psykisk utviklingshemming, og også noen gir uttrykk for at det er et problem at kommunen bruker tvang uten hjemmel i lov eller vedtak.

Kommunen arbeider også systematisk i behandling av sensitiv informasjon, men mange opplever regelmessig etiske dilemmaer knyttet til taushetsplikten og behandling av sensitiv informasjon.

5. Rutiner for habilitetsvurderinger i tjenesteområdene teknikk og miljø og helse og omsorg

Problemstilling: Har kommunen tilstrekkelige rutiner for vurdering av habilitet?

Forvaltningsrevisjonen skal også undersøke hvorvidt kommunen har tilstrekkelige rutiner for vurdering av habilitet. Analysen gjelder tjenesteområdene teknikk og miljø og helse og omsorg generelt, men for deler av kartleggingen har det vært hensiktsmessig å gå nærmere inn på enhetene byggesak og tjenestetildelingen.

Ved vurdering av rutiner ser vi på rutinebeskrivelsene med tilhørende systemer og verktøy, og om disse etterleves, eksempelvis ledelsessystemet/kvalitetssikringssystemet, saksbehandlingssystemet, maler og erklæringer. For byggesaksseksjonen og tjenestetildelingen har vi kartlagt hvilke møteplasser disse har hvor habilitet kan være et tema, om de ansatte opplever at de får tilstrekkelig opplæring og om opplæringen er tilpasset de aktuelle tjenesteområdene.

For å vurdere hvorvidt rutinene ved vurdering av habilitet anses som tilstrekkelige, vil kriteriene være om de skriftlige rutinene er dekkende, konkrete og tilpasset de aktuelle tjenesteområdene. Videre har vi vurdert om det er rutiner for opplæring og vedlikehold av kunnskap om habilitetsvurderinger, og om verktøyene, som er til rådighet, er egnet for å vurdere og dokumentere habilitet.

Under denne problemstillingen har vi lagt opp til følgende spørsmål som skal besvares:

- Er det skriftlige retningslinjer om habilitet i de utvalgte tjenesteområdene, og er disse kjent?
- Er det faste prosedyrer og systemer for vurdering og dokumentasjon av habilitet?
- Fyller ansatte ut egenerklæring om verv og eierinteresser i selskaper?
- Opplever de ansatte at de får tilstrekkelig og tilpasset opplæring om habilitet?

5.1. Metode

Under denne problemstillingen er det benyttet dokumentanalyser, spørreundersøkelse og intervjuer. Når det gjelder spørreundersøkelsen, viste svarprosenten følgende:

- Byggesaksseksjonen: 84,5 %
- Tjenestetildelingen: 60 %

Følgende intervjuer har vært holdt:

- Fire saksbehandlere fra byggesaksseksjonen (hvorav én fra juridisk).
- Plan- og bygningssjef.
- To saksbehandlere fra tjenestetildelingen.
- Konstituert leder av tjenestetildelingen.

5.2. Revisjonskriterier

De alminnelige reglene om habilitet for den offentlige forvaltningen er gitt i forvaltningsloven §§ 6 til 10. Habilitet innebærer å være uavhengig og upartisk til å forberede saker og å treffe avgjørelser i saker. Forvaltningslovens hovedregel om inhabilitet fremgår av § 6. Det er gitt tre ulike grunnlag som kan føre til at en tjenestemann eller folkevalgt blir inhabil. For det første kan konkrete tilkynningsforhold mellom tjenestemann og saken eller sakens parter automatisk føre til inhabilitet. For

det andre vil forhold som er med på å svekke tilliten til upartiskhet føre til inhabilitet. Og for det tredje vil en underordnet tjenestemann anses som inhabil dersom dennes overordnede er inhabil.

5.3. Faktabeskrivelse

5.3.1. Retningslinjer for habilitet og kjennskap til disse

Kommunens etiske retningslinjer, som gjelder både folkevalgte og ansatte, har egen omtale av habilitet⁶. Her fremgår det:

«Folkevalgte og ansatte skal opptre upartisk og unngå å komme i situasjoner som kan medføre interessekonflikt mellom kommunens interesser og personlige interesser. Folkevalgte og ansatte må ikke selv ta del i saker der en selv eller nærstående har personlige eller økonomiske interesser. Dersom personlige interesser kan være egnet til å påvirke beslutninger eller tilretteleggelse av beslutninger i en sak, skal dette tas opp med overordnede.»

Relevant er også punkt 5 om forbud mot gaver og andre forhold og punkt 8 om forretningsmessige regler. Kommunen har videre etablert retningslinjer for intern varsling om korrupsjon, misligheter og andre lovbrudd⁷.

I arbeidsreglementet⁸ punkt 20 og i vedlegg til arbeidsavtalen pkt. 4 omtales også habilitet. I sistnevnte dokument blir, i likhet med de etiske retningslinjene, forbud mot gaver og andre fordeler omtalt:

«Det er forbud mot å motta personlige fordeler av noen art for seg eller andre. Representasjon, turer, bevertning og utgiftsdekning skal være moderat og ikke av en slik art eller størrelse at den kan påvirke eller være egnet til å påvirke beslutningsprosesser. Overordnede skal informeres».

Det er også lagt begrensninger på ansettelsesforhold i andre stillinger, styreverv eller lignende som skaper interessekonflikt med arbeidet i Asker kommune.

Ved ansettelser må alle signere taushetsklæring og gjøre seg kjent med kommunens etiske retningslinjer. De etiske retningslinjene ligger som vedlegg til arbeidsavtalen. I intervjuene får vi bekreftet at dette er standard prosedyre ved alle ansettelser.

Byggesaksseksjonen har ikke utformet egne rutinebeskrivelser om habilitet utover det som står omtalt i ovennevnte dokumenter, men i intervjuene er det heller ikke blitt gitt uttrykk for at det er behov for det. Seksjonen har utarbeidet en sjekkliste for byggesaksbehandlerne hvor det er innarbeidet et eget punkt om å dokumentere at habilitet er vurdert.

I tjenestetildelingen har enheten utarbeidet en intern veileder kalt «Sikker saksbehandling» og et internt dokument vedrørende tildelingskriterier, hvor habilitet omtales.

I intervjuene har ansatte og ledere ved byggesaksseksjonen og tjenestetildelingen vært tydelige på at kommunens retningslinjer for habilitet er godt kjent. Dette støttes av resultatene fra spørreundersøkelsen, som viser at 90 % av respondentene mener det er tydelig hvilke kriterier som gjør at saksbehandleren er inhabil. Flere av de vi har snakket med, har vært inne på at dette «ligger i ryggmargen» til saksbehandlerne, og at de er etterrettelige og nøye med å melde fra dersom de er i tvil om hvordan reglene skal forstås.

⁶ Pkt. 4 Habilitet

⁷ Felles ledelsessystem - pkt. 5.2.14.1 Intern varsling om korrupsjon, misligheter og andre lovbrudd

⁸ Vedtatt av Partssammensatt utvalg (PSU) 22.05.2012- sak 8/12

5.3.2. Opplæring i habilitetsvurderinger

I byggesaksseksjonen opplyses det om at man som nyansatt får tildelt fadder, og at det gjennomføres kurs i forvaltningsloven. Her opplyser 78 % at de har fått tilstrekkelig opplæringen i habilitet, 14 % er usikre og 8 % har ikke fått opplæring. Svarene varierer i noen grad avhengig av hvor lang erfaring de ansatte har. Av de med null til seks års erfaring, har 70 % svart at de har fått tilstrekkelig opplæring, og av de med over seks års erfaring, svarer 86 % at de har fått tilstrekkelig opplæring.

I tjenestetildelingen opplyser 67 % at de har fått tilstrekkelig opplæring i habilitet, 8 % er usikre og 25 % har ikke fått opplæring. Det er for få respondenter til å kunne si noe om svarene avhenger av antall års erfaring.

Av respondentene som har svart at de har fått opplæring, svarer 73 % i byggesaksseksjonen og 75 % i tjenestetildelingen at den har vært tilpasset deres tjenesteområde.

5.4. Vår vurdering er at kommunen har tilstrekkelige skriftlige retningslinjer for habilitet

Kommunen har skriftlige retningslinjer om habilitet og disse er godt kjent blant ansatte

Kommunen har utarbeidet overordnede etiske retningslinjer der habilitet er omtalt. Vi vurderer de fremlagte dokumentene vedrørende habilitet som tydelige når det gjelder kravet til upartiskhet og plikten til å melde fra om eventuelle habilitetskonflikter. Det er positivt at de ansatte, i tillegg til å kunne henvende seg til sin nærmeste leder, har mulighet til å melde fra gjennom en egen varslingsordning.

Videre er det positivt at kommunen har innarbeidet en standard rutine hvor den nyansatte må signere på at vedkommende er kjent med retningslinjene.

Resultatene fra spørreundersøkelsen og tilbakemeldinger gjennom intervjuene viser at ansatte i de to tjenesteområdene er godt kjent med habilitetsbestemmelsen og hvilke kriterier som gjør den ansatte inhabil i en sak.

Byggesaksseksjonen har ikke utformet egne retningslinjer for sitt tjenesteområde. Det er vår vurdering at det ikke er et mål i seg selv å utarbeide egne, tilpassede retningslinjer. Dette må vurderes opp mot behovet. I vurderingen legger vi vel så mye vekt på om de ansatte kjenner retningslinjene som eksisterer, og om det er noen som uttrykker et behov for å tilpasse disse til arbeidshverdagen. Dette har ikke vært uttrykt i verken intervjuene eller i spørreundersøkelsen. Vi ser det som positivt at seksjonen har innarbeidet et eget punkt i sjekklisten til saksbehandlerne der det dokumenteres at habilitet har blitt vurdert i den enkelte sak.

En høy andel ansatte i byggesaksseksjonen mener at de har fått tilstrekkelig opplæring i habilitet, men det er fortsatt behov for stor oppmerksomhet på området

Undersøkelsen viser at opp mot 80 % av ansatte i byggesaksseksjonen vurderer at de har fått tilstrekkelig opplæring i habilitet. Revisjonens merker seg at andelen som svarer at de har fått tilstrekkelig opplæring, er noe lavere blant de med mindre enn seks års erfaring. Vi oppfatter likevel at de ansatte i hovedsak mener at opplæringen som gis er tilstrekkelig, og at denne er tilpasset tjenesteområdet. Vi viser for øvrig til vår vurdering i delkapittel 6.4.

En del ansatte i enhet for tjenestetildeling mener at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i habilitet

Svarene fra spørreundersøkelsen tyder på at en del ansatte opplever at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i habilitet. Det er ikke grunnlag for å si om dette har sammenheng med hvor lenge man har jobbet i enheten. Vi vurderer at resultatene tyder på at det fortsatt er behov for oppmerksomhet

omkring habilitetskravene i enheten for tjenestetildelingen. Vi viser for øvrig til vår vurdering i delkapittel 6.4.

Det er imidlertid positivt at de aller fleste som svarer at de har fått opplæring, mener at denne har vært tilpasset tjenesteområdet.

5.5. Konklusjon knyttet til kommunens rutiner for habilitetsvurderinger i tjenesteområdene teknikk og miljø og helse og omsorg

Kommunen har etablert skriftlige retningslinjer for habilitetsvurderinger og innarbeidet rutine for at ansatte ved ansettelsen signerer på at de er kjent med disse. De ansatte i byggesaksseksjonen og i tjenestetildelingen har i stor grad gitt uttrykk for at de er kjent med retningslinjene om habilitet, men at det er noe varierende hvorvidt de mener at opplæringen har vært tilstrekkelig.

6. Habilitetsvurdering ved byggesak og tildeling innen pleie og omsorg

Problemstilling:

Hvordan er rutinene og bevisstheten for habilitetsvurdering ved behandling av:

- a) Byggesaker?
- b) Tildeling av tjenester innen pleie og omsorg?

Denne problemstillingen vil bli besvart gjennom følgende spørsmål:

- Hvilke internkontrollrutiner er etablert for å sørge for etterlevelse av habilitetsreglene i de to enhetene?
- I hvilken grad oppfatter ansatte og ledelse at det er tilstrekkelig bevissthet om habilitetsreglene og i hvilken grad oppfatter de at de blir etterlevd?

6.1. Metode og avgrensninger

Problemstillingen handler om de ansattes bevissthet og etterlevelse av rutinene for vurdering av habilitet. Vi har lagt opp til å undersøke dette gjennom intervjuer og spørreundersøkelse. (Spørsmålene i spørreundersøkelsen er tatt inn i vedlegg.) Et supplement kunne vært å gjennomføre stikkprøver, men har kommet til at det ville bety omfattende dybdeanalyser og krevd tid og ressurser utover hva som er rammen for dette oppdraget.

6.2. Revisjonskriterier

Problemstillingen er en etterlevelseskontroll hvor revisjonskriteriene vil være tjenesteområdenes egne retningslinjer for vurdering av habilitet, og eventuelt andre lovkrav som ikke fremgår av retningslinjene.

6.3. Faktabeskrivelse

6.3.1. Rutiner for habilitetsvurdering i byggesaksseksjonen

I byggesaksseksjonen blir samtlige innkomne saker registrert ved dokumentsenderet på servicetorget. Sakene blir sendt til byggesaksleder som fordeler sakene til teamene. Deretter er det teamleder som fordeler sakene til saksbehandlerne i de ukentlige fordelingsmøtene. Her åpnes sakene, og teamet får en rask innføring i den enkelte saken.

Det er opp til den enkelte saksbehandler å varsle om eventuelle habilitetsutfordringer. Dette tas da opp med teamleder og saken omfordeles. Det opplyses at det kan være flere grunner til at saksbehandlere ønsker å omfordele en sak. Det er ikke nødvendigvis habilitet som alltid er årsaken. Et eksempel kan være når saksbehandler nylig har hatt en krevende sak, eller at saksbehandler har hatt erfaring med søker gjennom en tidligere sak. I intervjuene opplyser de ansatte at arbeidsmiljøet er preget av stor åpenhet, og at det er god takhøyde for å ta opp spørsmål og problemstillinger som dreier seg om saken og om eventuelle habilitetsvurderinger. Det er også jurister tilgjengelig dersom de har behov for slike råd.

I intervjuer understrekes det fra samtlige at det er høy bevissthet om dette temaet i byggesaksseksjonen. Det understrekes at det er lav terskel for å melde fra dersom man ikke ønsker å behandle en sak. Det gis eksempler på at flere saksbehandlere som selv bor i kommunen, har gitt beskjed om at de ikke ønsker å behandle saker som vedgår nærområdet de bor i.

Alle vedtak skal ha to signaturer, som regel av saksbehandler og teamleder. I enkelte tilfeller signerer også byggesaksleder. Dette gjelder særlig i saker der det er større kompleksitet og/eller politisk interesse.

Fra og med 2015 har byggesaksseksjonen vært teamorganisert. Seksjonen består av tre team inndelt etter sakstyper. Team A behandler enkle byggesaker (mindre byggeprosjekter som garasje, sykkelboder osv.), team B behandler dispensasjoner og rammesøknader, ofte private boligprosjekter, og team C behandler de større og mer komplekse byggesakene, eksempelvis næringsbygg, boligblokker, skoler osv. De opplyser at det er lagt opp til en rullerende ordning mellom teamene for å sørge for at saksbehandlerne skal få god kunnskap om de ulike sakstypene og redusere sårbarhet. Teamene sitter i åpent landskap. Dette trekkes frem som et positivt tiltak for å fremme åpenhet og tilgjengelighet mellom saksbehandlerne.

Teamene i byggesaksseksjonen møtes til ukentlig fordelingsmøte og problemstillingsmøte. Disse møtene er ifølge saksbehandlerne med på å styrke likebehandlingsprinsippet ettersom alle på teamet får anledning til å gjøre seg kjent med sakene og uttale seg før vedtak fattes. Møtene er også godt egnet for å melde fra dersom de av ulike årsaker ikke ønsker å behandle en sak. Ut over dette holdes ukentlige møter i byggesaksforum, ukentlige protokollmøter⁹ og månedlige personalmøter. Det nevnes at etikk, korrupsjon, habilitet og arkivfunksjonen, herunder korrekt journalføring og e-post/SMS-lagring, er jevnlig oppe til diskusjon.

Representanter fra avdelingen har månedlige møter med dokumentsenteret der lederne for plan- og bygningsavdelingen og dokumentsenteret stiller ved behov. Spørsmål til journalføring og håndtering av innkommet post tas med til disse møtene. Det blir også opplyst at kommunen «speiler» all post på kommunens nettside slik at innbyggere kan lese og se hva kommunen mottar av post, samt hvordan kommunen svarer og behandler sakene.

I kjølvannet av korrupsjonssaken i Drammen kommune har avdelingen hatt særskilt oppmerksomhet mot habilitet i byggesaksseksjonen. Det har eksempelvis vært arrangert nettverksmøter for byggesak som består av byggesaksbehandlere fra kommunene Drammen, Øvre Eiker, Kongsberg, Lier, Nedre Eiker, Bærum, Røyken, Hurum og Asker. På nettverksmøtene stiller hele seksjonen. Møtene avholdes to ganger i året, og habilitet, etikk og korrupsjon var hovedtemaer i fjor høst. Der stilte også Transparency International. Habilitet, etikk og korrupsjon var også på dagsorden i nettverksmøtet våren 2017. I tillegg har halvparten av byggesaksgruppen vært på byggesakskonferanse i slutten av januar der habilitet og etikk også var satt på dagsorden. Transparency International er invitert på personalmøte for hele avdelingen. Avdelingen har ikke gjennomført dilemmatrening i år, men dette er planlagt å gjennomføre fremover.

⁹ I protokollmøtene gjennomgås prinsippaker, saker som har blitt tatt opp i Bygningsrådet etc.

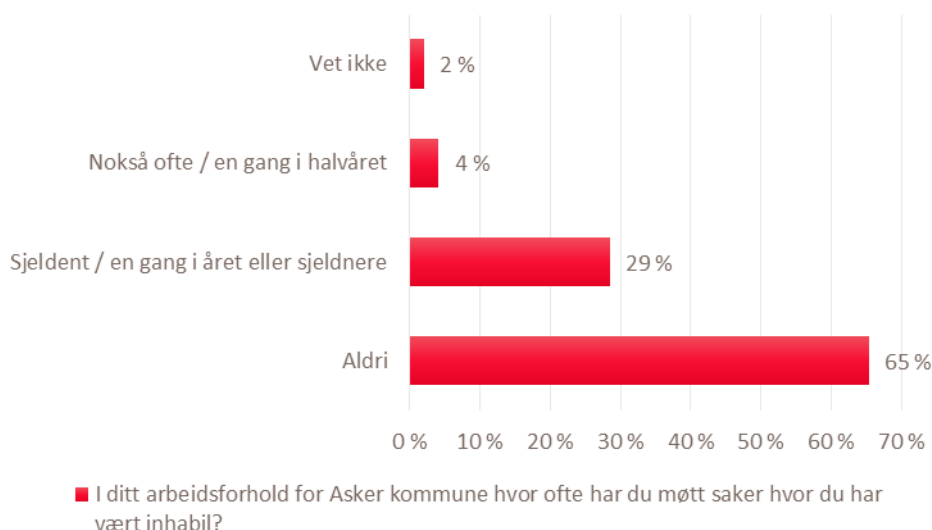
6.3.2. Rutiner for habilitetsvurdering i tjenestetildelingen

I tjenestetildelingen blir alle innkomne søknader scannet og lagt i journalsystemet av administrasjonen på brukertorget. Sakene fordeles fortløpende til den enkelte saksbehandler fordelt etter fagområde og fødselsdato. Alle vedtak signeres av saksbehandler og leder. I intervjuene kommer det tydelig frem at de opplever det som enkelt å melde fra dersom en saksbehandler ønsker å avstå fra å behandle en sak. De oppfatter også at kulturen i enheten er preget av høy bevissthet om habilitetsreglene, og at mange legger strengere kriterier til grunn enn det som følger av loven, når de melder seg inhabile.

I tjenestetildelingen har de nylig etablert ny møtestruktur. Tre ganger i uken gjennomføres det korte morgenmøter for brukertorget¹⁰. Her løftes utfordringer saksbehandlere møter i sammensatte brukersaker, hvor det er behov for tverrfaglig råd, innspill og samhandling. Brukertorget har også syv etikkveiledere. Utover de korte, ukentlige møtene med brukertorget arrangeres også ukentlige refleksjonsmøter. Her blir krevende saker tatt opp og diskutert. Det kan dreie seg om faglige spørsmål, etiske dilemmaer osv. Møtene er satt sammen på tvers av faggruppene. I tillegg holdes det ukentlige avdelingsmøter, som nevnes som et viktig fora for å kunne ta opp spørsmål vedrørende habilitet. Hver tredje måned gjennomføres internkontrollprosjekter med kontroll av tjenestetilbudet til ti vilkårlige brukere. Habilitet har hittil ikke vært kontrollert, men dette kunne ha vært innført som en del av kontrollen.

6.3.3. Kartlegging av omfang av habilitetskonflikter i byggesaksseksjonen og tjenestetildelingen

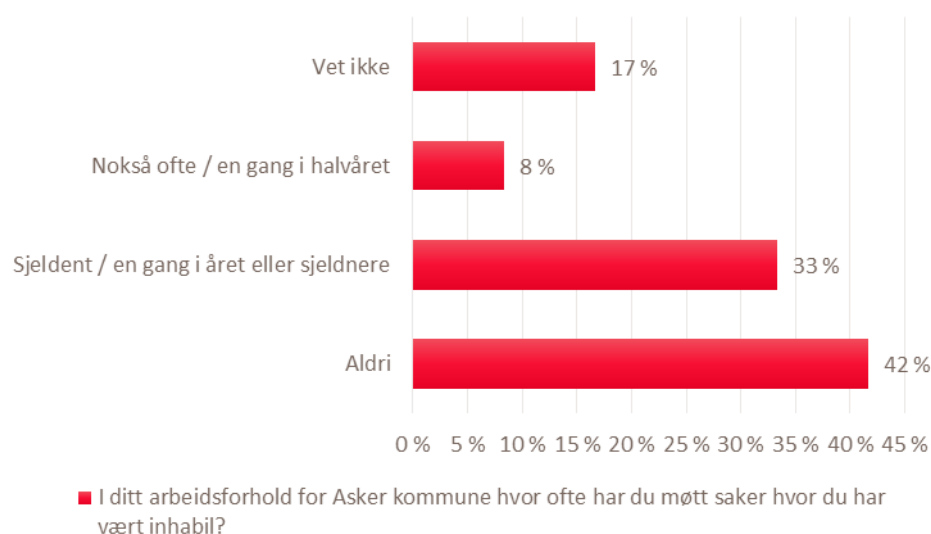
Vi har kartlagt hvor ofte de ansatte i byggesaksseksjonen og tjenestetildelingen har møtt habilitetskonflikter i sin nåværende stilling i Asker kommune. I intervjuer har saksbehandlere og ledere i begge enheter opplyst at de vurderer habilitet i alle saker, men at det er nokså sjelden det oppstår konflikt. I figuren nedenfor er svarene på hvor ofte de ansatte i byggesaksseksjonen har møtt saker hvor de har vurdert seg inhabil, gjengitt.



Figur 10 Svar fra ansatte i byggesaksseksjonen. N=49. (Kilde BDO Feedback Asker kommune 2017)

¹⁰ Brukertorget består av følgende tre enheter: Tjenestetildelingen, Brukerstyrt personlig assistanse og Bolig, økonomi og koordinering.

I figuren nedenfor er svarene på dette spørsmålet for tjenestetildelingen gjengitt.



Figur 11 Svar fra ansatte i tjenestetildelingen. N=60. (Kilde BDO Feedback Asker kommune 2017)

Av resultatene ser vi at et stort flertall av ansatte i begge enhetene vurderer at de sjelden eller aldri har møtt saker hvor de har vært inhabile. Bare fire prosent av ansatte i byggesaksseksjonen har møtt saker hvor de har vært inhabile nokså ofte eller opptil en gang i halvåret. Andelen som mener at de ofte har møtt saker hvor de har vært inhabile, er noe høyere i tjenestetildelingen, men fortsatt lav.

De ansatte ble videre bedt om å svare på hvilke habilitetskonflikter som har oppstått når de først har møtt denne problemstillingen. Svarene viser at det slekt og svogerskap med part som er den vanligste årsaken til habilitetskonflikt. Dette gjelder begge enhetene.

6.3.4. Kartlegging av den opplevde etterlevelsen av habilitetskravene i byggesaksseksjonen og tjenestetildelingen

På spørsmålet om hva de ansatte gjør dersom de har personlige interesser i en sak, var det mulig å krysse av på flere alternative svar¹¹. I byggesaksseksjonen svarer 80 % at de vil gi beskjed til overordnet. I tillegg svarer 51 % at de vil diskutere saken med kollegaer og/eller diskutere det på teammøte. 42 % har i tillegg svart at de melder seg inhabile for å være på den sikre siden. Vi ser noen enkelttilfeller hvor ansatte har svart at de ikke vet hva som bør gjøres i slike tilfeller.

I tjenestetildelingen svarer 72 % at de vil gi beskjed til overordnet. I tillegg svarer 45 % at de vil diskutere saken med kollegaer og/eller diskutere det på teammøte. 63 % har i tillegg svart at de melder seg inhabile for å være på den sikre siden.

Utover å vurdere egen etterlevelse, ønsket vi også å kartlegge hvordan de ansatte vurderer kollegaers og lederes etterlevelse av habilitetsrutinene, og ba dem svare på følgende to spørsmål:

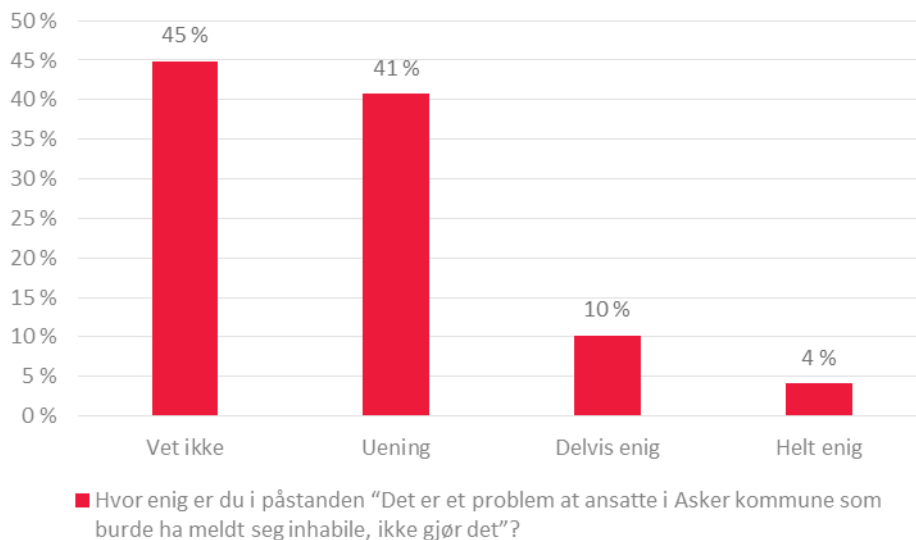
1. «Kjenner du tilfeller der ledere/saksbehandlere i din avdeling burde ha vurdert seg inhabil?»
2. «Hvor enig er du i påstanden - Det er et problem at ansatte i Asker kommune som burde ha meldt seg inhabile, ikke gjør det?»

I byggesaksseksjonen svarer åtte prosent at de kjenner tilfeller der ledere/saksbehandlere burde ha vurdert seg inhabil. I tjenestetildelingen er det ingen som har svart «ja» på dette spørsmålet.

¹¹ Svarprosenten kan derfor ikke summeres til 100 % på dette spørsmålet.

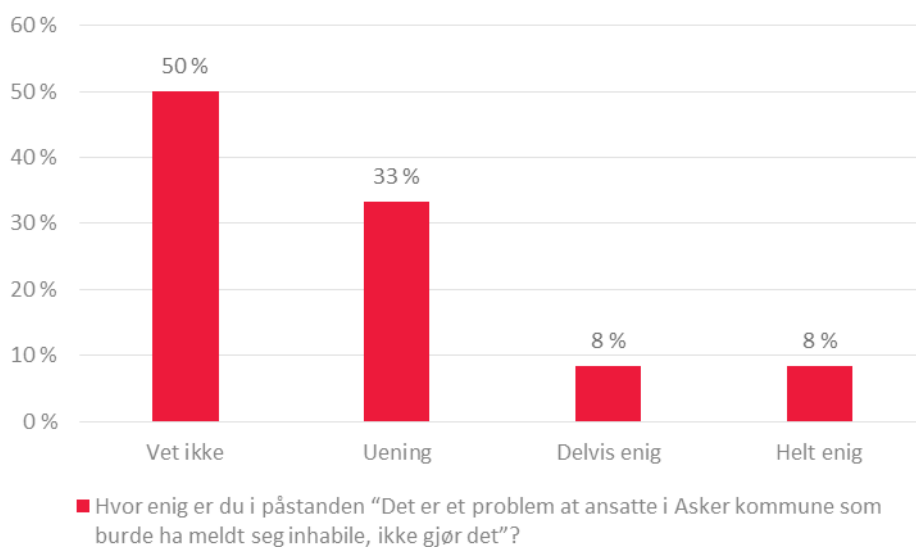
I begge enhetene har flest svart «vet ikke» på påstanden: «*Det er et problem at ansatte i Asker kommune som burde ha meldt seg inhabile, ikke gjør det*». Det er likevel noen få tilfeller der ansatte er enig i påstanden, og dette gjelder i begge enhetene.

Svarene fra byggesaksseksjonen på dette spørsmålet er gjengitt i figuren nedenfor.



Figur 12 Svar fra ansatte i Byggesaksseksjonen. N=49. (Kilde BDO Feedback Asker kommune 2017)

Svarene fra tjenestetildelingen på dette spørsmålet er gjengitt i figuren nedenfor.



Figur 13 Svar fra tjenestetildelingen. N=60. (Kilde BDO Feedback Asker kommune 2017)

6.4. Vår vurdering er at begge enhetene har etablert rutiner som bidrar til etterlevelse av habilitetsreglene, og begge enhetene vurderer egen og kollegaers etterlevelse av habilitetsreglene som gode.

Internkontrollrutiner og møtestruktur bidrar til etterlevelse av habilitetsreglene

I begge enheter er det etablert rutine med to signaturer på alle vedtak. Det er et skille mellom hvem som registrerer innkomne søknader, og hvem som behandler saken. Det er også etablert en rekke møteplasser hvor saksbehandlere og ledere i begge enheter har forklart at habilitet løftes opp til diskusjon.

Vi anser det som en styrke at begge enhetene har miljøer å henvende seg til, utover møter og ledelse, dersom det oppstår tvil. Vi tenker da på den juridiske enheten i byggesaksseksjonen og etikkveilederne i tjenestetildelingen.

Det er videre understreket i begge enheter at det er enkelt å omfordele saker dersom saksbehandler av ulike årsaker ikke ønsker å behandle en sak. Det er også en styrke at kommunen har «speilet» sakene på hjemmesiden slik at det er åpenhet om sakene som behandles i kommunen.

Enhetene skårer gjennomgående høyt på vurdering av egen og kollegaers etterlevelse av habilitetsreglene, men det er fortsatt viktig å ha oppmerksomhet på opplæring.

Med bakgrunn i tilbakemeldingene i intervjuene og spørreundersøkelsen vurderer vi at saksbehandlerne og ledere har stor oppmerksomhet knyttet til habilitet. Det er i begge enheter gitt uttrykk for at saksbehandlere har et strengere syn på hvilke saker de vil behandle, enn det regelverket om habilitet tilsier. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser også at saksbehandlerne gir beskjed til sin overordnede i tilfeller de vurderer at de er inhabile, som også er i tråd med retningslinjene.

I byggesaksseksjonen svarer en høy andel at de også diskuterer saken med kollegaene. De svarer noe sjeldnere at de melder seg inhabile for å være på den sikre siden. Vi vurderer dette dithen at de to ukentlige møtene fungerer etter intensjonen, og at plasseringen i åpent landskap gjør det enkelt å diskutere problemstillinger med kollegaer. Selv om seksjonen har vist at de i høy grad tar opp slike tilfeller med overordnet, diskuterer med kollegaer og/eller drøfter med juridisk enhet, merker vi oss at det er noen enkelttilfeller hvor saksbehandlere har svart at de ikke vet hva de skal foreta seg dersom spørsmålet skulle oppstå. Vi ser dette i sammenheng med svarene som ble gitt på spørsmålet om de ansatte opplever at de har fått tilstrekkelig opplæring. Vi mener disse resultatene styrker vår vurdering i delkapittel 5.4 om at det fortsatt er behov for opplæring, og at retningslinjene stadig bør repeteres.

Vi merker oss at en relativt høy andel ansatte i tjenestetildelingen melder seg inhabile for å være på den sikre siden. Dette stemmer godt med opplysningene vi fikk i intervjuene, der det ble gitt uttrykk for at det er god «takhøyde» for å melde fra og enkelt å endre saksbehandler på sakene. Vi vurderer også her at svarene kan være et uttrykk for at enkelte ansatte er usikre på hva som faktisk gjør dem inhabile. Dette styrker våre vurderinger om at det fortsatt er behov for opplæring og at retningslinjene stadig bør repeteres.

6.5. Konklusjon knyttet til rutiner og etterlevelse av habilitetsreglene i byggesaksseksjonen og tjenestetildelingen

Begge enhetene har etablert formålstjenlige rutiner som bidrar til høy bevissthet og god etterlevelse av habilitetskravene. Ansatte og ledere i begge enhetene vurderer egen og kollegaers etterlevelse av habilitetskravene som gode, men det er fortsatt behov for opplæring og repetisjon av reglene.

7. Habilitet ved innkjøp

Problemstilling: Hvordan er habilitet ved innkjøp ivaretatt?

Krav til vurdering av habilitet knyttet til innkjøp og anskaffelser er omfattet av kommunens etiske retningslinjer.¹² Alle innkjøp og anskaffelser omfattes også av anskaffelsesregelverket (LOA, FOA) og forvaltningslovens regler om habilitet.

Dette innebærer at ansatte i kommunen ikke må legge til rette for eller fatte avgjørelser i noen faser av en anskaffelsesprosess dersom den ansatte eller noen som står nær vedkommende, har en egeninteresse i utfallet av saken. Det samme gjelder dersom det foreligger særlige forhold som er egnet til å svekke tilliten til den ansattes upartiskhet. Den ansatte har en selvstendig plikt til å vurdere sin habilitet, og viser det seg at det foreligger en habilitetskonflikt, må vedkommende fratre behandlingen av saken. Dersom dette ikke skjer, kan avgjørelser som vedkommende har fattet i anskaffelsesprosessen bli kjent ugyldige. Asker kommune oppfordrer folkevalgte og ansatte i henhold til kommunens etiske retningslinjer å registrere sine verv og interesser i KS' styrevervregister.

Denne problemstillingen er hovedsakelig forsøkt kartlagt ved utførelse av relasjonskartlegging med formål å avdekke mulige bindinger mellom de som arbeider i innkjøpsfunksjon, har attestasjons og/eller anvisningsansvar for inngående leverandørfaktura, eller har mulig andre nære relasjoner til kommunens leverandører.

Revisjonen innebærer at Arbeidsmiljølovens § 9-2 (informasjon om kontrolltiltak) er kommet til anvendelse, og berørte ansatte er varslet i forkant av revisjonen. Utvalget av ansatte som er inkludert i analysen, består av ledere og ansatte med roller knyttet til innkjøp, fakturabehandling og kommersiell kontakt med leverandører.

Følgende spørsmål er søkt besvart:

- Har Asker kommunes leverandørregister nødvendig datakvalitet for å sikre en adekvat reskontroføring og gjennomføre kontroll av habilitet knyttet til innkjøp?
- Har sentrale medarbeidere opplyst om sine roller utenfor kommunen, og utøves rollene i tråd med etiske retningslinjer i Asker kommune?

7.1. Metode og avgrensninger

Revisjonen er utført hovedsakelig som dataanalyser gjennom sammenstilling av ulike registre, både offentlig tilgjengelige og kommunens egne registre.

Problemstillingen omfatter habilitet ved innkjøp, og relasjonskartlegging har derfor vært det primære. Det betyr at eventuelle «treff» i roller og relasjoner er kartlagt, men ikke om denne relasjonen er benyttet eller utnyttet. Generelt vil en slik nærmere undersøkelse måtte gjennomføres på transaksjonsnivå, dvs. kartlegging av transaksjonsdata på den enkelte ansatte. Denne forvaltningsrevisjonen har ikke hatt som mål å avdekke slike forhold konkret, bare de habilitetsmessige sidene. Likevel vil vi anbefale at kommunen følger opp resultatene av denne kontrollen for å avdekke eventuelle uheldige sider ved transaksjonene.

Konsekvensen av dette er også at kommunen ikke får tilgang til detaljert informasjon på individnivå som denne vurderingen bygger på, men at disse kan stilles til rådighet for kommunen i etterkant av relasjonskartleggingen.

¹² Asker kommunes etiske retningslinjer pkt. 4 og 6.

7.2. Revisjonskriterier

På et overordnet nivå vil kommunens etiske retningslinjer være et viktig revisjonskriterium, da særlig punktene 4 og 6. Disse bestemmer:

- Folkevalgte og ansatte skal opptre upartisk og unngå å komme i situasjoner som kan medføre interessekonflikt mellom kommunens interesser og personlige interesser. Folkevalgte og ansatte må ikke ta del i saker der en selv eller nærstående har personlige eller økonomiske interesser. Dersom personlige interesser kan være egnet til å påvirke beslutninger eller tilretteleggelse av beslutninger i en sak, skal dette tas opp med overordnede.
- Folkevalgte og ansatte skal ikke ha ansettelsesforhold i andre stillinger, styreverv eller lignende som skaper interessekonflikt med arbeidet i Asker kommune. Folkevalgte og ansatte oppfordres til å registrere sine verv og interesser i KS styrevervregister.

Folkevalgte og ansatte plikter å sette seg inn i og følge gjeldende rettsregler, etiske retningslinjer og reglementer som gjelder for kommunens virksomhet. Ansatte har også et ansvar for å legge et forsvarlig faglig skjønn til grunn i utøvelse av sitt arbeid.

For øvrig vil kommunens retningslinjer og prosedyrer for anskaffelser, herunder fullmakter, også være et revisjonskriterium under denne problemstillingen.

7.3. Faktabeskrivelse

7.3.1. Innhenting av data

Asker kommune har etter innspill fra BDO gjennomført uttrekk av relevante data fra virksomhetens ERP system. Vi mottok følgende data:

1. Uttrekk fra leverandørregisteret.
2. Oversikt over leverandører som har fakturert Asker kommune i løpet av 2016.
3. Ansattregister med tilhørende ansattdetaljer.
4. Oversikt over ansatte med attestasjons- og anvisningsmyndighet.

Vi har også innhentet følgende data fra offentlige registre:

5. Uttrekk fra selskapsregistre med utgangspunkt i leverandører som har fakturert Asker kommune i løpet av regnskapsåret 2016.

7.3.2. Kontroll av datakvalitet på datagrunnlag for undersøkelsen

Ved mottatt analysemateriale ble det gjennomført verifikasjonskontroller og rimelighetskontroller for å redusere risikoen for at mottatt datamateriale inneholdt feil.

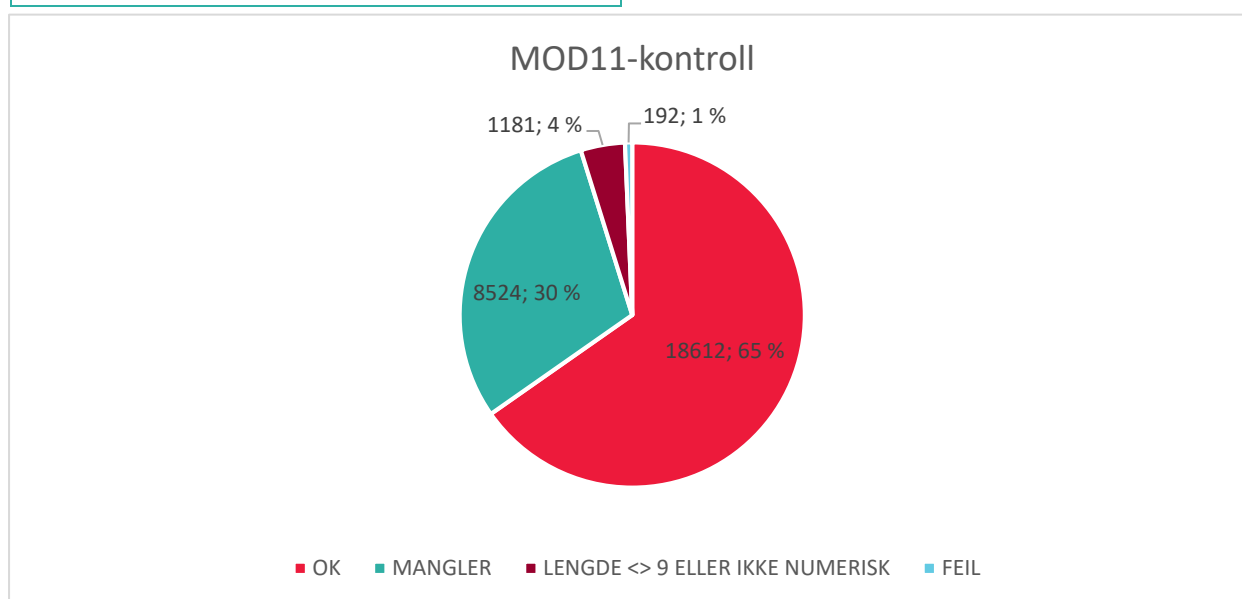
Mangelfull datakvalitet på leverandørregisteret kan medføre en økt risiko for feilaktig reskontroføring og misligheter, herunder feil- og duplikatoppføringer ved registrering av leverandører og føring av fiktive inngående fakturaer. En effektiv kontroll for å avdekke mulig dobbeltregistrering av leverandører, er å gjennomføre oppslag på organisasjonsnummer ved registrering av nye leverandører. Dette kombinert med vasking av leverandørregisteret mot selskapsregisteret, vil bidra til økt kontroll på leverandørreskontroføringen.

Kontroll av datakvalitet på leverandørregisteret

Asker kommune har totalt 28 509 leverandører i leverandørregisteret. Av disse er 8 261 merket som «Ikke i bruk», mens 4 654 leverandører har fakturert Asker kommune i løpet av 2016.

Det er gjennomført en Modulus 11¹³-kontroll (MOD11) for å verifisere gyldighet av organisasjonsnummer registrert i leverandørregisteret. Resultatet av denne kontrollen på kommunens leverandørregister viser at 8 524 av leverandørene mangler organisasjonsnummer. 1 181 av leverandørene har feil lengde på organisasjonsnummer (ikke 9 siffer) eller har ikke numerisk organisasjonsnummer. 192 leverandører får feil på gyldighetskontroll av organisasjonsnummer basert på MOD11-kontrollen. 18 612 har korrekt organisasjonsnummer. Følgende tabell og figur viser observasjonene:

Validering av organisasjonsnummer	Antall
OK	18612
MANGLER	8524
LENGDE <> 9 ELLER IKKE NUMERISK	1181
FEIL	192



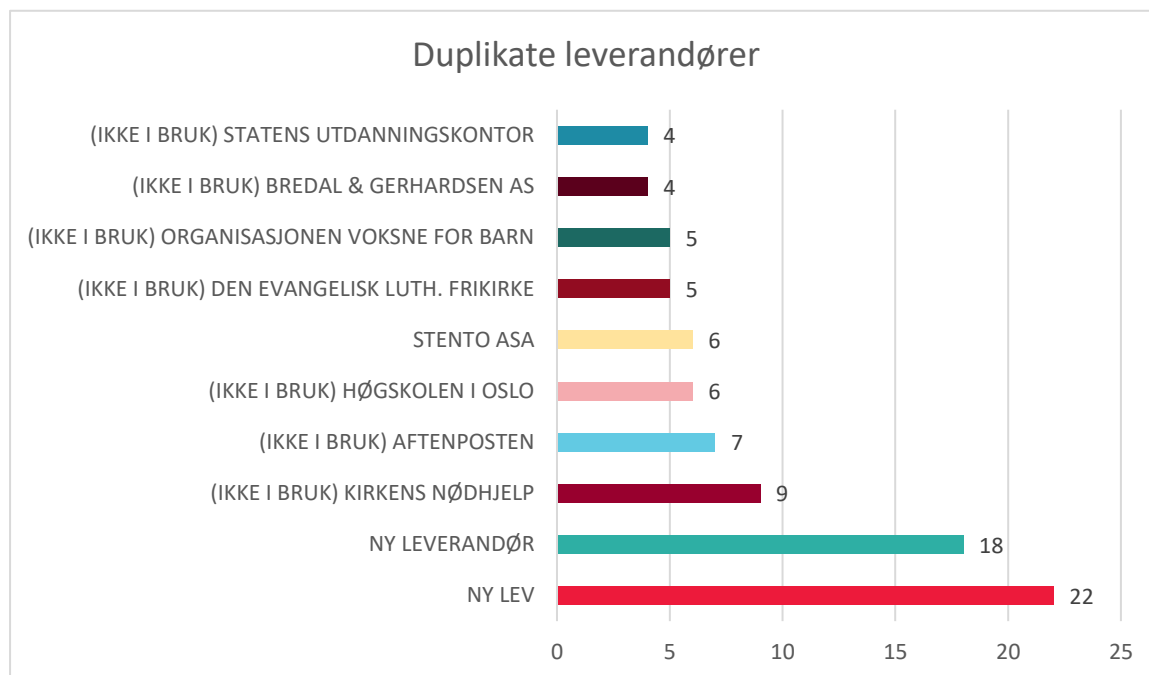
Figur 14 Resultater fra MOD11-kontroll av organisasjonsnummer, Asker kommune 2016. (Kilde Sammenstilt av BDO)

Kontroll av leverandørregisteret viste også at 12 291 leverandører mangler bankkontonummer. Det er en iboende risiko for feilaktig reskontroføring og fiktiv fakturaføring ved manglende kontonummer for utbetalinger i leverandørregisteret.

Kontroll av duplikate leverandører

Ved kontroll av leverandørregisteret er det avdekket omfattende tilfeller av dobbeltregistreringer (duplikater) av leverandørnavn. Eksempler på identifiserte duplikater er vist i figuren nedenfor.

¹³ www.brreg.no



Figur 15 Antall identifiserte duplikater i leverandørregisteret, Asker kommune 2016. (Kilde Sammenstilt av BDO)

Figuren over viser eksempelvis leverandørene «Ny lev» og «Ny leverandør» med henholdsvis 22 og 18 leverandørnummer i registeret. Bruk av ikke identifiserbare leverandører har en iboende risiko for feilaktig reskontroføring og føringer av ikke reelle (fiktive) fakturaer.

Det er også identifisert flere leverandører med samme organisasjonsnummer som kan indikere forekomster av duplikate leverandører. Eksempel på slike leverandører er vist i figuren nedenfor:

Organisasjonsnummer	Navn	
94166762	RADIOLOGI AVD SAB - VESTRE VIKEN HF	
	VESTRE VIKEN HF - EGENANDELER	
	VESTRE VIKEN HF - REGNSKAP	
	VESTRE VIKEN HF - REGNSKAP/EGNAND	
	VESTRE VIKEN HF - SYKEHUSET ASKER OG BÆRUM	
948061937	(IKKE I BRUK) BOKKLUBBEN BEDRE LEDELSE	
	(IKKE I BRUK) BOKKLUBBEN HOBBYGLEDE - CAPPELEN	
	(IKKE I BRUK) N. W. DAMM & SØN	

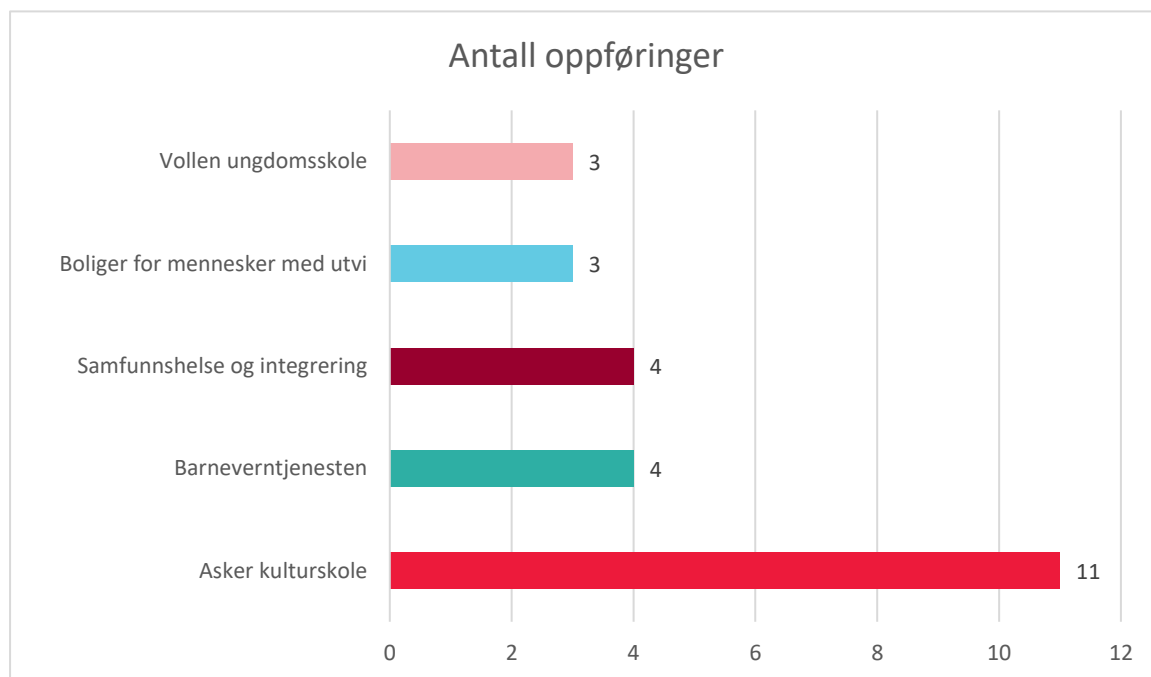
Figur 16 Eksempler på leverandører med samme organisasjonsnummer, Asker kommune 2016. (Kilde Sammenstilt av BDO)

Match av ansatte mot leverandørregister

Vi har gjennomført en kontroll med formål å avdekke ansatte som er registrert i leverandørregisteret. Denne kontrollen omfatter matching av bankkontonummer og adresse. Det er avdekket noen koblinger mellom ansattregister og leverandørregister. Disse matchede leverandører fremstår hovedsakelig som ansatte/privatpersoner med noen få unntak. Det er gjennomført match basert på følgende kriterier:

- Samme bankkontonummer
- Samme adresse (tilnærmet lik)

Figuren nedenfor viser eksempler på antall match mellom ansatte og leverandører basert på bankkontonummer fordelt på enheter.

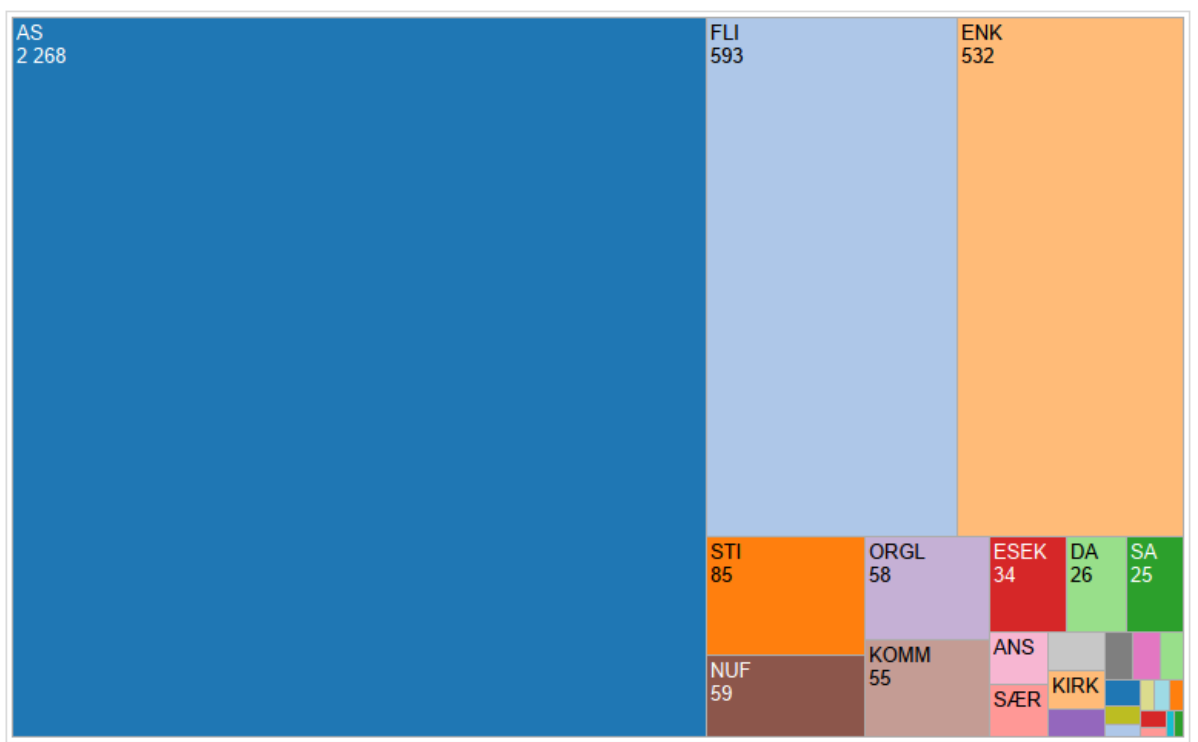


Figur 17 Eksempler på match mellom ansatte og leverandører basert på kontonummer, fordelt på enheter i Asker kommune. (Kilde Sammenstilt av BDO)

I alt viste undersøkelsen at 53 ansatte matchet med bankkontonummer registrert på leverandører, og 58 ansatte matchet på adresse i leverandørregisteret.

Fordeling av leverandører

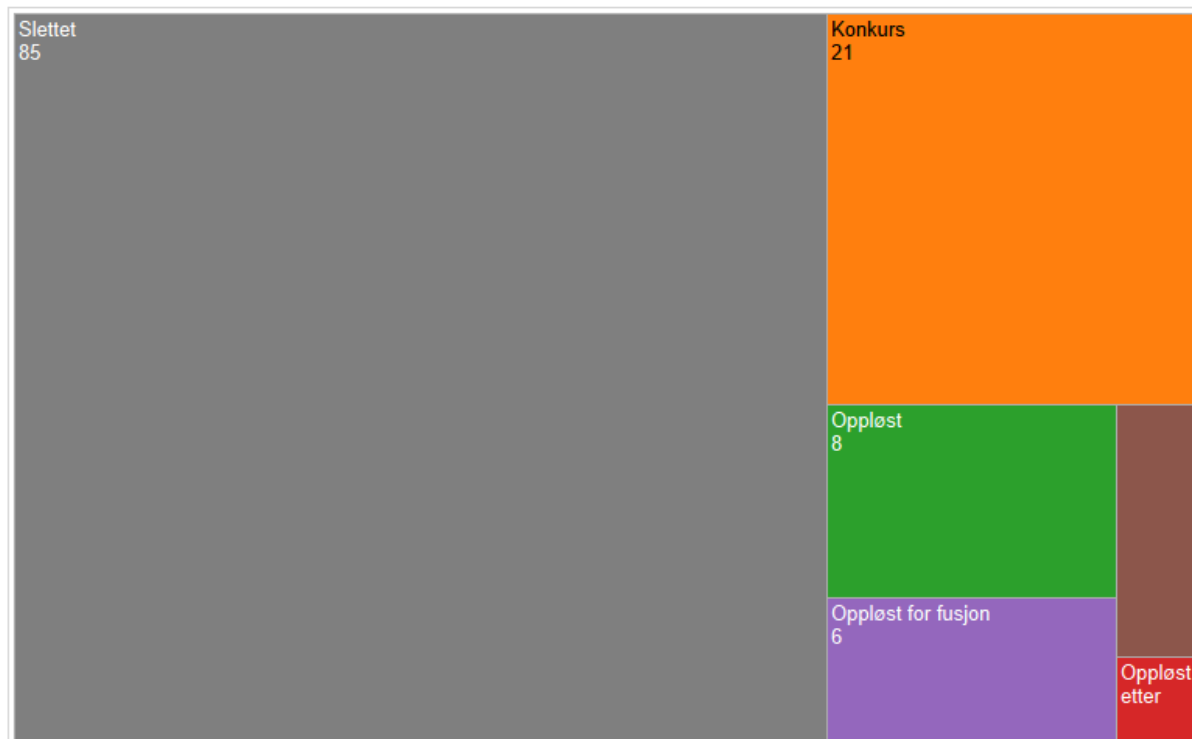
Av de 4 654 leverandørene som har fakturert Asker kommune i 2016, er 3 827 registrert med gyldig organisasjonsnummer. Fordeling av leverandører basert på organisasjonsform er vist i figuren nedenfor.



Figur 18 Fordeling av leverandører basert på organisasjonsform, Asker kommune 2016. (Kilde Sammenstilt av BDO)

Figuren ovenfor viser at det er en relativ stor andel, 532 stykker, av leverandørene som er registrert som enkeltmannsforetak (ENK). 59 av leverandørene er registrert som Norsk Utenlands Foretak (NUF). Det anbefales at det gjennomføres stikkontroller på utvalgte selskaper i disse kategoriene.

Av de leverandører som har fakturert Asker kommune i 2016, er ifølge selskapsregisteret 85 slettet, 21 konkurs, åtte oppløst, seks oppløst for fusjon, tre sendt til skifteretten og én leverandør oppløst etter konkursloven. Det anbefales at det gjennomføres kontroll og stikkprøver knyttet til transaksjoner på disse leverandørene. Figuren nedenfor viser fordeling av status på leverandører i henhold til regnskapstall til og med 2015.



Figur 19 Status leverandører basert på selskapsregisteret til og med 2015, Asker kommune. (Kilde Sammenstilt av BDO)

7.3.3. Kartlegging av roller og relasjoner til leverandører

Det er gjennomført en kartlegging av hvilke mulige roller og relasjoner ansatte i Asker kommune har mot kommunens leverandører. Denne kartleggingen har omfattet direkte og indirekte roller og relasjoner¹⁴. Analyser har vært gjennomført for å avdekke «formelle» relasjoner mellom Asker kommunes leverandører og ansatte. Med «formelle» relasjoner menes relasjoner gjennom styreverv og/eller eierinteresser. Analysen er gjennomført med utgangspunkt i Asker kommunes leverandørregister og sammenholdt med ansatte knyttet til innkjøpsfunksjon. Totalt 4 579 ansatte har vært inkludert i analysen.¹⁵

Analysen har inkludert leverandører som regnskapsført med omsetning i perioden 01.01 2016 til 31.12.2016. Totalt 3 827 leverandører med gyldig organisasjonsnummer har vært inkludert i analysen.

¹⁴ Indirekte rolle er å ha rolle eller eierskap i et selskap som igjen har eierandeler hos leverandører til kommunen, eksempelvis at en ansatt har 50 % eierskap i et selskap som eier 20 % av leverandør.

¹⁵ De fleste ansatte i kommunen har anledning til å initiere eller gjennomføre innkjøp.

Innhentede data om roller og eierforhold omfattet totalt 175 144 eierrelasjoner og 337 224 rolle-relasjoner.¹⁶ Vurdering av utvalg av ansatte som skulle inngå i relasjonskartleggingen, er gjennomført av Asker kommune basert på innspill fra BDO.

Forbehold og presiseringer

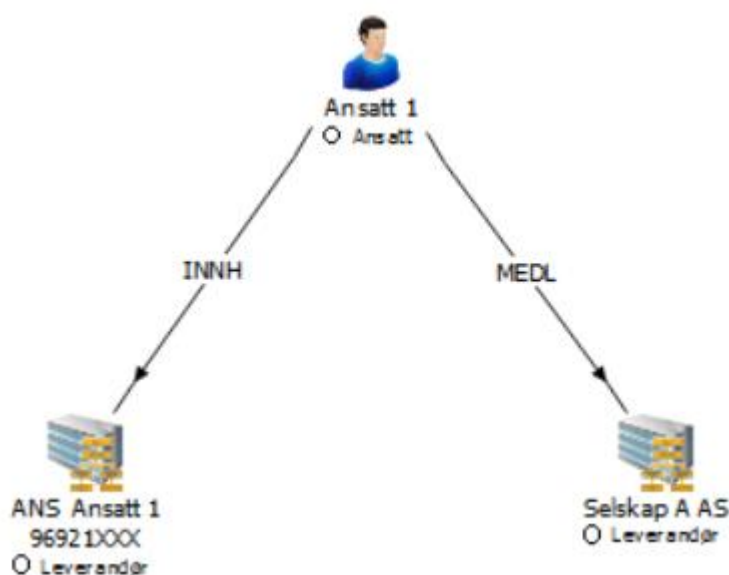
Det er gjennomført analyser hvor våre observasjoner fremgår av denne rapporten. Gjennomføring av disse analysene innebærer ikke at BDO på noen måte kan utelukke at ytterligere avvik eller funn kan ha forekommet i den tidsperioden analysen dekker. Det er i denne fasen av kartleggingen ikke rapportert relasjoner på individnivå, som nevnt, kun en overordnet oversikt over omfang av roller og relasjoner.

BDO benytter vanligvis informasjon innhentet både fra selskapsregisteret i Brønnøysund og aksjonærregisteret fra Skatteetaten. Aksjonærregisteret ble for 2016 frigitt 11. mai, men BDO har ikke mottatt dette før oversendelse av rapport.¹⁷ Vi har derfor basert oss på aksjonærposter i data fra Brønnøysund. Disse aksjonærdata har mangelfull informasjon slik at eventuelle avdekkede aksjonærrelasjoner må etterprøves.

7.3.4. Identifiserte relasjoner

Eierskap i leverandører

Gjennom analysene er det identifisert ansatte som har direkte eierinteresser i leverandører. 26 av de kartlagte ansatte er identifisert som innehaver av selskaper som leverer tjenester til Asker kommune. Denne oversikten på individnivå vil kunne stilles til rådighet på anmodning.



Figur 20 Eksempel på direkte eierinteresser (INNH) og roller (MEDL). (Kilde Sammenstilt av BDO)

¹⁶ Populasjon her er relasjoner til leverandører i tre ledd (personer som har relasjoner til disse selskapene).

¹⁷ Aksjonærregister fra 2016 kan benyttes i forbindelse med eventuell gjennomgang med kommunen i kjølvannet av forvaltningsrevisjonen.

Roller i leverandører

Gjennom analysene er det identifisert overkant av 60 ansatte med direkte roller (styreverv e.l.) hos leverandører til Asker kommune. Disse leverandørene fremstår å være en blanding av ulike organisasjonsformer.

Vi har gjennomført stikkprøvebaserte oppslag på ansatte med relasjoner i KS' styrevervregister. Av en tilfeldig kontroll på ti ansatte med identifiserte roller mot leverandører, var én av disse (10%) registrert i KS' styrevervregister. Denne oversikten på individnivå vil kunne stilles til rådighet på anmodning.

Resultatet viser at det er behov for å øke bevissthet blant de ansatte om viktighet av å melde inn, oppdatere eller registrere ansattes verv og økonomiske interesser.

7.4. Vår vurdering er at leverandørregisteret bør forbedres, og at ansattes opplysninger om verv og økonomiske interesser bør bevisstgjøres.

Problemstilling 5 Hvordan er habilitet ved innkjøp ivaretatt?	Vurdering
Kontrollene har avdekket et behov for å styrke kvalitet på registrering og vedlikehold av informasjon knyttet til leverandører til Asker kommune. Resultatene fra gjennomførte kontroller viser at rutiner for registrering og vedlikehold av leverandørinformasjon kan forbedres. Det bør gjennomføres en vasking og oppdatering av kommunens leverandørregister som et ledd i å styrke kvalitet på fakturakontroll og habilitet knyttet til anskaffelser.	 Gul
Kontrollene har avdekket et behov for å styrke arbeidet med kontroll og oppfølging av habilitet i innkjøpsfunksjonen. Resultatene fra gjennomførte kontroller viser at det er behov for å øke bevissthet blant de ansatte om viktighet av å melde fra om og registrere ansattes verv og økonomiske interesser. Det er opp til den ansatte å vurdere habilitet i hver enkelt sak, men gjennomføring av kontroller, eksempelvis relasjonskartlegging, vil kunne bidra til å forebygge eventuelle rolleblandinger, samt avdekke brudd på habilitet.	 Gul

7.5. Konklusjon knyttet til habilitet ved innkjøp

Det er avdekket behov for gjennomgang av kommunens leverandørregister for å forbedre datakvalitet og fjerne avdekkede avvik. Styrket kontroll av habilitet og identifisering av eventuelle habilitetskonflikter bør vurderes for å forebygge eventuell blanding av roller.

8. Høringsuttalelse

8.1. Rådmannens høringsuttalelse



Asker
kommune

Ofi §5

BDO AS
Postboks 1704, Vik
0121 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:
AOLANDER
S17/5456

Arkivnr:
217
L54552/17

Dato:
02.06.2017

Ved henvendelse vennligst oppgi referanse S17/5456

Rådmannens høringsuttalelse til rapport om Forvaltningsrevisjon etikk og habilitet

Rådmannen takker for oversendt rapport «Forvaltningsrevisjon av etikk og habilitet».

Rådmannen beklager at den knappe høringsfristen på 5 virkedager gjør det vanskelig å gi mer konkret vurdering og kommentarer til forhold som tas opp i rapporten¹ på nåværende tidspunkt.

Rådmannen foreslår at det gis en supplerende uttalelse med ytterligere vurderinger og behov for kontrolltiltak før rapporten legges frem til behandling i kommunestyret.

Forvaltningsrevisjonen belyser 5 problemstillinger:

1. I hvilken grad er ROS-analysene fulgt opp?
2. Hvordan er etisk dilemma håndtert innen helse- og omsorgssektoren?
3. Har kommunen tilstrekkelige rutiner for vurdering av habilitet?
4. Hvordan er rutine og bevisstheten for habilitetsvurdering ved behandling av:
 - a) Byggesaker
 - b) Tildeling av tjenester inne pleie og omsorg
5. Hvordan blir habilitet ved innkjøp ivarettatt?

Vedrørende problemstilling 1, kapittel 3 i rapporten

Revisjonen mener det er utviklet gode rutiner for gjennomføring av ROS-analyser, iverksetting av risikoreduserende tiltak ved behov og oppfølging av slike tiltak.

Rådmannen bemerker at Asker kommune er ISO-sertifisert etter 9001:2015 standarden. Rutiner for gjennomføring og oppfølging av systematiske, årlige ROS-analyser er et ledd i kvalitetsarbeidet i kommunen. Ved ledelsens gjennomgang og vurderinger av etikk og samfunnsansvar legges ISO standard 26000, etiske retningslinjer samt fokusområder fra Handlingsplan mot korrupsjon, samt eventuelle avviksmeldinger til grunn.

¹ Norges Kommunale Revisorers Forbund, RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 16

Revisjonen peker på at noen av de 13 kontrollerte virksomhetene ikke har dokumentert at alle punkter under temaet etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjon i ROS-analysene for 2016 er vurdert.

Rådmannen ser at rutinen ikke er fulgt eller eventuelt misforstått. Rådmannen vil se på hva som kan være rotårsaken til dette og vurdere om det er behov for tettere oppfølging av ROS-analysene for 2017. Kommunen er i en fase hvor nytt digitalt ledelsessystem implementeres. Det vil undersøkes om det er mulig å legge inn funksjonalitet med obligatorisk utfylling av alle felter i ROS-analysen i det nye systemet.

Vedørerende problemstilling 2, kapittel 4 i rapporten

Rådmannen anser det som positivt at det er benyttet ulike metoder for å kartlegge og belyse ulike sider ved en organisasjon. Intervjuer har blitt gjennomført på en god måte, og rådmannen har ingen kommentarer til det som gjengis fra intervjuene i faktadelen.

Ved bruk av spørreundersøkelser er det krevende å utvikle valide og reliable spørsmål for å oppnå pålitelig datagrunnlag for analyse, vurderinger og konklusjoner. Rådmannen vil kommentere at det, ut fra anerkjent metodeteori, er uheldig for spørreundersøkelsen at denne synes å ha svakheter. Noen eksempler på dette er:

- Påstandene respondentene skal ta stilling til er gjennomgående negativt ladet
- Skalaen i er ubalansert ved at det er 2 alternativ som støtter den negative påstanden, mens bare 1 alternativ går i mot denne påstanden og 1 alternativ er nøytralt
- Flere påstander er samlet i ett spørsmål (eksempel spørsmål 22) og det blir utydelig hva respondenten svarer på
- Spørsmål om tvang er lite nyansert (eksempel spørsmål 10), da det ikke skilles mellom tvang i nødverge, tvang etter vedtak, tvang i medhold av lovverk eller i strid med lovverk.

Rådmannen kan ikke se bort fra at resultatene av spørreundersøkelsen kan være påvirket av punktene over. På bakgrunn av dette er det utfordrende å ta stilling til om resultatene fra spørreundersøkelsen og presenterte utsagn i rapporten gir et sannferdig bilde.

Rådmannen vil fortsatt legge til rette for, uavhengig av resultatene fra spørreundersøkelsen, at virksomhetene fortsetter sitt kontinuerlige arbeid innen etikkområdet med opplæring i lovverk, refleksjonsgrupper og dilemmatruening på aktuelle fagfelt innen helse og omsorg, men også innen andre tjenesteområder.

Vedørerende problemstilling 5, kapittel 7 i rapporten

3

Rådmannen vurderer relasjonskartleggingen ved å sammenligne opplysninger fra de forskjellige registrene nevnt i rapporten, som en interessant innfallsvinkel til problemstillingen.

Rådmannen har merket seg at BDO ikke har undersøkt om det faktisk er gjennomført transaksjoner mellom leverandører og ansatte som har såkalte «treff» i roller og relasjoner. BDO kan derfor ikke konkludere at kommunens ansatte har utnyttet sine roller eller posisjoner i strid med lover, regler og etisk reglement, men kan heller ikke avkrefte dette.

Relasjonskartleggingen viser at det foreligger risiko for at uheldig sammenblanding av roller kan forekomme. Videre at kommunens leverandørregister inneholder en del duplikater, leverandører med ugyldige organisasjonsnumre og/eller informasjon som knytter leverandører til kommunens ansatte. BDO foreslår at kommunen styrker kvaliteten av og kontroll rundt leverandørregisteret samt styrker kontroll og oppfølging av habilitet i innkjøpsfunksjonen.

Det er nødvendig å presisere at rådmannen ikke har hatt materialet som er utarbeidet av BDO tilgjengelig for gjennomgang og analyse i forkant av at denne høringsuttalelsen blir avgitt. BDO har meddelt at dette kan gjøres tilgjengelig for kommunen ved forespørsel. Med knapp høringsfrist for forvaltningsrevisjonsrapporten var det ikke aktuelt å be om dette nå, men rådmannen er innstilt på å få materialet utlevert om kort tid.

Rådmannen anser det som svært viktig å få klarhet i om manglende habilitet og sammenblanding av roller har forekommet og hvilken reell risiko revisors funn innebærer. Videre anses åpenhet om roller og eierskap som en viktig forutsetning for å forhindre at kommunens ansatte havner i interessekonflikter.

Rådmannen ønsker også å finne rotårsaken til at leverandørregisteret har de mangler som er avdekket ved forvaltningsrevisjonen.

Når kommunen har fått undersøkt og analysert materialet samt gjort vurderinger av risiko og behov for tiltak, foreslår rådmannen at det redegjøres for dette i eget notat til kontrollutvalget med kopi til BDO. Slikt notat bør følge rapporten videre til behandling i kommunestyret.

Med vennlig hilsen

Lars Bjerke
Rådmann

Dokumentet er elektronisk godkjent

8.2. Kommentar til høringsuttalelse

Asker kommune har gitt noen kommentarer til faktabeskrivelsen i rapporten som vi har endret/supplert i tråd med kommunens innspill. I tillegg har rådmannen avgitt en egen høringsuttalelse. Han har enkelte kommentarer til spørreundersøkelsen til ansatte og ledere innen helse og omsorg, blant annet at spørsmålene er negativt ladet. Spørsmål innen etterlevelse av etikk og habilitet kan oppleves få en slik innretning. Det er to spørsmål som er formet som en påstand (nr. 15 og 22) og kan synes negativ ladet. Vi er enig i at svaralternativene kunne vært «like mange» som grad av enighet og grad av uenighet, men resultatene summeres i rapporten. Tilsvarende var det en påstand (med supplerende spørsmål) knyttet til undersøkelsen innen byggesaksseksjonen og tildelingsenheten.

I spørsmål ti til helse og omsorg stilte vi spørsmål om omfang av tvang generelt. Dette innebærer alle nyanser innen tvang. I spørsmål tolv stilte vi spørsmål vedrørende tvang som ikke er hjemlet i lov. Rådmannens kommentar til manglende nyanse om bruk av tvang, er alle hjemlet i lov.

9. Vedlegg

9.1. Spørsmål i spørreundersøkelsen

9.1.1. Spørsmål til ansatte og ledelse innenfor helse og omsorg

Du vil nå bli stilt noen spørsmål knyttet til bruk av tvang i din arbeidshverdag

1

Spørsmål	Er du kjent med innholdet i lovverk som inkluderer bruk av tvang?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Ja • Nei • Vet ikke
Skal besvare	Opplæring

2

Spørsmål	Har du deltatt på følgende: (kryss av for de aktuelle – mulighet til å velge flere)
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Opplæring i regler og lover om bruk av tvang • Kurs i HAVA (håndtering av aggressiv og voldelig adferd) • Møter med tvang som refleksjonstema? • Andre arenaer for å diskutere etiske problemstillinger knyttet til tvang i din virksomhet • Andre kurs/opplæring/møter med etikk og tvang som tema • Har ikke mottatt opplæring i lover og regler eller deltatt på møter om bruk av tvang
Skal besvare	Opplæring

3

Spørsmål	Har du mottatt tilstrekkelig opplæring i lover og regler om bruk av tvang?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Ja • Nei • Usikker • Har ikke mottatt opplæring i lover og regler om bruk av tvang
Skal besvare	Opplæring

4

Spørsmål	Var opplæringen tilpasset det tjenesteområdet du arbeider innenfor?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Ja • Nei

	• Vet ikke • Ikke aktuelt
Skal besvare	Opplæring

5

Spørsmål	Er du kjent med rutinen for vurdering av samtykkekompetanse?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Ja • Nei • Vet ikke • Ikke relevant
Skal besvare	Kjennskap til tvang/opplæring

6

Spørsmål	Er du kjent med hvorvidt de tjenestemottakerne du arbeider med har samtykkekompetanse?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Ja – for alle • Ja – for noen • Nei • Vet ikke • Ikke relevant
Skal besvare	Kjennskap til tvang

7

Spørsmål	Er du kjent med om noen av tjenestemottakerne du arbeider med har vedtak om tvang og hva dette innebærer?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Ja, ingen har vedtak om tvang • Ja, og jeg vet hva vedtaket innebærer for alle • Ja, men jeg vet kun hva vedtaket innebærer for noen • Nei • Ikke aktuelt
Skal besvare	Kjennskap til og kunnskap om bruk av tvang

8

Spørsmål	Hvor ofte opplever du etiske dilemmaer knyttet til tvang?
Til hvem	Alle i helse og omsorg
Svaralternativer	• Flere ganger i uken • Et par ganger i måneden • Et par ganger i året • Sjeldnere enn en gang i året • Aldri

Skal besvare	Forekomst
--------------	-----------

9

Spørsmål	Kan du gi ett eller flere eksempler på etisk dilemmaer knyttet til tvang som du har erfart?
Til hvem	Alle som ikke svarte aldri på forrige spørsmål
Svaralternativer	• Fritekst
Skal besvare	Forekomst

10

Spørsmål	Har du benyttet tvang?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Ja • Nei • Usikker
Skal besvare	Forekomst

11

Spørsmål	Kan du kort beskrive en hendelse hvor du har benyttet tvang?
Til hvem	Til alle som har svart ja på forrige spørsmål
Svaralternativer	• Fritekst
Skal besvare	Forekomst

12

Spørsmål	Kjenner du situasjoner hvor det har blitt benyttet tvang uten hjemmel i lov eller vedtak?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Ja • Nei • Vet ikke
Skal besvare	Forekomst

13

Spørsmål	Kan du beskrive en slik situasjon som du har vært vitne til?
Til hvem	Til alle som har svart ja på den forrige spørsmål
Svaralternativer	Fritekst
Skal besvare	Kjennskap til og kunnskap om bruk av tvang

14

Spørsmål	Dersom tvang har blitt benyttet i tjenesten hvilke aktiviteter vært gjennomført internt i etterkant (kryss av for de aktuelle – mulighet til å velge flere)
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Rapportering av hendelsen • Oppfølgingssamtale med leder • Oppfølgingssamtale med fagansvarlig • Situasjonen har blitt brukt som case ved en senere anledning • Ingen av delene • Har aldri utført tvang
Skal besvare	Rutiner for etterarbeid

15

Spørsmål	Vurder påstanden «Det er et problem at ansatte i Asker kommune bruker tvang uten hjemmel i lov eller vedtak»
Til hvem	Alle i helse og omsorg
Svaralternativer	• Enig • Delvis enig • Uenig • Vet ikke
Skal besvare	

16

Spørsmål	Er det andre forhold knyttet til bruk av tvang eller håndtering av du ønsker å utdype?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Fritekst
Skal besvare	

Du vil nå bli stilt noen spørsmål knyttet til håndtering av sensitiv informasjon og taushetsplikt i din arbeidshverdag

17

Spørsmål	Er du kjent med innholdet i kommunens taushetserklæring?
Til hvem	Alle i helse og omsorg
Svaralternativer	• Ja • Nei • Vet ikke
Skal besvare	Kunnskap om håndtering av sensitiv informasjon

18

Spørsmål	Hvor ofte opplever du etiske dilemmaer knyttet til håndtering av sensitiv informasjon eller taushetsplikt i din arbeidshverdag?
Til hvem	Alle i helse og omsorg
Svaralternativer	• Flere ganger i uken • Et par ganger i måneden • Et par ganger i året • Sjeldnere enn en gang i året • Aldri
Skal besvare	Forekomst

19

Spørsmål	Kan du gi ett eller flere eksempler på etisk dilemmaer knyttet til håndtering sensitiv informasjon eller taushetsplikt du har erfart?
Til hvem	Til alle de som <i>ikke</i> har svart aldri
Svaralternativer	Fritekst
Skal besvare	Forekomst

20

Spørsmål	Diskuteres utfordringer knyttet til håndtering av informasjon og etterlevelse av taushetsplikt? (For eksempel hva har pårørende krav på å vite, hvordan svarer man andre beboere som lurer på hvorfor X får en slik type medisin osv)
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Egne møter med dette som refleksjonstema • Som del av personalmøter • Andre arenaer for å diskutere etiske problemstillinger knyttet til tvang i din virksomhet • Har ikke hatt dette som tema på møter eller lignende
Skal besvare	Kunnskap/opplæring om håndtering av sensitiv informasjon

21

Spørsmål	Har du møtt noen av følgende utfordringer knyttet til håndtering av informasjon og etterlevelse av taushetsplikt?
Til hvem	Alle i helse og omsorg
Svaralternativer	• Uklarhet i hvilken informasjon har pårørende krav på å vite • Hvorvidt man skal gi informasjon til en behjelpelig nabo • Situasjoner hvor andre kan overheøre sensitiv informasjon • Andre har initiert samtaler om brukere i offentlig rom • Hatt innsyn eller tilgang til sensitiv informasjon du ikke trenger i din hverdag • Annet
Skal besvare	Kunnskap om håndtering av sensitiv informasjon

22

Spørsmål	Vurder påstanden «Det er et problem at ansatte i Asker kommune ikke håndterer sensitiv informasjon forsvarlig og taushetsplikten brytes ofte»
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Enig • Delvis enig • Uenig • Vet ikke
Skal besvare	

Du vil nå bli stilt noen spørsmål om ditt arbeidsforhold

23

Spørsmål	Hvilken stilling har du?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Leder • Tjenesteyter • Ønsker ikke å svare
Skal besvare	Deskriptivt

24

Spørsmål	Hvilken utdanning har du?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Relevant treårig høyskole utdanning (Vernepleie, sosionom, sykepleie ol) • Relevant videregående utdanning (helsefagarbeider, barne- og ungdomsarbeider ol) • Annen ikke-relevant høyere utdanning • Ufaglært • Ønsker ikke å svare
Skal besvare	Deskriptivt

25

Spørsmål	Hva er ditt ansettelsesforhold?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Fast fulltid • Fast deltid • Midlertidig ansatt • Ekstrahjelp • Ønsker ikke å svare
Skal besvare	Deskriptivt

26

Spørsmål	Hvor mange års ansiennitet har du?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• 0-2 år • 3-5 år • 6-9 år • 10 eller flere år • Ønsker ikke å svare
Skal besvare	Deskriptivt

27

Spørsmål	Hvilken virksomhet jobber du innenfor?
Til hvem	Alle i helse og omsorg
Svaralternativer	• Hjemmesykepleien • Bolig for mennesker med psykisk utviklingshemming • Omsorgsbolig med heldøgntjeneste • Sykehjem • Annet • Ønsker ikke å svare
Skal besvare	Deskriptivt

9.1.2. Spørsmål til ansatte i tjenestetildelingen for helse og omsorg og byggesaksbehandling

Du vil nå bli stilt noen spørsmål knyttet til habilitet i din arbeidshverdag

1

Spørsmål	Opplever du at det er tydelig hvilke kriterier som gjør deg inhabil i en sak?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Ja • Nei • Vet ikke
Skal besvare	Kjennskap til lovverk

2

Spørsmål	Hvilke typer habilitetskonflikter har du møtt i din nåværende stilling?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Part i saken • Er slekt eller svogerskap med part • Er eller har vært gift eller forlovet med, eller er fosterfar/mor/barn til part • Er verge eller fullmektig for en part i saken • Er leder eller har en ledende stilling i, eller er medlem av styret eller bedriftsforsamling ○ Et samvirkeforetak, forening, sparebank eller stiftelse som er part i saken ○ Selskap som er part i saken • Jeg har aldri møtt habilitetskonflikter i min nåværende stilling
Skal besvare	Kjennskap til lovverk/forekomst

3

Spørsmål	Hvor ofte møter du saker hvor er inhabil?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• aldri • sjelden / en gang i året • ofte / minst en gang i måneden • oftere enn en gang i måneden • vet ikke
Skal besvare	Forekomst

4

Spørsmål	Hva gjør du dersom du har personlige interesser i en sak? (kryss av for de aktuelle – mulighet til å velge flere)
Til hvem	Alle

Svaralternativer	• Gir beskjed til overordnet? • Gir beskjed til tillitsvalgt? • Skriver et notat og lagrer det på saken? • Sjekker lovverket eller interne rutiner? • Diskuterer med kollegaer/tar det opp på teammøte? • Melder deg inhabil for å være på den sikre siden? • Kontakter juridisk avdeling? • Gjør ikke noe spesielt • Vet ikke • Har ikke vært aktuelt
Skal besvare	Kjennskap til rutiner

5

Spørsmål	Kjenner du til tilfeller der ledere og/eller saksbehandlere burde ha vurdert seg som inhabil?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Ja • Nei • Vet ikke • Ikke aktuelt
Skal besvare	Forekomst

6

Spørsmål	Hvor enig er du i påstanden «Det er et problem at ansatte i Asker kommune som burde meldt seg inhabile, ikke gjør det?»
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Helt enig • Delvis enig • Uenig • Vet ikke
Skal besvare	

7

Spørsmål	Hvor enig er du i påstanden «Det er et problem at ansatte i Asker kommune som burde meldt seg inhabile, ikke gjør det?» Utdyp.
Til hvem	Alle som svarte helt enig
Svaralternativer	• Fritekst
Skal besvare	

8

Spørsmål	Hvilke habilitetskonflikter har du observert?
Til hvem	Alle

Svaralternativer	• Ansatte har verv i bedrifter, organisasjoner o.l. som skaper habilitetsproblemer • Ansatte har forretningsmessige, familiære eller andre nære sosiale forbindelser som skaper habilitetsproblemer • Ansatte har lønnet bierverv av et omfang som går utover utførelsen av arbeidet i kommunen • Ansatte har bierverv som setter vedkommende i en konkurransesituasjon eller lojalitetskonflikt i forhold til kommunens virksomhet • Jeg har ikke observert habilitetskonflikter
Skal besvare	Kjennskap til lovverk/forekomst

9

Spørsmål	Har du mottatt tilstrekkelig opplæring om hvordan vurdere egen habilitet?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Ja • Nei • Vet ikke
Skal besvare	Opplæring

10

Spørsmål	Var opplæringen tilpasset det tjenesteområdet du arbeider innenfor?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Ja • Nei • Vet ikke • Ikke aktuelt
Skal besvare	Opplæring

11

Spørsmål	Er det andre forhold du ønsker å utdype?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Fritekst
Skal besvare	

Du vil nå bli stilt noen spørsmål om ditt arbeidsforhold

12

Spørsmål	Hvilket tjenesteområde arbeider du innenfor?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Teknikk og miljø • Tjenestetildelingen for helse og omsorg

Skal besvare	Deskriptivt
--------------	-------------

13

Spørsmål	Hvilken stilling har du?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Saksbehandler • Leder
Skal besvare	Deskriptivt

14

Spørsmål	Hvor mange års ansiennitet har du?
Til hvem	Alle
Svaralternativer	• Samme som på helse
Skal besvare	Deskriptivt

9.2. Dokumentasjon

Følgende dokumenter har vært primærkilde i denne forvaltningsrevisjonen:

- Asker kommunens etiske retningslinjer
- Asker kommune - arbeidsgiverpolitisk plattform 2020, herunder vedlegg
- Asker kommune - handlingsplan mot korrupsjon
- Rapport integritetsprofil 2008 og 2013
- Kvalitetshåndbok v3 (helse og omsorg)
- Relevant informasjon på kommunens intranett (eks. virksomhetsplaner, oppdragsbrev mv.)
- Felles ledelsessystem (intern og ekstern varsling, prosesser også til helse og omsorg)
- Organisasjonskart (plan og bygg)
- Mal for tilbud om fast ansettelse med tilhørende mal for arbeidsavtale (plan og bygg)
- Byggesaker 2015 og 2016
- Generell risiko- og sårbarhetsanalyse 2017 (plan og bygg)
- Veileder for retningslinjer for boliger med og uten stasjonær bemanning
- ROS-analyser (tjenesteovergrepene og for utvalgte virksomheter)

* * *