



Kontrollutvalget i Karasjok kommune
Kárášjoga gielda dárkkistanlávdegoddi

Møte nr. 1/2021
3. februar 2021

Arkivkode
4/1 04
Journalnr.
2021/14069-4

I N N S T I L L I N G

Sak 03/2021

RAPPORT ETTER FORVALTNINGSREVISJON - RUTINER FOR AVVIKSHÅNDTERING

Saksbehandler: Tom Øyvind Heitmann

Vedlegg:

- Rapport – Rutiner for avvikshåndtering – Karasjok kommune, Vefik IKS, datert 8. januar 2021
- Prosjektskisse (Utkast til prosjektplan) – 2019 - Varsling og avvikshåndtering, Vefik IKS

Saksopplysninger:

1. Om kontrollutvalgets bestilling, undersøkelsen og funn i rapporten

Bakgrunn

Bakgrunnen for denne rapporten er Plan for forvaltningsrevisjon 2017–2020, vedtatt av kommunestyret i Karasjok 16. mars 2017 (sak 17/10).

I denne planen framgår det at det skal gjøres en forvaltningsrevisjon av Karasjok kommunes rutiner for varsling og avvikshåndtering.

Kontrollutvalget vedtok bestilling og igangsetting av denne forvaltningsrevisjonen på møte i utvalget 28. november 2019 (sak 8/2019).

På bakgrunn av forslag fra kommunens revisjon (Vefik IKS) om at denne forvaltningsrevisjonen burde gjennomføres som to selvstendige prosjekt (ett om avvik og ett om varsling), vedtok kontrollutvalget i nevnte sak at forvaltningsrevisjonen om rutiner for varsling og avvikshåndtering skulle gjennomføres «i ett og samme prosjekt», men med to delleveranser, - det vil si først en delrapport om avvik og senere en delrapport nr. 2 om varsling.

Kontrollutvalgets vedtak om bestilling ble gjort på grunnlag av prosjektskisse (2019) utarbeidet av Vefik IKS.

Kontrollutvalgets vedtak om bestilling av disse to delrapportene lyder som følger:

- 1) Kontrollutvalget slutter seg delvis til opplysningene og anbefalingene i vedlagte prosjektskisse fra kommunerevisjonen, men vurderer det som formålstjenlig å gjennomføre undersøkelsen i ett og samme prosjekt slik det er lagt til grunn i kommunens plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020, men med to delleveranser.

Kontrollutvalget godkjenner forøvrig avgrensningen slik den fremkommer i revisjonens prosjektskisse.

Kontrollutvalget vedtar på denne bakgrunn oppstart av forvaltningsrevisjonsprosjekt «*Rutiner for varsling og avvikshåndtering*» i tråd med kommunens plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020.

- 2) Kontrollutvalget vedtar følgende hovedproblemstillinger for forvaltningsprosjektet «*Rutiner for varsling og avvikshåndtering*»:

- 1. I hvilken grad har Karasjok kommune tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik?**

- 2. I hvilken grad har Karasjok kommune tilfredsstillende system og rutiner for intern varsling?**

Kontrollutvalget overlater til revisjonen å utarbeide underproblemstillinger og eventuelle tilleggspørsmål i tilknytning til de nevnte hovedproblemstillingene.

Det legges til grunn at første delleveranse fra forvaltningsrevisjonen oversendes kontrollutvalget v/sekretariatet innen utgangen av mars 2020. Delleveranse 2 og ferdig rapport leveres innen første halvår 2020.

Under behandlingen av denne bestillingen ble det fra kontrollutvalget poengtert at undersøkelsen må ivareta hensynet til systemer, rutiner og kultur.

Den 8. januar 2021 mottok kontrollutvalget v/sekretariatet ferdig rapport om rutiner for avvikshåndtering (delrapport nr. 1) fra Vefik IKS.

Formål

I rapporten framgår det at formålet med denne forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om Karasjok kommune har tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik. Det fremgår videre at Karasjok kommune gjennom denne forvaltningsrevisjonen vil få belyst om rutiner og praksis er i samsvar med regelverket. Det fremgår også at revisjonen vil presentere områder hvor det eventuelt er behov for forbedringer dersom revisjonen finner det hensiktsmessig innenfor rammen av god kommunal revisjonsskikk.

Problemstillinger

I rapporten framgår det at denne forvaltningsrevisjonen har blitt gjennomført på bakgrunn av følgende problemstilling:

I hvilken grad har Karasjok kommune tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik?

Det fremgår av rapporten at revisjonen i forbindelse med denne problemstillingen har undersøkt om kommunen har etablert nødvendige rutiner og prosedyrer når det gjelder å melde, registrere og lukke avvik. Videre framgår det at revisjonen har undersøkt om disse er oppdaterte og kjent blant de ansatte. Det framgår også at revisjonen har undersøkt om det er gjennomført opplæring i å melde avvik og om kommunen har lagt til rette for å melde avvik blant de ansatte.

Avgrensing

Revisjonen har valgt å avgrense datainnsamlingen til å omfatte helse- og omsorgssektoren i kommunen, samt at revisjonens uttalelse bare gjelder de data som er samlet inn.

Revisjonskriterier

I rapporten framgår det at revisjonen har utledet revisjonskriterier fra følgende kilder:

- Lov av 17. juni 2005 nr. 62. om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv (arbeidsmiljøloven)
- Lov av 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner og lov av 22. juni 2018 nr. 83 (kommuneloven)
- Forskrift av 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid (internkontrollforskriften)
- FOR-2016-1028-1250; Forskrift om ledelse og kvalitet i helse- og omsorgssektoren
- «Intern kontroll – et integrert rammeverk»; COSO-rapporten
- KS: Veileder til rådmannens internkontroll; Hvordan få orden i eget hus?
- KRD; 85 tilrådinge om styrket egen kontroll i kommunene
- Elisabeth Arntzen, Ledelse og kvalitet i helsetjenesten (2014)
- Direktorat for økonomistyring (DFØ): «Veiledning – prosedyrer for registrering og håndtering av avvik»

I rapporten framgår det videre at revisjonen har utledet følgende fire revisjonskriterier som grunnlag for å vurdere kommunens system, rutiner og praksis for avvikshåndtering:

- Kommunen skal ha et system for håndtering av avvik
- Avvik og uønskede hendelser skal være tydelig definert og kjent blant de ansatte

- De ansatte skal ha kjennskap til - og kunnskap om rutinene for avvik og hvordan de skal håndtere dem
- Det skal være en god «avvikskultur» i kommunen

Datainnsamling og metode

I rapporten redegjøres det nærmere for revisjonens valg av metode for innsamling av data.

Det framgår at datainnsamlingen har vært gjennomført som dokumentanalyse, intervju, bruk av statistikk, samt bruk av informasjon om systemer, rutiner og verktøy for melding av avvik.

Det framgår videre at revisjonen gjennomførte en spørreundersøkelse, men at de ikke fikk tilstrekkelig med svar. Revisjonen besluttet derfor at resultatet av denne spørreundersøkelsen ikke kunne legges til grunn i deres vurderinger.

Funn og konklusjoner i rapporten

Revisjonen konkluderte med at Karasjok kommune gjennom Compilo har et tilfredsstillende IT-system for håndtering av avvik, men gammel program- og maskinvare samt begrenset tilgang til wifi-nett gjør at systemet ikke har vært tilgjengelig for mange ansatte.

Det konkluderes videre med at kommunens informasjon om avvikssystemet- og opplæring rettet mot ansatte også har svakheter. Utfordringer knyttet til innføring, iverksettelse og bruk av avvikssystemet har vært av en slik karakter at det ikke har fungert tilfredsstillende.

Det konkluderes også med at Karasjok kommunes system og rutiner for håndtering av avvik ikke i tilstrekkelig grad oppfyller formålet; å hindre og forebygge uønskede hendelser.

Anbefalinger i rapporten

I rapporten anbefaler revisjonen kommunedirektøren å vurdere tiltak for å styrke innsatsen med å få avvikssystemet til å fungere etter hensikten, for eksempel:

- å styrke muligheten for alle ansatte å registrere avvik, herunder implementere avvikssystemet i kommunen på en måte som inkluderer alle ansatte i kommunen
- å fremme en større grad av felles forståelse på ulike avdelings-/fag- og funksjonsnivå for hva som skal meldes inn i avvikssystemet
- å utnytte kvalitetssystemets potensiale til å fremme læring og kvalitetsforbedring i kommunens tjenester
- å vurdere om avvikssystemet kan være en kilde til god og relevant informasjon til politisk nivå om kvalitet og standard på kommunens tjenester

Høring

Revisjonen sendte rapporten på høring til kommunedirektøren den 17. desember 2020.

I kommunedirektørens kommentarer til rapporten (datert 5. januar 2021) uttales det følgende:

«Karasjok kommune ved kommunedirektøren har restartet arbeidet med avvikssystemet «Compilo». Dette da vi så at systemet ikke fungerte. Det er viktig at dette systemet er oppe og oppdatert til enhver tid.

Arbeidet hadde oppstart sommeren/høsten 2020. Det er Eila Paltto som er prosjektansvarlig.

«Hele systemet er sammen med leverandør bygget opp på nytt og oppdatert. Alle dokumenter er gjennomgått og flyttet til riktige mapper, likelydende dokumenter er fjernet. Felles dokumenter er samlet på et område. Enhetene har sine dokumenter inn under egne områder.

Det er pågår opplæring av alle brukere og opprydding på områdene. Alle dokumenter er ikke på plass ennå, men det arbeides med dette. Prosjektansvarlig går ut i fødselspermisjon, men det videre arbeidet vil bli lagt til andre ansatte. Hun vil være tilbake våren/sommeren for å fortsette dette arbeidet.

Dette er et arbeidet som etter hvert vil bli lagt inn i linja og det vil være egne ansvarlige hos kommunedirektøren og enhetene som vil få ansvaret for oppfølging og oppdatering.»

Sekretariatets vurderinger

Sekretariatet vurderer det slik at rapporten «Rutiner for avvikshåndtering» delvis svarer på den problemstilling som ble vedtatt av kontrollutvalget 28. november 2019.

På grunnlag av dette, samt kontrollutvalgets påseansvar overfor revisjonen, finner sekretariatet grunn til å kommentere noen forhold ved rapporten, samt gjennomføringen av denne forvaltningsrevisjonen. Sekretariatets kommentarer tar utgangspunkt i faglige krav til forvaltningsrevisjon slik disse framgår av god kommunal revisjonsskikk – i dette tilfellet RSK 001 - Standard for forvaltningsrevisjon, fastsatt av styret i Norges kommunerevisorforbund (NKRF), heretter forkortet RSK 001. Kommentarene tar også utgangspunkt i kontrollutvalgets bestilling av denne forvaltningsrevisjonen.

Leveringstid:

I prosjektskissen (2019) fra revisjonen, som kontrollutvalget la til grunn i sitt vedtak om bestilling i møte 28. november 2019, framgår det fra revisjonens side at første del av prosjektet (delrapport nr. 1 - Avvik) «kan være ferdigstilt på nyåret 2020).

I kontrollutvalgets vedtak om bestilling av denne forvaltningsrevisjonen framgår det at kontrollutvalget la til grunn at første del leveranse fra forvaltningsrevisjonen (delrapport nr. 1 - avvik) skulle oversendes kontrollutvalget v/sekretariatet innen utgangen av mars 2020. Revisjonen ba da om at det ble inntatt en protokolltilførsel som blant annet tar forbehold om dette.

På møte i kontrollutvalget 14. september 2020 behandlet utvalget sak om status på forvaltningsrevisjon i tilknytning til Plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020 (sak 04/2020). På bakgrunn av tidligere melding fra revisjonen om at leveringsfrister ikke kunne overholdes grunnet sen eller manglende respons fra kommunen ved datainnsamling, var revisjonen og kommuneadministrasjonen bedt om å orientere særskilt om hvordan kommunikasjon mellom revisjon og kommunen i forhold til dialog og datainnsamling har vært praktisert.

Under behandlingen av denne saken redegjorde kommunedirektøren v/ økonomisjef og personlrådgiver vedrørende kommunens dialog med revisjonen og tilsending av etterspurt dokumentasjon i forbindelse med forvaltningsrevisjon.

Revisjonen v/revisjonssjefen med bistand fra en forvaltningsrevisor orienterte om Vefik IKS og status og progresjon i forvaltningsrevisjonsarbeidet for Karasjok kommune. Det ble da gitt følgende orientering om status fra revisjonen vedrørende delrapport nr. 1 – Avvik:

- Revisjonen fikk oppnevnt kontaktperson for forvaltningsrevisjonsprosjektet «Varsling og avvikshåndtering» ca. 17 januar – tok ca. tre uker, noe som anses som normalt
- I slutten av januar opphørte kontakten en stund med kontaktpersonen
- Karasjok kommunes pågående samarbeidsprosjekt med KS: Dette må tas hensyn til
- Korona- situasjonen har hatt innvirkning på progresjonen
- Hadde intervju i mai måned
- Møte med tillitsvalgte og verneombud i juni måned
- Sommerferie i kommunen
- Første delrapport er så å si ferdig per i dag
- Foregår ekstern kvalitetssikring
- Blir sendt på høring til kommunedirektøren i løpet av denne uka (ca. 14 dagers frist)

På grunnlag av dette vedtok kontrollutvalget blant annet at delrapport nr. 1 (Avvik) av forvaltningsrevisjonen «Varsling og avvikshåndtering» forventes levert høsthalvåret 2020.

Etter dette har revisjonen på forespørsel fra sekretariatet i brev redegjort for sine forklaringer på hvorfor levering av blant annet rapporten om avvik har blitt forsinket. Revisjonen forklarer dette med forhold på kommunens side. Vi viser i den sammenheng til vedlegg i referatsakene 07/2021 og 08/2021 til kontrollutvalget i sak 01/2021.

Ferdig rapport (delrapport nr. 1 – Avvik) ble oversendt fra revisjonen til kontrollutvalget v/sekretariatet 8. januar 2021.

Sekretariatet vil i denne sammenheng vise til RSK 001 punkt 9 der det sies det at revisor skal iverksette tiltak som er egnet til å sikre god dialog med revidert enhet, øvrige involverte og andre relevante aktører.

Sekretariatet finner også grunn til å nevne at kontrollutvalget i Karasjok kommune i sak 05/2020 har vedtatt at revisjonen skal gi skriftlig melding til sekretariatet dersom det oppstår særlige hindringer i forhold til gjennomføring av oppdraget som setter forvaltningsrevisjonen i fare, og problemet vurderes som fastlåst.

Sekretariatet vil videre vise til RSK 001 punkt 30 der det blant annet sies at revisor skal dokumentere særskilt med angivelse av hva revisor har foretatt seg dersom undersøkelsene avdekker åpenbare brudd på annet regelverk enn det som inngår i revisjonen. I den sammenheng vil sekretariatet nevne at eventuelle manglende og sene svar fra en kommune på revisors henvendelser kan representere brudd på både kontrollutvalgets og revisors lovbestemte innsynsrett.

I RSK 001 punkt 5 sies det at revisor skal vurdere om kontrollutvalgets vedtak lar seg gjennomføre. Det sies videre at dersom revisor finner det påkrevd, må revisor avklare oppdraget med kontrollutvalget, eventuelt vurdere å si fra seg oppdraget.

Problemstillingen:

Sekretariatet savner en konkretisering av denne problemstillingen, gjennom for eksempel delproblemstillinger. Vi viser i den sammenheng til RSK 001 punkt 6 der det sies at revisor skal sikre at det utarbeides problemstillinger som er tilstrekkelig konkretisert og avgrenset til å kunne besvares. Mangelen på dette svekker den røde tråden i rapporten, det vil si sammenhengene mellom problemstillinger, revisjonskriterier, innsamlede data, vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger, jf. RSK 001 punkt 26.

Avgrensning:

I prosjektskissen (2019) fra revisjonen, som kontrollutvalget la til grunn i sitt vedtak om bestilling av rapporten i møte 28. november 2019, framgår det fra revisjonens side at det er «kommunens» rutiner og praksis som skal være gjenstand for undersøkelsen. Det er ikke i denne skissen gjort noen avgrensning til en eller flere spesifikke sektorer/tjenester i kommunen. Dette ble også lagt til grunn i kontrollutvalgets vedtak om bestilling av denne forvaltningsrevisjonen der den vedtatte problemstillingen gjelder «Karasjok kommune». Kontrollutvalgets vedtak om bestilling legger altså til grunn at undersøkelsen skulle kunne si noe om rutiner og praksis som er gjeldende for hele kommunen, ikke bare en særskilt sektor.

I rapporten (delrapport nr. 1 - Avvik) framgår det at revisjonen har avgrenset datainnsamlingen til å omfatte helse- og omsorgssektoren, samt at revisors uttalelser i rapporten bare gjelder de data som er samlet inn.

Sekretariatet vil i den sammenheng vise til RSK 001 punkt 4 der det sies at revisor skal gjennomføre oppdraget i forvaltningsrevisjon i samsvar med kontrollutvalgets vedtak.

Sekretariatet finner også grunn til å vise til RSK 001 punkt 7 der det sies at dersom revisor ser behov for å endre problemstilling(ene) eller annet underveis i en slik grad at det har vesentlig betydning for gjennomføringen av oppdraget, skal dette avklares med kontrollutvalget.

Revisjonskriterier

I RSK 001 punkt 14 sies det at revisor med utgangspunkt i problemstillingen(e) skal utlede revisjonskriterier for hver forvaltningsrevisjon. I rapporten framgår det at revisor har utledet fire revisjonskriterier.

I NKRFs kommentarer til dette kravet sies det at å utlede kriterier innebærer at revisor må beskrive eller gjengi kildene til kriteriene og vise en logisk sammenheng mellom kildene og det endelige kriteriet. Sekretariatet har ikke klart å finne en slik logisk sammenheng i rapporten. Dette gjelder særlig revisjonskriteriet som sier at det «skal» være en god «avvikskultur» i kommunen.

I RSK 001 punkt 15 sies det at revisjonskriteriene skal være utledet fra autoritative eller anerkjente kilder innenfor det reviderte området. Alle de kildene som er oppgitt i rapporten er av autoritativ karakter.

Sekretariatet har ikke klart å se i rapporten at alle de kildene som er nevnt der har dannet grunnlag for revisjonens utledning av revisjonskriterier. Dette gjelder lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), «Intern kontroll – et integrert rammeverk: COSO-rapporten», KRD: 85 tilrådninger om styrket egenkontroll i kommunene, samt Elisabeth Arntzen – Ledelse og kvalitet i helsetjenesten (2014).

Metode og datainnsamling

I RSK 001 punkt 17 sies det at revisor skal innhente data i tilstrekkelig omfang til å kunne gjøre vurderinger og svare på problemstillingen(e). Som tidligere nevnt var problemstillingen som er vedtatt i kontrollutvalget ment å dekke hele Karasjok kommune, ikke kun én spesifikk sektor. Dersom man legger til grunn at undersøkelsen var ment å gjelde hele kommunen så er det sekretariatets vurdering at data som er innhentet ikke er tilstrekkelig til å svare på kontrollutvalgets vedtatte problemstilling. Sekretariatet vurderer det imidlertid slik at det er innhentet tilstrekkelig med data til å svare på problemstillingen så lenge den avgrenses til kun å omfatte helse- og omsorgssektoren.

Vurderinger i rapporten

I RSK 001 punkt 20 sies det at revisor skal vurdere innsamlede data opp mot revisjonskriteriene. I rapporten framgår det at revisor har gjort dette.

Konklusjoner i rapporten

I RSK 001 framgår det at revisor på bakgrunn av sine vurderinger skal konkludere på problemstillingen(e). Rapporten viser at revisor har gjort dette.

Vedrørende anbefalinger i rapporten:

I RSK 001 punkt 23 sies det at revisor skal gi anbefalinger når det er hensiktsmessig med bakgrunn i data, vurdering(er) og konklusjon(er), samt at revisor ikke skal anbefale detaljerte løsninger. I rapporten har revisor kommet med fire anbefalinger. Sekretariatet slutter seg til revisor sine anbefalinger i rapporten, og anbefaler kontrollutvalget å ha disse med i sin innstilling til kommunestyret.

Kontradiksjon:

I henhold til krav i forskrift og god kommunal revisjonsskikk (RSK 001) skal revisor sende et utkast til forvaltningsrevisjonsrapport til uttalelse til kommunedirektøren. I rapporten framgår det at revisor har gjort dette.

2. Andre forhold i Karasjok kommune vedrørende håndtering av avvik

I risiko- og vesentlighetsvurderingen for Plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024 og Plan for eierskapskontroll 2021-2024 omtales området avvik på følgende måte:

«Karasjok kommune har anskaffet et helhetlig kvalitetssystem (Compilo). I Kommunekompasset 2019 for Karasjok kommune sies det imidlertid at kommune ikke har implementert og tatt i bruk den arbeidsmetodikken som et slikt kvalitetssystem legger til rette for. Det sies videre at det nesten ikke meldes om avvik, og i den grad det gjøres, så lukkes disse uten at de løftes opp på et overordnet nivå for å se om det er systemfeil i organisasjonen. Det sies også at enhetene i kommunen ikke redegjør og tydeliggjør for gjennomførte analyseresultat og tiltak for å lukke systematiske avvik, for alle i organisasjonen.

I Kommunekompasset 2019 for Karasjok kommune sies det også at kommunen ikke har etablert noe elektronisk system for oppfølging av synspunkter og klager som kommer inn til kommunen.

Perspektiv

Dette området er i særlig grad vesentlig sett ut i fra et medarbeiderperspektiv og et brukerperspektiv. Men området er også vesentlig sett ut i fra et omdømmeperspektiv, politisk og et organisatorisk perspektiv.

Risikofaktorer og konsekvenser

Området bærer i seg flere risikofaktorer. I et medarbeiderperspektiv kan dette blant annet gjelde manglende kunnskap om og forankring av rett og plikt til å varsle hos ansatte og ledere, samt viktigheten av å rapportere avvik. Det kan også være risiko for at varslere ikke blir behandlet på den måte loven krever, for eksempel at det utøves gjengjeldelse.

I et brukerperspektiv kan manglende evne til å fange opp eller gjøre noe med avvik eller kritikkverdige forhold gå ut over tjenesteproduksjonen og sikkerheten til pasienter/brukere.

I et omdømmeperspektiv kan svikt i rutiner for avvik og varsling, samt håndtering av personer som melder avvik eller varslere om kritikkverdige forhold, svekke tilliten til kommunen. Svikt på området kan føre til at varslere velger å gå ut offentlig i stedet for å ta forholdet opp internt.

I et politisk perspektiv kan dette medføre lovbrudd på arbeidsgiveransvaret og en svekket tillit til det politiske styret. I et organisatorisk perspektiv kan risikofaktorene blant annet gjelde manglende rutiner for håndtering av avvik, samt etterlevelse av disse, herunder mangel på oppfølging og lukking av rapporterte avvik. Når det gjelder varsling av kritikkverdige forhold kan også risikofaktorene blant annet være knyttet til manglende rutiner, samt spørsmålet om det foreligger en åpenhetskultur i organisasjonen eller ikke.

På dette området vurderes konsekvensene av uønskede hendelser å være høy.

Risikoreduserende tiltak

Risikoreduserende tiltak kan være tiltak som både politisk og administrativ ledelse iverksetter, herunder etablering av interne rutiner og handlingsmål for at uønskede hendelser ikke skal inntreffe.

Kommunen har innført system for håndtering av avvik, og har rutiner for varsling av kritikkverdige forhold, men i praksis synes de risikoreduserende tiltak kun å være delvis på plass. For eksempel viser undersøkelser (Kommunekompasset 2019) at kommunen ikke har tatt i bruk og implementert en praksis for håndtering avvik, samtidig som det nesten ikke meldes om avvik. Vi vurderer det derfor slik at graden av de risikoreduserende tiltak settes til nei.

Innspill

Sekretariatet har ikke mottatt innspill som gjelder området.

Kontrollutvalget hadde ikke noen innspill om dette temaet i sin drøfting av mulige tema for risiko- og vesentlighetsvurderinger.

Sannsynlighet

På dette området vurderes sannsynligheten for at den kan inntreffe uønskede hendelser som høy.

Forvaltningsrevisjon og tilsyn

Det er gjennomført forvaltningsrevisjon som delvis eller indirekte gjelder dette området. Dette gjelder forvaltningsrevisjon av rutiner for internkontroll (2015). Videre er det som tidligere nevnt igangsatt forvaltningsrevisjon av kommunens håndtering av avvik og varsling.

Området varsling er tradisjonelt sett ikke gjenstand for statlig tilsyn på systemnivå. Kommunens system for avvikshåndtering kan være gjenstand for tilsyn på systemnivå, men da avgrenset til områder regulert i særlovgivningen, for eksempel innenfor helse, pleie og omsorg.

Vesentlighetsvurderinger

Dette området er i utgangspunktet vesentlig sett ut i fra flere perspektiv. Samlet sett vurderes vesentlighetsgraden å være høy på dette området. Området anses å være aktuelt for forvaltningsrevisjon.»

Risiko- og vesentlighetsvurderingen viser at temaet avvik (og varsling) er et område som det er relevant å ha fokus på også i tida fremover, i Karasjok kommune.

Sekretariatets tilråkning

Kontrollutvalget viser til rapporten «Rutiner for avvikshåndtering» (delrapport nr. 1) utarbeidet av Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS.

Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering.

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Rutiner for avvikshåndtering».

2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Rutiner for avvikshåndtering» til orientering, og slutter seg til rapportens anbefalinger.
3. Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger, herunder:
 - å styrke muligheten for alle ansatte å registrere avvik, herunder implementere avvikssystemet i kommunen på en måte som inkluderer alle ansatte i kommunen
 - å fremme en større grad av felles forståelse på ulike avdelings-/fag- og funksjonsnivå for hva som skal meldes inn i avvikssystemet
 - å utnytte kvalitetssystemets potensiale til å fremme læring og kvalitetsforbedring i kommunens tjenester
 - å vurdere om avvikssystemet kan være en kilde til god og relevant informasjon til politisk nivå om kvalitet og standard på kommunens tjenester
4. Kommunestyret ber kommunedirektøren om å rapportere til kommunestyret om kommunes arbeid med og bruk av avvik, innen utgangen av 2021.