



Vest-Finmark kommunerevisjon IKS  
Oarje-Finmárkku suohkanrevisiuvdna SGO



[www.vefik.no](http://www.vefik.no)

# **RAPPORT**

# **FORVALTNINGSREVISJON**

## **2020**

---

**Rutiner for avvikshåndtering**

---

**KARASJOK KOMMUNE**

## FORORD

På bakgrunn av bestilling fra kontrollutvalget i Karasjoga gielda / Karasjok kommune har Vefik gjennomført forvaltningsrevisjon av kommunens rutiner for avvikshåndtering.

Revisjonen har før igangsetting av forvaltningsrevisjonen vurdert sin uavhengighet overfor Karasjoga gielda / Karasjok kommune, jfr. kommunelovens § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet til det arbeidet som har blitt gjort.

Alta, 8.januar 2021

Arnt-Bjarne Aronsen  
prosjektleder

Marit Jørgensen Hauge  
prosjektmedarbeider

Viggo Johannessen  
oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

# Innhold

<b>0</b>	<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>1</b>
0.1	FORMÅLET MED PROSJEKTET .....	1
0.2	REVISORS VURDERINGER OG KONKLUSJONER.....	1
0.3	ANBEFALINGER.....	2
<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1	PROSJEKTETS BAKGRUNN OG FORMÅL .....	3
1.1.1	Bakgrunn.....	3
1.1.2	Formål.....	3
1.2	PROBLEMSTILLINGER.....	3
1.3	REVISJONSKRITERIER.....	3
1.3.1	Kilder til kriterier.....	4
1.3.2	Utledning av kriterier.....	4
1.4	METODE.....	4
1.4.1	Datainnsamling.....	4
1.4.2	Avgrensing .....	4
1.4.3	Dataenes gyldighet og pålitelighet.....	5
<b>2</b>	<b>I HVILKEN GRAD HAR KARASJOK KOMMUNE ET TILFREDSSTILLENDE SYSTEM OG RUTINER FOR HÅNDBLING AV AVVIK?</b> .....	<b>6</b>
2.1	REVISJONSKRITERIER.....	6
2.2	DATA.....	6
2.3	VURDERINGER.....	10
2.4	KONKLUSJON .....	11
<b>3</b>	<b>ANBEFALINGER</b> .....	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>KILDER OG LITTERATUR</b> .....	<b>13</b>
	VEDLEGG 1: KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTARER .....	14
	VEDLEGG 2: REVISJONSKRITERIER .....	15
	VEDLEGG 3: METODE OG GJENNOMFØRING.....	17

## 0 SAMMENDRAG

### 0.1 Formålet med prosjektet

Formålet med dette oppdraget gitt av kontrollutvalget i Karasjok, er å undersøke om kommunen har tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik. Gjennom dette prosjektet vil kommunen få belyst om rutiner og praksis er i samsvar med regelverket.

### 0.2 Revisors vurderinger og konklusjoner

#### Vurderinger:

Kommunen skal ha et system for håndtering av avvik. Det å ha gode systemer for systematisk registrering og behandling av avvik er et viktig premiss for læring og å skape en god avviks- og åpenhetskultur. Compilo som IT-verktøy tilfredsstillende de krav som stilles til kvalitetssystemer til bruk i forvaltningen. I tillegg kreves det at strukturen i form av opplæring, nett-tilgang, datamaskiner og oppdatert programvare mv. er tilfredsstillende for at systemet skal kunne fungere etter hensikten.

Det er positivt at Karasjok kommune har gått til anskaffelse av programvare og etablert rutiner for melding og behandling av avvik. Det har imidlertid vært utfordringer knyttet til innføring, iverksettelse og bruk av avvikssystemet som har vært av en slik karakter at det ikke har fungert tilfredsstillende. Vår undersøkelse har vist at opplæring, nett-tilgang, datamaskiner og operativsystemer ikke har vært god nok.

Avvik og uønskede hendelser skal være tydelig definert og kjent blant de ansatte. Avvik er definert i kommunens rutinebeskrivelser. Tilbakemeldingene viser at det blant de ansatte ikke er etablert en felles forståelse av hva som skal ansees for å være avvik og uønskede hendelser.

Kriteriet ansees imidlertid for å være oppfylt mht. medisnavvik.

De ansatte skal ha kjennskap til - og kunnskap om rutinene for avvik og hvordan de skal håndtere dem. Tilbakemeldingene tyder på at mange ansatte ikke har god nok kunnskap om rutinene for avvik og avvikhåndtering. Opplæring i håndtering av avvik fungerte lenge som forutsatt, men ble dårligere etter hvert. Etter revisjonens oppfatning har informasjon om- og opplæring i bruk av systemet ikke vært god nok. Særlig vurderes opplæringen av eldre og utenlandske arbeidstakere å være lite tilpasset målgruppenes bakgrunn og forutsetninger.

Det skal være en god «avvikskultur» i kommunen. Etter revisjonens vurdering har kommunen bare i begrenset i grad klart å skape en god avvikskultur i kommunen.

I hvilken grad avvik og avviksmeldinger blir sett på som positivt og ønskelig varierer fra avdeling til avdeling. De ansatte oppfordres til å melde avvik. Det er ikke kommet fram informasjon som tyder på at ansatte risikerer sanksjoner i noen deler av kommunen.

Det er kommet fram informasjon som tyder på at avviksmeldinger ikke alltid har «kommet fram» til riktig mottaker, noe som har gitt ansatte opplevelsen av at avviksmeldinger ikke alltid medfører konkrete handlinger.

Selv om avvik og avvikssystemet har vært gjenstand for diskusjon og gjennomgang på ledernivå med tanke på å lukke avvik, kan revisjonen ikke se at dette har blitt brukt aktivt som et middel til kvalitetsforbedring og kilde til læring.

Et velfungerende avvikssystem kan gi god og relevant informasjon til politisk nivå om kvalitet og standard på kommunens tjenester. Av det materialet revisjonen har hatt tilgjengelig går det ikke fram at avvikssystemet har bidratt i en slik sammenheng.

### ***Konklusjon:***

Karasjok kommune har gjennom Compilo 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. Kommunens informasjon om avvikssystemet- og opplæring rettet mot ansatte har også svakheter.

Utfordringer knyttet til innføring, iverksettelse og bruk av avvikssystemet vært av en slik karakter at det ikke har fungert tilfredsstillende. Karasjok kommunes system og rutiner for håndtering av avvik oppfyller ikke i tilstrekkelig grad formålet; å hindre og forebygge uønskede hendelser.

### **0.3 Anbefalinger**

Revisjonen anbefaler 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

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Prosjektets bakgrunn og formål

### 1.1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er *Plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020*, vedtatt av Kommunestyret i Karasjok kommune den 16. mars 2017 (sak 17/10). Det framgår av planen at det skal utføres en forvaltningsrevisjon av kommunens rutiner for varsling og avvikhåndtering.

I kontrollutvalgets møte den 28. november 2019 var prosjektskissen oppe til behandling som sak 8/2019. Her vedtok kontrollutvalget å dele prosjektet opp i to deler, «Avvikhåndtering» i del 1 mens varsling dekkes i del 2.

### 1.1.2 Formål

Formålet med dette oppdraget gitt av kontrollutvalget i Karasjok, er å undersøke om kommunen har tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik. Gjennom dette prosjektet vil kommunen få belyst om rutiner og praksis er i samsvar med regelverket. Dersom revisjonen finner det hensiktsmessig innenfor rammen av god kommunal revisjonsskikk vil det bli presentert områder hvor det eventuelt er behov for forbedringer.

## 1.2 Problemstillinger

Etter kontrollutvalgets vedtak ble denne forvaltningsrevisjonen gjennomført på bakgrunn av følgende problemstilling:

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

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

Vi har i denne undersøkelsen avgrenset oppdraget til helse- og omsorgssektoren i Karasjok.

## 1.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere revidert virksomhet. Faktagrunnlaget holdes opp mot kriteriene og danner grunnlag for de analyser og vurderinger som foretas og de konklusjoner som trekkes.

Kriteriene skal begrunnes i og utledes fra autorative kilder innenfor revidert område og formuleres med tanke på at revisjonens ressurser skal forvaltes på best mulig effektiv måte.

### 1.3.1 Kilder til kriterier

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er utledet 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?
- KR D; 85 tilrådinger 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»

### 1.3.2 Utledning av kriterier

Utledning av revisjonskriterier finnes i rapportens vedlegg 2.

## 1.4 Metode

### 1.4.1 Datainnsamling

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn og behandle data som kan gi svar på problemstillingen i en undersøkelse.

Framgangsmåten i denne undersøkelsen har i hovedsak vært dokumentanalyse og intervju. Vi har gjennomført intervju med kommunalleder, hovedverneombud og tillitsvalgte samt telefonintervju med pasientombudet i Finnmark. Vi har innhentet informasjon om systemer, verktøy og rutiner for melding om avvik. Underveis i planleggingen så vi at det ville være hensiktsmessig å supplere dokumentanalyse og intervju med spørreundersøkelse for å kartlegge de ansattes kjennskap til avvikssystemet. Spørreundersøkelsen ble gjennomført to ganger uten at vi fikk tilstrekkelige svar. Vi besluttet derfor at vi ikke kan legge resultatet av spørreundersøkelsen til grunn for våre vurderinger.

En nærmere beskrivelse av datainnsamlingen finnes i rapportens vedlegg 3.

### 1.4.2 Avgrensning

I denne forvaltningsrevisjonen har vi avgrenset datainnsamlingen til å omfatte helse- og omsorgssektoren i kommunen og vår uttalelse gjelder bare de data som er samlet inn.

### 1.4.3 Dataenes gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at det skal være samsvar mellom formålet for undersøkelsen og de data som blir samlet inn. Med pålitelige data menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige.

Gyldigheten sikres ved at data blir samlet inn med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette gjelder både dokumentasjon som innhentes fra primærkilder, fra sekundærkilder og intervju, men også andre typer kilder som blir anvendt.



## **2 I HVILKEN GRAD HAR KARASJOK KOMMUNE ET TILFREDSSTILLENDE SYSTEM OG RUTINER FOR HÅNTERING AV AVVIK?**

### **2.1 Revisjonskriterier**

- 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

### **2.2 Data**

Kommunen anvender IT-programvaren Compilo til håndtering av avvik. Alle ansatte skal ha tilgang til systemet og det er navngitt 10 superbrukere pr 01.12.2019.

I programvaren er det lagt inn rutiner for registrering av avvik hvor det er lagt opp til at avvik som oppstår skal rapporteres, behandles og lukkes på lavest mulig nivå i organisasjonen.

Compilo er et kvalitetssystem som er delt inn i tre hovedkategorier

- HMS
- Organisasjon/Internt
- Tjeneste/bruker

Det er den enkelte ansatte som skal rapportere avviket og definere alvorlighetsgrad, prosjekt, pasient, enhet eller utstyr. Den ansatte skal også definere kategori, beskrive avviket og legge fram forslag til endring i rutiner eller prosedyrer mv. Ifølge leverandøren er Compilo et kvalitetssystem som bygger på kjente standarder som ISO 9001, 14001, 27001, 31001 med flere. Kvalitetssystemet er også revidert i henhold til ISO 9001:2015».<sup>1</sup>

Det går videre fram av kommunens rutinebeskrivelser at «Den som oppdager avviket skal umiddelbart iverksette de tiltak hun/han finner nødvendige for å begrense skadevirkningen og omfanget av avviket og at den som oppdaget/opplevde avviket (innmelder) melder saken videre».<sup>2</sup> I Compilo skal alvorlighetsgraden på avviket legges inn.

Nærmeste leder skal foreta umiddelbare nødvendige, korrigerende og forebyggende tiltak. Dersom nærmeste leder ikke har nødvendige fullmakter sendes avviksmeldingen videre. Kommunalleder har ansvar for å kontrollere at korrigerende og forebyggende tiltak blir gjennomført og at de er effektive.

Compilo ble tatt i bruk for ca. 5 år siden. Hovedverneombudet har gitt uttrykk for at systemet ble tatt i bruk på kort varsel og at det ikke ble gitt tilstrekkelig tid til opplæring tatt i betraktning at det er mange eldre arbeidstakere i kommunen. Mange eldre har ikke har tatt i bruk «jobb-e-posten» ennå. Det ble gitt opplæring, men fristene for å ta systemet i bruk var for korte. Det var skepsis i organisasjonen til innføring av Compilo. Hovedverneombudet har

---

<sup>1</sup> [https://www.extend.no/bestill-demo/?gclid=CjwKCAjw34n5BRA9EiwA2u9k30d7cl689PdEQBy\\_dBQ5qOBf49m30V3oOrxR6bPD7Hn-HaMrWuhc4BoCbSoQAvD\\_BwE](https://www.extend.no/bestill-demo/?gclid=CjwKCAjw34n5BRA9EiwA2u9k30d7cl689PdEQBy_dBQ5qOBf49m30V3oOrxR6bPD7Hn-HaMrWuhc4BoCbSoQAvD_BwE)

<sup>2</sup> «Avviksbehandling» internt dokument.

gitt uttrykk for at man ikke tok hensyn til erfaringer om at «... det tar lang tid til å få en så stor organisasjon til å fungere og gå sammen om å ta i bruk et nytt system».

Det har under intervju med tillitsvalgte kommet fram at det har vært problemer med bruk av Compilo. Problemene som har vært beskrevet, har blant annet bestått av utfordringer knyttet til systemets virkemåte og funksjoner. Det har også vært gitt uttrykk for mangler knyttet til opplæringen. Manglene har blant annet bestått av språklige, kulturelle og aldersmessige forhold i forbindelse med bruk og innføring av ny teknologi.

De tillitsvalgte har gitt uttrykk for at det har vært utfordringer knyttet til svakheter ved kommunens IT-infrastruktur. Dette gjelder sviktende tilgang til eller tilknytning til kommunens nettverk, noe som har medført begrensninger ved bruken av Compilo. På enkelte avdelinger må flere ansatte dele på en stk. PC, ofte av eldre modell og med eldre versjoner av operativsystemer. Det har også vært gitt uttrykk for opplevelsen av sviktende eller utilstrekkelig support med hensyn til bruk av Compilo. Revisjonen har blitt fortalt at det har forekommet tilfeller av motstand og manglende vilje til å ta i bruk Compilo til melding av avvik.

De tillitsvalgte har gitt uttrykk for at det ikke er lagt godt nok til rette for å melde avvik. Det tar lang tid å skrive et avvik. Når det er mye å gjøre på jobb vil det av mange ikke bli oppfattet som «riktig» å bruke tiden til å skrive avvik.

Når det gjelder systemets funksjoner og virkemåte har det kommet fram ulike oppfatninger mellom ledelsen, hovedverneombud og de tillitsvalgte. De tillitsvalgte har gitt uttrykk for at de har opplevd at meldinger om avvik ikke har blitt tatt opp til behandling, eller at det har tatt lang tid til avviksmeldingen har blitt besvart. Kommunallederen har opplyst at forholdet har vært tatt opp på ledernivå, her ble det avdekket at: «... avviksmeldinger ikke kom fram til riktig mottaker».

Det går fram av rutinebeskrivelsene at arbeidsmiljøutvalget skal foreta gjennomgang av avviksrapportene for å påse at systemet er «hensiktsmessig og effektivt».

En gjennomgang av kommunens årsmeldinger fra 2017 og 2018 viser at det har vært gjennomført totalt fem møter i AMU i løpet av 2017 og 2018 og at ti saker er blitt behandlet. Saker AMU har tatt opp er sykefravær, internkontroll, HMS-saker og orienteringer om avvik. Ifølge årsmeldingen har Karasjok kommune i 2018 hatt kurs for ledere og superbrukere i internkontrollsystemet Compilo. Det ble gjort flere vernerunder i 2018 og det ble laget risikovurderinger for hver avdeling med større søkelys på å heve den skriftlige dokumentasjonen som internkontrollforskriften etterspør. I årsmeldingene står det også at det er behov for ytterligere kompetanseheving i bruk av kvalitetsverktøyet Compilo.

I årsmeldingen for 2019 er det ikke opplyst hvor mange møter og saker som er blitt behandlet i AMU. Det kommer frem av årsmeldingen at det vil bli gjennomført en oppfriskning i bruk av avvikssystemet Compilo i løpet av høsten 2020.

Ved gjennomgang av postlister/møteprotokoller på kommunens hjemmeside ser vi at det har vært avholdt *et* møte i arbeidsmiljøutvalget i perioden 2017-2020, den 16. mai 2019.<sup>3</sup> Det

---

<sup>3</sup> [http://postlister.avjovarre.no/EInnsyn\\_Kara/Dmb](http://postlister.avjovarre.no/EInnsyn_Kara/Dmb)

fremgår ikke av sakslisten at meldinger om avvik eller gjennomgang av avviksrapporter var satt på sakskartet.

Med bakgrunn i ulike omstendigheter satte i Fylkesmannen i Troms og Finnmark i verk et endringsprosjekt i Karasjok kommune høsten 2018. KS-konsulent ble engasjert til å gjennomføre prosessen og det går fram av prosjektrapport fra «Forprosjekt Fremtidens Karasjok»: «Det er et system for behandling av avvik i ledermøter, men stor turn- over i stillinger medfører manglende systematikk. Manglende avviksmeldinger kan også være en indikasjon på manglende ledelse, manglende systemtilgang og/eller faglig forståelse.»

Ifølge interne rutinebeskrivelser er avvik definert som «Uønskede hendelser eller sviktende eller manglende tjenesteutførelse og aktiviteter. Avvik bryter med lover og forskrifter, håndbøker, prosedyrer, tjenestebeskrivelser eller andre styringsdokumenter. Et avvik kan også være «Fare for ...» eller «Nestenulykke».<sup>4</sup>

Det er forskjellige typer avvik. Det kan være avvik i forbindelse med utøvelse av et fag eller det kan for eksempel være bygningsmessige avvik. Det er enighet blant de som vi intervjuet at det fortsatt er usikkerhet blant mange i organisasjonen om hva som er et avvik og at «avvik og uønskede hendelser ikke er godt nok definert i kommunen».

Ved innføringen av Compilo ble det gitt informasjon om og opplæring i bruk av systemet. Det er imidlertid under intervju gitt uttrykk for at forståelsen av avvik og uønskede hendelser burde vært diskutert grundigere. Revisjonen er blitt opplyst om at usikkerheten har medført at det meldes inn forhold som ikke burde blitt meldt inn, samtidig som andre forhold som burde blitt meldt inn ikke blir registrert i avvikssystemet.

Definisjonen av avvik har blitt tatt opp på møter/kurs med ansatte. Det er blitt diskutert hva som er avvik, men det hersker fortsatt usikkerhet blant de ansatte. Oppfatningen om mangel på definisjon av avvik har ført til at Compilo blir brukt til «smått og stort». Det blir stilt spørsmål om det er riktig bruk av Compilo. «Mye av det som meldes inn er ofte ikke avvik, herunder for eksempel feil parkering.» «Det kan synes som om melding om avvik blir brukt ukritisk».

Gjennom intervju er vi blitt informert om at «medisinavvik løses raskt». Det synes å være en samstemt oppfatning blant de tillitsvalgte at det ikke er uklarheter omkring melding av medisinavvik.

Verneombudet forteller i intervju at avvikssystemet fungerte tilfredsstillende lenge, men at det oppsto problemer etter hvert. Det var daværende HMS-koordinator som driftet avvikssystemet ved innføringen. Etter at vedkommende sluttet ble ikke oppgaven overført til andre i organisasjonen og det ble da liggende uten at noen hadde ansvar for driften.

Ved innføring av systemet ble gitt opplæring og det ble satt i verk tiltak etter behov. I den seinere tid har opplæringen ikke vært tilfredsstillende. De tillitsvalgte har opplyst at flere blant de ansatte mangler kunnskaper om rutineene for melding av avvik og hvordan man skal

---

<sup>4</sup> Internt dokument «Rutine for avviksbehandling» og i «HMS-behandle avvik» m.fl.

håndtere avvikssystemet. Dette skyldes flere forhold. For det første er datamaskinene og systemene i en slik forfatning at det ikke har vært mulig å gjennomføre melding av avvik. Det har vært gjort forsøk på å melde avvik, men man har ikke lyktes i å gjennomføre operasjonen. På den måten har mange fått negative erfaringer med Compilo og gitt opp.

Det pekes videre på at terskelen for eldre arbeidstakere for å benytte Compilo er høy. Karasjok kommune har også utenlandske arbeidstakere, blant disse har det vært usikkerhet rundt avvikssystemet og fremgangsmåten ved melding om avvik. Det har for mange også vært en uklar forståelse av definisjonen av hva som er et avvik. Det har blitt gitt opplæring og det har vært avholdt kurs om avvik, men man har ikke nådd fram til alle. Det har også kommet fram at det heller ikke er «... en enhetlig forståelse blant ledelsen om hva som er et avvik.»

Tilbakemeldingene som har kommet frem i intervju har vært at det er et ønske om at det skal være en god avvikskultur i kommunen, men at det har vært vanskelig å få til.

Avvik og avvikssystemet har vært diskutert på ledernivå med tanke på å foreta en gjennomgang av avvik og lukke disse. Man har imidlertid ikke diskutert avvik på ledernivå i perspektivet om å se avvik som et middel til kvalitetsforbedring og kilde til læring.

De tillitsvalgte kjenner ikke til at det har forekommet reaksjoner mot ansatte ved noen avdelinger på grunn av meldinger om avvik. Det er heller ikke kjent blant de tillitsvalgte om avvik har vært brukt til læring og kvalitetsforbedring. I noen avdelinger oppfordres det til å melde avvik, i andre avdelinger blir det sett på som noe negativt.

## 2.3 Vurderinger

Kommunen skal ha et system for håndtering av avvik. Det å ha gode systemer for systematisk registrering og behandling av avvik er et viktig premiss for læring og å skape en god avviks- og åpenhetskultur. Compilo som IT-verktøy tilfredsstillende de krav som stilles til kvalitetssystemer til bruk i forvaltningen. I tillegg kreves det at strukturen i form av opplæring, nett-tilgang, datamaskiner og oppdatert programvare mv. er tilfredsstillende for at systemet skal kunne fungere etter hensikten.

Det er positivt at Karasjok kommune har gått til anskaffelse av programvare og etablert rutiner for melding og behandling av avvik. Det har imidlertid vært utfordringer knyttet til innføring, iverksettelse og bruk av avvikssystemet som har vært av en slik karakter at det ikke har fungert tilfredsstillende. Vår undersøkelse har vist at opplæring, nett-tilgang, datamaskiner og operativsystemer ikke har vært god nok.

Avvik og uønskede hendelser skal være tydelig definert og kjent blant de ansatte. Avvik er definert i kommunens rutinebeskrivelser. Tilbakemeldingene viser at det blant de ansatte ikke er etablert en felles forståelse av hva som skal ansees for å være avvik og uønskede hendelser.

Kriteriet ansees imidlertid for å være oppfylt mht. medisnavvik.

De ansatte skal ha kjennskap til - og kunnskap om rutinene for avvik og hvordan de skal håndtere dem. Tilbakemeldingene tyder på at mange ansatte ikke har god nok kunnskap om rutinene for avvik og avvikhåndtering. Opplæring i håndtering av avvik fungerte lenge som forutsatt, men ble dårligere etter hvert. Etter revisjonens oppfatning har informasjon om- og opplæring i bruk av systemet ikke vært god nok. Særlig vurderes opplæringen av eldre og utenlandske arbeidstakere å være lite tilpasset målgruppenes bakgrunn og forutsetninger.

Det skal være en god «avvikskultur» i kommunen. Etter revisjonens vurdering har kommunen bare i begrenset i grad klart å skape en god avvikskultur i kommunen.

I hvilken grad avvik og avviksmeldinger blir sett på som positivt og ønskelig varierer fra avdeling til avdeling. De ansatte oppfordres til å melde avvik. Det er ikke kommet frem informasjon som tyder på at ansatte risikerer sanksjoner i noen deler av kommunen.

Det er kommet fram informasjon som tyder på at avviksmeldinger ikke alltid har «kommet fram» til riktig mottaker, noe som har gitt ansatte opplevelsen av at avviksmeldinger ikke alltid medfører konkrete handlinger.

Selv om avvik og avvikssystemet har vært gjenstand for diskusjon og gjennomgang på ledernivå med tanke på å lukke avvik, kan revisjonen ikke se at dette har blitt brukt aktivt som et middel til kvalitetsforbedring og kilde til læring.

Et velfungerende avvikssystem kan gi god og relevant informasjon til politisk nivå om kvalitet og standard på kommunens tjenester. Av det materialet revisjonen har hatt tilgjengelig går det ikke fram at avvikssystemet har bidratt i en slik sammenheng.

## 2.4 Konklusjon

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

Karasjok kommune har gjennom Compilo 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. Kommunens informasjon om avvikssystemet- og opplæring rettet mot ansatte har også svakheter.

Utfordringer knyttet til innføring, iverksettelse og bruk av avvikssystemet vært av en slik karakter at det ikke har fungert tilfredsstillende. Karasjok kommunes system og rutiner for håndtering av avvik oppfyller ikke i tilstrekkelig grad formålet; å hindre og forebygge uønskede hendelser.

### 3 ANBEFALINGER

Revisjonen anbefaler 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

## 4 KILDER OG LITTERATUR

### Lov og forskrift

- 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

### Veiledere og rammeverk

- «Intern kontroll – et integrert rammeverk»; COSO-rapporten
- KS: Veileder til rådmannens internkontroll; Hvordan få orden i eget hus?
- KRD; 85 tilrådinger om styrket egen kontroll i kommunene
- KRD: Internkontroll i norske kommuner (Agende Utredning og Utvikling AS)
- Direktorat for økonomistyring (DFØ): «Veiledning – prosedyrer for registrering og håndtering av avvik»

### Litteratur

- Elisabeth Arntzen, Ledelse og kvalitet i helsetjenesten (2014)

### Kommunale dokumenter

- Årsmelding 2017
- Årsmelding 2018
- Årsmelding 2019
- RAMMEVERK, Lov/forskrifter/retningslinjer mfl.
- HMS-behandle avvik, kommentar til versjon
- KSS2 – meld avvik
- Meldte avvik
- Organisasjonskart – overordnet administrativ organisering
- Oversikt superbrukere i Karasjok kommune – Compilo
- Karasjok.kommune.no/Postliste/Møteprotokoller

### Offentlige etater

- Pasientombudet
- Helsetilsynet



## VEDLEGG 1: KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTARER

I e-post den 5.januar 2021 har revisjonen mottatt følgende svar fra kommunedirektør Kurt Maurstad:

*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.*

*Eventuelle spørsmål kan rettes til undertegnede.*

## VEDLEGG 2: REVISJONSKRITERIER

En kommune er en kompleks organisasjon som har ansvar for å levere vitale velferdsoppgaver til sine innbyggere. Sikker og god leveranse er en premis for gode velferdstjenester. Det er ikke til å unngå at det fra tid til annen oppstår avvik og som i enkelte tilfeller kan få fatale konsekvenser for enkeltmennesker. Det er i den sammenheng avgjørende å ha systemer for behandling av avvik.

I «Veiledning – prosedyre for registrering og håndtering av avvik» gitt ut av Direktoratet for økonomistyring sies det «Systematisk registrering og håndtering av avvik er en viktig premis for å utvikle en dynamisk og velfungerende internkontroll. Avvik kan være viktige kilder til læring og verdifull informasjon for virksomhetsledelsen. Ved at det legges til rette for at ansatte kan registrere avvik, bidrar dette til en “åpenhetskultur” og en kontinuerlig “forbedringskultur” hvor ledelsen signaliserer at det er “akseptert” å gjøre utilsiktede feil, og hvor registrering av avvik blir verdsatt og anerkjent som verdifull informasjon som benyttes inn i styring, lærings- og forbedringsarbeid».

En god avvikskultur kjennetegnes ved at det eksisterer en «åpenhetskultur» hvor man stadig ønsker kvalitetsforbedring i tjenesten. I en god avvikskultur kan avvik være en viktig kilde til læring og verdifull informasjon til ledelsen.

De kommunene som har lyktes i å skape en god «avvikskultur»<sup>5</sup> har klart å få ansatte til å forstå nytten av systemet. Kulturen er godt forankret i ledelsen og blir sett på som å være en kilde til forbedring. Organisasjonen har gode kunnskaper om hva et avvik er, og en avviksmelding utløser en konkret handling. Det går videre fram av utredningen at politikerne også bør se nytten av avvikssystemet og at det bør ha en politisk forankring.

Arbeidsmiljøloven gjennom internkontrollforskriften er sentral når det gjelder å regulere behandling av avvik i forhold relatert opp mot de ansatte i kommunen. Det finnes en rekke andre fagområder i kommunen hvor behandling av avvik er knyttet til egne lovbestemmelser. Dette gjelder innenfor helse- og omsorgssektoren, barnevern, personvern, bygg, brannvern mv.

I KS rapport «Rådmannens internkontroll – orden i eget hus» går det fram: «Avvikhåndtering handler ikke direkte om å redusere risiko, men å lære av sin feil – slik at risikoen i neste omgang blir mindre. Avvikhåndtering er derfor en viktig del av en levende internkontroll med oppmerksomhet på læring og forbedring.»

Innenfor helsesektoren regulerer bestemmelsene om helse-, miljø – og sikkerhet (internkontrollforskriften) hensynet til ansatte under arbeid, mens pasientenes sikkerhet er ivaretatt gjennom helse- og omsorgstjenestelovens bestemmelser mv.

Virksomhetens egenart avgjør i stor grad hva som bør ansees som et avvik og hvilken informasjon som vil være hensiktsmessig å registrere i et avvikssystem. Det er virksomhetens ledelse sitt ansvar å foreta en definisjon av begrepet avvik i sin virksomhet og hva de anser

---

<sup>5</sup> Internkontroll i norske kommuner. Status og utviklingsbehov s. 38.

som uønskede hendelser. Avvik bør ikke rettes mot personer, men mot systemer, rutiner og prosesser mv.

Kommune- og spesialisthelsetjenesten er pålagt å behandle avvik gjennom kravet til internkontroll. Oppfølging av registrerte avvik skal skje i den enheten der avviket oppsto. Ansvar for å følge opp avvik påligger den som har det overordnede ansvar for virksomheten.<sup>6</sup> Det har vært gjennomført flere tilsyn med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre angående legemiddelhåndtering.<sup>7</sup> Tilsynet avdekket 75 prosent avvik fra lovkrav i kommunene. Avvikene knytter seg til mangler ved styring og ledelse, opplæring, mangel på prosedyrer og journalføring mv.

Formålet med et avvikssystem er å bidra til kontinuerlig læring og forbedring. Ved at avvik blir fulgt opp på en systematisk og helhetlig måte vil det bidra til nyttig styringsinformasjon til ledelsen. En viktig forutsetning for at en avviksprosedyre skal fungere etter hensikten er at begrepet avvik er tydelig definert og forstått av de som arbeider i virksomheten.

På bakgrunnen av det som går fram ovenfor har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Det skal være iverksatt 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 kjent blant de ansatte hvordan de skal håndtere dem
- Det skal være en god «avvikskultur» i virksomheten

---

<sup>6</sup> Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren § 3 og internkontrollforskriften § 4.

<sup>7</sup> Meld.St.10 (2012-2013), s.34.

## VEDLEGG 3: METODE OG GJENNOMFØRING

### Generelt om forvaltningsrevisjon

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av kommunens/fylkeskommunens økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets/fylkestingets vedtak og forutsetninger.

Herunder om:

- a) forvaltningen bruker ressurser til å løse oppgaver som samsvarer med kommunestyrets/fylkestingets vedtak og forutsetninger,
- b) forvaltningens ressursbruk og virkemidler er effektive i forhold til målene som er satt på området,
- c) regelverket etterleves,
- d) forvaltningens styringsverktøy og virkemidler er hensiktsmessige,
- e) beslutningsgrunnlaget fra administrasjonen til de politiske organer samsvarer med offentlige utredningskrav,
- f) resultatene i tjenesteproduksjonen er i tråd med kommunestyrets eller fylkestingets forutsetninger og/ eller om resultatene for virksomheten er nådd.

Formålet med forvaltningsrevisjon er å bidra til:

- økt produktivitet, effektivitet og måloppnåelse
- at kommunal virksomhet drives i samsvar med regelverket
- å skaffe fram informasjon som gir grunnlag for kommunestyrets/fylkestingets tilsyn med forvaltningen

Det er kontrollutvalget i den enkelte kommune/fylkeskommune som skal påse at kommunens/fylkeskommunens virksomhet jevnlig blir gjenstand for forvaltningsrevisjon. Kontrollutvalget skal minst en gang i valgperioden utarbeide en plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon, som skal vedtas av kommunestyret/fylkestinget.

Det er kommunens/fylkeskommunens revisor som gjennomfører selve forvaltningsrevisjonen. Utførelsen skal skje i tråd med god kommunal revisjonsskikk, herunder RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon (vedtatt av styret i Norges kommunerevisorforbund).

Sluttproduktet i hver forvaltningsrevisjon er en rapport som oversendes til behandling i kommunens kontrollutvalg som rapporterer videre til kommunestyret/fylkestinget om de gjennomførte prosjektene.

## Bestilling fra kontrollutvalget

Revisor må gjennomføre forvaltningsrevisjonen i samsvar med kontrollutvalgets bestilling.<sup>8</sup>

Bakgrunnen for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er *Plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020*, vedtatt av Kommunestyret i Karasjok kommune den 16. mars 2017 (sak 17/10). Det framgår av planen at det skal utføres en forvaltningsrevisjon av kommunens rutiner for varsling og avvikshåndtering.

I kontrollutvalgets møte den 28. november 2019 var prosjektskissen oppe til behandling som sak 8/2019. Her vedtok kontrollutvalget å dele prosjektet opp i to deler, «Avvikshåndtering» i del I og varsling i del II.

## Oppstart og gjennomføring

Revisor skal sende oppstartsbrief til kommunedirektøren så tidlig som mulig i prosjektet.<sup>9</sup> Oppstartsbrief ble oversendt kommunedirektøren den 6. desember 2019.

## Datainnsamling

Revisor må innhente data i tilstrekkelig omfang til å kunne gjøre vurderinger og svare på problemstillingen(e) i undersøkelsen. Eksempler på metoder som kan benyttes er intervju, spørreskjema, observasjon, dokumentanalyse, statistiske analyser, regnskapsanalyse og systemanalyse.<sup>10</sup> I den grad det er tjenlig, bør det benyttes flere metoder for innsamling av data (data- og metodetriangulering).

Problemstillingene er styrende for hvilke metoder revisor anvender for å samle inn data. Revisjonskriteriene som er utledet av problemstillingene sier noe om hvordan kommunens praksis bør være. Innsamlede data skal vurderes opp mot revisjonskriteriene.

RSK001 pkt.26 anbefaler at det benyttes flere metoder for innsamling av data. Data innsamlet fra ulike kilder og ved forskjellige metoder styrker relabiliteten og validiteten ved innsamlede data og gir revisor bedre grunnlag for sine vurderinger.

For å besvare problemstillingene i denne rapport har revisor valgt å benytte intervju og dokumentanalyse som metode for datainnsamlingen. Revisor har også valgt å benytte spørreundersøkelser som metode. Da spørreundersøkelsen ikke ga den respons som vi anså for å være forsvarlig, ble det gjennomført gruppeintervju med tillitsvalgte samt hovedverneombud.

I tillegg har revisor innhentet statistikk over henvendelser til pasientombudet i Finnmark.

Revisor vurderer de metoder som er nevnt over som tilstrekkelig og dekkende for å samle inn nødvendige data for å besvare problemstillingen i denne undersøkelsen.

---

<sup>8</sup> RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 10.

<sup>9</sup> RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 13.

<sup>10</sup> RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 26.

Nedenfor redegjør vi nærmere for de metoder for innsamling av data som er benyttet i denne undersøkelsen.

Oppstartsaken ble behandlet i kontrollutvalget 28.november 2019. Oppstartbrevet med anmodning om oppnevning av kontaktperson ble sendt kommunedirektøren. 17.januar 2020 fikk vi oppgitt navn på kontaktperson og kontaktdata. I slutten av februar/begynnelsen av mars ble det gjort forsøk på å gjennomføre en spørreundersøkelse.

Den 12.mars slo Corona-pandemien ut for fullt og landet gikk i «lock-down», den 12.mai ble arbeidet med rapporten tatt opp igjen. Og den 27. mai ble det gjennomført en runde med intervju ved rådhuset i Karasjok.

Den 25.mai sendte vi ut samme spørreundersøkelse med noen mindre justeringer en gang til. Responsen ble ikke bedre denne gang enn forrige gang og vi valgte å se bort fra forsøket om å gjennomføre en spørreundersøkelse med representativ deltakelse. Det er ulike grunner til at deltakelsen ikke ble bedre enn den ble, men prosjektansvarlig vil påpeke at spørreundersøkelser er en effektiv måte å foreta datainnsamling på. Prosjektansvarlig vil understreke at denne rapporten kunne vært ferdigstilt med mindre tidsforbruk dersom responsen på spørreundersøkelsen hadde vært bedre.

### **Problemstilling: I hvilken grad har Karasjok kommune tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik?**

Datainnsamlingen startet ved opprettelse av avtale om oppstartmøte hvor revisjonen ba om å få tilsendt informasjon om kommunens rutiner for melding av avvik, organisasjonskart over omsorgssektoren, om definisjon av avvik og statistikk over innmeldte avvik m.m. Vi ba også om e-postadresser til ansatte i helsesektoren og om å få brukertilgang til datasystemet for avvikhåndtering (Compilo).

Som svar på vår henvendelse fikk vi tilsendt statistikk over innmeldte avvik i kommunens system, e-post adresser, organisasjonskart, og utskrifter og informasjon om definisjoner i systemet.

Det ble avtalt møte med kontaktperson og andre informanter i kommunen den 17. mars for å gjennomføre intervju og innhenting av annen informasjon. På grunn av «Corona-situasjonen» ble møtet avlyst. I løpet av april ble kontakten gjenopprettet og den 12.mai ble det besluttet å oppta arbeidet med rapporten på nytt etter at situasjonen hadde normalisert seg noe.

Underveis i datainnsamlingen så vi at det kunne være hensiktsmessig å gjennomføre en spørreundersøkelse blant de ansatte i helsesektoren. Det ble antatt at vi på denne måten ville få innblikk i de ansattes opplevelse av meldingssystemet på en rask og effektiv måte. Undersøkelsen ble sendt ut til 107 respondenter innenfor helsesektoren hvor vi ba om svar på 17 spørsmål. For å unngå skjevheter i utvalget ble undersøkelsen ble sendt ut til fast ansatte, midlertidig ansatte og tilkallingsvikarer.

For å triangulere innsamlede data fra eksterne kilder foretok revisor en henvendelse til pasientombudet for å undersøke om det var gjort noen henvendelser dit angående kommunehelsetjenesten i Karasjok. Fra pasientombudet ble vi informert om at de hadde mottatt 9 henvendelser for 2017, 2 henvendelser for 2018 og 2 henvendelser for 2019.

## Relevans og pålitelighet

I valg av metode må revisor sikre dataens relevans (gyldighet/validitet) i forhold til problemstillingen(e).<sup>11</sup> Datainnsamlingen må gjennomføres på en måte som sikrer dataens pålitelighet (reliabilitet).

Med gyldige data menes at det skal være samsvar mellom formålet for undersøkelsen og de data som blir samlet inn. Med pålitelige data menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige.

Gyldigheten sikres ved at data samles inn med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette gjelder både den dokumentasjon som innhentes og eventuell tilleggsinformasjon dersom revisor har behov for å supplere innhentet dokumentasjon.

Vi har gjennomgått kommunens interne dokumenter og vi har gjennomført intervju med ledelsen, hovedverneombud og tillitsvalgte i kommunen. Gjennom intervju med ledelsen har vi ønsket å finne ut hvordan det var lagt opp til at systemet skulle fungere. Hensikten med å gjennomføre intervju med hovedverneombud og tillitsvalgte har vært å finne ut hvordan systemet oppfattes av de som arbeider med det til daglig. Etter revisjonen vurdering kan det ikke knyttes usikkerhet til data som er lagt til grunn i denne undersøkelsen.

---

<sup>11</sup> RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 27.

## Verifisering

Data som er innsamlet ved hjelp av intervju skal skriftliggjøres og bekreftes av kilden.<sup>12</sup> I praksis innebærer dette at intervjureferater sendes informantene og et utkast til rapport blir sendt til kontaktpersonen i revidert(e) enhet(er) for gjennomlesing. Dette gjøres for å unngå faktafeil, og for å sikre at det materialet som undersøkelsen bygger på blir mest mulig fullstendig og pålitelig.

Intervjureferatene ble oversendt hovedverneombud og tillitsvalgte til verifisering den 17.juni, og til kommunalleder den 29.juni. I den grad tilbakemeldingen fra informantene har hatt betydning for vår oppfatning av avvikshåndteringen i kommunen er disse blitt hensyntatt.

## Intern kvalitetssikring

Utføring av forvaltningsrevisjon skal kvalitetssikres.<sup>13</sup> Kvalitetssikringen skal sikre at undersøkelsen og rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet. Videre må det sikres at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

For å sikre at rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet er den blitt kvalitetssikret i henhold til VEFIK sitt system for kvalitetssikring<sup>14</sup>. Undersøkelsen og sluttrapporten er kvalitetssikret av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Viggo Johannessen.

## Høring

Administrasjonssjefen skal gis anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som går fram av rapporten.<sup>15</sup> Høringssvaret skal vedlegges rapporten som går til behandling i kontrollutvalget.

Utkast til rapport ble sendt kommunedirektøren for uttalelse den 17.desember 2020. Kommunedirektørens høringssvar forelå den 5.januar 2021.

---

<sup>12</sup> RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 29.

<sup>13</sup> RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 45.

<sup>14</sup> Vefik sitt system for kvalitetssikring bygger på RSK001 og ISQC 001.

<sup>15</sup> RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 16.