

## Notat

Dato:  
Arkivsak: -  
Saksbehandlar: rangjer

---

Til: Kontrollutvalet

Frå: Fylkesrådmannen

---

## Forvaltningsrevisjon HMT og internkontroll

Deloitte gjennomførte hausten 2014 ein forvaltningsrevisjon av internkontroll og HMT på oppdrag frå kontrollutvalet. Dette dokumentet beskriv dei tiltaka som er eller vil bli utført i samband med dei tilrådingane revisjonen gjev. Tilrådingane med føreslegne tiltak er attgjevne i nummerert rekkjefølgje.

1. *Gjere tydeleg at fylkesrådmannen har eit overordna ansvar for arbeidet med kvalitet, HMT og informasjonstryggleik.*

Hausten 2014 og våren 2015 er alle styrande dokument innom kvalitetsarbeid, HMT og informasjonstryggleik revidert. Det same gjeld styrande dokument for IA. Det går no klart fram i styringsdokumenta at fylkesrådmannen har formelt ansvar. Fylkesdirektør organisasjon har i dei fleste tilfella dagleg praktisk ansvar.

Ansvarsfordeling i linja og fullmaktsreglement har vore og vil halde fram med å vere tema på leiarsamlingar og i leiaropplæring i 2014 og 2015.

2. *Vurdere å innføre årlege oppdragsbrev eller tilsvarende systematisering av måltal og krav til dei enkelte leiarar, og forsikre seg om at alle leiarar kjenner til kva fullmakter dei har.*

Det vart frå 2015 innført årlege oppdragsbrev frå fylkesrådmannen til fylkesdirektørane, slik at arbeidsmål og pliktar knytt til leiaransvaret er klart definert og kommunisert. Desse oppdragsbrev vil mellom anna dekke budsjett, sentrale arbeidsmål, HMT, IA og andre relevante områder.

Fullmaktsdelegasjon var òg tema i forvaltningsrevisjon personal som vart gjennomført i 2013. Dette har difor vore eitt av temaa som har vore handsama på dei to store leiarsamlingane som vart arrangert i 2014. HFK planlegg å halde fram med faste leiarsamlingar med tilbod om opplæring i aktuelle tema. Fullmaktsreglementet er under revisjon og vert lagt fram for handsaming i administrasjonsutvalet medio juni 2015.

Det er planar om å skaffe eit system for e-læring i 2015/2016. Opplæring i fullmaktsreglane er eit av områda der dette er aktuelt å ta i bruk for leiaropplæring.

3. *Utvikle styrande dokument slik at det går fram meir konkrete krav til internkontrollen og korleis dei ulike prosessane/aktivitetane i internkontrollen er meint å fungere, under dette:*
  - a. *Setje tydelegare krav til korleis einingsleiarar og fylkesdirektørar skal følgje opp internkontrollen i eigne einingar.*

- b. *Setje tydelegare krav til risikovurderingar og kva rolle desse skal spele i kvalitetsarbeidet i fylkeskommunen (ikkje berre innanfor HMT og informasjonstryggleik, men på alle område der det er fastsett mål, reglar og krav til rapportering).*

Eit fungerande internkontrollsystem avheng av eit godt kontrollmiljø, der medarbeidarane sine haldningar, verdiar og kompetanse er sentralt. Det har det siste året vore auka satsing på utvikling av leiarane i HFK. Mellom anna har internkontroll og avvikshandsaming vore tema, der det er vektlagt at leiarane må vidareføre gode haldningar inn i eigen organisasjon, til alle tilsette.

Alle styringsdokumenta innom kvalitetsarbeid, HMT og informasjonstryggleik gjer no leiarane ansvarlege for internkontroll. Det vert stilt krav om å ta opp vedtekne planar i einingsmøter, og å rapportere jamleg om framdrift i leiargruppene. Dette gjeld mellom anna HMT-plan, IT-plan og oppfølgingsplan etter medarbeidarundersøking. I tillegg skal framdrift etter planen vere tema i jamlege leiar- og personalmøter.

I den årlege eigenkontrollen er eitt av spørsmåla om einingane har utarbeidd mål for HMT-arbeidet. Det vil i løpet av 2015 verte gjennomført ein stikkprøvekontroll for å følgje opp resultatet her. For HMT-området er det dessutan laga ei sjekklister for internkontroll til hjelp i arbeidet.

Hausten 2014 gjennomførte alle avdelingane i HFK ei risikovurdering av beredskapen i eininga. I tillegg til dei eksisterande krav til risikovurderingar innom områda HMT og informasjonstryggleik, vil HFK stille krav til risikovurdering av mellom anna budsjettoppfølging, sjukefråvær, innkjøp og prosjekt. I tillegg kan det vere aktuelt å sette krav til risikovurderingar innom opplæringsområdet, på særskilte tema i opplæringslova og i skulebruksplanane. Ei risikovurdering medfører ikkje automatisk at det må gjerast tiltak på områda, men skal gjere avdelingane/einingane merksame på dei risikoane som eksisterer. Berre på denne måten kan einingsleiarane vere medvitne om risikoen og kva som er *akseptabelt risikonivå*. Det skal på overordna nivå etablerast retningslinjer for kva som er akseptabel risiko, men einingane skal tilpasse desse til eiga verksemd.

4. *Syte for at alle einingar og avdelingar tar i bruk risikovurderingar som eit verktøy i kvalitets- og internkontrollarbeidet for å kartlegge risiko for svakheiter knytt til måloppnåing, regeletterleving og rapportering.*

Framover vil det bli stilt krav til risikovurdering innom nye område. Frå 2016 vil dette bli del av oppdragsbrevet som vart innført for avdelingane frå 2015. Med dette sikrar ein at avdelingane må rapportere i fylkesrådmannen på dei risikovurderingane som er gjennomført.

I tillegg må det påleggast dei enkelte einingar, spesielt skulane, å ta i bruk malane for risikovurderingar innanfor enkelte områder. Sannsynlegvis vert det i mange tilfelle gjennomført uformelle risikovurderingar i einingane. Desse må settast i system slik at alle risikovurderingar vert dokumentert. Linjeleiarane må gjerast ansvarlege for oppfølginga, slik at HFK sikrar at risikovurderingane vert gjennomført.

Einingane vil i løpet av 2015 få tilbod om opplæring i korleis risikovurdering kan nyttast som eit verktøy i kvalitetsarbeidet, og korleis malane kan hjelpe i gjennomføringa. HFKs malar for risikovurdering er oppdatert i januar 2015.

5. *Sikre at alle einingar og avdelingar set i verk risikoreduserande tiltak basert på gjennomførte risikovurderingar, og at dei utarbeider tilstrekkeleg med kontrollerande rutinar.*

Det vert frå 2016 del av oppdragsbrevet at risikovurderingar skal nyttast som verktøy i planarbeidet. Det skal settast i verk risikoreduserande tiltak basert på risikovurderingane der det vert identifisert risiko som er høgare enn *akseptabelt nivå*. I tilfelle der det vert identifisert høg risiko utan at det vert sett inn tiltak, skal det grunngjevast kvifor ein ikkje ser det som naudsynt gjere tiltak. Avdelingsleiarane skal rapportere identifiserte risikoar og tiltak som er utførte.

6. *Vurdere korleis ein kan bruke innspel frå brukarar og tilsette på ein meir systematisk måte for å forbetre tenestene.*

Allereie i 2014 vart spørjeundersøkingar tatt i bruk som verktøy i HFK. For fyrste gong vart det gjennomført ei medarbeidarundersøking, og avdelingane vert no følgt opp tett for å sikre at alle einingar følgjer opp det som kom fram i undersøkinga.

Våren 2015 vert det gjennomført ei større brukarundersøking for organisasjons- og økonomiavdelinga. Alle leiarar i HFK vil få moglegheit til å svare på undersøkinga. Basert på denne undersøkinga vil ein også gjennomføre brukarundersøkingar for enkelteiningar, til dømes IT, der også medarbeidarar, særskilt systemansvarlege, skal svare. Målet med desse undersøkingane er å få informasjon om korleis organisasjonen elles oppfatar tenestene frå organisasjonsavdelinga, og innspel til korleis ein kan betre tenestane.

I samband med at HFK no utviklar nye internettsider, vil det bli aktuelt å sjå på løysingar for forslagskasser for publikum. Spesielt for dei fagavdelingane som ikkje har dagleg direktekontakt med innbyggjarane (kultur-, samferdsels- og regionalavdelinga) kan dette vere ein god måte å få innspel på. Det er våren 2015 gjennomført ei brukarundersøking for nettsidene til hordaland.no. Samstundes er det viktig at alle fagavdelingane gjennomfører jamlege brukarundersøkingar. Skulane gjer jamleg undervisningsevaluering.

Det nye meldingsskjemaet for *ros & ris* som vart gjort tilgjengeleg i Kvalitetsportalen våren 2014 er i aukande bruk. For å auke bruken av skjemaet ytterlegare må ein sjå på om det er mogleg å knytte det til intranett. Ein er usikre på i kva grad meldingar som kjem inn vert handsama og eventuelt vidareformidla. Det er difor stor fokus på haldningsendring, slik at organisasjonen ser nytten av å ta i mot informasjon som kjem i desse meldingane. Verneomboda i einingane har tilgang til å sjå på kva skjema som er sendt inn, og korleis dei er handsama.

I samband med eigenkontrollen vil det frå 2015 settast krav til at alle avdelingsdirektørane melder om kor mange avviksmeldingar som er komne inn, og kor mange som er handsama. Verneomboda har i 2015 fått ny opplæring i oppfølging av avviksmeldingar.

7. *Få på plass system for dokumentstyring med rutinar for godkjenning og oppdatering av prosedyrar.*

Dokumentarkivet i Kvalitetsportalen skal saman med ePhorte utgjere HFK sitt system for dokumentstyring. Alle dokumenta i dokumentarkivet skal gjennomgåast og eventuelt reviderast årleg, for å sikre at rutine framleis er rette. Dei einskilde einingane som har lagt ut dokumenta er ansvarlege for at dette vert gjort.

Det har hittil ikkje vore sett av tilstrekkeleg ressursar for å sikre at dokumenta er revidert. Sjølv om det vart vedteke i toppleiargruppa i august 2014 at alle dokumenta skulle kvalitetssikrast innan utgangen av 2014, står det framleis mange dokument att å revidere. Ein må i løpet av 2015 etablere rutinar for å sikre at alle dokumenta i dokumentarkivet til ei kvar tid er oppdatert, og at ePhorte vert nytta i samband med godkjenning av dokumenta.

8. *Sikre at alle leiarar og tilsette set seg inn i fylkeskommunen sine etiske retningslinjer, og gjere tiltak for å setje rette merksemd mot førebygging av korrupsjon og misleghald.*

Våren 2015 vert det sett i gong forsøk med e-læring i HFK. Om forsøket lukkast, vert det gjennomført opplæring i etiske retningslinjer som fyrste e-læring. Opplæringa vert gjennomført med eit avgrensa tal informasjonsbilete, og nokre obligatoriske spørsmål til slutt. Dette skal sikre at alle har forstått innhaldet i opplæringa. Ved å nytte eit system som gjev god informasjon om gjennomføring, og anledning til å purre på dei tilsette, sikrar ein at alle tilsette gjennomfører programmet.

Dokumentet «Beskytt kommunen» frå Kommunenes sentralforbund skal gjennomgåast i alle leiargruppene i løpet av våren 2015.

HFK ønskjer å ta i bruk eit e-læringssystem som vi kan nytte til alle slike områder der viktig informasjon skal ut til alle tilsette. Dette gjeld til dømes nye varslingsrutinar og opplæring i informasjonstryggleik og teoretisk brannvern.

Førebygging av korrupsjon og misleghald vil bli tema på ei leiarsamling i 2015. Varsling og etikk vil vere tema på samling for hovudtillitsvalde og verneombod juni 2015.

9. *Gi tilstrekkeleg opplæring til leiarar og tilsette i kvalitetsarbeid og bruk av kvalitetssystemet, og som ein del av dette gi alle tilsette tilstrekkeleg informasjon om målet med avvikshandsaminga og korleis ein registrerer og følgjer opp avvik.*

I mai og juni 2015 får leiarar, kvalitetsansvarlege og verneombod i fylkesadministrasjonen tilbod om opplæring i kvalitetsarbeid og bruk av kvalitetsportalen. Det vil for hausten 2015 bli utarbeidd ein plan for heile opplæringsavdelinga, slik at alle skulane får tilbod om tilsvarande kurs. Tilsvarande vil bli utarbeidd for tannhelseavdelinga.

Kvalitetsarbeid og avvikshandsaming har vore tema for jamlege artikkelar på intranett hausten 2014 og våren 2015. Det har og vore tema i leiaropplæringa og i leiarnytt. Det er planlagt e-læring for leiarar hausten 2015, med spesielt fokus på avvikshandsaming/forbetningsarbeid.

I april 2015 er det publisert ein brukarmanual for Kvalitetsportalen for tilsette. Det same gjeld brukarmanual for leiarar, kvalitetsansvarlege og verneombod.

10. *Vurdere å omtale varslingsrutinane i modulen for avviksregistrering i det elektroniske kvalitetssystemet, slik at det vert lettare for dei tilsette å forstå skilnaden mellom dei to typane meldingar.*

Sjølv om det lenge har eksistert gode rutinar for varsling i HFK, har det ikkje vore tilstrekkeleg kjend og forankra i organisasjonen. Det vart i 2014 arbeid med ny varslingsrutine, som vart vedtekte av fylkesutvalget i mars 2015. Dei tillitsvalde og verneomboda var sentrale i utarbeiding av den nye rutinen, som vart publisert i Kvalitetsportalen og gjort gjeldande frå 26. mars 2015. Det vart samstundes lagt ut eit skjema for skriftleg varsling, som kan nyttast dersom ein ønskjer det. Det er samstundes oppretta eit nytt varslingsutvalg.

I den grad det er mogleg er det lagt til informasjon om varslingar i avviksmodulen i Kvalitetsportalen. Det vil i tillegg i løpet av 2015 verte gjennomført e-læring i varslingsrutinar for alle tilsette. Saman med dei nye rutinane, håper ein at dette vil gjere det lettare for dei tilsette å forstå skilnaden mellom varsling og avvik.

11. *Fastsetje tydelegare krav til korleis leiarar skal gjennomføre oppfølging av internkontrollen i si verksemd, og som ein del av dette korleis dei skal følgje opp resultatata frå eigenkontrollen.*

Eigenkontrollen vert kvart år handsama i toppleiargruppa og i HAMU. Det vert etter dette laga ein handlingsplan som skal følgjast opp jamleg både i toppleiargruppa og i HAMU. Avdelingsdirektørane stiller krav til sine einingsleiarar om korleis dei skal rapportere om oppfølging av handlingsplanen i dei einkilde einingane.

Det har våren 2015 vore gjennomført møter med avdelingsdirektørane for å følgje opp framdrifta i etterarbeidet etter medarbeidarundersøkinga 2014. I tråd med teorien om eit godt kontrollmiljø vert dette rekna som del av internkontrollen i HFK, og det må sikrast at dei planane som vart utarbeidde i einingane vert følgde opp med tiltak.

Hausten 2015 vil det bli gjennomført stikkprøver for å validere resultatene fra eigenkontrollen. Mellom anna vil ein sjå på om HMT-planane eksisterer i alle einingar, og at dei er gjort tilgjengelege i Kvalitetsportalen.

12. *Setje krav til at alle underliggende einingar (til dømes Skyss) rapporterer om arbeidet med HMT og internkontroll.*

I oppfølginga av eigenkontrollen rapporterer større underliggende einingar (t.d. Skyss og skulane) for seg sjølve. På denne måten vert det synleg i kva grad dei arbeider med internkontroll og HMT.

Det vil frå 2016 bli innført krav til *tilstandsrapport* frå underliggende einingar som Skyss og Bybanen utbygging, etter modell av skulane si årlege rapport. Her skal mellom anna talet på AMU-møter og avviksmeldingar, og kommentarar til kvalitetsarbeid, økonomi, sjukefråvær og store prosjekt inngå.

Det vert frå våren 2015 innført krav om at møtereferata frå AMU skal leggjast under lokale dokument i Kvalitetsportalen, slik at desse kan følgjast opp.

13. *Sikre at alle einingar har system og rutinar på plass i samsvar med krav til internkontroll i arbeidsmiljølova § 3-1 (2). Spesielt må fylkeskommunen sjå til:*

- a. *At dei einingane som ikkje har fastsett eigne mål for HMT i eininga gjer det.*
- b. *At alle einingar gjennomfører HMT-kartlegging, t.d. vernerundar, vernemøte mv. og utarbeider handlingsplanar med bakgrunn i funn frå desse kartleggingane.*
- c. *At einingsleiarar systematiske følgjer opp internkontrollen i eiga eining*

Alle avdelingar og einingar som får førespurnad om det skal gjennom eigenkontroll rapportere om oppfølging av HMT-arbeidet, som grunnlag for toppleiinga sin årlege gjennomgang. Det vil våren 2015 verte gjennomført stikkprøvekontroll for å sikre at dei einingane som rapporterer at dei har fastsett mål for HMT-arbeidet faktisk har gjort dette, og har gjort tilgjengeleg måla i Kvalitetsportalen.

Alle einingar har krav om rutinar i samsvar med Internkontroll i si verksemd. Her kan einingane nytte ein eigen sjekklister for Internkontroll, som tar føre seg alle dei lovpålagte områda i HMT-arbeidet. Rapporteringa om HMT-arbeid og internkontroll skjer i linja, og fylkesdirektørane har ansvar for å følgje opp at alle einingane arbeider rett med HMT og internkontroll elles.

Ved tilsyn frå Arbeidstilsynet skal det kunne leggjast fram naudsynt dokumentasjon for HMT-arbeidet. Her kan einingane òg nytte sjekklister for Internkontroll

Medarbeidarar og leiarar er ansvarleg for å melde om og følgje opp avvik og uønskte hendingar. Avvikssystemet i Kvalitetsportalen skal brukast til dette. Linjeleiinga har ansvar for å sikre at forbetringstiltak vert sett i verk.

14. *Vurderer om verneområda på nokre av skulane er for store til at verneombodet har full oversikt og kan ivareta sine oppgåver på ein forsvarleg måte.*

Det er arbeidsmiljøutvala i fylkeskommunen som har definert omfanget på dei einiskilde verneområda på einingsnivå. HAMU har fått i oppdrag å sjå på organiseringa og kompleksiteten av dei største verneområda på nytt. Dette gjeld ikkje berre skulane, men òg fylkesadministrasjonen. HAMU har oppgåva med å følgje opp vurderinga, og skal levere ei innstilling innan 1. oktober 2015.

Det skal i løpet av 2015 leggjast fram ei ny rutine for AMU-arbeid, tilpassa organisasjonen i HFK.

15. *Syte for at det kjem på plass tilstrekkeleg internkontroll knytt til elektronisk behandling av personopplysningar (jf. krav i personopplysningsforskrifta). Under dette m.a.*

- a. *At avdelingar og einingar får oversyn over behandlingar av personopplysningar i systema dei arbeider med, og at dette vert samla i ei oversikt for fylkeskommunen.*
- b. *At det vert gjennomført risikovurderingar knytt til system som behandlar personopplysningar.*

Det vart hausten 2014 sett ny fokus på informasjonstryggleik i fylkeskommunen. Som del av dette vart det samla inn oversikt over system som handsamar personopplysningar frå alle avdelingane, slik at oversikten no er rett. Oversikten vert fortløpande oppdatert av rådgjevar informasjonstryggleik. Fylkesdirektørane er gjort ansvarlege for å vite kva system som til ei kvar tid vert nytta i underliggande einingar.

Frå 15. april 2015 er det oppretta ordning med Personvernombod i HFK. Dette stiller auka krav til oppfølging av system med personopplysningar.

Det har vore krav til systemansvarlege om å gjennomføre risikovurderingar etter personopplysningsloven. Rolla til dei systemansvarlege har ikkje vore klart definert, og det har difor ikkje vore arbeidd godt nok med risikovurderingar og anna systemoppfølging i dei einskilde einingane. I samband med fornya fokus på rolla som systemansvarleg, vert det òg gjennomført opplæring i risikovurdering av system.