



Vestfold
og Telemark
revisjon

Vold og trusler mot ansatte

Forvaltningsrevisjon | Sandefjord kommune

Innhold

Sammendrag	4
1. Innledning	7
1.1. Kontrollutvalgets bestilling.....	7
1.2. Problemstilling og revisjonskriterier.....	7
1.3. Avgrensning.....	7
1.4. Metode og kvalitetssikring	7
1.5. Kommunedirektørens uttalelse.....	8
2. Problemstilling 1 – overordnede rutiner	9
2.1. Revisjonskriterier.....	9
2.2. Organisering av kommunen	9
2.3. Oppgave- og ansvarsfordeling	10
2.4. Overordnede rutiner	12
2.5. Styringsmål.....	14
2.6. Risikovurdering.....	15
2.7. Vurdering – problemstilling 1.....	17
2.8. Konklusjon – problemstilling 1.....	18
3. Problemstilling 2 – rutiner og tiltak for å beskytte ansatte mot vold og trusler.....	19
3.1. Kunnskap, barn og unge	19
3.2. Helse, sosial og omsorg	28
3.3. Konklusjon – problemstilling 2.....	39
4. Problemstilling 3 – rutiner og tiltak for å følge opp ansatte	41
4.1. Kunnskap, barn og unge	41
4.2. Helse, sosial og omsorg	48
4.3. Konklusjon – problemstilling 3.....	56
5. Problemstilling 4 – behandling av personopplysninger.....	57
5.1. Protokoll over behandlingen av personopplysninger	57
5.2. Risikovurdering og DPIA	59
5.3. Tekniske og organisatoriske sikringstiltak.....	59
5.4. Databehandleravtale	60
5.5. Konklusjon – problemstilling 4.....	60
6. Anbefalinger.....	61

Litteratur og kildereferanser	62
Vedlegg.....	63
Vedlegg 1: Kommunedirektørens uttalelse	63
Vedlegg 2: Revisjonskriterier.....	64
Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring.....	71

Sammendrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi undersøkt Sandefjord kommunes arbeid med å *forebygge* vold og trusler mot ansatte, og *oppfølging* av ansatte som har vært utsatt for vold eller trusler. I tillegg til å se på kommunens overordnede rutiner har vi sett på rutiner og praksis i kommunalområdene Kunnskap, barn og unge (KBU) og Helse, sosial og omsorg (HSO).

Mange av kommunens ansatte har yrker hvor det er risiko for å bli utsatt for vold og trusler¹. Som arbeidsgiver plikter Sandefjord kommune å beskytte sine ansatte mot vold og trusler. De konkrete pliktene kommunen må overholde/utføre kommer frem av forskrift om utførelse av arbeid, kapittel 23A.

Våre undersøkelser viser at kommunen har overordnede rutiner for både forebygging og oppfølging av vold og trusler, men disse er av eldre dato og har behov for revidering. HSO og KBU har rutiner og tiltak i arbeidet med vold og trusler, men, etter vår vurdering, er det visse mangler ved disse. Det bør vurderes både om rutinene er tilstrekkelige og om de følges opp i praksis, slik at kommunen oppfyller forskrift om utførelse av arbeid, kapittel 23A.

Tema 1 – overordnede rutiner

Sandefjord kommune har overordnede rutiner og tiltak for å sikre at ansatte beskyttes mot vold og trusler og oppfølging. Rutinene er fra 2017-2018, og er modne for revidering.

Kommunen har et styringssystem for HMS, herunder vold og trusler. Styringssystemet er ikke fullstendig fulgt opp, dette gjelder særlig gjennomføring av risikovurdering av vold og trusler mot ansatte.

Tema 2 – Rutiner og tiltak for å beskytte ansatte mot vold og trusler

Både HSO og KBU har rutiner og tiltak for å beskytte ansatte mot vold og trusler, men etter vår vurdering er det visse mangler ved disse.

Kommunen skal gjennomføre risikovurdering av faren for at ansatte blir utsatt for vold eller trusler. Hverken KBU eller HSO har gjennomført en risikovurdering på kommunalområdenivå, og det varierer også hvorvidt seksjonene og enhetene har gjort dette. I vår spørreundersøkelse ga en stor andel ledere uttrykk for at de ikke hadde fått tilstrekkelig opplæring i hvordan risikovurderinger skal gjennomføres.

Ansatte som utfører arbeid hvor det risiko for å bli utsatt for vold og trusler skal få nødvendig opplæring og øvelse. Våre undersøkelser viser at det er behov for mer av dette, særlig innenfor

¹ Se Arbeidstilsynet, Vold og trusler på arbeidsplassen, nettside, udatert, <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler/>

forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, herunder drøfting av hvordan av begrepene vold og trusler skal forstås.

Tema 3 – Rutiner og tiltak for å følge opp ansatte utsatt for vold og trusler

Dersom ansatte blir utsatt for vold og trusler er kommunen forpliktet til å sikre tilstrekkelig oppfølging av den ansatte. Både KBU og HSO har rutiner og tiltak for å følge opp ansatte. Rutinene for melding av avvik er godt kjent blant både lederne, og øvrige ansatte.

Spørreundersøkelsen tyder imidlertid på at det ikke skrives avvik etter hvert tilfelle av vold og trusler, hverken i KBU eller HSO. Dette er ikke i tråd med kommunens overordnede rutiner. Ansatte gir uttrykk for at de er usikre på hva som utgjør et avvik når det gjelder vold og trusler.

Kommunen bør tydeliggjøre terskelen for når vold og trusselhendelser skal meldes som avvik. Terskelen bør settes ut fra formålet med avviksregistrering, herunder som grunnlag for læring, korrigerende av eventuelle feil og som statistisk kunnskapsgrunnlag for systematisk forbedringsarbeid.

Flere ledere uttrykker behov for mer opplæring for å ivareta ansatte som har vært utsatt for vold eller trusler, mens mange ansatte har gitt uttrykk for at de ikke har fått oppfølging etter å ha vært utsatt for vold eller trussel.

Tema 4 – Behandling av personopplysninger

Sandefjord kommune bruker Compilo som system for behandling av avvik, herunder avvik om vold og trusler. I den forbindelse vil kommunen behandle personopplysninger i Compilio, noe som må gjøres i samsvar med kravene i personopplysningsloven.

På de punkter vi har kontrollert har kommunen iverksatt tiltak for å sikre at behandlingen av personopplysninger er i samsvar med krav i personopplysningsloven. Kommunens protokoll over behandlingsaktiviteter for Compilo fremstår som informativ, med informasjon utover de krav som følger av loven. Vi mener likevel at kommunen bør vurdere hvorvidt beskrivelsen av avvik skal regnes som en personopplysning når avviket er nyttet til en person.

Anbefalinger

Vi anbefaler Sandefjord kommune å iverksette tiltak for å sikre at kommunen etterlever kravene i forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A, herunder å:

- revidere de overordnede rutinene som gjelder vold og trusler mot ansatte
- sikre at det er rutiner for vold og trusler på alle nivåer i kommunen, hvor dette er relevant
- sikre at det gjennomføres risikovurdering av fare for å bli utsatt for vold og trusler på alle nivåer i kommunen, hvor dette er relevant
- sikre nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner

- tydeliggjøre når det skal skrives avvik på vold og trusler
- sørge for at alle som har vært utsatt for vold eller trusler får nødvendig oppfølging

Horten, 01.06.2023

1. Innledning

1.1. Kontrollutvalgets bestilling

Forvaltningsrevisjonen² er bestilt av kontrollutvalget i Sandefjord kommune i sak 28/22. Temaet kommer frem av vedtatt plan for forvaltningsrevisjon.

Mange arbeidstakere utsettes for vold og trusler i forbindelse med jobben sin. Dette er ikke et individuelt problem, men et arbeidsmiljøproblem som angår hele arbeidsplassen. Derfor må arbeidsgivere både forebygge vold og trusler og ha en plan for å følge opp arbeidstakere som blir utsatt for dette.

1.2. Problemstilling og revisjonskriterier

Rapporten handler om følgende problemstillinger:

1. Har Sandefjord kommune overordnede rutiner og tiltak for å sikre at ansatte beskyttes mot vold og trusler og oppfølging av ansatte utsatt for dette?
2. Har HSO og KBU rutiner og tiltak for å sikre at ansatte beskyttes mot vold og trusler?
3. Har HSO og KBU rutiner og tiltak for å følge opp tilfeller av vold og trusler mot ansatte?
4. Har kommunen tiltak for å sikre at behandlingen av personopplysninger i forbindelse med forebygging og oppfølging av vold og trusler blir behandlet i samsvar med sentrale krav i personopplysningsloven?

Revisjonskriteriene³ i forvaltningsrevisjonen er hentet fra arbeidsmiljøloven, forskrift om utførelse av arbeid, internkontrollforskriften og personopplysningsloven. Kriteriene framgår under hver problemstilling, og er nærmere omtalt i vedlegg 2 til rapporten.

1.3. Avgrensning

Prosjektet er avgrenset til kommunalområdene Helse, sosial og omsorg (HSO) og Kunnskap, barn og unge (KBU). Vi vil særlig ta for oss perioden 2020 til 2022.

1.4. Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Trygve Børsting, med Bente Hegg Ljøsterød som oppdragsansvarlig. Kirsti Torbjørnson har bistått med kvalitetssikring.

² Reglene om forvaltningsrevisjon står i kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav c, jf. § 23-3 og § 24-2 og i forskrift om kontrollutvalg og revisjon.

³ Det skal alltid etableres revisjonskriterier i forvaltningsrevisjon, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15. Revisjonskriterier er de regler og normer som gjelder innenfor det området vi skal undersøke. Revisjonskriteriene er grunnlaget for revisors analyser, vurderinger og konklusjoner.

Vi har innhentet sentral dokumentasjon fra kommunen, og har intervjuet ansatte både på ledernivå og lenger ned i organisasjonen. Vi har også gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot alle ansatte i HSO og KBU.

Det står mer om metode og tiltak for kvalitetssikring i vedlegg 3 til rapporten.

1.5. Kommunedirektørens uttalelse

Rapporten er presentert i et møte med administrasjonen i kommunen og sendt kommunedirektøren til uttalelse, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Kommunedirektørens uttalelse ligger i vedlegg 1.

2. Problemstilling 1 – overordnede rutiner

Problemstilling 1: Har Sandefjord kommune overordnede rutiner og tiltak for å sikre at ansatte beskyttes mot vold og trusler og oppfølging av ansatte utsatt for dette?

2.1. Revisjonskriterier

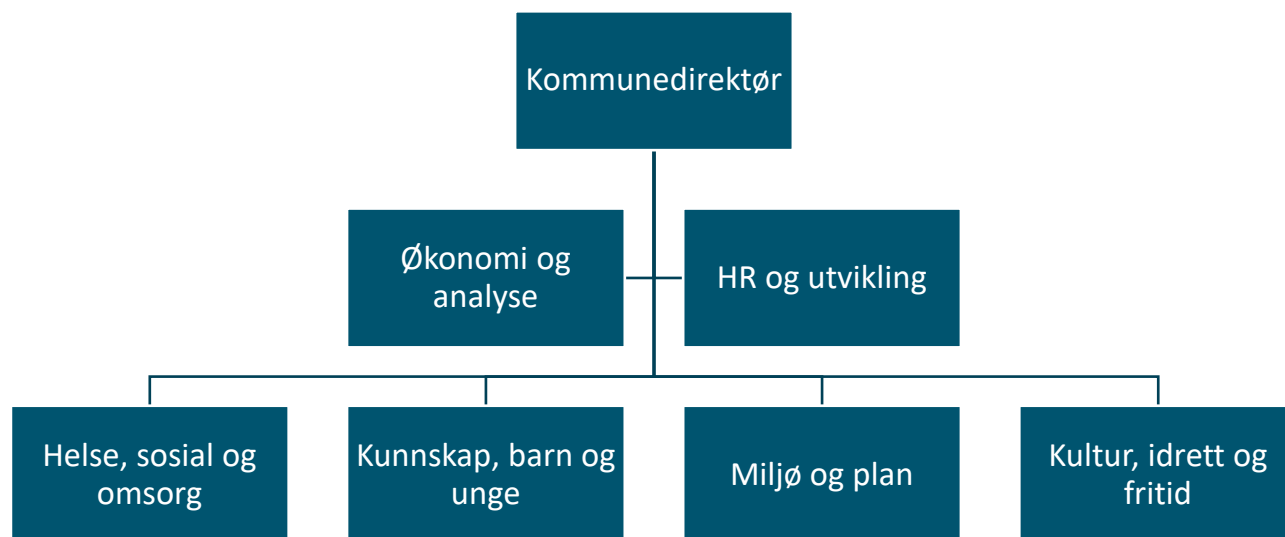
Til denne problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier:

Kommunen skal ha en internkontroll som sikrer at kravene i forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A overholdes. Herunder ha:

- en klar oppgave og ansvarsfordeling
- overordnede rutiner
- styringsmål
- gjennomført risikovurdering

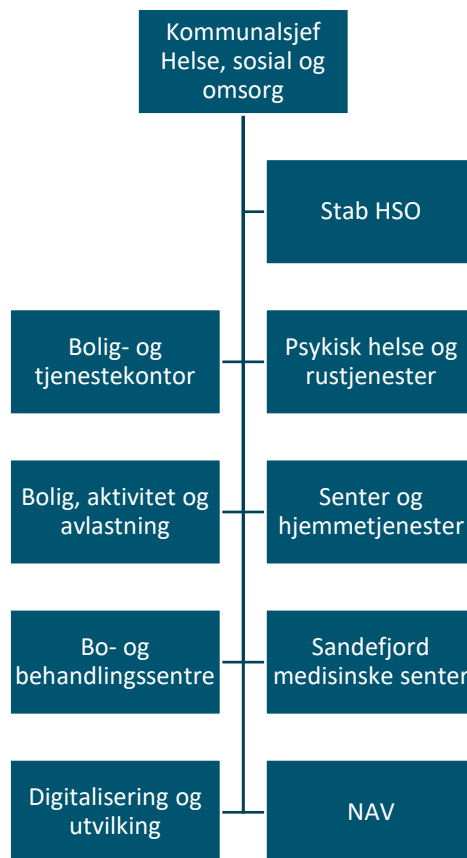
2.2. Organisering av kommunen

Sandefjord kommune består av fire kommunalområder og to støttefunksjoner. I denne revisjonen fokuserer vi på de to kommunalområdene Helse, sosial og omsorg (HSO) og Kunnskap, barn og unge (KBU).



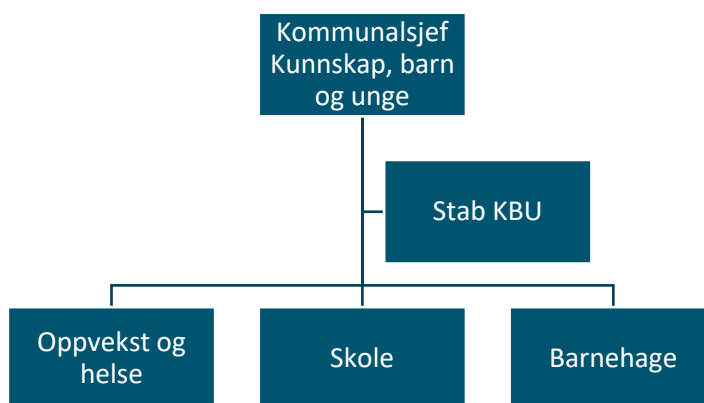
Figur 1 Overordnet administrativ organisering i Sandefjord kommune

HSO ledes av en kommunalsjef med stab, og består av åtte seksjoner:



Figur 2 Organisering av kommunalområdet Helse, sosial og omsorg

KBU ledes også av en kommunalsjef med stab, og har tre seksjoner:



Figur 3 Organisering av kommunalområdet kunnskap, barn og unge

Både i KBU og HSO er det flere enheter under hver seksjon. I noen tilfeller er det også avdelinger under enhetene.

2.3. Oppgave- og ansvarsfordeling

Sandefjord kommune har en *Overordnet plan for forebygging, håndtering og rapportering av vold og trusler*. Planen ser ut til å være fra 2017.

Den overordnede planen la opp til at en del sentrale dokumenter skulle utarbeides i løpet av 2017-2018. I planen er ansvar fordelt mellom Organisasjon og HR (i dag HR og utvikling) og de enkelte kommunalområdene.

Organisasjon og HR har ansvar for å sikre at kommunen har:

- overordnet plan for å ivareta arbeidsgivers plikter til å forebygge, håndtere og rapportere vold og trusler
- sentral retningslinje for håndtering av vold og trusler hvor mål, prinsipper og plan synliggjøres
- retningslinje for rapportering av vold og trusler mot ansatte
- retningslinjer for melding av yrkesskader

Kommunalområdene har ansvar for å sikre at de:

- har en plan for å kartlegge og risikovurdere sine områder i forhold til vold og trusler
- utarbeider retningslinjer for forebygging og håndtering av vold og trusler tilpasset sitt område, herunder råd til lederne hvordan de bør følge opp sine ansatte
- har en plan for hvordan lederne skal settes i stand til å overholde kravene i arbeidet med vold og trusler
- iverksetter konkrete opplæringstiltak for spesifikke grupper

Vi kommer nærmere inn på kommunalområdenes ulike rutiner i kapittel 3 og 4.

Både i oppgavene som er tildelt Organisasjon og HR og de som er tildelt kommunalområdene fremgår det at arbeidet skal forankres i arbeidsmiljøutvalg (AMU), sentralt eller i kommunalområdene, og at hovedverneombud skal involveres i arbeidet. AMU i hvert kommunalområde skal påse at ledere gis nødvendig informasjon og opplæring i retningslinjene.

Ved større hendelser, kriser og katastrofer vil kommunens beredskapsplan, rutine for varsling og kriseteam mm. komme til anvendelse.

Ansvar for implementering av planene tilligger alle ledere («nærmeste leder») innenfor sitt ansvarsområde. Leder skal både iverksette og følge opp retningslinjene, herunder forebygge, håndtere og følge opp vold og trusler som en del av det kontinuerlige HMS-arbeidet. Leder har også ansvar for å sikre at ansatte får tilstrekkelig opplæring.

I styringsdokumentet Internkontroll for helse, miljø og sikkerhet (HMS) fremgår det at:

Kommunen styrer etter prinsippet om enhetlig ledelse. Enhetlig ledelse betyr at den enkelte leder har myndighet og ansvar for økonomi, personal, utvikling og resultater på sitt tjenesteområde og et medansvar for helheten.

Ifølge styringsdokumentet inkluderer dette ansvar for HMS etter arbeidsmiljøloven.

I henhold til styringsdokumentet for HMS og retningslinje for håndtering av vold og trusler, har alle ansatte et ansvar for å medvirke i arbeidet med vold og trusler. Dette inkluderer å:

- medvirke i utføringen av forebyggende tiltak
- rette seg etter sikkerhetsrutiner
- informere nærmeste leder hvis en selv er utsatt for vold eller trusler eller hvis en kollega er utsatt for dette og ikke kan melde ifra selv
- melde avvik om vold og trusler i avvikssystemet

Det følger også av styringsdokumentet at hendelser knyttet til vold og trusler skal evalueres. Evaluering skal inngå som en integrert del av kommunes systematiske HMS arbeid, interne planer og regelverk.

2.4. Overordnede rutiner

Kommunen har utarbeidet noen overordnede rutiner for vold og trusler som gjelder for hele kommunen.

I Overordnet plan for forebygging, håndtering og rapportering av vold og trusler vises det til Arbeidstilsynets definisjon av vold og trusler:

Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydningstrussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære.

Trusler er verbale angrep eller handlinger som tar sikte på å skade eller skremme en person. Vold er enhver handling som har til hensikt å føre til fysisk eller psykisk skade på person. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr.

Vold og trusler kan dreie seg om:

- **Fysisk vold:** som primært gir skade på kroppen. Psykiske skader kan oppstå som følge av å bli utsatt for slik vold.
- **Psykisk vold:** trusler og truende atferd som kan uttrykkes både verbalt, gjennom kroppsspråk og ved skade på materiell. Formålet er å skape psykisk ubehag, frykt, engstelse og/eller usikkerhet.
- **Seksuell vold:** som kan gi både fysiske og psykiske skader.

Rutine for melding om vold og trusler

Kommunen har en egen, overordnet rutine for Melding av arbeidsrelaterte skader, sykdom, vold og trusler. Rutinen er udatert.

Rutinen beskriver først hvordan en hendelse skal meldes. Dette gjøres ved å sende avvik i Compilo, og skal, i henhold til rutinen, gjøres ved «alle uønskede hendelser.»

Nærmeste leder skal melde fra til NAV dersom hendelsen medførte sykemelding og/eller medisinsk behandling eller oppfølging. Ved alvorlig personskade (nærmere definert i rutinen) eller dødsfall skal nærmeste leder melde ifra til politi, Arbeidstilsynet og kommunedirektør umiddelbart.

Nærmeste leder skal også, i visse tilfeller, melde ifra til kommunens forsikringsselskap.

Retningslinje for oppfølging av medarbeidere

Det er utarbeidet en overordnet retningslinje for oppfølging av medarbeidere som har blitt utsatt for vold og trusler. Denne er datert til 2018.

Retningslinjen utdyper rutinen for melding om vold og trusler bl.a. når det gjelder melding av hendelser. Det kommer frem at «vold, tilløp til vold og trusler om vold» skal meldes til leder for den berørte ansatte. Det er enten den berørte ansatte eller vitner, kollega eller verneombud som skal sørge for at hendelsen blir meldt. Meldingen skal være skriftlig og verneombud skal få kopi. Det kommer frem at den ansatte også skal rapportere hendelsen som et avvik.

Når det gjelder oppfølging skal nærmeste leder (evt. sammen med den ansatte) vurdere om hendelsen skal politianmeldes. Evt. reaksjoner mot den som utøver vold eller trusler skal være i overensstemmelse med lov, og skal ha til hensikt å være holdningsskapende og preventivt overfor alle brukere.

Leder har ansvar for å sikre at ansatte som blir utsatt for vold eller trusler får nødvendig oppfølging, både med tanke på den fysiske og psykiske belastningen hendelsen medfører. Ved behov skal ansatte undersøkes av lege eller legevakt. Det skal sørges for følge til lege. Leder og/eller kollega skal vurdere om ansatte har behov for følge hjem, og om det er forsvarlig at den ansatte er alene.

Ansatte skal tilbys samtale med bedriftshelsetjenesten så snart som mulig. Det skal også gis tilbud om videre oppfølging fra eksempelvis bedriftshelsetjenesten.

Leder kan få faglige råd og veiledning fra kommuneoverlegen, som kan vurdere om kriseteamet skal kobles på.

Ifølge retningslinjen bør ansatte som har blitt utsatt for vold eller trusler gjenoppta sitt arbeid så snart som mulig. Det understrekes at det er viktig med tilpasset støtte og tilrettelegging i denne forbindelse. Leder skal også iverksette tiltak med tanke på at den ansatte kan oppleve det som utfordrende å møte eller bli kontaktet av vold- eller trusselutøveren.

Leder skal holde tett kontakt med den ansatte i en eventuell sykemeldingsperiode.

Retningslinjen påpeker også at øvrige ansatte på arbeidsplassen hvor vold- eller trusselhendelsen skjedde, kan ha behov for å bearbeide sine opplevelser. Det er derfor viktig at leder både informerer om hva som har skjedd og håndterer behov for bearbeidelse av hendelsen.

Både selve hendelsen, oppfølging og iverksettelse av tiltak skal dokumenteres.

Hvis tiltak uteblir, eller ikke gjennomføres tilfredsstillende, skal den ansatte melde ifra til leder og verneombud. Verneombudet skal da henvende seg til leder og be om tilbakemelding. Hvis dette uteblir, skal det meldes videre til arbeidsmiljøutvalget og evt. Arbeidstilsynet.

2.5. Styringsmål

Kommunen har et eget styringsdokument for internkontroll på HMS og arbeidsmiljø. Dokumentet er datert 2021.

Det fremgår av styringsdokumentet at kommunen har fastsatt et hovedmål og flere delmål for sitt HMS-arbeid. Hvert delmål har sine resultatmål. Blant delmålene og resultatmålene er noen særlig relevante for arbeidet med vold og trusler:

Delmål 2, *Alle ledere og verneombud utøver et systematisk HMS-arbeid*, har blant annet følgende resultatmål:

- Det er gjennomført vernerunde årlig ved alle tjenestesteder
- Det er gjennomført generell risikovurdering ved alle tjenestesteder minst annet hvert år
- Spesifikk risikoanalyse av vold og trusler er gjennomført der det er aktuelt
- Meldte HMS-avvik er behandlet

Delmål 4, *Det er oppdatert HMS-kompetanse i organisasjonen*, er resultatmålene at skal det sikres at blant annet ledere, verneombud og nye ansatte skal få opplæring i HMS.

Delmål 5, *Ansatte ivaretar HMS i sitt daglige arbeide*, er følgende resultatmål, at:

- leder skal sikre at alle ansatte har tilgang til verktøy for å nå elektroniske systemer, eks. kvalitetssystemet Compilo
- alle ansatte har tilgang til HMS-rutiner
- alle ansatte har tilgang til å melde avvik
- alle tjenestesteder melder HMS-avvik

Alle ledere skal hvert år gjennomføre en årlig HMS-kartlegging. Denne kartleggingen fokuserer primært på delmål 2.

Alle resultatmålene skal vurderes i den årlige HMS-rapporten. I HMS-rapporten fra 2022 fremgår det at skjema for HMS-rapportering ble sendt ut til 293 ledere i Sandefjord kommune. Av disse har 237 svart på hele rapporteringen, mens 13 har svart delvis. Det vil si at 43 ledere ikke svarte på rapporteringen.

I skjemaet for HMS-rapporteringen ble lederne spurt om de ansatte har tilgang til verktøy for å nå de elektroniske HMS systemene (eks. Compilo, Innsiden og EcoOnline). Her svarte 89,1 % at alle ansatte har tilgang, mens 10 % oppga at flertallet av de ansatte har tilgang. Resterende 0,8 % er likt fordelt på alternativene at «halvparten» eller «mindretallet» har tilgang.

2.6. Risikovurdering

Som nevnt over sier kommunens styringsdokument for HMS at det skal gjennomføres generell risikovurdering ved alle tjenestesteder hvert andre år. I tillegg skal det gjennomføres en spesifikk risikovurdering for vold og trusler der det er aktuelt. Det er ikke spesifisert hvor ofte.

Kommunen har både en rutine for risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) og en veileder for hvordan dette skal gjøres. Begge finnes i kvalitetssystemet Compilo. I risiko- og sårbarhetsanalysen skal man vurdere sannsynlighet for og konsekvensen av en uønsket hendelse. Disse forholdene skal vurderes på en skala fra 1-5. Ved å multiplisere sannsynlighet og konsekvens får man risiko. Kommunen satt en «standard tiltaksgrense» ved en risiko på 10, det vil si at dette er grensen for hvor det skal settes inn tiltak for å redusere risikoen. Ledere kan likevel sette tiltaksgrensen på et annet nivå. Det definerer hvem i organisasjonen som kan godta forskjellige nivåer av risiko for en uønsket hendelse. F.eks. kan alle ansatte godta en risiko for en uønsket hendelse under 7, mens risiko fra 21-25 kun kan godtas av kommunedirektøren. Det presiseres at risikoreducerende tiltak bør settes inn også på risikoer under tiltaksgrensen.

Kommunen har utarbeidet ulike risikomatriser, blant annet for HMS arbeidsmiljø. Formålet med disse er at beskrivelsen av sannsynlighet og konsekvens skal være så korrekt som mulig når de forskjellige uønskede tilfellene skal beskrives. Risikomatrisen for HMS vises i figur 4.

HMS – arbeidsmiljø	
Konsekvens	Sannsynlighet
1: Ingen Ubetydelig personskade/plage/ slitenhet. Ikke fravær.	1: Svært lav Vil sannsynligvis ikke skje. Har aldri hørt om. Sjeldnere enn hvert 5. år.
2: Lav Mindre, forbigående personskade/slitenhet/ sykdom. Kortvarig fravær.	2: Lav Vil sannsynligvis ikke skje. Har hørt om. Mellom 1 – 5 år.
3: Middels Alvorlig skade/sykdom/ utmattelse/psykisk reaksjon. Lengre fravær.	3: Middels Det er mulig at dette kan skje. Årlig.
4: Høy Varige skade/sykdom/ uførhet eller flere enkelttilfeller av alvorlig skade/syke.	4: Høy Det er sannsynlig at dette vil skje. Månedlig.
5: Svært høy Dødsfall. Mange alvorlig syke/skadede.	5: Svært høy Det er nesten sikkert at dette vil skje. Ukjentlig.

Figur 4 Risikomatrise for HMS

I henhold til rutine for risiko- og sårbarhetsanalyse skal kommunedirektøren sikre at ROS-analyser brukes, og har ansvaret for den kommunalområdeovergripende ROS-analysen.

Ledere på alle nivå har ansvar for

- å vurdere at det hvilke ROS-analyser som er nødvendige innenfor sitt område,
- gjennomføring av ROS-analyser,
- at ansatte deltar i ROS-analyser
- at prioriterte tiltak fra ROS-analysen gjennomføres.

Risikovurderinger skal gjennomføres i kvalitetssystemet Compilo og arkiveres i WebSak.

Data på gjennomførte ROS-analyser

Vi er ikke kjent med at det er gjort noen overordnet ROS-analyse for vold og trusler i kommunen.

I kommunens HMS-kartlegging blir alle ledere spurt både om de har gjennomført en generell risikovurdering i løpet av de siste to år og, hvor det er aktuelt, om det er gjennomført en risikovurdering av vold og trusler. Resultatene vises i tabell 1.

	År	Vurdering etter kriterier for resultatmål						
		Sandefjord kommune	HSO	KBU	MP	KIF	ØA	HRU
Gjennomført generell risikovurdering siste to år.	2022	70%	79%	88 %	67%	100%	63%	75%
	2021	78 %	70%	83 %	71%	100%	67%	75%
	2020	74 %	61%	82 %	69%	91%	78%	83%
	2019	72 %						
	2018	66 %						
Gjennomført spesifikk risikovurdering av vold og trusler der vold og trusler er aktuelt. Antall aktuelle angitt i parentes	2022	58 % (133)	50 % (36)	80 % (77)	33% (13)	30% (3)	38% (3)	25% (1)
	2021	81% (165)	71%	92 % (97)	44% (18)	75% (8)	67% (3)	100% (1)
	2020	78% (161)	65% (48)	88 % (88)	58% (12)	86% (7)	100% (3)	67% (3)

Tabell 1 Andel ledere i 2022 som oppgir at det er gjennomført generell risikovurdering (siste to år) og andel som oppgir at det er gjennomført risikovurdering av vold og trussler (hvor dette er relevant).

Kommunedirektøren skriver i saksfremlegget for HMS-rapporteringen i 2022 at «Oppdatering av stoffkartotek og risikovurdering av vold og trusler skiller seg ut med en markant lavere gjennomføringsgrad enn øvrige aktiviteter.»

I vår spørreundersøkelse spurte vi lederne i KBU og HSO om hvor ofte enheten de leder gjennomfører en risikovurdering av vold og trusler. Tabellen viser først svarene fra alle lederne. Deretter har vi skilt mellom de lederne som vurderer at risikoen for vold og trusler mot seg er fra medium til svært stor, og de ledere som vurderer at denne risikoen er svært lav eller lav.

Tabell 2 Spørreundersøkelse til ledere: hvor ofte gjennomfører enheten du er leder for skriftlig risikovurdering av risikoen for vold og trusler mot ansatte? Fordelt etter vurdering av risiko for vold og trussler i egen enhet.

	Mer enn en gang i året	En gang i året	Hvert andre år	Hvert tredje eller fjerde år	Aldri/ har ikke gjennomført risikovurdering	Antall responser
Alle	10,1 %	58,4 %	10,7 %	5,6 %	15,2 %	178
Risiko: medium til svært stor	12,8 %	61,5 %	10,3 %	3,5 %	12,0 %	117
Risiko: svært lav til lav	3,3 %	53,3 %	11,7 %	10,0 %	21,7 %	60

Et klart flertall av lederne har gjennomført risikovurdering av vold og trusler årlig eller mer enn en gang i året. Det er likevel over 20 % som kun hvert tredje eller fjerde år, eller aldri, har gjennomført en slik risikovurdering. Blant de enhetene som vurderer risikoen for vold og trusler som medium til svært stor er andelen som aldri har gjort en risikovurdering ca. 15 %.

2.7. Vurdering – problemstilling 1

Etter vår vurdering har kommunen, på et overordnet nivå, fastsatt en oppgave- og ansvarsfordeling i arbeidet med vold og trusler. Kommunen har overordnede rutiner på området, i hovedsak er disse er fra 2017-2018. Kommunen bør gå gjennom rutineene for å sikre at de er i samsvar med øvrige rutiner og praksis, samt dagens organisering.

Kommunen har et eget styringsdokument for internkontroll på HMS og arbeidsmiljø, som også omfatter vold og trusler. Rutinen omhandler bla. kartlegging, risikovurdering, avviksbehandling og opplæring. Det framgår at alle ledere skal rapportere årlig på HMS-arbeidet i sin avdeling. Rapporteringen synes hensiktsmessig for å gi kommunen oversikt over omfanget av vold og trusler, men kommunen bør iverksette tiltak for å sikre at alle ledere rapporterer på HMS-arbeid.

Kommunen har overordnede retningslinjer for oppfølging av ansatte. Vi kommer nærmere inn på oppfølging av ansatte i kapittel 4.

Kommunens rutiner sier at risikovurdering for HMS skal gjennomføres hvert andre år, og at det, der det er aktuelt, skal gjøres egen risikovurdering for vold og trusler. Vi mener det bør spesifiseres hvor ofte vurderingen om vold og trusler skal gjennomføres.

Kommunen har også rutiner for selve risikoanalysen, hvor det blant annet er utarbeidet en risikomatrix tilpasset HMS. Dette er et godt utgangspunkt for å gjennomføre risikoanalyser i kommunen, men vi vil likevel påpeke at det ikke er definert på hvilket nivå i kommunen risikoen

skal vurderes, noe som har betydning for vurderingen av sansynlighet slik den er definert av kommunen. F. eks. defineres middels sannsynlighet (3) som en hendelse som «det er mulig kan skje» og «årlig». Imidlertid vil en «årlig» HMS-hendelse som rammer én ansatt i en avdeling med ti ansatte, ramme en større andel av de ansatte i avdelingen, sammenlignet med en «årlig» HMS-hendelse som rammer én blant flere tusen ansatte i hele kommunen.

Vi er ikke kjent med at kommunen har gjennomført overordnet risikovurdering for vold og trusler mot kommunens ansatte. Rapporteringen etter kommunens HMS-kartleggingen fra 2022 viser at 42 % av lederne i kommunen, innenfor de områdene der dette er relevant, ikke har gjennomført en risikovurdering for vold og trusler. Kommunen bør treffe tiltak for å sikre at alle lederne gjennomfører risikoanalyse i samsvar med kommunens rutiner.

2.8. Konklusjon – problemstilling 1

Sandefjord kommune har overordnede rutiner og tiltak for å sikre at ansatte beskyttes mot vold og trusler og oppfølging. Rutinene er fra 2017-2018, og modne for revidering.

Kommunen har et styringssystem for HMS, herunder vold og trusler. Styringssystemet er ikke fullstendig fulgt opp, dette gjelder særlig gjennomføring av risikovurdering av vold og trusler mot ansatte.

3. Problemstilling 2 – rutiner og tiltak for å beskytte ansatte mot vold og trusler

Problemstilling 2: Har HSO og KBU rutiner og tiltak for å sikre at ansatte beskyttes mot vold og trusler?

Til denne problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier:

Kommunen skal

- ha rutiner og tiltak for å sikre en felles forståelse av begrepene vold og trusler
- ha rutiner og tiltak for risikovurdering av fare for at de ansatte blir utsatt for vold eller trusler
- gjennomføre og dokumentere risikovurdering
- utarbeide skriftlige planer og tiltak for å redusere risikoforholdene, og evaluere planene/tiltakene
- gi arbeidstakere informasjon om risikofaktorer og iverksatte tiltak knyttet til vold og trusler
- gi nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner

Vi vil først vurdere om kriteriene er oppfylt innenfor KBU, for deretter å se på HSO.

3.1. Kunnskap, barn og unge

3.1.1. Felles begrepsforståelse

Rutiner og tiltak

KBU har utarbeidet egne retningslinjer for forebygging, håndtering og rapportering vold og trusler mot ansatte i kommunalområdet. I retningslinjene blir vold og trusler definert. Det vises i denne forbindelse til Arbeidstilsynets definisjon, noe som er i samsvar med kommunens overordnede rutine.

Alle seksjonene i KBU viser til KBU sine overordnede retningslinjer når det gjelder felles forståelse av begrepene vold og trusler.

Vi har fått oversendt noen eksempler på hvordan temaet vold og trusler har vært oppe i kurs/samlinger for ledere både på kommunalområdenivå og på seksjonsnivå. Eksempelet fra kommunalområdenivå ligger noe tilbake i tid (2019).

Resultat fra spørreundersøkelse

Tabell 3 Spørreundersøkelse ansatte KBU: Har du vært med på å drøfte hva som regnes som vold eller trussel mot deg som ansatt?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt for min enhet	Antall
Ansatte KBU	57,5 %	41,0 %	1,5 %	804
Stab KBU	50,0 %	50,0 %	0,0 %	16
Skole	61,3 %	38,5 %	0,2 %	545
Barnehage	44,4 %	50,4 %	5,3 %	133
Oppvekst og helse	55,5 %	40,9 %	3,6 %	110

Tabell 4 Spørreundersøkelse ansatte KBU: Hvor lenge siden er det at hva som regnes som vold eller trussel ble drøftet forrige gang?

	I 2023*	I 2022	I 2021	I 2020 eller tidligere	Husker ikke	N
Ansatte KBU	12,0 %	25,6 %	4,4 %	6,9 %	51,1 %	798

*Spørreundersøkelsen ble gjennomført i mars 2023, derfor er det i praksis kun tre måneder.

Tabellene over viser at 57 % av de ansatte som svarte på undersøkelsen har vært med å drøfte hva som utgjør vold og trusler mot seg, mens 41 % svarer at de ikke har vært med å drøfte dette. Det er også betydelig variasjon mellom de ulike seksjonene. Av de som svarte i KBU, sa 42 % at temaet ble drøftet sist i perioden 2021-23 (til mars 2023). Ca. halvparten av de ansatte husket ikke når temaet sist ble drøftet.

Intervju

Vi har intervjuet ledelsen, verneombud og tillitsvalgte ved to skoler og en barnehage i kommunen. Alle vi intervjuet viste til KBUs retningslinjer for definisjon av begrepene vold og trusler. Begge skolene hadde egne skolemiljørutiner.

Det var ulikt om begrepene vold og trusler var drøftet nærmere, men det var mange blant de tillitsvalgte og verneombudene som så behov for ytterligere drøftelser av dette. Flere både verneombud og tillitsvalgte tror at mange ansatte er usikre på hva som i praksis inngår i begrepene, og at mange har en for høy terskel for å definere noe som vold eller trusler. Verneombudene og de tillitsvalgte tenker dette har sammenheng med at det er vanlig å normalisere utagerende adferd hos barn. De ga også uttrykk for at begrepene kan oppleves relative, avhengig av barnets alder. Blant dem vi intervjuet i ledelsen kom det frem synspunkter om at utagerende oppførsel hos barn i stor grad er påregnelig, og dermed ikke skal defineres som vold eller trusler. Samtidig måtte det tas høyde for at de ansatte opplever ting ulikt. Nesten samtlige av de vi intervjuet påpekte at denne revisjonen hadde satt i gang nyttige refleksjoner.

Revisors vurdering

KBU har rutiner og tiltak for å sikre felles forståelse av begrepene vold og trusler. I sin overordnede rutine har kommunalområdet definert vold og trusler, og denne definisjonen brukes av alle de tre seksjonene. Det har vært gjennomført opplæringstiltak hvor definisjonen av vold og trussel har vært en del av opplæringen. Vår spørreundersøkelse viser at begrepene blir drøftet blant de ansatte, men det er likevel en betydelig andel (41,0 %) som oppgir at de ikke har drøftet dette. Andelen varierer mellom seksjonene. Intervjuene vi har gjennomført tilsier også at det er rom for mer refleksjon rundt hva som i praksis utgjør vold og trusler ute i skoler og barnehager. Vi mener at det er rom for forbedring på dette området, og at kommunalområdet bør iverksette tiltak for å sikre at de ansatte har en felles forståelse av begrepene vold og trusler.

3.1.2. Rutiner og tiltak for risikovurdering.

Rutiner og tiltak

Det kommer frem av KBUs retningslinje at virksomhetene selv er ansvarlige for å kartlegge risikoen for vold og trusler mot ansatte. Rutinebeskrivelsen er ganske kortfattet, men gir noen eksempler på aktuelle risikomomenter. Den oppstiller ikke noe krav til hvor ofte risikovurderinger skal gjennomføres. Risikoanalyseverktøyene i Compilo er ikke omtalt, men vi har fått opplyst at opplæring i risikoanalyse i Compilo er lagt inn i KBU sin årsplan for samarbeid med bedriftshelsetjenesten i 2023. Videre opplyser kommunen at det skal gjennomføres risikovurderinger tilpasset barnehage og skole i løpet av vår og høst 2023. Det er også planer om å innføre en risikovurdering på seksjonsnivå.

Seksjon Skole har fremlagt dokumentasjon som viser at rektorene ble bedt om å bruke risikovurderingsverktøyet i Compilo i siste runde med risikovurderinger. Det ble gitt opplæring i Compilos risikovurderingsverktøy i 2021. Seksjon Barnehage opplyser også at de bruker risikovurderingsverktøyet i Compilo.

ROS-analyse er en aktivitet i årshjulet for skolene⁴. Det er også utarbeidet en risikomatrix for hendelser i skolen.

Skole og Oppvekst og helse opplyser at risiko for vold og trusler inngår som en del av de årlige vernerundene. Oppvekst og helse forteller at en av deres enheter har en egen rutine for risikovurderinger.

Spørreundersøkelse

Tabell 5 Spørreundersøkelse ledere KBU: Har enheten du leder rutiner for å kartlegge risiko (risikovurdering) for at ansatte blir utsatt for vold og trusler?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
Ledere KBU	87,5 %	10,4 %	2,1 %	96

⁴ I oversikten vi har fått, står det kun "ROS-analyse". Det er ikke spesifisert at det skal inkludere vold og trusler.

Det store flertallet av lederne som svarte på spørreundersøkelsen sier at deres enhet har rutiner for å gjennomføre risikovurderinger. Det er 10,4 % mener at de ikke har slike rutiner.

Tabell 6 Spørreundersøkelse ledere KBU: hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Jeg har fått tilstrekkelig opplæring for å kartlegge og forebygge risiko for vold og trusler mot de ansatte jeg er leder for.

	Helt uenig	Uenig	Enig	Helt enig	Ikke aktuelt	Antall
Ledere KBU	6,0 %	35,0 %	46,0 %	10,0 %	3,0 %	100

Tabellen viser at et flertall av lederne mener at de har fått tilstrekkelig opplæring kartlegge og forebygge vold og trusler. Det er imidlertid et betydelig mindretall, 41 %, som er uenige i dette. De som var uenige kunne skrive hvilke tema de ønsket mer opplæring på. Følgende var blant temaene som ble nevnt:

- forebygging av vold og trusler
- risikovurdering
- håndtering av barn/unge som utøver vold/utagerer (bla. juridiske rammer, nødverge)
- oppfølging av ansatte

Revisors vurdering

Kommunalområdet har en rutine som sier at alle virksomheter skal vurdere risiko for vold og trusler. Vi mener at rutinen med fordel kan utdype og bedre tilpasses de ulike tjenestene i kommunalområdet, samt at det bør fremgå av rutinen hvor ofte risikovurderingen skal gjennomføres. Videre mener vi at risikovurderingsverktøyene i Compilo bør omtales i rutinen.

Det synes som om seksjon Skole har de mest etablerte rutineene for risikovurderinger av vold og trusler. Kommunalområdet må sikre at alle seksjonene i KBU har tilstrekkelige rutiner for risikovurdering av vold og trusler.

Kommunalområdet bør også sikre fremdrift i det pågående arbeidet med overordnede risikovurderinger av vold og trusler.

Når det gjelder opplæring i å kartlegge og forebygge vold og trusler, så er det et betydelig antall ledere som mener at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i dette. Kommunalområdet bør sørge for tilstrekkelig opplæring til alle ledere.

3.1.3. Gjennomførte risikovurderinger

Vi har mottatt en overordnet risikovurdering for seksjonene skole og barnehage, datert til 2017.

Vi har også mottatt en risikoanalyse fra seksjon Skole (fra 2018), hvor et av scenarioene er at en elev utøver vold mot en annen elev.

Vi har fått opplyst at alle skoler fikk i oppdrag å gjennomføre en egen risikovurdering på vold og trusler i slutten av 2021. Vi har mottatt et eksempel på en slik risikovurdering, inkludert handlingsplan.

Fra Barnehage har vi mottatt et eksempel på en risikovurdering hvor vold og trusler mot ansatte er vurdert.

Fra Helse og oppvekst har vi fått eksempel på risikovurdering og tiltaksplan fra en virksomhet, og plan for risikovurdering og oppfølging fra en annen. I den sistnevnte er det utarbeidet handlingskort hvor det legges opp til at den ansatte både i forkant og under møter med brukere skal vurdere risiko for vold og trusler.

Kommunen opplyser at det skal gjennomføres risikovurderinger tilpasset barnehage og skole i løpet av 2023, og at det er planlagt å innføre en risikovurdering på seksjonsnivå noe senere.

Resultat fra spørreundersøkelse

Tabell 7 Spørreundersøkelse ledere KBU: Hvor ofte gjennomfører den enheten du er leder for skriftlig risikovurdering av risikoen for vold og trusler mot ansatte?

	Mer enn en gang i året	En gang i året	Hvert andre år	Hvert tredje år	Hvert fjerde år	Aldri/har ikke gjennomført risikovurdering	Antall
Ledere KBU	10,2 %	58,2 %	13,3 %	3,1 %	2,0 %	13,3 %	98

68,4 % av lederne som svarte oppga at de gjennomfører risikovurdering en eller flere ganger i året, mens 13,3 % svarte at de gjorde det hvert andre år.

Vi ser også at 13,3 % aldri har gjennomført en risikovurdering for vold og trusler. Dette utgjør 13 ledere, hvor fem av disse 13 har oppgitt at det er lav risiko for at de, eller noen de leder, blir utsatt for vold eller trusler, fem oppgir at risikoen er medium, mens tre oppgir at risikoen er høy eller svært høy.

Intervju

Lederne ved de to skolene og den ene barnehagen vi intervjuet hadde alle gjennomført ROS-vurderinger i løpet av de siste 12 månedene. En skole hadde som praksis å utføre årlig, overordnet ROS-analyse, men utførte også mindre ROS-analyser ved behov. Den andre skolen gjorde ROS-vurderinger der de mente at behovet var størst. Barnehagen hadde kun utført én mindre Ros-analyse.

Revisors vurdering

Det er ikke gjennomført noen overordnet risikovurdering for kommunalområdet med dagens organisering. Sist overordnede risikovurdering ble gjort i 2017, og gjaldt da bare skole og

barnehage. Det er planer om å gjennomføre risikovurdering på seksjonsnivå i alle tre seksjoner. Kommunalområdet bør vurdere hvordan dette kan gi størst utbytte for hele kommunalområdet.

Seksjon skole gjennomførte risikovurdering om vold og trusler på alle enheter 2021. Dette bør gjøres med jevne mellomrom. For de to andre seksjonene vurderer vi det som mer uklart hvilken praksis det er på å gjennomføre risikovurderinger. Kommunalområdet bør sikre at det gjennomføres risikovurderinger i tilstrekkelig omfang.

Det er positivt at de fleste som har svart på spørreundersøkelsen har gjennomført risikovurdering av vold og trusler minst en gang i året. Det er et mindretall av lederne som aldri har gjennomført risikovurderinger. Kommunalområdet bør sikre at risikovurderinger blir gjennomført i tråd med rutiner og behov.

3.1.4. Planer og tiltak for å redusere risikoforhold

Rutiner og tiltak

Kommunalrådets overordnede retningslinje for vold og trusler nevner ikke at det skal utarbeides planer og tiltak for å redusere kartlagt risiko. Risikovurderingen i Compilo, hvor tiltak for å redusere risiko er del av prosessen, nevnes ikke i kommunalrådets rutine. I rutinen gis det noen praktiske råd for konfliktdependende kommunikasjon.

I den overordnede risikovurderingen fra 2017 er det foreslått nye risikoreduserende tiltak. Vi har fått opplyst at kommunalrådets rutine for vold og trusler kom som en følge av denne risikovurderingen. Vi har ikke fått informasjon om hvordan de foreslåtte tiltakene er fulgt opp utover dette.

Vi har mottatt eksempler på risikovurderinger i seksjonene, og her er det listet opp tiltak for å redusere risikoen.⁵ Vi har ikke blitt gjort kjent med rutiner på seksjonsnivå for å utarbeide risikoreduserende tiltak. Vi er heller ikke kjent med rutiner for å evaluere de tiltakene som er iverksatt.

Resultat fra spørreundersøkelse

Tabell 8 Spørreundersøkelse ledere KBU: Har enheten du leder rutiner for å forebygge at vold og trusler mot ansatte forekommer.

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
Ledere KBU	88,5 %	10,4 %	1,0 %	96

Tabellen viser at de fleste lederne som har svart mener at enheten de leder har rutiner for å forebygge vold og trusler mot ansatte. Ti ledere har svart at de ikke har rutiner.

⁵ I eksempelet fra barnehage er det vist til en egen plan, denne har vi ikke mottatt.

Tabell 9 Spørreundersøkelse ledere KBU: I hvilken grad er rutinene for vold og trusler hensiktsmessig og dekkende for din enhet? Både egne rutiner og rutiner fastsatt på et høyere nivå.

	I svært liten grad	I liten grad	I stor grad	I svært stor grad	Antall
Ledere KBU	3,1 %	17,3 %	69,4 %	10,2 %	98

Tabellen viser at de fleste ledere i KBU mener at rutinene for vold og trusler i stor eller svært stor grad er dekkende, mens ca. 20 % mener at rutinene i liten eller svært liten grad er dekkende.

Tabell 10 Spørreundersøkelse ansatte KBU: I hvilken grad er rutinene for vold og trusler hensiktsmessig og dekkende i den enheten du arbeider?

	I svært liten grad	I liten grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke	Antall
Alle ansatte KBU	6,8 %	29,6 %	34,0 %	10,0 %	19,6 %	803
Stab KBU	5,9 %	5,9 %	35,3 %	11,8 %	41,2 %	17
Skole	7,0 %	32,3 %	33,4 %	11,6 %	15,8 %	545
Barnehage	7,5 %	30,1 %	36,1 %	3,0 %	23,3 %	133
Oppvekst og helse	5,6 %	19,4 %	34,3 %	10,2 %	30,6 %	108

Blant de ansatte i KBU er det et flertall som svarer at rutinene for vold og trusler i stor eller svært stor grad (44 %) er hensiktsmessig og dekkende, mens det er 36,4 % som mener at de i liten eller svært liten grad er hensiktsmessige og dekkende. Ca. 20 % svarer vet ikke, i oppvekst og helse er den andelen ca. 30 %.

Intervju

Blant lederne vi intervjuet mente alle at det var praksis for å utarbeide tiltak knyttet til ROS-vurderinger.

Alle lederne innenfor skole fortalte at de hadde vold og trusler oppe i forbindelse med skolens planleggingsdager i august. Assistentene i skolen deltar i planleggingsdagene. En av skolene diskuterte også tematikken i en fellessamling for alle ansatte ved skolen i desember 2022. Lederne påpekte også at vold og trusler blir også diskutert i ulike ledermøter (både på kommunenivå og internt på skolen) og i interne møtepunkter for ansatte gjennom året, f eks avdelingsmøter og teammøter. Både ledelse og ansatte ved skolene var kjent med overordnede og egne rutiner på området.

I barnehagen var de i liten grad kjent med KBUs overordnede rutine, de hadde ingen egne rutiner på vold og trusler og hadde heller ikke hatt noen særskilte opplæringstiltak om vold og trusler.

Både skole og barnehage trakk frem at de fikk hjelp av andre instanser, som pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og spesialisthelsetjenesten, ved behov.

Revisors vurdering

Vi vurderer at kommunalområdet ikke har tilstrekkelige rutiner som skal sikre at det utarbeides planer og tiltak som følge av risikokartlegging. Likevel tyder fremlagte risikovurderinger på at det i praksis utarbeides tiltak.

Det markant forskjell mellom ledere og ansattes tilbakemelding på spørsmålet om i hvilken grad de mener rutineene for vold og trusler er hensiktsmessig og dekkende. Kommunen bør følge opp dette.

3.1.5. Informasjon om risikofaktorer og iverksatte tiltak og rutiner for å redusere risikoforholdene

Rutiner og tiltak

Vi har ikke kjennskap til skriftlige rutiner for å informere ansatte om risikofaktorer og iverksatte tiltak og rutiner hverken på kommunalområde- eller seksjonsnivå. Vi har heller ikke fått fremlagt noe dokumentasjon på at det er gjennomført informasjonstiltak i perioden 2020-22.

Seksjon Skole viser til sin beredskapsplan hvor det er et eget tiltakskort om vold og trusler mot ansatte. I denne vises det til kommunalområdets overordne rutine for vold og trusler mot ansatte.

Oppvekst og helse opplyser at alle enhetene i seksjonen har gjennomgått kommunalområdets overordnede rutiner og konkretisert disse. I en virksomhet er risikomomenter beskrevet i egne tiltakskort.

Intervju

Lederne på skolene vi intervjuet tok frem planleggingsdager og andre møtepunkter med de ansatte som arenaer hvor ansatte ble informert om risikofaktorer og iverksatte tiltak og rutiner.

Revisors vurdering

Etter vår vurdering mangler kommunalområdet rutiner for å informere ansatte om risikofaktorer og iverksatte tiltak som følge av risikokartlegging. Kommunalområdet bør sikre at de ansatte får tilstrekkelig informasjon.

3.1.6. Opplæring og øvelse i forebygging og håndtering

Rutiner og tiltak

Vi har ikke fått fremlagt rutiner på opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold og trusler hverken på kommunalområde- eller seksjonsnivå. Vi har imidlertid mottatt eksempler på kurs/samlinger for ledere hvor vold og trusler og HMS har vært tema.

Skole har opplyst at de tilbyr nødvergekurs⁶ for alle skoler som ønsker dette og at de samarbeider med HSO om kurs i Positiv atferdsstøtte (PAS).⁷ Vi har mottatt et eksempel fra en skole på opplæring i rutiner for vold og trusler, inkl. forebygging og håndtering.

Seksjon barnehage opplyser at de ikke har noen rutiner nå, men ønsker å innarbeide dette i barnehagens årshjul.

Oppvekst og helse opplyser at dette er et område de ønsker å bli bedre på. Seksjonen har oversendt et eksempel på at vold og trusler har vært oppe på et avdelingsmøte.

Resultat fra spørreundersøkelse

Vi har stilt spørsmål til både ledere og ansatte i KBU om opplæring og øvelser.

Tabell 11 Spørreundersøkelse ledere KBU: Har enheten du leder rutiner for å gi informasjon og opplæring til ansatte om håndtering av vold og trusler?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
Ledere KBU	83,3 %	15,6 %	1,0 %	96

Tabellen viser at de fleste lederne oppgir at de har rutiner for å gi informasjon og opplæring til ansatte, prosenten som svarer nei er imidlertid noe høyere enn for de andre spørsmålene om rutiner.

Tabell 12 Spørreundersøkelse ansatte KBU: Har du fått opplæring i å forebygge og forhindre vold- og trusselsituasjoner?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
Alle ansatte KBU	24,4 %	70,7 %	4,8 %	806
Stab KBU	17,6 %	47,1 %	35,3 %	17
Skole	26,2 %	72,5 %	1,3 %	546
Barnehage	14,3 %	70,7 %	15,0 %	133
Oppvekst og helse	29,1 %	65,5 %	5,5 %	110

Tabell 13 Spørsmål ansatte KBU: Har du fått opplæring i å håndtere vold- og trusselsituasjoner?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
Alle ansatte KBU	23,1 %	72,2 %	4,7 %	806
Stab KBU	5,9 %	52,9 %	41,2 %	17
Skole	25,5 %	73,1 %	1,5 %	546

⁶ Dette er kurs i bruk av nødvergeretten, eks. å bruke fysisk makt for å avslutte en voldssituasjon.

⁷ Se: NAKU, Positiv atferdsstøtte (PAS), sist revidert 29.11.21, hentet 24.03.23, <https://naku.no/kunnskapsbanken/positiv-atferdsst%C3%B8tte-pas>

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
Barnehage	15.8 %	70.7 %	13.5 %	133
Oppvekst og helse	22.7 %	72.7 %	4.5 %	110

Tabellene viser over 70 % av de ansatte oppgir at de ikke har fått opplæring i å forebygge og forhindre vold- og trusselsituasjoner. Likeledes oppgir 72 % at de ikke har fått opplæring i å håndtere vold- og trusselsituasjoner.

Intervju

Hverken ledelsen ute i skolene eller barnehagene kunne vise til særskilte opplæringstiltak eller øvelser i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner.

I særlig et av intervjuene med tillitsvalgte og verneombud kom det frem at det var sterkt ønskelig med flere fagutdannede (som miljøterapeuter) og mer kompetanse hos undervisningspersonalet for å være i forkant av utageringssituasjoner.

Revisors vurdering

Det foreligger ikke noen rutiner for opplæring i vold og trusler i kommunalområdet, men vi har sett eksempler på opplæring for ledere hvor vold, trusler og HMS har vært tema. Skole har opplyst om noen opplæringstiltak på tematikken, dette synes imidlertid ikke å ha vært satt i system. Vi har ikke sett eksempler på gjennomførte øvelser.

Vi vurderer at det ikke har vært gjennomført tilstrekkelig opplæring av ansatte i vold og trusler i kommunalområde KBU. I spørreundersøkelsen har over 70 % av de ansatte svart at de ikke har fått opplæring, hverken på forebygging eller håndtering av vold og trusler.

3.2. Helse, sosial og omsorg

Kommunalområdet Helse, sosial og omsorg (HSO) har ikke utarbeidet felles rutiner om vold og trusler for hele kommunalområdet. Isteden skal hver seksjon utarbeide egne rutiner. Begrunnelsen for dette er at det er forskjell på sannsynligheten for vold og trusler i de forskjellige seksjonene. Unntaksvis har også noen enheter sine egne rutiner. I tillegg til rutinene som er utarbeidet i seksjonene, brukes også kommunens overordnede rutiner på vold og trusler.

Kommunalområdet opplyser at Stab HSO og seksjonen Digitalisering og utvikling kun bruker kommunens overordnede rutiner. Siden disse rutinene er beskrevet tidligere, i kapittel 2, omtaler vi ikke Stab HSO og Digitalisering her.

Vi har ikke inkludert seksjon NAV i vår gjennomgang av rutinene. Årsaken til dette er at Arbeidstilsynet gjennomførte tilsyn på vold og trusler i NAV høsten 2022. Etter vår vurdering omfatter dette tilsynet mye av det samme som vår gjennomgang. NAV er imidlertid med i spørreundersøkelsen.

På denne bakgrunn vil vår beskrivelse av rutiner omfatte følgende seks seksjoner i HSO:

- Psykisk helse og rustjenester
- Bolig- og tjenestekontor
- Senter og hjemmetjenester
- Bolig, aktivitet og avlastning
- Sandefjord medisinske senter
- Bo- og behandlingssentre

3.2.1. Felles begrepsforståelse

Rutiner og tiltak

Tre seksjoner (Psykisk helse og rustjenester, Bolig, aktivitet og avlastning og Senter og hjemmetjenester) har definert vold og trusler i sine rutiner for seksjonen. Senter og hjemmetjenester har definisjon av vold og trusler i rutine for senterdrift. De tre seksjonenes rutiner benytter alle Arbeidstilsynets definisjon av vold og trusler.

De tre andre seksjonene (Bolig og tjenestekontoret, Sandefjord medisinske senter og Bo- og behandlingssentre) har ikke definert vold og trusler i de rutinene vi har mottatt.

To seksjoner (Bolig, aktivitet og avlastning og Bo- og behandlingssentre) opplyser at deres gjennomførte risikovurderinger har bidratt til felles forståelse av vold og trusler.

I seksjon Psykisk helse og rustjenester har én enhet opplyst at temaet er oppe på personalmøter og fagmøter.

Flere av seksjonene opplyser at de har opplæring om vold og trusler (se avsnitt 3.2.6 under). Det fremgår ikke eksplisitt at felles forståelse av vold og trusler er en del av opplæringen, men opplæring kan være et aktuelt tiltak for å bidra til dette. Vi har fått fremlagt et par presentasjoner fra opplæring og vi ser at man kommer inn på definisjonen av vold og trusler (i noe varierende grad).

Resultat fra spørreundersøkelse

I spørreundersøkelsen fikk vi kun to svar fra Digitalisering og utvikling. Vi har derfor slått disse svarene sammen med stab HSO, med betegnelsen «Stab HSO og DOU».

Tabell 14 Spørreundersøkelse ansatte HSO: Har du vært med på å drøfte hva som regnes som vold eller trussel mot deg som ansatt?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt for min enhet	Antall
Alle ansatte HSO	59,6 %	39,1 %	1,3 %	905
Stab HSO og DOU	55,6 %	40,7 %	3,7 %	27
Psykisk helse og rustjenester	71,7 %	26,4 %	1,9 %	106

	Ja	Nei	Ikke aktuelt for min enhet	Antall
Bolig- og tjenestekontor	57,6 %	42,4 %	0,0 %	33
Senter- og hjemmetjenester	40,1 %	58,8 %	1,1 %	182
Bolig, aktivitet og avlastning	64,8 %	34,8 %	0,4 %	253
Sandefjord medisinske senter	64,7 %	35,3 %	0,0 %	68
Bo- og behandlingssentre	58,5 %	38,5 %	2,9 %	205
NAV	90,3 %	9,7 %	0,0 %	31

Tabell 15 Spørreundersøkelse ansatte HSO: Hvor lenge siden er det at hva som utgjør vold og trusler ble drøftet forrige gang?

	I 2023*	I 2022	I 2021	I 2020 eller tidligere	Husker ikke	Antall
Ansatte HSO	22,2 %	21,7 %	2,7 %	6,3 %	47,1 %	900

* Spørreundersøkelsen ble gjennomført i mars 2023, derfor inkluderer dette året kun ca. 3 måneder.

Tabellene viser at et flertall på ca. 60 % svarer at de har vært med på å drøfte hva som regnes som vold eller trussel mot seg. Det er imidlertid et ganske stort mindretall på ca. 40 %, som svarer at de ikke har vært med å drøfte dette. Av alle ansatte i HSO som svarte på undersøkelsen, var det 46,6 % som oppga at de hadde drøftet temaet sist i løpet av perioden 2021-23 (til mars 2023).

Intervju

Vi har intervjuet ledelsen, verneombud og tillitsvalgte ved en avdeling i hjemmetjenesten, en enhet ved tjenestekontoret og en bolig (pga. sykdom ble kun leder intervjuet her) i seksjon Bolig, aktivitet og avlastning. Blant dem vi intervjuet var det kun leder av boligen som var kjent med rutiner på dette området. Det var veldig ulikt om begrepene vold og trusler var drøftet nærmere, flertallet av dem vi snakket med kunne ikke huske at dette var gjort.

Et ganske nyopprettet kvalitetsteam i seksjonen Bolig, aktivitet og avlastning har utarbeidet Overordnet plan for forebygging, håndtering og rapportering av vold og trusler. Teamet har også utarbeidet en opplæringsplan om forståelse av aggresjon og vold. Leder i hjemmetjenesten opplyste at det finnes et kurs på kommunens kursportal som heter Vold og trusler. Flere av verneombudene og de tillitsvalgte mener at mange ansatte nok er usikre på hva som i praksis inngår i begrepene, og at mange nok har en for høy terskel for å definere noe som vold eller trusler.

Revisors vurdering

Kommunalområdet og seksjonene i HSO har ikke rutiner for å sikre felles forståelse av begrepene vold og trusler. I vår spørreundersøkelse svarer et flertall av de ansatte at de har vært med å drøfte hva som regnes som vold og trusler, mens ca. 40 % oppgir at de ikke har vært med på dette. 46,6 % oppgir å ha drøftet dette sist i løpet av perioden 2021 til mars 2023. Det er vår vurdering at kommunalrådets diskusjoner av hva som utgjør vold og truslerskjer sporadisk, og ikke er satt i system. Vi mener at kommunen bør iverksette tiltak for å sikre at de ansatte har en felles forståelse av begrepene vold og trusler.

3.2.2. Rutiner og tiltak for risikovurdering

Rutiner og tiltak

Rutiner for hvordan og når risikovurdering skal gjennomføres varierer mellom de forskjellige seksjonene:

- Bolig, aktivitet og avlastning har en rutine som sier at risikovurdering skal gjennomføres på alle tjenestesteder.
- Psykisk helse og rustjenester har rutine om å vurdere alle brukere for voldsrisiko bla. ved førstegangskonsultasjon.
- I Senter og hjemmetjenesters rutine fremkommer det av årshjulet at risikovurdering av vold og trusler skal gjennomføres hvert år på alle tjenestesteder hvor dette forekommer.
- Bo- og behandlingssenter har ikke fremlagt rutine for risikovurdering, men opplyser at dette primært gjøres ved risikovurdering av hver enkelt pasient i samarbeid med pasient, pårørende og tverrfaglig.
- Bolig- og tjenestekontor viser til kommunens overordnede rutine for vold og trusler.
- Sandefjord medisinske senter har ikke fremlagt noen rutiner.

To av seksjonene (Bolig- og tjenestekontor og Sandefjord medisinske senter) opplyser at de bruker kommunens overordnede mal for risikovurdering som ligger i Compilo. Psykisk helse og rustjenester har en egen mal for kartlegging av voldsrisiko hos brukere. Bolig, aktivitet og avlastning har utarbeidet en egen mal for risikovurdering i Compilo. Vi ser at Senter og hjemmetjeneste har benyttet et eget skjema (ikke skjema fra Compilo) for risikovurdering. Bo- og behandlingssentre har ikke opplyst om de har mal for risikovurdering.

Resultat fra spørreundersøkelse

Tabell 16 Spørreundersøkelse ledere HSO: Har enheten du leder rutiner for å kartlegge risiko (risikovurdering) for at ansatte blir utsatt for vold og trusler?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
Ledere HSO	87,5 %	11,1 %	1,4 %	72

Tabellene viser at det er et stort flertall blant lederne i HSO som oppgir at de har rutiner for å gjøre risikovurderinger (87,5 %). Men det er også et mindretall på 11,1 % som oppgir at de ikke har slike rutiner.

Tabell 17 Spørreundersøkelse ledere HSO: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Jeg har fått tilstrekkelig opplæring for å kartlegge og forebygge risiko for vold og trusler mot de ansatte jeg er leder for.

	Helt uenig	Uenig	Enig	Helt enig	Ikke aktuelt	Antall
Ledere HSO	3,8 %	25,0 %	51,3 %	16,3 %	3,8 %	80

Tabellene viser at et stort flertall av lederne oppgir at de har rutiner for å forebygge at vold og trusler mot ansatte forekommer, mens 12,9 % oppgir at de ikke har slike rutiner. Flertallet av lederne enige i at de har fått tilstrekkelig opplæring i å kartlegge og forebygge risiko for vold og trusler, mens nærmere 30 % mener at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring. De som var uenige i påstanden fikk mulighet til å skrive hva de ønsket seg av opplæring, og trakk frem

- kartlegging og risikovurdering
- håndtering av situasjoner (bla. deeskalering)
- oppfølging av ansatte utsatt for vold og trusler (bla. debrifing)

Intervju

Kun en av de tre enhetene vi intervjuet var kjent med at det fantes rutiner for å gjøre risikovurderinger. Leder for boliger fortalte at kvalitetsteamet i BOA nå lager en mal for ROS-vurderinger.

Revisors vurdering

Våre undersøkelser viser at ikke alle seksjonene har rutiner for risikovurderinger innenfor vold og trusler. Det er et betydelig sprik mellom seksjonene både når det gjelder hvordan og hvor ofte ROS-vurderinger skal gjennomføres. Det er heller ikke lagt noen plan for kartlegging og risikovurdering i kommunalområdet, slik kommunens overordnede rutine krever.

Det er positivt at flere av både rutinene for og eksemplene på risikovurdering som vi har fått fremlagt er tilpasset aktiviteten til seksjonen.

Kommunens risikovurderingsverktøy Compilo nevnes ikke i seksjonenes rutiner (med unntak av i Bolig, aktivitet og avlastning). De eksemplene på risikovurderinger som vi har sett, tyder likevel på at det er i all hovedsak er dette verktøyet som blir brukt (se neste avsnitt 3.2.3.). Kommunens verktøy for risikovurdering bør komme frem av rutinene, slik at det er samsvar mellom rutinebeskrivelser og ønsket praksis.

Ca. 30 % av lederne mener at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i å kartlegge og forebygge risiko for vold og trusler mot de ansatte som de er leder for. Kommunen bør følge opp dette med opplæringstiltak.

3.2.3. Gjennomførte risikovurderinger

Dokumentasjonen vi har fått fremlagt viser følgende gjennomførte risikovurderinger:

- Psykisk helse og rustjenester gjorde risikovurdering av forskjellige aktiviteter i seksjonen i 2021. Vi har mottatt ett eksempel på en risikovurdering fra en enhet i 2022.
- Bolig- og tjenestekontoret gjennomførte risikovurdering for seksjonen i 2021.
- Fra Senter og hjemmetjenester har vi mottatt risikovurdering av senterdriften fra 2021.
- I Bolig, aktivitet og avlastning er arbeidet med risikovurdering delegert til hvert tjenestested. Vi har fått fremlagt risikovurderinger som er gjennomført i 4. kv. 2022 og 1. kv. 2023, samt en risikovurdering som gjelder en tjenestemottaker.
- Fra Sandefjord medisinske senter har vi mottatt en risikovurdering for legevakt fra 2020 og et udatert utdrag fra et vernerundeskjema på en sengepost hvor vold og trusler er tatt opp.
- Bo- og behandlingssentre gjennomførte risikovurdering for en pasientgruppe (demente) i 2021. Denne pasientgruppen ble valgt fordi det er denne gruppen det knytter seg en særlig risiko til med tanke på vold og trusler, som følge av pasientgruppens sykdomsutvikling.

Resultat fra spørreundersøkelse

Tabell 18 Spørsmål ledere HSO: Hvor ofte gjennomfører den enheten du er leder for skriftlig risikovurdering av risikoen for vold og trusler mot ansatte?

	Mer enn en gang i året	En gang i året	Hvert andre år	Hvert tredje år	Hvert fjerde år	Aldri/ har ikke gjennomført risikovurdering	Antall
Ledere HSO	10,0 %	58,8 %	7,5 %	2,5 %	3,8 %	17,5 %	80

Ifølge 68,8 % av lederne i HSO gjennomfører de risikovurdering av vold og trusler en eller flere ganger i året, mens 7,5 % prosent oppgir at de gjør dette hvert andre år. 17,5 % av lederne oppgir at de aldri har gjennomført risikovurdering, noe som utgjør 14 ledere. Av disse 14 er det åtte ledere som vurderer risikoen for vold og trusler mot seg eller sine ansatte som svært lav eller lav, mens det er fire ledere som vurderer risikoen som middels og to som vurderer den som svært høy.

Intervju

Av de vi intervjuet var det en enhet som nå hadde en ROS-vurdering på gang, mens en annen hadde utført en slik vurdering i 2021. Den tredje enheten laget en overordnet ROS-vurdering i november 2022, og skal lage en ny i løpet av første kvartal 2023. I denne enheten blir det også laget ROS per beboer når det er behov for det.

Revisors vurdering

Det er ikke gjennomført noen risikovurdering av vold og trusler for hele kommunalområdet. På seksjonsnivå varierer dette i stor grad mellom seksjonene. Alle seksjonene har imidlertid praksis for å gjennomføre risikovurderinger, og vi har mottatt risikovurderinger gjennomført i perioden 2020-23 fra alle seks seksjonene. Noen av seksjonene har ikke vurdert risiko for hele driften, uten at det klart er begrunnet hvorfor.

Nærmere 70 % av lederne i HSO oppga i spørreundersøkelsen at de gjennomfører risikovurdering av vold og trusler en gang i året eller oftere. Noen av de som ikke gjør risikovurderinger mener at det er en viss risiko for vold og trusler på deres område. Vi mener kommunalområdet bør sikre at alle ledere, hvor det er risiko for at vold og trusler kan forekomme, gjennomfører risikovurderinger.

3.2.4. Planer og tiltak for å redusere risikoforhold

Rutiner og tiltak

Det varierer mellom seksjonene om de har rutiner for at det skal utarbeides planer og tiltak for å redusere risikoen for vold og trusler.

I Bolig, aktivitet og avlastning sin rutine er utarbeidelse av risikoreduserende tiltak en del av prosessen. Hjemmetjenester og senterdrift viser til kommunens overordnede rutiner, og opplyser at de forskjellige enhetene og avdelingene utarbeider tiltak for å redusere risiko. I Psykisk helse og rustjenester opplyser en enhet at tiltak for å redusere risiko jevnlig er tema på møter mellom ledelse, tillitsvalgte og verneombud. Vi har ikke fått informasjon om planer og tiltak i andre deler av seksjonen. Bolig og tjenestekontoret opplyser at de forholder seg til kommunens overordnede rutiner. De to siste (Sandefjord medisinske senter og Bo- og behandlingssenter) har ikke opplyst om hvilke rutiner de har for risikoreduserende tiltak.

To seksjoner (Bolig- og tjenestekontor og Bo- og behandlingssenter) har oversendt tiltak som følger av risikovurderingen på seksjonsnivå. Detaljeringsgraden på tiltakene varierer. For to andre seksjoner (Senter og hjemmetjenester og Sandefjord medisinske senter) har vi bare fått risikovurdering og tiltaksliste for noen deler av tjenestene i seksjonen.

Fra Psykisk helse og rus har vi mottatt tiltaksliste etter risikovurderinger i 2021 og 2022, samt en risikovurdering med tiltak fra én enhet, og en rutine med generelle forebyggende tiltak fra en annen enhet.

I seksjon Bolig, aktivitet og avlastning er oppgaven med å utarbeide risikoreduserende tiltak delegert til tjenestestedene. Vi har mottatt eksempler på risikovurderinger med tiltak for å redusere risiko.

Seksjonen Bo- og behandlingssentre omtaler evaluering i sine rutiner. Sandefjord medisinske senter opplyser at de går gjennom tiltak årlig. Vi har ikke mottatt rutiner på evaluering av tiltak fra de andre seksjonene (Psykisk helse og rustjenester, Bolig- og tjenestekontor, Senter og hjemmetjenester og Bolig, aktivitet og avlastning). Vi har ikke mottatt eksempler eller dokumentasjon på evaluering av tiltak.

Resultat fra spørreundersøkelse

Tabell 19 Spørreundersøkelse ledere HSO: Har enheten du leder rutiner for å forebygge at vold og trusler mot ansatte forekommer.

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
Ledere HSO	84,3 %	12,9 %	2,9 %	70

Tabell 20 Spørreundersøkelse ledere HSO: I hvilken grad er rutinene for vold og trusler hensiktsmessig og dekkende for din enhet? Både egne rutiner og rutiner fastsatt på et høyere nivå.

	I svært liten grad	I liten grad	I stor grad	I svært stor grad	Antall
Ledere HSO	5,1 %	13,9 %	60,8 %	20,3 %	79

Tabellen viser at over 80 % av ledere i HSO mener at rutinene for vold og trusler i stor eller svært stor grad er dekkende, mens nærmere 20 % mener at rutinene i liten eller svært liten grad er dekkende.

Tabell 21 Spørreundersøkelse ansatte HSO: I hvilken grad er rutinene for vold og trusler hensiktsmessig og dekkende i den enheten du arbeider?

	I svært liten grad	I liten grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke	Antall
Ansatte HSO	6,8 %	23,6 %	35,6 %	14,2 %	19,8 %	902
Stab HSO og DOU	7,4 %	11,1 %	25,9 %	22,2 %	33,3 %	27
Psykisk helse og rustjenester	0,0 %	17,0 %	50,9 %	20,8 %	11,3 %	106
Bolig- og tjenestekontor	12,1 %	21,2 %	30,3 %	12,1 %	24,2 %	33
Senter- og hjemmetjenester	8,3 %	27,8 %	28,9 %	3,9 %	31,1 %	180
Bolig, aktivitet og avlastning	5,6 %	25,8 %	35,3 %	16,3 %	17,1 %	252
Sandefjord medisinske senter	4,4 %	16,2 %	32,4 %	20,6 %	26,5 %	68
Bo- og behandlingssentre	11,2 %	28,3 %	34,1 %	10,7 %	15,6 %	205
NAV	0,0 %	3,2 %	54,8 %	38,7 %	3,2 %	31

Tabellen viser at ca. 50 % av de ansatte oppgir at rutinene for vold og trusler i stor eller svært stor grad er hensiktsmessig og dekkende, mens ca. 30 % oppgir at rutinene i liten eller svært liten grad er hensiktsmessig og dekkende. Tabellen viser også en viss variasjon mellom de forskjellige seksjonene, hvor andelen som svarer stor eller svært stor grad særlig er høyere i enhetene Psykisk helse og rustjenester og NAV. Ca. 20 % svarer «vet ikke», og denne andelen er betydelig høyere i noen seksjoner. Andelen som svarer «vet ikke» er nesten dobbelt så høy blant ansatte

som vurderer risikoen for å bli utsatt for vold og trusler som svært lav eller lav, sammenlignet med de som vurderer risikoen som medium til svært høy.

Intervju

Den ene av de to enhetene som hadde utført ROS-vurdering kunne ikke huske at vurderingen var fulgt opp med tiltak. Den andre enheten har praksis for å følge ROS-vurderinger opp med tiltak.

Revisors vurdering

Kun en seksjon (Bolig, aktivitet og avlastning) har rutiner på at det skal utarbeides risikoreduserende planer og tiltak som følge av kartlagt risiko. Det er heller ikke noen rutiner på kommunalområdenivå, annet enn at kommunens overordnede rutine sier at kommunalområdet skal utarbeide retningslinjer for forebygging og håndtering av vold og trusler. Kommunen bør iverksette tiltak for å sikre at dette blir gjort.

Vi ser imidlertid at flere seksjoner utarbeider risikoreduserende tiltak i forbindelse med risikovurderinger. Som nevnt over varierer det om seksjonene har risikovurderinger som dekker hele eller bare deler av driften, og det varierer også hvor mange tiltak som er beskrevet.

Kun seksjon Bo- og behandlingssentre har beskrevet evaluering av tiltak i sine rutiner. Vi vurderer at evaluering er viktig for å sikre effektive tiltak.

En betydelig større andel av ledere enn ansatte mener at rutinene for vold og trusler er dekkende og hensiktsmessige. Dette kan komme av at ledere og ansatte har forskjellig kjennskap til rutinene, ulik erfaring i bruk av rutinene og ulik nærhet til risikoen for vold og trusler. Det er også en betydelig variasjon mellom seksjonene i hvor stor grad de ansatte mener at rutinene er dekkende og hensiktsmessige.

3.2.5. Informasjon om risikofaktorer og iverksatte tiltak og rutiner

Rutiner og tiltak

I seksjon Bolig, aktivitet og avlastning sine rutiner fremgår det at informasjon om risiko og tiltak skal være tema på personalmøter. Dette skal komme frem av årshjulet på hvert tjenestested. Det fremgår også av rutinen at informasjon om risiko for vold og trusler skal gis i rekrutteringsprosesser. Det er planlagt implementert i andre kvartal 2023.

Vi har ikke fått rutiner for hvordan de fem øvrige seksjonene (Bolig og tjenestekontoret, Psykisk helse og rus, Senter og hjemmetjenester, Sandefjord medisinske senter og Bo- og behandlingssenter) informerer om risikofaktorer og tiltak.

Revisors vurdering

Med unntak av en seksjon, mangler det rutiner for å informere om risiko for vold og trusler og iverksatte tiltak etter risikokartlegging. Kommunalområdet bør sikre at de ansatte får slik informasjon.

3.2.6. Opplæring og øvelse i forebygging og håndtering

Rutiner og tiltak

Vi har mottatt dokumentasjon av opplæringsopplegg for tre seksjoner:

- Bolig, aktivitet og avlastning har utarbeidet et eget opplæringsprogram for sine ansatte «Forståelse av aggresjon og vold (FAV)».
- Sandefjord medisinske senter har en kompetanseplan. Av denne fremgår det at vold og trusler er en del av nyansattopplæring (kort e-kurs). Videre er vold og trusler en del av den rullerende kompetanseplanen for alle ansatte.
- Bo- og behandlingssentre opplyser at det er både et e-kurs i vold og trusler for nyansatte og årlig opplæring og øving for alle ansatte. Vi har fått fremlagt seksjonens kompetanseplan, hvor forebygging og mestring av vold og trusler er et årlig tema for alle ansatte. Videre opplyser seksjonen at de har gjennomført fagdager om vold og trusler i 2021 og 2022, og vi har fått fremlagt presentasjon fra opplæring i «aggresjons mestrings trening» (AMT).

Det kommer frem av Psykisk helse og rustjenester sine rutiner at voldsrisiko og aggresjonsdempende kommunikasjon skal være et av de årlige temaene i seksjonens kompetanseplan. Én av enhetene i seksjonen har et opplæringsprogram for nyansatte som inkluderer opplæring i rutinene for vold og trusler, og har tiltak for å sikre at alle ansatte har fått slik opplæring. En annen enhet i seksjonen opplyser at nyansatte får opplæring i seksjonens prosedyrer for vold og trusler og opplæring opp mot den enkelte beboer.

Seksjon Senter og hjemmetjenester har blant annet et e-læringskurs som skal gjennomføres av alle ansatte. Videre får vi opplyst at vold og trusler har vært tema på ledersamling og at flere avdelinger har drøftet dette. Vi har fått fremlagt et eksempel på presentasjon fra kurs i «Forebygging, håndtering og bearbeiding av vold og trusler om vold.»

Bolig og tjenestekontoret opplyser at avvik er et fast tema på seksjonsmøter.

Resultat fra spørreundersøkelse

Tabell 22 Spørreundersøkelse ledere HSO: Har enheten du leder rutiner for å gi informasjon og opplæring til ansatte om håndtering av vold og trusler?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
Ledere HSO	85,5 %	14,5 %	0,0 %	69

Tabellen viser at flertallet av lederne i HSO oppgir at de har rutiner for å gi informasjon og opplæring til ansatte om håndtering av vold og trusler. Et mindretall på ca. 15 % sier at de ikke har rutiner for dette.

Tabell 23 Spørreundersøkelse ansatte HSO: Har du fått opplæring i å forebygge og forhindre vold- og trusselsituasjoner?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
Alle ansatte HSO	46,3 %	49,8 %	3,9 %	900
HSO Stab og DOU	40,7 %	44,4 %	14,8 %	27
Psykisk helse og rustjenester	51,0 %	48,1 %	1,0 %	104
Bolig- og tjenestekontor	33,3 %	66,7 %	0,0 %	33
Senter- og hjemmetjenester	15,9 %	79,7 %	4,4 %	182
Bolig, aktivitet og avlastning	49,8 %	45,1 %	5,1 %	253
Sandefjord medisinske senter	57,4 %	39,7 %	2,9 %	68
Bo- og behandlingssentre	58,9 %	37,6 %	3,5 %	202
NAV	93,5 %	6,5 %	0,0 %	31

Tabell 24 Spørreundersøkelse ansatte HSO: Har du fått opplæring i å håndtere vold- og trusselsituasjoner?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall responser
Alle ansatte HSO	43,6 %	52,4 %	4,4 %	900
Stab HSO og DOU	40,7 %	44,4 %	14,8 %	27
Psykisk helse og rustjenester	49,5 %	50,5 %	0,0 %	105
Bolig- og tjenestekontor	33,3 %	66,7 %	0,0 %	33
Senter- og hjemmetjenester	15,9 %	80,2 %	3,8 %	182
Bolig, aktivitet og avlastning	45,4 %	48,6 %	6,0 %	251
Sandefjord medisinske senter	54,4 %	42,6 %	2,9 %	68
Bo- og behandlingssentre	53,9 %	42,2 %	3,9 %	204
NAV	93,3 %	6,7 %	0,0 %	30

Tabellene viser at et flertall av de ansatte i HSO som svarte på undersøkelsen oppgir at de ikke har fått opplæring i å forebygge vold og trusler og i å håndtere slike situasjoner. Tabellene viser også at det er en betydelig variasjon mellom de forskjellige seksjonene på hvor stor andel av de ansatte som oppgir at de har fått opplæring. Hvis vi ser på svarene etter hvordan de ansatte vurderer risikoen for å bli utsatt for vold eller trusler, ser vi at blant de som vurderer risikoen fra

medium til svært høy, svarer en større andel at de har fått opplæring i forebygging og håndtering av vold og trusler, enn de som vurderer risikoen til lav eller svært lav.

Intervju

I de enhetene vi har intervjuet var det ulikt hvilke opplæringstiltak som var satt inn. Seksjon Bolig, aktivitet og avlastning har akkurat utarbeidet en ny opplæringsplan hvor aggresjon og vold inngår. Leder for Hjemmetjenesteavdelingen viste til kursportalen på kommunens nettside.

Hjemmetjenesten har en psykiatrisk sykepleier som har laget et rollespill med situasjoner som hjemmetjenesten kan komme opp i omkring vold og trusler. Sykepleieren hadde så langt ikke vært i den enheten vi intervjuet, men det var under planlegging. Leder henviste også til et digitalt kurs, med filmsnutter om konkrete situasjoner med påfølgende forklaring. Hun hadde imidlertid ikke plan for de ansattes gjennomføring av denne opplæringen, men hadde tillit til at de ansatte gjennomførte relevante kurs, og oppfordret til at dette ble prioritert i ledige stunder. Leder i den tredje enheten i Senter og hjemmetjenester kunne ikke huske konkrete opplæringstiltak om forebygging og håndtering av vold og trusler. De tillitsvalgte og verneombud vi intervjuet mente at de ikke hadde hatt særlig opplæring innenfor vold og trusler.

Revisors vurdering

Vi vurderer at seksjonene i HSO har flere opplæringstiltak knyttet til forebygging og håndtering av vold og trusler. Hvor gjennomarbeidet tiltakene er synes å variere, fra at vold og trusler er tema på seksjonsmøter til rollespill knyttet til arbeidshverdagen. Vårt inntrykk er at hovedfokus er på opplæring, og ikke så mye på øving.

I spørreundersøkelsen ser vi at flere ansatte oppgir at de ikke har mottatt opplæring verken i forebygging og i håndtering. Selv om dette til en viss grad kan knyttes til ansatte som vurderer risiko for vold og trusler som lav ved sin arbeidsplass, mener vi at kommunen bør iverksette tiltak for å sikre at alle ansatte som har behov for opplæring får dette.

3.3. Konklusjon – problemstilling 2

Både HSO og KBU har rutiner og tiltak for å beskytte ansatte mot vold og trusler, men, etter vår vurdering, er det visse mangler ved disse.

De to kommunalområdene har forskjellige tilnærminger til rutiner for vold og trusler. KBU har i større grad rutiner som gjelder hele kommunalområdet, mens i HSO er ansvaret for å utforme rutiner delegert til den enkelte seksjon. Vi mener dette medfører at rutinene i HSO er mindre helhetlige enn i KBU. HSO bør vurdere å utarbeide noen felles retningslinjer og forventinger for seksjonenes rutiner.

En stor andel ledere ga uttrykk for at de ikke hadde fått tilstrekkelig opplæring i hvordan ROS-vurderinger skal gjennomføres. Våre undersøkelser tyder på at verken KBU eller HSO har gjennomført risikovurdering på kommunalområdenivå, og at det varierer hvorvidt seksjonene og enhetene har gjort dette.

Det er mangelfulle rutiner, både i HSO og KBU, for informasjon om risikofaktorer og tiltak til ansatte.

Våre undersøkelser viser at det er behov for mer opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, herunder drøfting av hvordan av begrepene vold og trusler skal forstås. Behovet for opplæring er størst blant ansatte i KBU, hvor over 70 % av de ansatte mener å ikke ha fått tilstrekkelig opplæring.

4. Problemstilling 3 – rutiner og tiltak for å følge opp ansatte

Problemstilling 3: Har HSO og KBU rutiner og tiltak for å følge opp tilfeller av vold og trusler mot ansatte?

Til denne problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier:

Kommunen skal

- ha dokumenterte rutiner og tiltak for å melde ifra om vold og/eller trussel om vold, og sikre at ansatte har fått informasjon om disse og at de er implementert
- ha dokumenterte rutiner og tiltak for oppfølging av arbeidstakere som er utsatt for vold og/eller trussel om vold og sikre at disse er implementert og følges

Vi vil først vurdere om kriteriene er oppfylt innenfor KBU, for deretter å se på HSO.

4.1. Kunnskap, barn og unge

4.1.1. Rutiner og tiltak for melding om vold og trusler

Rutiner og tiltak

Kommunalområdets overordnede rutine for vold og trusler har fastsatt en handlingskjede hvis en ansatt blir utsatt for vold eller trusler. I handlingskjeden er det definert når og hvem som har ansvar for de forskjellige delene. Sentrale punkter er:

- Tilkalling av hjelp når en voldssituasjon eller alvorlige trusler skjer. Alle som hører eller ser vold skal trå til.
- Melding til: ledelse, verneombud, foresatte til involverte barn/unge. Informasjon til andre ansatte.
- Registrering i Compilo.
- Innkalling til samtale med involverte barn/unge, foresatte og enhetens ledelse.
- Oppfølging av den ansatte.
- Involvering av bedriftshelsetjeneste skal vurderes.
- Melding til andre relevante instanser.

De tre seksjonene opplyser at de ikke har egne rutiner omkring dette, men at de benytter seg av kommunalområdets rutiner. Seksjon Oppvekst og helse opplyser at en seksjon har egne rutiner som utfyller kommunalområdets rutiner. I disse rutinene understrekes viktigheten av å melde avvik, og at dette er obligatorisk ved alle tilfeller av vold og trusler.

Vi er ikke gjort kjent med at det er gjennomført opplæring på kommunalområdenivå på avviksrapportering. Seksjon Skole har gjennomført flere opplæringstiltak på avviksrapportering og

avvikshåndtering i perioden 2021-2022. Seksjon Barnehage opplyser at barnehagene får opplæring i å skrive avviksmelding i møtefora og som nanolæring.⁸ Seksjonen har lagt frem dokumentasjon på kurs i avvik for barnehagestyrene og verneombud. Seksjon Oppvekst og helse opplyser at det er gitt opplæring i avvik i enhetene, i møter med de ansatte og i veiledning. Det benyttes også her nanolæring.

Spørreundersøkelse – rutiner

Tabell 25 Spørreundersøkelse ansatte KBU: Har enheten du leder rutiner for å varsle om tilfeller av vold og trusler mot ansatte?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
Ansatte KBU	95,8 %	4,2 %	0,0 %	96

Tabellen viser at ledere i KBU i svært stor grad oppgir at enheten de leder har rutiner for å melde ifra om tilfeller av vold og trusler.

Tabell 26 Spørreundersøkelse ansatte KBU: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Jeg er kjent med hvem jeg skal varsle om jeg eller en kollega blir utsatt for vold eller trussel.

	Helt uenig	Uenig	Enig	Helt enig	Antall
Ansatte KBU	3,7 %	5,0 %	45,8 %	45,5 %	805
Stab KBU	11,8 %	0,0 %	35,3 %	52,9 %	17
Skole	3,3 %	4,0 %	45,1 %	47,5 %	545
Barnehage	5,3 %	9,0 %	49,6 %	36,1 %	133
Oppvekst og helse	2,7 %	5,5 %	46,4 %	45,5 %	110

Tabell 27 Spørreundersøkelse ansatte KBU: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Jeg er kjent med når jeg skal skrive avvik på situasjoner som omhandler vold eller trussel.

	Helt uenig	Uenig	Enig	Helt enig	Antall
Alle ansatte KBU	5,0 %	15,6 %	47,1 %	32,3 %	802
Stab KBU	0,0 %	11,8 %	41,2 %	47,1 %	17
Skole	5,2 %	14,4 %	45,9 %	34,6 %	543
Barnehage	3,8 %	20,5 %	53,8 %	22,0 %	132
Oppvekst og helse	6,4 %	16,4 %	46,4 %	30,9 %	110

⁸ Nanolæring er små kursbolker som kan tas av ansatte når det passer dem. Et nanolæringskurs består gjerne av flere bolker med forskjellige deltema. Hver bolk blir sendt ut med fast mellomrom til ansatte på e-post.

Tabellene viser at de ansatte i KBU oppgir at de har god kjennskap til hvem avvik om vold og trusler skal meldes til. Andelen som oppgir at de er kjent med når de skal skrive avvik på situasjoner om vold og trusler er noe lavere. Ca. 20 % av de ansatte i skole og nærmere 25 % av de ansatte i barnehage oppgir at de ikke vet hvilke situasjoner de skal skrive avvik i.

Spørreundersøkelse – hendelser og avviksrapportering

Tabellen under viser hva respondentene i KBU har svart på spørsmålet om de har vært utsatt for vold eller trussel i forbindelse med jobben. Svarene for 2023 gjelder kun årets tre første måneder.

Tabell 28 Spørreundersøkelse ledere og ansatte KBU: Har du vært utsatt for vold eller trussel i forbindelse med jobben i Sandefjord kommune?

	Ja, i 2023*	Ja, i 2022	Ja, i 2021 eller tidligere	Nei	Antall
Alle KBU	179	171	219	337	906
Stab KBU	0	2	4	13	19
Skole	156	150	151	150	607
Barnehage	18	9	31	97	155
Oppvekst og helse	5	10	33	77	125

* Spørreundersøkelsen ble gjennomført i mars 2023, derfor inkluderer dette året kun ca. 3 måneder.

Tabell 29 Spørreundersøkelse ansatte og ledere KBU: Omtrent hvor mange ganger har du vært utsatt for vold eller trussel i forbindelse med arbeidet i perioden 2022 - 2023? Kun stilt til de som oppga at de var utsatt for vold eller trussel i 2022-23.

	Ingen ganger*	En gang	2 - 4 ganger	5 - 9 ganger	10 - 20 ganger	Over 20 ganger	Antall
Vold	42	75	104	54	34	36	345
Trussel	28	57	99	63	50	47	344

* At noen svarer ingen ganger skyldes at de har vært utsatt for enten vold eller trussel.

Tabellen viser at 350 personer har vært utsatt for vold eller trusler i perioden 2022 til mars 2023. I perioden januar-mars 2023 er det like mange som oppgir at de har vært utsatt for vold og trusler som i hele 2022.

Den største andelen av respondentene som oppgir å ha vært utsatt for vold eller trusler hører til seksjon Skole.

Følgende spørsmål ble kun stilt til de som svarte ja på at de hadde vært utsatt for vold eller trusler (se tabell 28 over). Respondentene ble bedt om å svare ut ifra den siste hendelsen av vold eller trusler.

Tabell 30 Spørreundersøkelse ansatte og ledere KBU: Ble det varslet til leder om situasjonen med vold/trussel?

	Ja	Nei	Husker ikke	Antall
Alle KBU	80,6 %	13,9 %	5,5 %	568

Tabell 31 Spørreundersøkelse ansatte og ledere KBU: Ble det skrevet avvik?

	Ja	Nei	Vet ikke	Antall
Alle KBU	54,1 %	35,4 %	10,4 %	567

Tabellen viser at ca. 80 % av respondentene oppgir at det ble meldt til leder i den siste situasjonen med vold og trusler de oppleve. Andelen som oppgir at det ble skrevet avvik er imidlertid lavere (54 %).

Respondentene som svarte at det ikke ble meldt ifra og/eller skrevet avvik på vold eller trusselhendelsen ble bedt om å oppgi årsaken til at dette ikke ble gjort. Totalt mottok vi 164 kommentarer. Årsaken til at avvik ikke ble skrevet varierer, men en begrunnelse som ofte går igjen er at vold og trusler forekommer jevnlig. Dette medfører at man enten har normalisert det og derfor ikke tenker på det som avvik, eller at man ikke har tid til å rapportere hvert enkelt tilfelle. Det går også igjen i kommentarene at vold eller trusselhendelser blir oppfattet som noe man må regne med i jobben og at det derfor ikke skrives avvik. Flere gir tilbakemelding om at leder gir beskjed om at det ikke skal skrives avvik, andre at de opplever at avviket ikke blir fulgt opp, og derfor mener at det ikke har noen hensikt å skrive avvik.

Noen skriver at vold og trusler hos små barn kan forekomme, da barnet ikke forstår konsekvensen av det de gjør eller sier og at det da er ansattes oppgave å veilede barnet. Noen uttrykker at dette er en del av jobben, mens andre uttrykker usikkerhet om hva som kan regnes som et avvik. I noen tilfeller kan vold og trusler knytte seg til enkeltelever som utøver vold eller trusler hyppig. Her skriver noen respondenter at det er andre løsninger enn å skrive avvik, som f.eks. loggføring av hendelser. Noen forteller at det ikke ble skrevet avvik da vold eller trussel ble gjort i affekt eller ikke opplevdes som alvorlig, eller at man har funnet andre løsninger, som å melde ifra til leder muntlig eller ha samtale med de involverte.

Andre begrunnelser som går igjen er at avvikssystemet Compilo oppleves som vanskelig å bruke, og at de mangler rutiner eller kunnskap om hvordan man skriver avvik. Det er også en gjenganger at man ikke har hatt tid til å skrive avvik.

Intervju

Flere av de vi intervjuet av tillitsvalgte/verneombud fortalte at vold og trusler var et økende problem. Det ble uttalt at det daglig kunne ha vært skrevet avvik på vold og trusler. I skole kom det frem at assistentene kunne være ekstra utsatt, samtidig som at mange av disse har minst kompetanse på hvordan de mest vanskelige elevene skal håndteres. De trodde også at det var underrapportering av avvik på dette området. Det kunne være mange grunner til det, en av dem

var at det kunne være skambelagt å bli utsatt for vold eller trusler, fordi man da kunne føle at man ikke var god nok i jobben sin.

Revisors vurdering

Kommunalområdet har rutine om å melde fra om vold og trusler. Spørreundersøkelsen tyder på at lederne kjenner godt til rutinen. Det er gjennomført opplæringstiltak i alle tre seksjonene. Det synes å være god kjennskap blant de ansatte på hvem de skal melde fra til dersom de opplever vold eller trusler. Det synes imidlertid å være lavere kunnskap rundt hvilke situasjoner som det skal skrives avvik på.

En høy andel av de ansatte sier at de melder ifra til leder om opplevd vold- eller trusselsituasjonen (80,4 %), men det er en lavere andel (54,1 %) som oppgir at det ble skrevet avvik på situasjonen. I intervju uttrykte flere ansatte at de var usikre på hva som er et avvik når det gjelder vold og trusler fra barn og unge. Etter vår vurdering bør terskelen for hva som er avvik på dette området tydeliggjøres for de ansatte.

Årsakene til at avvik ikke blir skrevet varierer. Blant begrunnelsene for at avvik ikke meldes oppgis at vold og trusler forekommer ofte, noe som fører både til normalisering og at det ikke er tid til å skrive avvik for hver hendelse. Noen mener at det ikke har noe effekt å skrive avvik. Det synes også være holdning blant noen at vold og trusler må påberegnes i jobben og derfor skriver man ikke avvik. Det er også tilbakemeldinger på at leder mente at det ikke skulle skrives avvik. Vi mener disse begrunnelsene gir grunn til bekymring, og at kommunen bør iverksette tiltak for å sikre at det blir skrevet avvik i alle saker hvor det har vært vold trusler og at avvikene følges opp.

4.1.2. Rutiner og tiltak for oppfølging av arbeidstakere

Rutiner og tiltak

Kommunalrådets rutine for vold og trusler sier at nærmeste leder er ansvarlig for oppfølging av ansatte som har vært utsatt for vold og trusler. Dette skal gjøres snarest mulig. Debrifing skal vurderes og gjennomføres ved behov, enten ved nærmeste leder eller en kollega. Det skal også vurderes om det er nødvendig at den ansatte oppsøker lege. I samarbeid med den ansatte vil enhetsleder vurdere om det er behov for at den ansatte blir fulgt opp av bedriftshelsetjenesten.

Seksjon Skole har utarbeidet sin egen beredskapsplan. I denne er det forskjellige tiltakskort, hvor det beskrives hva man skal gjøre dersom bestemte hendelser inntreffer. Et av disse tiltakskortene gjelder vold, trusler og truende adferd mot ansatte. Under punktet «oppfølging» står det at man skal overholde aktivitetsplikten overfor eleven, jf. opplæringsloven kap. 9A, og det vises til kommunalrådets retningslinje for vold og trusler, men det står ikke noe i selve tiltakskortet om oppfølging av ansatte. Det er også et eget tiltakskort for håndtering av små og litt større skader, som er aktuelt for både elever og ansatte.

Beredskapsplanen har et eget avsnitt om støtte til ansatte. Denne tar utgangspunkt i en alvorlig elevskade, men deler er også aktuelle hvis en lærer er blitt skadet, bla. beskrives

kollegastøtte/debrifing. Skole har ikke opplyst om egne opplæringsaktiviteter om oppfølging av ansatte.

Barnehage har opplyst at de følger kommunalombudets overordnede rutiner på dette området. Seksjonen opplyser at oppfølging var en del av temaene på avvikskurs for barnehagestyrere og verneombud i 2022.

Seksjonen Oppvekst og helse opplyser at de bruker kommunalombudets overordnede rutiner. Seksjonen har ikke opplyst om egne opplæringsaktiviteter på oppfølging av ansatte.

Spørreundersøkelse

Tabell 32 Spørreundersøkelse ledere KBU: Har enheten du leder rutiner for å følge opp ansatte som har vært utsatt for vold og trusler?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
KBU	92,7 %	7,3 %	0,0 %	96

Tabellen viser at de aller fleste lederne oppgir at de har rutiner for å følge opp ansatte som har vært utsatt for vold og trusler.

Tabell 33 Spørreundersøkelse ledere KBU: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Jeg har fått tilstrekkelig opplæring for å ivareta ansatte som har blitt utsatt for vold og trusler.

	Helt uenig	Uenig	Enig	Helt enig	Ikke aktuelt	Antall
Alle KBU	7,0 %	35,0 %	45,0 %	11,0 %	2,0 %	100

Tabellen viser at et flertall av lederne oppgir at de er enig eller helt enig i at de har fått tilstrekkelig opplæring i å ivareta ansatte utsatt for vold og trusler. Et ganske stort mindretall på (42 %) er uenig eller helt uenig i påstanden.

De påfølgende spørsmålene ble stilt til respondenter som svarte ja på spørsmålet om de har vært utsatt for vold eller trusler (se tabell 28 over). Respondentene ble bedt om å svare ut ifra den siste hendelsen av vold eller trusler.

Tabell 34 Spørreundersøkelse ansatte og ledere KBU: Hvordan opplevde du oppfølgingen av deg som ansatt i etterkant av at du var utsatt for vold/ trusler?

	Jeg fikk god oppfølging	Jeg fikk oppfølging, men opplevde at den ikke var tilstrekkelig	Jeg fikk tilbud om oppfølging, men takket nei	Jeg fikk ikke oppfølging	Jeg husker ikke	Antall
Alle KBU	28,2 %	15,1 %	7,1 %	39,7 %	9,9 %	564

Tabellen viser at 39,7 % av respondentene oppgir at de ikke fikk oppfølging i etterkant av at de ble utsatt for vold eller trusler, mens 28,2 % oppgir at de fikk god oppfølging, og 15,1 % oppgir at de fikk oppfølging, men at dette ikke var tilstrekkelig. Til sist svarte 7,1 % at de fikk tilbud om oppfølging, men takket nei.

De respondentene som svarte at de enten fikk oppfølging eller tilbud om dette⁹ (se tabell 34 over) fikk spørsmål om hvilke typer oppfølging de fikk tilbud om. Respondentene kunne krysse av for flere alternativer. Totalt fikk 284 respondenter dette oppfølgingsspørsmålet.

Tabell 35 Spørreundersøkelse ansatte og leder KBU: Oppfølgingstilbud benyttet av og tilbydd til ansatte utsatt for vold og trusler. Prosentandel av ansatte som svarte at de fikk oppfølging eller tilbud om oppfølging. Antall: 284.

Type oppfølgingstilbud	Tilbud benyttet	Fikk tilbud, men benyttet det ikke
Debrif med leder rett etter hendelse	56,0 %	10,6 %
Debrif med kollega rett etter hendelse	61,6 %	5,6 %
Samtale med leder på senere tidspunkt	48,2 %	12,7 %
Samtale med kollega på senere tidspunkt	37,7 %	8,5 %
Oppfølging fra bedriftshelsetjenesten	7,0 %	14,4 %
Behandling hos lege/legevakt	5,6 %	12,0 %
Annet	4,6 %	9,5 %

Tabellen viser at det mest brukte oppfølgingstilbudet er debrif med enten en kollega eller leder rett etter en hendelse. Den viser også at en stor andel også gjennomfører eller får tilbud om samtale med leder eller kollega på et senere tidspunkt. Oppfølging fra bedriftshelsetjeneste er brukt i mindre grad, men dobbelt så mange som de som benytter seg tilbudet, fikk tilbud om dette, men benyttet det ikke. Mange har også fått tilbud om behandling hos lege eller legevakt etter hendelsen, men ikke benyttet seg av dette. De som krysset av for alternativet «annet» fikk mulighet til å utdype dette, blant svarene som ble gitt, var samtaler med psykolog, politi og tillitsvalgt. Videre nevnes også tannlege og annet helsepersonell. En respondent forteller at hen fikk voldsalarm.

Tabell 36 Spørreundersøkelse ansatte og ledere KBU: Ble du sykmeldt som en konsekvens av hendelsen med vold eller trussel? Gjelder både egenmelding og sykemelding fra lege.

	Ja	Nei	Ønsker ikke å svare	Antall
Alle KBU	6,3 %	90,0 %	3,7 %	568

⁹ Det vil si alternativene: «Jeg fikk god oppfølging», «Jeg fikk oppfølging, men opplevde at den ikke var tilstrekkelig», «Jeg fikk tilbud om oppfølging, men takket nei».

Tabellen viser at 6,3 % (det vil si 35 stykker) svarer at de ble sykemeldt som en konsekvens av hendelsen av vold eller trusler, dette inkluderer både egenmelding og sykemelding fra lege.

Intervju

Både ledere, tillitsvalgte og verneombud trekker frem at det er kort vei og åpen dør mellom ledelse og øvrige ansatte, og at det i stor grad blir gjennomført debrif mellom leder og ansatt etter hendelser. Ledelsen mener at de har god oversikt over vold- og trusselhendelser i egen enhet. Flere nevnte at det er mulig å få bistand fra andre instanser, som PPT, BUPA og/eller spesialisthelsetjenesten.

Revisors vurdering

Kommunalområdet har en rutine for oppfølging av ansatte. Det har ikke vært særskilte opplæringsaktiviteter rundt rutinen, men nesten alle lederne kjenner den.

Ifølge rutinen er det primære oppfølgingstiltaket samtale med leder eller kollega. Vi ser at det er dette tiltaket flest ansatte har oppgitt som oppfølging etter siste vold og/eller trusselhendelse.

Seksjon Skole har en egen beredskapsplan som også omtaler hendelser med vold og trusler. Etter vår vurdering kunne beredskapsplanen med fordel ha vært tydeligere på hvordan ansatte skal følges opp etter en vold- eller trusselhendelse.

Vi har ikke fått informasjon om noen opplæringsaktiviteter knyttet til oppfølging av ansatte på kommunalområde eller seksjonsnivå, og 45 % av lederne mener at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring på dette. På denne bakgrunn mener vi at kommunalområdet bør iverksette opplæringstiltak.

Nesten 40 % av de som har vært utsatt for vold og trusler oppga at de ikke fikk oppfølging ved den siste hendelsen. Kommunalområdet må sikre at oppfølging blir gitt.

4.2. Helse, sosial og omsorg

4.2.1. Rutiner og tiltak for å melde ifra om vold og trusler

Rutiner og tiltak

Fire av seksjonene (Bolig- og tjenestekontoret, Senter og hjemmetjenester, Sandefjord medisinske senter og Bo- og behandlingssenter) viser til kommunens overordnede rutiner når det kommer til rutiner for avviksmelding og håndtering. Seksjon Bolig, aktivitet og avlastning opplyser at de skal innføre en rutine for avvik i løpet av første kvartal 2023. Seksjon Psykisk helse og rustjenester har ikke gitt tilbakemelding på noen rutine for seksjonen, men har fremlagt rutiner for avviksmelding fra tre av enhetene.

Seksjonene Sandefjord medisinske senter og Bo- og behandlingssenter har egne rutiner for opplæring i å melde avvik, og har lagt frem dokumentasjon på at avvikshåndtering er en del av grunnopplæringen av ansatte. Seksjon Psykisk helse og rustjenester har fremlagt eksempel fra en

enhet som har opplæring av nyansatte i avvikhåndtering som en del av grunnopplæringen, én annen enhet i seksjonen opplyser at avviksregistrering er tema på personal- og fagmøter.

De tre andre seksjonene (Bolig- og tjenestekontor, Senter og hjemmetjenester og Bolig, aktivitet og avlastning) har ikke fremlagt rutiner for opplæring i avviksregistrering og -håndtering.

Spørreundersøkelse – rutiner for avvik

Tabell 37 Spørreundersøkelse ledere HSO: Har enheten du leder rutiner for å varsle om tilfeller av vold og trusler mot ansatte?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
HSO	95,8 %	4,2 %	0,0 %	72

Tabellen viser at ledere i HSO i stor grad oppgir at enheten de leder har rutiner for å melde avvik.

Tabell 38 Spørreundersøkelse ansatte HSO: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Jeg er kjent med hvem jeg skal varsle om jeg eller en kollega blir utsatt for vold eller trussel.

	Helt uenig	Uenig	Enig	Helt enig	Antall
Total HSO	6,1 %	8,5 %	41,9 %	43,5 %	905
Stab HSO og DOU	11,1 %	7,4 %	33,3 %	48,1 %	27
Psykisk helse og rustjenester	6,6 %	3,8 %	39,6 %	50,0 %	106
Bolig- og tjenestekontor	0,0 %	9,1 %	54,5 %	36,4 %	33
Senter- og hjemmetjenester	9,3 %	8,2 %	43,4 %	39,0 %	182
Bolig, aktivitet og avlastning	4,0 %	7,1 %	41,7 %	47,2 %	252
Sandefjord medisinske senter	7,4 %	11,8 %	38,2 %	42,6 %	68
Bo- og behandlingssentre	5,8 %	13,1 %	46,1 %	35,0 %	206
NAV	3,2 %	0,0 %	16,1 %	80,6 %	31

Tabell 39 Spørreundersøkelse ansatte HSO: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Jeg er kjent med når jeg skal skrive avvik på situasjoner som omhandler vold eller trussel.

	Helt uenig	Uenig	Enig	Helt enig	Antall
Total	5,1 %	11,0 %	41,5 %	42,3 %	905
Stab HSO og DOU	11,1 %	14,8 %	37,0 %	37,0 %	27
Psykisk helse og rustjenester	4,7 %	10,4 %	40,6 %	44,3 %	106
Bolig- og tjenestekontor	3,0 %	15,2 %	39,4 %	42,4 %	33
Senter- og hjemmetjenester	5,5 %	13,2 %	46,2 %	35,2 %	182
Bolig, aktivitet og avlastning	3,2 %	9,5 %	36,8 %	50,6 %	253
Sandefjord medisinske senter	8,8 %	16,2 %	38,2 %	36,8 %	68
Bo- og behandlingssentre	5,9 %	9,8 %	45,9 %	38,5 %	205
NAV	3,2 %	3,2 %	41,9 %	51,6 %	31

Tabellene viser at ca. 85 % vet hvem de skal melde fra til om vold eller trusler, mens ca. 15 % er uenig i at de har kjennskap til dette. Dette gjelder også kunnskap om når man skal skrive avvik på situasjoner om vold og trusler, her er noe under 85 % enig i at de har kunnskap om det, mens noe over 15 % har svart at de er uenig.

Spørreundersøkelse – hendelser og rapportering

Tabellen under viser hva respondentene i HSO har svart på spørsmålet om de har vært utsatt for vold eller trussel i forbindelse med jobben. Svarene for 2023 gjelder kun årets tre første måneder.

Tabell 40 Spørreundersøkelse ansatte og ledere HSO: Har du vært utsatt for vold eller trussel i forbindelse med jobben i Sandefjord kommune?

	Ja, i 2023*	Ja, i 2022	Ja, i 2021 eller tidligere	Nei	Antall
Total HSO	194	169	239	383	985
Stab HSO og DOU	5	0	8	20	33
Psykisk helse og rustjenester	8	22	27	54	111
Bolig- og tjenestekontor	5	6	9	16	36

	Ja, i 2023*	Ja, i 2022	Ja, i 2021 eller tidligere	Nei	Antall
Senter- og hjemmetjenester	20	16	46	118	200
Bolig, aktivitet og avlastning	70	59	73	66	268
Sandefjord medisinske senter	12	13	18	35	78
Bo- og behandlingssentre	70	48	46	62	226
NAV	4	5	12	12	33

* Spørreundersøkelsen ble gjennomført i mars 2023, derfor inkluderer dette året kun ca. 3 måneder.

363 personer i HSO oppgir at de har vært utsatt for vold eller trusler i perioden januar 2022 til mars 2023. Det er 194 personer som oppgir å ha vært utsatt for vold og trusler i perioden januar-mars 2023, noe som er flere enn de som oppgir å ha vært utsatt for vold eller trusler i 2022. Dette kan tyde på at de som opplever vold og trusler gjør dette regelmessig.

De høyeste andelene ansatte som oppgir at de har vært utsatt for vold eller trusler, finner vi i Bolig, aktivitet og avlastning og Bo- og behandlingssentre. Lavest andel ser vi i Stab HSO/Digitalisering og utvikling og Senter- og hjemmetjenester.

Tabell 41 Spørreundersøkelse ansatte og ledere HSO: Omtrent hvor mange ganger har du vært utsatt for vold eller trussel i forbindelse med arbeidet i perioden 2022 - 2023? Kun stilt til de som oppga at de var utsatt for vold eller trussel i 2022-23.

	Ingen ganger	En gang	2 - 4 ganger	5 - 9 ganger	10 - 20 ganger	Over 20 ganger	Antall
Vold	61	67	93	56	37	47	361
Trussel	38	45	108	52	44	72	359

Tabellen viser at flest oppgir å ha vært utsatt for vold eller trussel 2-4 ganger i perioden fra januar 2022 til mars 2023. Det er også en stor andel som har opplevd vold og trusler flere ganger enn dette.

Følgende spørsmål ble kun stilt til de som svarte ja på at de hadde vært utsatt for vold eller trusler (se tabell 40 over). Respondentene ble bedt om å svare ut ifra den siste hendelsen av vold eller trusler.

Tabell 42 Spørreundersøkelse ansatte og ledere HSO: Ble det varslet til leder om situasjonen med vold/trussel?

	Ja	Nei	Husker ikke	Antall
Alle HSO	72,5 %	19,1 %	8,5 %	603

Tabell 43 Spørreundersøkelse ansatte og ledere HSO: Ble det skrevet avvik?

	Ja	Nei	Vet ikke	Antall
HSO	60,1 %	29,1 %	10,8 %	602

72,5 % av respondentene oppgir at de meldte fra til leder om situasjonen om vold og trusler, mens andelen som oppgir at det ble skrevet avvik er noe lavere, 60,1 %.

Alle respondenter som svarte at det ikke ble meldt fra og/eller skrevet avvik på vold eller trusselhendelsen, ble bedt om å oppgi årsaken til at det ikke ble gjort. Totalt fikk vi 149 kommentarer på dette. En del viser til at pasienter har diagnoser (f.eks. demens) som tilsier at de kan utøve vold eller trusler og at det da ikke blir skrevet avvik. Flere av respondentene uttrykker usikkerhet rundt om forskjellige hendelser var av en slik karakter at det skulle vært skrevet avvik.

Det er flere som skriver at hendelser med vold og trusler skjer så ofte at det er blitt «normalt» og derfor ikke oppleves som avvik. Andre viser til at det er en holdning at man må regne med vold og trusler i jobben, og at det derfor ikke er noe poeng i å skrive avvik. Noen påpeker at leder ikke vil ta det alvorlig eller at å skrive avvik ikke vil føre til noen endringer. Det er flere som påpeker at det er tidkrevende å skrive avvik og at man ikke har tid. Det er også noen som påpeker at de mangler kunnskap eller rutiner om å skrive avvik. Videre er det noen som skriver at leder ikke er til stede slik at de ikke får meldt fra til vedkommende.

Intervju

Innenfor de enhetene vi intervjuet mente alle at det var begrenset omfang av vold og trusler på egen arbeidsplass. De var likevel kjent med hvordan man skriver avvik, selv om enkelte mente at dette var en noe omstendelig prosess.

Innenfor BOA utarbeides nå et eget oppsett på hvordan man skal skrive avvik på vold og trusler.

Revisors vurdering

I hovedsak har seksjonene i HSO rutiner for melding av vold og trusler. Spørreundersøkelsen tyder på at de aller fleste lederne er kjent med rutineene for å melde om avvik. De fleste ansatte er også kjent med hvem de skal melde fra til, og i hvilke tilfeller det skal registreres avvik om vold og trusler.

I spørreundersøkelsen oppgir 72,5 % at de meldte leder ved siste tilfelle av vold og trusler, mens andelen som oppgir at de skrev avvik er 60,2 %. Det vil si at nær 40 % oppgir at de ikke skrev avvik ved siste tilfelle av vold eller trussel. Vi mener at kommunen bør sikre at det blir skrevet avvik

ved alle tilfeller av vold og trusler. Det oppgis forskjellige grunner til at det ikke blir skrevet avvik. Kommunalområdet bør se på disse årsakene, og vurdere tiltak for sikre at det blir skrevet avvik i større grad.

4.2.2. Rutiner og tiltak for oppfølging av arbeidstakere

Rutiner og tiltak

Seksjonene Psykisk helse og rustjenester og Bolig, aktivitet og avlastning (innføres 1. kv. 2023) har utarbeidet egne rutiner for oppfølging av ansatte. Begge disse bruker «kvarteret». Kvarteret er en debrifingsmetode som gjennomføres rett etter en vold- eller trusselhendelse. Dette gjøres med en kollega eller en leder.

Seksjon Senter og hjemmetjenester har framlagt en rutine som gjelder senterdriften. I den står kort at man skal debrife etter hendelser, og videre vises det til kommunens overordnede rutiner på området. Seksjonen opplyser at ansatte i seksjonen debrifer etter hendelser på seksjonsmøter. Videre har ansatte som har vært utsatt for vold og trusler samtale med sin leder og det blir vurdert oppfølging fra bedriftshelsetjenesten.

Seksjonene Bolig og tjenestekontor og Sandefjord medisinske senter viser til kommunens overordnede rutiner når det gjelder oppfølging av ansatte, mens seksjon Bo- og behandlingssentre ikke har opplyst om deres rutiner på dette området.

Ingen av seksjonene har fremlagt dokumentasjon på opplæring i oppfølging av ansatte. I seksjon Psykisk helse og rustjenester opplyser imidlertid én av enhetene at oppfølging er tema på personal og fagmøter og i ROS-vurdering.

Spørreundersøkelse

Tabell 44 Spørreundersøkelse ledere HSO: Har enheten du leder rutiner for å følge opp ansatte som har vært utsatt for vold og trusler?

	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Antall
Ledere HSO	91,7 %	6,9 %	1,4 %	72

Tabellen viser at de aller fleste lederne har rutiner for å følge opp ansatte som har vært utsatt for vold og trusler.

Tabell 45 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? Jeg har fått tilstrekkelig opplæring for å ivareta ansatte som har blitt utsatt for vold og trusler.

	Helt uenig	Uenig	Enig	Helt enig	Ikke aktuelt	Antall
Ledere HSO	5,0 %	26,3 %	42,5 %	25,0 %	1,3 %	80

Tabellen viser at et flertall av lederne er enige eller helt enig i at de har fått tilstrekkelig opplæring i å ivareta ansatte utsatt for vold eller trusler. 31,3 % er uenig eller helt uenig i påstanden.

De påfølgende spørsmålene ble stilt til respondenter som svarte ja på spørsmålet om de har vært utsatt for vold eller trusler (se tabell 40 over). Respondentene ble bedt om å svare ut ifra den siste hendelsen av vold eller trusler.

Tabell 46 Spørreundersøkelse ansatte og ledere HSO: Hvordan opplevde du oppfølgingen av deg som ansatt i etterkant av at du var utsatt for vold/ trusler?

	Jeg fikk god oppfølging	Jeg fikk oppfølging, men opplevde at den ikke var tilstrekkelig	Jeg fikk tilbud om oppfølging, men takket nei	Jeg fikk ikke oppfølging	Jeg husker ikke	Antall
Alle HSO	33,3 %	11,9 %	8,4 %	33,9 %	12,5 %	598

Tabellen viser at 33,9 % oppgir at de ikke fikk tilbud om oppfølging etter vold- eller trusselhendelse, mens 33,3 % oppgir at de fikk god oppfølging. I overkant av 10 % oppgir at de fikk oppfølging, men at denne ikke var tilstrekkelig. Noe færre oppgir at de fikk tilbud om oppfølging, men benyttet seg ikke av dette.

De respondentene som svarte at de enten fikk oppfølging eller tilbud om dette¹⁰ (se tabell 46 over) fikk spørsmål om hvilke typer oppfølging de fikk tilbud om. Totalt var det 320 respondenter som fikk dette spørsmålet.

Tabell 47 Spørreundersøkelse ansatte og leder HSO: Oppfølgingstilbud benyttet av og tilbydd til ansatte utsatt for vold og trusler. Prosentandel av ansatte som svarte at de fikk oppfølging eller tilbud om oppfølging. Antall: 320.

	Tilbud benyttet	Fikk tilbud, men ikke benyttet
Debrif med leder rett etter hendelse	40,9 %	14,7 %
Debrif med kollega rett etter hendelse	79,7 %	6,3 %
Samtale med leder på senere tidspunkt	45,3 %	15,0 %
Samtale med kollega på senere tidspunkt	50,6 %	10,3 %
Oppfølging fra bedriftshelsetjenesten	7,8 %	20,0 %
Behandling hos lege/legevakt	6,6 %	16,3 %
Annet	7,5 %	11,9 %

¹⁰ Det vil si alternativene: «Jeg fikk god oppfølging», «Jeg fikk oppfølging, men opplevde at den ikke var tilstrekkelig», «Jeg fikk tilbud om oppfølging, men takket nei».

79,7 % oppgir at de gjennomførte debrif med kollega etter hendelsen med vold eller trusler, og 50,6 % oppgir at de hadde samtale med kollega på senere tidspunkt. Andelen som gjennomfører debrif med leder rett etter hendelse eller senere er noe lavere, henholdsvis 40,9 % og 50,6 %. 20 % har fått tilbud om oppfølging fra bedriftshelsetjenesten, men takket nei, og 7,8 % oppgir at de benyttet seg av oppfølging hos bedriftshelsetjenesten. 6,6 % oppgir at de fikk behandling hos lege/legevakt, mens 16,3 % fikk tilbudet, men takket nei.

De som krysset av for alternativet «annet» fikk mulighet til å utdype dette. Blant svarene som ble gitt var samtaler med psykolog, politi, kriseteam og tillitsvalgt. Videre nevnes også tannlege og annet helsepersonell. Det er også noen som skriver at de snakket med kollegaer. En respondent forteller at hen benyttet privat psykolog da kommunens tilbud ikke opplevdes tilstrekkelig.

Tabell 48 Spørreundersøkelse ansatte og ledere HSO: Ble du sykmeldt som en konsekvens av hendelsen med vold eller trussel? Gjelder både egenmelding og sykemelding fra lege?

	Ja	Nei	Ønsker ikke å svare	Antall
Alle HSO	7.2 %	90.8 %	2.0 %	600

Tabellen viser at 7,2 % av dem som oppgir at de har vært utsatt for vold eller trusler ble sykmeldt som følge av hendelsen.

Intervju

De vi intervjuet mente at vold og trusler ikke var noe stort problem på deres arbeidsplass. Alle i ledelsen var likevel opptatt av at den ansatte må følges opp etter å ha vært utsatt for vold eller trusler.

Revisors vurdering

Rutinene for oppfølging av ansatte varierer mellom seksjonene i HSO. Noen har egne rutiner, andre har rutiner for deler av seksjonen, mens andre igjen viser til kommunens overordnede rutiner. En av seksjonene har ikke oppgitt om de har rutiner. Etter vår vurdering må kommunalområdet sikre at alle seksjoner har tilstrekkelige rutiner.

Verken kommunalområdet eller seksjonene har opplæringstiltak for oppfølging av ansatte som har vært utsatt for vold og trusler. Omtrent 30 % av lederne mener at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring. Vi mener at kommunalområdet bør sikre alle ledere får tilstrekkelig opplæring i oppfølging av ansatte utsatt for vold og trusler.

Vi ser at 33,9 % av de som har vært utsatt for vold og trusler oppgir at de ikke fikk oppfølging ved siste volds- eller trusselhendelse. Kommunalområdet må sikre at alle utsatt for vold og trusler får tilbud om oppfølging.

Blant de som fikk oppfølging oppgir nesten 80 % at oppfølgingen var i form av debrif med kollega, og dette synes å være et etablert tiltak.

4.3. Konklusjon – problemstilling 3

Både KBU og HSO har rutiner og tiltak for å følge opp tilfeller av vold og trusler mot ansatte. Rutinene for melding av avvik er godt kjent blant både lederne og øvrige ansatte. Spørreundersøkelsen tyder på at det ikke skrives avvik etter hvert tilfelle av vold og trusler, hverken i KBU eller HSO, dette er ikke i tråd med kommunens overordne rutiner. Ansatte gir uttrykk for at de er usikre på hva som utgjør et avvik når det gjelder vold og trusler.

Kommunen bør tydeliggjøre terskelen for når vold og trusselhendelser skal meldes som avvik. Terskelen bør settes ut fra formålet med avviksregistrering, herunder grunnlag for læring, korrigerende av eventuelle feil og som statistisk kunnskapsgrunnlag for systematisk forbedringsarbeid.

Flere ledere uttrykker behov for mer opplæring for å ivareta ansatte som har vært utsatt for vold eller trusler, mens mange ansatte har gitt uttrykk for at de ikke har fått oppfølging etter å ha vært utsatt for vold eller trusler. Av de som har fått oppfølging så er samtale med leder/kollega det oppfølgingstiltaket som går igjen oftest. Dette er et tiltak som ikke kommer frem av kommunens overordnede rutiner, se pkt. 2.4. Vi mener at kommunens rutiner bør reflektere hvordan ansatte blir fulgt opp i praksis.

5. Problemstilling 4 – behandling av personopplysninger

Problemstilling 4: Har kommunen tiltak for å sikre at behandlingen av personopplysninger i forbindelse med forebygging og oppfølging av vold og trusler blir behandlet i samsvar med sentrale krav i personopplysningsloven?

Til denne problemstillingen har vi utledet følgende revisjonskriterier:

Kommunen skal ha

- **protokoll over hvilke personopplysninger kommunen behandler og behandlingsgrunnlag**
- **risikovurderinger og dokumenterte vurderinger av personvernkonsekvenser (DPIA)**
- **tekniske og organisatoriske tiltak for å sikre personopplysningene**
- **databehandleravtale med aktuelle databehandlere**

5.1. Protokoll over behandlingen av personopplysninger

5.1.1. Data om protokoll

Kommunen bruker kvalitetssystemet Compilo. Compilo brukes blant annet som rutinebank, til å gjennomføre risikovurderinger og for å skrive avvik. Compilo er derfor sentralt i både arbeidet med å forebygge og i oppfølging av ansatte utsatt for vold og trusler.

Systemet Compilo registrert i kommunens protokoll over behandlinger av personopplysninger. Kommunen håndterer protokollen i et eget IKT-system, iConfirm.

Formål med behandlingen

I protokollen er formålet med behandlingen oppgitt som «virksomhetsstyring». Som juridisk grunnlag for behandlingen oppgis personopplysningslovens artikkel 6, første ledd, bokstav c. Denne hjemmelen sier at kommunen har anledning til å behandle personopplysninger hvis det er nødvendig for å overholde et lovkrav som kommunen må oppfylle. Lovkravet kommunen oppgir at den må overholde er plikten til å ha en systematisk internkontroll, jmfør kommuneloven § 25-1.

Oversikt over typer registrerte og typer personopplysninger

Kategorier av registrerte er de typene personer det er personopplysninger om i systemet. Mens kategorier av personopplysninger er de typene personopplysninger som behandles i systemet.

I protokollen er følgende kategori av registrerte oppgitt: «alle ansatte/personer med tilgang til Compilo.»

Videre er følgende kategorier av personopplysninger oppgitt i protokollen:

- navn
- lønnsnummer
- e-post arbeid
- telefonnummer
- identifiserbare IP-adresser
- rolle i organisasjonen
- organisatorisk tilhørighet
- IT-logger

Det er oppgitt i protokollen at systemet ikke behandler særlige kategorier av personopplysninger.¹¹ Det fremgår også at kommunen har vurdert risikoen for at det skal skrives personopplysninger i fritekstfelt i avviksmeldingen. Det beskrives tiltak som er gjort, eks. at det står i avviksskjemaet at man ikke skal skrive personopplysninger i feltet. Det fremheves også at det er sjeldent at det faktisk blir skrevet personopplysninger i avviksskjemaet og at man har rutiner for å håndtere disse tilfellene.

Typen mottakere av personopplysninger

Det kommer frem av protokollen at personopplysningene i Compilo ikke utleveres til andre.

Overføring til tredjestat

Det kommer frem av protokollen at det ikke overføres personopplysninger til tredjeland (dvs. utenfor EU/EØS).

Tidspunkt for sletting

I protokollen fremgår det at sletteperioden er udefinert, men at sletting skal gjøres når oppbevaringsplikten er utløpt. Det er vist til bestemmelser for bevaring i riksantikvarens forskrift, som bestemmer hva kommunen må bevare for ettertiden og hva som kan kasseres (slettes).

5.1.2. Revisors vurdering av protokoll

Vi vurderer at informasjonen om Compilo i protokollen hovedsakelig oppfyller kravene i personopplysningsloven. Protokollen for Compilo fremstår informativ og inneholder nyttig ekstrainformasjon som går utover minstekravene i personopplysningsloven. Kommunen har oppgitt formålet med behandlingen.

Kommunen har oppgitt både kategorier av registrerte og personopplysninger i protokollen. Vi vurderer kategorier av registrerte som dekkende, og i hovedsak det samme for kategorier av personopplysninger. Vi vil likevel påpeke at beskrivelsen av et avvik vil være å betrakte som en personopplysning (om den som avviket gjelder) så lenge denne informasjonen knyttes til en

¹¹ Hva som utgjør særlige kategorier av personopplysninger, fremgår av personopplysningsloven art. 9 første ledd. Behandling av disse krever en egen hjemmel i personopplysningsloven art. 9 andre ledd.

person. Dette er også tilfellet når det ikke forekommer noen identifiserende informasjon i selve avviksbeskrivelsen.

I protokollen fremgår det at personopplysninger ikke skal utleveres til andre og at opplysningene ikke skal overføres til tredjeland. Videre er det gitt en beskrivelse for tidspunkt for sletting.

5.2. Risikovurdering og DPIA

5.2.1. Data om risikovurdering og DPIA

Vedlagt protokollen er en risikovurdering av Compilo. Risikovurderingen tar for seg både organisatoriske og tekniske risikoer knyttet til systemet. Kort fortalt er dette risikoer som knytter seg til bruk og brukerne av systemet og risikoer knyttet til hvordan IKT-systemet er bygget opp og fungerer. Det fremkommer ikke når risikovurderingen ble gjennomført, og det heller ikke angitt når den skal revideres neste gang.

Vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA) er en utvidet risikovurdering som skal gjøres for behandlinger hvor det er en særlig risiko knyttet til behandlingen, jmfør personopplysningsloven artikkel 35, første ledd. Det er ikke gjennomført DPIA for Compilo. Det er imidlertid gjort en forhåndsvurdering av systemet om det trengs å gjennomføre en DPIA. Konklusjonen i forhåndsvurderingen er at det ikke er nødvendig med DPIA for dette systemet. Denne konklusjonen støttes av personvernombudet i kommunen.

5.2.2. Revisors vurdering av risikovurdering og DPIA

Kommunen har utarbeidet en risikovurdering av Compilo. Etter vår vurdering bør burde risikovurderingen ha vært datert, og tidspunkt for revidering ha vært angitt.

Kommunen har gjennomført en forhåndsvurdering om at DPIA ikke er nødvendig for Compilo. Vi vurderer det som positivt at kommunen har gjennomført en slik vurdering.

5.3. Tekniske og organisatoriske sikringstiltak

5.3.1. Data om sikringstiltak

Som nevnt i avsnittet over har kommunen utarbeidet en risikovurdering. I denne er det også beskrevet forskjellige sikringstiltak som er ment for å redusere de identifiserte risikoene. Disse sikringstiltakene er både tekniske (dvs. tiltak for å øke sikkerheten i selve IKT-løsningen) og organisatoriske (dvs. tiltak som fokuserer på de som skal bruke løsningen, eks. opplæring). Vi ser at innføring av to-faktor identifisering er et tiltak gjennomført i 2023.

Risikovurderingen med sikringstiltak følger som et vedlegg til protokollen. I selve protokollen er det ikke beskrivelse av sikringstiltak. Unntaket er en kortfattet beskrivelse av hvem som har mulighet til gi tilganger til systemet.

5.3.2. Revisors vurdering av sikringstiltak

Kommunens risikovurdering inneholder en beskrivelse av tekniske og organisatoriske sikringstiltak som kommunen har gjennomført for å redusere risikoen knyttet til Compilo. Risikovurderingen med sikringstiltak er vedlagt protokollen, og sikringstiltakene fremgår dermed ikke av selve protokollen.

5.4. Databehandleravtale

5.4.1. Data om databehandleravtale

Leverandør av Compilo er Compilo AS som Sandefjord kommune har inngått en databehandleravtale med. Denne er datert til 04.01.22 (kommunens signatur). Avtalen inneholder de punkter som er nødvendig etter personopplysningslovens art. 28, tredje ledd.

Compilo har flere underdatabehandlere. Dette er IKT-selskaper som Compilo AS har engasjert for å utføre deler av tjenester som er nødvendige for at Compilo skal fungere som ønsket. Dette vil innebære at det behandler personopplysninger fra Sandefjord kommune, derfor er disse underleverandørene beskrevet i databehandleravtalen og regler for endringer av hvilke underdataleverandører som Compilo kan bruke er beskrevet i avtalen. I alt er fire underdatabehandlere listet opp i databehandleravtalen (alle basert i EU/EØS) og dette er samsvar med den informasjonen som kommer frem av protokollen.

5.4.2. Revisors vurdering av databehandleravtale

Sandefjord kommune har inngått en databehandler avtale med leverandøren av Compilo. Vi vurderer at avtalen er i samsvar med personopplysningsloven med tanke på at den inneholder de punkter som er påkrevd i loven.

5.5. Konklusjon – problemstilling 4

På de punkter vi har kontrollert har Sandefjord kommune iverksatt tiltak for å sikre at behandlingen av personopplysninger i Compilo er i samsvar med krav i personopplysningsloven. Kommunens protokoll for Compilo fremstår som informativ, med informasjon utover de krav som følger av loven. Vi mener likevel at kommunen bør vurdere om beskrivelsen av avvik skal regnes som en personopplysning så lenge disse er knyttet til en person.

6. Anbefalinger

Vi anbefaler Sandefjord kommune å iverksette tiltak for å sikre at kommunen etterlever kravene i forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A, herunder å:

- revidere de overordnede rutinene som gjelder vold og trusler mot ansatte
- sikre at det er rutiner for vold og trusler på alle nivåer i kommunen, hvor dette er relevant
- sikre at det gjennomføres risikovurdering av fare for å bli utsatt for vold og trusler på alle nivåer i kommunen, hvor dette er relevant
- sikre nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner
- tydeliggjøre når det skal skrives avvik på vold og trusler
- sørge for at alle som har vært utsatt for vold eller trusler får nødvendig oppfølging

Litteratur og kildereferanser

Lover og forskrifter

Forskrift 12 juni 2011 nr. 1357 om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid)

Forskrift 19 desember 2017 nr. 2286 om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver (riksarkivarens forskrift)

Lov 15. juni 2018 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)

Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).

Forskrift 17. juni 2019 nr. 904 om kontrollutvalg og revisjon

Elektroniske kilder

NAKU, *Positiv atferdsstøtte (PAS)*, sist revidert 29.11.21, hentet 24.03.23,
<https://naku.no/kunnskapsbanken/positiv-atferdsst%C3%B8tte-pas>

Arbeidstilsynet, *Vold og trusler på arbeidsplassen*, nettside, udatert,
<https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler/>

Vedlegg

Vedlegg 1: Kommunedirektørens uttalelse

Vi mottok følgende hørings svar fra kommunedirektøren den 24.05.23:

Kommunedirektøren registrerer med bekymring at omfanget av vold og trusler mot ansatte i offentlig sektor er økende. Ikke minst ser det ut til å ha vært en negativ utvikling innenfor skolesektoren. Årsakene til utviklingen er sammensatte og vil ikke alene kunne løses gjennom tiltak i den enkelte kommune. De negative utviklingstrekkene som vi ser på nasjonal basis har sammenheng med en generell samfunnsutvikling, og kanskje også en utvikling av lovverket i skolen som har skapt en ubalanse i relasjonen mellom lærere og elever som gjør det vanskeligere for skoleledelsen og lærerne å ivareta en naturlig autoritet. Ifølge bladet Utdanningsnytt kom det inn over 20 000 avviksmeldinger om vold, trusler og krenkelser mot ansatte i skolene i Norges 20 største kommuner i 2022. Etter kommunedirektørens vurdering er det bra og nødvendig at det har kommet en debatt om hvordan Opplæringsloven kan utvikles for å forsøke å snu denne trenden. Det kan også være grunn til å diskutere hvorvidt begrepet «vold» er riktig å anvende når det gjelder barn som utagerer mot voksne. Det kan være barn med problematferd, som for eksempel slår, biter og sparker og som medfører at ansatte utsettes for fysiske og psykiske belastninger.

Uansett er det viktig at kommunen har gode systemer for å rapportere og følge opp avvik knyttet til vold og trusler mot ansatte, relevante rutiner for å beskytte ansatte og tiltak for å følge opp ansatte som blir utsatt for vold eller trusler. Denne forvaltningsrevisjonen gir et godt bidrag til å undersøke dette, og foreslå forbedringer. Kommunedirektøren mener funnene er relevante og at anbefalingene er fornuftige. Revisjonen har også sett på hvordan kommunen behandler personopplysninger i avvikssystemet Compilio, og finner i hovedsak at dette følges opp på en tilfredsstillende måte, men at det bør vurderes om avvik som er knyttet til en person skal regnes som personopplysning.

Kommunedirektøren har merket seg rapportens anbefalinger, og vil følge opp disse.

Dagens overordnede rutiner er fra 2018, og vil bli revidert.

Det vil bli gjennomført risikovurderinger på kommunalområdenivå i HSO og KBU, og det blir vurdert hvilke andre seksjoner eller enheter, som ikke har ROS i dag, som bør ha egne vurderinger.

Styrke opplæring i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, og sørge for nødvendig oppfølging for de som har vært utsatt for vold og trusler.

Kommunedirektøren vil beskrive oppfølgingen i en egen sak som legges fram for politisk behandling.

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Problemstilling 1-3:

1. Har Sandefjord kommune overordnede rutiner og tiltak for å sikre at ansatte beskyttes mot vold og trusler og oppfølging av ansatte utsatt for dette?
2. Har HSO og KBU rutiner og tiltak for å sikre at ansatte beskyttes mot vold og trusler?
3. Har HSO og KBU rutiner og tiltak for å følge opp tilfeller av vold og trusler mot ansatte?

Arbeidstilsynet har både helserelaterte yrker og yrker innen barnehage og undervisning på listen over de yrkene som er mest utsatt for vold og trusler. Hvis vi kun ser på risikoen for trusler, er også saksbehandlere blant de mest utsatte.¹²

Det følger av kommuneloven § 25-1 at kommunen skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen. Ved internkontroll etter § 25-1 skal kommunedirektøren

- a. utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b. ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c. avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d. dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e. evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

Et av formålene i arbeidsmiljøloven er å sikre et arbeidsmiljø «som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger», jf. arbeidsmiljøloven § 1-1. Av lovens § 1-2 følger det av loven gjelder for alle virksomheter som sysselsetter arbeidstakere.

Arbeidsmiljøloven kap. 4 oppstiller nærmere krav til arbeidsmiljøet. Det følger av lovens § 4-1 at arbeidsmiljøet i virksomheter skal være «fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd».

Arbeidsmiljøloven § 4-3 setter krav til det psykososiale arbeidsmiljøet. Av denne bestemmelsen følger bl.a. at arbeidstaker så langt det er mulig skal beskyttes mot vold og trusler.

Arbeidstilsynet har både helserelaterte yrker og yrker innen barnehage og undervisning på listen over de yrkene som er mest utsatt for vold og trusler. Hvis vi kun ser på risikoen for trusler, er også saksbehandlere blant de mest utsatte.

¹² Arbeidstilsynet, *Vold og trusler på arbeidsplassen*, nettside

Felles forståelse av begreene «vold» og «trussel om vold»

Hva som oppleves som vold og trusler, kan variere fra arbeidsplass til arbeidsplass. Derfor må arbeidsgiver og arbeidstakerne bli enige om hva de legger i begrepene vold og trusler. Dette er viktig for å fange opp alle de volds- og trusselrelaterte belastningene som arbeidstakerne kan utsettes for i forbindelse med arbeidet.¹³

Risikovurdering

Forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A oppstiller krav til ulike tiltak som skal gjennomføres i virksomheter der ansatte kan bli utsatt for vold/trussel om vold. I forskriften § 23A-1 er det satt krav til risikovurdering av fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold:

Arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold. Ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørge for en enkeltvis og samlet vurdering av forhold som kan innebære fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold.

Risikovurderingen skal særlig ta hensyn til:

- *arbeidets organisering og tilrettelegging,*
- *hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold,*
- *alnearbeid,*
- *arbeidstidens plassering og organisering,*
- *bemannings,*

Planer og tiltak for å redusere risikoforholdene

Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) krever systematisk gjennomføring av tiltak for å fremme forbedringsarbeid i virksomhetene innenfor bla. arbeidsmiljø, jf. forskriften § 1. Forskriftens § 4 presiserer at kommunen er pliktig å innføre og utøve internkontroll i virksomheten. Internkontrollen skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter.

Internkontrollforskriften § 5 oppstiller krav til utarbeidelse av planer og tiltak for å redusere kartlagte risikoforhold.

I forskrift om utførelse av arbeid § 23A-4 er det også krav om nødvendige tiltak mot vold eller trusselsituasjoner:

Arbeidsgiver skal iverksette nødvendige tiltak på bakgrunn av de helse- og sikkerhetsrisikoer som fremkommer av risikovurderingen.

¹³ Arbeidstilsynet, *Vold og trusler på arbeidsplassen*, nettside

Arbeidsgiver skal sørge for at risiko for vold og trussel om vold så langt som mulig fjernes eller reduseres. Ved gjennomføring av tiltak skal det tas særlig hensyn til:

- a) utforming og tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidet som utføres,*
- b) systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr mv, for eksempel av alarmutstyr der dette brukes,*
- c) mulighet for tilkalling av hjelp,*
- d) bemanning, herunder bruk av alenearbeid.*

Opplæring og øvelse

Forskrift om utførelse av arbeid § 23A-2 stiller krav til opplæring og øvelse:

Ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold skal det gis nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr.

Det er arbeidsgiver som skal sørge for dette.

Informasjon om risikofaktorer

I forskriften § 23A-3 er det satt krav om informasjon:

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakerne og deres representanter gis nødvendig informasjon om risikofaktorer knyttet til vold og trussel om vold, samt iverksatte tiltak og rutiner for å forebygge, håndtere og følge opp vold- og trusselsituasjoner. Arbeidstakerne skal gis informasjon om rutiner for varsling og rapportering av vold og trussel om vold.

Oppfølging av ansatte som har vært utsatt for vold/trusler

For å kunne følge opp ansatte som har vært utsatt for vold eller trusler må virksomheten ha et system for varsling om vold/trusler.

Forskriftens § 23A-4 stiller krav til oppfølging av arbeidstaker som har vært utsatt for vold eller trusler om vold:

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker som er utsatt for vold og trussel om vold får nødvendig oppfølging, både med hensyn til den fysiske og psykiske belastningen som hendelsen kan ha medført.

På denne bakgrunn har vi utledet følgende revisjonskriterier:

Kommunen skal:

- **ha en internkontroll som sikrer at kravene i forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A overholdes. Herunder ha:**
 - **en klar oppgave og ansvarsfordeling**

- **overordnede rutiner**
- **styringsmål**
- **gjennomført risikovurdering**
- **ha rutiner og tiltak for å sikre en felles forståelse av begrepene vold og trusler**
- **ha rutiner og tiltak for risikovurdering av fare for at de ansatte blir utsatt for vold eller trusler**
- **gjennomføre og dokumentere risikovurdering**
- **utarbeide skriftlige planer og tiltak for å redusere risikoforholdene, og evaluere planene/tiltakene**
- **gi arbeidstakere informasjon om risikofaktorer og iverksatte tiltak knyttet til vold og trusler**
- **gi nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner**
- **ha dokumenterte rutiner og tiltak for å melde ifra om vold og/eller trussel om vold, og sikre at ansatte har fått informasjon om disse og at de er implementert**
- **ha dokumenterte rutiner og tiltak for oppfølging av arbeidstakere som er utsatt for vold og/eller trussel om vold og sikre at disse er implementert og følges**

Problemstilling 4:

Har kommunen tiltak for å sikre at behandlingen av personopplysninger i forbindelse med forebygging og oppfølging av vold og trusler blir behandlet i samsvar med sentrale krav i personopplysningsloven?

På samme måte som at kommunen har et ansvar for å sørge for at bestemmelsene i arbeidsmiljøregelverket følges har kommunen også et ansvar for å sikre at reglene rundt personvern overholdes.

Internkontroll innenfor informasjonssikkerhet er et dynamisk arbeid som alltid vil være under utvikling. Datatilsynet anbefaler derfor å ha rutiner for å forbedre internkontrollen, herunder rutiner for rapportering fra sikkerhetshendelser, avvikshåndtering og egenkontroll. Rapporteringen skal også omfatte hvilke erfaringer og forslag til forbedringer.

Kommunens ansvar for forsvarlig håndtering av personopplysninger er regulert av personopplysningsloven. Personopplysningsloven består av nasjonale regler og EUs personvernforordning (også kalt GDPR - General Data Protection Regulation). Forordningen er et sett regler som gjelder for alle EU/EØS-land. Sammen med særlovgivning om personvern på enkelte områder, utgjør dette personvernregelverket

Personopplysningsloven gjennomfører EUs personvernforordning (GDPR) i norsk rett, jf. personopplysningsloven § 1. Formålet med GDPR er å fastsette regler om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger, og regler om fri utveksling av personopplysninger.

Personopplysningsloven og forordningen gjelder for helt eller delvis automatisert behandling av personopplysninger og for ikke-automatisert behandling av personopplysninger dersom opplysningene inngår i eller skal inngå i et register, jf. personopplysningsloven § 2.

Kommunen behandler personopplysninger om innbyggere, ansatte og politikere. For å ivareta en forsvarlig behandling av personopplysningene, plikter kommunen å sette i verk egnede tiltak for å sikre og påvise at personopplysninger behandles i samsvar med regelverket, jf. GDPR art. 24. Tiltakene skal være både tekniske og organisatoriske, og kommunen skal ha en systematisk tilnærming til dette (internkontroll). Internkontrollen skal ivareta den registrertes rettigheter og friheter, og ivareta virksomhetens mål med behandlingen av personopplysningene. Tiltakene skal dokumenteres og oppdateres ved behov.

Personopplysningene skal beskyttes mot uberettiget innsyn og endringer, men skal være tilgjengelige for de som trenger opplysningene, når de trenger dem.

Protokoll over opplysninger

Forordningens art. 30 krever at kommune fører protokoller over behandlingsaktiviteter. En protokoll skal blant annet vise formålet med behandlingene, hvilke kategorier personopplysninger kommunen behandler, og hvis det er mulig tidsfrister for sletting og beskrivelse av tekniske og organisatoriske sikkerhetstiltak. Hvis det er aktuelt, anbefaler Datatilsynet at eventuelle databehandlere stå oppført i protokollen.

Risikovurderinger

Forordningens art. 35 krever at ved behandlinger som vil medføre høy risiko for fysiske personers rettigheter og friheter, skal kommunen gjennomføre en vurdering av personvernkonsekvenser, også kalt DPIA¹⁴. DPIA er nødvendig siden kommunen behandler sensitive opplysninger i stor skala. Vurderingen skal minst inneholde

- a) en systematisk beskrivelse av de planlagte behandlingsaktivitetene og formålene med behandlingen,
- b) en vurdering av om behandlingsaktivitetene er nødvendige og står i et rimelig forhold til formålene,
- c) en vurdering av risikoene for de registrertes rettigheter og friheter, og
- d) de planlagte tiltakene for å håndtere risikoene og for å påvise at forordning overholdes.

Tekniske og organisatoriske tiltak

Forordningen artikkel 5.1 bokstav e) krever at kommunen har rutiner som sikrer tilstrekkelig sikkerhet for integriteten og konfidensialiteten til personopplysningene. Kommunen skal sikre personopplysningene mot uautorisert eller ulovlig behandling, og mot utilsiktet tap, ødeleggelse eller skade, ved bruk av egnede tekniske eller organisatoriske tiltak. Ifølge artikkel 24 skal kommunen gjennomføre egnede tekniske og organisatoriske tiltak for å sikre og påvise at

¹⁴ DPIA står for Data Protection Impact Assessment

behandlingen utføres i samsvar med GDPR. Ifølge artikkel 32 skal den behandlingsansvarlige og databehandleren gjennomføre egnede tekniske og organisatoriske tiltak for å oppnå et sikkerhetsnivå som passer til risikoen.

Kommunen skal ha et system for å fange opp brudd på personopplysningsikkerheten. Hvis det oppstår brudd på sikkerheten rundt personopplysninger, skal kommunen melde fra til Datatilsynet. Dersom det er sannsynlig at bruddet vil føre til risiko for personene det gjelder, skal kommunen underrette den registrerte. Alle brudd på personopplysningsikkerheten skal dokumenteres (art. 33 og 34).

Databehandleravtaler

En databehandler behandler personopplysninger på vegne av en behandlingsansvarlig. Kommunen er behandlingsansvarlig for personopplysningene de behandler. Et eksempel på en databehandler er en leverandør av programvare som kommunen bruker til å behandle personopplysninger, hvis leverandøren har tilgang til programmet for å gjøre oppdateringer og support.

Forholdet mellom en behandlingsansvarlig virksomhet og databehandleren skal være regulert i en databehandleravtale. Avtalen skal sikre at personopplysningene blir behandlet i samsvar med regelverket, og setter en klar ramme for hvordan databehandleren kan behandle opplysninger. En databehandleravtale kan være en frittstående avtale mellom partene, eller en integrert del av annet avtaleverk.

Den behandlingsansvarlige kan bare benytte databehandlere og underleverandører som kan dokumentere tilstrekkelige garantier for

- at kravene i personopplysningloven blir ivaretatt
- at personopplysningene som behandles er tilstrekkelig sikret (personvernforordningen artikkel 28 nr. 1).

Kommunen skal vurdere om databehandleren gir tilfredsstillende garantier sett i sammenheng med personopplysningene som skal behandles.

En databehandleravtale skal inneholde:

- behandlingens art, formål og varighet
- kategorier av registrerte og type personopplysninger
- pliktene og rettighetene til behandlingsansvarlige
- forpliktelsene til databehandleren

På denne bakgrunn har vi utledet følgende revisjonskriterier:

Kommunen skal ha:

- **protokoll over hvilke personopplysninger kommunen behandler og behandlingsgrunnlag**
- **risikovurderinger og dokumenterte vurderinger av personvernkonsekvenser (DPIA)**
- **tekniske og organisatoriske tiltak for å sikre personopplysningene**
- **databehandleravtale med aktuelle databehandlere**

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen startet med oppstartsbrev av 03.11.22. Oppstartsmøte ble holdt 07.11.22, med kommunedirektør og representanter for HSO, KBU og HR til stede. I møtet presenterte vi prosjektplanen med problemstillinger, kilder for revisjonskriterier og plan for gjennomføringen.

Forvaltningsrevisjoner skal gjennomføres på en måte som sikrer at informasjonen i rapporten er relevant og pålitelig. At dataene er relevante (gyldige/valide) innebærer at de beskriver de forholdene som problemstillingene omhandler. Pålitelighet (reliabilitet) handler om at innsamling av data skal skje så nøyaktig som mulig og at det ikke har skjedd systematiske feil underveis.

Vi vil nedenfor redegjøre for datagrunnlaget vårt og hvilke metoder vi har brukt for å svare på problemstillingene. Vi vil også beskrive hvilke tiltak som er brukt for å sikre dataenes relevans og pålitelighet.

Innsamling av data, relevans og pålitelighet

Datainnsamling og rapportskrivning har foregått i perioden november 2022 til mai 2023.

Konklusjonene i rapporten bygger på data innhentet fra forskjellige kilder, vi har benyttet forskjellige metoder som dokumentgjennomgang, spørreundersøkelse og intervju. Vi mener at de metodene vi har brukt understøtter hverandre ved at de utfyller svakheter som finnes i de forskjellige metodene. Vi mener at dataene vi har innhentet peker i samme retning, og at dette støtter opp under dataenes relevans og pålitelighet. Dette støtter igjen opp om de vurderinger og konklusjoner vi gjør på grunnlag av dataene.

Spørreundersøkelse

Spørreundersøkelsen ble sendt til 5697 e-postadresser i HSO og KBU. Utsendelsen baserte seg på lister med e-postadresser vi hadde mottatt fra kommunen. I oppfølgingen av spørreundersøkelsen ble vi gjort kjent med antallet e-poster var høyere enn faktisk antall ansatte. Forklaringen på dette er at i uttrekket av e-poster ble også ringevikarer inkludert, disse har e-post, men benytter den i liten grad. Vi vurderer det derfor som rimelig å basere undersøkelsens svarprosent på antall ansatte uten ringevikarer. Fratrasket ringevikarer blir samlet antall ansatte i HSO og KBU 4 318 (per 22.03.23). Vi mottok 1 902 svar på spørreundersøkelsen, noe som gir en svarprosent på 44,0 %.

I en spørreundersøkelse med utvalg på flere tusen respondenter er det påregnelig at svarprosenten blir lavere enn ved en mindre undersøkelse. Når antallet er respondenter er så høyt vil det derfor være mer relevant å undersøke om respondentene (de som har svart) samsvarer med populasjonen (alle ansatte KBU og HSO), da dette vil være vel så viktig for å vurdere om resultatene er representative, enn svarprosenten i seg selv. Vi har derfor gjort noen sammenligninger mellom populasjonen og svarene respondentene ga på våre bakgrunnsspørsmål. Merk at noen respondenter avsto fra å svare på bakgrunnsspørsmålene, derfor vil antallet respondenter oppgitt for hvert bakgrunnsspørsmål variere noe.

Tabellen under viser forholdet mellom ansatte i KBU og HSO som andel av totalt antall ansatte i de to kommunalområdene. Videre viser den hvordan fordelingen er blant svarene i spørreundersøkelsen. Til sist viser den differansen mellom andelen for alle ansatte i HSO og KBU og andelen blant de som har svart. En positiv differanse viser overrepresentasjon i spørreundersøkelsen, mens en negativ differanse viser underrepresentasjon, sammenlignet med populasjonen.

Tabell 49 Andel ansatte, andel svar i spørreundersøkelsen og differanse.

	Andel blant ansatte (populasjon)	Andel blant respondentene i spørreundersøkelse	Differanse
KBU	43,1 %	47,9 %	4,8 %
HSO	56,9 %	52,1 %	-4,8 %

Antall svar i spørreundersøkelsen på spørsmålet: 1892.

Som det fremgår av tabellen er svarprosenten er noe høyere i KBU enn i HSO, det er derfor en viss overrepresentasjon av ansatte i KBU blant alle respondentene i spørreundersøkelsen. Avviket gir en overrepresentasjon av ansatte i KBU på 4,8 %.

Tabell 50 Andel ansatte og andel svar fordelt på seksjoner i KBU og HSO

	Andel blant ansatte (populasjon)	Andel blant respondentene i spørreundersøkelse	Differanse
Stab KBU	0,2 %	1,0 %	0,8 %
Skole	27,8 %	32,1 %	4,3 %
Barnehage	9,4 %	8,2 %	-1,2 %
Oppvekst og helse	5,7 %	6,6 %	0,9 %
Stab HSO og DOU	1,1 %	1,7 %	0,6 %
Psykisk helse og rustjenester	3,5 %	5,9 %	2,4 %
Bolig- og tjenestekontor	0,8 %	1,9 %	1,1 %
Senter- og hjemmetjenester	14,6 %	10,6 %	-4 %
Bolig, aktivitet og avlastning	13,9 %	14,2 %	0,3 %
Sandefjord medisinske senter	5,9 %	4,1 %	-1,8 %

	Andel blant ansatte (populasjon)	Andel blant respondentene i spørreundersøkelse	Differanse
Bo- og behandlingssentre	15,3 %	12,0 %	-3,3 %
NAV	1,9 %	1,7 %	-0,2 %

Antall svar i spørreundersøkelsen: 1892

Tabellen over viser fordelingen på ansatte etter seksjon, både i populasjonen og blant de som svarte på spørreundersøkelsen. Vi ser at Skole er noe overrepresentert, sammen med Psykisk helse og rustjenester. Underrepresentasjonen er størst på Senter- og hjemmetjenester og Bo og behandlingssentre.

Tabell 51 Andel vikarer/midlertidig ansatte i populasjon og i respondentenes svar

Vikar/midlertidig ansatte	Andel blant ansatte (populasjon)	Andel blant respondentene i spørreundersøkelse	Differanse
KBU	5,6 %	2,6 %	-3,0
HSO	4,2 %	3,5 %	-0,7
Totalt	9,7 %	6,1 %	-3,6

Antall svar i spørreundersøkelse: 1896

Tabellen over viser at det er en underrepresentasjon av ansatte i midlertidige stillinger i spørreundersøkelsen. Totalt for KBU og HSO er underrepresentasjonen på 3,6 %.

Tabell 52 Andel fordelt på stillingsprosent blant i populasjon og i respondentenes svar

Stillingsstørrelse	Andel blant ansatte (populasjon)	Andel blant respondentene i spørreundersøkelse	Differanse
KBU 80 % el mer	29,6 %	42,1 %	12,5 %
KBU 50-79 %	5,2 %	4,8 %	-0,4 %
KBU < 50 %	8,4 %	1,0 %	-7,4 %
HSO 80 % el mer	30,5 %	37,2 %	6,7 %
HSO 50-79 %	13,0 %	9,0 %	-4,0 %
HSO < 50 %	13,4 %	5,6 %	-7,8 %

Antall svar i spørreundersøkelse: 1878

Tabellen over at det er en underrepresentasjon i spørreundersøkelsen av ansatte med stillingsstørrelse under 80 %. Underrepresentasjonen av ansatte med stillingsprosent under 50 %

(både KBU og HSO) utgjør det største avviket mellom populasjon og respondentene blant de bakgrunnsspørsmålene vi har undersøkt.

I tillegg til forskjellene mellom populasjon og svarene fra respondentene, er det rimelig å anta at ansatte berørt av vold og trusler i større grad vil svare på undersøkelsen. Det kan derfor være noe overrepresentasjon av de som har opplevd vold og trusler i arbeidet blant respondentene. Selv om dette kan ha en viss påvirkning på svarene, mener vi at det ikke har betydning for gyldigheten av funnene i rapporten, da spørsmålene særlig er relevante for de som opplever vold og trusler som et problem i arbeidet.

Selv om det er noen differanser mellom populasjonen, dvs. alle ansatte i HSO og KBU, og de som har svart på spørreundersøkelsen, mener vi at resultatene fra spørreundersøkelsen er representative.

Endring av spørsmål 21 og 22

Dagen etter publisering ble vi klar over at spørsmål 21 og 22 manglet et svaralternativ. Spørsmålene omhandler hvor mange ganger man er utsatt for vold (sp. 21) og trusler (sp. 22). Spørsmålet ble bare stilt til de som svarte i det foregående spørsmål 20 at de var utsatt for vold eller trusler i 2022 eller 2023. Det burde vært mulig å velge «ingen ganger» på begge spørsmålene, da det er mulig å ha vært utsatt for enten vold eller trussel i perioden. Siden feilen ble rettet så tidlig antar vi at det ikke har hatt vesentlig betydning for svarfordelingen på spørsmålet.

Intervju

En svakhet med spørreundersøkelse er at det gir begrenset kontekst til svarene som blir gitt. Vi gjennomførte derfor tolv intervju for å få mer kontekst om arbeidet med vold og trusler i kommunen.

Vi valgte ut seks enheter/avdelinger til sammen, fra HSO og KBU. I hver enhet/avdeling hadde vi to intervju, et med leder og et med tillitsvalgt og/eller verneombud.¹⁵ Ved å intervjuer både ledelse og tillitsvalgte/verneombud kunne vi sikre at vi fikk forskjellige perspektiv på arbeidet med vold og trusler.

Utvalget av enheter/avdelinger ble gjort på følgende måte. Først valgte vi ut hvilke seksjoner vi skulle gjøre intervjuer i. Dette ble gjort på basis av svarene fra spørreundersøkelsen.¹⁶ Deretter ble det gjort et utvalg av enheter/avdelinger i de utvalgte seksjonene. Dette ble gjort med både bevisst og tilfeldig utvalg. Eks. i skole bestemte vi å velge ut en barneskole og en ungdomsskole. Mens valget av skole ble gjort tilfeldig blant barneskolene og ungdomsskolene.¹⁷

¹⁵ I et tilfelle fikk vi kun intervjuet leder, da verneombud ble forhindret av sykdom.

¹⁶ Grunnet tidshensyn ble dette gjort på basis av de svarene vi hadde fått ca. en uke inn i undersøkelsen.

¹⁷ Vi inkluderte ikke Bredablikk ungdomsskole, da denne skolen hadde nylig tilsyn fra Fylkesmann og Arbeidstilsynet, og Helgeroa skole, etter forespørsel fra seksjonsleder.

I forkant av intervjuene mottok deltakerne en intervjuguide. Etter intervjuene ble det skrevet intervjureferat som intervjudeltakerne har godkjent. Andre opplysninger som har fremkommet underveis i arbeidet har blitt nedtegnet og bekreftet av kilden.

Dokumentgjennomgang

En svakhet med intervju og spørreundersøkelse er at de baserer seg på egenrapportering fra respondentene. Svarene kan derfor bli påvirket av hva respondentene husker når de svarer på undersøkelsen. Vi har derfor gjort en dokumentgjennomgang for å kartlegge både kommunens overordnede rutiner og rutinene i de forskjellige seksjonene i HSO¹⁸ og KBU.

En svakhet i dokumentgjennomgang av rutiner er at de ikke nødvendigvis samsvarer med praksis. Dette mener vi at blir kompensert gjennom data vi henter inn med intervju og spørreundersøkelse.

Vi har sjekket ut med administrasjonen at fakta i rapporten er korrekt framstilt. Rapporten er sendt kommunedirektøren til uttalelse, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Uttalelsen ligger i vedlegg 1.

Personopplysninger

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger som navn, stilling og epostadresse til ansatte i kommunen.

I forbindelse med intervjuene behandler vi personopplysninger i form av intervjuobjektene vurderinger.

Vi har også behandlet personopplysninger i gjennomføringen av spørreundersøkelsen i form av respondentenes svar. Disse blir imidlertid anonymisert av spørreundersøkelsessystemet før vi får tilgang til svarene.

Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd.

Vi behandler personopplysninger slik det er beskrevet i vår personvernerklæring.

Personvernerklæringen er tilgjengelig på vår nettside vtrevisjon.no.

God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres, dokumenteres, kvalitetssikres og rapporteres i samsvar med kommuneloven og god kommunal revisjonsskikk.¹⁹

¹⁸ I HSO kartla vi ikke rutinene til NAV, da de hadde hatt nylig tilsyn fra Arbeidstilsynet, og i Digitalisering og utvikling, da denne avdelingen kun følger kommunens overordnede rutiner.

¹⁹ God kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll kommer til uttrykk først og fremst i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon og RSK 002 Standard for eierskapskontroll. Gjeldende standarder er

Kvalitetssikringen skal sikre at undersøkelsen og rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet. Videre skal det sikres at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Vestfold og Telemark revisjon IKS har et system for kvalitetskontroll som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetskontroll.²⁰ Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikret i samsvar med vårt kvalitetskontrollsystem og i samsvar med kravene i RSK 001.

fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre høsten 2020. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipper og standarder, fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

²⁰ ISQM 1 og 2 er internasjonale standarder for kvalitetsstyring og oppdragskontroll for revisjonsforetak som utfører revisjon eller forenklet revisorkontroll av regnskaper, eller andre attestasjonsoppdrag eller beslektede tjenester.



På vakt for felleskapets verdier

Rapporten er utarbeidet av
Vestfold og Telemark revisjon IKS

Har du spørsmål til rapporten?

Ta kontakt med oss:

Telefon: 33 07 13 00

E-post: post@vtrevisjon.no

www.vtrevisjon.no

23: 3804 407