



BARNE-, LIKESTILLINGS- OG  
INKLUDERINGSDEPARTEMENTET

Veileder, juli 2010

# Veileder om internkontroll i barnevernsinstitusjoner



## Innhold

1 Forord .....	2
2 Hvordan veilederen er utformet.....	3
3 Hva er internkontroll i barneverninstitusjoner ?.....	4
4 Nærmere om innholdet i internkontrollen – særlige regler om internkontroll i barneverninstitusjoner5	
4.1 Virkeområdet for internkontrollen – forskriften § 11.....	5
4.2 Hvem omfattes av internkontrollen.....	6
4.3 Innholdet i internkontrollen – forskriften § 12.....	7
4.3.1 Om virksomhetens oppgaver og mål.....	7
4.3.2 Tilgang til lover og forskrifter.....	8
4.3.3 Nødvendig kompetanse.....	9
4.3.4 Medvirkning.....	10
4.3.5 Erfaringer fra barn og foreldre samt ansvarlig kommune.....	11
4.3.6 Risikoanalyse.....	12
4.3.7 Tiltak for å forebygge, avdekke og rette opp brudd på lov og forskrift.....	13
4.3.8 Kontinuerlig forbedring.....	14
4.4 Krav til dokumentasjon av internkontrollen – forskriften § 13.....	15
5 Hvordan institusjonen kan arbeide mer systematisk med internkontroll.....	16
5.1 Kartlegge/planlegge.....	16
5.2 Utføre.....	17
5.3 Kontrollere/vedlikeholde/korrigere.....	17
6 Oppfølging av internkontrollen.....	19
6.1 Statlig regional barnevernmyndighet.....	19
6.2 Fylkesmannen.....	19
Vedlegg.....	20

## **1 Forord**

Denne veilederen omhandler barneverninstitusjonenes plikt til å ha internkontroll i samsvar med kravene i forskrift 10. juni 2008 nr. 580 om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner (kvalitetsforskriften).

Forskriften er gitt med hjemmel i barnevernloven § 5-10 og trådte i kraft 1. juli 2008.

Forskriften gjelder alle barneverninstitusjoner jf. barnevernloven §§ 5-1 og 5-8, og omfatter også omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere jf. barnevernloven § 5A-7. Det vil bli utarbeidet en egen forskrift for sentre for foreldre og barn, jf. barnevernloven § 5-8, der tilsvarende krav til internkontroll vil bli tatt inn.

Formålet med internkontroll er å sikre en forsvarlig standard på institusjonene.

Internkontrollen skal sikre at institusjonen utfører oppgavene sine i samsvar med krav fastsatt i lov eller i medhold av lov om barneverntjenester. Bakgrunnen for å presisere innholdet i internkontrollplikten er å bidra til en enhetlig tilnærming og forståelse av internkontroll på barnevernområdet.

Veilederen er ment å gi noen praktiske råd om hva som er viktig å tenke på i arbeidet med internkontroll for å sikre virksomhetens systematiske styring og kontinuerlige forbedring.

Veilederen er utformet med bistand fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Statens helsetilsyn.

Juli 2010

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

## **2 Hvordan veilederen er utformet**

Innledningsvis (kap. 3) gir veilederen en kort beskrivelse av hva internkontroll i barneverninstitusjoner og omsorgssentre for mindreårige innebærer.

Kapittel 4 tar utgangspunkt i forskriftens bestemmelser om innholdet i internkontrollen og kravet til dokumentasjon. Veilederen kommer med konkrete forslag og eksempler på tiltak som kan være relevante for etablering av internkontroll. Det understrekes at forslagene kun er veiledende og at institusjonen selv må vurdere hvilke tiltak eller dokumenter den har behov for.

Kapittel 5 beskriver nærmere hvordan institusjonen kan arbeide systematisk med internkontroll.

Institusjonene er også gjenstand for kontroll og tilsyn fra statlig regional barnevernmyndighet og fylkesmannen. Mens statlig regional myndighet skal etablere, drifte og følge opp statlige institusjoner og godkjenne private og kommunale institusjoner, skal fylkesmannen føre tilsyn med at de samme institusjonene oppfyller de krav som stilles i regelverket. Kapittel 6 gir en kort beskrivelse av ansvaret til statlig regional myndighet og fylkesmannen.

Som vedlegg følger forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner.

I tillegg følger som vedlegg retningslinjer for plikten til internkontroll i statlig regional barnevernmyndighet etter barnevernloven § 2-3 tredje ledd. Retningslinjene er gitt av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 1. mars 2009. Selv om retningslinjene gjelder internkontroll i statlig regional myndighet, kan disse gi nyttige innspill til arbeidet med internkontroll i institusjonene.

Veilederen gjelder både for omsorgssentre og barneverninstitusjoner. Av forenklingshensyn benyttes begrepet ”institusjon” gjennomgående i teksten med unntak av enkelte presiseringer der omsorgssentre nevnes spesielt.

Veilederen gjelder for øvrig tilsvarende for sentre for foreldre og barn.

### 3 Hva er internkontroll i barneverninstitusjoner ?

I følge forskrift om internkontroll i barneverninstitusjoner § 10 annet ledd er internkontroll:

Systematiske tiltak som skal sikre at institusjonens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov om barneverntjenester.

Internkontroll er et verktøy for kontroll og styring av den daglige driften.

Internkontroll skal bidra til kvalitetsforbedring og å forebygge svikt og uheldige hendelser. Institusjonen skal lære av feil som skjer slik at de ikke gjentas. Dette vil bidra til å fremme kvaliteten på tjenestene og derigjennom gi barn som bor på institusjon økt rettsikkerhet og de ansatte en tryggere og bedre arbeidsplass.

Internkontroll kan også omhandle krav til kvalitet som institusjonen selv pålegger og som går utover lovens krav. Dette kan for eksempel være krav til service eller rutiner for saksbehandling som går lenger enn det som kreves i lov eller forskrift og som kan være et resultat av ønsker fra brukere, foreldre eller samarbeidspartnere.

En institusjon har internkontroll når institusjonen kontinuerlig sikrer at oppgavene planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med kravene i lovgivningen. Kravene til internkontrollens innhold beskrives nærmere i forskriften kap.2.

Det er institusjonenes *leder* som har oppgaven med å etablere og følge opp institusjonenes internkontroll.

For å oppnå en godt fungerende internkontroll er det også nødvendig at medarbeiderne deltar med sin kunnskap og erfaring. Medarbeiderne har oppgaver i det daglige arbeidet i institusjonen og har derfor forutsetning for å bidra med forslag til gode løsninger. God internkontroll forutsetter at medarbeiderne bidrar aktivt i arbeidet med å utforme og ajourføre rutiner, og med å vurdere hvor det er stor risiko for å gjøre feil.

Krav om internkontroll i en institusjon reguleres gjennom mange ulike regelverk. Som eksempel kan nevnes krav om internkontroll i arbeidsmiljøloven, brann- og elsikkerhetslovgivningen og næringsmiddelovgivningen. Det kan derfor være hensiktsmessig å bygge opp et felles system for internkontroll som ivaretar kravene i de ulike regelverk under ett - i stedet for å bygge opp atskilte systemer for hvert regelverk.

## **4 Nærmere om innholdet i internkontrollen – særlige regler om internkontroll i barneverninstitusjoner**

De konkrete kravene til virksomhetens internkontroll følger av forskriften om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner kap. 2. Kap. 2 gjennomgås i det følgende. Kapitlet omhandler bruk og utvikling av rutiner/prosedyrer for institusjonens egen kontroll og interne styring av sine rutiner og systemer.

Forskriften om krav til kvalitet og krav om internkontroll skal medvirke til å sikre kvaliteten på de oppgaver som utføres i institusjonen. Kapittel 1 inneholder krav til det faglige og materielle innholdet av de tjenester som den enkelte institusjon tilbyr barn og ungdom som bor på institusjon. Det stilles også krav til rutiner/prosedyrer for å ivareta dette. Det er altså nær sammenheng mellom kapittel 1 og 2 i forskriften.

### **4.1 Virkeområdet for internkontrollen – forskriften § 11**

Etter forskrift om internkontroll i institusjoner § 11 gjelder plikten til å ha internkontroll:

Alle oppgaver institusjonen har etter barnevernloven eller i medhold av loven og all aktivitet knyttet til oppgavene.

Barnevernloven kap. 5 og 5A gir utgangspunktet for institusjonens lovbestemte oppgaver. Barnevernloven inneholder også andre bestemmelser om institusjonenes ansvar og oppgaver. En grunnleggende regel er tatt inn i barnevernloven § 4-18 som gir institusjonen ansvar for å utøve den daglige omsorg for barna på vegne av barneverntjenesten. Tilsvarende bestemmelse er tatt inn i barnevernloven § 5A-2 for så vidt gjelder omsorgssentre.

Sentrale forskrifter som regulerer institusjonens oppgaver er, foruten forskrift om kvalitet og internkontroll i institusjoner kapittel 1, forskrift om rettigheter og bruk av tvang i barneverninstitusjoner.

Internkontroll omfatter også enkeltvedtak, for eksempel avgjørelser om bruk av tvang. Institusjonen må derfor ha rutiner som sikrer at bestemmelsene om enkeltvedtak i forvaltningsloven følges ved slik saksbehandling, jf. forskriften § 12 andre ledd bokstav g. Det er utarbeidet rundskriv og retningslinjer som utdyper hvordan enkeltbestemmelser i forvaltningsloven og barnevernloven med forskrifter skal forstås. Disse omtales ikke nærmere i denne veilederen.

## 4.2 Hvem omfattes av internkontrollen

Internkontrollplikten gjelder alle statlige, private og kommunale

- barneverninstitusjoner, jf. barnevernloven §§ 5-1 og 5-8
- sentre for foreldre og barn, jf. barnevernloven §§ 5-1 og 5-8
- omsorgssentre for enslige mindreårige jf. barnevernloven § 5A-7

Selv om en institusjon består av flere enheter, skal institusjonens ledelse påse at lovens krav til internkontroll tilpasses og etterleves i alle enhetene. Kravet til internkontroll gjelder alle enheter som er godkjente deler av institusjonen. Det er også opp til godkjenningmyndigheten å ta stilling til om et hybellignende tiltak er en del av institusjonen eller ikke. Konsekvensen av at godkjenningmyndigheten anser "hybler" som en del av institusjonen, er at disse faller inn under kravet om internkontroll.

Noen institusjoner kan også ha knyttet til seg fosterhjem uten at disse inngår som en godkjent del av institusjonen. Barnet vil da anses å bo i fosterhjem, ikke i institusjon. Det er ikke innført krav om internkontroll i fosterhjem. Fosterhjem er et privat hjem der fosterforeldrene har omsorgen for barnet i foreldrenes sted. Fosterhjem skal godkjennes og føres tilsyn med av kommunene. Rettssikkerhet og kvalitetssikring anses for å være ivaretatt gjennom lov og regelverk på dette området.

Noen institusjoner tilbyr hjelpetiltak i hjemmet, plasser etter annen lovgivning eller har annen virksomhet i tillegg til institusjonsdrift etter barnevernloven. For tiltak som ikke omfattes av institusjonsdriften, gjelder ikke forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner.

### 4.3 Innholdet i internkontrollen – forskriften § 12

Etter § 12 første ledd skal internkontrollen tilpasses institusjonens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Omfanget av internkontrollen skal altså være fleksibelt og tilpasset den enkelte institusjons behov.

Nedenfor gjennomgås de ulike elementene i internkontrollen jf. forskriften § 12 annet ledd bokstav a-h. Etter forskriftens ordlyd er listen over hva internkontrollen skal omfatte ikke uttømmende.

#### 4.3.1 Om virksomhetens oppgaver og mål

##### **Forskriften § 12 andre ledd bokstav a**

Institusjonen skal beskrive hvordan institusjonen er organisert, samt institusjonens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt.

Etter dette elementet i internkontrollen skal institusjonen sørge for å ha en klar organisering, og institusjonen skal beskrive denne. Oversikten skal vise lederstruktur og fordelingen av ansvar og myndighet. Myndighet og oppgaver som oppdragstakere og eventuelle andre eksterne aktører har, skal også komme klart frem. Oversikten bør foreligge skriftlig jf. forskriften § 13, se nærmere kap. 4.4.

Hovedoppgaver og mål for institusjonen skal være avklart. Dette omfatter for det første generelle oppgaver og mål jf. barnevernloven § 4-18, § 5A-2 og rettighetsforskriften. Det er videre naturlig å se denne bestemmelsen i sammenheng med kvalitetsforskriften § 2 som krever at institusjonen skal ha en definert målgruppe og formulert målsetting for sin virksomhet. Kvalitetsforskriften § 5 inneholder videre krav til bemanning sett i forhold til institusjonens målgruppe og målsetting. Mål må også være avklart for eventuelle oppdragstakere.

Internkontrollen skal beskrive mål for planlagte forbedringstiltak. Forbedringsarbeidet kan for eksempel gjelde ulike sider av institusjonens miljøterapeutiske arbeid. Hvis institusjonene har utstrakt bruk av tvang, kan dette gjøres til gjenstand for forbedringsarbeid.

##### **Eksempler på dokumenter:**

- Organisasjonskart og dokumenter som beskriver styringssystem
- Delegasjonsreglement, stillingsbeskrivelser
- Institusjonsplan med vedlegg som faghåndbøker
- Virksomhetsplaner og andre planer for virksomheten
- Avtaler med eksterne aktører
- Årsrapporter



### 4.3.2 Tilgang til lover og forskrifter

#### **Forskriften § 12 andre ledd bokstav b**

Institusjonen skal sikre at arbeidstakerne har tilgang til og kunnskap om aktuelle lover og forskrifter som gjelder for institusjonen

Institusjonen skal skaffe seg oversikt over hvilke myndighetskrav (lover og forskrifter) som gjelder og deretter sørge for at alle medarbeidere har tilgang til det regelverket som er aktuelt for deres oppgaver.

For å sikre forståelse og kunnskap om regelverket bør institusjonen i tillegg ha tilgang til og vite hvor man finner aktuelle rundskriv, veiledere, etatens egne retningslinjer og lignende.

Det må foreligge rutiner som sikrer at nye regler og regelendringer fortløpende blir gjort kjent og forstått i institusjonen.

#### **Eksempler på tiltak:**

- Sørge for tilgang regelverksamlinger og aktuelle rettskilder, Lovdata, Bufetats bibliotek, Bufetats intranett (for statlige institusjoner)
- Vurdere/ kartlegge kunnskap om regelverket
- Gi opplæring i regelverket, for eksempel basisopplæring av nyansatte, Bufetats opplæring i rettighetsforskriften
- Ha rutiner for bekjentgjøring av regelendringer
- Innføring/opplæring i bruk av rettskildene og eventuelle søkeverktøy
- Beslutnings- og behandlingssystemer, rapport- og journalmaler og tvangsprotokoller som er i samsvar med kravene i lov eller forskrift.

#### **Eksempler på dokumenter:**

- Regelverksamlinger
- Aktuelle veiledere og rundskriv
- Relevant juridisk litteratur
- Faglige retningslinjer
- Tilsynsrapporter

### 4.3.3 Nødvendig kompetanse

#### **Forskriften § 12 andre ledd bokstav c**

Institusjonen skal sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor fagområdet, samt om institusjonens internkontroll

Institusjonen skal sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter til å utføre sine oppgaver. For å sikre dette må institusjonen regelmessig vurdere nåværende kompetansebehov og antatt behov i fremtiden. Behovet skal ses i sammenheng med institusjonens oppgaver og målgruppe, målsetting og metodikk, se forskriften § 12 andre ledd bokstav a omtalt i kap. 4.3.1.

Institusjonen må kartlegge den enkelte medarbeiders faktiske kompetanse og sørge for at han eller hun får nødvendig faglig veiledning og opplæring. Behovet for å rekruttere personell med nødvendig kompetanse må vurderes. Kvalitetsforskriftens § 5 om krav til bemanning og de ansattes kompetanse kan ses i sammenheng med dette punkt.

#### **Eksempler på tiltak:**

- Kartlegge faktisk kompetanse hos medarbeiderne
- Kartlegge kompetansebehov
- Rekruttere personell med nødvendig kompetanse
- Utarbeide opplæringsplan
- Gjennomføre opplæringstiltak som for eksempel interne og eksterne kurs
- Gjennomgå, tydeliggjøre og repetere internkontrollrutiner på personalmøter
- Ha ekstern og intern veiledning, tilrettelegge for videre- og etterutdanning

#### **Eksempler på dokumenter:**

- Kartleggingsskjema for medarbeideres kompetanse
- Kartleggingsskjema for medarbeideres kompetansebehov
- Institusjonsplan
- Stillingsplan
- Opplæringsplan
- Skriftlig oversikt over gjennomførte opplæringstiltak og hvem som har deltatt, kopi av kursbevis og/eller underskrift på deltakelse.

#### 4.3.4 Medvirkning

##### **Forskriften § 12 andre ledd bokstav d**

Institusjonen skal sørge for at arbeidstakerne, oppdragstakerne og samarbeidspartnerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes

Institusjonen skal sørge for å legge til rette for arbeidstakernes medvirkning. Dette innebærer å ta tilbakemeldinger fra medarbeidere på alvor, å korrigere påpekt svikt og følge opp forslag til forbedringer gjennom konkrete tiltak.

"Oppdragstakere" kan omfatte for eksempel privatpraktiserende psykologer som institusjonen benytter seg av. Institusjonene må innhente opplysninger fra disse og bruke denne informasjonen i arbeidet med internkontroll. Oppdragsavtaler bør inneholde et punkt om at oppdragstaker har plikt til å gi ulik type informasjon til institusjonen, som å rapportere om svikt i rutiner (jf. forskriften § 12 andre ledd bokstav g og h om avviksrapportering).

Eksempler på "samarbeidspartnere" kan være den kommunale barneverntjeneste (se også bokstav e om kommunen som oppfølgingsansvarlig for bestemte barn), skole, helsestasjon, pedagogisk-psykologisk tjeneste, barne- og ungdomspsykiatrien. Erfaringer fra ulike etater kan innhentes gjennom spørreskjema, møter, rapportering, intervjuer, erfaringskonferanser etc. Tilsvarende gjelder fagteamene.

##### **Eksempler på tiltak:**

- Medarbeidersamtaler/Utviklingssamtaler
- Rutiner som sikrer informasjonsflyt internt i institusjonen
- Undersøkelser om samarbeidspartnerens oppfatning av samarbeidet, tilfredshetsundersøkelser
- Allmøter, erfaringskonferanser, arbeidsgrupper, reflekterende team
- Bevisstgjøre ansatte deres rolle i internkontrollen, f. eks. ved at hver ansatt må levere et rapporteringsskjema hver måned
- Systematisering av tilbakemeldinger fra oppdragstaker og samarbeidspartnere (skjemaer og rutiner)
- Oppfølging av innspill, tilbakemeldinger og forslag
- Forslagskasser

##### **Eksempler på dokumenter:**

- Planer og maler for medarbeidersamtaler
- Spørreskjema
- Oppsummering av tilfredshetsundersøkelser

### 4.3.5 Erfaringer fra barn og foreldre samt ansvarlig kommune

#### **Forskriften § 12 andre ledd bokstav e**

Institusjonen skal gjøre bruk av erfaringer fra barn og foreldre til forbedring av institusjonen, samt gjøre bruk av erfaringer fra den kommunen som har ansvaret for oppfølging av barnet, jf barnevernloven § 8-4

Bruk av erfaringer fra barn og foreldre som er i kontakt med og har et tilbud fra institusjonen er sentralt i arbeidet med å overvåke og forbedre institusjonens virksomhet, se forskriften § 12 andre ledd bokstav g. Når det gjelder de enslige mindreårige asylsøkerne, har vergen (representanten) en viktig rolle. Vergens (representantens) erfaringer vil derfor være av sentral betydning for omsorgssentrene arbeid med å oppnå kvalitetsforbedring.

Det å skaffe innsikt i hva beboerne, foreldre, verger (representanter) og ansvarlig kommune har erfart og mener om institusjonens tilbud kan gjøres på flere måter. Der man gjennomfører brukerundersøkelser, må disse oppsummeres og oppbevares som dokumentasjon på at tiltaket er gjennomført. Brukererfaringene bør ses i sammenheng med annen kunnskap virksomheten har om tjenesten, inklusive erfaringer innhentet fra samarbeidspartnere (bokstav d).

#### **Eksempler på tiltak:**

- Brukerundersøkelser (gjennomført av institusjonen selv eller av eksterne)
- Registrering og systematisering av informasjon fra barn, foreldre, verge og ansvarlig kommune (ris eller ros fremsatt muntlig, referat fra samtaler med barn, brev, formelle klager, rapporter m.v.)
- Foreldresamlinger
- Husmøter på institusjonen
- Intervju med foreldre og barn om hvordan de opplever institusjonen (strukturerte intervju, prosessintervju eller andre typer)
- Avslutningssamtaler med foreldre/barn

#### **Eksempler på dokumenter:**

- Rutiner for gjennomføring av brukerundersøkelser og spørreskjema
- Oppsummering fra gjennomførte undersøkelser
- Rutiner for å systematisere henvendelser og tilbakemeldinger fra brukere

### 4.3.6 Risikoanalyse

#### **Forskriften § 12 andre ledd bokstav f**

Institusjonen skal skaffe oversikt over områder i institusjonen hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav

Institusjonen må regelmessig foreta en systematisk gjennomgang av sine tjenester for å finne frem til områder der det er fare for svikt eller brudd på regelverket. Målet for en slik kartlegging er å finne frem til områder der svikt kan inntre eller finne områder der svikt kan få alvorlige eller uheldige følger for beboeren, familien eller andre, se punkt 4.1.

Rapporter fra fylkesmannens tilsyn og institusjonens oppfølging av eventuelle avvik bør gjennomgås, jf. også Bufdirs rutiner om oppfølging av tilsynsmyndighetens rapporter om regelbrudd i statlige, private og kommunale barneverninstitusjoner. I tillegg kan det være nyttig å gå inn på fylkesmennes nettsider og gjennomgå tilgjengelige rapporter fra fylkesmennes tilsyn i andre institusjoner og fylkesmennes årsrapporter.

En annen informasjonskilde vil være rapporter som formidler resultater fra klagebehandling og tilsyn etter lov om barneverntjenester, publisert på Statens helsetilsyns nettsider.

I risikokartleggingen vil det være nødvendig å tenke på ekstraordinære situasjoner som kan oppstå i institusjoner. Vet for eksempel personalet på institusjonen i hvilke situasjoner det er aktuelt å koble inn politi i forbindelse med rømming, er alle kjent med Bufdirs rutiner for forebygging og håndtering av mistanke om fysiske og seksuelle overgrep og grenseoverskridende atferd mot barn og ungdom i statlige barneverninstitusjoner? Andre kritiske områder kan for eksempel være manglende vedtak, manglende tiltaksplaner og handlingsplaner, manglende samsvar mellom tiltaksplan og handlingsplan, om institusjonen har rutiner for å ivareta beboere som kan være utsatt for tvangsgifte, menneskehandel med videre.

Resultatet av en slik systematisk gjennomgang av virksomheten kan gi grunnlag for å iverksette tiltak, som å utarbeide og iverksette nye rutiner eller revidere eksisterende rutiner og prosedyrer for å hindre at svikt skjer.

#### **Aktuelle tiltak:**

- Foreta risiko- og sårbarhetsanalyser
- For statlige institusjoner: Foreta risiko- og sårbarhetsanalyser i samsvar med til enhver tid gjeldende prosedyrer for Bufetat.
- Etablere ordninger for registrering av feil og uønskede hendelser
- Bruk av avviksmeldinger i forbedringsarbeidet

#### **Eksempler på dokumenter:**

- Rutiner for å avdekke områder i virksomheten hvor det er fare for svikt
- Rutiner for risiko- og sårbarhetsanalyser
- Dokumentasjon av risiko- og sårbarhetsanalyser med prioriterte tiltak
- Sjekklistor (f. eks hvem som skal varsles og når, med oppdatert kontaktinformasjon)

### 4.3.7 Tiltak for å forebygge, avdekke og rette opp brudd på lov og forskrift

#### **Forskriften § 12 andre ledd bokstav g**

Institusjonen skal utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av barnevernlovgivningen

Tiltak for å forebygge, avdekke og rette opp brudd på lov og forskrift er hovedelementer i virksomhetens internkontroll. Det forutsettes derfor at institusjonen iverksetter tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av tjenestelovgivningen der det er risiko for at svikt kan oppstå og hvor konsekvensene av svikt er store. Slike tiltak behøver ikke bare omfatte hendelser som representerer lov- og forskriftsbrudd, men også interne krav som institusjonen har uttrykt i ulike dokumenter. Avviksbehandling kan videre omfatte andre typer hendelser eller svikt som institusjonen ønsker å bruke til læring og forbedring.

Avvik oppstår når det ikke er samsvar mellom prosedyrer/rutiner og den praktiske gjennomføringen av arbeidsoppgavene. Klage fra beboere og/eller foresatte kan betraktes som avvik fordi det er en uønsket hendelse. Ulike tilbakemeldinger fra barn og unge, foreldre/foresatte, samarbeidspartnere eller oppdragstakere om forhold ved institusjonsopphold kan også være gjenstand for avviksbetraktninger.

Målet med avviksbehandling er å sikre at prosedyrer/rutiner etterfølges, at avvik meldes og rettes opp, samt at prosedyrer/rutiner forbedres som følge av det meldte avviket. Inntrufne avvik fanges best opp i et system hvor de kan bli omsatt til forbedringsaktivitet. Forbedringsaktivitet er systematisk behandling av avvik, slik at ansatte kan lære av feil.

Forhold som defineres som avvik skal behandles gjennom dokumentasjon, ved at avviksskjema fylles ut, og håndteres etter institusjonens godkjente avviksprosedyrer. Det bør fremgå hvordan forebygging, registrering, rapportering og oppfølging av avviket skal skje. Det bør videre fremgå at den enkelte medarbeider er ansvarlig for å rapportere avvik, og at institusjonens ledelse er ansvarlig for å behandle avvik og iverksette forbedringstiltak.

Områder der avviksbehandling anvendes:

1. Ved opphold i institusjon; utøvelse av omsorg, opplæring og behandling - eksempelvis møter som ikke avholdes, barn som ikke kommer seg på skolen til rett tid, ikke oppdaterte handlingsplaner, ikke fulgt egne rutiner ved vedtak om ransaking av rom, urineprøvetaking, manglende føringer av tvangsprotokoller.
2. Behandling av personopplysninger
3. Helse-, miljø og sikkerhet

#### **Aktuelle tiltak:**

- Gjennomgang av mål- og resultatoppnåelse
- Overvåking og oppfølging av avvik, klager
- Regelmessig rapportering fra medarbeidere i for eksempel medarbeidersamtaler, personalmøter eller skriftlig rapportering.

**Eksempler på dokumenter:**

- Faglige og administrative prosedyrer
- Rapporter fra eksternt tilsyn
- Evalueringsrapporter knyttet til resultatkrav/måloppnåelse
- Rapporteringsverktøy (statistikk/rapporteringer)
- Prosedyrer for håndtering av uhell, svikt, feil mv.
- Avviksrapporter
- Klageoversikter
- Møtereferat

#### 4.3.8 Kontinuerlig forbedring

**Forskriften § 12 andre ledd bokstav h**

Institusjonen skal foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i institusjonen.

Dette kravet omhandler ledelsens ansvar og oppgaver når det gjelder oppfølging og kontroll av egen virksomhet. Det innebærer blant annet at øverste leder må ha tilstrekkelig innsikt i hva som fungerer bra og hva som bør forbedres og at ledelsen setter i verk nødvendige forbedringstiltak ved behov. Virkemidler for systematisk overvåking og gjennomgang av drift og resultater kan være intern rapportering, muntlig eller skriftlig, eller mer systematiske gjennomganger som for eksempel interne revisjoner.

**Aktuelle tiltak:**

- Ledermøter
- Inspeksjonsrunder
- Internrevisjon

**Eksempler på dokumenter:**

- Rutiner og sjekklister for regelmessig gjennomgang av institusjonen
- Rapporter fra eksternt tilsyn

## 4.4 Krav til dokumentasjon av internkontrollen – forskriften § 13

### **Forskriften § 13**

Internkontrollen må kunne dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av institusjonens størrelse, aktiviteter og risikoforhold. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

Aktuelle tiltak som gjennomføres med hjemmel i forskriftens 12 bokstav a) — h), skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig av hensyn til institusjonens aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Det er institusjonen som må avgjøre hva som skal foreligge i skriftlig form, og etablere rutiner som sikrer skriftlighet på områdene. Hva som skal dokumenteres må avgjøres ut i fra institusjonens behov.

Forhold som det bør tas hensyn til i vurderingen av hva som skal dokumenteres skriftlig:

- institusjonens organisering og oppgaveløsning, ansvars- og myndighetsforhold
- faglige prosedyrer, det bør tas hensyn til medarbeiderne, spesielt vikarer og nyansattes behov
- arbeidsoppgaver som bør løses eller organiseres på en bestemt måte, enten av hensyn til sikkerhet, likebehandling eller for å sikre effektiv samhandling på tvers av vaktskifte eller avdelinger
- oppgaver som sjelden utføres

Internkontrollen kan inneholde slike dokumenter:

1. styrende dokumenter som f. eks organisasjonskart, fullmakter, funksjonsbeskrivelser og instruksjoner.
2. dokumenter som beskriver hvordan internkontrollen skal gjennomføres f. eks rutiner, prosedyrer, sjekklister mv. for daglig drift.
3. dokumenter som vurderer om internkontrollen fungerer med fokus på oppfølging, korrigerende og forbedring av internkontrollen.

### **Aktuelle dokumenter:**

- Organisasjonskart
- Fullmakter
- Stillingsbeskrivelser
- Funksjonsbeskrivelser
- Sertifisering
- Planer
- Instruksjoner, rutiner, prosedyrer, sjekklister
- Registreringer
- Kontroll- og måleresultater
- Prosedyrer for avviksbehandling
- Rutiner for utforming, distribusjon og oppdatering av styrende dokumentasjon og resultatdokumentasjon
- Maler for skriftlige rutiner, funksjonsbeskrivelser, osv.

Internkontrollen må være lett tilgjengelig for de ansatte.



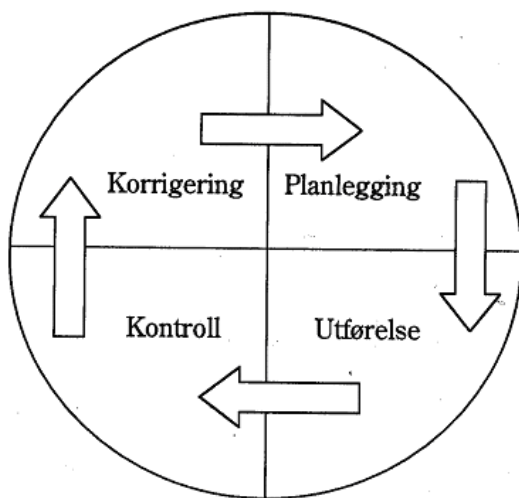
## 5 Hvordan institusjonen kan arbeide mer systematisk med internkontroll

Det er et *lederansvar* å ta initiativ til å starte arbeidet med internkontroll. Leder bør derfor sette seg godt inn i kravene til internkontroll og sørge for at arbeidet blir strukturert og organisert på en hensiktsmessig måte.

Det er også et lederansvar å informere de ansatte og sørge for at de ansatte blir involvert i arbeidet og gis nødvendig opplæring. Det er videre et lederansvar å følge opp internkontrollen i det daglige.

Internkontrollens formål er å sikre etterlevelse av barnevernlovgivningen gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedring.

En modell som illustrerer systematisk forbedringsarbeid er ”Demings sirkel” (Dr. W.E. Deming):



### 5.1 Kartlegge/planlegge

Institusjonene ble pålagt å etablere system for internkontroll i 2004 og for de fleste vil derfor veilederen fungere som en sjekklister for et allerede etablert system.

For en institusjon som er i ferd med å etablere internkontroll, er det viktig å skaffe seg oversikt over hvilke hovedoppgaver den har, hvilke myndighetskrav som gjelder og hva de innebærer i det daglige arbeidet på institusjonen. Institusjonens organisering skal beskrives og den enkeltes ansvar, myndighet og oppgaver avklares og dokumenteres. Organisasjonskart og stillingsbeskrivelser er gode hjelpemidler i dette arbeidet. Gjennom å foreta en risikokartlegging kan virksomheten finne frem til områder hvor det er fare for svikt. Se nærmere om risikoanalyse, punkt 4.3.6.

En enkel risikoanalyse kan være å stille tre enkle spørsmål:

- Hvilke faktorer kan medføre at vi ikke gjennomfører oppgavene våre og derved ikke innfrir de kravene som stilles til oss ?
- Hva kan vi gjøre for å redusere sannsynligheten for at dette skjer ?
- Er det noe vi kan gjøre for å redusere konsekvensene dersom dette skjer ?

### **Noen eksempler på spørsmål å stille seg under kartleggingen:**

- Er ansvarsforholdene på institusjonen klart beskrevet og forstått?
- Mangler vi prosedyrer for å utføre arbeidet i henhold til krav i lov og forskrifter?
- Er det feil i de prosedyrene vi allerede har?
- Følger vi de prosedyrene vi har laget?
- Har vi et system for å oppdatere og informere ved regelendringer eller andre endringer i rammebetingelsene?
- Har vi den nødvendige kompetansen?
- Rapporterer vi dersom det blir gjort feil?
- Lærer vi av våre feil?
- Hvordan vet vi at institusjonen er tilpasset de behov den skal dekke hos beboerne?

En slik kartlegging vil gi oversikt over hva som eventuelt må forbedres i institusjonen. Neste skritt er å planlegge hvilke tiltak som skal settes i verk og hvilke tiltak som skal prioriteres. Tiltak mot svikt som har alvorlige konsekvenser eller som opptrer hyppig, bør prioriteres først.

### **5.2 Utføre**

Når institusjonen har planlagt og blitt enige om hvilke aktiviteter og tiltak som skal iverksettes, må det klargjøres hva som skal gjøres, hvordan det skal gjøres, hvem som skal gjøre det og når. Dette bør nedfelles i en *handlingsplan* som sikrer at tiltakene faktisk blir gjennomført til avtalt tid og at gjennomføringen skjer i samsvar med det som er bestemt.

Utfordringer i arbeid med internkontroll er gjerne knyttet til dette punktet. Innføring av nye rutiner og endring av allerede etablerte rutiner krever innsats, en bevisst holdning og ønske fra ledelsen og de ansatte om å gjennomføre endringer i virksomheten. Det er derfor viktig at det er bestemt hvem som har ansvaret for at handlingsplanen følges og hvem som skal sørge for at tidsfristene overholdes.

### **5.3 Kontrollere/vedlikeholde/korrigere**

Arbeidet med internkontroll er en kontinuerlig prosess som ledelsen har ansvar for å følge opp. Det er ledelsen som har ansvar for å sikre gjennomgang og vedlikehold av egen virksomhet.

I en slik ny gjennomgang må det blant annet tas hensyn til:

- om det foreligger nye mål for virksomheten
- om rutinene er funksjonelle
- om det har skjedd endringer i regelverket
- om det er nye risikofaktorer
- om rutinene blir fulgt

Kontroll av egen virksomhet kan skje delvis fortløpende og delvis til fastsatte tider, for eksempel ved interne revisjoner og regelmessig gjennomgang av virksomheten. Ledelsen skal følge opp at eventuelt avvik korrigeres, at korrigerende tiltak har ønsket effekt, at prosedyrene endres om nødvendig og at avvik lukkes innen akseptabel tid. Den som har meldt avviket skal ha en tilbakemelding om at det innmeldte avviket er fulgt opp.

**Dette bør institusjonen være særlig oppmerksom på i arbeidet med internkontroll:**

- at uhensiktsmessige/utdaterte rutiner oppheves når virksomheten gjennomgås og vurderes jf. punkt 4.3.8. Det er derfor viktig å datere alle skriftlige rutiner, fastsette en dato for evaluering og tydeliggjøre hvem som har ansvar for å følge opp.
- at endrede/nye rutiner utarbeides og innføres. Når institusjonen utarbeider nye rutiner, bør innføring av rutinene skje tilnærmet samtidig, se punkt 5.2.
- at fokus rettes mot feil i systemet og ikke den som har gjort feil.

## **6 Oppfølging av internkontrollen**

Både fylkesmannen og statlig regional barnevernmyndighet skal føre kontroll med at institusjonene og omsorgssentrene har internkontroll i samsvar med kravene i forskriften om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner kap. 2,

### **6.1 Statlig regional barnevernmyndighet**

Statlig regional myndighet skal etablere og drifte statlige institusjoner og godkjenne private og kommunale institusjoner, og skal ha rutiner som sikrer systematisk oppfølging av institusjonene og omsorgssentrene som en del av sin internkontroll, jf. § 2-3 tredje ledd.

Statlig regional barnevernmyndighet har som eier et særlig ansvar for at statlige institusjoner drives i samsvar med barnevernloven og forskrifter gitt med hjemmel i denne, jf. § 5-1. Kvalitetssikring av egne tiltak er en kontinuerlig oppgave der ansatte på regionalt og lokalt nivå har et løpende ansvar, se for eksempel Bufdirs retningslinjer for oppfølging av tilsynsmyndighetens rapporter om regelbrudd. I tillegg skal det minst en gang i året gjennomføres kontroll etter Bufdirs retningslinjer for årlig kontroll av statlige barneverninstitusjoner.

Statlig regional myndighet har videre ansvar for å godkjenne private - og kommunale institusjoner, jf. § 5-8. Etter at godkjenning er gitt kan statlig regional barnevernmyndighet når som helst og på den måte som regionen finner mest hensiktsmessig, føre kontroll med at vilkårene for godkjenning er tilstede, jf. godkjenningsforskriften § 7. Kontroll av private og kommunale barneverninstitusjoner skal alltid finne sted når godkjenningsmyndigheten blir kjent med forhold som tilsier at godkjenningen bør vurderes, jf. Bufdirs retningslinjer for oppfølging av tilsynsmyndighetens rapporter om regelbrudd.

Statlig regional myndighet har et tilsvarende ansvar for statlige omsorgssentre for mindreårige, jf. § 5A-7.

### **6.2 Fylkesmannen**

Fylkesmannen skal føre tilsyn med institusjoner etter kapittel 5 og omsorgssentre for mindreårige etter kapittel 5 A, jf. § 2-3 fjerde ledd bokstav c og forskrift om tilsyn med barn i barneverninstitusjoner for omsorg og behandling.

Formålet med tilsynet er å påse at lover og regelverk blir fulgt og at barna får forsvarlig omsorg og behandling i institusjonen. Fylkesmannens tilsyn utføres som individtilsyn og som systemrevisjon. Som del av systemrevisjonen skal tilsynsmyndigheten påse at institusjonene har etablert tilfredsstillende internkontrollsystem og fører kontroll med egen virksomhet, se tilsynsforskriften § 9.

Når tilsynsmyndigheten blir oppmerksom på forhold man mener bør endres, skal begrunnet melding sendes institusjonens ledelse. Så vidt mulig bør det fremmes forslag om tiltak, se tilsynsforskriften § 12 første ledd. Fylkesmannen kan videre gi institusjonen pålegg i samsvar med tilsynsforskriften § 12 annet ledd.

## Vedlegg

### Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner

Hjemmel: Fastsatt av Barne- og likestillingsdepartementet 10. juni 2008 med hjemmel i (lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) § 5-10.

#### Kapittel 1. Krav til kvalitet i barneverninstitusjoner

##### § 1. Institusjonsplan

Institusjonen skal ha en skriftlig plan for sin virksomhet. I planen skal det redegjøres for hvordan institusjonen oppfyller de krav som stilles til institusjonene i denne forskrift og i regelverket for øvrig.

##### § 2. Målgruppe, målsetting og metodikk

Institusjonen skal ha en definert målgruppe og en formulert målsetting for sin faglige virksomhet. De faglige metoder som anvendes ved institusjonen skal være faglig og etisk forsvarlige, tilpasset institusjonens målgruppe og målsetting og være forankret allment anerkjent fagteori.

##### § 3. Materielle krav

Institusjonen må være fysisk utformet og materielt utstyrt på en slik måte at institusjonen kan ivareta sine oppgaver i forhold til institusjonens målgruppe og målsetting, jf. § 2.

Sett i forhold til institusjonens målgruppe og målsetting skal institusjonen ha

- a) tilstrekkelige fellesarealer
- b) lokaler som er egnet til fritidsaktiviteter
- c) lokaler som er egnet til samvær med familie
- d) egnede utearealer
- e) tilstrekkelig leke- og fritidsmateriell
- f) tilfredsstillende vedlikehold og hygienisk standard.

Alle barn og ungdom skal gis tilbud om enkeltrom med mindre institusjonens målgruppe er små barn.

Dersom det er behov for opplæring i institusjonens lokaler, skal institusjonen ha lokaler som er egnet til dette formålet, jf. opplæringsloven § 13-2 annet ledd.

##### § 4. Institusjonens lokalisering

Institusjonen bør ligge gunstig til i forhold til skole- og barnehagetilbud, leke- og fritidsmuligheter, arbeidsmuligheter og offentlig kommunikasjon med mindre institusjonens målgruppe og målsetting forutsetter annen lokalisering.

##### § 5. Krav til bemanning og de ansattes kompetanse

Institusjonen skal ha en stillingsplan som sikrer en faglig forsvarlig drift. Institusjonen skal ha tilsatt personell med tilstrekkelig nivå og bredde i kompetansen sett i forhold til institusjonens målgruppe og målsetting. Institusjonen skal ha en arbeidstidsordning som sikrer kontinuitet og stabilitet for beboerne.

Institusjonen skal ha en leder og en stedfortreder for lederen. Leder eller stedfortreder skal minst ha treårig høyskoleutdanning i sosialfag eller annen relevant utdanning på tilsvarende nivå, samt tilleggsutdanning i administrasjon og ledelse.

Institusjonen skal sørge for at de ansatte får nødvendig faglig veiledning og opplæring.

*§ 6. Oppbevaring av private eiendeler og penger*

Institusjonen skal ha rutiner som ivaretar beboernes behov for oppbevaring av private eiendeler, penger mv. på en forsvarlig måte.

*§ 7. Medisinsk tilsyn og behandling*

Institusjonen har plikt til å sørge for at beboernes rett til medisinsk tilsyn og behandling ivaretas og skal ha rutiner som sikrer dette. Rutinene skal være tilpasset institusjonens målgruppe.

*§ 8. Oppbevaring og behandling av personopplysninger*

Institusjonen skal oppbevare og behandle personopplysninger i henhold til reglene i lov 14. april 2000 nr. 31 om behandling av personopplysninger med forskrift 15. desember 2000 nr. 1265.

*§ 9. Beboernes medvirkning*

Beboerne skal sikres deltakelse og innflytelse i saker som gjelder institusjonens daglige rutiner og gjøremål, felles fritidsaktiviteter og lignende.

## **Kapittel 2. Særlige regler om internkontroll i barneverninstitusjoner**

*§ 10. Internkontroll*

Institusjonen skal ha internkontroll for å sikre at den utfører oppgavene sine i samsvar med krav fastsatt i lov eller i medhold av lov.

I denne forskriften betyr internkontroll systematiske tiltak som skal sikre at institusjonens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov om barneverntjenester.

*§ 11. Virkeområde*

Internkontrollplikten gjelder alle oppgaver institusjonen har etter lov om barneverntjenester eller i medhold av denne.

*§ 12. Innholdet i internkontrollen*

Internkontrollen skal tilpasses institusjonens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av lov om barneverntjenester.

Internkontroll innebærer at institusjonen blant annet skal:

- a) beskrive hvordan institusjonen er organisert, samt institusjonens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,
- b) sikre at arbeidstakerne har tilgang til og kunnskap om aktuelle lover og forskrifter som gjelder for institusjonen,
- c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor fagområdet, samt om institusjonens internkontroll,
- d) sørge for at arbeidstakerne, oppdragstakerne og samarbeidspartnerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,
- e) gjøre bruk av erfaringer fra barn og foreldre til forbedring av institusjonen, samt gjøre bruk av erfaringer fra den kommunen som har ansvaret for oppfølging av barnet, jf. lov om barneverntjenester § 8-4,

f) skaffe oversikt over områder i institusjonen hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,

g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av barnevernlovgivningen,

h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i institusjonen.

#### *§ 13. Dokumentasjon*

Internkontrollen må kunne dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av institusjonens størrelse, aktiviteter og risikoforhold. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

### **Kapittel 3. Ikrafttredelse**

#### *§ 14. Ikrafttredelse*

Denne forskriften trer i kraft 1. juli 2008. Fra samme tidspunkt oppheves forskrift 27. oktober 2003 nr. 1282 om krav til kvalitet i barneverninstitusjoner.

# **Retningslinjer for internkontroll etter lov av 17. juni 1992 nr. 100 ombarneverntjenester (barnevernloven) § 2-3 tredje ledd i statlig regional myndighet — gitt av Barne,- ungdoms- og familiedirektoratet 1.mars 2009.**

## **1 Internkontroll**

Formålet med retningslinjene er å bidra til å sikre at statlig regional myndighet har internkontroll i tråd med det som følger av lov om barneverntjenester § 2-3 tredje ledd.

*Statlig regional myndighet skal ha internkontroll for å sikre at oppgavene utføres i samsvar med krav fastsatt i lov eller i medhold av lov. Statlig regional myndighet må kunne gjøre rede for hvordan den oppfyller kravet til internkontroll. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om internkontroll.*

I brev av 1. desember 2005 fra (den gang) Barne- og familiedepartementet har departementet bestemt at statlig regional internkontrollplikt ikke skal forskriftfestes. Departementet har tatt utgangspunkt i forskrift om internkontroll i kommunene i sin redegjørelse for det de anser må være innholdet i statlig regional myndighets internkontrollplikt. Foreliggende retningslinjer er utarbeidet i tråd med ovennevnte forskrift og forskrift om kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner. Det legges til grunn at dette vil bidra til å sikre en enhetlig og harmonisert internkontroll på barnevernområdet.

## **2 Hva er internkontroll**

Med internkontroll menes i disse retningslinjene systematiske tiltak som skal sikre at statlig regional myndighets aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov om barneverntjenester. Retningslinjene punkt 4.3 a-h beskriver innholdet i internkontrollen. Statlig regional myndighet har internkontroll når de grunnleggende elementene i retningslinjene punkt 4.3 a-h er på plass og regionen kontinuerlig sikrer at oppgavene planlegges, organiseres utføres og vedlikeholdes i samsvar med kravene i barnevernloven.

Utover lovens krav kan internkontroll også omhandle hvordan statlig regional myndighet skal tilfredsstille selvpålagte krav til kvalitet, som å gi god service til brukerne eller ha saksbehandlingsregler som går lenger enn lov eller forskrift krever.

## **3 Ansvar og medvirkning**

Statlig regional myndighet skal ha internkontroll for å sikre at oppgavene utføres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av barnevernloven. Formelt sett har regiondirektøren ansvar for regionens arbeid med internkontroll. Oppgaven med å innføre og følge opp internkontrollen kan delegeres til ledere ved regionkontoret og ledere ved den enkelte tjeneste/virksomhet.

For å oppnå en godt fungerende internkontroll er det også nødvendig at medarbeidere deltar med sin kunnskap og erfaring. Medarbeiderne har oppgaver i det daglige arbeidet i virksomheten og har derfor forutsetning for å bidra med forslag til gode løsninger. Medarbeiderne bør for eksempel bidra i arbeidet med å utforme og ajourføre rutiner og vurdere hvor det er størst risiko for å gjøre feil.

## **4 Nærmere om innholdet i internkontrollen**

### **4.1 Virkeområde**

Internkontrollplikten gjelder alle oppgaver statlig regional virksomhet er tillagt i eller i medhold av lov om barneverntjenester. Kravet til internkontroll gjelder all aktivitet knyttet til disse oppgavene. For eksempel følger det av godkjenningsforskriften § 3 at vedtak om godkjenning av private og kommunale institusjoner er enkeltvedtak. Internkontrollen må



følgelig sikre at bestemmelsene om enkeltvedtak i forvaltningsloven følges når godkjenningsvedtak fattes.

Statlig barnevernmyndighets oppgaver og ansvar etter barnevernloven er nærmere omtalt i Rundskriv Q-06/2007, "Oppgave og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter - herunder om betalingsordninger i barnevernet". Det er videre utarbeidet rundskriv og retningslinjer som utdyper hvordan enkeltbestemmelser i barnevernloven med forskrifter skal forstås. Disse omtales ikke nærmere i retningslinjene.

#### **4.2 Hvem omfattes av internkontrollen**

Internkontrollplikten etter barnevernloven § 2-3 tredje ledd gjelder regionkontorene, områdekontor (avhengig av hvordan regionkontoret er organisert), fosterhjemstjenestene og fagteamene.

De statlige, private og kommunale barneverninstitusjonene og omsorgssentrene for mindreårige har ansvar for å ha internkontroll for å sikre at oppgavene utføres i samsvar med krav fastsatt i lov eller i medhold av lov, jf. forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner § 10. Oppgaven med å innføre og følge opp internkontrollen er lagt til styrer ved den enkelte institusjon eller omsorgssenter. Statlig regional myndighet har som eier et særlig ansvar for at statlige institusjoner og omsorgssentre drives i samsvar med barnevernloven og forskrifter gitt med hjemmel i denne, jf. § 5-1. Dette ansvaret ivaretas gjennom løpende kvalitetssikring av egne tiltak og årlig kontroll. Statlig regional myndighet skal fortløpende sikre at private og kommunale institusjoner og omsorgssentre drives i samsvar med regelverket gjennom godkjenning, avtaler og kontroll.

Statlig regional myndighet skal ha rutiner som sikrer systematisk oppfølging og kontroll av de statlige, private og kommunale barneverninstitusjonene og omsorgssentrene som en del av sin internkontroll, jf. § 2-3 tredje ledd, se også Bufetats retningslinjer for årlig kontroll av statlige, private og kommunale institusjoner.

#### **4.3 Innholdet i internkontrollen**

Internkontrollen skal tilpasses statlig regional myndighets størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av lov om barneverntjenester.

Internkontroll innebærer at statlig regional myndighet skal:

- a) beskrive hvordan statlig regional myndighet er organisert, samt statlig regional myndighets hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet
- b) sikre at arbeidstakerne har tilgang til og kunnskap om aktuelle lover og forskrifter som gjelder statlig regional myndighet
- c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kompetanse innenfor fagområdet, samt om statlig regional myndighets internkontroll
- d) sørge for at arbeidstakerne og oppdragstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes
- e) gjøre bruk av erfaringer fra barneverntjenesten, barn og foreldre til forbedring av statlig regional myndighet
- f) skaffe oversikt over områder i statlig regional myndighet hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav
- g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av barnevernlovgivningen
- h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av statlig regional myndighet

Veileder for internkontroll i barneverninstitusjonene er for tiden under utarbeidelse. Veilederen gjelder direkte internkontroll i barneverninstitusjoner og omsorgsentre, men utfyller retningslinjene på noen punkt og kan bli et nyttig redskap for statlig regional myndighets videre arbeid med internkontroll.

#### **4.4 Dokumentasjon**

Internkontrollen må kunne dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av statlig regional myndighets størrelse, aktiviteter og risikoforhold. Hva som skal dokumenteres må avgjøres ut i fra den enkelte virksomhets behov.

Internkontrollen skal inneholde: Styrende dokumenter som f eks organisasjonskart, fullmakter, funksjonsbeskrivelser og instruksjer. Dokumenter som beskriver hvordan internkontrollen skal gjennomføres, som rutiner, prosedyrer, sjekklister mv. for daglig drift. Dokumenter som vurderer om internkontrollen fungerer med fokus på oppfølging, korrigerende og forbedring av internkontrollen. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

#### **5 Hvordan virksomheten kan arbeide mer systematisk med internkontroll**

Det er et lederansvar å ta initiativ til å starte arbeidet med internkontroll og han eller hun bør derfor sette seg godt inn i kravene til internkontroll og sørge for at arbeidet blir strukturert og organisert på en hensiktsmessig måte. Det er også et lederansvar å informere de ansatte og sørge for at de ansatte blir involvert i arbeidet og gis nødvendig opplæring. Det er videre et lederansvar å følge opp internkontrollen i det daglige.

##### **5.1 Kartlegge**

En virksomhet som er i etableringsfasen i arbeidet med internkontroll må blant annet

- avklare virksomhetens hovedoppgaver og mål
- kartlegge hvilke myndighetskrav som gjelder etter lov om barneverntjenester og hva de innebærer i praksis
- beskrive etatens organisering, herunder beskrive delegert myndighet. Ansvarsforholdene i etaten skal være klart beskrevet og forstått
- kartlegge hvilke rutiner/prosedyrer virksomheten allerede har og hvordan disse fungerer i forhold til myndighetskravene
- foreta risikovurderinger i samsvar med til enhver tid gjeldende prosedyrer for Bufetat, se Bufetats nettsider under Håndbøker/økonomi/Skjemaer. Regionen foretar de risikovurderinger den selv finner hensiktsmessig. Her må virksomhetene ha de ekstraordinære situasjonene i tankene. Resultatet fra systematisk gjennomgang av virksomheten kan gi grunnlag for å iverksette tiltak, som å utarbeide og iverksette nye rutiner eller revidere eksisterende rutiner og prosedyrer for å hindre at svikt skjer, jf retningslinjene punkt 4.3 bokstav f.

En slik kartlegging gir oversikt over hva som bør forbedres. Ledelsen og medarbeiderne må i samarbeid planlegge å prioritere tiltak. Tiltak på områder med størst fare for svikt bør prioriteres først.

##### **5.2 Utføre**

Når virksomheten har planlagt og blitt enige om hvilke aktiviteter og tiltak som skal iverksettes, må det klargjøres hva som skal gjøres, hvordan det skal gjøres, hvem som skal gjøre det og når. Dette bør nedfelles i en handlingsplan som sikrer at tiltakene faktisk blir gjennomført til avtalt tid og at gjennomføringen skjer i samsvar med det som er bestemt. Innføring av nye rutiner og endring av allerede etablerte rutiner krever innsats, en bevisst holdning og ønske fra ledelsen og de ansatte om å gjennomføre endringer. Det er derfor viktig at det er bestemt hvem som har ansvaret for at handlingsplanen følges og som sørger for at tidsfristene overholdes.

### **5.3 Kontrollere/vedlikeholde**

Arbeidet med internkontroll er en kontinuerlig prosess som ledelsen har ansvar for å følge opp. Kontroll av egen virksomhet kan skje delvis fortløpende og delvis til fastsatte tider, for eksempel ved regelmessig gjennomgang av virksomheten.

Det må blant annet tas hensyn til:

- om det foreligger nye mål for virksomheten
- om rutinene er funksjonelle
- om det har skjedd endringer i regelverket
- om det er nye risikofaktorer
- om rutinene blir fulgt

### **Noen punkter som virksomheten bør være særlig oppmerksom på i arbeidet med internkontroll**

- at gamle rutiner oppheves når virksomheten gjennomgås og vurderes, jf. punkt 4.3.bokstav h. Det er derfor viktig å datere alle skriftlige rutiner, fastsette en dato for evaluering og tydeliggjøre hvem som har ansvar for å følge opp
- at nye rutiner innføres. Når institusjonen utarbeider nye rutiner bør innføring av rutinene skje tilnærmet samtidig, se punkt 5.2
- at fokus rettes mot feil i systemet ikke den som har gjort feil

### **6 Nærmere om avviksbehandling**

Virksomheten bør sørge for at det utarbeides og iverksettes rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge uønskede hendelser, såkalt avviksbehandling, jf. punkt 4.3. bokstav g. Med avvik forstås i denne sammenheng brudd på lov- eller forskriftskrav og omfatter videre uønskede hendelser eller svikt der virksomheten ønsker forbedring. Formålet med avviksbehandling er å bringe avvik til opphør og hindre gjentagelse.

Av hensyn til behovet for dokumentasjon bør det utarbeides et skjema for avviksrapportering, med opplysninger om hva som har skjedd, tidspunktet for hendelsen, beskrivelse av årsak og eventuelt forslag til løsning, slik at avvik kan rettes opp på en effektiv måte. Det er viktig at det skapes/opprettholdes en kultur i virksomheten for at medarbeidere og andre kan rapportere om svikt i rutinene uten at dette får negative konsekvenser for den som melder.

Meldte avvik skal følges opp. Ledelsen må klarlegge årsaken til hendelsen og vurdere om det er nødvendig å iverksette korrigerende tiltak. Melderer skal ha tilbakemelding om hvordan avviket er fulgt opp. Det er et lederansvar å følge med i den daglige driften og påse at tiltak og tjenester fungerer som forutsatt/planlagt.

Utgitt av:  
Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere  
eksemplarer fra:  
Departementenes servicesenter  
Post og distribusjon  
E-post: [publikasjonsbestilling@dss.dep.no](mailto:publikasjonsbestilling@dss.dep.no)  
[www.publikasjoner.dep.no](http://www.publikasjoner.dep.no)

Publikasjonskode: Q-1172 B

Trykk: Departementenes servicesenter  
07/2010 - 350

