

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

Årsrapport 2023

Behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF 7. mars 2024

Introduksjon

Årsrapporten inneholder en beskrivelse av revisjoner og rådgivningsoppdrag gjennomført i 2023.

I 2023 har konsernrevisjonen gjennomført syv revisjoner innenfor områdene pasientbehandling, IKT og virksomhetsstyring. Revisjonene er gjennomført innen flere ulike områder og gir derfor ikke mulighet til å aggregere resultater på et regionalt nivå. I tillegg er det gjennomført to rådgivningsoppdrag.

I 2023 gjennomførte PwC en ekstern evaluering av konsernrevisjonen som viser at konsernrevisjonens virke er i samsvar med internasjonale standarder. Evalueringen pekte likevel på noen utfordringer ved tilknytningen til revisjonsutvalget og konsernrevisjonens rolle overfor helseforetakene.

Med utgangspunkt i anbefalingene fra den eksterne evalueringen har instruksene for styrets revisjonsutvalg og for konsernrevisjonen blitt revidert. De reviderte instruksene har skapt et tydelig skille mellom konsernrevisjonens og revisjonsutvalgets roller opp mot styret i Helse Sør-Øst RHF. Videre er det besluttet at konsernrevisjonen primært er et verktøy for styret og ledelsen i det regionale foretaket. Formålet er å rapportere samlet om tilstanden på styring og kontroll i foretaksgruppen innenfor kritiske risikoområder.

Konsernrevisjonen har også gått gjennom avdelingens interne arbeidsprosesser med det formål å styrke vår leveranseevne og derigjennom forbedre avdelingens leveranser til styret og ledelsen i Helse Sør-Øst RHF.

Årsplanen for 2024 er utarbeidet slik at revisjonene kan konsentreres om færre revisjonsområder og at resultatene kan aggregeres på et regionalt nivå.

Dette vil blant annet gjøre det lettere for styret og ledelsen å se utfordringer og risikoer på tvers i regionen og iverksette hensiktsmessige forbedringstiltak.

Innhold



1. Konsernrevisjonen	4
Om Konsernrevisjonen	
Oppdrag 2023	
Helseforetakenes forbedringsarbeid etter revisjoner	
Konsernrevisjonens oppfølging av tidligere revisjoner	
2. Revisjoner og andre oppdrag 2023	6
Overføring av pasienter mellom helseforetak	
Følgerevisjon program STIM	
Bemanningsplanlegging - planleggingshorisont og timetildeling	
Styring og oppfølging av IKT-leveranser i tilknytning til byggeprosjekter	
Likeverdige og forutsigbare helsetjenester i psykisk helsevern	
Forskrivning av H-resept i foretaksgruppen – en kartlegging med vekt på legemiddeløkonomi	
Utlokalisering av pasienter	
3. Andre aktiviteter og oppgaver	17

1. Konsernrevisjonen

Om Konsernrevisjonen

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst (konsernrevisjonen) er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon med ansvar for internrevisjon i det regionale helseforetaket og helseforetakene som det regionale helseforetaket eier. Konsernrevisjonen skal bidra til forbedring i virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll. Oppgavene utføres i samsvar med internasjonale standarder for utøvelse av intern revisjon fastsatt av The Institute of Internal Auditors (IIA).

Konsernrevisjonens visjon

Konsernrevisjonen skal være en etterspurt bidragsyter til læring og forbedring i Helse Sør-Øst og gjennom dette bidra til bedre helsetjenester. Dette skal vi oppnå gjennom:

- Relevante revisjons- og rådgivningsoppdrag som skaper innsikt
- Effektiv kommunikasjon og godt samarbeid
- Deling av erfaringer og læringspunkter på tvers av helseforetakene

Uavhengighet

Konsernrevisjonen rapporterer faglig til revisjonsutvalget og styret i Helse Sør-Øst RHF. I tråd med standarder for internrevisjon skal konsernrevisjonens leder minst årlig bekrefte funksjonens uavhengighet overfor styret.

Konsernrevisor bekrefter med dette at konsernrevisjonen i 2023 har vært uavhengig i vår rolle som internrevisor.

Ressurser

Konsernrevisjonen har ti faste stillinger per 31. desember. Avdelingen har en bredt sammensatt kompetanse hvor medarbeiderne hovedsakelig har utdanning på mastergradsnivå eller tilsvarende innenfor helse, økonomi, revisjon og samfunnsvitenskapelige fag. De fleste er i tillegg diplomert eller sertifisert som internrevisor.

Ved behov for spesialkompetanse leies det inn ressurser fra helseforetak eller konsulentselskap. I 2023 har konsernrevisjonen leid inn bistand til fire oppdrag.

Kvalitetsprogram

Konsernrevisjonen har et program for kvalitetssikring og forbedring. Programmet omfatter opplæring, metodikk, løpende kvalitetssikring, intern evaluering og ekstern evaluering. Dette skal bidra til at konsernrevisjonen utfører revisjoner og andre oppdrag i samsvar med instruks, revisjonsstandarder og etiske regler.

Oppdrag 2023

Revisjoner og rådgivningsoppdrag

Konsernrevisjonen utarbeider en årlig revisjonsplan. Planen bygger hovedsakelig på innspill fra styrene i helseforetakene. Konsernrevisjonen vurderer risikobildet, utarbeider forslag til plan og forankrer prioriterte temaer i foretaksgruppen. Styret godkjenner den årlige revisjonsplanen. Ved endringer i risikobildet kan planen justeres.

Konsernrevisjonen ferdigstilte i 2023 syv revisjoner og to rådgivningsoppdrag. Revisjonene fordeler seg på områdene pasientbehandling, virksomhetsstyring og IKT, inkludert følgerevisjon av program STIM. To revisjoner som er påbegynt i 2023, vil bli ferdigstilt i 2024.

Interne revisjonsnotater

Konsernrevisjonen har i 2023 tatt i bruk revisjonsnotater som en ny leveranse. Formålet med notatene er å informere om endringer i risikobildet eller andre forhold som ledelsen og revisjonsutvalget burde være kjent med.

Konsernrevisjonen har i 2023 levert tre revisjonsnotater til ledelsen og revisjonsutvalget i HSØ RHF:

- 1-2023 Erfaringer etter gjennomført revisjon av overføringer av pasienter mellom helseforetak
- 2-2023 Følgerevisjon av program STIM, status per juni 2023
- 3-2023 Forvaltning av løsning for medikamentell kreftbehandling

Oppdrag utenfor foretaksgruppen

Konsernrevisjonen er engasjert som internrevisor for Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet.

Helseforetakenes forbedringsarbeid etter revisjoner

Helseforetakenes administrasjon legger fram revisjonsrapportene som sak til etterretning for sitt styre. Helseforetakene vurderer anbefalingene og hvordan disse skal ivaretas gjennom videre forbedringsarbeid.

Administrasjonen utarbeider ved behov en handlingsplan som legges fram for helseforetakets styre. Administrasjonen vil som hovedregel orientere styret periodisk om utviklingen og status for tiltakene i handlingsplanen. På forespørsel kan konsernrevisjonen bistå helseforetakene med rådgivning knyttet til resultatene fra de utførte revisjonene.

Konsernrevisjonens oppfølging av tidligere revisjoner

Konsernrevisjonen følger opp anbefalinger i revisjoner fra tidligere år. Det er en målsetting at revisjonene skal bidra til læring og forbedring. Derfor er det viktig å undersøke hvordan helseforetakene følger opp resultatene fra revisjonene. Formålet med oppfølgingen er å vurdere om og hvordan anbefalte tiltak er ivaretatt.

I 2023 fulgte konsernrevisjonen opp 17 tidligere revisjoner. Disse er knyttet til følgende områder:

- Pasientbehandling
- Virksomhetsstyring
- IKT, inkludert følgerevisjon av program STIM

Konsernrevisjonen avslutter oppfølgingen av 12 revisjoner etter årets gjennomgang da foretakenes forbedringsarbeid i hovedsak var ferdigstilt.

For de øvrige fem revisjonene viser konsernrevisjonens oppfølging at helseforetakene har igangsatt et forbedringsarbeid der revisjonens anbefalinger vil bli ivaretatt, men at innføringen av tiltakene ikke er ferdigstilt. Konsernrevisjonen vil derfor følge opp disse revisjonene videre i 2024 for å se om gjennomførte aktiviteter er innført og om tiltak har gitt effekt.

2. Revisjoner og andre oppdrag 2023

I 2023 gjennomførte konsernrevisjonen syv revisjoner og to rådgivningsoppdrag. I tillegg har konsernrevisjonen levert tre revisjonsnotater til revisjonsutvalget og administrasjonen i Helse Sør-Øst.

Revisjonsrapportene er tilgjengelig på Helse Sør-Øst RHF's nettsider: <https://www.helse-sorost.no/om-oss/styret/konsernrevisjonen#dette-er-konsernrevisjonen-i-helse-sor-ost-rhf>

Tabellen under viser en oversikt over revisjoner og andre oppdrag i 2023. I de påfølgende sidene beskriver vi overordnet resultatene fra gjennomførte revisjoner.

Rapportnr.	Revisjoner og rådgivningsoppdrag	Helseforetak	Styrebehandling
9/2022	Overføring av pasienter mellom helseforetak	Akershus universitetssykehus HF Oslo universitetssykehus HF	Behandles i styremøte Ahus 20. mars 2024 Avventer behandling i styremøte til OUS
10/2022	Følgerevisjon program STIM, tertialrapport 3/2022	Sykehuspartner HF	Behandlet i styremøtene for Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF hhv 8. mars og 28. april 2023
11/2022	Bemanningsplanlegging – planleggingshorisont og timetildeling	Sykehuset Innlandet HF	Behandlet i styremøte 29. september 2023
12/2022	Styring og oppfølging av IKT-leveranser i tilknytning til byggeprosjekter	Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner HF Vestre Viken HF	Behandlet i styremøte i Sykehuspartner HF 20. desember 2023 og Vestre Viken HF 27. november. Avventer behandling ved styret i Helse Sør-Øst HF
1/2023	Likeverdige og forutsigbare helsetjenester i psykisk helsevern	Oslo universitetssykehus HF	Behandlet i styremøte 18. desember 2023
2/2023	Legemiddelberedskap	Helse Sør-Øst RHF	Rapporten ferdigstilles i februar 2024
3/2023	Foreskrivning av H-resept i foretaksgruppen	Flere	Ikke krav til styrebehandling (rådgivning)

Rapportnr.	Revisjoner og rådgivningsoppdrag	Helseforetak	Styrebehandling
4/2023	Følgerevisjon program STIM, tertialrapport 3/2023	Sykehuspartner HF	Behandles i styremøtene for Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF 7. februar og 7. mars 2024
5/2023	Utløkalisering av pasienter	Akershus universitetssykehus HF	Rapporten er oversendt helseforetaket. Styrebehandling ikke fastsatt
6/2023	Likeverdige og forutsigbare helsetjenester i psykisk helsevern (rådgivningsoppdrag)	Akershus universitetssykehus HF	Ikke krav til styrebehandling
7/2023	Virksomhetsstyring (rådgivningsoppdrag)	Oslo universitetssykehus HF	Ikke krav til styrebehandling
8/2023	Oppfølging av private leverandører av helsetjenester	Helse Sør-Øst RHF	Revisjonen ferdigstilles i 2024

Overføring av pasienter mellom helseforetak

Mange pasienter overføres mellom helseforetakene i Helse Sør-Øst. For å kunne ivareta pasientsikkerhet og kvalitet er det avgjørende med tydelig kommunikasjon og samhandling mellom avleverende helseforetak, transportleddet og mottakende helseforetak. Videre må nødvendig og oppdatert informasjon følge pasienten i hele forløpet. Gode og effektive overføringer av pasienter forutsetter hensiktsmessige strukturer og rammer på tvers av helseforetakene.

Helseforetakene har ansvar for at relevante og nødvendige helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell og annet samarbeidende personell uavhengig av systemer og virksomhetstilørighet. Samtidig må kravene til informasjonssikkerhet ivaretas. Dokumentdeling i kjernejournal gir mulighet til å dele og lese sentrale helseopplysninger på tvers av helseforetak på en rask og sikker måte. Dette har vært til en begrenset utprøving siden høsten 2020. I foretaksgruppen er det dessuten etablert flere verktøy som er sentrale ved overføring av pasienter mellom helseforetak.

I hovedstadsområdet er planlagte overføringer av pasienter primært knyttet til funksjonsdelingen. Revisjonen er knyttet til to utvalgte diagnosegrupper og omfatter Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF. Fra og med høsten 2020 har Oslo universitetssykehus HF lagt til rette for å dele flere journaldokumenter med utvalgt helsepersonell, blant annet ved Akershus universitetssykehus HF.

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om helseforetakene ivaretar pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen ved overføring av somatiske pasienter. Revisjonen belyser kommunikasjon og samhandling mellom de ulike aktørene og hvorvidt pasientinformasjon følger med. Undersøkelsene omfatter også hvordan informasjon om avvik og uønskede hendelser deles og anvendes til læring på tvers av helseforetakene.

Rapport 9/2022 - Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF

Konklusjon

Revisjonen viser at det i varierende grad er lagt til rette for gode og effektive overføringer av pasienter. Det er i dag flere muligheter for digital samhandling som ikke er tilstrekkelig utnyttet. Enheter på ulike nivåer har etablert en rekke tiltak for å redusere risiko for at nødvendig informasjon ikke følger pasienten. Prosessen for overføring er i liten grad standardisert og det er manglende kunnskap om ansvar og oppgaver ved overgangene i behandlingsforløpet.

Medarbeidere med god forståelse av risikobildet har en viktig rolle med å sørge for at tiltak etableres og iverksettes ut fra de mulighetene som eksisterer. Tiltakene er ikke et resultat av systematiske vurderinger av risiko i prosessen, noe som kan innebære at tiltakene ikke er tilstrekkelige og målrettede.

Vi vurderer at bedre informasjonsdeling og ressursanvendelse vil styrke pasientsikkerhet og kvalitet ved overføring av pasienter mellom helseforetakene. Dette gjelder uavhengig av når sammenhengende elektroniske løsninger vil være fullt ut innført i regionen. Vi bygger vår konklusjon på følgende:

- begrensninger ved systemer og verktøy
- mangler i kunnskapen om prehospitaltjenester
- varierende avklaringer av ansvar og oppgaver
- muligheter for å styrke oppgavedelingen

Styrebehandling av rapporten

Rapporten skal behandles i styremøte til Akershus universitetssykehus 20. mars. Dato for behandling i styre ved Oslo universitetssykehus HF er ikke fastsatt.

Følgerevisjon program STIM

Sykehuspartner HF ble i foretaksmøte 14. juni 2018 gitt i oppdrag å etablere et nytt program for standardisering og modernisering av regionens IKT-infrastruktur. Program for standardisering og IKT-infrastruktur-modernisering (STIM) skal bygge en felles regional plattform for Helse Sør-Øst. Plattformen skal understøtte dagens løsninger og legge til rette for nye og innovative løsninger. Videre skal programmet etablere en moderne og sikker IKT-infrastruktur som møter helseforetakenes behov for digitalisering og innovasjon.

Konsernrevisjonen har i 2023 levert to revisjonsrapporter:

- 10/2022 3. tertial 2022
- 4/2023 3. tertial 2023

Konsernrevisjonens rapporter omfatter revisjoner av utvalgte prosjekter eller temaer. Valg av revisjonsområdene er basert på en vurdering av programmets risikoer. Sentrale områder i 2023 har vært:

- Programstyring
- Positive utviklingstrekk og måloppnåelse
- Utfordringer i gjennomføringen av program STIM basert på sluttrapporter
- Tiltaksoppfølging

Videre rapporterte konsernrevisjonen resultatene fra sin løpende monitoring av status og fremdrift for deler av programmets prosjektportefølje. Prosjektene for felles regional plattform og modernisering av regionens nettverk har stått sentralt i monitoreringen.

Programstyring

Konsernrevisjonen har vurdert programstyringen i lys av økonomistyring og realisering av effekter. Vurderingen trekker frem at økonomisk informasjon om prosjektene som legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF, vil bli utvidet til å omfatte kostnader som faller på helseforetakene. Det regionale helseforetakets påfølgende økonomioppfølging omfatter imidlertid kun direkte prosjektrelaterte kostnader og det samlede kostnadsbildet for prosjektene

følges dermed ikke opp. Konsernrevisjonen trekker også frem at programledelsens manglende fullmakter til å omdisponere midler mellom prosjektene, kan medvirke til ineffektiv gjennomføring.

Overordnet vurderer konsernrevisjonen at program STIM og Sykehuspartner HF har jobbet godt med effektområdet. Det er gjennomført flere forbedringstiltak som bidrar til å styrke gevinstrealiseringen. Det imidlertid fortsatt viktig med et ytterligere forbedringsarbeid knyttet til gevinst-/effektrealisering. Dette må sees i nær sammenheng med initiativene som knytter seg til å styrke endringsledelsen i program STIM og Sykehuspartner HF.

I tillegg til gevinstrealiseringsarbeidet har program STIM bygget opp omfattende kompetanse om risiko-, avhengighets-, effekt-, program- og prosjektstyring. Mye av denne kompetansen kan Sykehuspartner HF videre gjøre seg nytte av for å støtte sin organisasjon og sine aktiviteter.

Positive utviklingstrekk

Konsernrevisjonen vurderer at programorganisasjonen som etter hvert har vokst frem i program STIM, har bidratt til å løfte Sykehuspartner HF til et høyere modenhetsnivå innen styring av risikoer, avhengigheter, gevinster og endringer. Programmet har også etablert felles fagfunksjoner for arkitektur og informasjonssikkerhet. Fra 2024 videreføres funksjoner fra programkontoret i STIM enten i den nyopprettede funksjonen for porteføljestyling eller i linjen i Sykehuspartner HF. De tidligere STIM-prosjektene som er i gjennomføring, videreføres som en delportefølje.

Måloppnåelse

Målbildet som er satt for programmet vil ikke være realisert fullt ut når programmet avsluttes. Konsernrevisjonen oppfatter derfor at det er av vesentlig betydning at prosjekter i tidligere program STIM gjennomføres som planlagt for å realisere programmets gevinster og at programeffektene vurderes i et langsiktig perspektiv fram mot neste tiår.

Utfordringer i gjennomføringen basert på sluttrapporter

Konsernrevisjonen ser at program STIM også har hatt utfordringer med å sikre fremdriften med viktige leveranser. Årsakene til dette er sammensatte, men det observeres vedvarende utfordringer med hensyn til endringskompetanse og ledelsesinvolvering, samt risiko knyttet til tilgang til kompetanse og ressurser sammenlignet med planlagt aktivitetsnivå.

Tiltaksoppfølging

Konsernrevisjonen har gitt anbefalinger til Sykehuspartner HF i alle de ni rapportene som hittil er utarbeidet. Anbefalingene har vært rettet mot ulike områder, herunder programmets innretning og organisering, styringsprosesser, konkrete risikoer og avhengigheter. Noen anbefalinger har favnet videre enn programmets styringssfære og har derfor blitt rettet mot Sykehuspartner HF på et overordnet nivå.

Program STIM rapporterte per 3. tertial 2022 en samlet status for alle følgerevisjonens anbefalinger med tilhørende tiltak. Tiltakene og annet forbedringsarbeid har bidratt til økt modenhet i program- og prosjektstyringen. Konsernrevisjonen har påpekt at det fortsatt vil ta tid før flere av de iverksatte tiltakene gir synlig effekt.

Styrebehandling

Rapportene fra følgerevisjonen blir behandlet i styrene for Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF, der rapportene blir henholdsvis tatt til etterretning og til orientering. Vanligvis behandles revisjonsrapportene i samme møte som programmets egne tertialrapporter.



Bemanningsplanlegging – planleggingshorisont og timetildeling

En stor del av aktiviteten som foregår på sykehusene er planlagt helsehjelp. I den sammenheng er langsiktig timetildeling med dato og klokkeslett viktig for pasientenes forutsigbarhet og trygghetsfølelse. På denne bakgrunn ble det i 2015 stilt krav til helseforetak og sykehus om at pasienter skal få eksakt timeavtale hvis planlagt helsehjelp skal skje innen seks måneder.

Helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst har hatt utfordringer med å nå målet om eksakt timeavtale seks måneder frem i tid. I en periode fra januar 2022 til mars 2023 lå resultatet for timetildeling for Sykehuset Innlandet HF på mellom 52 og 60 prosent.

Revisjonens formål har vært å undersøke om Sykehuset Innlandet HF har en hensiktsmessig bemanningsplanlegging som oppfyller kravene om seks måneders planleggingshorisont, samt et realistisk samsvar mellom aktivitetsbehov og bemanningskapasitet. Revisjonen har undersøkt om avdelingenes oppgaveplanlegging legger grunnlag for at pasienter får eksakt time innen seks måneder frem i tid og om avdelingenes aktivitets- og bemanningsplaner gir grunnlag for en hensiktsmessig oppgaveplanlegging.

Revisjonen gjennomgikk praksis ved de medisinske avdelingene. Revisjonen er avgrenset til den polikliniske aktiviteten på generell medisin.

Rapport 11/2022 – Sykehuset Innlandet HF

Konklusjon

Revisjonen viser at avdelingene har oppmerksomhet på kravene for timetildeling og bemanningsplanlegging. Enkelte avdelinger har kommet noe lengre enn andre i dette arbeidet. Samtidig er det langt igjen før avdelingene når målet for timetildeling. Kortsiktig planlegging fører til ressurskrevende drift av poliklinikkene, dag til dag-styring og økt risiko for redusert pasient-sikkerhet.

Konsernrevisjonen vurderer at det er ulike og sammensatte årsaker til at målene knyttet til timetildeling og planleggingshorisont ikke nås. På bakgrunn av funnene i revisjonen konkluderer vi med at det, på tross av høy innsats for god drift, er nødvendig å utvikle bemanningsplanleggingen både for helseforetaket som helhet og i de reviderte avdelingene. Konklusjonen bygger på følgende vurderinger:

- Mer langsiktig og koordinert oppgaveplanlegging vil forenkle timetildeling og gi økt forutsigbarhet for pasientene
- Planlegging av bemanningsbehovet må i større grad beregnes ut ifra pasientstrømmen
- Det bør legges til rette for at bemanningsplanlegging og ressursstyring praktiseres på en hensiktsmessig og ensartet måte i helseforetaket

Styrebehandling

Rapporten ble behandlet på styremøte i Sykehuset Innlandet HF 29. september 2023. Styret tok rapporten til etterretning, og ba om at administrerende direktør legger fram en tiltaksplan for styret som redegjør for hvordan anbefalingene følges opp.

Styring og oppfølging av IKT-leveranser i tilknytning til byggeprosjekter

Helse Sør-Øst RHF skal bygge et nytt sykehus i Drammen og har som byggherre etablert en prosjektorganisasjon (PNSD) for gjennomføringen. Byggeprosjektet har hovedansvaret for å etablere en helhetlig IKT-løsning for det nye sykehuset. Denne løsningen består av et stort antall ulike IKT-systemer med svært mange integrasjoner i et komplekst IT-miljø.

Formålet med revisjonen var å undersøke om partene har tilstrekkelig oversikt over egne operasjonelle risikoer, risikoer hos samarbeidspartene og avhengigheter. Løsningen for helselogistikk ble brukt som en case for å evaluere hensiktsmessigheten av foretaksgruppens risiko- og avhengighetsprosesser ved styring av IKT-leveranser til nytt sykehus i Drammen.

Rapport 12/2022 HF

Konklusjon

Revisjonen viser at det er et potensial for å utvikle styringen av risikoer på tvers av virksomheter. Dette gjelder særlig ansvaret for å følge opp slike risikoer og hvordan disse skal håndteres. I dette ligger også å vurdere konsekvenser samt identifisere og realisere risikoreducerende tiltak. Svakheter ved håndteringen av tverrgående risikoer kan lede til et ufullstendig risikobilde med blindsoner i styringsgrunnlaget.

Videre anses det som en svakhet at foretaksgruppen ikke opererer med en standardisert metode for risikovurdering. Ulike utgangspunkter for vurdering av sannsynlighet og konsekvens i risikovurderinger gjør det krevende både å identifisere og konsolidere kritiske risikoer, samt å se den reelle konsekvensen av gjennomførte tiltak på tvers av foretaksgruppen.

Kompleksiteten og størrelsen i foretaksgruppen setter krav til god styring. Konsernrevisjonen konkluderer med at en mer tverrgående håndtering av risikoer vil skape et sterkere styringsgrunnlag både for ledelsen i Helse Sør-Øst RHF og foretakene i regionen. Konklusjonen er basert på følgende observasjoner:

- Det utformes i mindre grad tiltak til risikoer som går på tvers av virksomheter
- Avhengighetsstyringen er ofte avgrenset til egen virksomhet
- Kravene til risiko- og avhengighetsstyring skaper ikke incentiver til å samhandle på tvers av foretaksgruppen

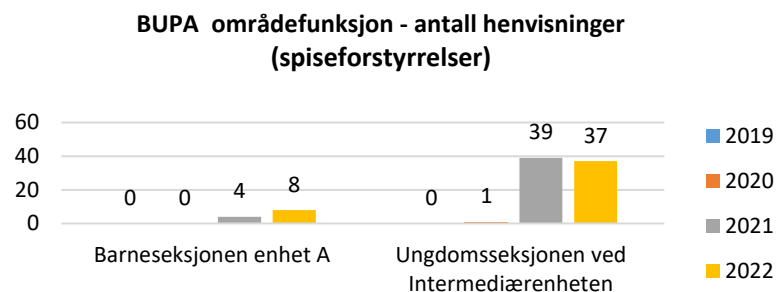
Styrebehandling

Styret i Sykehuspartner HF tok rapporten til orientering i styremøte 20. desember 2023. Styret i Vestre Viken HF tok rapporten til etterretning i styremøte 27. november. Behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF er ikke fastsatt.

Likeverdige og forutsigbare helsetjenester i psykisk helsevern

Årene med pandemi har vært spesielt krevende for barn og unge, og det har vært en stor økning i antall barn og unge som sliter psykisk og som henvises til vurdering og behandling i spesialisthelsetjenesten. Som en konsekvens av økt antall henvisninger har ventetider og ventelister blitt lengre. Økningen er spesielt stor for barn og unge med spiseforstyrrelser.

I Oslo universitetssykehus HF har det i perioden 2019-2022 vært en markant økning i antall barn og unge med spiseforstyrrelser som henvises fra poliklinikkene til elektiv døgnbehandling i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA). Figuren under viser økningen.



Figur 1 viser økning i antall henvisninger

I Regional seksjon for spiseforstyrrelser for barn og unge (RASP) under 18 år har det derimot vært en jevn og markant økning i døgnopphold fra 2019-2021, deretter en tydelig nedgang i 2022.

Formålet med revisjonen har vært å kartlegge om det er god styring med overgangene fra poliklinisk behandling til døgnbehandling i BUPA og til døgnbehandling i RASP. Revisjonen undersøkte systemet legger til rette for at interne henvisninger vurderes likeverdig og i tråd med gjeldende føringer. Videre ble det sett på hvordan enhetene har kontroll på interne ventelister.

Rapport 1/2023 Oslo universitetssykehus HF

Konklusjon

Revisjonen viser at barn og unge som får behandling for spiseforstyrrelser har sammensatte og kompliserte behandlingsforløp, hvor mange instanser er involvert. Alle forløpene framstår ulike med unntak av at alle involverer flere instanser. Pasientene har lange opphold og mange interne overflyttinger og overflyttinger mellom område- og regionfunksjonen i løpet av oppholdene.

Gjennomgang av pasientjournaler viser mangelfull dokumentasjon knyttet til vurderinger av henvisninger. En stor mengde fortløpende notater gjør journalene uoversiktlige og det er krevende å få oversikt over det enkelte pasientforløp.

Etter konsernrevisjonens vurdering krever særegenhetene i forløpene til barn og unge med spiseforstyrrelser en gjennomgang og vurdering av organiseringen av tilbudet og hvordan regionens samlede kapasitet best kan utnyttes.

Konklusjonen begrunnes med følgende to forhold:

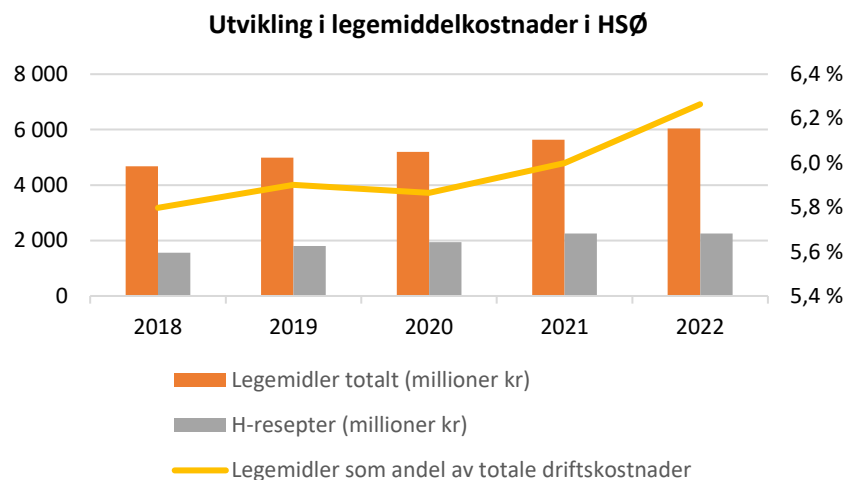
- Organiseringen av det samlede tilbudet ivaretar ikke dagens behov
- Dokumentasjonen av helsehjelpen gir ikke tilstrekkelig oversikt over pasientforløpene

Styrebehandling

Rapporten ble behandlet i Oslo universitetssykehus HFs styremøte 18. desember 2023. Styret tok rapporten og handlingsplan til etterretning.

Forskrivning av H-resept i foretaksgruppen – en kartlegging med vekt på legemiddeløkonomi

Konsernrevisjonen har gjennomført en begrenset kartlegging av forskrivning av legemidler på H-resept, med vekt på legemiddeløkonomi. Formålet er å belyse risikoområder og etablerte kontrolltiltak i foretaksgruppens internkontroll. Kartleggingen er ment som grunnlag for forbedring og kunnskapsdeling i regionen.



Figur 2: Utvikling i legemiddelkostnader i Helse Sør-Øst i perioden 2018-2022. Regnskapsførte kostnader for foretaksgruppen.

Helseforetakenes kostnader til legemidler har vokst mye de siste årene og utgjør en økende del av budsjettene. Spesielt har det vært en økning i helseforetaksfinansierte legemidler brukt utenfor sykehus (H-reseptlegemidler).

Legemidler er en integrert og viktig del av pasientbehandlingen. Det at en stadig større del av budsjettene er bundet opp til finansiering av legemidler, påvirker helseforetakenes mulighet til å prioritere innenfor drift og investeringer. Mange av H-reseptene forskrives ikke av helseforetakene, og forsterker dermed opplevelsen av begrenset styring og kontroll med kostnadsutviklingen.

Basert på anbudskonkurranser inngår Sykehusinnkjøp HF rammeavtaler om kjøp av legemidler på vegne av alle helseforetakene i Norge. Avtalene bidrar til å redusere kostnadene, men det forutsetter at avtaler og anbefalinger er kjent og etterleves av de som forskriver legemidlene.

Rapport 3/2023 Utvalgte helseforetak i regionen

Konklusjon

Legemiddeløkonomi er et område med økende betydning. Styringen av området har vært under utvikling over flere år og mange tiltak har gitt gode resultater. Kartleggingen viser imidlertid at det er gjenstående risiko for manglende avtalelojalitet og at gevinstpotensialet ikke blir godt nok utnyttet. Konsernrevisjonen vurderer at det er tre områder som bør ha ekstra oppmerksomhet i tiden fremover:

- Prioritere utviklingsarbeidet med forskrivningsstøtte
- Forankre nye og utnytte etablerte samhandlingsarenaer
- Styrke arbeidet med legemiddeløkonomi i enkelte helseforetak

Styrebehandling

Det er ikke krav til styrebehandling av rapporter fra rådgivningsoppdrag.

Utlokalisering av pasienter

Plassmangel og overbelegg er en utfordring for helseforetakene. Det har over mange år vært et krav om at foretakene ikke skal ha pasienter liggende i korridor. Dette fører blant annet til at pasienter utlokaliseres. Utlokalisering betyr at pasienter på grunn av plassmangel legges på en annen sengepost enn den som har fagspesifikk medisinsk- og sykepleiefaglig kompetanse på pasientens aktuelle helseproblem

Utlokalisering av pasienter er i utgangspunktet uønsket fordi det medfører økt risiko for pasientsikkerheten. Likevel kan utlokalisering være nødvendig fordi det ikke er ledig plass på moderavdelingen, eller fordi en rokering er nødvendig for å få plass til nye pasienter med høyere prioritet.

Helsetilsynet har gjennomført et landsomfattende tilsyn som viser at pasienter utlokaliseres i stor grad uten at helseforetakene vurderer risikoer ved denne praksisen. Det påpekes at risiko ved utlokalisering særlig kan knyttes til uklarheter om medisinsk ansvar, manglende observasjon og oppfølging av pasientene, samt manglende tilgang til kompetanse, utstyr og teknologi. Det er derfor viktig at risikoen ved utlokalisering er erkjent og håndtert både på overordnet og utøvende nivå.

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om Akershus universitetssykehus HF (Ahus) har etablert et system som ivaretar pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen av utlokaliserte pasienter. Revisjonen undersøkte om helseforetakets overordnede rutiner beskriver kriterier, roller og ansvar ved beslutning om utlokalisering av pasienter og om rutinene følges i praksis.

Rapport 5/2023 Akershus universitetssykehus HF

Konklusjon

Revisjonen viser at ledelsen ved Ahus har oppmerksomhet på risiko og utfordringer ved utlokalisering av pasienter. Det gis informasjon om at det er planlagt å etablere sekundærposter for en mer planmessig utlokalisering. Ahus har utarbeidet rutiner som beskriver roller og ansvar, samt hvordan utlokalisering av pasienter skal gjennomføres og følges opp. Revisjonen viser imidlertid at det er utfordringer blant annet knyttet til å etterleve rutinene.

Konsernrevisjonen vurderer at det til tross for oppmerksomhet fra ledelsen og planlagte tiltak, fremdeles er utfordringer knyttet til oppfølging og behandling av utlokaliserte pasienter.

Konklusjonen bygger på følgende forhold:

- Vedvarende overbelegg gir stort omfang av utlokalisering
- Systemet for å håndtere risiko ved utlokalisering bør videreutvikles
- Det er utfordringer ved samhandlingen mellom moderpost og mottakende enhet
- Oppfølgingen ved mottakende enheter er mangelfull

Styrebehandling

Rapporten ble oversendt helseforetaket 29. januar 2024. Styrebehandling er ikke fastsatt.

Likeverdige og forutsigbare helsetjenester i psykisk helsevern for voksne

Helse- og omsorgstjenesten har de siste årene hatt stor oppmerksomhet på å sikre likeverdige og faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Å redusere uønsket variasjon i helsetilbudet er et av flere mål for å sikre likeverdige og forutsigbare helsetjenester.

Ved Ahus har de allmenne poliklinikkene for voksne i divisjon for psykisk helse og rus over tid hatt en særlig krevende ressursituasjon. Det har vært utfordringer med å rekruttere spesialister, og poliklinikkene har hatt høy turnover og høyt sykefravær. Dette ses i sammenheng med økning i antall henvisninger, gjennomgående lange pasientforløp og usikkerhet hvorvidt det er en uønsket variasjon i hyppighet i konsultasjoner og varighet i pasientforløpene.

Konsernrevisjonen har gjennomført et rådgivningsoppdrag ved Ahus. Vi har kartlagt og analysert sentrale utfordringer ved allmennpolikliniske tjenester. Formålet med kartleggingen har vært å legge et grunnlag for videre forbedringsarbeid for utvikling av stabil og forutsigbar drift og effektive pasientforløp.

Rådgivningsoppdraget omhandlet styring av ressurser og kapasitet, og styring av pasientforløp. Målet var å analysere og beskrive utfordringer, definere underliggende årsaker og til sist utforme forslag til løsninger. Konsernrevisjonen har særlig undersøkt hvordan utvalgte allmenne poliklinikker planlegger bemanningen av driften og hvordan pasientforløpene organiseres.

Rapport 6/2023 Akershus universitetssykehus HF

Oppsummering

Manglende samsvar mellom aktivitetsbehov og planlagt kapasitet er vesentlig i situasjonsbildet slik vi ser det i dag. Gjennom analyser og samtaler er det avdekket flere faktorer som kan være årsaker. Bemanningsplanleggingen tar utgangspunkt i ulike forutsetninger og gir et noe unyansert bilde på hvordan styring av ressurser og kapasitet ses i sammenheng med gode og effektive pasientforløp. Poliklinikkene er i stor grad preget av en dag til dag-drift.

Dataanalysene bekrefter den krevende situasjonen poliklinikkene står i. Pasientforløpene er lange, der et relativt stort antall pasienter hadde startet behandling før 2019. Å nå fastsatte mål og krav for inntak, utredning og behandling oppleves å være i sterk kontrast til å kunne gi god behandling ut fra behandlernes egne faglige vurderinger og beste praksis. Økende arbeidsbelastning og stor slitasje på behandlere gir grunn til bekymring.

Gjennomgang av journaler viser en manglende helhetlig og overordnet oversikt over pasientforløpene, noe som gir en risiko for at behandlingen ikke planlegges i tilstrekkelig grad.

Rapportens oppsummering av prioriterte områder for videre forbedringsarbeid er basert på et samarbeid mellom konsernrevisjonen og poliklinikkens ledere og behandlere. Et veikart med mulige løsninger og tidsperspektiv for gjennomføring er et resultat av en felles forståelse av hvilke utfordringer poliklinikkene har.

Styrebehandling

Det er ikke krav til styrebehandling av rapporter fra rådgivningsoppdrag.

3. Andre aktiviteter og oppgaver

Tillitsvern IIA

Helseforetaksloven stiller krav om at internrevisjon skal utføres i henhold til anerkjente standarder. I Norge forvaltes de internasjonale internrevisjonsstandardene av IIA Norge. Foreningen har som formål å bidra til utvikling av medlemmenes kompetanse og styrke kunnskapen om virksomhetsstyring, kontroll og internrevisjon. I 2023 har to medarbeidere i konsernrevisjonen bidratt til foreningens arbeid som medlem av styret og leder av redaksjonskomiteen.

Kompetanseutvikling

Konsernrevisjonen har utarbeidet en kompetanseplan som gir oversikt over medarbeidernes kompetanse og planlagt kompetanseutvikling.

Medarbeiderne i konsernrevisjonen deltar på kurs og konferanser for faglig oppdatering og utvikling, samt for å vedlikeholde sertifisering og diplomering innenfor internrevisjon, IT-revisjon og andre fagområder.

Konsernrevisjonen hadde to interne fagdager i 2023. Temaene omfattet fagutvikling innenfor revisjonsmetodikk, erfaringsutveksling fra revisjoner og orienteringer om utviklingstrekk i helsesektoren og revisjonsfaget.

Kontaktmøter

I 2023 arrangerte konsernrevisjonen to kontaktmøter med representanter fra internrevisjons- og kvalitetsmiljøene i helseforetakene og sykehusene i helseregionen. Hensikten med møtene er å utveksle erfaringer knyttet til revisjoner, revisjonsplaner, relevante fagtema, endringer i regelverk og strategier.

Samarbeid og koordinering med andre revisjonsmiljøer

Konsernrevisjonen har to samlinger i året med internrevisjonene i de andre regionale helseforetakene. Formålet er å utveksle erfaringer med gjennomføring av revisjoner, diskutere felles problemstillinger og revisjonsmetodikk.

Det avholdes et årlig møte mellom Riksrevisjonen og internrevisjonsfunksjonene i de regionale helseforetakene hvor det gjensidig orienteres om pågående og planlagte revisjoner.

Det avholdes også samarbeidsmøter med internrevisjonsfunksjonen ved Oslo universitetssykehus HF. I disse møtene koordineres revisjonsoppdrag.

Rådgivning og bistand til helseforetakene

Konsernrevisjonen har gjennomført flere presentasjoner av resultater fra revisjoner som et ledd i faglig diskusjon og oppfølging i helseforetakene.

Uavhengig bekreftelse av tildeling av regionale konkurranseutsatte forskningsmidler

I forbindelse med den årlige tildelingen av regionale konkurranseutsatte forskningsmidler i Helse Sør-Øst har konsernrevisjonen som uavhengig observatør, gitt en bekreftelse om at tildelingen av forskningsmidler er gjort i henhold til retningslinjer.