



Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst Halvårsrapport 2024

Behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF, 27. september 2024



Oppsummering

Halvårsrapporten gir en beskrivelse av gjennomførte revisjoner i første halvår og en oversikt over status på planlagte revisjoner for 2024.

I første halvår har konsernrevisjonen gjennomført tre revisjoner innenfor områdene pasientbehandling, beredskap og økonomi- og virksomhetsstyring. Ved utløpet av første halvår har konsernrevisjonen 10 oppdrag som pågår og flere under oppstart. En revisjon er utsatt som følge av arbeidet med en omfattende varslingssak.

Det er gjennomført to revisjoner av det regionale helseforetaket. Den ene revisjonen peker på et behov for sterkere regional styring for å redusere variasjonen innenfor den lokale legemiddelberedskapen. Den andre peker på et behov for å styrke det regionale helseforetakets oppfølging av private leverandører av helsetjenester. Det bør utvikles en mer risikobasert oppfølging, med en tydeligere kategorisering av leverandørene og tilpassede kontrollaktiviteter slik at ressursutnyttelsen blir mer effektiv.

I revisjonsplanen for 2024 er det flere områder der en revisjon vil bli gjennomført med samme tilnærming i flere helseforetak. Revisjonene planlegges og gjennomføres slik at resultatene kan aggregeres på et regionalt nivå, enten i konsernrevisjonens årsrapport eller i egne rapporter. Dette vil blant annet gjøre det lettere for styret og ledelsen å se utfordringer og risikoer på tvers i regionen og iverksette hensiktsmessige forbedringstiltak.

I første halvår er den første revisjonen innenfor et slikt tema gjennomført. Dette omfatter prioritering av helsetjenester i psykisk helsevern for voksne. Videre pågår det revisjoner om implementering av nasjonale faglige retningslinjer for pasientbehandling, planlegging og budsjettering i helseforetakene, samt risikostyring i byggeprosjekter.

I andre halvår er det planlagt å gjennomføre revisjoner om omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-systemer og regional IKT-portefølje. Det er også planlagt et rådgivningsoppdrag knyttet til rapportering om bærekraft og samfunnsansvar.

Gjennomføring av revisjoner på ulike fagområder stiller krav til kontinuerlig omstilling og kompetanseheving. Dette vil sammen med iverksatte forbedringsprosesser kunne utfordre oss ressursmessig utover høsten.

Legemiddelberedskap

Bakgrunn og formål med revisjonen

Beredskap i helse- og omsorgstjenesten skal følge ansvarsprinsippet. Dette innebærer at den som har ansvaret for en tjeneste også har ansvaret for nødvendige beredskapsplaner; og for gjennomføring under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.

De siste årene har det vært økt oppmerksomhet på legemiddelberedskap. Dette skyldes blant annet erfaringer fra pandemien. Også et økende antall situasjoner med manglende tilgang på enkelte legemidler over tid og avbrudd i forsyningen av legemidler, øker behovet for oppmerksomhet på dette området.

Legemiddelberedskap ivaretas på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Prinsippet er at den nasjonale legemiddelberedskapen skal legge føringer for hva det enkelte helseforetak skal legge til grunn når de dimensjonerer sin legemiddelberedskap. Dette vil igjen danne grunnlag for koordinering og eventuell samordning av legemiddelberedskap på regionalt nivå. Det regionale ansvaret for denne koordineringen og samordningen er tillagt de regionale helseforetakene.

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om det foreligger en hensiktsmessig styring av legemiddelberedskap i Helse Sør-Øst RHF, og gjennom denne vurderingen identifisere mulige områder for forbedring for det enkelte helseforetak og for regionen samlet sett.

Konklusjon – rapport 2/2023

Revisjonen viser en betydelig variasjon mellom helseforetakene i hvordan de utøver sin legemiddelberedskap. Dette gjelder både hvordan beredskap er

organisert, hvilke ressurser som brukes, hvordan arbeidet er dokumentert, og om pålagte planer og analyser er utarbeidet, samt innholdet i disse.

Den betydelige variasjonen innebærer risiko for at beredskapen ikke er hensiktsmessig og tilpasset lokale behov. Videre svekker ulik praksis grunnlaget for en hensiktsmessig samordning og koordinering på regionalt nivå.

Vi vurderer at enkelte helseforetak ikke har hatt nok oppmerksomhet på å ivareta eget ansvar innen legemiddelberedskap. Vi vurderer også at den betydelige variasjonen i tilnærmingen til legemiddelberedskap blant helseforetakene i stor grad skyldes mangler i den regionale styringen av dette området.

Vår overordnede konklusjon er derfor at det regionale helseforetaket bør tydeliggjøre sitt ansvar for legemiddelberedskap. Konklusjonen baseres på følgende vurderinger:

- Det er stor variasjon i helseforetakenes utøvelse av legemiddelberedskap og risiko for at dimensjoneringen av utvalg og volum ikke er hensiktsmessig
- Variasjonen kan relateres til uklare ansvarsforhold og uklare regionale føringer for legemiddelberedskap
- For å oppnå en mer effektiv og samordnet legemiddelberedskap bør det etableres en tydeligere regional styring og forvaltning av området

Styrebehandling

Rapporten er oversendt det regionale helseforetaket. Det er ikke satt noen dato for når rapporten skal behandles i styret.

Oppfølging av private leverandører av helsetjenester

Bakgrunn og formål med revisjonen

Helsetjenesten skal være likeverdig og rettferdig fordelt i befolkningen. Alle helsetjenester som tilbys skal legge kunnskapsbasert praksis til grunn. Det fordrer at ledelsen på alle nivåer styrer og følger opp gjennom prosesser i interne styringssystemer.

Helse Sør-Øst RHF (HSØ RHF) skal sørge for at befolkningen i helse-regionen tilbys spesialisthelsetjenester. Helsetjenestene kan enten gis i egne foretak eller ved å inngå avtale med andre tjenesteytere. Kjøp av eksterne helsetjenester er et ledd i å oppfylle HSØ RHF's sørge-for-ansvar, og bidrar til fleksibilitet og økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten.

HSØ RHF kjøper årlig helsetjenester for om lag fire milliarder kroner innenfor fagområdene somatikk og rehabilitering, laboratorietjenester og radiologi, samt psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det er stor variasjon i leverandørporteføljen, som spenner fra små ideelle organisasjoner til internasjonale, kommersielle leverandører.

Ved inngåelse av kontrakter om kjøp av helsetjenester må man ha godt innarbeidede kontrollmekanismer som ivaretar kvalitetsmessige og økonomiske risikoer, for å sikre at tjenestene som kjøpes har tilfredsstillende kvalitet og at det ikke forekommer overbehandling av pasientene. Svakheter ved prosessene knyttet til oppfølging av private leverandører av helsetjenester innebærer en betydelig omdømmerisiko for det regionale helseforetaket.

Formålet med revisjonen har vært å kartlegge hvordan HSØ RHF ivaretar oppfølgingen av private leverandører, slik at tjenestene som kjøpes blir levert i tråd med avtalte ytelser og priser.

Konklusjon – rapport 8/2023

Revisjonen viser at oppfølgingen av helsetjenester som leveres av private leverandører har lavere modenhet enn oppfølgingen av tjenester egne foretak leverer. Kontrollsystemet er i liten grad tilpasset kompleksiteten i leverandørporteføljen og særegenhetene ved fagområdene.

Det er potensiale for å styrke leverandørstyringen ved å gjøre oppfølgingen mer risikobasert, utvikle tydeligere kategorisering av leverandørene og tilpasse kontrollaktivitetene slik at ressursutnyttelsen blir mer effektiv. Det er også potensiale for å skape en tydeligere retning for leverandørstyringen gjennom målsettinger og styrende dokumenter.

Konklusjonen bygger på følgende delkonklusjoner:

- En risikobasert tilnærming vil gi bedre grunnlag for leverandør-oppfølgingen
- En mer robust organisering vil bidra til kontinuitet i oppfølgingen og skape bedre forutsetninger for langsiktig leverandørstyring
- Mer effektive rapporteringsverktøy vil frigjøre tid til å evaluere og utfordre leverandørens resultater

Styrebehandling

Rapporten er oversendt det regionale helseforetaket. Det er ikke satt noen dato for når rapporten skal behandles i styret.

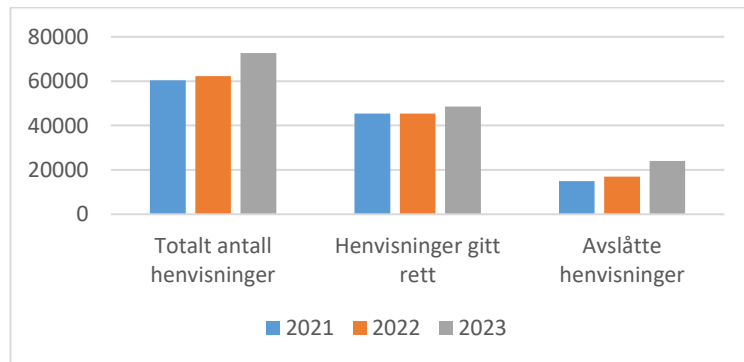
Prioritering av helsetjenester i psykisk helsevern for voksne – vurdering av henvisninger

Bakgrunn og formål med revisjonene

Helsetjenestene skal være likeverdige og rettferdig fordelt i befolkningen, og de som trenger og har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten skal få det. For å sikre alle pasienter like rettigheter ble felles henvisningsmottak innført i psykisk helsevern for voksne september 2023.

I Helse Sør-Øst er det et mål at andel avviste henvisninger i psykisk helsevern for voksne skal reduseres, og ikke overstige 20 prosent. Per desember 2023 var gjennomsnittlig avvisningsrate i regionen 35 prosent. Det har vært en jevn økning i andel avvistinger de siste årene. Det uttrykkes bekymring over utviklingen og det er usikkerhet om hva som kan være årsakene.

Figuren under viser utviklingen i totalt antall henvisninger, antall som er gitt rett til helsehjelp og antall avviste henvisninger i Helse Sør-Øst i perioden 2021-2023. Kilde: HSØ



Revisjonen skal gjennomføres i tre helseforetak, henholdsvis Oslo universitetssykehus HF (OUS), Sykehuset Østfold HF og Sørlandet sykehus HF.

Revisjonene omfatter to distriktpsikiatriske sentre (DPS) i psykisk helsevern for voksne i hvert av de tre helseforetakene.

Formålet med revisjonene er å undersøke om praksis for vurdering av henvisninger er i tråd med nasjonale prioriteringskriterier, belyse årsaker til den høye avvisningsraten og variasjonen i og mellom helseforetakene. Videre undersøker vi hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten gjennomføres.

Revisjonene skal undersøke følgende problemstillinger:

- Hvordan sikrer helseforetakene at avslag på henvisninger er vurdert og begrunnet i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene?
- Hvordan samarbeider helseforetakene med henvisende instans og kommuner for å sikre at pasienter blir ivaretatt på rett omsorgsnivå?

Oppsummerende rapport

For å bidra til læring og forbedring på tvers i regionen vil konsernrevisjonen utarbeide en rapport som oppsummerer observasjoner og anbefalinger fra de tre revisjonene. Konsernrevisjonen tar sikte på å gjennomføre enkelte aktiviteter for å belyse årsaker til omfanget av avslag ved øvrige helseforetak i etterkant av de tre revisjonene.

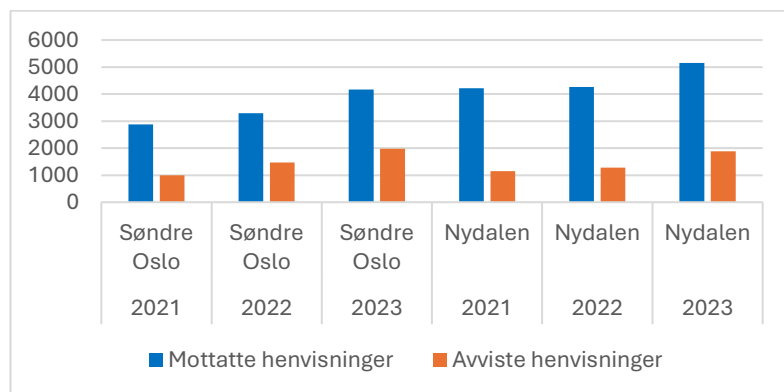
Rapport 1/2024-1 Oslo universitetssykehus HF

Henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal vurderes ut fra de nasjonale prioriteringskriteriene kost, nytte og alvorlighet. En samlet vurdering av prioriteringskriteriene og anbefalinger gitt i *Prioriteringsveileder for psykisk helsevern for voksne*, avgjør om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Konklusjon

I Helse Sør-Øst er det satt et mål om at andel avviste henvisninger i psykisk helsevern for voksne skal reduseres, og ikke overstige 20 prosent. De reviderte DPS-ene har ikke nådd dette målet. Konsernrevisjonen er ikke kjent med at det er iverksatt konkrete tiltak for å redusere avvsningsprosenten.

Figuren under viser økning i antall mottatte henvisninger og antall avslåtte henvisninger fordelt på de to reviderte enhetene i perioden 2021-2023.



Klinikk psykisk helse og avhengighet i OUS har tydelige føringer for hvordan felles henvisningsmottak og inntaksteam skal organiseres. Føringerne samsvarer med HSØ sine anbefalinger. De reviderte DPS-ene har organisert seg i tråd med klinikkens føringer og har rutiner for hvordan henvisningsmottak og inntaksteam skal driftes, samt hvordan roller og ansvar skal fordeles.

Revisjonen viser at rettighetsvurderinger og begrunnelser for å gi avslag er utført i tråd med nasjonale prioriteringskriterier.

Ved gjennomgangen av henvisninger ble det imidlertid avdekket at fastlegene i liten grad gir en klinisk vurdering av pasientens helsetilstand og behov for behandling, eller informasjon om kommunale helsetilbud er forsøkt. Dette er forhold som skal legges til grunn ved rettighetsvurdering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

Manglene i fastlegenes praksis fører til at en betydelig andel av ressursene i spesialisthelsetjenesten brukes til å håndtere svakt begrunnede henvisninger. Samtidig viser revisjonen at samarbeidet med primærhelsetjenesten om disse manglene er begrenset.

Ut fra dette har konsernrevisjonen vurdert at OUS bør styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten for å redusere avslagsprosenten og bedre anvendelsen av ressursene. Hovedkonklusjonen bygger på følgende forhold:

- Rettighetsvurderingene utføres i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene
- Svakheter ved henvisningene medfører unødig ressursbruk i DPS-ene
- Det er behov for å styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten

Styrebehandling

Rapporten ble sendt OUS 15. august. Det er ikke satt dato for styrebehandling.

Rapport 1/2024-2 Sykehuset Østfold HF

Utkast rapport er sendt foretaket for verifisering. Det er ikke satt dato for styrebehandling.

Rapport 1/2024-3 Sørlandet sykehus HF

Revisjonen pågår.

Nasjonale faglige retningslinjer – implementering og etterlevelse

Bakgrunn og formål med revisjonene

En god helse- og omsorgstjeneste er avhengig av at tjenesten utnytter tilgjengelig kunnskap og erfaring. Det er avgjørende at tjenesten tar i bruk ny kunnskap samtidig som utdatert praksis avvikles. For å oppnå dette er det nødvendig med en landsdekkende enighet om hva som anses som god eller foretrukket praksis. Dette sikrer prinsippet om likeverdige og forutsigbare helsetjenester samtidig som det reduserer risikoen for uønsket variasjon.

Helsedirektoratet utarbeider nasjonale faglige retningslinjer på områder med behov for nasjonal normering. Disse retningslinjene utarbeides på fagområder med faglig uenighet og/eller variasjon i praksis. Manglende implementering av disse retningslinjene kan føre til at helsetjenester ikke leveres i samsvar med beste praksis og anerkjente metoder. Dette kan igjen gi risiko for feilbehandling og uønsket variasjon i kvaliteten på helsetjenestene.

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre (SKDE) har ansvar for medisinske kvalitetsregistre i Norge. Registerne viser måloppnåelse og kvalitet på et stort utvalg fagområder og et utvalg indikatorer. SKDE publiserer også årsrapporter fra de ulike registrene som viser måloppnåelse på alle indikatorne fra de nasjonale faglige retningslinjene. Disse kan brukes til å måle etterlevelse av retningslinjene og gi foretaket et grunnlag for å vurdere om deres behandlingstilbud følger beste praksis.

Det er planlagt å gjennomføre denne revisjonen ved tre foretak. Formålet med revisjonen er å undersøke hvordan helseforetakene i regionen jobber med å innføre nasjonale faglige retningslinjer og sikre at disse tas i bruk og følges opp.

Det er utarbeidet følgende problemstillinger:

- Har foretaket et system for å implementere nasjonale faglige retningslinjer i egen praksis?
- Hvordan følger foretaket opp om egen praksis er i tråd med nasjonale faglige retningslinjer?

Revisjonen omfatter nasjonale faglige retningslinjer utarbeidet av Helsedirektoratet på områdene hjerneslag, diabetes hos voksne og multipel sklerose (MS).

Revisjonen har undersøkt hvordan helseforetakene jobber med å innføre, ta i bruk og følge opp etterlevelse av nasjonale faglige retningslinjer. Dette omfatter om det er etablert et system som sikrer at nye eller reviderte retningslinjer fanges opp, at gap mellom etablert og ny praksis kartlegges, og om det gjennomføres risikoanalyser for å identifisere utfordringer og konsekvenser. Videre har revisjonen sett på om det er etablert tiltak som sikrer implementering, om prosessen gir ønsket resultat, og om tilgjengelig informasjon benyttes for å følge opp og vurdere om retningslinjene etterleves.

Oppsummerende rapport

For å bidra til læring og forbedring på tvers i regionen vil konsernrevisjonen utarbeide en rapport som oppsummerer resultater og anbefalinger fra de reviderte helseforetakene, herunder en kort oppsummering av praksis ved øvrige helseforetak.

Rapport 2/2024-1 Sykehuset Telemark HF

Utkast rapport er sendt foretaket for verifisering. Det er ikke satt dato for når rapporten skal behandles i helseforetakets styre.

Rapport 2/2024-2 Vestre Viken HF

Revisjonen pågår.

Rapport 2/2024-3 Sørlandet sykehus HF

Revisjonen gjennomføres til høsten.

Risikostyring i byggeprosjekter – Nytt klinikk- og protonbygg på Radiumhospitalet

Bakgrunn og formål med revisjonene

Helse Sør-Øst har en portefølje med 13 prosjekter for oppføring av nye sykehusbygg, med en total styringsramme på 70 milliarder kroner. Syv av prosjektene var i gjennomføringsfasen i desember 2023.

Omfanget av byggeprosjektene i Helse Sør-Øst stiller svært høye krav til både det regionale helseforetakets og helseforetakenes styringssystemer som risikostyringen er en del av. Konsernrevisjonen skal derfor vurdere utformingen av risikostyring i byggeprosjektene, og hvordan risikostyringen anvendes i styringen av byggeprosjekter.

Det er planlagt å gjennomføre denne revisjonen ved tre foretak. Formålet med revisjonene er å evaluere hvorvidt byggeprosjektene selvstendig og kontinuerlig kartlegger og overvåker vesentlige usikkerhetsmomenter, og hvorvidt identifiserte usikkerheter løses fortløpende ved gjennomføringen av byggeprosjekter.

Den første revisjonen, som omfatter prosjektet for nytt klinikk- og protonbygg på Radiumhospitalet, vil brukes for å få bedre innsikt i risikoer i byggeprosjekter. Erfaringer fra denne revisjonen vil påvirke både formålet og omfanget av de øvrige planlagte revisjonene. Neste revisjon vil være av byggeprosjektet for nytt psykiatribygg på Nordbyhagen, der Akershus universitetssykehus HF er byggherre. Det er foreløpig ikke avgjort hvilket byggeprosjekt den siste revisjonen skal omfatte.

Oppsummerende rapport

Fellestrekk og gjennomgående observasjoner fra revisjonene innen temaet risikostyring i byggeprosjekter, vil inngå i konsernrevisjonens årsrapport og eventuelt i en oppsummerende rapport.

Rapport 4/2024-1 Helse Sør-Øst RHF, Sykehusbygg HF

Utkast rapport er sendt foretakene for verifisering. Det er ikke satt dato for når rapporten skal behandles i helseforetakenes styre.

Rapport 4/2024-2 Akershus universitetssykehus HF

Gjennomføres til høsten.

Rapport 4/2024-3 Byggeprosjekt ikke besluttet

Gjennomføres til høsten.

Operativ planlegging og budsjettering

Bakgrunn og formål med revisjonene

Rapportert lavere aktivitet enn budsjettet og lengre ventetider i Helse Sør-Øst i 2023 og 2024 har konsekvenser for pasientene og kan også påvirke kvaliteten på helsetjenestene. Lavere aktivitet enn budsjettet og høyere bemanning enn forutsatt, har resultert i svekkede økonomiske resultater. Denne situasjonen, samt observasjoner fra tidligere revisjoner på området, understreker et behov for å optimalisere ressursbruken i helseforetakene.

Det er planlagt å gjennomføre denne revisjonen ved tre foretak. Formålet med revisjonene er å undersøke om årlig planlegging og budsjettering på operativt nivå i helseforetakene gir grunnlag for styring av ressurser og god pasientbehandling. En grunnleggende forutsetning er at overordnet budsjettramme skal overholdes. Ved å analysere praksis i flere utvalgte helseforetak vil det bli mulig å identifisere god praksis og områder for forbedring i foretaksgruppen.

Revisjonen skal undersøke følgende problemstillinger:

- Hvilke overordnede rammer og føringer for planlegging og budsjettering får klinikkene og avdelingene fra ledelsen i foretaket?
- Utarbeider klinikkene og avdelingene realistiske planer for aktivitet og bemanning?
- På hvilken måte sørger klinikkene og avdelingene for at budsjettet er avstemt mot forventet aktivitet og nødvendig bemanning for å opprettholde kvaliteten på tjenestene på den ene siden, og budsjetttrammene på den andre siden?

Oppsummerende rapport

For å bidra til læring og forbedring på tvers i regionen vil konsernrevisjonen utarbeide en rapport som oppsummerer resultater og anbefalinger fra reviderte helseforetak, herunder en kort oppsummering av praksis ved øvrige helseforetak.

Rapport 6/2024-1 Sykehuset i Vestfold HF

Utkast rapport er sendt foretaket for verifisering. Det er ikke satt dato for når rapporten skal behandles i helseforetakets styre.

Rapport 6/2024-2 Oslo universitetssykehus HF

Revisjonen pågår.

Rapport 6/2024-3 Sykehuset Østfold HF

Gjennomføres til høsten.

Status på planlagte revisjoner og oppdrag i 2024

Revisjonsplanen for 2024 inneholder revisjoner innenfor ulike temaer. Tabellen under viser status for gjennomføringen av revisjoner i revisjonsplanen.

Revisjonsområde	Revisjon	Foretak	Status
Pasient-behandling	Prioritering av helsetjenester i psykisk helsevern for voksne	Oslo universitetssykehus HF	Gjennomført
		Østfold Sykehus HF	Pågår
		Sørlandet sykehus HF	Pågår
	Uønsket variasjon – implementering og oppfølging av nasjonale faglige retningslinjer	Telemark sykehus HF	Pågår
		Vestre Viken HF	Pågår
		Sørlandet sykehus HF	Oppstart høst
Oppfølging av kontrakter med private leverandører av helsetjenester	Helse Sør-Øst RHF	Gjennomført	
Beredskap	Legemiddelberedskap	Helse Sør-Øst RHF, Sykehusapotekene HF	Gjennomført
IKT og personvern	Omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-systemer	Sykehuset Innlandet HF, flere foretak	Pågår
	Regionale IKT-prosjekter	Sykehuspartner HF	Pågår
	IKT-sikkerhet (rådgivning)	Alle foretak i regionen	Pågår
Virksomhetsstyring	Bruk av innleide vikarer	Sykehuset Innlandet HF	Oppstart høst
	Operativ planlegging og budsjettering	Sykehuset i Vestfold HF	Pågår
		Oslo universitetssykehus HF	Pågår
		Sykehuset Østfold HF	Oppstart høst
	Bærekraft (rådgivning)	Helse Sør-Øst RHF	Oppstart høst
Virksomhetsstyring (rådgivning)	Oslo universitetssykehus HF	Utgår	

Revisjonsområde	Revisjon	Foretak	Status
Byggeprosjekter	Risikostyring i byggeprosjekter	Oslo universitetssykehus HF	Pågår
		Akershus universitetssykehus HF	Oppstart høst
		Ikke besluttet	Oppstart høst
Oppfølging av tidligere revisjoner	Oppfølging av anbefalinger fra revisjoner utført i 2023 og tidligere	Flere foretak	Oppstart høst