

Styresak

Dato dok.:	14.02.2023	Administrerende direktør	
Møtedato:	28.02.2023		
Vår ref.:	23/02158-1	Postadresse:	1478 LØRENSKOG
		Telefon:	+47 67 96 00 00
Vedlegg:	Vedlegg 1 Revisjonsplan 2023 for Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst		

Sak 13/23 Administrerende direktørs orienteringer

Administrerende direktør ønsker å orientere om følgende saker:

1. Forskningsprosjekt
2. Organisasjonsutvikling i psykisk helsevern og rusbehandling
3. Revisjonsplan 2023 for konsernrevisjonen

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1 Forskningsprosjekt – Hvordan måler man god kirurgisk kvalitet

Knut Magne Augestad, Klinikk for Kirurgiske fag, Campus Ahus,
Universitetet i Oslo og Gastrokirurgisk avdeling, Akershus universitetssykehus

Hva bestemmer om et kirurgisk inngrep er vellykket og har høy kvalitet? Hvordan kan vi måle det?

Dette forskningsspørsmålet har opptatt kirurger og helsetjenesteforskere i lang tid. Tradisjonelt har man målt kirurgisk kvalitet over en akse, som f.eks. antall sårinfeksjoner, proteseløsninger, sepsis (blodforgiftning) og 30 dagers dødelighet. Men dette forteller lite om den totale kvaliteten ved en kirurgisk avdeling. Derfor har man utviklet det man kaller «kompositt» endepunkt som er et uttrykk for den totale kvaliteten. I denne orienteringen går vi nærmere inn på to kompositt endepunkter, henholdsvis HARM score og «Failure to Rescue».

HARM score ble utviklet av en forskergruppe i USA, og er basert på tre sentrale kvalitetsmål; liggetid, reinnleggelse og dødelighet. Senere har vi validert HARM score i en norsk populasjon, som viser stor variasjon mellom norske sykehus.

Vi har også evaluert «Failure to Rescue» (FTR), som defineres som død etter en kirurgisk komplikasjon. I en studie publisert i 2022, viste vi at særskilte pasientforløp er forbundet med høy risiko for FTR. Selv om FTR er redusert med over 40% i løpet av de ti siste årene, eksiterer det stor variasjon mellom sykehus i FTR etter en kirurgisk komplikasjon. Denne variasjonen i FTR kan ikke forklares av overordnede organisatoriske faktorer, og man må i fremtidige kvalitetsarbeid sette søkelys på sikkerhetskulturen i det enkelte sykehus, kommunikasjon og teamarbeid.

2 Organisasjonsutvikling i psykisk helsevern og rusbehandling

Parallelt med PHN-prosjektet som byggeprosjekt, er det etablert et organisasjonsutviklingsprosjekt i Divisjon psykisk helsevern på Ahus. Dette har bidratt til å legge de faglige premissene for utforming av byggeprosjektet i konseptfasen og videre i forprosjektet. Det har også som formål å legge forholdene til rette for en hensiktsmessig organisering ved etablering og drift av det nye senteret for psykisk helsevern på Nordbyhagen. OU-prosjektet har en bred forankring i berørte avdelinger og enheter og skal utrede og planlegge et driftskonsept med utgangspunkt i målbildet for senteret og for den omstilling som de ulike fasene av byggeprosjektet og samling av virksomhet på Nordbyhagen og overføring av aktivitet til Oslo universitetssykehus innebærer.

OU-prosjektet er klinikkdrevet og skal drive gjennom de endringer som er nødvendig for at organisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet. Det skal også legges til rette for gevinstrealisering. Prosjektet er organisert med fokusgrupper med tilhørende arbeidsgrupper for ulike temaer knyttet både til bygg og klinisk virksomhet. Struktur og organisering av enheter er gjennomført, nå starter detaljering med tydeligere fokus på faglig profil, kapasitet og pasientforløp.

OU-prosjektet på Ahus har en noe annerledes organisering enn andre steder. Prosjektleder for OU-prosjektet er også koordinator for kjernebruker i PHN-prosjektet. Dette bidrar til kontinuitet og ivaretagelse av at prosjektene går gjensidig i takt.

3 Revisjonsplan 2023 for konsernrevisjonen

Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2023 ble vedtatt av styret for Helse Sør-Øst RHF den 16. desember 2022. Planen bygger bl.a. på styrebehandlete innspill fra helseforetakene. Styret ved Ahus vedtok å spille inn følgende revisjonstemaer til planen:

1. *Utløkaliserte pasienter*
Revisjonen er innarbeidet i planen og er planlagt gjennomført ved Ahus i 3. tertial.
2. *Styringssystem for virksomhetsstyring*
Revisjonen er innarbeidet i planen som et rådgivningsprosjekt og er planlagt gjennomført ved Oslo Universitetssykehus i 2.tertial.

Planen inneholder i tillegg en revisjon om likeverdige og forutsigbare helsetjenester i psykisk helsevern, som er overført fra 2022. Dette er en revisjon som Ahus spilte inn til Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2022. Revisjonen er planlagt gjennomført ved Ahus 2.tertial 2023.

I 2021 spilte Ahus inn temaet *Utskrivning og overflytting av pasienter* til Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2022. Etter innspill fra styret i Helse Sør-Øst ble revisjonen tatt inn på planen under tema *Overføring av pasienter mellom helseforetak*, med oppstart 3. tertial. Revisjonen er overført videre til revisjonsplanen for 2023.

Revisjonene vil bli koordinert og fulgt opp i samsvar med prosedyrene for håndtering av eksterne tilsyn og revisjoner.

Revisjonsplan 2023

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

**Behandlet av
styret i Helse Sør-Øst RHF
16. desember 2022**

Innholdsfortegnelse

1.	Konsernrevisjonens formål	3
2.	Revisjonsplanens formål.....	3
3.	Hovedaktiviteter 2023	3
4.	Revisjoner skal bidra til læring og forbedring.....	3
5.	Planlagte revisjoner 2023	4
5.1	REVISJONSOMRÅDE: PASIENTBEHANDLING	5
5.2	REVISJONSOMRÅDE: IKT OG PERSONVERN.....	6
5.3	REVISJONSOMRÅDE: ØKONOMI- OG VIRKSOMHETSSTYRING	7
5.4	REVISJONSOMRÅDE: BEREDSKAP	9
6.	Mulige rådgivningsprosjekter i 2023	10
7.	Oversikt over planlagte revisjoner i 2023.....	11

1. Konsernrevisjonens formål

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. Funksjonen skal gjennom en systematisk og strukturert metode, og avgivelse av bekreftelser, bidra til forbedringer i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring.

Konsernrevisjonens arbeid utføres i overensstemmelse med de internasjonale standardene for profesjonell utøvelse av internrevisjon som er fastsatt av The Institute of Internal Auditors (IIA).

2. Revisjonsplanens formål

Formålet med revisjonsplanen er primært å gi styret i Helse Sør-Øst RHF et beslutningsgrunnlag for å vurdere om de planlagte revisjonsaktivitetene er hensiktsmessige og tilstrekkelige. Planens sekundære formål er å gi konsernrevisjonen et grunnlag for å styre og følge opp egne aktiviteter, samt for å koordinere revisjonsarbeidet med ledelsen i foretaksgruppen og andre tilsyns- og revisjonsmiljøer.

Revisjonsplanen er utarbeidet med utgangspunkt i krav for internrevisjon i helseforetakslovens § 37a og instruks for konsernrevisjonen godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF. Styret skal i henhold til § 21a i helseforetaksloven godkjenne konsernrevisjonens revisjonsplan. Revisjonsplanen skal være basert på vurderinger av risiko knyttet opp mot overordnede strategier og mål for foretaksgruppen.

Revisjonsutvalget kan godkjenne internrevisjonstjenester til hel- eller deleide selskaper forutsatt at disse er finansiert. Konsernrevisjonen er valgt som internrevisor av styret i Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH). Denne revisjonsplanen inkluderer ikke revisjoner av PKH.

3. Hovedaktiviteter 2023

Konsernrevisjonen har et budsjett med 10 stillinger i 2023. Ved årsskiftet vil vi ha ni medarbeidere etter at en av medarbeiderne begynte i en annen stilling i Helse Sør-Øst RHF. I tillegg disponerer konsernrevisjonen et budsjett tilsvarende om lag 0,5 årsverk til å engasjere helsefaglige spesialister og eksterne konsulenter ved behov for spesialkompetanse i prosjektene. Ressursene vil i 2023 bli anvendt på følgende hovedaktiviteter:

- Revisjons- og rådgivningsoppdrag i henhold til plan
- Eventuelle ad hoc-revisjoner som revisjonsutvalget beslutter gjennom året
- Oppfølging av anbefalinger i tidligere revisjonsprosjekter
- Dialog og erfaringsutveksling med Helse Sør-Øst RHF, helseforetakene og eksterne aktører
- Utvikling av konsernrevisjonens kompetanse, arbeidsprosesser og leveranser
- Aktiviteter for å opprettholde innsikt i foretaksgruppens virksomhet
- Årsplanlegging og rapportering

4. Revisjoner skal bidra til læring og forbedring

Det er et mål for konsernrevisjonen å bidra til læring og forbedring i helseforetakene, i det regionale helseforetaket og på tvers i foretaksgruppen. Konsernrevisjonen arbeider kontinuerlig med å utvikle revisjonsprosessen for å skape verdi gjennom revisjonene. Vi søker å bidra til et grunnlag for forbedring gjennom å tilpasse våre metoder og skape innsikt fra den enkelte revisjon, samt ved å involvere det reviderte helseforetak med drøftinger av resultater. Ved behov kan vi bidra med støtte til planlegging av videre forbedringsarbeid.

5. Planlagte revisjoner 2023

Revisjonsplanen skal være basert på risiko og vesentlighet i foretaksgruppens virksomhet. Det er samtidig en målsetting at revisjonsoppdragene understøtter mål og krav fra eier. Dette gjelder både styringsmålene for det angjeldende år, og et lengre perspektiv uttrykt i regional utviklingsplan. Ved utarbeidelse av revisjonsplanen er det tatt utgangspunkt i oppdragsdokument og risikovurderinger for Helse Sør-Øst RHF. Tabellen under viser risikoområdene i Helse Sør-Øst RHF per 2. tertial 2022, og hvordan planlagte revisjoner dekker disse risikoene.

Risikoområde Helse Sør-Øst RHF	Revisjoner i plan for 2023
<i>Risikoområde 1:</i> Risiko for å ikke nå mål om å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1. Likeverdige og forutsigbare helsetjenester i psykisk helsevern for barn og unge 2. Likeverdige og forutsigbare helsetjenester i psykisk helsevern for voksne
<i>Risikoområde 2:</i> Risiko for at manglende behandlingsskapasitet medfører lange ventetider, at pasientavtaler ikke overholdes og ikke sammenhengende pasientforløp	3. Ressursstyring - Planleggingshorisont og timetildeling 4. Oppfølging av kontrakter med private leverandører av helsetjenester
<i>Risikoområde 3:</i> Risiko for redusert kvalitet og pasientsikkerhet	5. Overføring av pasienter mellom helseforetak 6. Legemiddelberedskap 7. Forvaltning av system for medikamentell kreftbehandling 8. Utlokaliserte pasienter
<i>Risikoområde 4:</i> Risiko forbundet med å beholde og rekruttere personell	(Tre revisjoner utført i 2022)
<i>Risikoområde 5:</i> Risiko forbundet med HMS og arbeidsmiljø	
<i>Risikoområde 6:</i> Risiko forbundet med omfang og kompleksitet i IKT-porteføljen	9. Regionale IKT-prosjekter inkl. eventuelt digitaliseringsstrategi
<i>Risikoområde 7:</i> Risiko forbundet med IKT-infrastrukturen	10. Følgerevisjon av program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (To ulike revisjoner)
<i>Risikoområde 8:</i> Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern	(En revisjon utført i 2022)
<i>Risikoområde 9:</i> Risiko forbundet med driftsøkonomi og resultatkrav	11. Legemiddelinnkjøpssamarbeid - etterlevelse av avtaler 12. Bruk av innleide vikarer 13. Virksomhetsstyring i et helseforetak (Rådgivningsprosjekt)
<i>Risikoområde 10:</i> Risiko forbundet med planlegging og gjennomføring av regionale byggeprosjekter	14. Styring og oppfølging av IKT-leveranser i tilknytning til byggeprosjekter

Tabell 1 - Risikoområder og planlagte revisjoner

Planen bygger i hovedsak på styrebehandlede innspill fra helseforetakene. Videre benytter vi kunnskap fra utførte revisjoner, egne risikovurderinger, samt dialog med administrasjonen i det regionale helseforetaket, brukerutvalget, konserntillitsvalgte samt andre revisjonsmiljøer. I tillegg er enkelte revisjoner overført fra

revisjonsplanen for 2022. De planlagte revisjonene som er vist i tabellen ovenfor er i det videre sortert innenfor fire revisjonsområder:

- Pasientbehandling
- IKT og personvern
- Økonomi- og virksomhetsstyring
- Beredskap

Under gis en kort omtale av planlagte revisjoner. Nummereringen etter tittelen på den enkelte revisjonen henviser til oversikten i tabell 1. Innretningen av den enkelte revisjon vil bli nærmere fastsatt i planleggingen.

5.1 Revisjonsområde: Pasientbehandling

Revisjonsområdet omhandler pasientforløp innenfor somatikk og psykisk helsevern. Dette omfatter prosessene fra det tidspunktet pasienten kommer inn til spesialisthelsetjenesten, enten som planlagt eller øyeblikkelig hjelp, og til pasienten er skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten. Det er planlagt med fire revisjoner på området i 2023.

Oppfølging av kontrakter med private leverandører av helsetjenester (4) (Ny revisjon i 2023)

Helse Sør-Øst RHF har som formål å gi innbyggerne likeverdig og god pasientbehandling. I den sammenheng kjøper Helse Sør-Øst RHF årlig helsetjenester for omlag fire milliarder kroner fra en rekke private leverandører.

Avtaler med private leverandører må inngås på bakgrunn av tilstrekkelige behovsvurderinger og i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser. Kravene til helsetjenestene som leveres må fremgå tydelig av inngåtte avtaler. Avtalene må sikre tilstrekkelig adgang til å følge opp leverandørene og tjenestene i kontraktperioden. Det er en betydelig omdømmerisiko knyttet til kjøp av offentlige helsetjenester fra private leverandører. Mangelfulle prosesser knyttet til inngåelse og oppfølging av avtaler kan gi risiko for at pasientene ikke får behandling av forventet kvalitet. Det kan også medføre risiko for overbehandling, og at offentlige midler ikke utnyttes optimalt.

Konsernrevisjonen har tidligere gjennomført flere revisjoner av private leverandører i regionen. En mulig tilnærming for revisjon i 2023 vil kunne være å vurdere om Helse Sør-Øst RHF gjennomfører tilfredsstillende oppfølging av private leverandører, slik at de tjenester som blir levert er i tråd med avtalte ytelser og pris.

Overføring av pasienter mellom helseforetak (5) (Pågående revisjon)

Når behandlingsansvaret for et sykdomsforløp hos en pasient overføres fra en institusjon til en annen innenfor spesialisthelsetjenesten, omtales det som overføring av pasient mellom helseforetak/sykehus.

Pasienter overføres normalt mellom helseforetak/sykehus fordi kritisk kompetanse eller behandling ikke er tilgjengelig ved det aktuelle sykehuset, eller fordi de skal tilbakeføres til lavere omsorgsnivå når behandling er gjennomført. Overføringen kan skje mellom sykehus i samme helseforetak eller på tvers av helseforetak og private ideelle sykehus. I hovedstadsområdet er overføringene primært knyttet til den etablerte funksjonsdelingen og kapasitetsutfordringer.

For å ivareta pasientsikkerhet, kvalitet i behandlingen og en best mulig pasientopplevelse, er det viktig at overføringene er godt planlagt. Iboende risikoer ved overføring av pasienter vil være at sentral informasjon ikke følger pasienten over til nytt sykehus, at pasienter kan bli utsatt for påkjenninger ved transporten, at pasienten ikke kommer til riktig sted og til riktig tid, samt mangel på kommunikasjon knyttet til pasientens helsetilstand før overføring.

En revisjon planlegges for å undersøke om det er etablert en prosess for å overføre pasienter mellom sykehus i hovedstadsområdet som ivaretar pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen på en god og effektiv måte. I den

sammenheng kan det være naturlig å se på om prosessene for klargjøring av overflytting, overflytting samt mottak av pasientene gjennomføres på en tilfredsstillende måte.

Likeverdige og forutsigbare helsetjenester i psykisk helsevern (1-2) (Overføres fra 2022)

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.

Konsernrevisjonen gjennomførte i perioden 2017-2019 flere revisjoner innenfor dette temaet. Revisjonene ble gjennomført i flere helseforetak, og innenfor ulike fagområder, deriblant innenfor voksenpsykiatriske poliklinikker (VOP) og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP). Hovedkonklusjonen fra revisjonene var at pasienter med samme symptombilde eller diagnose fikk ulike rettigheter og ulike behandlingsforløp.

Det er et ønske fra flere helseforetak at konsernrevisjonen gjennomfører tilsvarende revisjoner innenfor psykisk helsevern innenfor VOP og BUP. En mulig tilnærming kan være å rette oppmerksomheten på en eventuell mangel av spesialister og hvordan spesialistressurser anvendes. Det er økende forventninger og krav til spesialistmedvirkning, samtidig som helseforetakene har store utfordringer i å rekruttere spesialister. En annen mulig tilnærming kan være å undersøke særlige utfordringer knyttet til barn og unge, og som har vært mer fremtredende under pandemien. Basert på innledende kartlegging av utfordringer og risikoer vil konsernrevisjonen utforme en konkret tilnærming.

Utløkaliserte pasienter (8) (Ny revisjon i 2023)

På grunn av plassmangel utlokaliseres en del pasienter mellom enheter i et sykehus. Utløkalisering vil si at pasientene flyttes til en annen sengepost enn den som medisinsk og sykepleiefaglig er foretrukket. Utløkalisering kan skje mellom spesialavdelinger, og fra akuttmottak til spesialavdelinger.

Utløkalisering er i utgangspunktet uønsket, fordi det innebærer økt risiko for pasientsikkerheten dersom alvorlige symptomer blir oversett eller undervurdert i en mottagende enhet. Likevel kan utløkalisering være nødvendig for å gi plass i spesialavdeling til nye pasienter med høy medisinsk prioritet.

En mulig tilnærming i revisjonen er å kartlegge om utløkalisering skjer etter fastlagte rutiner, og om det er etablert risikoreduserende tiltak som sikrer at den utløkaliserte pasienten får adekvat behandling. I den sammenheng bør det eventuelt også vurderes hvilket behov det er for spesialkompetanse, og om mottakende enhet i så fall har tilstrekkelig medisinsk og sykepleiefaglig kompetanse til å ivareta pasienten på en adekvat måte.

5.2 Revisjonsområde: IKT og personvern

Området dekker overordnet styring av IKT, informasjonssikkerhet og personvern. Det er planlagt med tre revisjoner på området i 2023.

Følgerevisjon av program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering - STIM (10) (Pågående revisjon og ny revisjon i 2023)

Konsernrevisjonen har siden 2019 gjennomført en følgerevisjon av program for standardisering og modernisering av regionens IKT-infrastruktur (STIM). Revisjonen gjennomføres med tertialvise rapporter. I følgerevisjonen gjennomfører konsernrevisjonen ulike revisjonsaktiviteter for å vurdere tilstanden, risiko- og utfordringsbildet i program STIM og underliggende prosjekter.

Konsernrevisjonen har gjennomført prosjektrevisjoner av prioriterte prosjekter i programmet. Prosjektene prioriteres etter vurderinger av risiko, kompleksitet og betydning for programmets overordnede mål. For å

sikre effektiv oppfølging har konsernrevisjonen også utviklet et konsept for å monitorere programmets aktiviteter. Konsernrevisjon gjennomfører regelmessige oppfølgingsaktiviteter overfor programmet og underliggende prosjekter for å gi styret i Helse Sør-Øst RHF en løpende vurdering av tilstanden i programmet.

Konsernrevisjonen har revidert program STIM over tre år. Det er i perioden gjennomført revisjoner av flere sentrale styringsområder og prosjekter for å gi styret i Helse Sør-Øst RHF dypere innsikt i et sentralt og viktig utviklingsområde i foretaksgruppen. Sykehuspartner HF og programmet har arbeidet med å følge opp anbefalinger fra revisjonene, og med dette styrket styringen av programmet. På denne bakgrunn reduseres frekvensen på følgerevisjonen. Det vil bli utarbeidet en sammenfattende rapport for 3. tertial 2022, og deretter en rapport i 3. tertial for 2023 før programmet avsluttes. For å sikre tilstrekkelig kontinuitet i oppfølgingsarbeidet, vil konsernrevisjonen i tillegg monitorere de mest risikofylte prosjektene i 1. og 2. tertial 2023. Konsernrevisjonen vil rapportere til revisjonsutvalget fra dette arbeidet.

Regionale IKT-prosjekter inkl. håndtering av digitaliseringsstrategi (9) (Ny aktivitet i 2023)

Helse Sør Øst har en betydelig portefølje med IKT-prosjekter. Det er etablert porteføljestyling som en del av IKT styringssystem. God styring og kontroll med regionale IKT-prosjekter og andre initiativer krever tydelig bestillinger, forankring av omfang, samt finansiering som reflekterer det samlede kostnadsbildet både for det initielle prosjektet og den påfølgende drifts- og forvaltningsfasen. En iboende risiko kan være at uklar finansiering, kostnadsestimering, styring, og forankring av teknologiske føringer medfører dårlig kvalitet på beslutningsgrunnlag og gir uønskede følgekostnader for leveransene utover i prosjektet og i løpende drift.

En mulig tilnærming til et slik oppdrag kunne være at konsernrevisjonen løpende observerer styringen av den regionale IKT-porteføljen. Dette vil også gjøre det mulig å vurdere hvordan styringsprosessene dekker de styringsbehov som Sykehuspartner HF har. I tillegg kunne konsernrevisjonen vurdere hvordan styringen av den regionale IKT-porteføljen samordnes med øvrige strategiske initiativ innen teknologiområdet i foretaksgruppen.

Forvaltning av system for medikamentell kreftbehandling (7) (Overføres fra 2022)

Det er etablert en elektronisk løsning i Helse Sør-Øst - *Chemotherapy Management System (CMS)* - for å understøtte medikamentell kreftbehandling. Løsningen skal støtte legenes forordning og rekvirering av kjemoterapi og kvalmemedisiner, sykehusapotekenes produksjon, og sykepleiernes administrasjon på sengepost og poliklinikk. Den skal også effektivisere deling av relevante pasientdata mellom helseforetak.

Løsningen ble innført i helseforetakene i perioden 2016-2019 gjennom et regionalt prosjekt. Prosjektet ble avsluttet i 2019 og overført til regional forvaltning ved tre aktører; Helse Sør-Øst RHF som regional applikasjonsforvalter, Sykehuspartner HF som teknisk systemforvalter og Oslo universitetssykehus HF som regional fagforvalter. Konsernrevisjonen gjennomførte i 2022 en revisjon av innføringen av løsningen der gevinstrealiseringen ble undersøkt (Del 1). Det er planlagt med en del 2 der forvaltningen undersøkes.

Risikobildet knyttet til CMS er bredt og sammensatt. Risikoene berører programvaren, leverandøren og løsningen som helhet. Svakheterne er knyttet til både tekniske og funksjonelle utfordringer, dokumentasjon, prosesser og rutiner samt organisering og kommunikasjon knyttet til forvaltning. Risikobildet er kjent av aktørene, og det er igangsatt flere tiltak, som blant annet inkluderer en forenklet forvaltningsmodell.

En mulig tilnærming til revisjonen kan være å bekrefte at det er etablert en hensiktsmessig forvaltningsmodell, og at denne forvaltningsmodellen etterleves og fungerer i praksis på aktuelle forvaltningsområder.

5.3 Revisjonsområde: Økonomi- og virksomhetsstyring

Området dekker økonomi- og risikostyring samt prosesser og systemer for å sikre god styring og kontroll. Det er planlagt med fire revisjoner på området i 2023.

Ressursstyring – planleggingshorisont og timetildeling (3) (Pågående revisjon)

Planlagte timeavtaler er viktig for pasientens forutsigbarhet og trygghetsfølelse. Det er et mål at pasienter som skal få rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, eller som allerede er i et pasientforløp, skal få tildelt en eksakt time innen kommende seks måneder. Foreløpige analyser viser at dette ikke praktiseres i like stor grad i og mellom helseforetakene. I mange sammenhenger gis det i stedet en tentativ time til pasienten. Dette gir risiko for 1) økte ventetider, 2) pasienter som ikke møter opp, 3) ombooking og 4) mer administrasjon.

For å kunne gi en eksakt time innen seks måneder, er det behov for at planleggingshorisonten knyttet til ressurser tillater det. Flere vurderinger viser at mangel på ressursstyring faktisk er en årsak til at pasienter må vente for lenge. Videre kommer det frem at det ikke nødvendigvis er mangel på ressurser i seg selv som er årsaken til problemet med lange ventetider, men måten man både planlegger og organiserer aktiviteter og bemanning.

Det planlegges med en revisjon for å undersøke om et helseforetak opererer med en hensiktsmessig ressursstyring. I den sammenheng vil system og praksis for oppgaveplanlegging og planleggingshorisont for legene være sentralt, samt hvordan lederen av enheten ivaretar styringen av dette arbeidet. Ved siden av å kunne gi bedre forutsigbarhet for pasientene og behandlingspersonell, vil dette legge grunnlag for å gi flere pasienter behandling raskere og innenfor aktuelle frister.

Kunnskap om ressursstyringen vil videre kunne gi kunnskap om uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen i helseforetakene. Dette vil igjen imøtekomme det nasjonale og regionale styringsmålet om at kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for bedre ressursutnyttelse.

Bruk av innleide vikarer (12) (Ny revisjon i 2023)

Det har i løpet av det siste halvåret vært stor oppmerksomhet på budsjettmessige overskridelser i helseforetakene. I den sammenheng vises det til at det benyttes store beløp til innleie av helsepersonell. Det har gjennom lang tid vært et uttalt mål at bruk av innleide vikarer skal ha et så lite omfang som mulig. Det vises til at det må utarbeides gode løsninger der en mangler helsepersonell, samt gode løsninger for planlegging og avvikling av vakter både på ubekvemme arbeidstider, i helger og ferier.

En eventuell planmessig bruk av innleide vikarer ved ressursplanlegging, gir risiko for høyere kostnader. Det vil sannsynligvis også være mer krevende å gjennomføre permanente endringer i enheter med høy andel av vikarer. Bruk av vikarer forventes også å skape høyere oppstartskostnader.

Det vil være naturlig å vurdere hvor stor andel innleie representerer av den totale lønnskostnaden innenfor ulike personellgrupper, samt hva som er rotårsaken til bruk av innleide vikarer. I den sammenheng vil det også være hensiktsmessig å se på i hvilken grad bemanningsplanleggingen i foretakene tar utgangspunkt i en planmessig bruk av innleide vikarer, og hvor store økonomiske konsekvenser dette gir.

Styring og oppfølging av IKT-leveranser i tilknytning til byggeprosjekter (14) (Pågående revisjon)

Finansieringen av nytt sykehus i Drammen forutsetter at Vestre Viken HF klarer å realisere planlagte gevinster ved bruk av nye teknologiske løsninger. Gevinstrealiseringen er avhengig av flere IKT-investeringer i regionen. Dette omfatter både IKT-infrastruktur og regionale/ lokale IKT-systemer.

Investeringene er kanalisert gjennom porteføljer og prosjekter i Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF og helseforetakene. Det er store avhengigheter mellom utvikling av nye regionale IKT-løsninger og prosjekter som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Det vil også være tilsvarende avhengigheter mellom IKT-investeringer og utbygging av nye sykehus.

Manglende eller forsinkede IKT-leveranser representerer en betydelig risiko for nytt sykehus i Drammen, og kan medføre at det nye sykehuset i Drammen ikke blir fullt ut operativt i henhold til plan med påfølgende mangler innen gevinstrealisering.

Det planlegges en revisjon hvor man kartlegger om det er etablert en styringsmodell som dekker avhengigheter mellom de ulike IKT-investeringene i regionen og spesifikt i Vestre Viken HF. I tillegg bør det sees hvorvidt en slik styringsmodell håndterer øvrige strategiske initiativer som realiseres i byggeprosjekter og eventuelle planer mht gevinstrealisering og realiseringen av slike planer.

Legemiddelinnkjøpssamarbeid – etterlevelse av avtaler (11) (Ny revisjon i 2023)

Nye legemidler og behandlingsprinsipper medfører kostnadsvekst på legemiddelområdet. Legemidler utgjør en stadig større andel av spesialisthelsetjenestens budsjetter. Finansieringsansvaret for flere kostbare legemidler er de senere år flyttet fra folketrygden til spesialisthelsetjenesten.

Beslutningsforum avgjør hvilke nye legemidler som skal innføres som en del av behandlingen i helsetjenesten. Det er etablert et nasjonalt legemiddelinnkjøpssamarbeid (LIS), der Sykehusinnkjøp HF inngår avtaler på flere områder innen høykostmedisin. Disse avtalene er førende for foretakene, med anbefaling om at rimeligste behandlingsalternativ skal benyttes. Manglende lojalitet til inngåtte LIS-avtaler kan gi risiko for betydelig høyere kostnader til legemidler for helseforetakene, samt en risiko for brudd på kontrakten som er inngått med leverandørene.

En mulig tilnærming i revisjonen er å undersøke hvordan LIS-avtalene innføres i helseforetakene, og om det er etablert god styring og kontroll knyttet til anvendelsen av kostbare legemidler.

5.4 Revisjonsområde: Beredskap

Regional beredskap i Helse Sør-Øst skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre at nødvendige spesialisthelsetjenester kan tilbys befolkningen ved kriser og katastrofer i fredstid og ved væpnet konflikt.

Legemiddelberedskap (6) (Ny revisjon i 2023)

De senere år har det vært et økende antall legemiddelmangler. Avbrudd i forsyningen av legemidler er kritisk for pasientsikkerheten, og det er viktig med god beredskapslagring. Spesialisthelsetjenesten har et stort antall beredskapslagre med forskjellige eiere og ulik forvaltning. Helseforetakene har avtale med leverende sykehusapotek. Sykehusapotekene HF har et utvidet ansvar for samordning av legemiddelberedskapen i Helse Sør-Øst. I 2021 ble det foretatt en utredning av framtidig målbilde for nasjonalt beredskapslager av legemidler for spesialisthelsetjenesten og forvaltning av denne.

I Helse Sør-Øst er det enkelte helseforetak ansvarlig for egen legemiddelberedskap som en del av foretakets generelle beredskapsarbeid. Foretakene skal ha oversikt over legemidler som er kritiske ved akutt økt etterspørsel eller ved forsyningssvikt, og vurdere egen sårbarhet ved mangel på legemidler.

En mulig tilnærming for en revisjon vil være å vurdere om det i regionen er etablert en organisering med tydelige roller og fordeling av ansvar mellom aktørene i møte med mangelsituasjoner. Dette omfatter Mangelsenteret ved Oslo universitetssykehus HF, øvrige helseforetak, Sykehusapotekene HF, det regionale helseforetaket samt Sykehusinnkjøp HF.

5.5 Revisjonsområde: Oppfølging av tidligere revisjoner

Konsernrevisjonen følger hvert opp anbefalingene fra revisjoner som ble utført foregående år. Formålet er å undersøke om helseforetakene har ivarettatt anbefalingene, slik at risikoer og identifiserte svakheter er tilfredsstillende fulgt opp og håndtert. Resultatet fra oppfølgingen blir rapportert til styrets revisjonsutvalg.

6. Mulige rådgivningsprosjekter i 2023

Konsernrevisjonen kan innenfor rammene av de anerkjente standardene for internrevisjon påta seg rådgivningsoppgaver innenfor sitt kompetanseområde, når dette er godkjent av revisjonsutvalget.

Virksomhetsstyring i et helseforetak (13)

God virksomhetsstyring er avgjørende for måloppnåelse med effektiv ressursbruk. Virksomhetsstyring er å fastsette mål, prioritere, planlegge og budsjettere ressurser, følge opp og rapportere resultater og ressursbruk og bruke informasjonen til læring og forbedring slik at målene nås på en effektiv måte.

Helseforetakene er komplekse og store organisasjoner med mange ledelsesnivåer. Dette innebærer risiko for at mål og krav i oppdrags- og bestillingsdokumentet til helseforetakene ikke er fordelt, operasjonalisert og kommunisert ut i styringslinjen på en hensiktsmessig måte. Det er også risiko for at det i ulik grad utarbeides handlingsplaner som skal benyttes i arbeidet med å systematisere tiltaksarbeidet for å kunne nå målene som er satt for det enkelte nivå.

Konsernrevisjonen gjennomførte i 2021 en revisjon ved Oslo universitetssykehus HF som undersøkte risikostyring av kvalitet og virksomhetsstyring i en avdeling. Helseforetaket har satt i gang et arbeid for å styrke sin virksomhetsstyring i alle klinikker, avdelinger, seksjoner og enheter. Det er imidlertid noe uklart hvordan oppdrag til klinikkene fra administrerende direktør er gjort kjent i styringslinjen i de ulike klinikkene, og om det på ulike nivå utarbeides handlingsplaner for å nå fastsatte mål. En tilnærming vil kunne være å kartlegge status på dette arbeidet gjennom en modenhetsvurdering av status på et utvalg klinikker og avdelinger.

7. Oversikt over planlagte revisjoner i 2023

Tabellen under gir en samlet oversikt over planlagte revisjoner for 2023. Ved behov kan konsernrevisjonen også gjennomføre ad hoc-revisjoner etter godkjenning av revisjonsutvalget, eksempelvis ved endringer i risikobildet. De angitte tidspunktene er konsernrevisjonens tentative tidsplan for revisjonene. Det kan oppstå endringer i året ved behov for ad hoc-revisjoner, etter koordinering med andre revisjonsmiljøer eller ved interne forhold hos helseforetakene.

Revisjonsområde	Revisjon	Foretak	Tentativt tidspunkt
Pasientbehandling	Likeverdige og forutsigbare helsetjenester i psykisk helsevern	Oslo universitetssykehus HF (BUP), Akershus universitetssykehus HF (VOP)	T3 2022/ T2 2023
	Overføring av pasienter mellom helseforetak	Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF	Pågår
	Utløkaliserte pasienter	Akershus universitetssykehus HF	T3 2023
	Oppfølging av kontrakter med private leverandører av helsetjenester	Helse Sør-Øst RHF	T2 2023
Beredskap	Legemiddelberedskap	Oslo universitetssykehus HF, utvalgte helseforetak, Sykehusapotekene HF, Helse Sør-Øst RHF	T2/ T3 2023
IKT og personvern	Følgerevisjon av program STIM	Sykehuspartner HF	T3 2022/T3 2023
	Regionale IKT-prosjekter inkl. håndtering av digitaliseringsstrategi	Utvalgte helseforetak, Sykehusapotekene HF, Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF	T3 2023
	Forvaltning av system for medikamentell kreftbehandling	Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF	T2 2023
Økonomi- og virksomhetsstyring	Ressursstyring – planleggingshorisont og timetildeling	Sykehuset Innlandet HF	Pågår
	Bruk av innleide vikarer	Sykehuset Innlandet HF	T2 2023
	Styring og oppfølging av IKT-leveranser i tilknytning til byggeprosjekter	Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, Vestre Viken HF	Pågår
	Legemiddelinnkjøpssamarbeid – etterlevelse av avtaler	Vestre Viken HF	T2 2023
	Virksomhetsstyring (rådgivningsprosjekt)	Oslo universitetssykehus HF	T2 2023
Oppfølging av tidligere revisjoner	Oppfølging av anbefalinger fra revisjoner utført i 2022 og tidligere	Flere foretak	T3 2023

Tabell 2 - Planlagte revisjoner per revisjonsområde og foretak