



Aktivitetsplan 2016-2018

HELSE  MIDT-NORGE

INTERNREVISJONEN

Vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF 10. mars 2015

I Innledning

Internrevisjonens mandat

Internrevisjonen skal på vegne av styret i Helse Midt-Norge RHF gjennom en systematisk og strukturert metode bidra til forbedringer i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring. Internrevisjonens arbeidsområde er helseforetakene, det regionale helseforetaket, og inngåelse og oppfølging av avtaler med andre tjenesteytere (Jf helseforetaksloven § 37a).

Internrevisjonens overordnede fokus

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten viser i § 4 til innholdet i internkontrollen. Her fremgår det at den ansvarlige for virksomheten skal sørge for tydelige ansvarslinjer, tilstrekkelig og relevant kompetanse, tilgang og kjennskap til relevante lover og forskrifter, medvirkning fra ansatte, bruk av brukere/pasienters og pårørendes erfaringer til forbedring av virksomheten, oversikt over risikoområder, iverksetting av tiltak for gode rutiner og prosedyrer for å sikre forsvarlig drift og oppfyllelse av myndighetskrav, og systematisk oppfølging og kvalitetssikring av internkontrollen. Dette utgjør dermed et rammeverk for de sider ved virksomheten som internrevisjonen skal følge opp i revisjonene.

Internrevisjons aktivitet er basert på vedtatte strategier for Helse Midt-Norge. Styret i Helse Midt-Norge RHF har i revidert Strategi 2020 vedtatt følgende to strategier:

- Bedre pasientsikkerhet og kvalitet
- Effektivisere driften for å sikre økonomisk handlingsrom

Strategiene skal søkes løst gjennom tre såkalte programmer: Kvalitet og pasientsikkerhet, effektivisering og virksomhetsstyring og IKT-handlingsplan. Vurdering og prioritering av revisjonsområder vil ta utgangspunkt i vedtatte strategier/programmer, der det gjøres en risiko- og vesentlighetsvurdering for den årlige aktiviteten.

Planprosessen

Innspill til aktivitetsplanen kommer fra helseforetakene, det regionale helseforetaket, brukerutvalg, oppdragsdokument, foretaksprotokoll, media, m.m. Styrets revisjonsutvalg legger fram forslag til aktivitetsplan for vedtak i Styret i Helse Midt-Norge RHF.

Vedtatte aktivitetsplaner er rullerende og vurderes årlig ut fra risikosituasjonen i virksomheten. Det er viktig med en viss fleksibilitet i planene slik at det gis rom for mulige adhoc-prosjekter ut fra risikosituasjonen i foretaksgruppen til enhver tid.

II Sammendrag av aktivitet 2016-2018

1)Vedtatte aktiviteter 2016	Arbeidsperiode, tentativt
Samhandlingsreformen	Oppstart mai 2015 – videreføres 1. halvår 2016
Dokumentasjon og dokumentasjonsflyt av pasientopplysninger i helseforetakene.	Oppstart desember 2015 – videreføres i 2016
Ledelse i helseforetak	2016-2017
Samhandling mellom private avtalespesialister/sykehus og helseforetakene, herunder foretakenes utnyttelse av kapasitet hos private aktører	2016-2017
Variasjon i helsetjenesten	Eventuell aktivitet baseres på RHFets planer og tiltak
2) Aktiviteter som vurderes igangsatt i 2017-2018	
Kunnskap om og informasjonssikkerhet ved bruk av medisinsk-teknisk utstyr	2017
Integrering av rusbehandlingen i helseforetakene	2017-2018
3)Løpende aktiviteter	
Møter med eksterne revisor	Årlig
Deltakelse i kontaktmøter mellom Fylkesmannen og RHF	To ganger i året
Møte med Riksrevisjonen	Årlig
Møter i nasjonalt internrevisjonsforum	To ganger i året
Oppfølging av økonomistyring med tanke på behovet for å utvikle revisjonsprosjekt	Tertialvis
Oppfølging av revisjoner	Fortløpende

III Aktivitetsplan 2016-2018

1)Vedtatte aktiviteter 2016				
Aktivitet	Tidsrom	Virksomheter	Strategisk område/program	Ansvarlig
<p>Samhandlingsreformen</p> <p><u>Bakgrunn for revisjonen</u> Samhandlingsreformen startet offisielt 1. januar 2012. Mange av endringene vil gjennomføres gradvis. Et eksempel på det er innføring av et øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene hvor det vil være en gradvis innføring frem til 2016 når tilbudet skal være etablert. Dette er en av de større reformene i helsetjenesten, og styret anser det som viktig at denne følges opp av internrevisjonen over tid.</p> <p>Blant de som har behov for helse- og omsorgstjenester, vil det være mange som har behov for et sammensatt tilbud av deltjenester. De trenger for eksempel først undersøkelse og behandling på sykehus, deretter opptrening og hjelp i hjemmet. Det vil si at de trenger et behandlingsforløp med deltjenester fra flere tjenesteytere. I en slik situasjon er det ofte ikke tilstrekkelig at tjenesteyterne yter gode helse- og omsorgstjenester innenfor hvert sitt fagområde. Skal pasienten få oppfylt sitt behov på en forsvarlig og tilfredsstillende måte, kan det bli nødvendig å koordinere deltjenestene gjennom samhandling mellom tjenesteyterne. Dette stiller krav til helse- og omsorgstjenestene og mest krevende synes det å være når samhandlingen må skje på tvers av forvaltningsnivåene mellom kommunen og et</p>	<p>Oppstart mai 2015 – videreføres 1. halvår 2016</p>	<p>3 helseforetak</p>	<p>- Kvalitet og pasientsikkerhet</p>	<p>Revisjonsleder: Tone Opdahl Mo Innleid bistand fra EY</p>

<p>helseforetak. I mange tilfeller blir behandlingsresultatet dårligere og pasienten får ikke den helsegevinsten som en tilstrekkelig koordinert helse- og omsorgstjeneste kunne gitt. Manglende samhandling og koordinering av helse- og omsorgstjenester kan også føre til gjeninnleggelser og økt behov for tjenester i hjemmet senere. Det vil si at den samlede helse- og omsorgstjenesten ikke blir så effektiv som den burde være. Dette påfører pasientene unødige byrder og er dårlig offentlig ressursforvaltning.</p> <p>Ett av de viktige målene i samhandlingsreformen er derfor å få til tilstrekkelig samhandling om å gjennomføre gode pasientforløp.</p> <p>Samhandlingsreformen vil være en overskrift for flere revisjonsprosjekter som vil spisses inn mot mer spesifikke problemstillinger i de kommende årene. Nye tema for revisjon vil avhenge av utviklingen i reformen.</p> <p><u>Aktuelle tema på nåværende stadium i samhandlingsreformen vil være følgende</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Samhandling i forbindelse med henvisning, overflytting og utskrivning av pasienter: <ul style="list-style-type: none"> - mellom helseforetak og kommuner - mellom avdelinger internt i helseforetak 2) Samhandling mellom kommunene og helseforetakene i forbindelse med etableringen av akuttfunksjon i kommunene <p><i>Revisjonen i 2015-16 vil omfatte tema 1).</i></p> <p>Det vil være nærliggende å vinkle revisjonen mot pasientgrupper hvor det er spesielle utfordringer knyttet til samhandling. Revisjonen vil derfor i denne</p>				
--	--	--	--	--

<p>omgang ha fokus på personer som behandles innenfor området psykisk helsevern.</p> <p>Formålet med revisjonen er å undersøke om helseforetakene har intern styring og kontroll med at pasienter som flyttes mellom ulike avdelinger i helseforetak og mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste får helhetlige og sammenhengende helsetjenester.</p> <p>Problemstillinger som revisjonen skal besvare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har helseforetakene etablert et godt rammeverk for samhandling mellom ulike avdelinger i helseforetak og mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten? - I hvilken grad samhandler ulike avdelinger i helseforetak og spesialist- og kommunehelsetjenesten slik at pasienter får helhetlige og sammenhengende helsetjenester? - Har helseforetakene en velfungerende struktur for rapportering, oppfølging og forbedring av samhandling? 				
---	--	--	--	--

1)Vedtatte aktiviteter 2016				
Aktivitet	Tidsrom	Virksomheter	Strategisk område/program	Ansvarlig
<p>Dokumentasjon og dokumentasjonsflyt av pasientopplysninger i helseforetakene.</p> <p><u>Bakgrunn for revisjonen</u> Den som yter helsehjelpen skal nedtegne relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen i en journal. Dette følger av helsepersonelloven §§ 39 og 40. Pasientjournalen er et arbeidsverktøy for helsepersonell i tilknytning til ytelse av helsehjelp. Journalen har grunnleggende betydning for helsepersonells mulighet til å gi pasienten faglig forsvarlig og nødvendig helsehjelp. Journalen skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, og er viktig i kommunikasjon og samhandling mellom helsepersonell. Helseopplysninger er personidentifiserbar taushetsbelagt informasjon og regelverket stiller strenge krav til tilgang og behandling av slike opplysninger. En undersøkelse som Riksrevisjonen har gjort i 2013 viser at helseforetakene har et forbedringspotensial når det gjelder styring og kontroll av tilgang til helseopplysninger.</p> <p>Erfaring viser at dokumentasjon av, tilgang til og håndtering av pasientopplysninger er et stort risikoområde i helsevesenet og har stor betydning for kvalitet og pasientsikkerhet.</p>	Oppstart desember 2015 – videreføres i 2016	3 sykehusforetak	- Kvalitet og pasientsikkerhet	Revisjonsleder: Per-Ove Godø Innleie av intern og/eller ekstern bistand vurderes

<p><u>Aktuelle tema for revisjonen vil være:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Etterlevelse av krav i regelverket om dokumentasjon av helsehjelp.- Styring og kontroll av tilgang til helseopplysninger.- Dokumentasjonsflyt mellom enheter, med fokus på overføring av pasientopplysninger. <p>Formålet med revisjonen vil være å undersøke om foretakene har styring og kontroll med dokumentasjon av, tilgang til og håndtering av pasientopplysninger.</p>				
--	--	--	--	--

1)Vedtatte aktiviteter 2016				
Aktivitet	Tidsrom	Virksomheter	Strategisk område/program	Ansvarlig
<p>Ledelse i helseforetak</p> <p>Ledelse er et aspekt som berøres ved de fleste revisjoner, men vurderes nå gjennomført som et eget revisjonstema.</p> <p>Én vinkling til temaet kan være å ta utgangspunkt i følgende dokumenter:</p> <p>Rundskriv I-2/2013 – Lederansvar i sykehus. Prosjektrapport Nasjonal plattform for ledelse i helseforetak.</p> <p>Følgende områder kan være aktuelle:</p> <p><u>Rammer for ledelsen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rekruttering og ledermottak - Lederutvikling - Lederstøtte <p><u>Utøvelse av ledelse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anvendelse av styringsinformasjon - Ledelsens ansvar for organisering av virksomheten i hh til krav i regelverk - Ledelsens ansvar for internkontroll og risikostyring som del av virksomhetens styringssystem 	2016-2017	4 helseforetak	- Effektivisering og virksomhetsstyring	Ikke avklart

1)Vedtatte aktiviteter 2016				
Aktivitet	Tidsrom	Virksomheter	Strategisk område/program	Ansvarlig
<p>Samhandling mellom private avtalespesialister/sykehus og helseforetakene, herunder foretakenes utnyttelse av kapasitet hos private aktører og totalt i regionen</p> <p><u>Fra Oppdragsdokument 2014 og 2015:</u> Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Det er en utfordring at mange pasienter venter unødvendig lenge på nødvendig behandling, også på helsetjenester der det er ledig kapasitet hos private aktører. Helse Midt-Norge RHF må sørge for mer bruk av private aktører der dette bidrar til å redusere ventetidene på en kostnadseffektiv måte.</p> <p><u>Fra Oppdragsdokument 2016</u> Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene, men bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og mer innovasjon i tjenesteutvikling, arbeids- og samarbeidsformer. Hver enkelt pasient skal slippe unødvendig ventetid. Innføringen av Fritt behandlingsvalg og ny pasient- og brukerrettighetslov legger til rette for dette.</p>	2016-2017	Ikke avklart	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitet og pasientsikkerhet - Effektivisering og virksomhetsstyring 	Ikke avklart

<p><u>Aktuelle tema for revisjonen vil være:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvilke føringer og retningslinjer er etablert for bruk av private tjenesteytere (fra ledelsen i RHF og HF)? - I hvor stor grad er det etablert rutiner for samhandling mellom HF og private tjenesteytere? - På hvilken måte skaffer HF og RHF oversikt over den totale kapasiteten i spesialisthelsetjenesten i regionen? - På hvilken måte sikrer HF/RHF at den totale kapasiteten blir utnyttet på en effektiv måte? 				
---	--	--	--	--

1)Vedtatte aktiviteter 2016				
Aktivitet	Tidsrom	Virksomheter	Strategisk område/program	Ansvarlig
<p>Variasjon i helsetjenesten</p> <p>Dette er ett av tre overordnede mål som HOD har bedt Helse Midt-Norge om å innfri i 2016. (Oppdragsdokument 2016: Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen).</p> <p>I tilknytning til det overordnede målet uttaler HOD: Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene, men bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og mer innovasjon i tjenesteutvikling, arbeids- og samarbeidsformer.</p> <p>Hver enkelt pasient skal slippe unødvendig ventetid. Innføringen av Fritt behandlingsvalg og ny pasient- og brukerrettighetslov legger til rette for dette. Pasientforløpene skal være gode og effektive. I 2015 er det innført 28 nye pakkeforløp for kreftpasienter. Helsedirektoratet utvikler pakkeforløp innen hjerneslag, psykisk helse og rus. Kunnskap om variasjon i tjenesten skal brukes aktivt som grunnlag for forbedringsarbeid.</p> <p>HOD vil følge opp målene for 2016 i de månedlige og tertialvise oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene. Det skal også rapporteres på dette i Årlig melding 2016.</p>	Vurderes	Ikke avklart	- Kvalitet og pasientsikkerhet - Effektivisering og virksomhetsstyring	Ikke avklart

Administrasjonen i RHF vil innen 1. juni 2016 konkretisere plan og tiltak med sikte på å innfri målene for 2016. Dette vil danne grunnlag for vurderinger i internrevisjonen om mulige kartlegginger/revisjoner på dette området.				
--	--	--	--	--

2)Aktiviteter som vurderes gjennomført i 2017-2018				
Aktivitet	Tidsrom	Virksomheter	Strategisk område/program	Ansvarlig
<p>Kunnskap om og informasjonssikkerhet ved bruk av medisinsk teknisk utstyr: Aktuelle tema for revisjonen vil være:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I hvilken grad sikrer foretakene at personalet kjenner bruken av det medisinsktekniske utstyret? - Hvordan dokumenteres det at personalet gjennomfører opplæring og oppdatering i bruk av medisinsk teknisk utstyr? - Informasjonssikkerhet knyttet til medisinskteknisk 	2017	3 helseforetak	- Kvalitet og pasientsikkerhet	Ikke avklart
<p>Integrering av rusbehandlingen i helseforetakene Fra 1. januar 2014 er ansvaret for tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført fra Rusbehandling Midt-Norge HF til St. Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF.</p> <p>Styret understreket under styrebehandlingen av omdanningen av Rusbehandling Midt-Norge HF (sak 55/13) at hensikten med omdanningen er å styrke tilbudet til mennesker med sammensatte lidelser og styrke samhandlingen med kommunene for å sikre integrerte og gode pasientforløp. Styret ba om at administrerende direktør kommer tilbake med en evaluering av fusjonsprosessen, slik det er foreslått i forprosjektrapporten. Formålet med revisjonen vil være å undersøke om målsettingen med integreringen av rusbehandlingen i helseforetakene er nådd.</p>	2017-2018	3 helseforetak	- Kvalitet og pasientsikkerhet - Effektivisering og virksomhetsstyring	Ikke avklart

3)Løpende aktiviteter				
Aktivitet	Tidsrom	Virksomheter	Deltakere	Ansvarlig
Møter med eksternrevisor	Årlig		Internrevisjonen Revisjonsutvalget Administrasjonen BDO	Leder internrevisjonen
Deltakelse i kontaktmøter mellom Fylkesmannen og RHF	To ganger i året		Representanter fra Fylkesmannen Representanter fra RHF Representanter fra internrevisjonen	Fylkesmannen
Møte med Riksrevisjonen	Årlig		Internrevisjonene i regionene Representanter fra Riksrevisjonen	Riksrevisjonen
Møter i nasjonalt internrevisjonsforum	To ganger i året		Alle ansatte i de regionale internrevisjonene	Lederne i de regionale internrevisjonene
Oppfølging av økonomistyring med tanke på behovet for å utvikle revisjonsprosjekt.	Tertialvis		Internrevisjonen Revisjonsutvalget	Leder internrevisjonen Revisjonsutvalget
Oppfølging av revisjoner	Fortløpende		Internrevisjonen Revisjonsutvalget Administrasjonen	Revisjonslederne Administrasjonen