

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

**Årsrapport 2022 for styrets revisjonsutvalg og
konsernrevisjonen**

Behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF, 9. mars 2023

Introduksjon

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon. Vi har ansvar for intern revisjon i Helse Sør-Øst RHF med underliggende helseforetak, private ideelle sykehus samt private leverandører og avtalespesialister som har avtale med det regionale helseforetaket.

Konsernrevisjonen er organisert under styret for Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styret ved revisjonsutvalget og administrativt til administrerende direktør for Helse Sør-Øst RHF.

Gjennom en systematisk og strukturert metode og avgivelse av bekreftelse skal konsernrevisjonen bidra til forbedringer i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring.

Årsrapporten gir styret i Helse Sør-Øst RHF en beskrivelse av revisjonsutvalgets og konsernrevisjonens arbeid i 2022.



Innhold

1. Revisjonsutvalget	4
Formål	
Sammensetning	
Oppgaver	
Møter og saker	
2. Konsernrevisjonen	5
Om Konsernrevisjonen	
Oppdrag 2022	
Helseforetakenes forbedringsarbeid etter revisjoner	
Konsernrevisjonens oppfølging av tidligere revisjoner	
3. Revisjoner 2022	7
Elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling - gevinstrealisering	
Oppfølging av rapport 6/2020 Revisjon etter uønskede hendelser ved SSHF	
Kompetansestyring	
Bruk av tvang i psykisk helsevern	
Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester	
Styring av informasjonssikkerhet i Sykehuspartner HF	
Følgerevisjon program STIM	
4. Andre aktiviteter og oppgaver	19
Tillitsverv IIA	
Kompetanseutvikling	
Kontaktmøter	
Samarbeid og koordinering med andre revisjonsmiljøer	
Rådgivning og bistand til helseforetakene	
Uavhengig bekreftelse av tildelinger av FoU-midler	



1. Revisjonsutvalget

Formål

Styrets revisjonsutvalg er et underutvalg av styret i Helse Sør-Øst RHF. Revisjonsutvalget har som formål å bidra til å ivareta styrets tilsyns- og kontrollfunksjon. Utvalget skal støtte styret i arbeidet med å ha oversikt og kontroll med foretaksgruppens prosesser for virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll.

Sammensetning

Utvalget har tre medlemmer som velges av og blant styrets medlemmer. Et av medlemmene velges blant de ansattes valgte styremedlemmer. Styret oppnevner leder av revisjonsutvalget. Revisjonsutvalget har fra februar 2022 følgende medlemmer:

- Nina Tangnæs Grønvold (leder)
- Kirsten Brubakk
- Einar Lunde

Oppgaver

Styret i Helse Sør-Øst RHF har fastsatt instruks for revisjonsutvalget som beskriver formål, ansvar, myndighet og oppgaver. Revisjonsutvalget har oppgaver knyttet til styrets tilsyns- og kontrollfunksjon og skal:

- Følge opp konsernrevisjonens arbeid og har myndighet til å godkjenne endringer i revisjonsplanen.
- Følge opp og holdes orientert om status og risiko knyttet til saksområder som omfattes av revisjonsutvalgets arbeid.
- Se til at foretaksgruppen har en uavhengig ekstern revisjon. Som ledd i dette skal utvalget gjennomgå ekstern revisors arbeid med hensyn til revisjon av regnskapet, herunder planer, gjennomføring og resultat av revisjonen.

Møter og saker

Revisjonsutvalget har avholdt elleve møter i 2022. Følgende saker er behandlet:

- Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2023
- Godkjenning av endringer i revisjonsplan for 2022
- Godkjenning av konsernrevisjonens oppdragsplaner
- Resultater fra utførte revisjoner
- Resultater fra oppfølging av tidligere revisjoner
- Konsernrevisjonens årsrapport 2021 og halvårsrapport 2022
- Status for konsernrevisjonens revisjoner i perioden
- Administrasjonens risikovurderinger
- Orienteringer fra administrasjonen
- Eksternrevisors risikovurderinger og revisjonsplan for 2022
- Eksternrevisors resultater fra revisjonen av årsregnskapet for 2021
- Revisjonsutvalgets og konsernrevisjonens instruks

Utvalget har i 2022 hatt høy aktivitet. Det er gjennomført flere møter i forbindelse med planlegging og oppfølging av følgerevisjon av program STIM.

Protokoll fra møtene i utvalget fremlegges for styret i Helse Sør-Øst RHF.

2. 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 gjennom en systematisk, strukturert og risikobasert metode, bidra til forbedring i prosessene for 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 er uavhengig av linjeorganisasjonen og rapporterer faglig til revisjonsutvalget og styret i Helse Sør-Øst RHF. Administrativt rapporterer konsernrevisjonen til administrerende direktør. I tråd med internasjonale standarder for internrevisjon skal konsernrevisjonens leder minst årlig bekrefte funksjonens uavhengighet overfor styret. Konsernrevisor bekrefter med dette at konsernrevisjonen i 2022 har vært uavhengig i vår rolle som internrevisor.

Ressurser

Konsernrevisjonen har ni fast ansatte medarbeidere per 31. desember. Avdelingen har en bredt sammensatt kompetanse hvor medarbeiderne hovedsakelig har utdanning på mastergradsnivå innenfor helse, økonomi,

revisjon og samfunnsvitenskapelige fag. De fleste har i tillegg diplomering eller sertifisering som internrevisor.

Ved behov leier konsernrevisjonen inn ressurser med spesialistkompetanse fra helseforetak eller fra konsultantselskap. I 2022 har konsernrevisjonen leid inn eksterne ressurser innenfor to ulike revisjonstemaer i revisjonsplanen.

Samlet er det benyttet ti årsverk i revisjonsarbeidet, hvorav ett årsverk var kjøp av eksterne tjenester.

Kvalitetsprogram

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

Oppdrag 2022

Revisjoner og rådgivningsoppdrag

Konsernrevisjonen gjennomfører revisjoner i henhold til en årlig revisjonsplan som er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Planen bygger hovedsakelig på innspill fra styrene i helseforetakene. Konsernrevisjonen vurderer risikobildet, utarbeider forslag til plan og forankrer prioriterte temaer i foretaksgruppen. Revisjonsutvalget fremlegger forslag til plan for styret. Ved behov kan konsernrevisjonen bistå med ad hoc-revisjoner.

Konsernrevisjonen har i 2022 gjennomført ni revisjoner og et rådgivningsoppdrag. En av revisjonene er fra revisjonsplanen for 2021. En av revisjonene i planen for 2022 ble ved gjennomføringen delt inn to delrevisjoner, der del 2 vil bli foretatt i 2023. I tillegg ble fire revisjoner påbegynt i 2022 og vil bli ferdigstilt i 2023. Revisjonene fordeler seg på områdene pasientbehandling, virksomhetsstyring og IKT, inkludert følgerevisjon av program STIM.

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 foregående 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.

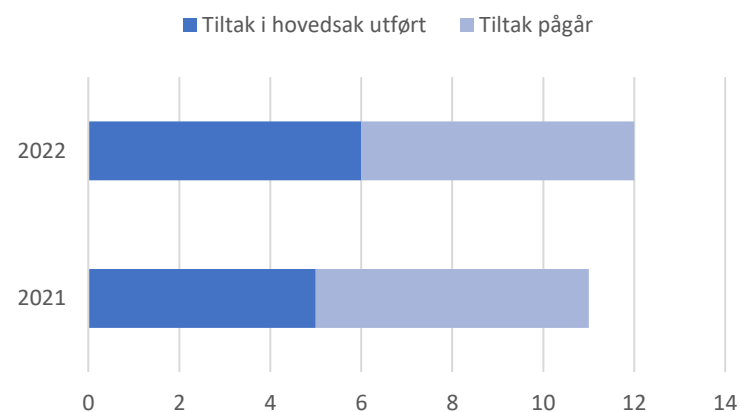
I 2022 fulgte konsernrevisjonen opp tolv tidligere revisjoner. Disse er knyttet til følgende områder:

- Pasientbehandling
- Virksomhetsstyring
- IKT og personvern, inkludert følgerevisjon av STIM

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

For de øvrige seks 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 2023 for å se om gjennomførte aktiviteter er innført og tiltak har gitt effekt.

Figuren under viser antall revisjoner der anbefalinger og tiltak er fulgt opp, og antall revisjoner som vil bli fulgt opp videre.



Figur 1: Gjennomføring av tiltak. Status ved utgangen av hhv. 2021 og 2022.

3. Revisjoner 2022

I 2022 gjennomførte konsernrevisjonen ni revisjoner og et rådgivningsoppdrag. Tabellen under viser en oversikt over planlagte revisjoner for 2022. I de påfølgende sidene beskriver vi overordnet resultatene fra gjennomførte revisjoner.

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>

Rapportnr.	Revisjon	Helseforetak	Status
8/2021	Kompetansestyring	<ul style="list-style-type: none">Akershus universitetssykehus HF	Styrebehandlet, 26.10.2022
9/2021	Følgerevisjon program STIM tertialrapport 3/2021	<ul style="list-style-type: none">Sykehuspartner HF	Styrebehandlet: <ul style="list-style-type: none">Sykehuspartner HF, 09.03.2022Helse Sør-Øst RHF, 10.03.2022
1/2022	Gevinstrealisering ved elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling (del 1)	<ul style="list-style-type: none">Helse Sør-Øst RHFSykehuset Innlandet HFOslo universitetssykehus HFSykehuset Østfold HFSykehusapotekene HF	Styrebehandlet: <ul style="list-style-type: none">Sykehusapotekene HF, 22.6.2022Sykehuset Innlandet HF, 30.9.2022Sykehuset Østfold HF, 7.11.2022Oslo universitetssykehus HF, 23.02.2023Helse Sør-Øst RHF, dato ikke fastsatt
2/2022	Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk	<ul style="list-style-type: none">Alle helseforetak i HSØDiakonhjemmet Sykehus ASLovisenberg Diakonale sykehus AS	Styrebehandles i helseforetakene i HSØ i perioden oktober 2022 - februar 2023
3/2022	Følgerevisjon program STIM, tertialrapport 1/2022	<ul style="list-style-type: none">Sykehuspartner HF	Styrebehandlet: <ul style="list-style-type: none">Sykehuspartner HF, 22.06.2022Helse Sør-Øst RHF, 25.08.2023
4/2022	Oppfølging av rapport 6/2020 - Revisjon etter uønskede hendelser ved Sørlandet sykehus HF	<ul style="list-style-type: none">Sørlandet sykehus HF	Styrebehandlet, 15.08.2022
5/2022	Bruk av tvang i psykisk helsevern (rådgivningsoppdrag)	<ul style="list-style-type: none">Sykehuset Telemark HF	Styrebehandling planlagt, 01.02.2023

Rapportnr.	Revisjon	Helseforetak	Status
6/2022	Følgerevisjon program STIM, tertialrapport 2/2022	<ul style="list-style-type: none"> Sykehuspartner HF 	Styrebehandlet: <ul style="list-style-type: none"> Sykehuspartner HF, 19.10.2022. Helse Sør-Øst RHF, 18.11.2022
7/2022	Informasjonssikkerhet	<ul style="list-style-type: none"> Sykehuspartner HF 	Oversendt helseforetaket 20.12.2022
8/2022	Kompetansestyring	<ul style="list-style-type: none"> Sørlandet sykehus HF 	Oversendt helseforetaket 16.12.2022
9/2022	Overføring av pasienter mellom helseforetak	<ul style="list-style-type: none"> Akershus universitetssykehus HF Oslo universitetssykehus HF 	Pågår, ferdigstilles i 2023
10/2022	Følgerevisjon program STIM, tertialrapport 3/2022	<ul style="list-style-type: none"> Sykehuspartner HF 	Pågår, ferdigstilles i 2023
11/2022	Ressursstyring – planleggingshorisont og timetildeling	<ul style="list-style-type: none"> Sykehuset Innlandet HF 	Pågår, ferdigstilles i 2023
12/2022	Styring og oppfølging av IKT-leveranser i tilknytning til byggeprosjekter	<ul style="list-style-type: none"> Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner HF Vestre Viken HF 	Pågår, ferdigstilles i 2023

Elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling - gevinstrealisering

Hvert år går en betydelig del av budsjettet til Helse Sør-Øst med til å utvikle gode og fremtidsrettede helsetjenester, og mer effektiv pasientbehandling. Det er viktig med god styring av investeringene, slik at planlagte gevinster blir realisert og at kostnadene ved regionale prosjekter kan legitimeres. Dette forutsetter et system for å planlegge, organisere og hente ut gevinster i det enkelte helseforetak og for foretaksgruppen.

Flere undersøkelser viser at gevinstrealiseringen i statlige virksomheter er mangelfull, både grunnet manglende systematisk og målrettet arbeid, og som følge av mangel på kunnskap om metoder og verktøy. En kompliserende faktor oppstår der de overordnede eierne av gevinstene og ledelsen av prosjektet ikke tilhører virksomheten som skal hente ut gevinstene. Denne utfordringen er aktuell for de regionale IKT-prosjektene i Helse Sør-Øst.

I Helse Sør-Øst skal gevinstberegninger være en del av beslutningsgrunnlaget for alle store investeringer. Denne revisjonen har tatt utgangspunkt i investeringen i ny systemstøtte (CMS) og standardisering av arbeidsprosesser for medikamentell kreftbehandling. Bakgrunnen for investeringen var et ønske om mer effektive arbeidsprosesser som ville bidra til raskere pasientbehandling og mindre belastning på klinikere, helsepersonell og apotekansatte, og ikke minst bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Konsernrevisjonen har undersøkt hvilke erfaringer fra innføringen av CMS som er relevante ved kommende arbeid med gevinster og endringer i regionen. Målet med revisjonen var å identifisere læringspunkter til fremtidig arbeid med gevinstrealisering og endringsarbeid i Helse Sør-Øst. Revisjonen er gjennomført i Helse Sør-Øst RHF, Sykehuset Innlandet HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Sykehusapotekene HF.

Rapport 1/2022 – Del 1

Revisjonen er planlagt med to deler. Del 1 omhandler arbeidet med gevinstrealisering knyttet til CMS og del 2 om forvaltning av løsningen etter den ble overført til regional forvaltning i 2019. Del 2 er planlagt gjennomført i 2023.

Konklusjon

Revisjonen viser at det på regionalt nivå ble gjennomført et omfattende arbeid med å identifisere gevinster ved innføringen av CMS. Revisjonen viser imidlertid at oppfølgingen av de planlagte gevinstene var begrenset både i det enkelte helseforetak og fra et regionalt perspektiv. Etter konsernrevisjonens vurdering vil mer målrettet og systematisk styring og oppfølging styrke muligheten for at forventede gevinster faktisk blir realisert. Dette vil gjelde både underveis i prosjektet og i etterkant av at det er avsluttet. For å oppnå dette må det etableres et tydeligere eierskap til gevinstrealiseringen.

Revisjonen identifiserte ni læringspunkter, og konsernrevisjonen anbefalte at disse legges til grunn i fremtidig gevinst- og endringsarbeid i Helse Sør-Øst.

Styrebehandling av rapporten

- Sykehusapotekene HF og Sykehuset Østfold HF, henholdsvis 22. juni 2022 og 7. november 2022. Rapporten ble tatt til orientering.
- Temasak i Sykehuset Innlandet HF 29. september 2022.
- Skal styrebehandles i Oslo universitetssykehus HF 23. februar 2023.
- Foreløpig ikke satt opp til styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF.

Oppfølging av rapport 6/2020 Revisjon etter uønskede hendelser ved SSHF

Konsernrevisjonen gjennomførte i 2020 en revisjon på bakgrunn av uønskede hendelser ved Sørlandet sykehus HF i perioden 2016-2020. De uønskede hendelsene var knyttet til operasjoner ved sykehuset i Flekkefjord og ved ortopedisk avdeling ved sykehuset i Kristiansand. I forbindelse med revisjonen utarbeidet konsernrevisjonen en revisjonsrapport hvor vi kom med flere anbefalinger til helseforetaket. Rapporten ble behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF og styret i Sørlandet sykehus HF høsten 2020.

Konsernrevisjonen følger rutinemessig opp anbefalinger fra alle tidligere gjennomførte revisjoner. Ved denne oppfølgingen har konsernrevisjonen gjennomført en noe mer omfattende oppfølging enn vi rutinemessig gjør. Vi har undersøkt om Sørlandet sykehus HF har etablert et forbedringsarbeid som ivaretar anbefalingene, om planlagte tiltak er gjennomført og om det er god styring med dette arbeidet.



Rapport 4/2022

Konklusjon

Konsernrevisjonens oppfølging av rapport 6/2020 ved Sørlandet sykehus HF viser at det er satt i gang et svært omfattende forbedringsarbeid både før og etter revisjonen i 2020. I forbindelse med revisjonen ble det utarbeidet en omfattende handlingsplan. Denne henger sammen med et utviklingsarbeid som er igangsatt for å styrke kvalitetssystemet som helhet. Konsernrevisjonen vurderer at dette utviklingsarbeidet, sammen med handlingsplanen etter konsernrevisjonens rapport, legger til rette for god kvalitet og pasientsikkerhet i de kirurgiske tjenestene.

Konsernrevisjonen la følgende til grunn for vurderingen:

- Handlingsplanen ivaretar svakhetene som ble identifisert i revisjonen
- Det er etablert et system for oppfølging og rapportering på handlingsplanen
- Det arbeides aktivt med innføring av tiltak – behov for fortsatt oppmerksomhet for varig forbedring

Styrebehandling

Rapporten ble behandlet i styret til Sørlandet sykehus HF 6. juni 2022. Styret tok rapporten til etterretning.

Kompetansestyring

Kompetansebehovet i sykehusene er i endring. Oppgaver og ansvarsområder utvikles med endringer i befolkningens behov for helsetjenester, nye behandlingsformer og pasientforløp samt teknologisk utvikling. Dette er utviklingstrekk som forventes å fortsette i fremtiden. God praksis for kompetansestyring forutsetter at virksomheten planlegger, gjennomfører og evaluerer tiltak for å sikre at virksomheten og den enkelte medarbeider har nødvendig kompetanse for å utføre sine oppgaver og nå mål og krav.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 viser at det er et stort og udekket behov for helsepersonell i dag og fremover. Endringer i oppgavedeling og personellsammensetning er et virkemiddel for å gjøre god bruk av tilgjengelig kapasitet og kompetanse.

Tiltak for å ivareta et kompetanseområde vil omfatte kategoriene utdanne, utvikle, beholde og rekruttere.



Formålet med revisjonen har vært å undersøke om foretaket har etablert et hensiktsmessig system for å sikre nødvendig kompetanse vurdert opp mot dagens oppgaver og framtidig behov. Konsernrevisjonen har undersøkt foretakets arbeid og bruk av ulike virkemidler innenfor kategoriene utdanne, utvikle, beholde og rekruttere.



Revisjonsrapport 8/2021 Akershus universitetssykehus HF

Konklusjon

Konsernrevisjonens undersøkelser bekrefter at Akershus universitetssykehus HF har satt intern styring og kontroll i system, og at oppfølging og rapportering på kompetanseområdet er integrert. Foretaket har utviklet en oversikt over hvilke aktiviteter på kompetanseområdet som skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres, i tråd med god praksis for kontinuerlig forbedring. Revisjonen viste samtidig enkelte forhold som bør prioriteres og styrkes for i større grad å sikre en bedre gjennomføringsevne og etterlevelse knyttet til nødvendige utviklingsaktiviteter og oppfølging av medarbeidere.

Til støtte for foretakets videre utvikling av kompetanseområdet anbefalte konsernrevisjonen følgende:

- Vurdere hvordan foretaket kan styrke ledernes etterlevelse av interne krav på kompetanseområdet, slik som kartlegging av kompetansebehov, utarbeidelse av kompetanseplaner og oppfølging av tiltak fra forrige års egevaluering
- Sikre gjennomføring av utviklingstiltak for den enkelte medarbeider
- I større grad involvere medarbeidere i oppfølgingen av medarbeiderundersøkelsen og gjennomføre medarbeidersamtaler

Styrebehandling

Revisjonsrapporten og helseforetakets handlingsplan ble behandlet i styret i helseforetaket 26. oktober 2022. Styret tok saken til orientering.

Revisjonsrapport 8/2022 Sørlandet sykehus HF

Konklusjon

Konsernrevisjonens undersøkelser bekrefter at foretaket har etablert et rammeverk for virksomhetsstyring og en planstruktur som gir god oversikt over foretakets kompetansestyring. Det er etablert en gjennomgående struktur som dekker de ulike nivåene i styringslinjen, og foretakets strategiske dokumenter gir retning for arbeidet på kompetanseområdet.

Foretaket har gjennom en strukturert tilnærming hatt stor gjennomføringskraft i innføring av både kompetanseportalen og kompetanseplaner for alle ansatte. Dette gir god oversikt over kompetansebasen for hele foretaket og gode muligheter for å styre og følge utviklingen av gjennomført opplæring.

For å styrke foretakets videre arbeid på kompetanseområdet peker rapporten imidlertid på enkelte områder med forbedringspotensial. Konsernrevisjonen anbefalte følgende:

- Utforme en tydeligere tilnærming for hvordan foretaket skal følge opp at strategier og handlingsplaner blir gjennomført
- Øke oppmerksomheten knyttet til utdanning og spesialisering i akuttmedisinen
- Legge til rette for at planlagt opplæring og utvikling av den enkelte medarbeider gjennomføres
- Sørge for at medarbeidersamtaler gjennomføres som en integrert del av personaloppfølgingen, og at oppfølgingen av den årlige medarbeiderundersøkelsen får god deltagelse og involvering

Styrebehandling

Styrebehandling er ikke fastsatt.

Bruk av tvang i psykisk helsevern

Bruk av tvang overfor pasienter i psykisk helsevern er et unntak fra grunnprinsippet om at undersøkelse og behandling skal være frivillig. Pasientens medbestemmelse og autonomi er forankret i pasient- og brukerrettighetsloven. Regelverket rundt bruk av tvang er omfattende, og vedtak blir fulgt opp av egne kontrollkommisjoner.

Lederes og medarbeideres holdninger og verdier er en risikofaktor ved enheter som forvalter bruk av tvang. Den iboende ubalansen i maktforholdet mellom ansatt og pasient krever gode refleksjoner over egen praksis. Det kreves derfor god faglig og relasjonell kompetanse for å kunne gjøre gode beslutninger i å ivareta pasienter med voldsproblematikk.

Konsernrevisjonen har i et rådgivningsoppdrag bistått Sykehuset Telemark HF med en gjennomgang av styring og kontroll med bruk av tvang i psykisk helsevern. Oppdraget har vurdert dette i sammenheng med klinikkens uttrykte kapasitetsutfordringer i de akuttpsykiatriske seksjonene.

Oppdraget har vært avgrenset til å undersøke bruk av tvangsmidler etter § 4-8 i lov om psykisk helsevern i de akuttpsykiatriske seksjonene. Dette ble ved gjennomgang av pasientjournaler, gjennomført i samarbeid med klinikkens ledere, fagansvarlige og klinikere. For å belyse kapasitetsutfordringene har vi innhentet informasjon fra foretakets rapporter og sett disse opp mot klinikkens organisering og prioriteringer.

Rapport 5/2022 Sykehuset Telemark HF

Konklusjon

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling har god oversikt over tvangsmiddelbruken. Det har vært stor oppmerksomhet på området gjennom flere år, men vi forstår det slik at det likevel har gitt mindre utslag på statistikken og på kvalitetsindikatorerne enn hva som har vært forventet.

Gjennomgangen identifisert flere forbedringsområder som vil styrke kvaliteten i pasientjournalene. Det ble i hovedsak pekt på manglende bruk av standardisert kartleggingsverktøy ved gjennomføring av aggresjons- og voldsrisikovurderinger, manglende bruk av overordnet behandlingsplan for pasientforløpene og mindre involvering av pasient ved forebygging og oppfølging etter bruk av tvangsmidler.

Klinikken er bekymret for at manglende sengekapasitet totalt i klinikken medfører ekstra belastninger og mulige beslutninger som ikke er til beste for pasienten. Bekymringen er i hovedsak et spørsmål om utskrivning av enkelte pasienter er innenfor forsvarlighetsgrensen i situasjoner der det ikke er praktisk mulig å få overført pasientene til rett behandlingsnivå. Utfordringsbildet var imidlertid godt kjent i klinikken og enkelte tiltak var allerede i verk-satt.

Konsernrevisjonens hovedinntrykk er likevel at de akuttpsykiatriske seksjonene har en kultur hvor pasienten blir godt ivaretatt og at etiske refleksjoner inngår som en viktig del av det daglige arbeidet. Seksjonene har et bevisst forhold til bruk av tvangsmidler, der opplæring og trening har gitt gode resultater i tilnærmingen til pasienter med voldsproblematikk.

Styrebehandling

Rapporten med handlingsplan skal behandles i foretakets styre 1. februar 2023.

Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester

Helsetjenesten skal være likeverdig og rettferdig fordelt i befolkningen. All utredning, diagnostisering og behandling skal legge kunnskapsbasert praksis til grunn. Dette fordrer at ledelsen på alle nivåer både planlegger og følger opp pasientbehandlingen gjennom prosesser for kontinuerlig forbedring.

Flere undersøkelser av norske helsetjenester har vist variasjon både i forbruket og i kvaliteten på pasientbehandlingen. For noen pasientgrupper er variasjon ønsket, ventet og et kvalitetstegn. For andre pasientgrupper er variasjonen uforklarlig og uønsket, og noe som viser at helsehjelpen ikke er likeverdig i befolkningen. Uønsket variasjon kan i ytterste konsekvens medføre risiko for svekket kvalitet og pasientsikkerhet.

Videre viser flere undersøkelser at kunnskapen om variasjon eller svak kostnads-/nytteeffekt av ulike prosedyrer i pasientbehandlingen, ikke i seg selv er tilstrekkelig for å redusere uønsket variasjon. Studiene konkluderer med at det er behov for insentiver gjennom sterkere styring.

Helseforetakene er store og komplekse organisasjoner med en rekke mål og krav. Revisjonen har kartlagt hvordan helseforetak og sykehus i regionen arbeider med å nå målet om å redusere uønsket variasjon knyttet til hvilket pasienttilbud som gis, samt variasjon i kvalitet på pasientbehandlingen. I den sammenheng har vi særskilt sett på hvordan forbruksrater fra Helseatlas og resultater fra nasjonale kvalitetsregistre anvendes i dette arbeidet.

Utgangspunktet for revisjonen er at et hensiktsmessig system for virksomhetsstyring er en viktig forutsetning for å nå de mål og krav som er satt for en virksomhet. Konsernrevisjonen har i den sammenheng undersøkt hvordan mål og krav knyttet til uønsket variasjon er operasjonalisert, fordelt og forankret i styringslinjen. Vi har videre kartlagt prosessene avdelingene har for å planlegge gjennom året og for å følge opp eventuell uønsket variasjon. Deretter har vi kartlagt hvordan dette arbeidet rapporteres og følges opp i styringslinjen.

Rapport 9/2021

Konklusjon

Revisjonen viser at flere helseforetak og sykehus har etablert hensiktsmessige strukturer og prosesser for å kunne nå samlede mål og krav, herunder målet om å redusere uønsket variasjon. Andre helseforetak og sykehus har imidlertid ikke kommet like langt i dette arbeidet, noe som innebærer en større risiko for at pasienter ikke tilbys riktig behandling eller at pasientbehandlingen ikke er i tråd med beste praksis. Ut ifra dette er vår konklusjon at det er behov for bedre balanse i styringen ved flere helseforetak og sykehus for å øke oppmerksomheten på kvalitet i helsetjenestene. Manglende styring på dette området gir risiko for at kritisk informasjon ikke rapporteres til riktig ledelsesnivå, herunder til styret.

Konsernrevisjonen la følgende til grunn for vurderingen:

- Målet om å redusere uønsket variasjon er ikke tydelig kommunisert i styringslinjen
- Det er varierende bruk av kvalitetsregistre og Helseatlas i avdelingenes forbedringsarbeid
- Uønsket variasjon inngår i for liten grad som tema i styringslinjens oppfølgingsmøter

Styrebehandling

- Rapporten er behandlet eller planlagt behandlet i alle styrene i foretaksgruppen
- Rapporten er planlagt behandlet i Helse Sør-Øst RHF 10. februar
- Rapporten er foreløpig ikke behandlet i styrene i Lovisenberg Diakonale sykehus AS og Diakonhjemmet sykehus AS

Styring av informasjonssikkerhet i Sykehuspartner HF

Helseforetakene i Helse Sør-Øst er avhengig av den felles regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner HF for god styring av informasjonssikkerhet.

Sykehuspartner HF har ansvar for sikring av felles IKT-infrastruktur, regionale IKT-systemer samt lokale systemer og utstyr i helseforetakene. Helseforetakene har på sin side ansvar for at systemer og utstyr brukes på en sikker måte.

Riksrevisjonens undersøkelse i 2020 avdekket flere vesentlige mangler ved helseforetakenes informasjonssikkerhetsstyring. På bakgrunn av undersøkelsen etablerte Helse Sør- Øst RHF flere tiltak, hvor av et av tiltakene var å gjennomføre en internrevisjon av Sykehuspartner HF.

Formålet med revisjonen har vært å vurdere tilstanden på styringen av informasjonssikkerhet i Sykehus-partner HF, samt undersøke hvordan informasjon om Sykehuspartner HFs styring inngår som et grunnlag for de øvrige helseforetakenes styring av informasjonssikkerhet.

Revisjonen baserer seg på innhentet informasjon fra Sykehuspartner HF og en spørreundersøkelse som har blitt rettet mot de øvrige helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Rapport 7/2022 Sykehuspartner HF

Konklusjon

Revisjonen viser at Sykehuspartner HF har etablert og vedlikeholder et ledelsessystem for informasjonssikkerhet som er basert på ISO 27001-standarden. Sykehuspartner HFs ledelsessystem bygger på Helse Sør-Østs regionale ledelsessystem som er supplert med virksomhetenes egne dokumenter.

Sykehuspartner HFs ledelsessystem beskriver ulike roller og deres ansvar for informasjonssikkerhet. Videre har Sykehuspartner HF definert og benytter en prosess for risikostyring av informasjonssikkerhet, og helseforetaket har etablert flere prosesser for overvåking, måling og evaluering av informasjonssikkerhet som dekker store deler av ledelsessystemet.

Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF har opprettet samhandlingsarenaer med de øvrige helseforetakene, og helseforetaket en prosess for styring av informasjonssikkerhetsrisiko som er godt forankret i regionen. Videre viser revisjonen at Sykehuspartner HF har innført tiltak for å heve kompetanse og bevissthet innen informasjonssikkerhet i helseforetakene.

Det er gitt anbefalinger innen områdene virksomhetskontekst, ledelse, risikostyring, gjennomføring, samt ytelse og evaluering.

Styrebehandling

Styrebehandling i Sykehuspartner HF er ikke fastsatt. Rapporten er distribuert til alle helseforetak i regionen.

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-infrastrukturmodernisering (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 rapporterer tertialvis fra følgerevisjonen. I 2022 har konsernrevisjonen levert tre revisjonsrapporter:

- 9/2021 3. tertial 2021
- 3/2022 1. tertial 2022
- 6/2022 2. tertial 2022

Konsernrevisjonens rapporter omfatter revisjoner av utvalgte prosjekter eller temaer. Valg av revisjonsområdene er basert på en vurdering av programmets risikobilde. Sentrale områder i 2022 har vært:

- Prosjekt Felles plattform
- Prosjekt Mobilitet
- Prosjekt Modernisering av nett
- Overlevering til forvaltning

Videre rapporterte konsernrevisjonen resultatene fra sin løpende monitoring av status og fremdrift for deler av programmets prosjektportefølje.

Prosjekt Felles plattform

Konsernrevisjonen har gjennomført en revisjon av prosjekt *Felles plattform*. Prosjektets hovedleveranse er å gjennomføre en anskaffelse og implementere en felles regional plattform for å kunne tilby helseforetakene moderne, skalerbare og fleksible kjøremiljøer på en modernisert plattform. Revisjonen har i sin helhet hatt som mål å undersøke og vurdere:

- om Sykehuspartner HF har tilstrekkelig styring og kontroll på leveranseomfanget i prosjektet

- om omfangsstyringen innvirker på kostnader og fremdrift
- hvordan beslutningsprosesser knyttet til mål- og oppgavestyring fungerer.

Resultatene ble rapportert i to delrapporter fordelt på to tertialer. Første delrapport inngikk i konsernrevisjonens årsrapport for 2021. I andre delrapport ble styring av avhengigheter fra og overfor prosjekt Tjenestemigrering og Felles drifts- og forvaltningsmodell vurdert. I tillegg undersøkte revisjonen målbidde og veikart som plan for videreutvikling av Leveranseplattformen, og beslutningsprosesser i prosjekt felles plattform som ledet frem til valg av Leveranseplattformen 2.0.

Konsernrevisjonen trakk frem at konseptstudien *Målbilde og veikart for Leveranseplattformen 2.0* var blitt levert av prosjekt Felles Plattform. Konsernrevisjonen merket seg at det legges til grunn forutsetninger om gjennomgripende omstillinger i Sykehuspartner HFs organisering for at gevinster fra Leveranseplattformen 2.0 skal kunne realiseres. Samtidig med at linjen skal avgi ressurser til prosjektene skal linjen også motta mange leveranser fra program STIM. På den bakgrunn var det konsernrevisjonens vurdering at den samlede belastning på ressursene i Sykehuspartner HF kunne bli så stor at det ville medføre høy risiko for at gevinstene ikke kunne realiseres som forutsatt.

Prosjekt Mobilitet - mobile enheter i pasientbehandling

Revisjonen vurderte kvaliteten på gevinstarbeidet i prosjektet, samt i overlevering til linjen i Sykehuspartner HF og til øvrige helseforetak.

Konsernrevisjonens hovedinntrykk var at prosjektets leveranse, forretnings-tjenesten *mobile enheter*, har lagt til rette for at det vil være mulig å realisere en rekke gevinster i Sykehuspartner HF og i de øvrige helseforetakene. Blant gevinstene er en mer standardisert prosess for drift og forvaltning av mobile enheter, effektiviserte bestillingsrutiner og en effektivisert prosess for risiko- og sårbarhetsanalyse av applikasjoner som kan brukes på de mobile enhetene. For de øvrige helseforetakene er det en viktig gevinst at den nye forretnings-tjenesten vil forenkle prosessen for å ta i bruk mobile enheter.

Prosjekt Modernisering av nett

Prosjekt *Modernisering av nett* har hatt i oppdrag å inngå en rammeavtale med én leverandør for anskaffelser av utstyr og bistand til installasjon, prosjekt, entreprise samt drift av nettverk. Prosjektets fremdrift hadde blitt forsinket som følge av at tildelingen av rammeavtalen ble brakt inn for domstolene for overprøving. Bakgrunnen for å revidere prosjekt *Modernisering av nett* var primært for å undersøke om prosjektet har identifisert eventuelle konsekvenser av forsinkelsene, særlig knyttet til fremdriften for nytt sykehus i Drammen.

Det var konsernrevisjonens overordnede vurdering at følgene av forsinket tildeling av rammeavtale ble godt håndtert av prosjektet. Kompenserende tiltak gav prosjektet tilfredsstillende fremdrift. På revisjonstidspunktet var rammeavtalen forventet å være på plass før sommeren 2022, hvilket ville være tilstrekkelig for byggeprosjektet Nytt sykehus i Drammen.

Konsernrevisjonen hadde ingen anbefalinger til prosjektet, men vi oppfordret prosjektet til å fortsette å kommunisere godt med prosjektets interessenter, særlig overfor dem som ville bli truffet av forsinkelsene.

Overlevering til forvaltning

Konsernrevisjonen undersøkte i denne revisjonen hvordan overleveringen fra prosjekt til forvaltning i Sykehuspartner HF har fungert for to avsluttede prosjekter, i tillegg til endringer i måten program STIM innretter seg for å bidra til en smidigere overlevering og større effekt av prosjektleveransene.

Det er konsernrevisjonens vurdering at overleveringen fra prosjekt til Sykehuspartner HFs linjeorganisasjon har fungert godt i de to utvalgte prosjektene i revisjonen. Konsernrevisjonen identifiserte følgende læringspunkter som vi vurderte som felles for de to prosjektene:

- Tidlig involvering av linjeressurser
- Linjeressursene som har hatt kapasitet til å bidra
- Struktur og dokumentering har vært viktig

Monitorering

Konseptet har etablert regelmessige oppfølgingsaktiviteter overfor programmet og utvalgte prosjekter.

I rapporten for **tredje tertial i 2021** vurderte revisjonen at det var flere risikoer og problemstillinger som burde håndteres i program STIM, Sykehuspartner HF og gjennom eierdialogen med Helse Sør-Øst RHF. Videre merket konsernrevisjonen seg at Helse Sør-Øst RHF's styrings- og finansieringsmodell for Sykehuspartner HF på enkelte områder begrenser programmets styringsrom.

Etter konsernrevisjonens vurdering var det fortsatt behov for å forbedre risikostyringen på programnivå, men det ble observert at programmet arbeidet med å følge opp tidligere anbefalinger fra følgerevisjonen, og at det pågikk forbedringer knyttet til risiko-, avhengighets og omfangsstyring samt gevinstarbeid. Konsernrevisjonen observerte også at programmets rapportering var blitt forbedret gjennom 2021, og anbefalte at programmet fortsatt skulle arbeide med å tydeliggjøre hvilke prosjekter som krever særskilt oppfølging.

I **første tertial 2022** hadde konsernrevisjonen særskilt oppmerksomhet rettet mot prosjektene *Felles plattform* og *Tjenestemigrering*. I rapporten ble det knyttet kommentarer til ansvarsforholdet mellom program STIMs målbylde om å etablere en felles regional plattform på den ene siden og linjeansvaret for på lengre sikt å tømme og fjerne OUS- og Ahus-domenene på den andre siden. Konsernrevisjonen hadde også observasjoner knyttet til:

- Statusrapportering for program STIM og underliggende prosjekter
- Samhandling mellom program STIM og andre strategiske initiativer i Sykehuspartner
- Styring av avhengigheter
- Endringsledelse

I **annet tertial 2022** hadde konsernrevisjonen særskilt oppmerksomhet rettet mot de tre prosjektene *Felles plattform – trinn 1 modernisering av leveranseplattformen*, *Modernisering av nett* og *Tjenestemigrering*.

Prosjekt *Felles plattform - modernisering leveranseplattformen* skulle replanlegges på bakgrunn av endrede forutsetninger og problemer med fremdriften.

Etter en forsinkelse på et halvt år for å få en rettslig avklaring, kunne prosjekt *Modernisering av nett* i annet tertial signere rammeavtalen for nettverksleveranser. Prosjektet viderefører piloten ved Sunnaas sykehus HF og moderniseringen ved Ringerike sykehus. Prosjektet har løpende dialog med helseforetakene vedrørende nødvendig oppgradering av data- og kommunikasjonsrom som er en forutsetning for moderniseringen. I prosjekt *Tjenestemigrering* viste gjennomføringsfase 1 at migrering har støtt på flere utfordringer enn først antatt. Erfaringene hittil er med på å bekrefte at tjenestemigreringen av Ahus-, OUS- og SIKT-omenene til ny felles regional plattform vil bli både omfattende og kostbart.

Anbefalinger

Konsernrevisjonen gir anbefalinger til program STIM og Sykehuspartner HF. Programmet følger opp anbefalingene fortløpende, mens administrerende direktør legger anbefalingene, sammen med Sykehuspartner HFs planlagte tiltak, frem for helseforetakets styre.

I rapporten for annet tertial 2022 ble tidligere anbefalinger om effekter og avhengigheter, samt endringsledelse trukket frem.

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.

4. Andre aktiviteter og oppgaver

Tillitsverv IIA

Helseforetaksloven setter krav til at internrevisjon utføres i henhold til anerkjente standarder. I Norge forvaltes de internasjonale internrevisjonsstandardene av IIA Norge. Foreningen har som formål å utvikle medlemmenes kompetanse og styrke kunnskapen i norske virksomheter om styring, kontroll og internrevisjon. I 2022 har medarbeidere i konsernrevisjonen bidratt til foreningens arbeid som medlem av styret og som leder av mediekomiteen.

Kompetanseutvikling

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

En av medarbeiderne i konsernrevisjonen har i 2022 fullført deltidsstudiet *Governance: Risikostyring, compliance og internrevisjon* ved Handelshøyskolen BI.

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

Konsernrevisjonen hadde tre interne fagdager i 2022. Temaene omfattet fagutvikling innenfor revisjonsmetodikk, erfaringsutveksling fra revisjoner og orienteringer om utviklingstrekk i helsesektoren og revisjonsfaget.

Kontaktmøter

Konsernrevisjonen arrangerer 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. I møtet i 2022 var hovedtemaene *effektene fra tilsyn i sykehusene og erfaringer med internrevisjon*.

Samarbeid og koordinering med andre revisjonsmiljøer

Konsernrevisjonen har halvårlige samlinger 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.

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

Rådgivning og bistand til helseforetakene

Konsernrevisjonen har gjennomført et stort antall presentasjoner på bakgrunn av utførte revisjoner og lagt til rette for faglige diskusjoner. Videre har konsernrevisjonen har bistått enkelte ledergrupper med å fasilitere diskusjoner om egen virksomhetsstyring.

Uavhengig bekreftelse av tildelinger av FoU-midler

I forbindelse med den årlige tildelingen av forskningsmidler i Helse Sør-Øst deltar konsernrevisjonen som observatør i det avsluttende innstillingsmøte med lederne av vurderingskomiteene, samt i møte med *Strategisk komité for målretting av regionale forskningsmidler*. Konsernrevisjonen avgir en uavhengig bekreftelse knyttet til tildelingen av forskningsmidler, og denne vedlegges styresak om fordeling av forskningsmidler.