




Årsrapport 2011

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst



Behandlet av
revisjonskomiteen i
Helse Sør-Øst RHF
30.01.2012

INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	3
INNLEDNING	4
REVISJONSOPPDRAG I 2011	4
REVISJON AV INTERN STYRING OG KONTROLL AV DET PASIENTADMINISTRATIVE ARBEIDET.....	5
REGIONAL REVISJON AV HELSEFORETAKENES STYRINGSSYSTEM FOR EIERKRAV	6
NASJONAL REVISJON AV MEDISINSK KODEPRAKSIS	7
REVISJON AV LØNNSOMRÅDET VED OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF.....	8
REVISJON AV BEHANDLINGSREISER TIL UTLANDET.....	8
OPPFØLGING AV TIDLIGERE REVISJONER	9
RÅDGIVNINGSOPPDRAG I 2011	13
ANDRE OPPGAVER I 2011.....	13
REVISJONSKOMITEENS ARBEID	14

Forord

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst skal gjennom sin virksomhet støtte opp under de nasjonale verdiene ”kvalitet”, ”trygghet” og ”respekt”, og skal i utøvelsen av sin virksomhet leve opp til foretaksgruppens normer for åpenhet og involvering, respekt og forutsigbarhet, samt kvalitet og kunnskap.

Målet for konsernrevisjonen er å bidra til bedre pasientsikkerhet. Dette gjør vi ved systematisk og målrettet utførelse av interne revisjoner, rådgivning og løpende dialog og samhandling med helseforetakene og det regionale helseforetaket.

I 2011 har konsernrevisjonen satt spesielt fokus på å undersøke om pasientene som henvises til behandling i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst, kommer til riktig sted til rett tid og om pasient og henvisende instans mottar riktig og fullstendig informasjon. Det er et særdeles meningsfylt arbeid hvor konsernrevisjonen gjennom anbefalinger til forbedringer har bidratt inn i foretakenes arbeid med å skape trygghet og sikkerhet i leveransene av helsetjenester.

Gjennom hele 2011 har konsernrevisjonen også satt fokus på helt grunnleggende deler av virksomhetsstyringen gjennom revisjoner av helseforetakenes styringssystemer for forankring og oppfølging av krav og føringer fra det regionale helseforetaket og Helse- og omsorgsdepartementet. Revisjonene er fortløpende kommunisert opp til helseforetakenes styre som er ansvarlig for driften i egne foretak. Samlerapport med resultatet av revisjonen for foretaksgruppen sett under ett, legges frem i 2012. Rapporten vil kunne brukes inn i videre arbeid med forbedringer innenfor virksomhetsstyring i helseregionen.

I 2011 har vi også bidratt inn i gjennomføringen av et nasjonalt internrevisjonsoppdrag. I samarbeid med internrevisjonsavdelingene i de øvrige helseregionene har konsernrevisjonen kartlagt og vurdert holdninger til og organisering av arbeidet med medisinsk koding i helseforetakene. Oppdraget var initiert av Helsedirektoratet, og samlet rapport med anbefalinger til tiltak både på lokalt og regionalt nivå ble ferdigstilt i oktober. Rapporten har gitt viktige bidrag i arbeidet med å styrke kvaliteten på det medisinske kodearbeidet både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Hamar 30. januar 2012

Liv Todnem
konsernrevisor

*”KONSERNREVISJONEN SKAL
STØTTE OPP UNDER DE
NASJONALE VERDIENE KVALITET,
TRYGGHET OG RESPEKT, OG SKAL
I UTØVELSEN AV SIN
VIRKSOMHET LEVE OPP TIL
FORETAKSGRUPPENS NORMER
FOR ÅPENHET OG INVOLERING,
RESPEKT OG FORUTSIGBARHET,
SAMT KVALITET OG KUNNSKAP”*

Innledning

Årsrapport 2011 skal gi styret i Helse Sør-Øst RHF en beskrivelse av revisjonskomiteen arbeid og konsernrevisjonens gjennomførte revisjoner, rådgivning og andre oppgaver i revisjonsplanperioden, og angi hvilke endringer eller utsettelse som er foretatt i forhold til revisjonsplanen.

Revisjonskomiteen avholdt 8 møter i 2011 hvor det i tillegg til behandling av revisjonsrapporter i perioden, konsernrevisjonens årsrapport og revisjonsplan. Revisjonskomiteen har også foretatt en gjennomgang av risikovurderingen for foretaksgruppen samteksternrevisors risikovurdering, planer og utført arbeid.

Årsrapport 2011 omhandler revisjoner nedfelt i revisjonsplan 2011 som er gjennomført eller startet opp i 2011. Revisjonsplanen er dynamisk og nye revisjoner utover planlagte er tatt inn ved behov og avhengig av endringer i risikobildet. Alle endringer i revisjonsplanen er vedtatt av revisjonskomiteen.

Revisjonsplanen for neste periode danner en ramme for revisjonsarbeidet i 2012 – 2015 og baseres på risiko- og vesentlighet i forhold til valg av revisjonstemaer. Revisjonsoppdrag i revisjonsplan 2011 som er forsinket og ikke har startet opp eller er gjennomført innen utgangen av planperioden (29.2.2012) overføres ny plan.

Revisjonsoppdrag i 2011

I 2011 er 13 revisjoner ferdigstilt, hvorav 11 revisjonsrapporter er styrebehandlet, mens to er under arbeid. I tillegg er det startet opp ytterligere en revisjon i 2011 som vil bli ferdigstilt 1. kvartal 2012. Samtidig er fire revisjoner som etter planen skulle vært startet opp i 2011, flyttet over til revisjonsplanen for 2012.

Utover dette har konsernrevisjonen ad hoc gjennomført en faktaundersøkelse av melding om kodepraksis ved Vestre Viken HF, samt utført enkeltstående rådgivningsoppgaver gjennom året. Videre er det levert internrevisjonstjenester til Pasientreiser ANS i tråd med avtale for perioden 2011-2012.

Revisjonskomiteen

Revisjonskomiteen i Helse Sør-Øst RHF er konsernrevisjonens oppdragsgiver. Komiteen er et underutvalg av styret i Helse Sør-Øst RHF og har til formål å bidra til at styrets tilsyns- og kontrollfunksjon ivaretas. Styret i Helse Sør-Øst RHF fastsetter instruks for revisjonskomiteen.

Revisjonskomiteens oppgaver

Revisjonskomiteen har instruksjonsmyndighet over konsernrevisjonen og skal følge opp og holdes orientert om status og risiko knyttet til saksområder som omfattes av dennes arbeid. Komiteen fastsetter konsernrevisjonens instruks, innstiller budsjett og godkjenner revisjonsplanen.

Revisjonskomiteen skal se til at foretaksgruppen har en uavhengig ekstern revisjon. Som ledd i dette skal komiteen gjennomgå eksterntrevisors arbeid i forhold til revisjon av regnskapet, herunder planer, gjennomføring og resultat av revisjonen.

Konsernrevisor er revisjonskomiteens sekretær. Protokoll fra møtene i revisjonskomiteen fremlegges for styret i Helse Sør-Øst RHF. Disse finnes på nettsidene til Helse Sør-Øst RHF.

Revisjonskomiteens medlemmer

Revisjonskomiteen har fire medlemmer som velges av og blant styrets medlemmer. Ett av medlemmene velges blant de ansattes valgte styremedlemmer. Styret oppnevner leder av revisjonskomiteen.

Medlemmene velges i utgangspunktet for 2 år av gangen. Nyoppnevning skjer når medlemmer trer ut av styret eller når noen av medlemmene eller styret ønsker skifte.

Medlemmer for perioden 2010-2012:

Styremedlem Andreas Kjær (leder)
Styremedlem Linda Verdal
Styremedlem Dag Stenersen
Styremedlem Kirsten Brubakk

Revisjoner ved alle helseforetak

- Revisjon av intern styring og kontroll av det pasientadministrative arbeidet
- Regional revisjon av helseforetakenes styringssystem for eierkrav
- Revisjon av medisinsk kodepraksis

Revisjon av intern styring og kontroll av det pasientadministrative arbeidet

Formålet med revisjonene er å bekrefte overfor det enkelte helseforetak ved styret og foretakets eier, Helse Sør-Øst RHF, om foretakene har etablert en tilfredsstillende intern styring og kontroll i forhold til å gi rimelig sikkerhet for at pasientenes behandlingsbehov og rettigheter ivaretas.

Revisjonene var planlagt gjennomført i alle helseforetak i 2011. På grunn av ad hoc aktiviteter gjennom året, er revisjonene litt forsinket og det vil gjenstå behandling av revisjonsrapport ved Sykehuset Telemark HF og ferdigstilling av revisjonen ved Oslo universitetssykehus HF i løpet av 1. kvartal 2012. I samme perioden skal også revisjonene ved Akershus universitetssykehus HF og Psykiatrien i Vestfold (Sykehuset i Vestfold HF) gjennomføres.

Fokus i revisjonene er rettet mot det pasientadministrative arbeidet gjennom pasientforløpet. Målsettingene for revisjonen er:

- Å kartlegge og vurdere om pasienten kommer til riktig sted til rett tid
- Å kartlegge og vurdere om pasient og henvisende instans mottar riktig og fullstendig informasjon

Oversikt over gjennomførte revisjoner, samt behandling og oppfølging i helseforetakenes styre:

Helseforetak	Styrebehandling rapport	Styrebehandling tiltaksplan
Sykehuset Østfold HF	Sak 28-2011 23052011	Sak 28-2011 23052011
Sykehuset i Vestfold HF	Sak 41-2011 16062011	Sak 52-2011 08092011
Sørlandet sykehus HF	Sak 80-2011 24082011	Sak 94-2011 29092011
Sykehuset Innlandet HF	Sak 55-2011 01072011	Sak 72-2011 30092011
Vestre Viken HF	Sak 91-2011 26102011	Sak 100-2011 24112011
Sunnaas sykehus HF	Sak 98-2011 21120211	Sak 98-2011 21120211

De reviderte helseforetakene er i prosess med gjennomføring og oppfølging av sine handlingsplaner.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet 14.9.2011 sak 058-2011 fremlagt av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Saken omfattet foreløpige oppsummeringer basert på de fire første revisjonene på området.

Utdrag fra styresak 058-2011:

De fire revisjonene som er ferdigstilte har funn relatert til det pasientadministrative arbeidet i flere av prosessfasene gjennom pasientforløpets vurderingsperiode, ventetids- og behandlingsperiode. Det er enkelte nyanser i funnene mellom foretakene, men samtidig klare gjennomgående forhold som utgjør risiko både i forhold til behandlingen av pasienter, foretakets etterlevelse av helselovgivningen og i forhold til pålitelighet i styringsdata som kan hentes ut fra de pasientadministrative systemene. Korrekte styringsdata er viktige både internt, mellom enbeter i foretak og mellom foretak, for å sikre enhetlig prioriteringspraksis og enhetlig overholdelse av pasientrettigheter.

Gjennomgående er det risiko for at svakheter som er avdekket kan ha hatt innvirkning på pasientsikkerheten i ulike deler av forløpet og her kan spesielt nevnes risiko for at;

- Nyhenviste pasienter og pasienter som er i et behandlingsforløp får ikke time i tide ut fra vurdert behandlingsbehov.

Det enkelte helseforetak har i forbindelse med fremleggelse av revisjonsrapport i foretakets styre, informert om de tiltak som umiddelbart er iverksatt i forhold til opprydding og forbedringer, og har ansvar for å sikre forsvarlighet overfor hver enkelt pasient. Konsernrevisjonens vurdering er at resultatet av gjennomgangen bør ses i forhold til hele foretaksgruppen selv om revisjonen ennå ikke er gjennomført ved alle helseforetak. Dette må også legges til grunn for forbedringsarbeidet.

Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet følgende vedtak i saken;

1. Styret tar rapportene fra konsernrevisjonens revisjoner av intern styring og kontroll i det pasientadministrative arbeidet i Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør følge opp at alle helseforetakene iverksetter tiltak for forbedring. Det er nulltoleranse for avvik som kan medføre at pasienters rettigheter og behandlingsbehov ikke ivaretas.
3. Styret slutter seg til administrerende direktørs plan for videre oppfølging av tiltak for å sikre bedre intern styring og kontroll med det pasientadministrative arbeidet i helseforetakene. Styret forutsetter at det iverksettes tiltak som fremmer organisasjonsutvikling, god ledelse, standardisering og en hensiktsmessig oppgavedeling. Dette for å sikre pasientenes rettigheter og behandlingsbehov.
4. Styret forutsetter at administrerende direktør følger tiltaksarbeidet tett og ber om å bli orientert om videre fremdrift.

Det regionale helseforetaket har etablert et regionalt prosjekt som skal arbeide for bedret pasientsikkerhet gjennom pasientadministrativt arbeid. Oppsummering av alle revisjonene vil bli fremlagt for styret i Helse Sør-Øst i 2012. For konsernrevisjonens videre oppfølging av forbedringsarbeidet i helseforetakene og regionalt nivå vises det til Revisjonsplan 2012-2015.

Regional revisjon av helseforetakenes styringssystem for eierkrav

Formålet med revisjonen har vært å se etter om foretakene har etablert god intern styring og kontroll som sikrer at krav fra eier mottas, forankres, gjennomføres, samt rapporteres og følges opp. Revisjonen har belyst om:

- Protokollene og styresakene fra styremøtene i helseforetakene bekrefter mottak av eiers oppdrag og bestilling
- Protokoller og styresakene gjenspeiler styrenes dialog om hva eiers styringskrav betyr for helseforetakene, og at styret i helseforetaket forsikrer seg om at sakene de får til behandling sikrer ivaretagelse av styrets ansvar og oppgaver.
- Helseforetakene har etablert et system for oppfølging av styrevedtak i eget helseforetak som sikrer forankring, gjennomføring, rapportering og oppfølging av styringskrav fra eier.

Resultatet av revisjonen i det enkelte helseforetak har vært oppsummert for styrene i helseforetakene i løpet av 2011. Flere av helseforetakene har allerede planlagt og iverksatt tiltak for forbedring på bakgrunn av oppsummeringen fra revisjonen.

Samlerapport fra revisjonen av alle 11 helseforetakene fremlegges for styret for Helse Sør-Øst RHF i møte 15.mars 2012.

Nasjonal revisjon av medisinsk kodepraksis

Formålet med revisjonen var å kartlegge og vurdere medisinsk kodepraksis innenfor somatisk virksomhet i helseforetakene for å avklare om det er etablert god intern styring og kontroll som gir rimelig sikkerhet for riktig koding. Revisjonen ble initiert fra Helsedirektoratet og har vært gjennomført i samarbeid med internrevisjonene i alle regionale helseforetak.

Revisjonen ble gjennomført i to faser med felles rapportering. Fase 1 er gjennomført som en nasjonal elektronisk spørreundersøkelse til utvalgte personer i alle landets helseforetak med somatisk virksomhet. Fase 2 som en nærmere undersøkelse ved 9 utvalgte helseforetak fordelt mellom alle helseregionene. Av de 9 helseforetakene var 3 i Helse Sør-Øst: Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF.

Målsettingene for revisjonen var å avklare:

- Hvilke *krav* stilles til ledere, klinikere og annet personell som har ansvar for kodingarbeidet
- Hvordan *formuleres, kommuniseres og forankres* kravene i foretakene, herunder hvordan oppfattes *kodingens formål* av ledere, klinikere og annet personell som arbeider med koding
- Om det kan oppstå *eventuell konflikt* mellom ”det medisinske” og ”det økonomiske” aspektet ved kodingen og hvordan denne løses
- Hvilke krav til *kompetanse* stilles til personell som utfører medisinsk koding og hvilken *opplæring* gis til disse

Oversikt over gjennomførte revisjoner i Helse Sør-Øst, samt behandling og oppfølging i helseforetakenes styre:

Helseforetak	Styrebehandling rapport	Styrebehandling tiltaksplan
Akershus universitetssykehus HF	Sak 100-2011 25112011	(samme)
Sykehuset Telemark HF	Sak 090-2011 02112011	(skal fremlegges januar 2012)
Sykehuset Østfold HF	Sak 062-2011 31102011	(samme)

Hovedrapporten som omhandlet resultatene for landet sett under ett, samt rapportene fra de tre foretakene i gruppen, ble styrebehandlet i Helse Sør-Øst RHF i møte 17.11.2011, sak 081-2011.

Resultatet fra den nasjonale internrevisjonen av medisinsk kodepraksis ble fremlagt for styret i Helse Sør-Øst RHF i møte 20.10.2011 sak 081-2011.

Internrevisjonen viser at det er lav risiko for større omfang av bevisst feilkoding med sikte på økonomisk vinning. Samtidig viser revisjonen at det er gjennomgående ikke etablert tilstrekkelig intern styring og kontroll for å oppnå rimelig sikkerhet for korrekt koding. Det er behov for tiltak for styrke området.

Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet følgende vedtak i sak 081-2011;

1. *Styret tar rapporten fra nasjonal internrevisjon av medisinsk kodepraksis i helseforetakene til orientering.*
2. *Styret støtter administrerende direktørs plan for videre oppfølging av tiltak for å sikre forbedringer i medisinsk kodepraksis.*

Det regionale helseforetaket har i fremlagt styresaken gitt en beskrivelse av tiltaksarbeidet regionalt. For informasjon om oppfølging og ytterligere revisjoner på dette området vises det til revisjonsplan 2012-2015.

Revisjon av lønnsområdet ved Oslo universitetssykehus HF

Formålet med revisjonen var å kartlegge og vurdere intern styring og kontroll i lønnsprosessene for Oslo universitetssykehus HF og Sykehuspartners tjenesteleveranser i lønnsprosessene.

Hensikten var å bekrefte om det er etablert tilfredsstillende styrings- og kontrolltiltak i lønnsprosessene som sikrer korrekt registrering, beregning, bokføring, utbetaling og rapportering av lønn til ansatte i Oslo universitetssykehus HF. Målsettinger med revisjonen var:

- Å kartlegge og vurdere om det er etablert tilfredsstillende styring og kontroll i lønnsprosessene i Oslo universitetssykehus HF og tjenesteleveransen fra Sykehuspartner.
- Å kartlegge og vurdere om grenseoppgangen mellom partene i de ulike delene av lønnsprosessene er omforent og i henhold til inngått tjenesteavtale.
- Å kartlegge og vurdere om sentrale kontroller er tilstrekkelig ivaretatt i prosessene.

Revisjonen viste ingen indikasjoner på at risiko for feilutbetalinger er høy. Revisjonen viste imidlertid risiko for ineffektivitet i gjeldende rutiner og kontrollstruktur ved at det ikke er en samlet oversikt over hvilke kontroller som gjøres hos henholdsvis Sykehuspartner og foretaket, herunder om dobbeltkontroller gjøres og om kontroller gjennomføres på de områder der risikoen er størst for at feil og avvik oppstår. Gjennomgangen viste også at det bør iverksettes flere tiltak både internt i foretaket og i samhandlingsrelasjonen med Sykehuspartner for å sikre at det innenfor lønnsprosessene er etablert tilfredsstillende styring og kontroll.

Revisjonsrapporten ble styrebehandlet av styret i Oslo universitetssykehus HF i sak 27-2011 31.mars 2011.

Revisjon av behandlingsreiser til utlandet

Formålet med revisjonen var å kartlegge og vurdere om tilskuddsforvaltningen er ivaretatt på en god måte og om tilskuddsordningen var tilstrekkelig og hensiktsmessig utformet.

Revisjonen omfatter bl.a. undersøkelser av om tilskuddsforvalteren hadde god styring og kontroll som sikrer at tilskuddene når frem til de riktige mottakerne (dvs. korrekte målgrupper), om tildelte beløp for behandlingsreise til tilskuddsmottakerne er i samsvar med ordningens intensjoner og fastsatte tildelingskriterier (dvs. korrekte beløp) og om anvendelsen av tildelte tilskudd er i samsvar med ordningens formål (dvs. korrekt anvendelse).

Revisjonen av tilskuddsordningens utforming omfattet bl.a. undersøkelser av om tilskuddsprosessen og aktivitetene knyttet til denne er konsistente og om tilskuddsordningen samlet sett er hensiktsmessig organisert, styrt og fulgt opp.

Revisjoner ved Oslo universitetssykehus HF

- Revisjon av lønnsområdet
- Revisjon av behandlingsreiser til utlandet

Med bakgrunn i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2011 ga Helsedirektoratet i oppdrag å evaluere tilskuddsordningen, tok konsernrevisjonen initiativ til et samarbeid med Helsedirektoratet for å ivareta deler av denne evalueringen gjennom revisjonen og derigjennom hindre dobbelt ressursbruk og belastning på foretaket.

Revisjonsrapport og helseforetakets handlingsplan ble behandlet av styret i Oslo universitetssykehus HF i møte 29.9.2011 sak 102-2011.

*”I REVISJONSPLAN 2010-2011 BLE
DET LAGT TIL GRUNN EN ØKNING
AV RESSURSBRUKEN INNENFOR
RÅDGIVNING”*

Oppfølging av tidligere revisjoner

I Årsrapport 2009 fremla konsernrevisjonen en oversikt over alle revisjoner og status i tiltaksarbeidet fra etableringen av internrevisjonsfunksjonen. Det fremgikk av oversikten at det fortsatt var områder hvor tiltak ikke var gjennomført eller fremdeles var i prosess, samtidig som det også ble gitt uttrykk for at strukturert arbeid med forbedringer hadde gitt effekt. I Årsrapport 2010 ble det i større grad fokusert på oppfølging av fjorårets revisjoner og regional oppsummering fra tidligere revisjoner. Dette videreføres i denne årsrapporten. I fortsettelsen følger et sammendrag av de områdene som tidligere er revidert og hvor det er bekreftet fra foretakene at det fortsatt gjenstår arbeid med gjennomføring av vedtatte tiltak. Hovedfokus fremover vil være i større grad å kunne bekrefte om funn eller svakheter er lukket med de tiltak som ble planlagt og om forventet effekt er oppnådd.

Revisjon av ”Ventelistesaken” ved Vestre Viken HF (2010)

Den endelige revisjonsrapporten ble behandlet av styret i Vestre Viken i møte 25.8.2010 og foretaket fremla sin handlingsplan i møte 30.9.2010 sak 108-2010. Revisjonskomiteen vurderte innholdet i revisjonsrapporten så alvorlig at den ble fremlagt for styret i Helse Sør-Øst RHF. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 065-2010 anbefalingene fra revisjonskomiteen i sak 034-210 pkt. 3 og 4, og stadfestet i foretaksmøte med Vestre Viken HF 20.10.2010 følgende:

”Styret i Helse Sør-Øst RHF presiserer overfor Vestre Viken HF at i tillegg til de krav som er stillet i foretaksprotokoller 2010 må det sikres forbedringer, spesielt innenfor kirurgisk klinikk i forhold til anbefalinger i revisjonsrapporten kapittel 3 om underliggende årsaksforhold som gjelder:

- a. Kultur- og ledelsesmessige forhold (etterlevelse etc)*
- b. Uklare ansvars- og oppgavebeskrivelser*
- c. Uklare arbeidsprosesser og rutiner*
- d. Organisering/ kontrollstruktur ”*

Konsernrevisjonen har foretatt oppfølging av det tiltaksarbeidet som er iverksatt eller er i prosess og gitt tilbakemelding til styret i foretaket i møte 27.1.2011 som ledd i sak 004-2011. Konsernrevisjonens videre oppfølging av denne saken fremkommer i Revisjonsplan 2012-2015.

Revisjon av budsjettprosess Vestre Viken HF (2010)

Revisjonen viste at budsjettprosessen hadde vært tilfredsstillende forankret i de ulike ledelsesnivåene i de fire sykehusene. Videre viste revisjonen at budsjetteringene i sykehusene syntes å være tilstrekkelig konkret. På grunn av manglende formell dokumentasjon av nye forutsetninger på poster med endringer og manglende gjennomført risikovurdering av budsjettene av de som har vært ansvarlige, anså imidlertid

konsernrevisjonen det ikke mulig å konkludere om alle budsjetterte poster var realistiske, noe som vanskeliggjør oppfølging av eventuelle budsjettavvik som måtte oppstå gjennom året.

Revisjonsrapporten ble behandlet av styret for Vestre Viken HF i sak 30-2010 den 24. mars 2010.

Revisjon av Sykehuspartner (2010)

Revisjonen viste en rekke forhold hvor det ble identifisert rom for forbedringer og hvor tiltak burde vurderes nærmere, samt enkelte forhold hvor det ble identifisert svakheter hvor tiltak var nødvendig.

De vesentligste forbedringsområdene var knyttet til å beskrive og forankre et helhetlig system for virksomhetsstyring som ivaretar alle elementene i en prosess for god virksomhetsstyring. Videre er det forbedringsområder innenfor styring og oppfølging av tjenesteleveranser mot helseforetakene innenfor både tjenesteområde HR og IKT.

Rapport om revisjon av styring og kontroll i Sykehuspartner med tilhørende handlingsplan ble behandlet av driftsstyret 30. august 2010, jf. sak 041-2010. Handlingsplanen har etter dette vært oppe til behandling i flere driftsstyremøter og konsernrevisjonen har en løpende oppfølging av tiltakene i handlingsplanen hvor Sykehuspartner har arbeidet med å få på plass flere av tiltakene etter at handlingsplanen fra revisjonen ble vedtatt av driftsstyret. Saken har også vært behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF flere ganger, jf. sak 063-2010, sak 026-2011 og sak 047-2011. Konsernrevisjonens videre oppfølging av denne saken fremkommer i Revisjonsplan 2012-2015.

Revisjon av kjøp av helsetjenester i Helse Sør-Øst RHF fra private leverandører (2009-2010)

Konsernrevisjonen ga Helse Sør-Øst RHF flere anbefalinger både for å sikre at organisering av arbeidsprosessen understøttet en god ivaretagelse av de oppgaver som skal gjennomføres, samt at strategien for utvikling av premissgiverrollen ble gjennomgått og konkretisert. For å sikre felles forankring og forståelse for helheten i prosessen for kjøp av helsetjenester fra private, samt håndtering av risiko knyttet spesielt til anskaffelsene, anbefalte konsernrevisjonen at det måtte etableres felles forståelse for de ulike roller, ansvar, oppgaver og myndighet ved å beskrive prosessen samlet fra oppstart til oppfølging. Administrerende direktør fremla i sak 060-2010 handlingsplan som svarte opp samtlige anbefalinger fra revisjonen. Ferdigstillelse av tiltak ble satt til utgangen av 2011.

Status 31.12.2011

På grunn av den situasjonen som oppsto etter anskaffelsene gjennomført i 2010 ble det besluttet å gjennomføre en ekstern evaluering av prosessen for anskaffelser av helsetjenester generelt, og de anskaffelser som ble gjort i 2010 spesielt. Dette ble også gitt som oppdrag i foretaksprotokollen for Helse Sør-Øst RHF for 2011 (møte 31.01.2011). I foretaksprotokollen ble det lagt til grunn at den eksterne evalueringen skulle omfatte hele prosessen med innkjøp, og den strakk seg derfor noe utover det som hadde vært fokus for konsernrevisjonen i deres revisjon.

Styret for Helse Sør-Øst RHF behandlet i sitt møte 14. april 2011 sak sak 025-2011 "Kvalitet i anskaffelser av helsetjenester – opplegg for evaluering". Da det var viktig å få sett den eksterne evalueringen og konsernrevisjonens rapport i en sammenheng var en av anbefalingene i sak 025-2011 at handlingsplanen vil bli justert på basis av den eksterne evalueringen. Styret tok dette til orientering.

Rapporten fra den eksterne evalueringen forelå i desember 2011. Det vil nå bli utarbeidet en samlet plan for oppfølging av de anbefalingene fra konsernrevisjonen og ekstern evaluering. Denne planen vil også reflektere endringene som er foretatt i det regionale foretakets organisering og ansvarsplassering.

Revisjon TNF-hemmere og andre biologiske betennelsesdempende legemidler innen revmatologi, gastroenterologi og dermatologi i helseforetaksgruppen (2008-2009)

I perioden fra 2008 til 2009 er det gjennomført revisjon av etterlevelsen av gjeldende retningslinjer forskrivning, kjøp og fakturering i alle aktuelle foretak og sykehus med driftsavtale.

Revisjonsrapportene er behandlet i det enkelte foretak/sykehus og handlingsplaner vedtatt. Det er ikke planlagt ytterligere oppfølging av disse utover den tilbakemelding som er gitt som ledd i rapporteringen for 2009.

Felles utfordringer i forhold til svakheter i intern styring og kontroll er fremlagt for Helse Sør-Øst RHF og oppsummeringsrapport er behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF. Anbefalingene på regionalt nivå er gitt med utgangspunkt i hvordan nå de målsettinger som Helse- og omsorgsdepartementets la til grunn ved endring av finansieringsordningen i 2006.

Status 31.12.2011

Oppfølging av vedtatte handlingsplaner er i løpet av 2011 fulgt opp ved følgende tiltak:

- *Temaet har jevnlig vært del av RHFets oppfølgingsmøter med helseforetakene, i møter med fagdirektørene og økonomidirektørene. I tillegg har dette blitt fulgt opp overfor HFene/sykehusene med månedsrapporter over forbruksmønster og DRG refusjoner.*
- *For oppgjør til apotek, som følge av faktura for H-resept, har det vært forberedt og tilrettelagt for en løsning for felles fakturamottak for helseforetak ved gjestepasient oppgjørskontoret (GOPP)/Oslo universitetssykehus HF. Løsningen tas sikte på å implementeres fra og med første halvår 2012.*
- *Det har vært mye kontakt med NPR og journalprogramleverandørene for å sikre best mulig rapportering fra avtalespesialistene, herunder ble det også avviklet et møte med alle avtalespesialister med forskrivningsrett for denne medikamentgruppen.*
Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2011 Helsedirektoratet, i samarbeid med Apotekforeningen og RHF-ene, i oppdrag å vurdere behovet for forbedringer i oppgjørordningen for H-resept mellom apotek og helseforetak. Helse Sør-Øst RHF har bidratt i dette arbeidet som ble avsluttet med levering av "Bedre oppgjørordning for H-resept – Prosjektrapport" til HOD og forslag til forskrift om H-resept.
- *Det arbeides med en felles oppgjørsløsning for hele gruppen som er planlagt implementert i løpet av første halvår 2012. Den nasjonale gruppen for HF-finansierte legemidler har utarbeidet prosessbeskrivelse og fortsetter oppfølgingen av anbefalingene vedrørende forenkling og forbedring av oppgjørordningen.*
- *Det er fra 2010 på plass et system som sikrer at både inntekter og tilhørende DRG poeng for dyre biologiske legemidler blir tilført foretakene/sykehusene ut fra pasientens bosted.*

Revisjon av dokumentflyt i pasientarbeidet/ Henvisningsrutiner (2007-2008)

Revisjonen ble gjennomført i 8 helseforetak og revisjonsrapporter og handlingsplaner ble behandlet i det enkelte foretaksstyre. For helseforetakenes del skjer oppfølging av denne revisjonen som del av den pågående revisjon intern styring og kontroll av det pasientadministrative arbeidet. Den pågående revisjonen viser at helseforetakene ikke har forholdt seg aktivt nok i forhold til funn fra den første revisjonen innenfor dette området, og tiltaksarbeidet har ikke gitt tilstrekkelige varige forbedringer. På regionalt nivå ble det fremlagt en oppsummeringsrapport for styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 135-2008 hvor det ble planlagt regionale tiltak. I denne rapporten ble funn fra revisjonen som vedrørte regionale utfordringer fremlagt og det ble gitt 6 anbefalinger. Det er gjennomført tiltak i perioden og ved årsskiftet 2010 gjenstod to av anbefalingene

- Etablering av løsninger for rask og hensiktsmessig informasjonsutveksling mellom helseforetak
- Innhenting av styringsdata for henvisningsområdet.

Status 31.12.2011

I forbindelse med tilbakemelding på status i tiltaksarbeidet pr 31.12.2011 kan det konstateres at det fortsatt ikke er etablert løsning for elektronisk informasjonsutveksling mellom helseforetak. Forutsetningene som opprinnelig ble lagt til grunn er p.t. ikke oppfylt, men det er redegjort for at det arbeides med mange av områdene parallelt.

Når det gjelder innbenting av styringsdata, er det for 2012 etablert 3 nye indikatorer som helseforetakene skal rapportere på i tråd med Oppdrag og bestilling 2012, og hvor målet er å få styringsdata for henvisningsområdet.

Den pågående revisjonen av intern styring og kontroll av det pasientadministrative arbeidet har vist at også de øvrige anbefalingene fra revisjonen i 2008 fortsatt er gyldige. Det regionale prosjektarbeidet som nå er iverksatt knyttet til det pasientadministrative arbeidet også skal bidra til å sikre at tiltaksarbeidet får en samordnet koordinering for å bidra til at avvik og kritikkverdige forhold påpekt i rapporten fra revisjonen i 2007-2008 også blir lukket i det pågående arbeidet med standardisering og forbedring av de pasientadministrative arbeidsprosessene.

Revisjon av innkjøpsområdet i helseforetaksgruppen (2007-2009)

I perioden fra 2006 til 2009 har det vært gjennomført revisjoner innenfor innkjøpsområdet i helseforetak i Helse Sør-Øst. Oppsummeringsrapport er fremlagt for det regionale foretaket hvor det ble planlagt tiltak i regional regi.

Status 31.12.2011

I oppsummeringsrapporten lå det anbefalinger til det regionale helseforetaket om oppfølging innenfor fire områder:

- Tiltak for å styrke det interne miljø
- Tiltak for å realisere mål for området
- Tiltak for å sikre betryggende styring og kontroll med innkjøpsvirksomheten
- Tiltak for å sikre systematisk og løpende oppfølging

Det første området omhandlet tiltak for å sikre etterlevelse av etiske retningslinjer i innkjøpsvirksomheten. Retningslinjene er revidert og satt i kraft. Etterlevelse av disse følges opp løpende av egen ressurs i RHFet.

Den andre området omhandlet tiltak for nedfelle konkrete resultatkrav for helseforetakene i forhold til implementering av regional strategi på området innkjøp og logistikk. Spesielt var det anført konkrete krav til fremdriftsmål for overgang til ekstern forsyning og implementering av e-handel. Helse Sør-Øst RHF satte gjennom oppdragsdokument krav om at regional handlingsplan skulle styrebehandles i hvert helseforetak. Dette ble gjort, men på ulik form i hvert helseforetak. Tiltaket ga ikke ønsket effekt, og en innførte i 2009 nøkkeltallsmålinger for å følge opp utvikling av området gjennom en "endestyrings"-tilnærming. Målingene har vist at det ikke er spesielt stor forbedring innenfor disse indikatorene enda, men at dette legges til grunn i dialogen med helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF har i brev form vår 2011 bedt helseforetakene redegjøre for sine risikovurdering av de forskjellige områdene, med tilhørende tiltak. Dette følges opp formelt i 2012 gjennom oppdragsdokumentet, der følgende krav er lagt inn:

"Helseforetaket skal gjennomføre risikoanalyser og identifisere og iverksette tiltak for å bedre nøkkeltallene innenfor innkjøp og logistikk som det rapporteres på hvert tertial".

Den tredje anbefalingen var at de regionale støttefunksjonene burde forsterkes, og at en sentral enhet fikk ansvar for koordinering av anskaffelser, kontraktsforvaltning, varekatalogproduksjon og vedlikehold, samt veiledning til helseforetakene. De sentrale enheter er forsterket i alle ledd. HINAS og Sykebuspartner har forsterket sine organisasjoner i forhold anskaffelser og avtaleforvaltning. Sykebuspartner har i tillegg fått ansvaret for en regional varekatalog og vedlikehold av denne. Denne er foreløpig begrenset til å inneholde varer som er tilknyttet sentral forsyningsløsning, men Sykebuspartner har nå kapasitet og planer for å rulle dette ut til å dekke behovet for en sentral varekatalog for alle avtaleprodukt. Anbefalingene fra revisjonen er med andre ord møtt med en klar forsterkning av sentralt innkjøp. Der er fortsatt et utviklingspotensial i dette arbeidet. Det arbeides med å etablere en strategi for å bryte innkjøp ned i kategorier, og der hvor roller og ansvar defineres innenfor hver kategori. Fullmaktsstruktur ble etablert gjennom styresak 189/2009 med presisering for innkjøp i sak 200/2009.

Den fjerde anbefalingen peker på behov for å følge opp tiltakene gjennom de etablerte styring- og rapporteringsstrukturer. Dette gjøres konkret gjennom:

Andre oppgaver

- Faglige kontaktmøter med helseforetakene
- RHF-internrevisorforum
- Dialog med ekstern revisor, Riksrevisjonen, Helsetilsynet m.fl.

- *Tertialrapportering på nøkkeltall*
- *Oppdragsdokument og årlig melding*
- *Månedlige møter med alle HF*
- *Styrerepresentasjon i HINAS*
- *Dialogmøter med Sykebuspartner månedlig*

Rådgivningsoppdrag i 2011

Konsernrevisjonen har som ledd i sin funksjon også en rådgivningsrolle. I revisjonsplan 2010-2011 ble det lagt til grunn en økning av ressursbruken innenfor rådgivning, både i forhold til behov for løpende rådgivning i enkeltsaker som vedrører intern styring og kontroll og som formaliserte oppdrag.

I forrige planperiode ble rådgivning i forhold til ulike typer aktiviteter relatert til etableringen av

virksomhetsstyring, intern styring og kontroll, formalisert. I denne perioden har dette arbeidet vært knyttet til enkeltsaker som gjelder dette temaet.

Andre oppgaver i 2011

Konsernrevisjonen er pådriver for faglige kontaktmøter med helseforetakene, hvor det legges til rette for læring, erfaringsutveksling og gjensidig informasjonsutveksling blant medarbeiderne som arbeider med internrevisjonsfaglige problemstillinger i foretaksgruppen. Det er i 2011 avviklet 3 kontaktmøter som alle har hatt som hovedtema revisjon intern styring og kontroll i det pasientadministrative arbeidet. Det har vært stor interesse og oppslutning på disse møtene.

Konsernrevisjonen skal også delta i og være aktiv pådriver i RHF- internrevisorforumet som er etablert mellom internrevisjonene i de regionale helseforetakene. I 2011 er det avholdt 2 faglige seminarer for alle internrevisorene i de regionale helseforetakene. I den nasjonale internrevisjonen av medisinsk kodepraksis samarbeidet de fire internrevisjonene for første gang i et nasjonalt revisjonsprosjekt.

I tillegg har konsernrevisjonen et samarbeid med ekstern revisor og utveksler informasjon om revisjonsplaner og aktiviteter for å hindre dobbeltarbeid.

Det er også etablert en god dialog med Riksrevisjonen og med Helsetilsynet, samt at konsernrevisjonen deltar på dialogmøter arrangert av Arbeidstilsynet. Konsernrevisjonen vil i 2012 tilstrebe å få dialog med flere tilsyn. I 2012 planlegges det også aktiviteter for å etablere og utvikle samarbeid med kommunerevisorene og internrevisorene ved Universitetssykehuset i Oslo.

Rådgivningsoppdrag

God virksomhetsstyring
Intern styring og kontroll

Revisjonskomiteens arbeid

Det er fra regionalt nivå arbeidet med utviklingen av virksomhetsstyring i helseforetaksgruppen, og revisjonene og aktivitetene til konsernrevisjonen bidrar til å understøtte dette arbeidet for å sikre læring og forbedring. Revisjonskomiteen gjennomgår risikovurderingene og tiltakene som det regionale helseforetaket legger frem for styret, og er av den oppfatning at administrerende direktørs arbeid med risikostyring bidrar til tydelighet i prioriteringene fra det regionale helseforetaket.

Revisjonskomiteen er spesielt fornøyd med det fokus som foretaksgruppen har på å utvikle og forbedre arbeidsprosesser relatert til pasientforløp, med basis i konsernrevisjonens funn fra revisjoner av helseforetakenes pasientadministrative arbeid. Revisjonene skal følges opp både i helseforetakene og av det regionale helseforetaket. Det er betryggende at administrerende direktør og ledelsen i Helse Sør-Øst RHF har iverksatt tiltak på regionalt nivå med det mål at pasienten ikke skal bli glemte av sykehuset.

Revisjonskomiteen er fornøyd med at det i 2011 er gjennomført et samarbeid mellom internrevisjonene i de fire regionale helseforetakene, om nasjonal revisjon innenfor medisinsk kodepraksis etter initiativ fra Helsedirektoratet. Også her er det betryggende at det er iverksatt et regionalt arbeid for å styrke området medisinsk kodepraksis.

I 2011 har revisjonskomiteen hatt et forsterket fokus på å tydeliggjøre av hvor viktig det er at resultatene fra revisjonene som gjennomføres blir benyttet til læring og utvikling i helseforetaksgruppen, og at styrene i helseforetakene følger opp de handlingsplanene som vedtas.

Revisjonskomiteen er tilfreds med at anbefalingene som konsernrevisjonen gir på bakgrunn av sine revisjoner følges opp gjennom handlingsplaner som fastsettes av styrene. Revisjonskomiteen registrerer også at handlingsplanene stort sett blir gjennomført. Det er imidlertid med en viss bekymring det konstateres at mangler og svakheter gjenoppstår. Revisjonskomiteen ser derfor et behov for å styrke oppmerksomheten rundt helseforetakenes arbeid med å følge opp at tiltak faktisk virker som forutsatt. Dette fokuset vil fremkomme av revisjonsplan 2012-2015.

Revisjonskomiteen Helse Sør-Øst

Andreas Kjær
Leder