




Revisjonsplan 2016-2017

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst



Godkjent av
styret i Helse Sør-Øst RHF
17.12.2015

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	2
2. Revisjonsområder 2015-2016	2
3. Revisjonsområder for planperioden 2016-2017	4
4. Ressurser.....	9
5. Andre oppgaver knyttet til revisjonsarbeidet	10

1. Innledning

Revisjonsplanen for 2016-2017 er utarbeidet med utgangspunkt i gjeldende lovkrav for internrevisjon i helseforetakslovens § 37 a og i tråd med instruks for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF i møte 6. februar 2014 sak 28-2014.

I § 37a presiseres oppgavene til konsernrevisjonen på følgende måte;
.....skal gjennom en systematisk og strukturert metode og angivelse av bekrefte bidra til forbedringer i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring.

Konsernrevisjonen arbeider i dag etter revisjonsplan 2015-2016 som ble behandlet av styret i møte 5. februar 2015, sak 008-2015. Revisjonsplan for 2016-2017 vil omfatte revisjonsområdene fra 2015-2016 med avslutning av revisjoner som ble startet opp eller varslet i 2015, samt nye revisjonsområder. I henhold til § 21 a i helseforetaksloven skal styret i Helse Sør-Øst RHF godkjenne konsernrevisjonens revisjonsplan (årsplan).

Revisjonsutvalget er i instruks fra styret (sak 28-2014) gitt fullmakt til å foreta endringer i revisjonsplanen innenfor budsjett, herunder å godkjenne adhoc revisjoner og rådgivningsoppdrag. Det er også i henhold til etablerte rutiner dialog med administrasjonen om innretning på revisjonene og prioriteringer i revisjonsplanperioden.

Leveranse av internrevisjonstjenester til hel- eller deleide selskaper kan godkjennes av revisjonsutvalget forutsatt at revisjonstjenestene er finansiert. Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst leverer internrevisjonstjenester til henholdsvis Pasientreiser ANS og Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet. Revisjonsplanene for disse selskapene er ikke inkludert i denne revisjonsplanen.

2. Revisjonsområder 2015-2016

Revisjonsplan 2015-2016 ble behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF i møte 5. februar 2015, sak 008-2015. Styret ga sin tilslutning til å gjennomføre revisjoner innenfor fem valgte områder:

- Tilgjengelighet
- Ibruktagelse av nytt østfoldsykehus
- Etableringen av Sykehuspartner HF
- Digital fornying

- Oppfølging av tidligere revisjoner

Styret ble forelagt de valgte revisjoner innenfor revisjonsområdene, og ga sin tilslutning til valgte tilnærminger, det vil si mål og problemstillinger, i styremøtet 17. juni 2015.

Status pågående og gjennomførte revisjoner innenfor revisjonsområdene:

Revisjonsområde og navn på revisjon	Status gjennomføring
Tilgjengelighet "Revisjon av tilgjengelige helsetjenester"	<ul style="list-style-type: none"> • Revisjonsrapport til Oslo universitetssykehus HF oversendt. Revisjonsrapport behandles av styret i Oslo universitetssykehus HF i styremøtet 28. januar 2016. • Revisjonen pågår ved Akershus universitetssykehus HF. Rapport planlegges oversendt januar 2016.
Ibruktageelse av nytt østfoldsykehus "Revisjon ved nytt Østfoldsykehus"	<ul style="list-style-type: none"> • Revisjonsrapport behandles av styret i Sykehuset Østfold HF i styremøtet 21. desember 2015.
Etableringen av Sykehuspartner HF "Revisjon av styring og oppfølging av Sykehuspartner HF"	<ul style="list-style-type: none"> • Revisjonsrapport behandles av styret i Helse Sør-Øst RHF i styremøte 17. desember 2015, og styret i Sykehuspartner HF i styremøtet 18. desember 2015.
Digital fornying "Revisjon av kjøp og innleie av ressurser til det regionale programmet Digital fornying"	<ul style="list-style-type: none"> • Revisjonen pågår i Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF. Rapport planlegges oversendt januar 2016.
Oppfølging av tidligere revisjoner "Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen"	<ul style="list-style-type: none"> • Utkast revisjonsrapport til Sykehuset Telemark HF er under utarbeidelse. Tentativ dato for styrebehandling av rapporten er 11. februar 2016. • Revisjonen pågår ved Sykehuset Innlandet HF.

Revisjonsområdet Tilgjengelighet (blir revisjonsområde Helsetjenester i ny plan)

Revisjon Tilgjengelige helsetjenester (pågår)

Bakgrunnen for revisjonen er at det i lang tid har vært et stort antall pasienter i helseforetakene som ikke har fått helsehjelp innen fastsatt tid.

Revisjonen kartlegger og vurderer hvordan helseforetaket gjennom ulike styringsinformasjon både arbeider med å sikre at alle pasienter får helsehjelp innen fastsatte tidspunkter, samt hvordan helseforetaket arbeider med å synliggjøre sammenhengene mellom aktivitet, ressurser og kapasitet. Revisjonen setter dette i sammenheng med plan- og oppfølgingsprosessene i helseforetaket, og andre sentrale faktorer som ansvar og kompetanse.

Revisjonen er gjennomført ved Oslo universitetssykehus HF og pågår ved Akershus universitetssykehus HF. Det er foreløpig ikke planlagt å gjennomføre denne revisjonen på andre helseforetak.

3. Revisjonsområder for planperioden 2016-2017

Fokus i 2016 og videre inn mot 2017 blir på de strategisk viktige områdene som eier har utpekt, og som fremkommer i

- Oppdrag og bestilling og foretaksprotokoll

I tillegg vektlegges

- Risikovurdering for Helse Sør-Øst fra 2. tertial 2015
- Innspill fra styret i Helse Sør-Øst RHF, revisjonsutvalget, administrerende direktør, ledere i Helse Sør-Øst RHF, brukerutvalg og tillitsvalgte
- Kunnskap fra utførte revisjoner samt andre innspill (ekstern revisor, tilsyn, andre revisjoner, etc.)

I arbeidet med planlegging av revisjoner for 2016 og videre inn mot 2017, er det tatt utgangspunkt i de grunnleggende endringer som er gjennomført som ledd i arbeidet med å sikre gode pasientforløp. Dette gjelder spesielt i forhold til gjeldende rettsregler og utvikling av pakkeforløp og prioriteringsveiledere. Det regionale programmet Digital fornying og Sykehuspartner HF som felles tjenesteleverandør vil fortsatt være kritisk i forhold å sikre til god pasientbehandling.

På bakgrunn av en vurdering basert på kildene som er angitt ovenfor prioriteres revisjoner innenfor følgende områder:

Revisjonsområder	Helseforetak	Periode
Helsetjenester <ul style="list-style-type: none">• Helsehjelp og informasjon til pasienten• Bruk av prioriteringsveiledere• Korridorpasienter	I forbindelse med detaljplanleggingen foretas det vurdering av hvilke og hvor mange helseforetak som skal revideres innenfor disse temaene og hvilke metoder som skal benyttes.	Oppstart detaljplanlegging i januar 2016 for alle temaene og med sikte på oppstart første revisjon i mars
Digital fornying Ny revisjon	Helse Sør-Øst RHF Sykehuspartner HF Helseforetak	Revisjon pågår Tema for ny revisjon vurderes i 2016
Sykehuspartner HF Ny revisjon	Sykehuspartner HF Helseforetak	Revisjon pågår Tema for ny revisjon vurderes i 2016
Tiltaksarbeid etter tidligere revisjoner	Alle helseforetak	Revisjoner pågår og gjennomføres i 2016 og 2017
Helseforetaksspesifikke revisjoner (Adhoc)	Vurdering på bakgrunn av forespørsel fra styrene i helseforetakene	
Kompetansebygging nye områder		Tema for revisjoner planlegges i 2016, og gjennomføres i 2017

Denne planen består av parallelle og sekvensielle revisjonsaktiviteter som tilpasses helseforetakene samt kapasitet og kompetanse i konsernrevisjonen. Gitt dagens bemanning og muligheter til å kunne leie inn ekstra kapasitet og kompetanse ved behov, vurderes revisjonsplanen gjennomførbar innenfor en toårsperiode. Det forutsettes også at volumet på helseforetaksspesifikke revisjoner er håndterbart innenfor

gitte rammer eller at det foretas omprioriteringer hvis nødvendig. Det innhentes relevant informasjon og kunnskap fra fagavdelingene i Helse Sør-Øst RHF innenfor de ulike områdene som planlegges revidert.

3.1 Valg og utdypning av revisjonsområdene

3.1.1 Revisjonsområde: Helsetjenester

Innenfor revisjonsområdet *Helsetjenester* er det i 2015 gjort endringer i lov og forskrift som medfører endringer i arbeidsprosessene knyttet til pasientforløpet. Innenfor dette området har konsernrevisjonen tidligere gjennomført revisjoner av det pasientadministrative arbeidet, ressursstyring og kompetansestyring, og pågående revisjon av tilgjengelige helsetjenester. Denne kunnskapen vil bli benyttet i utviklingen av nye revisjoner.

Endringene i pasient – og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften gir blant annet følgende krav/endringer:

- Vurderingsfristen kortes ned fra 30 til 10 virkedager
- Alle pasienter med behov for spesialisert helsehjelp blir rettighetspasienter og skal ha en juridisk frist for siste forsvarlige oppstart av helsehjelpen
- Pasienter som skal ha helsehjelp skal gis et tidspunkt for oppmøte i svarbrevet på henvisning
- Helseforetakene skal på eget initiativ kontakte HELFO ved fristbrudd
- Reviderte prioriteringsveiledere

På bakgrunn av blant annet disse endringene planlegger konsernrevisjonen å gjennomføre revisjoner innenfor følgende områder:

Helsehjelp og informasjon til pasienten og bruk av prioriteringsveilederne

Gjennom hele pasientforløpet er tidspunkt for helsehjelp viktig informasjon for å gi forutsigbarhet for pasientene, inklusive informasjon om oppmøtetidspunkt. Samtidig er det viktig at pasientene får helsehjelp innen fastsatte tidspunkt. En viktig forutsetning for å oppnå dette er at helseforetakene har lang nok planleggingshorisont. Rapporteringen til styret i Helse Sør-Øst RHF i styremøtet 19. november 2015 viste manglende måloppnåelse knyttet til om pasientene fikk timeavtale i samme brev som vurdering av henvisningen, dvs. i første brev fra helseforetakene.

I 2015 har prioriteringsveilederne blitt revidert, slik at de skal understøtte endringene i pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Prioriteringsveilederne skal støtte den kliniske virksomheten i helseforetakene i å prioritere hvilke pasienter som skal få rett til nødvendig helsehjelp og hvilke frister som skal settes. De skal bidra til mindre variasjon i prioriteringene.

Konsernrevisjonen planlegger å gjennomføre revisjoner som har som mål å belyse om pasienter mottar timeavtale og bekreftelse på vurdering av henvisning i samme brev, og årsakene til at dette ev. ikke følges. Vi vil vurdere om vi samtidig skal undersøke hvordan helseforetakene arbeider med å sikre helsehjelp i hele pasientforløpet og bruker prioriteringsveilederne for å sikre likeverdige helsetjenester.

Korridorpasienter

Det har over flere år vært utfordringer med korridorpasienter helseforetakene. Det er et mål om at det ikke skal være korridorpasienter før, under eller etter behandling. Rapporteringen til styret i Helse Sør-Øst RHF 19. november 2015 viser at andelen korridorpasienter i 2015 i gjennomsnitt har vært på 1,6 %, men at det er til dels stor variasjon mellom helseforetakene. Konsernrevisjonen planlegger å gjennomføre

revisjon som har som mål å belyse hvordan helseforetakene arbeider med å unngå at pasienter blir liggende i korridorer.

3.1.2 Revisjonsområde: Sykehuspartner HF

Det ble i 2015 gjennomført en revisjon av styring og oppfølging av Sykehuspartner HF som helseforetak. I tillegg omfattes Sykehuspartner HF av revisjonen som pågår innenfor revisjonsområdet Digital fornying.

Konsernrevisjonen vil kartlegge status på tiltaksarbeidet beskrevet i handlingsplan utarbeidet i forbindelse med revisjon av tilgangsstyring, som var en del av *Revisjon som del av intern styring og kontroll som del av virksomhetsstyring* i 2014. Det vil deretter bli vurdert om det skal gjennomføres en ny revisjon av tilgangsstyring ved Sykehuspartner HF i 2016.

Det kan også bli aktuelt å utvikle andre revisjoner knyttet til Sykehuspartner HF's oppgaver som felles tjenesteleverandør, jf. risikovurderingen for Helse Sør-Øst RHF pr. 2. tertial 2015 hvor risiko på området "fellestjenester, inkludert teknologi", vurderes som høy, og at denne er uendret fra 1. tertial 2015. Erfaringene fra revisjonen av Digital fornying vil inngå i vurderingen av dette.

3.1.3 Revisjonsområde: Digital fornying

Konsernrevisjonen har i 2015 startet opp revisjon av kjøp og innleie av ressurser til det regionale programmet Digital fornying. Digital fornying skal sikre en god innføring av felles teknologiske løsninger og standardiserte arbeidsprosesser. Innføring av felles standarder og systemer skal bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

I Helse Sør-Øst RHF's risikovurdering pr. 2. tertial 2015 vurderes risiko for "fellestjenester, inkludert teknologi", hvor Digital fornying inngår, som "høy", og at risiko er uendret fra 1. tertial 2015. I tertialrapport 2-2015 for Digital fornying vurderes risikobildet i Digital fornying som moderat, og de viktigste risikoområdene er:

- Avhengighetene mellom programmene Regional klinisk løsning og Infrastrukturmodernisering skaper forsinkelser i framdriften
- Innføring av standardiserte løsninger i helseforetakene forsinkes og kompliseres på grunn av manglende forankring i de lokale organisasjonene
- Lav kvalitet i leveranser på grunn av for svak leverandørstyring og forventningsavstemming

Konsernrevisjonen vurderer at området Digital fornying er et viktig revisjonsområde, og vil gjennomføre ny revisjon i 2016.

3.1.4 Revisjonsområde: Tiltaksarbeid etter tidligere revisjoner (pågår)

Revisjonen er i 2015 gjennomført ved Sykehuset Telemark HF, og pågår ved Sykehuset Innlandet HF.

Bakgrunn for revisjonen er krav til helseforetaket om økt fokus på kvalitet, pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring, samt ønske fra styret i Helse Sør-Øst RHF om å undersøke hvordan det sikres at revisjoner utført av konsernrevisjonen bidrar til læring i helseforetakene.

Revisjonen skal undersøke hvordan helseforetakene har satt i system implementering av tiltak etter nasjonal revisjon av medisinsk kodepraksis gjennomført i 2011 og revisjon fra 2011 - 2012 av det pasientadministrative arbeidet gjennomført av konsernrevisjonen. I 2014 og 2015 reviderte konsernrevisjonen intern styring og kontroll knyttet til områdene virksomhetsstyring, ressursstyring,

kompetansestyring og utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten, og revisjonen kartlegger nå hvor langt helseforetakene har kommet i tiltaksarbeidet. For alle de utvalgte revisjonene undersøker konsernrevisjonen om tiltaksarbeidet er integrert i helseforetakenes gjennomgående system for oppfølging og rapportering. Hensikten er å belyse gjennomføringsevnen knyttet til måloppnåelse innenfor de nevnte områdene.

Konsernrevisjonen ser også på om helseforetaket monitorerer og følger opp utviklingen knyttet til tiltaksarbeidet, om de løpende følger utviklingen, om de har oversikt over hvilke tiltak som er gjennomført og ikke, og om de vet hvorvidt det har skjedd en varig forbedring i forhold til anbefalinger som er gitt. Videre kartlegger revisjonen om helseforetakene sprer erfaringene etter forbedringsarbeidet.

Revisjonen omfatter styret, administrerende direktør, sentral stab og ledere på nivå 2 og 3. Det er planlagt at revisjonen skal gjennomføres ved alle helseforetak i perioden 2016-2017.

3.1.5 Revisjonsområde: Helseforetaksspesifikke revisjoner

I revisjonsområde *helseforetaksspesifikke revisjoner* inngår ulike temaer/risikoer som kan gjelde de enkelte helseforetakene. Dette vil kunne være planlagte revisjoner på bakgrunn av forespørsler fra helseforetakene, men også adhoc revisjoner. Konsernrevisjonen planlegger med mulighet for gjennomføring av slike revisjoner i 2016 ved at det i samråd med revisjonsutvalget kan foretas nødvendige tilpasninger og omprioriteringer avhengig av oppdragets art.

3.2 Nye revisjonsområder/temaer

Konsernrevisjonen vil i 2016 bygge opp kompetanse innen de fire temaene som fremgår nedenfor med tanke på å gjennomføre revisjoner innen disse temaene i 2017.

Eksterne helsetjenester

Private leverandører gir stadig større bidrag inn i pasientbehandlingen. Området har stor betydning for pasientene, og utgjør betydelige kostnader.

Det ble gjennomført revisjon innenfor eksterne helsetjenester i Helse Sør-Øst RHF i 2010 som primært var knyttet til Helse Sør-Øst RHF's oppfølgingsrutiner.

Finansiering nye legemidler

Fra 2016 foreslås det at de regionale helseforetakene får overført finansieringsansvaret fra folketrygden for enkelte legemiddelgrupper. For helseforetakene vil forventede utgifter for disse legemidlene være på om lag 1 170 millioner kroner for 2016. Dette gjelder bl.a. legemidler til behandling av hepatitt C, veksthormoner, blodkoagulasjonsfaktorer, immunstimulerende legemidler og anemilegemidler. Oppstart behandling med disse legemidlene, evaluering og avslutning gjøres av lege i spesialisthelsetjenesten. Det er nå utviklet retningslinjer for hepatitt C og det er viktig å få undersøkt om disse retningslinjene følges slik at man følger de prioriteringer som er gjort og således har kontroll innen området.

Det ble gjennomført revisjoner av TNF-hemmere (biologiske legemidler) i 2009. For disse legemidlene ble også finansieringsansvaret overført, samt at det ble utviklet nasjonale faglige retningslinjer.

Medisinskteknisk utstyr (MTU)

Omfanget av MTU i helseforetakene er stort, det er store investeringskostnader knyttet til kjøp, betydelige vedlikeholdskostnader og det er store opplæringsbehov.

Videre inneholder MTU i økende grad personsensitive opplysninger, og utstyret integreres med andre systemer, herunder IKT-systemer. Det vil også bli vurdert hvorvidt eksterne tilganger til disse systemene skal inngå i en revisjon.

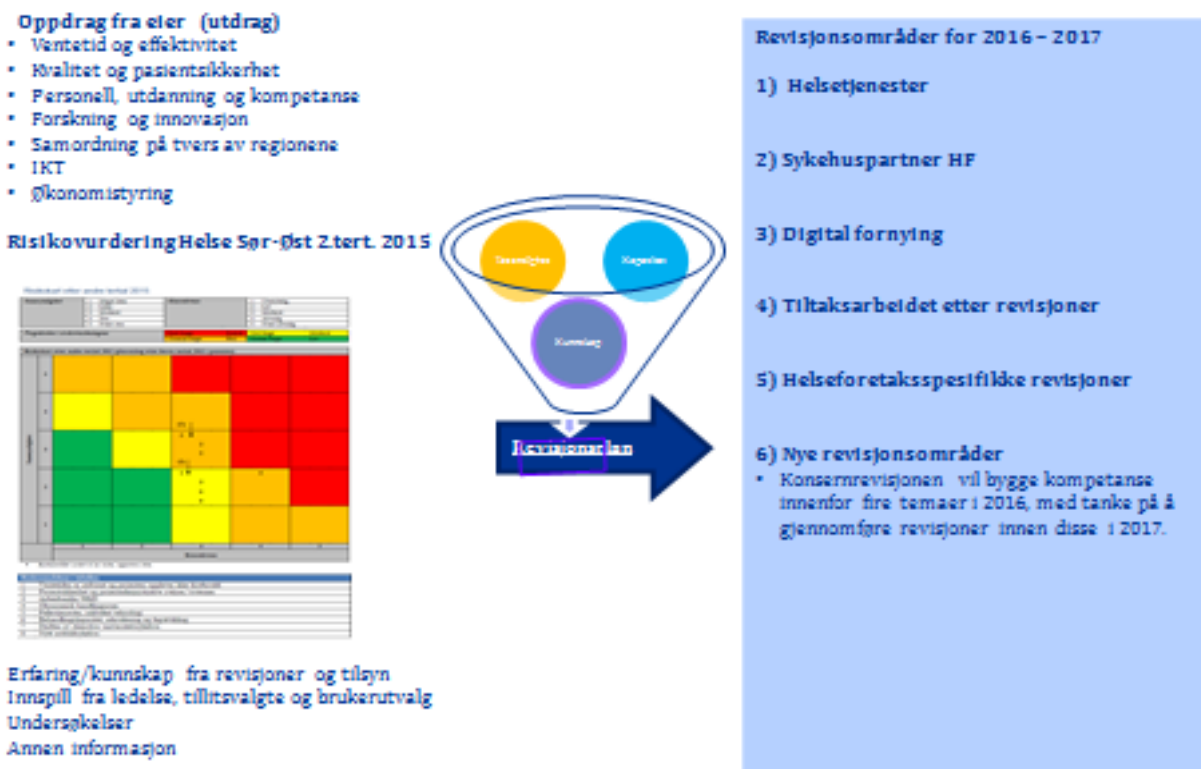
Fullmaktstruktur og tilgangskontroll

En viktig forutsetning for god pasientbehandling er grunnleggende prinsipper og strukturer for roller, ansvar og myndighet.

I tillegg til etablerte fullmaktstrukturer gjennomføres en stor del av arbeidsoppgavene ved hjelp av IKT-systemer. Logiske tilgangskontroller som passord begrenser tilgang på nettverksnivå, datanivå og applikasjonsnivå. Dette innebærer at det må være etablert tilfredsstillende tilgangsstyring som er i tråd med den enkeltes ansvar, samt at kombinasjoner av fullmakter og tilgangskontroller innenfor ulike nivåer er korrekt satt opp.

Gjennom ivaretagelse av fullmakter/legitimasjon/logiske tilgangskontroller må det regionale helseforetaket og helseforetakene også ha etablert rutiner for forebygging og avdekking av misligheter.

Grunnlaget for revisjonsplan 2016 og fremover



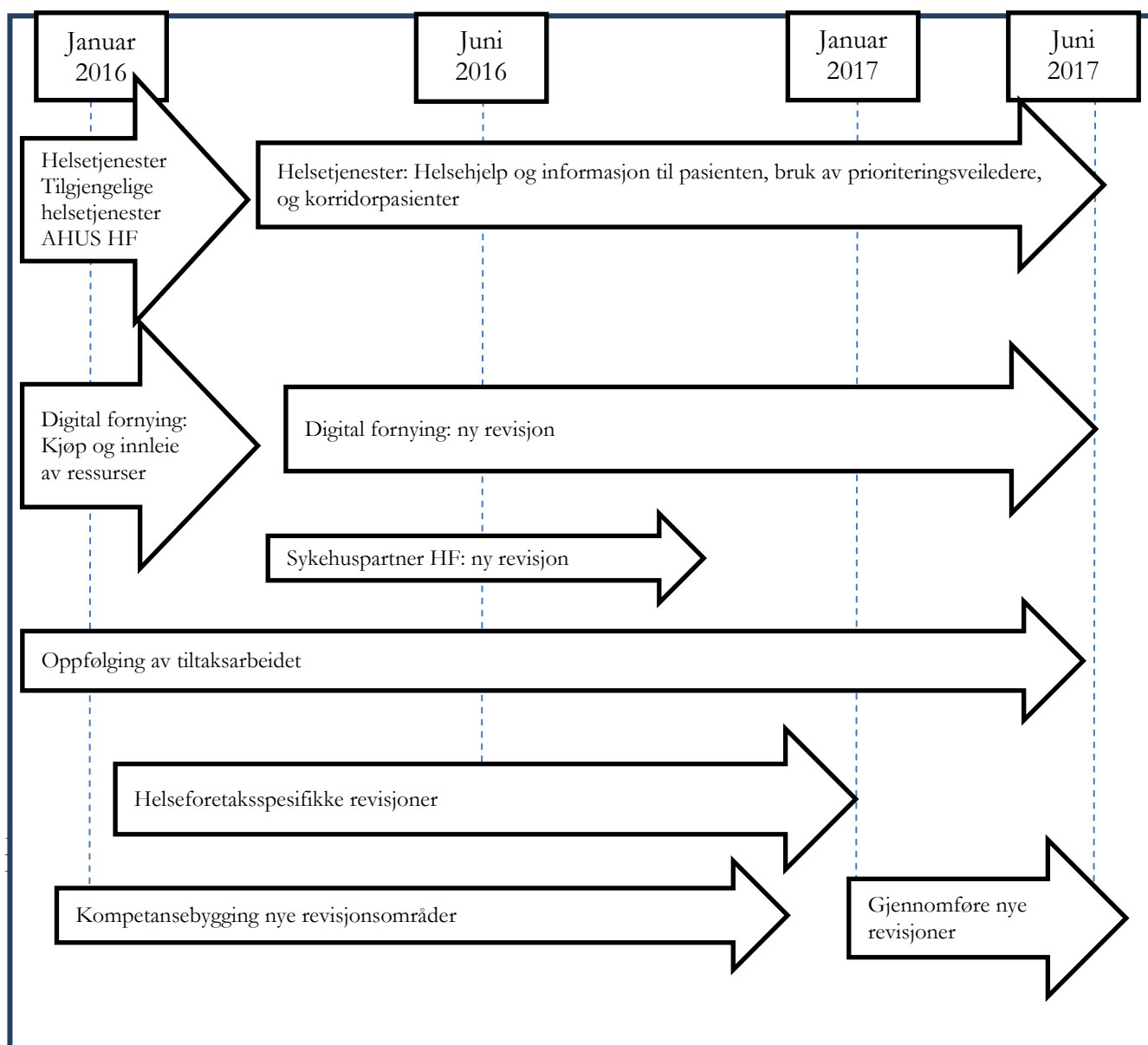
Figur 1: Grunnlaget for nye revisjonsplan 2016 og fremover

Gjennomføring av revisjoner

For hvert av revisjonsområdene vil det bli gjennomført en informasjonsinnsamling, analyse og definering av hvilke avgrensninger som skal gjøres. Det vil deretter bli valgt problemstillinger som skal belyses og utvikling av revisjonskriteriene som skal legges til grunn for revisjonen. Som ledd i dette arbeidet sendes formelt varsel om revisjon til helseforetaket (HF/RHF) om hva som inngår i revisjonen. Det oppnevnes kontaktperson i aktuelle helseforetak og konsernrevisjonen gis tilganger til relevante systemer. Dialog og forankring er også en viktig del av denne prosessen. I denne delen av revisjonsprosessen vil både ledelsen,

revisjonsutvalget og styret bli involvert for å kunne gi innspill. Revisjonsutvalget informerer styret i Helse Sør-Øst RHF i styremøtene om revisjonene som gjennomføres.

Tidsplan 2016 - 2017



4. Resurser

Konsernrevisjonen har til sammen 13 årsverk og alle stillinger er besatt når ny medarbeider begynner 1. mars 2016. I tillegg ønsker konsernrevisjonen å leie inn en ressursperson fra et av helseforetakene i 20 % engasjementsstilling for utvalgte oppdrag. I perioden frem til 31.3.2016 hospiterer en internrevisor fra ett av helseforetakene.

Ved behov for innleie av eksterne ressurser (kompetanse/kapasitet) må konsernrevisjonen søke om midler. Konsernrevisjonen har fire rammeavtaleparter for gjennomføring av internrevisjonsoppdrag dersom dette er nødvendig av hensyn til ressurs- og/eller kompetansebehov.

5. Andre oppgaver knyttet til revisjonsarbeidet

Faglige kontaktmøter (HF og RHF)

Konsernrevisjonen skal være en pådriver for faglige kontaktmøter hvor det legges til rette for læring, erfaringsutveksling og gjensidig informasjonsutveksling blant medarbeidere som arbeider med internrevisjonsfaglige problemstillinger i foretaksgruppen.

Internrevisorforum

Konsernrevisjonen skal også delta i og være en pådriver i RHF-internrevisorforumet som er etablert mellom internrevisjonsenhetene i de regionale helseforetakene.

Distribusjon

Revisjonsplanen distribueres til styret og styrets revisjonsutvalg, administrerende direktør for Helse Sør-Øst RHF, styreledere og administrerende direktører for helseforetakene, ekstern revisor og Riksrevisjonen.

Bakgrunnsdokumenter

- Instruks for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
- Plan for strategisk utvikling 2013-2020 Helse Sør-Øst RHF
- Foretaksprotokoll 2015 Helse Sør-Øst RHF (og 2016 når den foreligger)
- Oppdragsdokumentet 2015 Helse Sør-Øst RHF (og 2016 når det foreligger)
- Risikovurderinger for Helse Sør-Øst