

## Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

<b>1. Revisjonsområdet – Helsetjenester</b>			
	<b>Revisjonens arbeidstittel</b>	<b>Hvor</b>	<b>Tidspunkt for revisjon</b>
1.1	Pasienter får behandling innen fastsatt tid (3 deler)	Sykehuset i Vestfold HF	Våren 2016 (pågår)
	1.1.1 Time i første brev	Foranalyse vår 2016 før valg av enheter	Høsten 2016
	1.1.2 HELFO	Foranalyse vår 2016 før valg av enheter	Høsten 2016
	1.1.3 Prioriteringsveiledere	Foranalyse vår 2016 før valg av enheter	Høsten 2016
1.2	Korridorpasienter	Vestre Viken HF, Sykehuset Telemark HF	Høsten 2016, Vinter 2016-17
1.3	Nye legemidler	Valg av medikamentområde først	Høsten 2016

<b>2. Revisjonsområdet - Informasjonssystemer og økonomi</b>			
	<b>Revisjonens arbeidstittel</b>	<b>Hvor</b>	<b>Tidspunkt for revisjon</b>
2.1	Risikostyring – prosess for risikovurdering, -rapportering og -styring	Aktuelle deler av Digital fornying	Høsten 2016
2.2	Personensitive opplysninger knyttet til medisinskteknisk utstyr (MTU)	Valg av utstysområde først	Våren 2016
2.3	Gjennomgang av utført arbeid knyttet til mislighets sak i Sykehuset Østfold HF	Foretaksgruppen	Våren 2016 - avklares

## Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

<b>3. Revisjonsområdet – Overvåke fremdrift av tiltaksarbeidet</b>			
	<b>Revisjonens arbeidstittel</b>	<b>Hvor</b>	<b>Tidspunkt for revisjon</b>
3.1	<p>Tiltaksarbeidet etter revisjoner utført av konsernrevisjonen</p> <p>Denne revisjonen tar utgangspunkt i følgende tidligere revisjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisjon 2013 for Hjerte-Lunge-Karklinikken ved Oslo universitetssykehus HF og 2014 revisjonen ved Akershus universitetssykehus HF</li> <li>• Revisjon av det pasientadministrative arbeidet fra 2011-2013</li> <li>• Nasjonal revisjon av medisinsk kodepraksis fra 2011</li> </ul>	Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF	Høsten 2016

<b>4. Ad hoc – revisjoner</b>			
	<b>Revisjonens arbeidstittel</b>	<b>Hvor</b>	<b>Tidspunkt for revisjon</b>
4.1	Revisjon av tildeling og oppfølging av tilskudd til brukerorganisasjonene	Helse Sør-Øst RHF	Våren 2016 (gjennomført)
4.2	Revisjon av kvalitetssystem og praksis for rettighetstildeling hos private leverandører av helsetjenester	Modum Bad	Våren 2016

# Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

<b>1. Helsetjenester</b>		
	<b>Revisjonens arbeidstittel</b>	
1.1	<p><b>Pasienter får behandling innen fastsatt tid – Sykehuset i Vestfold HF</b></p> <p>Fra 1. november 2015 ble det gjort flere endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som medførte endringer for pasientene.<sup>1</sup> For revisjonen ved Sykehuset i Vestfold HF vil konsernrevisjonen belyse hvordan helseforetaket har implementert og bygd en intern kontroll rundt flere av de lovendringene som ble gjort.</p> <p>Revisjonen vil derfor belyse hvordan helseforetaket har arbeidet med å implementere de nye prioriteringsveilederne, hvordan de sikrer time i første brev og time i hånden for pasienter i et pasientforløp, samt hvordan de sikrer at pasienter får startet helsehjelpen innen juridisk frist, herunder bruk av HELFO. I revisjonen vil vi belyse hvordan Sykehuset i Vestfold HF har etablert forebyggende, korrigerende og oppdagende tiltak som skal bidra til måloppnåelse innenfor disse områdene som knytter seg til lovendringene 1. november 2015.</p> <p><u>Mål og problemstilling</u></p> <p>Målet med revisjonen er å undersøke hvordan Sykehuset i Vestfold HF arbeider med å implementerer enkelte deler av endringene i ny pasient- og brukerrettighetslov. På bakgrunn av dette har revisjonen følgende problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan sikrer helseforetaket at pasienter prioriteres i henhold til nasjonale prioriteringsveiledere?</li><li>• Hvordan sikrer helseforetaket forutsigbarhet for pasientene knyttet til tidspunkt for helsehjelp gjennom hele pasientforløpet?</li><li>• Hvordan sikrer helseforetaket at pasienter som ikke vil få time innen fastsatt juridisk frist får ivaretatt sine pasientrettigheter?</li></ul> <p><u>Valgte enheter:</u></p> <p>Det er valgt ut fire enheter ved Sykehuset i Vestfold HF; Poliklinikk allmennpsykiatri Nordre Vestfold DPS, Poliklinikk allmennpsykiatri Søndre Vestfold DPS, Gastroseksjonen Medisinsk klinikk og poliklinikk urologi Kirurgisk klinikk.</p>	Mars – mai 2016

<sup>1</sup> Viser til egne skisser for Helfo og time i hånden.

# Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

<b>1. Helsetjenester</b>		
	<b>Revisjonens arbeidstitel</b>	
1.1.1	<p><b>Time i første brev og kontrolltime i hånden – foranalyse våren 2016 og deretter valg av enheter</b></p> <p>Oppmøtetidspunkt for helsehjelp gir pasienten forutsigbarhet og styrker pasientrettighetene. Fra 1. november 2015 ble det gjort endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som medførte at alle pasienter som skal ha helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten skal få oppmøtetidspunkt i svarbrevet på henvisningen. I forarbeidene til loven<sup>2</sup> fremgår det at rettighetspasienter med frist innen fire måneder skal få en konkret dato og klokkeslett (time), mens de pasientene som får en frist som er lengre enn fire måneder, kan få oppgitt et tidsintervall som ikke strekker seg utover en uke. Oppmøtetidspunktet skal være reelt og spesialisthelsetjenesten må derfor vurdere om den faktisk har kapasitet til å ta imot pasienten i det aktuelle tidsrommet, før tidspunktet formidles til pasienten.</p> <p>Endringene i pasient- og brukerrettighetsloven gjelder nyhenviste pasienter. Pasienter som har startet helsehjelpen og som allerede er i et pasientforløp utgjør den største "andelen" pasienter som er på ventelisten, dvs den interne ventelisten. Omtrent 70-80 prosent av kapasiteten på poliklinikkene benyttes til pasienter som er i et pasientforløp (utredning, behandling, kontroll). Informasjon om oppmøtetidspunkt gir forutsigbarhet og er like viktig informasjon for denne gruppen pasienter.</p> <p><u>Mål og problemstilling</u></p> <p>Målet med revisjonen er å undersøke om helseforetaket gir pasienter time i første brev (nyhenviste pasienter) og kontrolltime i hånden (pasienter som har startet helsehjelpen). Revisjonen vil undersøke hvordan helseforetakene har etablert en intern kontroll for å sikre at pasienter får oppmøtetidspunkt gjennom pasientforløpet. På bakgrunn av dette har revisjonen følgende problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Får alle nyhenviste pasienter tilstrekkelig informasjon i første brev knyttet til vurdering av henvisning?</li><li>• Får "kontrollpasienter/pasienter som er i et pasientforløp" kontrolltime i hånden?</li></ul> <p><u>Valg av helseforetak/enheter</u></p> <p>I denne revisjonen vil konsernrevisjonen gjennomføre en kartlegging/analyse av et gitt antall poliklinikker og så vil dette danne grunnlag for hvilke helseforetak som vil bli inkludert i revisjonen. Det vil være aktuelt å inkludere både noen poliklinikker med utfordringer, samt poliklinikker som lykkes og har fått dette til for å bidra til læring på tvers.</p>	Høsten 2016

<sup>2</sup> Prop. 118L Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.

# Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

<b>1. Helsetjenester</b>		
	<b>Revisjonens arbeidstittel</b>	
1.1.2	<p><b>HELFO – foranalyse våren 2016 og deretter valg av enheter</b></p> <p>Endringene i pasient- og brukerrettighetsloven som ble gjort gjeldende 01. november 2015 innebar blant annet at helseforetakene overtok ansvaret for å kontakte HELFO ved fristbrudd. Tidligere var det pasientene selv som måtte kontakte HELFO ved fristbrudd, mens nå skal helseforetakene ta kontakt med HELFO når de oppdager at det ikke er mulig å tilby pasienten helsehjelp innen fastsatt frist. Foreløpig status viser at antallet pasienter videreformidlet til HELFO er relativt lavt i Helse Sør-Øst.</p> <p>I Prop. 118L (2012-2013) fremkommer det at pasienter kan velge å takke nei til tilbudet fra HELFO, og bli stående på venteliste ved det opprinnelige sykehuset. Helseforetakene kan, både før og etter et eventuelt fristbrudd, ta kontakt med pasienten for å høre om pasienten ønsker et alternativ tilbud gjennom HELFO. Pasienten kan da selv bestemme hvorvidt man ønsker å benytte seg av et tilbud fra HELFO eller om vedkommende heller vil bli stående på venteliste ved det opprinnelige sykehuset. Pasienten må akseptere at ventetiden kan overskride den juridiske fristen for når helsehjelpen senest skal gis. I slike tilfeller skal ikke helseforetaket melde fristbruddet til HELFO.</p> <p><u>Mål og problemstillinger</u></p> <p>Målet med denne revisjonen er å undersøke hvordan helseforetaket sikrer at fristbruddpasienter får oppfylt sine pasientrettigheter knyttet til når helsehjelpen skal påstartes. Revisjonen vil belyse hvordan helseforetakene har etablert en intern kontroll for å sikre at pasientene får ivaretatt sine pasientrettigheter. På bakgrunn av dette har revisjonen følgende problemstilling:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan sikrer helseforetaket at fristbruddpasienter får ivaretatt sine pasientrettigheter knyttet til juridisk frist for når helsehjelpen skal påstartes?</li></ul> <p><u>Valg av helseforetak/enheter</u></p> <p>I denne revisjonen vil konsernrevisjonen gjennomføre en kartlegging/analyse av et gitt antall poliklinikker og så vil dette danne grunnlag for hvilke helseforetak som vil bli inkludert i revisjonen.</p>	Høsten 2016

# Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

<b>1. Helsetjenester</b>		
	<b>Revisjonens arbeidstittel</b>	
1.1.3	<p><b>Prioriteringsveiledere – foranalyse våren 2016 og deretter valg av enheter</b></p> <p>Å vurdere henvisninger innebærer prioriteringer som får betydning for hva spesialisthelsetjenesten skal gjøre først og hva som må vente. Samtidig innebærer vurdering av henvisning at det avgjøres hvem som skal få helsehjelp av spesialisthelsetjenesten og hvem som ikke skal få. Prioriteringen som skjer i forbindelse med vurdering av henvisninger har således konsekvenser for aktiviteten i helseforetakene. Prioriteringene må derfor være i samsvar med verdiene som gjelder for norsk helsetjeneste; tilstandens alvorlighet, tiltakets nytte, og et rimelig forhold mellom tiltakets kostnader og tiltakets effekt. Nyten av tiltaket og om det er et rimelig forhold mellom tiltakets kostnader og effekt skal legges til grunn ved rettighetsvurderingen. Tilstandens alvorlighet og hastegraden skal vurderes i forbindelse med fastsetting av en frist for oppstart av utredning eller behandling.</p> <p>Fra 01. november 2015 ble det gjort endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som innebærer at alle pasienter som skal ha helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten får en juridisk frist for når helsehjelpen senest skal starte. Fristen skal settes etter en vurdering av alvorlighet og hastegrad, og den skal være medisinsk forsvarlig. De juridiske fristene settes blant annet på bakgrunn av veiledende frister for helsehjelp gitt i prioriteringsveiledere innenfor 33 fagområder. Veilederen for hvert av fagområdene består av en liste over tilstander med anbefaling om rettighet og frist for hver tilstand på pasientgruppenivå. Prioriteringsveilederne skal bidra til økt forståelse av prioriteringsvilkårene og mer lik praktisering av dem.</p> <p><u>Mål og problemstillinger</u></p> <p>Målet med revisjonen er å undersøke hvordan helseforetakene sikrer at prioritering av pasienter understøtter målet om at pasientrettighetene blir oppfylt i lik grad uavhengig av hvor pasientene bor og uavhengig av hvilken sykdom de har. Revisjonen vil belyse hvordan helseforetakene har bygd opp sin internkontroll for å sikre at prioriteringen skjer i henhold til de nasjonale prioriteringsveilederne. På bakgrunn av dette har revisjonen følgende problemstilling:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan sikrer helseforetakene at prioritering av pasienter blir gjort i henhold til nasjonale prioriteringsveiledere?</li></ul> <p><u>Valg av helseforetak/enheter</u></p> <p>I denne revisjonen vil konsernrevisjonen gjennomføre en kartlegging/analyse av et gitt antall poliklinikker og så vil dette danne grunnlag for hvilke helseforetak som vil bli inkludert i revisjonen.</p>	Høsten 2016

## Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

1. Helsetjenester		
	Revisjonens arbeidstittel	
1.2	<p><b>Korridorpasienter</b></p> <p>Norske sykehus har et betydelig antall korridorpasienter.<sup>3</sup> Utfordringen er størst i indremedisinske avdelinger, men også gastrokirurgiske og ortopediske avdelinger har korridorpasienter.</p> <p>Antall korridorpasienter er en kvalitetsindikator for sykehusopphold som helseforetakene blir målt på (Indikator nr. N-001). Antall korridorpasienter er i tillegg en prosessindikator for styring av pasientstrøm. Indikatoren uttrykker videre antall og omfang av en uønsket hendelse og skal anvendes som styringsinformasjon for å sikre intern forbedring i helseforetakene.</p> <p>Antall korridorpasienter er en viktig kvalitetsindikator fordi plass i korridor medfører vanskeligheter knyttet til ivaretagelse av pasientenes integritet og alminnelig verdighet samt lovpålagt taushetsplikt. I tillegg utfordres god pleie og behandling samt at pasientseng i evakueringsområde er et sikkerhetsmessig avvik, jf. brannforskriften.</p> <p>I oppdraget fra eier er det stilt krav om at det ikke skal forekomme korridorpasienter.</p> <p><u>Mål og problemstillinger</u> Målet med revisjonen er å undersøke hvordan helseforetaket arbeider for å sikre at det ikke forekommer korridorpasienter. Revisjonen har følgende foreløpige problemstilling:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan arbeider helseforetaket med å sikre at kravet om ikke å ha korridorpasienter blir ivaretatt?</li></ul> <p><u>Valg av helseforetak</u> I denne revisjonen planlegges det for oppstart av revisjonen på Vestre Viken HF. Videre planlegges det for revisjon av Telemark sykehus HF vinter 2016/nyåret 2017.</p>	Høsten 2016

<sup>3</sup> Definisjonskatalogen Helse Sør-Øst 2016

# Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

1. Helsetjenester		
	Revisjonens arbeidstittel	
1.3	<p><b>Nye legemidler</b></p> <p>De regionale helseforetakene (RHF) har fått finansieringsansvar for et utvalg legemidler som brukes utenfor sykehus. Forskrift om helseforetaksfinansierte reseptlegemidler til bruk utenfor sykehus trådte i kraft 1. juli 2015. Forskriften regulerer rekvirering og utlevering, samt behandling av helseopplysninger i forbindelse med det økonomiske oppgjøret for aktuelle legemidler. Helse- og omsorgsdepartementet beslutter hvilke legemidler som skal finansieres av de regionale helseforetakene. I dag omfatter dette definerte legemidler brukt i behandling av følgende tilstander:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• hudsykdom, mage-/tarmsykdom og revmatisk sykdom (fra 1. juni 2006)</li><li>• multippel sklerose (fra 1. januar 2008)</li><li>• ulike krefttilstander (fra 1. januar 2014)</li><li>• hepatitt C (fra 1. januar 2016)</li><li>• anemi (fra 1. januar 2016)</li><li>• ulike blødertilstander (fra 1. januar 2016)</li><li>• svekket immunforsvar (fra 1. januar 2016)</li><li>• veksthormonmangel og tilstander som medfører vekstforstyrrelser (fra 1. januar 2016)</li></ul> <p>Overføringen av finansieringsansvaret for de nye medikamentene fra 1. januar 2016 forventes å påføre helseforetakene betydelig økte utgifter. Konsernrevisjonen HSØ gjennomførte i 2008 – 2009 revisjon av etterlevelsen av gjeldende retningslinjer forskrivning, kjøp og fakturering av TNF-hemmere og andre biologiske betennelsesdempende legemidler ved alle helseforetakene/sykehusene i Helse Sør-Øst som forskriver disse medikamentene. Revisjonen viste en rekke forbedringsområder.</p> <p><u>Mål og problemstillinger</u></p> <p>Målet med revisjonen vil være å kartlegge og vurdere etterlevelse av retningslinjer for forskrivning, kjøp og fakturering av legemidler som brukes utenfor sykehus.</p> <p>Revisjonen har følgende foreløpige problemstilling:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan arbeider helseforetaket/sykehuset med å sikre at retningslinjer for forskrivning, kjøp og fakturering av legemidler blir fulgt?</li></ul> <p><u>Valg av helseforetak/enheter</u></p> <p>Det skal først gjennomføres en prosess for valg av medikament og så vil dette danne grunnlag for hvilke helseforetak som vil bli inkludert i revisjonen.</p>	Høsten 2016



## Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

<b>2. Informasjonssystemer og økonomi</b>		
2.1	<b>Revisjonens arbeidstittel</b>	
	<b>Risikostyring – prosess for risikovurdering, -rapportering og -styring</b>	Høst 2016
	<p>Risiko er et viktig element i rapporteringen fra Digital fornying til RHF's ledelse og styre. Det er vesentlig at risikoprosessen fungerer etter hensikten slik at ledelsens og styrets beslutninger tas på et best mulig informasjonsgrunnlag. Samtidig er vurdering og styring av risiko et viktig område i gjennomføring av prosjekt og programmene.</p> <p>Ernst &amp; Young har i sin kvalitetssikringsrapport for Digital fornying (IMP og RKL), juni 2015, konstatert at det er utnevnt risikokoordinatorer, veiledning for risikovurdering er utarbeidet, og kurs i risikostyring for prosjektledere er gjennomført.</p> <p>Digital fornying har i rapport 3. tertial 2015 omtalt prosessen for risikostyring med iverksatte tiltak, og trekker frem blant annet følgende momenter: Eksterne risikoer er bedre forstått, risikobildet sammenstilles av programkontoret ved å sammenholde programmenes risikobilder med programkontorets egne vurderinger, prosjektveiviserens føringer om risikostyring skal implementeres, det skal stilles krav om at Helse Sør-Østs risikounivers for prosjekter benyttes og det skal sikres at risikoplanen følges i alle prosjekter og programmer.</p> <p>Revisjonen vil blant annet være en gjennomgåelse av rapportert risikobilde for å evaluere prosessen for risikostyring og -rapportering i Digital fornying.</p> <p><u>Mål og problemstillinger:</u> Målet for revisjonen er å undersøke om risikoprosessen i Digital fornying praktiseres i henhold til retningslinjene gitt i Helse Sør-Østs Prosjektveiviser.</p> <p>Det undersøkes om relevant risiko identifiseres, analyseres, og rapporteres; at et oppdatert og fullstendig risikobilde eksisterer; at tiltak er identifisert og iverksatt; om vesentlige risikoreduserende tiltak er gjenstand for styring og kontroll; og om tiltak har en effekt.</p> <p><u>Valgte enheter:</u> Digital fornying i Helse Sør-Øst RHF. Hvilke deler som involveres vil avhenge av innretning og omfang av revisjonen.</p>	

## Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

<b>2. Informasjonssystemer og økonomi</b>		
2.2	<b>Revisjonens arbeidstittel</b>	
	<p><b>Personsensitive opplysninger knyttet til medisinskteknisk utstyr (MTU)</b></p> <p>MTU inneholder i økende grad personsensitive opplysninger, og utstyret integreres med andre systemer, herunder IKT-systemer. Roller og ansvar til de ulike aktørene både i bruk og forvaltning er viktig.</p> <p>Riksrevisjonen har gjennomført en revisjon av området og kommet med anbefalinger. Rapporten peker på flere utfordringer, bl. a knyttet til helseforetakenes ivaretagelse av informasjonssikkerhet i medisinsk-teknisk utstyr<sup>4</sup>. Det pekes blant annet på ulike oppfatninger om hvilke krav som skal stilles overfor leverandørene, uklare ansvarlinjer og mangelfull oversikt over risiko knyttet til informasjonssikkerhet i medisinsk-teknisk utstyr.</p> <p>I Foretaksprotokoll for 2016 fremkommer det at de regionale helseforetakene i samarbeid skal vurdere organiseringen av enheter for medisinsk-teknisk utstyr og øvrige enheter innen IKT for å sikre en samlet tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sykehusenes systemer. Videre er det i OBD til helseforetakene for 2016 pekt på at det er av stor viktighet at det arbeides helhetlig og målrettet med informasjonssikkerhet.</p> <p>Revisjon på dette området kan ha ulik innretning og belyse ulike problemstillinger. Forslag til innretning utformes i samarbeid med administrasjonen og revisjonsutvalget.</p> <p><u>Mål og problemstilling</u> Vil bli avklart etter at mer informasjon er innhentet.</p> <p><u>Valg av enheter:</u> Både Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner og helseforetakene har viktige roller i forhold til området og innretningen på revisjonen vil være avgjørende for hvem revisjonen skal involvere.</p>	2016 avhenger av 2.3

<sup>4</sup> Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014 Dokument 3:2 (2015–2016)

## Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

<b>2. Informasjonssystemer og økonomi</b>		
2.3	<b>Revisjonens arbeidstittel</b>	
	<b>Gjennomgang av utført arbeid knyttet til mislighetssak ved Sykehuset Østfold HF</b>  Her avventer vi rapport fra ekstern revisor PWC mtp utforming av mulige revisjoner i foretaksgruppen.  <u>Mål og problemstilling</u> Vil bli avklart etter at mer informasjon foreligger..  <u>Valg av helseforetak/enheter:</u> Vil bli avklart etter at mer informasjon foreligger	2016

## Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

<b>3. Revisjonsområdet – Overvåke fremdrift av tiltaksarbeid</b>		
	<b>Revisjonens arbeidstitel</b>	
3.1	<p><b>Tiltaksarbeidet etter revisjoner utført av konsernrevisjonen</b></p> <p>I henhold til Helseforetaksloven § 37 a skal internrevisjonen gjennomføres i henhold til anerkjente standarder. Etske regler og standarder for profesjonell utøvelse av internrevisjon slår fast at "Revisjonssjefen må etablere og vedlikeholde et system for å følge opp hvordan resultater som er blitt rapportert til ledelsen, blir håndtert". For å etterleve standarden har konsernrevisjonen i 2015 evaluert eget internt system for oppfølging av tiltaksarbeid. Som følge av dette er det iverksatt ytterligere tiltak for å forbedre og systematisere eget arbeid der et av tiltakene er denne revisjonen. Det har også vært et ønske fra styret i RHF-et om å undersøke hvordan det sikres at tiltaksarbeid etter revisjoner gjennomføres slik at det bidrar til læring og forbedring. Konsernrevisjonen velger i denne revisjonen å følge opp tidligere revisjoner knyttet til strategiske mål med høy risiko og stor grad av vesentlighet.</p> <p><u>Mål og problemstillinger</u> Målet med revisjonen er å undersøke om helseforetakene gjennomfører eget tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen slik at dette fører til læring og forbedring.</p> <p><i>Problemstilling 1: Inngår oppfølging av revisjoner og tilsyn i helseforetakets etablerte system for intern styring og kontroll, og følges tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen opp av styret og helseforetaket?</i> Revisjonen belyser hvordan helseforetaket følger opp eget tiltaksarbeid, og ser på om beslutninger er forankret, fulgt opp og implementert i helseforetakenes regulære virksomhetsstyring. For å undersøke dette tas det utgangspunkt i revisjonen av det pasientadministrative arbeidet og revisjonen på områdene virksomhetsstyring, ressursstyring, kompetansestyring og utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten.</p> <p><i>Problemstilling 2: Har helseforetaket lagt til rette for at revisjoner utført av konsernrevisjonens bidrar til læring og forbedring og vet helseforetaket om det har skjedd en varig forbedring i forhold til de anbefalinger som er gitt?</i> For å undersøke om helseforetaket kan vise til resultatoppnåelse i forhold til de anbefalinger konsernrevisjonen har gitt i tidligere revisjoner, og om endret praksis er forankret og implementert i daglig drift, er det tatt utgangspunkt i nasjonal revisjon av medisinsk kodepraksis fra 2011 og revisjonen av det pasientadministrative arbeidet.</p> <p><u>Valg av helseforetak</u> Denne revisjonen er gjennomført i Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Innlandet HF. Den er under gjennomføring i Sørlandet sykehus HF og planlegges gjennomført i Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF høsten 2016.</p>	Mars - desember 2016

## Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

<b>4. Ad hoc revisjoner</b>		
	<b>Revisjonens arbeidstitel</b>	
4.1	<p><b>Revisjon av tildeling og oppfølging av tilskudd til brukerorganisasjonene</b></p> <p>Helse Sør-Øst RHF lyser årlig ut midler til brukerorganisasjoner (pasient- og pårørendeorganisasjoner) med drift og aktivitet i Helse Sør-Øst sitt geografiske område. Tilskuddet skal bidra til kompetent brukermedvirkning, gode og likeverdige helsetilbud og gode, helhetlige pasientforløp. Helse Sør-Øst RHF mottok ca. 220 søknader for 2015. Totalt budsjett til brukerorganisasjonene er i 2015 ca. 25 millioner kroner.</p> <p>Forvaltning av tilskuddsordningen er i Helse Sør-Øst RHF lagt til avdeling Medisin og helsefag, samhandling og brukermedvirkning. Dette innebærer ansvar for fordeling av midler, behandling av søknader, tildeling og oppfølging av midler. Helse Sør-Øst RHF kan ved behov be om ytterligere informasjon om disponeringen av tilskudd, og om organisasjonens virksomhet, jf. tilsagnsbrev til brukerorganisasjonene.</p> <p>Styreleder i Helse Sør-Øst RHF har, etter samråd med administrerende direktør, i møte med revisjonsutvalget 16.12.2015, bedt konsernrevisjonen om å gjennomføre en revisjon for å kartlegge og vurdere rutiner for tildeling og oppfølging av tilskudd til brukerorganisasjonene.</p> <p><u>Mål og problemstilling</u></p> <p>Målet med revisjonen er å kartlegge og vurdere om Helse Sør-Øst RHF har etablert tilstrekkelig styring og kontroll knyttet til tildeling og oppfølging av tilskudd til brukerorganisasjonene.</p> <p>For å svare opp dette er det definert følgende problemstillinger:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Er det etablert tilfredsstillende rutiner for etablering av tildelingskriterier og utlysning av tilskudd?</li><li>2. Er det etablert tilfredsstillende rutiner for søknads- og tildelingsprosessen?</li><li>3. Er det etablert tilfredsstillende rutiner for rapportering og oppfølging som sikrer at tilskuddene blir brukt i tråd med formålet?</li></ol> <p><u>Valgte enheter:</u></p> <p>Revisjonen vil omfatte Helse Sør-Øst RHF's forvaltning av tilskuddsordningen. I tillegg vil konsernrevisjonen velge ut et antall tilskuddsmottakere for å se om de tilfredsstillende god praksis, gir korrekte opplysninger, og om midlene er brukt i henhold til forutsetningene.</p>	Våren 2016

## Vedlegg: Detaljert revisjonsplan 2016 – konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

<b>4. Ad hoc revisjoner</b>		
	<b>Revisjonens arbeidstitel</b>	
4.2	<p><b>Revisjon av kvalitetssystem og praksis for rettighetstildeling hos private leverandører av helsetjenester (mandat finnes i avtalen)</b></p> <p>Bakgrunnen for revisjonen er forespørsel fra administrasjonen om å se på rettighetstildeling hos de private leverandørene som Helse Sør-Øst RHF har avtale med. En slik revisjon kan både brukes for å få opp fokuset hos de private, som grunnlag for / ledd i kontraktsoppfølgingen og for å evaluere om de private leverandørene bør ha denne fullmakten. Det enkleste vil være å fokusere på ett område i første omgang og forslaget er da psykisk helsevern. Resultatet fra revisjonen vil kunne benyttes inn i videre arbeid med å se om det er en forskjell mellom små og store tjenesteleverandører. Forslag til hva konsernrevisjonen kan se på er for eksempel:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Håndtering av henvisninger<ol style="list-style-type: none"><li>a. Overholdes vurderingsfristen (ble fra 1.11.2015 endret fra 30 til 10 virkedager)</li><li>b. Foretas det rettighetsvurderinger<ol style="list-style-type: none"><li>i. juridisk frist</li><li>ii. prioritering (bruk av prioriteringsveileder kan revideres på lik linje med punkt 1.1.3 over)</li></ol></li><li>c. Informasjon til pasienter om rettigheter<ol style="list-style-type: none"><li>i. brev om rettighetstildeling og time</li></ol></li></ol></li><li>2. Håndtering av pasienter som får brudd på fristen for helsehjelp<ol style="list-style-type: none"><li>a. Hva gjøres for å unngå fristbrudd</li><li>b. Kontaktes HELFO til riktig tidspunkt (hvordan sikres det at fristbruddpasienter får ivaretatt sine pasientrettigheter, konferer punkt 1.1.2 over)</li></ol></li><li>3. Ventelistebehandling av pasienter (det kan avgrenses til pasienter som er rettighetsvurdert, som venter på å få oppfylt rettigheten, eller det kan også omfatte kontrollpasienter). Private leverandører med avtale er også fritt behandlingsvalg-leverandører og leverandører av private helsetjenester uten avtale. Ventelistebehandling blir således meget viktig mtp hvordan de ulike ventelistene forvaltes adskilt, hvordan pasientrettighetene ivaretas, om og evt hvordan det håndteres av pasienter flyttes fra en venteliste til en annen mtp god pasientinformasjon, likeverdige helsetjenester og habilitet.</li></ol> <p>Andre områder som kunne sees på samtidig er internkontrollsystem. Helse Sør-Øst stiller krav til tjenesteleverandørene om internkontrollsystem og disse finnes i avtalene.</p> <p><u>Mål og problemstilling</u> Målet er å se om pasientene får de rettigheter de etter lovgivningen skal ha, om det er ulikheter mellom offentlige og private tildelinger<sup>5</sup> og hvordan god ventelistebehandling sikres.</p> <p><u>Valgte tjenesteleverandører/ enheter:</u> Modum Bad</p>	Våren 2016

<sup>5</sup> I 2010-2012 hadde konsernrevisjonen en revisjon av intern styring og kontroll av det pasientadministrative arbeidet i HFene i regionen. Mye av det som var revisjonskriterier da kan nok gjenbrukes.