

Sykehuset Innlandet HF
Styremøte 25.01.23

SAK NR 004 – 2023
STATUS PÅ TILSYN OG INTERNE REVISJONER 2022 OG PLAN FOR INTERNE
REVISJONER 2023

Forslag til

VEDTAK:

Styret tar status om tilsyn og interne revisjoner 2022 til etterretning og gir sin tilslutning til planen for interne revisjoner 2023.

Brumunddal, 19. januar 2023

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

Bakgrunn

Tilsyn og interne revisjoner skal bidra til læring og forbedring og skal påse at tjenestetilbudet innenfor enkeltområder er faglig tilfredsstillende og i tråd med lovkrav.

Statlige tilsyn er ett av flere virkemidler for å følge opp intensjonene i lovverket og skal medvirke til at befolkningens behov for tjenester blir ivaretatt. Tilsyn skal påse at tjenestene blir drevet faglig forsvarlig, at svikt i tjenesteytingen forebygges og at ressursene blir brukt effektivt.

De interne revisjonene skal påse at risikostyring og internkontroll fungerer etter intensjonene og skal bidra til å skape innsikt og gi grunnlag for forbedringer. I Sykehuset Innlandet gjennomføres interne revisjoner i divisjonene og på foretaksnivå, ved bruk av samme metodikk som tilsynsmyndighetene benytter.

Saksframstilling

Denne styresaken oppsummerer status for åpne avvik etter tilsyn og interne revisjoner i 2022 og gir en oversikt over planer for foretaksrevisjoner og interne revisjoner fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst i 2023. Styret i Sykehuset Innlandet orienteres i tillegg om status for tilsyn og interne revisjoner gjennom tertialrapporteringen.

Vedlegg 1 gir en oversikt over åpne avvik etter tilsyn per 31. desember 2022. Vedlegg 2 viser åpne avvik etter interne revisjoner og tilsyn. Vedlegg 3 viser Konsernrevisjonen Helse Sør-Østs revisjonsplan for 2023.

Styresaken deles inn i følgende overskrifter:

- 1 Tilsyn
- 2 Status interne revisjoner 2022 fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
- 3 Oppfølgingsrevisjon fra KIWA – Ytre miljø
- 4 Status gjennomførte foretaksrevisjoner 2022
- 5 Plan for interne foretaksrevisjoner 2023
- 6 Plan for interne revisjoner 2023 fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

1 Tilsyn

Per 31. desember 2022 var det 28 åpne avvik etter tilsyn, jfr. vedlegg 1.

Statsforvalteren ivaretar tilsyn med helsetjenester i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Tilsyn med ivaretagelsen av førerkortforskriften

Tilsynets tema er den lovpålagte meldeplikten, og det samfunnsansvar som leger, psykologer og optikere er gitt av myndighetene for å medvirke til at alle som ferdes i trafikken, møter trafikksikre sjåførere.

Statsforvalteren har gjennomført tilsyn i 2021 og 2022 og har undersøkt om legers, psykologers og optikers meldeplikt fastsatt i lov om helsepersonell § 34 overholdes, og om helseforetaket legger til rette for at helsepersonellet blir satt i stand til å overholde sine lovpålagte plikter slik det framgår av spesialisthelsetjenestelovens § 2 - 2.

Det ble gjennomført tilsyn som en systemrevisjon ved medisinsk avdeling og ved øyeavdelingen ved SI Elverum i juni 2021, og ved DPS Gjøvik, poliklinikk Hadeland i oktober 2021, ved DPS Tynset i november 2021, ved DPS Gjøvik, poliklinikk Valdres i april 2022 og DPS Lillehammer, poliklinikk Otta i juni 2022.

Det ble påpekt to lovbrudd etter tilsynet ved SI Elverum:

1. Sykehuset Innlandet tilrettelegger ikke for at de ansatte kan overholde sin lovpålagte meldeplikt om førerrett etter lov om helsepersonell § 34.
2. Meldeplikt om førerrett i lov om helsepersonell § 34 overholdes ikke

Tilsynet ved DPS Gjøvik, poliklinikk Valdres påpekte to lovbrudd:

1. Sykehuset Innlandet HF har ikke systemer for å etterprøve om lovpålagt meldeplikt om førerrett etter lov om helsepersonell § 34 blir overholdt.
2. Meldeplikt om førerrett etter lov om helsepersonell § 34 overholdes ikke.

Tilsynet ved DPS Gjøvik, poliklinikk Hadeland påpekte to lovbrudd:

1. Sykehuset Innlandet HF har ikke systemer for å etterprøve om lovpålagt meldeplikt om førerrett etter lov om helsepersonell § 34 blir overholdt.
2. Meldeplikt om førerrett etter lov om helsepersonell § 34 overholdes ikke alltid.

Tilsynet ved DPS Tynset og DPS Lillehammer, poliklinikk Otta avdekket ingen lovbrudd.

Sykehuset Innlandet har oversendt en felles handlingsplan med tiltak til Statsforvalteren for å lukke de påpekte lovbruddene.

Statsforvalteren vil gjennomføre ett eller flere oppfølgingstilsyn for å vurdere om lovbruddene kan lukkes.

Statens legemiddelverk er et direktorat underlagt Helse- og omsorgsdepartementet som skal sikre at alle legemidler som brukes i Norge har god kvalitet, er trygge å bruke og har ønsket virkning.

Legemiddelverket gjennomførte tilsyn ved blodbankene i Sykehuset Innlandet i juni 2022. Formålet med tilsynsaktiviteten er å verifisere at krav i regelverket blir overholdt, og vurdere graden av samsvar med gjeldende regelverk.

Ved tilsynet vurderte Legemiddelverket med hjemmel i forskrift av 4. februar 2005 om tapping, testing, prosessering, oppbevaring, distribusjon og utlevering av humant blod og blodkomponenter og behandling av helseopplysninger i blodgiverregistre (blodforskriften) gjennomføres i henhold til lovkrav.

Legemiddelverket avdekket seks avvik ved tilsynet. Fem avvik er lukket. Det gjenstår å lukke avvik om at dokumentasjon av medarbeidernes kompetanse stedvis er mangelfull. Dette avviket er planlagt lukket i løpet av januar som del av arbeidet med innføring av Kompetanseportalen, for å dokumentere kompetanseplaner for ansatte samt at skjema for delegering av oppgaver legges inn i modulen.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) skal ha oversikt over risiko og sårbarhet i samfunnet og være pådriver i arbeidet med å forebygge ulykker, kriser og andre uønskede hendelser.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap gjennomførte i november 2019 en revisjon av helseforetakets systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Det ble ved tilsynet gitt tre avvik. I brev datert 12. desember 2019 godkjente Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap helseforetaket sin plan for lukking av avvikene. Tilsynet ble avsluttet 19. desember 2019. Det gjenstår ett åpent avvik; en stor andel rom definert som gruppe-to rom mangler uavbrutt strømforsyning.

Arbeidet med å lukke avviket pågår etter en godkjent framdriftsplan slik at alle gruppe-to-rom skal ha oppgradert strømforsyningen 2026.

Mattilsynet skal sikre forbrukerne trygg mat og trygt drikkevann.

Mattilsynet gjennomførte tilsyn med produksjonskjøkkenet ved SI Lillehammer i juni 2022. Tilsynet ble gjennomført som en fysisk inspeksjon der en så på person- og vareflyt, lokaler og innredning og produksjonshygiene. Det ble ikke avdekket avvik ved dette tilsynet.

Arbeidstilsynet fører tilsyn med at virksomhetene følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade.

Forsvarlighetsvurderinger av arbeidstidsordninger

På bakgrunn av henvendelser knyttet til arbeidsforholdene ved de to sengepostene ved Medisinsk avdeling SI Lillehammer, ved Akuttmottaket SI Lillehammer og ved avdeling Blodbank og medisinsk biokjemi SI Tynset, opprettet Arbeidstilsynet tre postale tilsyn i november 2021, med krav om skriftlig redegjørelse til Arbeidstilsynet innen 1. februar 2022.

Det ble gitt pålegg om å sende inn nødvendig dokumentasjon og en skriftlig redegjørelse av forbedret forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningen ved de aktuelle enhetene. I tillegg ble det gitt pålegg om å etablere en rutine for forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger hvor kravet til sikkerhet, helse og velferd fremgår.

Det ble etter anmodning fra Sykehuset Innlandet gitt utsatt frist til å besvare disse tilsynene til 3. oktober 2022. Dokumentasjon og skriftlig redegjørelse ble oversendt Arbeidstilsynet innen denne fristen. Sykehuset Innlandet har mottatt svar fra Arbeidstilsynet om at påleggene er oppfylt på foretaksnivå, og for SI Tynset avdeling Blodbank og medisinsk biokjemi. Medisinsk avdeling og Akuttmottaket på SI Lillehammer har fått godkjent oversendt dokumentasjon som beskriver arbeidstidsordningene ved enhetene, men har ikke fått godkjent den skriftlige redegjørelsen for hvordan de ansatte og vernetjenesten har medvirket i arbeidet med

forsvarlighetsvurderingene. Det er gitt utsatt frist til 1. februar 2023 for denne delen av tilsynene.

Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger skal etter planen implementeres sammen med kalenderplan i Sykehuset Innlandet. Vurderingen vil først prøves ut ved de enhetene som skal være piloter i dette arbeidet, for deretter å tas i bruk for alle enheter som har arbeidstidsordninger som avviker fra lovens utgangspunkt om normalarbeidsdag/normal døgnrytme.

Brannvesenet fører tilsyn med særskilte brannobjekter og dette er hjemlet i Brann- og eksplosjonsvernloven § 13 andre ledd.

Det er blitt gjennomført tre branntilsyn i Sykehuset Innlandet i 2022.

I slutten av august var Lillehammer Region brannvesen på varslet tilsyn ved SI Lillehammer. Det ble gitt ni avvik og fem anbefalinger. Hovedutfordringene fra tidligere er manglende risikovurderinger. Det nye tilsynet belyser utfordringer knyttet til lagring i rømningsvei, sprinkler, gammel dokumentasjon som henger oppe og flere andre mindre avvik.

Teknisk avdeling og HMS-rådgiver har avholdt dialogmøte med brannvesenet for videre fremdrift og vil gjennomføre risikovurderinger etter modell fra pilotprosjekt gjennomført på Gjøvik i 2022. Dette vil øke vår egen kompetanse, bevissthet og eierskap til brannsikkerheten i egne bygg.

Barne- og ungdomspsykiatrisk døgnavdeling, Kringsjåtunet, hadde også tilsyn av Lillehammer Region brannvesen. Det ble gitt tre avvik i forbindelse med manglende risikovurdering av bygningsmassen og brannsikkerheten. Denne risikovurderingen er delvis gjennomført. Bygningsmassen er risikovurdert. Det gjenstår risikovurdering av organisatoriske driftsforhold, slik at dette avviket fortsatt er åpent.

SI Reinsvoll fikk ingen avvik registrert etter sitt tilsyn fra Vestre Toten brann og redning i 2022. Det gjenstår fremdeles å lukke avviket fra 2017 for sprinkleranlegg i deler av bygg fire. Avviket er delvis lukket, men vanntrykket er ikke godt nok, og det arbeides videre i samarbeid med kommunen.

Det lokale el-tilsyn (DLE). El-tilsyn er lovpålagt med hjemmel i El-tilsynsloven og Forskrift om det lokale elektrisitetstilsyn å utføre stikkprøvekontroller av elektriske anlegg og elektrisk utstyr.

Det har vært gjennomført fem el-tilsyn i år på bygninger som foretaket eier. I tillegg har det vært noen el-tilsyn i leide bygg, men dette registreres ikke av helseforetaket.

Det har i 2022 vært el-tilsyn på Solås, SI Gjøvik, ambulansegarasjen SI Lillehammer, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk SI Lillehammer og SI Tynset. Det har ikke vært avdekket noen feil med de tekniske anleggene. Det ble gjort ett funn som vedrørende manglende dokumentasjon av kompetanse ved SI Gjøvik. Dette avviket er lukket.

Arkivverket har som samfunnsoppdrag å bidra til effektiv dokumentasjonsforvaltning og sikre, bevare og tilgjengeliggjøre et bredt og allsidig utvalg av samfunnets arkiver.

Arkivverket hadde tilsyn 13.-14. desember 2022. Tilsynet hadde fokus på arkivorganisering og elektronisk arkivdanning, blant annet arkivplan, journalføring og fagsystemer.

Sykehuset Innlandet har ikke mottatt den endelige tilsynsrapporten fra dette tilsynet. Funn fra tilsynet vil derfor kommenteres som del av tertialrapporteringen.

Riksrevisjonen har som sin overordnede oppgave å føre kontroll med at statens midler brukes og forvaltes på en økonomisk forsvarlig måte og i samsvar med Stortingets vedtak og forutsetninger.

Undersøkelse om utnyttelse av IKT-systemer i helseforetakene

Riksrevisjonen har gjennomført en foranalyse for å undersøke om det er indikasjoner på at utnyttelsen av IKT systemer i helseforetakene ikke er i samsvar med Stortingets vedtak og forutsetninger. Videre skal foranalysen avklare hvordan en eventuell hovedanalyse best kan innrettes.

Sykehuset Innlandet har tidligere oversendt to eksempler til Riksrevisjonen på konkrete avviksmeldinger som har sin direkte årsak i et IKT-system eller feil bruk av IKT-systemet. Riksrevisjonen fulgte opp undersøkelsen i november 2022 med en spørreundersøkelse til et utvalg av leger og alle LIS1 i helseforetaket.

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse om risikostyring i helseforetakene

Riksrevisjonen gjennomførte vinteren 2022 en foranalyse av risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene. Dette arbeidet fulgte Riksrevisjonen opp med en hovedanalyse høsten 2022.

Målet til Riksrevisjonen er å vurdere om de regionale helseforetakene og helseforetakene bruker risikostyring i samsvar med gjeldende krav og anbefalinger, som virkemiddel for å støtte opp om helsepolitiske mål.

Riksrevisjonen ba i denne forbindelse om dokumentasjon knyttet til risikostyring på foretaksnivå, divisjonsnivå og avdelingsnivå. Deler av undersøkelsen var knyttet til fagområdet fødsel og det ble oversendt dokumentasjon fra kvinneklinikken, gynekologi- og fødeavdelingene på Gjøvik og Elverum og Fødestua på Tynset.

2 Status interne revisjoner 2022 fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen i 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.

Revisjoner fra konsernrevisjonen omtales både gjennom tertialrapportering og i egne styresaker. Sykehuset Innlandet gir årlig innspill til konsernrevisjonens årlige revisjonsplan. For 2022 ble innspill gitt i styresak 074-2021 «*Innspill til revisjonsplan 2022 - Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst*». Styret i Sykehuset Innlandet foreslo følgende to områder:

- Avhengighet av innleid helsepersonell for å sikre forsvarlig drift og
- Forutsigbarhet for pasientene med planlagte avtaler i timebøker innenfor en seks måneders planleggingshorisont.

Det oppleves at de innspill som gis fra foretaket blir ivaretatt i konsernrevisjonens planlegging av revisjoner. I 2022 ble det gjennomført følgende revisjoner:

Gevinstrealisering ved elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling

Det er etablert en elektronisk løsning i Helse Sør-Øst – *Chemotherapy Management System (CMS)* – for å understøtte medikamentell kreftbehandling. Løsningen skal støtte legenes forordning og rekvirering av kjemoterapi og kvalmemedisiner, sykehusapotekenes produksjon, og sykepleiernes administrasjon på sengepost og poliklinikk. Den skal også effektivisere deling av relevante pasientdata mellom helseforetak. Løsningen ble innført i helseforetakene i perioden 2016-2019 gjennom et regionalt prosjekt, og avsluttet i 2019.

Konsernrevisjonen gjennomførte i 2022 en revisjon av innføringen av løsningen der gevinstrealiseringen ble undersøkt (del en). Det er planlagt med en del to der den regionale forvaltningen undersøkes. Sluttrapporten ble presentert for styret i Sykehuset Innlandet av Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst i styremøte 29. september.

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. Konklusjonen bygger på tre hovedpunkter:

- Svakheter ved eierskap og forankring
- Mangelfull måling og rapportering
- Bristende forutsetninger og avhengigheter

Konsernrevisjonen viser i rapporten til ni sentrale læringspunkter for å lykkes med gevinst- og endringsarbeidet i regionen:

1. sikre tilstrekkelig forankring av gevinstarbeidet hos ledelsen og involvere andre sentrale interessenter
2. sikre tydelige rolle- og ansvarsforhold mellom prosjekt- og linjeorganisasjon på alle nivå
3. anvende en hensiktsmessig metodikk/rammeverk som gir nødvendig grunnlag for styring og oppfølging, samt veiledning og støtte
4. utvikle nødvendig kompetanse innen gevinst- og endringsarbeid i alle ledd
5. identifisere gevinster tidlig i anskaffelsesprosessen før beslutning om igangsetting av prosjekt og valg av leverandør
6. benytte gevinstrealiseringsplanen som en operativ handlingsplan som oppdateres kontinuerlig
7. jevnlig måle og følge opp inntil relevante gevinster er hentet ut
8. systematisk rapportere fremdrift og realiserte gevinster som del av prosjekt- og virksomhetsstyringen
9. påse at gevinster og forutsetninger bygger på realistiske estimer

Uønsket variasjon, ventetid psykisk helsevern barn og unge og varsling – system for håndtering av varsler om kritikkverdige forhold

Konsernrevisjonen gjennomførte i perioden 2019-2020 revisjonene:

- Revisjon 3/2019 Revisjon av uønsket variasjon
- Revisjon 2/2020 Ventetid psykisk helsevern barn og unge
- Revisjon 11/2020 Varsling – system for håndtering av varsler om kritikkverdige forhold

I sluttrapportene ble det gitt anbefalinger med det formål å styrke helseforetakets styring og kontroll på de reviderte områdene. Konsernrevisjonen varslet 1. november 2022 om en rutinemessig oppfølgingsrevisjon av hvordan helseforetakene har ivaretatt anbefalinger som er gitt i revisjonsrapportene. Konsernrevisjonen har i perioden november-desember 2022 innhentet status og hatt møter med de som har ansvaret for å følge opp de reviderte områdene.

Bemanningsplanlegging

Sykehuset Innlandet er valgt ut som eneste foretak til å delta i revisjonen bemanningsplanlegging innenfor temaet pasientbehandling. Revisjonen er startet opp høsten 2022, og fortsetter inn i 2023. Revisjonen er omtalt i Konsernrevisjonen Helse Sør-Østs revisjonsplan både for 2022 og 2023, og omtales derfor i denne styresaken i punkt seks under – Plan for interne revisjoner 2023 fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst.

3 Oppfølgingsrevisjon fra KIWA – Ytre miljø

Det ble gjennomført ekstern oppfølgingsrevisjon av Sykehuset Innlandets ISO-sertifisering innen ytre miljø (ISO 14001:2015) 30. og 31. august 2022. Revisjonen ble gjennomført av Kiwa AS, og innebar en gjennomgang av foretakets ledelses- og miljøstyringssystem, samt en stikkprøvebasert gjennomgang av divisjonenes arbeid med ytre miljø. Oppfølgingsrevisjonen ble gjennomført i divisjon Gjøvik-Lillehammer, ved Akuttmedisinsk avdeling SI Lillehammer, Anestesi og Intensiv, og ved Medisinsk avdeling SI Gjøvik, sengepost 2AB og sengepost 2E.

Hovedkonklusjonen fra revisjonen er at Sykehuset Innlandet opprettholder sin ISO-sertifisering innen ytre miljø. Det ble funnet tre avvik. Avvikene dreier seg om at ledelsens gjennomgåelse (LGG) ikke følger alle punktene i ISO-standard, overordnede miljømål er lite kjent i organisasjonen, lokale miljømål er ikke i sammenheng med overordnede miljømål og det er uklart hvordan miljømålene følges opp. I tillegg manglende temperaturkontroll i kjøleskap for oppbevaring av legemidler ved en av enhetene. Det ble også gitt en merknad om manglende internrevisjon på området ytre miljø i 2021 og 2022, samt at foretakets kartlegging av miljøaspekter bør oppdateres. Revisjonsteamet anbefaler at internrevisjonene samles i et felles program som inkluderer både revisjoner på foretak- og på divisjonsnivå.

Avviket angående temperaturkontroll i kjøleskap for oppbevaring av legemidler, er lukket. Prosess for ledelsens gjennomgåelse er revidert og sjekklisten for gjennomgangen er utvidet med spørsmål knyttet til ytre miljø slik at man følger ISO-standard. Det er utarbeidet en handlingsplan for hvordan man skal arbeide videre med å få til en bedre sammenheng mellom Sykehuset Innlandets overordnede miljømål og divisjonenes miljømål. Det skal også utarbeides en plan for opplæring og informasjon for å gjøre miljømålene bedre kjent i organisasjonen. Sykehuset Innlandet må ha dette på plass før neste sertifiseringsrevisjon som skal gjennomføres innen 5. desember 2023.

4 Status gjennomførte foretaksrevisjoner 2022

Mislighetsrevisjon – divisjon Tynset

Sykehuset Innlandet har implementert Helse Sør-Øst RHF's antikorrupsjonsprogram og reviderer årlig prosedyren «Fullmakter – Sykehuset Innlandet HF».

Foretaket har de siste årene gjennomført mislighetsrevisjoner ved utvalgte divisjoner i foretaket. Revisjonen innebærer kontroll av økonomiske fullmakter ved å se på:

- bruk av fullmakter for å bestille varer og tjenester
- attestasjon og anvisning av fakturaer
- lederne (innehaverne) sin kunnskap om gjeldende prosedyrer og regelverk
- inngåtte lederavtaler

Revisjonen i 2022 ble utført ved divisjon Tynset. Det ble gitt to avvik. Avvik en viser til at divisjonen ikke følger Sykehuset Innlandets sine retningslinjer for innkjøp av legemidler, da Sykehusapotekene ikke har virksomhet på Tynset. Divisjonen har utarbeidet egen rutine for innkjøp av legemidler, men denne ligger ikke i Kvalitetssystemet. I avvik to er innkjøp uten avtale gjennomført, og det anbefales at det benyttes avtaleleverandør, eventuelt bistand fra innkjøp via avtaleansvarlig.

Legemiddelrevisjon fra Sykehusapotekene HF

Helseforetakene i Helse Sør-Øst får årlig tilbud om legemiddelrevisjoner fra Sykehusapotekene HF med et felles tema. Tilbud om fellesrevisjoner har en nytteverdi ved at foretakene får en sammenstilling og synliggjøring av resultatene fra hvert helseforetak i regionen. Oppsummeringene gir en oversikt over status for det enkelte helseforetak og felles forbedringsområder. Dette gir mulighet for informasjonsutveksling mellom helseforetak innenfor de temaene som blir revidert.

Felles legemiddelrevisjon for 2022 har vurdert legemiddelhåndtering i ambulansetjenesten. Det ble gjennomført fem revisjoner i ambulansetjenesten i Sykehuset Innlandet.

Revisjonsrapporten konkluderer med at ambulansetjenesten har gode systemer for opplæring, sertifisering/resertifisering og trinndelegering. Alle medarbeidere er godt kjent med krav til opplæring og begrensning i sine fullmakter. Ledelsen har god oversikt over sine medarbeidere og bemannert bilene med riktig kompetanse. Det er etablert en egen kompetanseavdeling som sørger for ensartet opplæring og oppfølging av medarbeidernes kompetanse. Ambulansetjenesten har et begrenset sortiment av legemidler, og det er etablert systemer for rutinemessig kontroll av medikamentenheter i ambulansene. Det er fokus på dobbeltkontroll og forsvarlig håndtering av A preparater (narkotiske stoffer), og B preparater (vanedannende medisiner). Det oppleves at tjenesten har mange reflekterte ledere og medarbeidere som er åpne for råd og innspill, med tanke på forbedringsarbeid.

Det ble gitt to avvik på avdelingsnivå og totalt syv avvik på enhetsnivå.

5 Plan for interne foretaksrevisjoner 2023

Årlig planlegges og gjennomføres interne revisjoner på foretaksnivå på oppdrag fra administrerende direktør i Sykehuset Innlandet. Disse revisjonene benevnes foretaksrevisjoner. Det foreslås fire foretaksrevisjoner i 2023, som omtales kort under:

Koderevisjon – ernæring

Denne koderevisjonen ble satt opp på planen over foretaksrevisjoner i 2022, men ble ikke gjennomført. Dette skyldes manglende legeressurs til å bistå ved gjennomføring av revisjonen. Revisjonen settes derfor opp på nytt i 2023.

En tredjedel av pasienter på sykehus er underernærte eller i risiko for å bli det. Dette fører til lengre liggetid, økt infeksjonsrate og underernærte pasienter er en ressurskrevende pasient gruppe. Undersøkelser har vist at underernærte pasienter som fikk ernæringsbehandling hadde bedre overlevelse og færre ikke-planlagte reinnleggelser.

Innrapporterte ICD-10-koder til Norsk pasientregister (NPR) beskriver hvilke tilstander pasienten hadde og hvilken helsehjelp pasienten fikk ved kontakten med helsevesenet. Medisinsk koding brukes for å overvåke sykdomstilstander i befolkningen, som basis for finansieringsordningene i helsevesenet, og til styring og planlegging av framtidige helsetjenester. Fra et myndighetsperspektiv vil fravær av koding bety at tilstanden «ikke finnes». Med andre ord; hvis det ikke er kodet for underernæring oppfattes det av myndighetene som at underernæring ikke er til stede.

I følge Norsk tidsskrift for ernæring 4-2021 er Sykehuset Innlandet blant foretakene som ligger lavt på rapportering av ICD-10-koder for underernæring. Hensikten med koderevisjonen på underernæring er å dokumentere og beskrive bruken av ICD-10-koder for underernæring i Sykehuset Innlandet samt å avdekke forbedringsområder.

Mislighetsrevisjon

Foretaket har implementert Helse Sør-Østs antikorrupsjonsprogram og reviderer årlig prosedyren «Fullmakter – Sykehuset Innlandet HF».

Den foreslåtte revisjonen innebærer kontroll av økonomiske fullmakter ved å se på:

- bruk av fullmakter for å bestille varer og tjenester
- attestasjon og anvisning av fakturaer
- lederne (innehaverne) sin kunnskap om gjeldende prosedyrer og regelverk

Revisjonen har i 2017, 2018, 2019 og 2022 vært gjennomført i divisjon Psykisk helsevern, divisjon Prehospitale tjenester, divisjon Medisinsk service og divisjon Tynset. Revisjonen gjennomføres i 2023 i divisjon Habilitering og rehabilitering.

HMS-revisjon 2023, inklusive miljø og bærekraft

Det ble i 2017 besluttet at det skal gjennomføres interne revisjoner som omfatter hele HMS-systemet og at miljø og bærekraft inngår i dette.

I følge arbeidsmiljøloven § 2-1 skal arbeidsgiver opprette stoffkartotek for farlige kjemikalier som kan medføre helsefare, deriblant de som dannes under prosesser i virksomheten. I forskrift av 30. mai 2008 nr. 516 stilles det krav om at det skal foreligge sikkerhetsdatablad (følgeskriv som skal inneholde informasjon om farlige egenskaper og anbefalte vernetiltak) for kjemikalier med høy potensiell risiko for helseskade (definert i artikkel 31, vedlegg II, forordning EF nr. 1907/2006).

Sykehuset Innlandet benytter Eco-online som elektronisk stoffkartotek. Her skal sikkerhetsblader/ informasjonsdatablader legges inn, og det skal foretas en risikovurdering av de produktene som brukes i de ulike enhetene. I forbindelse med en ekstern revisjon av Sykehuset Innlandets sertifisering av ytre miljø (ISO 14001:2015) den 26.01.2021 ble det avdekket at stoffkartoteket ikke er tatt i bruk ved alle avdelinger.

Revisjonen har som mål å kartlegge hvorvidt utarbeidede prosedyrer følges opp i de enhetene som har størst forekomst av helsefarlige kjemikalier og/eller helsefarlig biologisk materiale.

Legemiddelrevisjon fra Sykehusapotekene HF

Helseforetakene i Helse Sør-Øst får årlig tilbud om legemiddelrevisjoner fra Sykehusapotekene med et felles tema. Tilbud om fellesrevisjoner har stor nytteverdi ved at foretakene får en sammenstilling og synliggjøring av resultatene fra hvert helseforetak i regionen. For 2023 planlegges revisjonen Bruk av MetaVision - Opplæring og oppgaver innen legemiddelhåndtering. Innføring av elektronisk kurve- og medikasjonsløsning (MetaVision) er et viktig tiltak i digitaliseringen av sykehusene og erstatter mange av de papirbaserte systemene. Løsningen legger grunnlaget for økt utveksling og samarbeid mellom enheter og sykehus, bedre dokumentasjon og standardiserte arbeidsprosesser. Regional kurve- og medikasjonsløsning utgjør også en viktig grunnmur for andre digitale kliniske løsninger, som for eksempel etablering av regional standard for lukket legemiddelsløyfe.

Revisjonene har som formål å vurdere ulike helsepersonellgruppers bruk av MetaVision innen legemiddelhåndtering slik funksjonaliteten og brukergrensesnittet er per nå. Revisjonen er derfor begrenset til å gjelde de enheter i helseforetakene som har tatt i bruk MetaVision til ordinering, istandgjøring og utdeling av legemidler til pasient. Oppgavene innen legemiddelhåndtering revideres i henhold til etterlevelse av forskriftskrav og regionale anbefalinger.

Følgende områder knyttet til MetaVision vil bli berørt i revisjonen:

- Opplæring
- Leges legemiddelrelaterte oppgaver
- Sykepleiers legemiddelrelaterte oppgaver
- Helsefagarbeideres legemiddelrelaterte oppgaver med eller uten tilganger

Revisjonen vil som tidligere år bli utført ved fem enheter i Sykehuset Innlandet.

6 Plan for interne revisjoner 2023 fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst gjennomfører interne revisjoner i hele foretaksgruppen på oppdrag fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Konsernrevisjonen har lagt frem sin revisjonsplan for 2023, jfr. vedlegg 3. I denne planen er Sykehuset Innlandet satt opp på følgende revisjoner:

- Bemanningsplanlegging, oppstart høsten 2022 og videreføres i 2023
- Bruk av innleide vikarer

I tillegg kan foretaket få varsel om ytterligere revisjoner gjennom året da noen av revisjonene enda ikke er fordelt på helseforetak.

Bemanningsplanlegging

Planlagte timeavtaler er viktig for pasientens forutsigbarhet og trygghetsfølelse. Det er et mål at pasienter som skal få rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, eller som allerede er i et pasientforløp, skal få tildelt en eksakt time innen kommende seks måneder. Foreløpige analyser viser at dette ikke praktiseres i like stor grad i og mellom helseforetakene. I mange sammenhenger gis det i stedet en tentativ time til pasienten.

Dette gir risiko for:

- 1) økte ventetider,
- 2) pasienter som ikke møter opp
- 3) ombooking
- 4) administrasjon

For å kunne gi en eksakt time innen seks måneder, er det behov for at planleggingshorisonten er knyttet til ressurser. Revisjonen vil undersøke ressursstyringen, og vurdere system og praksis for oppgaveplanlegging og planleggingshorisont for legene. I tillegg hvordan lederen av enheten ivaretar styringen av dette arbeidet. Ved siden av å kunne gi bedre forutsigbarhet for pasientene og behandlingspersonell, vil dette legge grunnlag for å gi flere pasienter behandling raskere og innenfor aktuelle frister.

Bruk av innleide vikarer

Det har vært stor oppmerksomhet på budsjettmessige overskridelser i helseforetakene. I den sammenheng vises det til at det benyttes store beløp til innleie av helsepersonell. Det har gjennom lang tid vært et uttalt mål at bruk av innleide vikarer skal ha et så lite omfang som mulig. Det vises til at det må utarbeides gode løsninger der en mangler helsepersonell, samt gode løsninger for planlegging og avvikling av vakter både på ubekvemme arbeidstider, i helger og ferier.

En eventuell planmessig bruk av innleide vikarer ved ressursplanlegging, gir risiko for høyere kostnader. Det vil sannsynligvis også være mer krevende å gjennomføre permanente endringer i enheter med høy andel av vikarer. Bruk av vikarer forventes også å skape høyere oppstartskostnader.

Det vil være naturlig å vurdere hvor stor andel innleie representerer av den totale lønnskostnaden innenfor ulike personellgrupper, samt hva som er rotårsaken til bruk av innleide vikarer. I den sammenheng vil det også være hensiktsmessig å se på i hvilken grad bemanningsplanleggingen i foretakene tar utgangspunkt i en planmessig bruk av innleide vikarer, og hvor store økonomiske konsekvenser dette gir.

Administrerende direktørs vurdering

Tilsyn og interne revisjoner er virkemidler for å avdekke forbedringsområder, sikre god intern styring og kontroll, sikre at målene nås og at rapporteringen er pålitelig.

Aktiviteter og tiltak som bidrar til å sikre tilfredsstillende virksomhetsstyring, internkontroll og risikostyring i Sykehuset Innlandet, er nødvendig for å oppnå læring og forbedring. Videre vil tilsyn og revisjoner bidra til å få oversikt over om driften av virksomheten er hensiktsmessig, sikker og effektiv og i tråd med føringer i lover og forskrifter og Sykehuset Innlandets interne prosedyrer.

Sykehuset Innlandets interne revisjoner på foretaksnivå i 2023 er avstemt mot Konsernrevisjonen Helse Sør-Østs revisjonsplan for 2023.

Interne revisjoner er et verktøy i forbedringsarbeidet og den foreslåtte planen for foretaksrevisjonene vil bli oppdatert hvis det skulle oppstå endringer i risikobildet som krever undersøkelse og kontroll på kort varsel.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Status for tilsyn pr. 31.12.2022

Vedlegg 2: Oversikt over interne revisjoner pr. 31.12.2022

Vedlegg 3: Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst - revisjonsplan for 2023