

Sykehuset Innlandet HF Styremøte 23.01.2025

SAK 006 – 2025 STATUS PÅ TILSYN OG INTERNE REVISJONER 2024 OG PLAN FOR INTERNE REVISJONER 2025

Forslag til vedtak

1. Styret tar status om tilsyn og interne revisjoner 2024 til orientering.
2. Styret gir sin tilslutning til planen for foretaksrevisjoner for 2025, og er kjent med revisjonsplanen til Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst for 2025.

Brumunddal, 16. januar 2025

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

Bakgrunn

Tilsyn og interne revisjoner bidrar 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.

Interne revisjoner skal påse at risikostyring og internkontroll fungerer etter intensjonene og 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 tilsyn og interne revisjoner i 2024, og gir en oversikt over planer for foretaksrevisjoner og interne revisjoner fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst i 2025. Styret i Sykehuset Innlandet orienteres i tillegg om status for tilsyn og interne revisjoner gjennom tertialrapporteringen.

Styresaken deles inn i følgende kapitler:

- 1 Status for tilsyn
- 2 Status revisjoner fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
- 3 Plan for revisjoner 2025 fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
- 4 Status gjennomførte foretaksrevisjoner fra Sykehuset Innlandet 2024
- 5 Plan for foretaksrevisjoner 2025

1. Status for tilsyn

Tilsyn er viktig for å sikre kontroll med virksomhetene, men også for å fremme forbedring og læring.

Per 31. desember 2024 er det 24 åpne avvik etter tilsyn, jfr. vedlegg 1.

Helsetilsynet har ansvar for å føre tilsyn med helsetjenester i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i hele landet.

Tilsyn med selvmordsforebygging – divisjon Psykisk helsevern, DPS-Elverum-Hamar døgnet

Statens helsetilsyn har i samarbeid med Statsforvalteren i Innlandet og i Agder, gjennomført tilsyn med Sykehuset Innlandet. Tilsynet ble gjennomført som del av det landsomfattende tilsynet med selvmordsforebygging i psykisk helsevern for voksne, initiert av Statens helsetilsyn.

Tilsynsteamet besøkte DPS Elverum-Hamar, døgnetenhet 1. Det ble undersøkt om Sykehuset Innlandet sørger for at innlagte pasienter med depresjon får gode og trygge tjenester i tråd med aktuelle lovkrav.

Det ble konkludert med to lovbrudd:

- Sykehuset har ikke lagt til rette for og fulgt opp at pasienter alltid får behandling basert på oppdaterte diagnostiske vurderinger og informasjon om diagnostiske vurderinger og behandlingsalternativer. Relevant medikamentell behandling er ikke alltid vurdert. Relevante og nødvendige opplysninger om helsehjelpen blir ikke alltid journalført.

Pasientene risikerer å bli skrevet ut uten at de har fått riktig behandling med selvmordsforebyggende effekt. Dette er brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6-9.

- Det gjøres ikke årlige gjennomganger av lokalene for å identifisere og fjerne festepunkter eller andre fysiske risikofaktorer som kan utgjøre en fare for pasienters sikkerhet. Dette gir en økt risiko for at pasienter innlagt med depresjon kan skade seg eller ta livet sitt under oppholdet.

Divisjon Psykisk helsevern gjennomfører flere tiltak som bidrar til at døgnetenhetene arbeider mer likt. Det skal gjennomføres regelmessige journalgjennomganger og årlige vurderinger av festepunkter eller andre fysiske risikofaktorer til fare for pasienters sikkerhet, i forbindelse med vernerunden.

I brev datert 13. desember skriver Helsetilsynet at tilsynsmyndigheten vil følge med på helseforetakets forbedringsarbeid til de ser at det er etablert en ny og robust praksis i tråd med kravene til forsvarlige tjenester.

Statsforvalteren ivaretar tilsyn med helsetjenester i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i fylkene.

Tilsyn med ivaretagelsen av førerkortforskriften

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn i 2021 og 2022 og undersøkte 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 øyeavdelingen SI Elverum, og ved DPS Gjøvik, poliklinikk Hadeland, DPS Tynset, DPS Gjøvik, poliklinikk Valdres og DPS Lillehammer, poliklinikk Otta.

I brev datert 21. juni skrev Statsforvalteren at det er nedlagt et godt arbeid med å lukke lovbruddene i tilsynene på området og at tilsynet lukkes.

Tilsyn med tvangsvedtak

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn i april 2023 om praksis for å fatte tvangsvedtak etter psykisk helsevernloven §§ 3-2, 3-3 og 4-4. Tilsynet ble gjennomført ved SI Sanderud, Avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling, Enhet for mottak og Enhet for akutt.

Statsforvalterens konklusjon:

- Sykehuset Innlandet HF har ikke gjennom systematisk styring og kontroll sørget for at alle vedtak om tvang etter phvl. §§ 3-2, 3-3 og 4-4 nedtegnes i rett tid.
- Sykehuset Innlandet HF sørger ikke gjennom systematisk styring og kontroll for at vedtak etter phvl. § 4-4 inneholder tilstrekkelige vurderinger og oppfyller de materielle krav for at vedtaket skal være gyldig (uten tilleggsuttalelser).

Dette er lovbrudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om forsvarlighet samt forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten ved at ikke alle pasienter underlagt tvang er sikret gyldige vedtak i rett tid.

Det har vært arbeidet målrettet med å rette lovbruddene, og i brev datert 22.11.2024 lukkes lovbruddene og tilsynet lukkes.

Tilsyn med Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn i april 2023 om Sykehuset Innlandet HF sørger for at sykehuset gjennom systematisk styring og ledelse sikrer at pasienter med vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 får forsvarlige tjenester fra sykehuset og at kommunene og andre samarbeidspartnere får den informasjon og veiledning de har krav på i forbindelse med pasientoppfølging. Statsforvalteren konkluderte med ett lovbrudd:

Sykehuset Innlandet HF har ikke gjennom systematisk styring og kontroll sørget for riktig lovanvendelse for bruk av tvang for pasienter med vedtak etter helse- og sosialtjenestelovens § 10-2. Dette medfører brudd på pasientens rettsikkerhet (herunder korrekt klagebehandling og tilsynsansvar).

- Sykehuset Innlandet HF sørger ikke gjennom sin organisering, for at pasienter med vedtak etter helse- og sosialtjenestelovens § 10-2 som utagerer blir faglig og materielt forsvarlig ivaretatt. Dette fører til at pasientene blir utsatt for fare ved at enkelte pasienter noen ganger klarer å forlate institusjonen til tross for vedtak om tilbakeholdelse i institusjon.

Dette er brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om forsvarlighet samt forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, og fører til at ikke alle pasienter innlagt etter § 10-2 får forsvarlige tjenester.

Divisjon Psykisk helsevern har arbeidet målrettet med å rette lovbruddet, og i brev datert 22.11.2024 lukkes lovbruddene og tilsynet lukkes.

Tilsyn med kvalitet og forsvarlighet – Akuttmottaket, SI Lillehammer

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med akuttmottaket på sykehuset på Lillehammer i oktober 2023, ved journalgjennomgang og intervjuer. Statsforvalterens konkluderte med to lovbrudd:

- Sykehuset Innlandet HF bruker ikke systematisk styringsdata i sin styring ved planlegging, gjennomføring, evaluering og kvalitetsutvikling i akuttmottaket, og det er ikke gjennomført risikovurdering for å identifisere kritiske trinn i prosessene knyttet til forsvarlig pasientbehandling i akuttmottaket. Dette medfører risiko for at akuttinnlagte pasienter ikke får forsvarlig behandling, og er et brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om forsvarlighet samt forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Sykehuset Innlandet HF har ikke gjennom systematisk styring og kontroll sørget for at akuttmottaket fullt ut følger egen prosedyre for triagering og overvåking av pasienter på akuttmottaket. Dette er et brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om forsvarlighet samt forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten.

Sykehuset Innlandet har oversendt plan for lukking av lovbruddene.

Tilsyn med kvalitet og forsvarlighet – Akuttmottaket, SI Elverum

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med akuttmottaket på sykehuset på Elverum i april 2024, ved journalgjennomgang og intervjuer. Statsforvalterens konkluderte med to lovbrudd:

- Sykehuset Innlandet HF bruker ikke systematisk styringsdata i sin styring ved planlegging, gjennomføring, evaluering og kvalitetsutvikling i akuttmottaket. Det foreligger ikke en implementert eskaleringsplan ved kritisk fullt akuttmottak. Dette medfører risiko for at akuttinnlagte pasienter ikke får forsvarlig behandling og er et brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om forsvarlighet samt forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Sykehuset Innlandet HF har ikke gjennom systematisk styring og kontroll sørget for at akuttmottaket fullt ut følger egen prosedyre for triagering og overvåking av pasienter i akuttmottaket. Dette er et brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om forsvarlighet samt forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Sykehuset Innlandet har oversendt plan for lukking av lovbruddene.

Tilsyn med kvalitet og forsvarlighet – Akuttmottaket, SI Tynset

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med akuttmottaket på SI Tynset i september 2024, ved journalgjennomgang og intervjuer. Det ble ikke avdekket lovbrudd, men det ble pekt på flere forbedringsområder.

Tilsyn med BUP – stikkprøvetilsyn

Statsforvalteren har gjennomført stikkprøvetilsyn ved divisjon Psykisk helsevern, BUP Hamar, stikkprøverevisjon og en systemrevisjon ved divisjon Psykisk helsevern, BUP Elverum. Statsforvalteren undersøkte om enheten sørger for at psykisk helsevern for barn og unge blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at pasientene får trygge og gode tjenester. Statsforvalteren hadde en gjennomgang av 30 journaler, for pasienter mellom sju og 15 år som var henvist på grunn av uro og utagerende atferd og mistanke om ADHD og pasienter over tolv år som var henvist på grunn av tristhet og mistanke om depresjon.

Statsforvalterens konkluderte med at Sykehuset Innlandet, divisjon Psykisk helsevern, BUP Elverum ikke har fulgt gjeldende krav til forsvarlig pasientbehandling for pasienter henvist med mistanke om ADHD, fordi utredningen ikke er gjort i henhold til kravene om kartlegging og vurdering av symptomer og tegn på psykisk lidelse. Dette øker risikoen for at pasienter ikke får riktig hjelp.

Dette er brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Sykehuset Innlandet, divisjon Psykisk helsevern, BUP Elverum sin praksis for kartlegging og diagnostisering medfører en risiko for at barn og unge som er henvist for ADHD ikke får nødvendig og forsvarlig psykisk helsehjelp.

I brev datert 12.12.2024 ber Statsforvalteren om en plan med nødvendige tiltak for hvordan svikten skal rettes opp.

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.

DSB gjennomførte tidligere regelmessige tilsyn med helseforetak innen HMS, spesielt knyttet til beredskap, brann og elsikkerhet. Siste revisjon knyttet til Sykehuset Innlandets sikkerhets- og beredskapsarbeid var i 2019. De årlige HMS-tilsynene som ble koordinert av DSB er i stor grad redusert eller flyttet til andre tilsynsmyndigheter. Videre er tilsynet blitt mer desentralisert og fulgt opp av lokale tilsynsmyndigheter, som for eksempel Brannvesenet.

Fra tilsynet i 2018 var det ett avvik knyttet til strømforsyning til gruppe 2-rom. Den overordnede langtidsplanen er at strømforsyning til gruppe 2-rom skal være oppgradert innen 2026.

Mattilsynet skal sikre forbrukerne trygg mat og trygt drikkevann.

Mattilsynet gjennomførte tilsyn på hovedkjøkken og kantine på SI Tynset i april 2024. Bakgrunnen for tilsynet var Mattilsynets kampanje som gikk på tilsyn av alle institusjonskjøkken. Det ble ikke funnet avvik ved dette tilsynet.

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

I 2024 har Arbeidstilsynet i sine tilsyn hatt fokus på hvorvidt man innenfor psykisk helsevern jobber systematisk for å forebygge at arbeidstakerne får arbeidsrelaterte fysiske og/eller psykiske plager som følge av at de blir utsatt for uheldige belastninger knyttet til utøvelse av vold og/eller trusler fra pasienter eller pårørende.

Arbeidstilsynet har gjennomført to tilsyn på dette området i 2024, det ene ved Avdeling for tverrfaglig spesialisert behandling av rus- og avhengighetslidelser (TSB), Døgnetenhet Reinsvoll og det andre ved Avdeling for Akutt og psykosebehandling, Døgnetenhet Sanderud.

TSB, Døgnetenhet Reinsvoll

Tilsynet ved døgnetenheten på Reinsvoll ble gjennomført i form av dokumenttilsyn hvor Arbeidstilsynet ba i brev datert ba om å få tilsendt nødvendig dokumentasjon.

Det ble gitt sju pålegg:

- Psykiske plager – kartlegging og risikovurdering
- Psykiske plager – plan og tiltak
- Vold, trusler om vold og uheldige belastninger – kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan
- Vold og trussel om vold – opplæring
- Opplæring – arbeidsgiver
- Verneombud – opplæring
- Bedriftshelsetjeneste – plan for bistand

Dokumentasjoner innsendt. Sykehuset Innlandet har ikke mottatt svar fra Arbeidstilsynet om påleggene kan lukkes.

Akutt og psykosebehandling, døgnetenhet Sanderud

Ved Avdeling for Akutt og psykosebehandling, Døgnetenhet Sanderud er det gjennomført tilsyn med fokus på systematisk HMS-arbeid spesielt knyttet til vold og trusler.

Tilsynsrapport mottatt i mars 2024 med følgende pålegg:

- Arbeidsulykke – kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan
- Vold og trussel om vold – opplæring
- Tids- og arbeidspress – kartlegging, risikovurdering, plan og tiltak

Sykehuset Innlandet har mottatt svar fra Arbeidstilsynet om at alle pålegg fra tilsynet anses som oppfylt, og at tilsynet derved lukkes.

Riksrevisjonen fører tilsyn med hvordan staten forvalter samfunnets ressurser.

Forvaltningsrevisjon om helse- og velferdstjenester til personer med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser – spørreundersøkelse i helseforetak

Riksrevisjonen har gjennomført en forvaltningsrevisjon om helse- og velferdstjenester til personer med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser). Målet med undersøkelsen er å belyse årsaker til mangler i tjenestetilbudet til voksne med ROP-lidelser og deres pårørende, og hvordan statlige virkemidler er innrettet for å understøtte spesialisthelsetjenestens og kommunenes arbeid.

Det ble i mars 2024 sendt ut en spørreundersøkelse til alle helseforetakene. Spørreundersøkelsen som ble besvart omhandlet helsetjenester til personer med ROP-lidelser, og hadde spesiell oppmerksomhet mot organisering, kapasitet, kompetanse, bruk av statlige virkemidler, poliklinisk behandling, ambulerende behandling og døgnbehandling (frivillig og på tvang), samarbeid innen helseforetaket om behandlingen av ROP-pasienter, samarbeid med kommuner og NAV om utskrivningsklare ROP-pasienter, brukermedvirkning og pårørendeinvolvering.

Riksrevisjonens treårsoppfølging av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer

I mars 2024 gjennomførte Riksrevisjonen en oppfølging av helseforetakenes arbeid med forebygging av angrep mot sine IKT-systemer. Riksrevisjonen ba om dokumentasjon og skriftlige svar på spørsmål om helseforetakets arbeid med IKT-sikkerhet i tiden etter første undersøkelse ble gjennomført. Riksrevisjonen testet og avdekket sårbarheter i tilganger.

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

Brannvesenet gjennomførte i 2024 tilsyn ved SI Solås, SI Lillehammer, SI Granheim og ved utleid bygg til barnehage på Gjøvik. Det ble ikke gitt pålegg etter tilsynet ved SI Solås. Ved tilsynet på SI Lillehammer ble det gitt tre avvik. Det ble påpekt mangelfulle risikovurderinger, manglende oppfølging av avvik fra tidligere tilsyn (evakueringsplan) og at eier ikke har sørget for at avvik på rapporter fra ekstern/sakkyndig kontroll er fulgt opp og lukket.

Det er utarbeidet tiltaksplaner for oppfølging av påleggene som er godkjente av tilsynsmyndighetene, og tilsynene er avsluttet.

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 lokale el-tilsynet hadde tilsyn ved divisjon Psykisk helsevern, BUP Gjøvik i 2024. El-tilsynet fant ingen avvik ved dette tilsynet.

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

Arkivverket gjennomførte tilsyn ved Sykehuset Innlandet ultimo 2022. Tilsynet gjennomgikk foretakets arkivorganisering og elektronisk arkivdanning, blant annet arkivplan, journalføring og fagsystemer. Tilsynet avdekket betydelige avvik fra regelverket og det ble gitt sju pålegg.

1. Oppdatere arkivplan
2. Dokumentere hvordan arkivansvaret er ivaretatt.
3. Kartlegge og dokumentere elektroniske systemer som inngår i arkivet.
4. Utarbeide rutiner for elektronisk behandling av arkivdokumenter
5. Utarbeide en plan for langtidsbevaring av elektronisk arkivmateriale.
6. Utarbeide bevarings- og kassasjonsplan for pasientarkiv
7. Sikre papirarkivene

Dette er et omfattende og krevende arbeid som blir prioritert i 2025.

2. Status revisjoner fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst (*konsernrevisjonen*) er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon med ansvar for internrevisjon i det regionale helseforetaket og helseforetakene, som det regionale helseforetaket eier.

Revisjoner fra konsernrevisjonen omtales både gjennom tertialrapportering og i egne styresaker. Styret i Sykehuset Innlandet gir årlig innspill til konsernrevisjonens årlige revisjonsplan.

Sykehuset Innlandet er revidert med revisjonene:

Oppfølging av sluttrapport etter konsernrevisjonens revisjon om: Ressursstyring – planleggingshorisont og timetildeling

På bakgrunn av funnene i revisjonene konkluderte konsernrevisjonene med at det, på tross av høy innsats for god drift, var nødvendig å utvikle bemanningsplanlegging både for helseforetaket som helhet og i de reviderte avdelingene. Konklusjonene bygger på følgende vurderinger:

- Mer langsiktig og koordinert oppgaveplanlegging vil forenkle timetildeling og gi økt forutsigbarhet for pasientene
- Planlegging av bemanningsbehovet må i større grad beregnes ut ifra pasientstrømmen
- Det bør legges til rette for at bemanningsplanlegging og ressursstyring praktiseres på en hensiktsmessig og ensartet måte i helseforetaket.

Følgende tiltak vil ha positiv effekt på områdene som identifisert som forbedringsområder i revisjonen:

- Innføring av GAT/DIPS integrasjonen med tilhørende gjennomgang av arbeidsprosesser

- Økt fokus på aktivitetsstyrt bemanning herunder innføring av kalenderplan som planleggingsverktøy
- Oppgavedeling
- Tilgjengeliggjøring av virksomhetsdata

Det er identifisert ytterligere tiltak i enhetene som er revidert. Tiltaksplanen er gjennomgått med konsernrevisjonen i møte i januar 2025.

Omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-løsninger

Konsernrevisjonen har undersøkt om Sykehuset Innlandet har etablert en strukturert tilnærming til å lede endringer ved innføring av IKT-løsninger. Dette innebærer prosesser for å skape oppslutning om ønskede endringer og utvikling, og planlegge og gjennomføre endringer i organisasjonen. Formålet er å kartlegge og vurdere ulike erfaringer ved innføring av eBehandling i regionen, for å bidra til læringspunkter for senere innføringer.

Innføring av løsning for eBehandling for pasienter innenfor divisjon Psykisk helsevern var utvalgt for revisjon. Løsningen er tidligere benevnt eMestring, og består av veiledet internettbehandling. Revisjonen ble gjennomført høsten 2024. Sluttrapporten er ikke mottatt. Revisjonen er også gjennomført ved AHUS.

Legemiddelberedskap i Helse Sør-Øst

Revisjonens formål var å undersøke om det er en hensiktsmessig styring av legemiddelberedskap i regionen, og identifisere områder for forbedring, både for det enkelte helseforetak og for regionen som helhet.

Revisjonen omfattet primært det regionale helseforetaket. For å undersøke den regionale styringen ble innretningen på helseforetakenes legemiddelberedskap også kartlagt i revisjonen. Dette omfattet alle helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde i Helse Sør-Øst. Sykehusapotekene HF var også inkludert, grunnet definerte oppgaver knyttet til legemiddelberedskap i regionen.

Revisjonen avdekket svakheter i håndteringen av legemiddelberedskap både på regionalt og lokalt nivå, noe som medfører risiko for unødvendig ressursbruk og manglende beredskap.

3. Plan for revisjoner 2025 fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

Revisjonsplanen for 2025, jf. vedlegg 2, er utarbeidet med utgangspunkt i mål og krav til Helse Sør-Øst og vurderinger av risiko og vesentlighet. Planen bygger i hovedsak på styrebehandlete innspill fra helseforetakene.

For revisjonsplan 2025 ga styret i Sykehuset Innlandet følgende innspill til revisjoner gjennom styresak 077-2024 «*Innspill til revisjonsplan 2025 - Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst*»:

1. Beredskap ved bortfall av telefoni/mobilnett
2. Revisjon av nødprosedyrer ved nedetid av IKT-systemer
3. Manglende oppfølging av prøvesvar

Konsernrevisjonen har på bakgrunn av innspill fra helseforetakene og identifiserte risikoområder sortert revisjonene i revisjonsområdene pasientbehandling, forskning, medarbeidere og kompetanse, teknologi og sikkerhet, regionale IKT prosjekter, virksomhetsstyring, byggeprosjekter og oppfølging av tidligere revisjoner som vist i vedlegg tre.

I revisjonsplanen er det ikke bestemt enda hvilke revisjoner Sykehuset Innlandet er tenkt å delta i. Under IKT og sikkerhet er revisjonen «Beredskap for å håndtere alvorlige hendelser satt opp». Flere foretak planlegges å bli revidert innen dette området. enne revisjonen er i tråd med innspill fra Sykehuset Innlandet i punkt to over.

4. Status gjennomførte foretaksrevisjoner fra Sykehuset Innlandet i 2024

Foretaksrevisjonene for 2024 er gjennomført etter styrevedtatt plan. Status for de fire gjennomførte revisjonene er:

Informasjonssikkerhet – Modenhet i ledergruppa Sykehuset Innlandet

Ledere er ansvarlige for informasjonssikkerhet innen eget område, og har ansvar for å følge opp det daglige sikkerhetsarbeidet, herunder sikring av områder og utstyr. De har og ansvar for å følge opp det etablerte systemet for avviksbehandling, nødvendige kontroller, ledelsens gjennomgåelse, revisjoner og iverksette relevante tiltak. Ivaretagelse av utøvende sikkerhetsansvar omfatter og håndtering, kommunikasjon og informasjonsdeling. Informasjonssikkerhet omfatter:

- Konfidensialitet – at informasjonen ikke blir kjent for uvedkommende
- Integritet – at informasjonen ikke blir endret utilsiktet eller av uvedkommende
- Tilgjengelighet – at informasjonen er tilgjengelig for autoriserte ved behov

Revisjonen ble gjennomført i ledergruppa i Sykehuset Innlandet i september 2024, for å vurdere om målsettingen for informasjonssikkerhet oppnås.

Revisjonen avdekket fire avvik og seks anbefalinger (kvalitetsforbedringer). Sluttrapporten påpeker at styringssystemet for informasjonssikkerhet er mangelfullt, og at det ikke er tilstrekkelig integrert i virksomhetsstyringen. Revisjonsteamet anbefaler at det gjøres en gjennomgang av styringssystemet slik at dette er i henhold til anerkjente standarder, og at det gjennomføres en oppfølgingsrevisjon i løpet av to til tre år. Foretaket har startet arbeidet med å forbedre integrering av informasjonssikkerhet som en del av virksomhetsstyringen.

Mislighetsrevisjon

Foretaket har implementert Helse Sør-Østs 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 ble gjennomført i november 2024 i divisjon Gjøvik-Lillehammer.

Revisjonen avdekket ett avvik, som omhandlet brudd på økonomiske fullmakter ved bestilling av vikarer. Revisjonsteamet anbefaler en gjennomgang av rutiner som sikrer at alle oppdragsbekreftelser behandles og undertegnes av divisjonsdirektør i henhold til gjeldende fullmaktsreglement.

HMS-revisjon – HMS-runden

I 2024 ble det gjennomført intern revisjon knyttet til HMS-runden.

Temaene som ble valgt til revisjon var:

- Blir det gjennomført HMS-runde?
- Blir gjennomførte HMS-runder fulgt opp med tiltak?
- Har tiltakene ønsket effekt?

Et mål med revisjonen var selve HMS-runden, både gjennomføring og oppfølging, slik at dette blir et tydelig og praktisk redskap i HMS-arbeidet.

Det er planer om å endre gjennomføringen slik at HMS-runden bedre oppfyller sin funksjon, og det vil da være til stor nytte å ha kjennskap til hvordan HMS-runden faktisk gjennomføres og følges opp.

Revisjonen ble gjennomført i desember 2024 i divisjon Psykisk helsevern.

Informantene bekreftet fokus på HMS i det daglige arbeidet. Imidlertid dokumenteres hendelser og tiltak i ulike systemer; noe i HMS-runde, noe som uønskede hendelser, noe som bestilling i Plania (System for forvaltning, drift og vedlikehold), og noe gjennom ledelsens gjennomgåelse. Dokumentasjon i ulike systemer for ulike områder henger ikke sammen og vanskeliggjør et helhetlig bilde av HMS-arbeidet. Revisjonsteamet fant ingen avvik, men anbefalte at ansatte involveres i HMS-runden på en mer strukturert måte, både i forkant og ved utarbeidelse av tiltak.

Revisjonen var også planlagt gjennomført i divisjon Gjøvik-Lillehammer, men er flyttet til første kvartal 2025.

HMS-revisjon – Miljøstyringssystemet av ekstern revisor

Denne revisjonen ble gjennomført av KIWA i januar 2024, som et ledd i sertifisering etter ISO 14001:2015. I denne revisjonen ble divisjonene Gjøvik-Lillehammer og Tynset revidert, samt HMS-avdelingen. Det ble avdekket fire avvik, tre merknader og ett forbedringspunkt.

Det er avdekket avvik innenfor følgende områder:

Vesentlige miljøaspekter og interessentanalyse

Organisasjonen har iverksatt en ny prosedyre for miljøaspektkartlegging samt identifisering av interessenter, lovverk, risiko og mulighet til hver miljøaspekt. Formål til kartleggingen er for å ivareta helheten og for bedre oppfølging. Kartleggingen mangler:

- Vesentlige miljøaspekter og kriterier som organisasjonen bruker til å bestemme vesentlige miljøaspekter er ikke tydeliggjort/bestemt.
- De relevante behovene og forventningene til disse interessepartene.

Handlingsplan

Overordnede miljømål er fastslått og miljøparametere som skal overvåkes og evalueres er bestemt. Bildediagnostikk i Lillehammer, Blodbank- mikrobiologisk avdeling i Tynset, matforsyning på Gjøvik og akuttmedisin i Lillehammer viser varierende grad av kjennskap til handlingsplaner/virksomhetsplaner

Samsvarsforpliktelser og samsvarevaluering

Det er beskrevet noen lover og forskrifter i dokument «Ytre miljø – Miljølovgivningen». Denne viser ikke en komplett oversikt over bedriftens samsvarsforpliktelser. Eksempler på mangler er samsvarsforpliktelser i forhold til kjøkkendrift, støy (helikopter) og energimerking av bygg.

Temperaturkontroll kjøleskap for medikamenter

Ved befaring anestesienheten finner en i medisinerom et kjøleskap det ikke føres temperaturlogg på.

Avvikene er gjennomgått og det arbeides med tiltak innenfor de aktuelle områder.

Klinisk fagrevisjon – Antibiotikastyring

I Oppdrag og bestilling 2023 kom det krav om gjennomføring av kliniske fagrevisjoner. En klinisk fagrevisjon er en intern revisjon der fagpersoner vurderer hverandres praksis. Kliniske fagrevisjoner omtales også som fagfelleevaluering/«clinical audits». Det er en systematisk og uavhengig undersøkelse av om behandlingen blir utført på en effektiv og hensiktsmessig måte og i tråd med beste praksis. Metodikk for gjennomføring av kliniske fagrevisjoner er den samme som for interne revisjoner.

For styringskravet om kliniske fagrevisjoner ble den utvalgte kliniske revisjonen planlagt i 2023 og gjennomført i 2024:

«Bruk av bredspektret antibiotika ved cholecystitt (betennelse i galleblæren)»

Begrunnelsen for valg av tema er at Sykehuset Innlandet ikke har oppnådd det nasjonale målet om reduksjon i forbruket av bredspektrede antibiotika og at det er økende forbruk ved flere av de kirurgiske avdelingene. Tiltak for å implementere hensiktsmessig forskrivning i form av samsvar med gjeldende versjon av Nasjonale retningslinjer om antibiotikabruk i helsetjenesten, kan i stor grad forbedre antibiotikastyring og forhindre unødvendig utvikling av antibiotikaresistens.

Kirurgiske enheter ved SI Tynset, SI Hamar, SI Gjøvik og SI Lillehammer, gjennomgikk egne journaler på et randomisert utvalg pasientjournaler for pasienter med akutt galleblærebetennelse som fikk fjernet galleblæren under oppholdet. Revisjonsteamet konkluderte med at forskrivningspraksis ikke er i samsvar med nasjonale retningslinjer, og at dokumentert begrunnelse for avvik fra nasjonale retningslinjer ikke er tilstrekkelig i flertallet av tilfellene ved tre av de fire reviderte enhetene. Sluttrapporten vil bli presentert i relevante fagråd og i Sykehuset Innlandets kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg, SIKPU.

Erfaringer fra denne revisjonen vil bli benyttet som grunnlag for å diskutere hvordan foretaket framover vil jobbe med kliniske fagrevisjoner. Dette arbeidet er ikke startet opp.

5. Plan for foretaksrevisjoner 2025

Årlig planlegges og gjennomføres interne revisjoner på foretaksnivå, benevnt som foretaksrevisjoner, på oppdrag fra administrerende direktør i Sykehuset Innlandet foreslås følgende foretaksrevisjoner i 2025:

Mislighetsrevisjon

Revisjonen innebærer kontroll av økonomiske fullmakter ved å se på:

- Bruk av fullmakter for å bestille varer og tjenester
- Attestasjon og anvisning av fakturaer
- Innleie fra vikarbyrå
- Lederne (innehaverne) sin kunnskap om gjeldende prosedyrer og regelverk
- Inngåtte lederavtaler

Revisjonene gjennomføres etter følgende program:

År	Divisjon:
2017	Psykisk helsevern
2018	Prehospitale tjenester
2019	Medisinsk service
2022	Tynset
2023	Habilitering-Rehabilitering
2024	Gjøvik-Lillehammer
2025	Elverum-Hamar
2026	Eiendom og internservice

Revisjon av rydding i ventelister, jf ventetidsløftet

I foretaksmøte 15.12.24 ble det gjort vedtak om mål for ventetider i 2024 og 2025. Gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder i juni 2025, skal være lik eller under juni 2019. I arbeidet mot målet om ventetid inngår arbeid med kvalitetssikring av ventelister. Det er behov for en løpende innsats med rydding i ventelister for å sikre at rett pasient får rett behandling, håndtering av henvisninger og etablering av varige kontrollrutiner. En revisjon innenfor dette området vil avdekke rutiner for rydding i ventelister og bidra til lik saksbehandling og standardiserte rutiner mellom sykehusene.

Fellesrevisjon fra Sykehusapotekene

I Helse-Sør-Øst har Sykehusapotekene HF gjennomført fellesrevisjoner over flere år. Revisjoner skaper ikke merverdi hvis de ikke følges opp med læring og forbedring, og regionalt legemiddelforum ønsker å få mer kunnskap om funn fra fellesrevisjonene har bidratt til felles tiltak og prioriteringer innen regionen.

Regionalt legemiddelforum foreslår derfor at årets fellesrevisjon har som tema i hvilken grad tidligere revisjoner er fulgt opp med tiltak og forbedringsarbeid.

HMS-runde (revisjon fra 2024 slutføres)

Revisjon fra 2024 vedrørende HMS runden ferdigstilles i 2025. Denne gjennomføres i divisjon Gjøvik-Lillehammer første kvartal 2025.

Revisjon av styringssystemet for sikkerhet

Ledergruppen behandlet i ledermøtesak 222-2024 i desember sak vedrørende sikkerhetsnettverket. I saken ble det foreslått en revisjon av styringssystemet for forebyggende sikkerhet. Sikkerhetsloven §4-1 krever at det forebyggende sikkerhetsarbeidet skal være en del av virksomhetens styringssystem og at sikkerhetstilstanden i virksomheten regelmessig skal kontrolleres. Videre er det i virksomhetsikkerhetsforskriften ytterligere krav til sikkerhetsstyring. Revisjonen settes opp som en HMS-revisjon i 2025.

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.

Sykehuset Innlandets interne revisjoner på foretaksnivå i 2025 er avstemte mot Konsernrevisjonen Helse Sør-Østs revisjonsplan for 2025.

Den foreslåtte planen for foretaksrevisjonene vil bli oppdatert hvis det skulle oppstå endringer i risikobildet som krever undersøkelse og kontroll på kort varsel.

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 Innlandet sine interne prosedyrer.

Vedlegg

Vedlegg 1: Status for tilsyn pr. 31.12.2024

Vedlegg 2: Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst - revisjonsplan for 2025