

SAK NR 029 – 2017
STATUS PÅ TILSYN OG INTERNE REVISJONER 2016 OG PLAN FOR INTERNE
REVISJONER 2017

Forslag til

VEDTAK:

1. Styret tar status tilsyn og interne revisjoner 2016 og plan for interne revisjoner 2017 til orientering.
2. Styret ber om at det rapporteres tertialvis status for tilsyn og interne revisjoner.

Brumunddal, 16. mars 2017

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

SAKSFREMSTILLING

SAK NR. 029 – 2017

Bakgrunn

Tilsyn og interne revisjoner er viktig for å påse at tjenestetilbudet innenfor enkeltområder er faglig tilfredsstillende og i tråd med lovkrav.

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

Sykehuset Innlandet sin internrevisjon er basert på «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgsektoren», tidligere internkontrollforskriften og kriterier for god virksomhetsstyring. Sentralt i arbeidet med interne revisjoner er kvalitetsforbedring og å forebygge uønskede hendelser.

Saksframstilling

Tilsyn:

Administrerende direktør har dialogmøter tre ganger årlig med Fylkesmannen i Oppland og Hedmark og i tillegg møter med de ulike tilsynsmyndighetene i tilknytning til ulike tilsyn. Disse møtene gir sykehusledelsen nyttige tilbakemeldinger fra tilsynsmyndighetene. Det har vært mange tilsyn i 2016. Fylkesmannen i Hedmark og Oppland har hatt tilsyn innenfor områdene selvmordsrisiko, førerkortvurderinger, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, ivaretagelse av informasjonsplikten til barnevernstjenesten og samhandling om utskrivningsklare pasienter.

Statens Legemiddelverk har hatt tilsyn med blodbankenes tilvirkning av blod og blodprodukter. Arbeidstilsynet har hatt tilsyn med arbeidsmiljøloven og arbeidstidsbestemmelsene og det har vært flere branntilsyn og mattilsyn i 2016. I tillegg har det vært tilsyn fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og fra Statens Strålevern.

Antall åpne avvik fra eksterne tilsyn ved utgangen av 2016 var 32. Avvik etter tilsyn legges inn i TQM-Helse, som er sykehusets elektroniske avviks- og hendelsesregistreringssystem. Ved samtlige tilsyn utarbeides det tiltak eller handlingsplaner for lukking av avvik.

Sykehuset Innlandet har en klar målsetting om at alle eksterne tilsyn følges opp med ambisjon om at avvikene skal lukkes snarest mulig og at sykehuset skal dra lærdom av tilsynet og på den måten forebygge at samme avvik skjer andre steder i sykehuset. Rapporter fra eksterne tilsyn behandles i sykehusets sentrale kvalitetsutvalg (SIKPU) og styret orienteres i tertialrapportene om status for avvik ved eksterne tilsyn.

Som vedlegg 1 til styresaken følger oppsummering fra de ulike tilsyn i Sykehuset Innlandet og status over åpne avvik etter tilsyn.

Interne revisjoner 2016:

Sykehuset Innlandet deler interne revisjoner i revisjoner på foretaksnivå og revisjoner på divisjonsnivå. Ansvaret for gjennomføring av de interne revisjonene på foretaksnivå er tillagt

Stabsområde Helse. Interne revisjoner på foretaksnivå orienteres om i administrerende direktørs ledergruppe.

Divisjonsdirektørene er ansvarlig for at det årlig gjennomføres interne revisjoner i egen divisjon. Valg av revisjonstema baseres på risikovurderinger gjort i tilknytning til Ledelsens gjennomgåelse, og på status etter oppfølging av tidligere interne revisjoner og eksterne tilsyn. Videre er divisjonsdirektørene, sammen med avdelingssjefene, ansvarlig for å følge opp resultatet fra interne revisjoner og sørge for lukking av avvik og anmerkninger, slik at interne revisjoner fungerer som aktive tiltak i et forbedringsarbeid.

I 2016 ble det gjennomført interne revisjoner på foretaksnivå innenfor områdene:

- Miljørevisjon – ytre miljø
- Tilsyn med blodbankvirksomheten
- Pasientadministrativt system

Miljørevisjon – ytre miljø

Disse revisjonene er en del av et treårig revisjonsprogram i forbindelse med miljøsertifiseringen av Sykehuset Innlandet. Ledermøtet i Sykehuset Innlandet vedtok å gjennomføre 2016-revisjonene i et mindre antall enn planlagt, men alle divisjoner/staber ble gjenstand for revisjon. For 2017 er det planlagt å kombinere miljørevisjonene med HMS-revisjoner, bl.a. for å utnytte ressursene bedre.

Tilsyn med blodbankvirksomheten

Dette er revisjoner som gjennomføres etter et ledermøtevedtak i 2011, som igjen har sin bakgrunn i tilsyn fra Statens Helsetilsyn i 2011. Statens Helsetilsyn har gjennomført nytt tilsyn i 2016. Avvik fra dette tilsynet, i tillegg til alvorlig uønskede hendelser, tilsier at revisjonene bør videreføres i 2017.

Pasientadministrativt system

Denne revisjonen ble gjennomført i 2016 som en del av oppfølging av handlingsplanen etter Konsernrevisjonen sine revisjoner. Det ble avdekket kun mindre avvik i revisjonene, så det anses ikke å være behov for å revidere temaet ytterligere i 2017.

Plan for interne revisjoner på foretaksnivå i 2017

For 2017 er det planlagt interne revisjoner på foretaksnivå innenfor disse områdene:

Tema	Kommentar	Oppstart
HMS-revisjon, inklusive Miljørevisjon – ytre miljø	Som ledd i ISO-sertifisering	Vår 2017
Tilsyn med blodbankvirksomheten	Oppfølgingsrevisjon etter tilsyn fra Statens Helsetilsyn 2011 og 2016	Høst 2017
Forebygging, avdekking og håndtering av mislighetsrisiko	Oppfølging av HSØ sitt anti-korrupsjonsprogram	Høst 2017
Legemiddelhåndtering på poliklinikker og dagesheter	Fellesrevisjon fra Sykehusapotekene	Ikke avklart
Opplæring, med spesiell vekt på dokumentasjon av opplæring i Medisinteknisk utstyr (MTU)	Følge opp avvik fra eksterne tilsyn, bl.a. DSB og Statens Helsetilsyn	Vår 2017

De interne revisjonene som planlegges gjennomført i 2017 omtales kort under:

- **HMS-revisjon, inklusive miljørevisjon – ytre miljø**

Det er besluttet at det fra 2017 gjennomføres interne revisjoner som omfatter hele HMS systemet og at Ytre miljø inngår i denne revisjonen.

Grunnlag for revisjon:

Sykehuset Innlandet ble miljøsertifisert etter ISO 14001-standarden i mars 2015. ISO 14001 er en internasjonal standard for oppbygging av miljøstyringssystemer. Den inneholder detaljerte krav til hvordan et miljøstyringssystem skal bygges opp, blant annet krav om interne revisjoner.

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter har krav om systematisk gjennomføring av tiltak, for å fremme forbedringsarbeid i virksomheten innen

- Arbeidsmiljø og sikkerhet
- Forebygging av helseskade eller miljøforstyrrelser fra produkter eller forbruktjenester
- Vern av det ytre miljø mot forurensning og en bedre behandling av avfall slik at målene i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen oppnås.

Helse-, miljø- og sikkerhet:

I 2017 gjennomføres fellesrevisjon innenfor område HMS hvor omfanget vil være å utføre revisjoner for å verifisere at:

- HMS systemet er implementert
- HMS runden gjennomføres og dokumenteres.
- Evaluering og oppfølging av rusforebygging
- Ytre miljø – miljøstyringssystemet er implementert

HMS revisjon 2017 vil ha en risikobasert tilnærming til gjennomføring av revisjonene hvor blant annet resultater fra foregående revisjoner, vesentlighet av miljøaspekter, HMS-planer og ledelsens prioriteringer blir vektlagt når revisjonsplan blir utarbeidet.

- **Tilsyn med blodbankvirksomheten - oppfølgingsrevisjon**

Statens Helsetilsyn gjennomførte tilsyn med blodbankvirksomheten i Sykehuset Innlandet i 2011 og i 2016.

I 2011 ble avvik gitt med følgende begrunnelse:

Blodbankene har ikke styringsrett over de kliniske avdelingene. Den enkelte kliniske avdeling har ansvar for å kvalitetssikre håndtering av blod og blodkomponenter etter utlevering fra blodbanken. Helseforetaket må sørge for at de kliniske avdelingene vet hvilke krav som gjelder for å sikre rett blod til rett pasient. Nødvendig kommunikasjon og samhandling mellom blodbankene og de kliniske avdelingene må styres og følges opp fra et fellesoverordnet nivå i helseforetaket.

I 2016 ble avvik gitt med følgende begrunnelse:

«Sykehuset Innlandet HF har overordnede retningslinjer for transfusjon av blod, men har ikke i tilstrekkelig grad fulgt opp at alt involvert personell etterlever rutinene for identitetskontroll av pasient, blodpose og følgedokumenter i forbindelse med transfusjon.»

Oppfølgingsrevisjoner i etterkant av tilsynet i 2011 er gjennomført årlig. Etter tilsynet i 2016 er det utarbeidet en handlingsplan som er oversendt Statens Helsetilsyn innen fristen 1.3.2017. Revisjonene som planlegges i 2017 vil ha fokus på om tiltakene som er beskrevet i handlingsplanen er implementert i divisjonene.

- **Forebygging, avdekking og håndtering av mislighetsrisiko**

Foretaket har implementert Helse Sør-Øst sitt antikorrupsjonsprogram og revidert prosedyren «Fullmakter – Sykehuset Innlandet HF». Tiltakene på dette området har i stor grad vært rettet mot ledere på alle nivåer i foretaket. Sykehuset Innlandet har over lengre tid satset på økt bruk av elektroniske bestillinger. Dette skal sikre at bestillinger skjer iht. fullmakter og til leverandører som har avtale med foretaket.

Et tiltak for videre oppfølging av arbeid med forebygging og håndtering av misligheter og korrupsjon, er planlagt intern revisjon i 2017:

Revisjonen av innehavere 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

- **Legemiddelrevisjoner**

Revisjoner på legemiddelområdet ivaretas i Sykehuset Innlandets samarbeidsavtale med Sykehusapotekene. Sykehusapotekene gjennomfører revisjonene som del av Sykehuset Innlandets internkontroll. På foretaksnivå har det årlig vært gjennomført fellesrevisjoner med anbefalt tema fra Regionalt legemiddelforum i Helse Sør-Øst RHF. For 2017 er revisjonstemaet «Legemiddelhåndtering på poliklinikker og dageshøtter: Ordinering, istandgjøring, tilberedning, dokumentasjon».

Sykehuset Innlandet sitt legemiddelutvalg anbefaler at foretaket gjennomfører revisjoner med det anbefalte revisjonstemaet i enkelte enheter.

Temaer og omfang for lokale revisjoner avtales med Sykehusapotekene årlig ut fra behov og risikovurdering i den enkelte divisjon.

- **Opplæring, med spesiell vekt på dokumentasjon av opplæring i Medisinsk-teknisk Utstyr**

Eksterne tilsyn, og da spesielt Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), har gjennom flere år gitt avvik på Sykehuset Innlandet sine rutiner for dokumentasjon av opplæring i bruk av medisinteknisk utstyr (MTU). Etter tilsynet i 2012 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som skulle se på rutineene. Denne arbeidsgruppen foreslo å registrere all opplæring i systemet for bemanningsplanlegging og personalstyring (GAT), og det ble skrevet egen prosedyre for dette.

DSB påpekte allerede i 2012 at dokumentasjon av gjennomført opplæring ble gjort på ulike måter. I DSB-tilsynet 2016 ble det igjen gjentatt at dokumentasjon på opplæring i bruk av medisinteknisk utstyr (MTU) var til dels mangelfull, noe var på papir og at GAT i liten grad benyttes til å samle all kompetanse.

Prosedyren «Medisinsk utstyr – opplæring og dokumentasjon» er revidert i januar 2017.

For å få ytterligere fokus på opplæringsrutiner gjennomføres foretaksrevisjoner med spesiell vekt på dokumentasjon av opplæring i bruk av medisinteknisk utstyr (MTU).

Administrerende direktørs vurdering

Tilsyn og interne revisjoner er et viktig virkemiddel for å sikre god intern styring og kontroll og er et verktøy i det kontinuerlige forbedringsarbeidet i foretaket.

I tillegg til foretaksrevisjonene som er vist til i styresaken gjennomføres det og interne revisjoner i den enkelte divisjon.

Det legges opp til at status i arbeidet med tilsyn og interne revisjoner på foretaksnivå rapporteres som del av tertialrapporteringen for 1. og 2. tertial. Når det gjelder status for de divisjonsvise revisjonene som er gjennomført i 2016 er disse inntatt i vedlegg 2 til styresaken. I vedlegg 1 er det oppsummert status for gjennomførte tilsyn.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Status for eksterne tilsyn 2016.

Vedlegg 2: Status for interne revisjoner 2016