

Sykehuset Innlandet HF
Styremøte 28.01.22

SAK NR 005 – 2022
STATUS PÅ TILSYN OG INTERNE REVISJONER 2021 OG PLAN FOR INTERNE
REVISJONER 2022

Forslag til

VEDTAK:

Styret tar status om tilsyn og interne revisjoner 2021 til orientering og gir sin tilslutning til planen for interne revisjoner 2022.

Brumunddal, 21. januar 2022

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

SAKSFREMSTILLING

SAK NR. 005 – 2022

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 faglig forsvarlig, at svikt i tjenesteytingen forebygges og at ressursene i tjenestene blir brukt effektivt.

Sykehuset Innlandet sin internrevisjon er basert på «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgsektoren», «Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)» og kriterier for god virksomhetsstyring.

Interne revisjoner benyttes for å evaluere utvalgte revisjonsområder og bidra til forbedringer. I Sykehuset Innlandet gjennomføres interne revisjoner i divisjonene og på foretaksnivå.

Saksframstilling

Denne styresaken oppsummerer status for åpne avvik etter tilsyn og interne revisjoner i 2021 og gir en oversikt over planer for foretaksrevisjoner i 2022. Styret i Sykehuset Innlandet orienteres i tillegg om status for tilsyn og interne revisjoner gjennom tertialrapporteringen.

Som vedlegg til styresaken inneholder vedlegg 1 oversikt over åpne avvik etter tilsyn per 31.12.2021, vedlegg 2 viser åpne avvik etter interne revisjoner og vedlegg 3 er Konsernrevisjonenes revisjonsplan for 2022.

Tilsyn

På grunn av Covid-19 pandemien har antall tilsyn vært redusert også i 2021. Per 31. desember 2021 var det tolv åpne avvik etter tilsyn, jfr. vedlegg 1.

Statsforvalteren ivaretar tilsyn med helsetjenester i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Oppfølging av landsomfattende egenvurderingstilsyn med spesialisthelsetjenesten 2021 og 2022, psykisk helsevern for barn og unge ved Sykehuset Innlandet HF

Statsforvalteren i Innlandet har sammen med Statsforvalterne i Vestfold, Telemark, Agder og Oslo og Viken, gjennomført landsomfattende tilsyn med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i region Helse Sør-Øst, i form av digitalt egenvurderingstilsyn.

Tilsynets målsetting har vært å bidra til god pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene og nødvendige endrings- og forbedringsaktiviteter i alle landets barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Det har i tillegg vært et mål at tilsynet skulle bidra til erfaringsutveksling innad i og mellom helseforetakene. Tilsynet har vært innrettet mot oppstartfasene i et pasientforløp.

Egenvurderingene blir ikke brukt som grunnlag for å konkludere om det er lovbrudd eller ikke lovbrudd som i ordinære planlagte tilsyn, men det er avdekket forbedringsområder på flere områder innenfor oppstartsfasen i pasientforløpet som det arbeides med.

Tilsyn «utlokaliserte pasienter»

Statsforvalteren i Innlandet gjennomførte i samarbeid med Statsforvalteren i Oslo og Viken tilsyn med Sykehuset Innlandet, Hamar i tidsrommet 14. til 17. oktober 2019, som en del av et landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn. Tilsynet undersøkte om Sykehuset Innlandet sørger for at helsetjenesten til «utlokaliserte pasienter» som flyttes på grunn av plassmangel, blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at pasientene får trygg og god pasientbehandling. Det ble i forbindelse med tilsynet påpekt et lovbrudd:

«Sykehuset Innlandet HF sørger ikke for at utlokaliserte pasienter ved Hamar sykehus får forsvarlige tjenester.»

En oppdatert tiltaksplan for å lukke lovbruddet ble oversendt Statsforvalteren i Innlandet 3. mai 2021.

I brev datert 26. august 2021 skriver Statsforvalteren i Innlandet at det har skjedd mye positivt forbedringsarbeid, men ber om følgende før lovbruddet kan lukkes:

- Ny kartlegging over fire uker av utlokaliserte pasienter og egenvurderinger av journaldokumentasjonen i henhold til de ni hovedindikatorerne beskrevet ved tilsynets oppstart.
- En evaluering av om alle sentrale punkter i prosedyren «Utlokaliserte pasienter - Kriterier, oppgaver og dokumentasjon ved utlokalisering, SI/06.02-30» følges, herunder resultatet av gjennomgang av prosedyrens implementering og etterlevelse i divisjonens ledermøte.
- En tilbakemelding om hvordan helseforetaket arbeider for å øke kjennskap til og bruk av avviksmeldesystemet blant de ansatte. Herunder hvordan helseforetaket sikrer at meldte avvik benyttes som en del av det kvalitetsforbedrende arbeidet.

Svarfrist var satt til 1. januar 2022, og Sykehuset Innlandet venter på tilbakemelding på at lovbruddet kan lukkes.

Tilsyn med Ivaretagelsen av førerkortforskriften

Statsforvalteren i Innlandet gjennomførte i 2021 tilsyn med den lovpålagte meldeplikten etter lov om helsepersonell § 34 som gjelder for lege, optiker og psykolog, som finner at de helsemessige krav til førerkort etter førerkortforskriftens ikke er oppfylt.

Det ble gjennomført tilsyn som en systemrevisjon ved medisinsk avdeling og ved øyeavdelingen SI Elverum 7.-9. juni 2021, og ved DPS Gjøvik, poliklinikk Hadeland 13.-14. oktober og ved DPS Tynset 17.-18. november 2021.

Statsforvalteren 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.

Tilsynets tema er valgt med bakgrunn i 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.

Tilsynet omfattet pasienter på indremedisinsk avdeling og på øyeavdelingen.

Tilsynsmyndigheten har spesielt sett på innlagte pasienter med nedsatt synsstyrke, synsfeltutfall, besvimelser, epilepsilignende anfall, forgiftninger og skadelig alkoholbruk.

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 Hadeland, poliklinikk Hadeland påpekte også 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 Tynset avdekket ingen lovbrudd.

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

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 en revisjon av helseforetakets systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid 4.-6. november og 14. november 2019. Det ble ved tilsynet gitt tre avvik. I brev datert 12. desember 2019 godkjenner DSB helseforetakets plan for lukking av avvikene, men sier samtidig at ett av avvikene ikke kan lukkes ennå. Avviket består i at en stor andel av Sykehuset Innlandets såkalte gruppe-2 rom mangler uavbrutt strømforsyning.

Sykehuset Innlandet har fått utsatt svarfrist til etter pandemien med å levere tilstrekkelig detaljert framdriftsplan slik at avviket kan lukkes. 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 hadde tilsyn med Produksjonskjøkkenet ved SI Lillehammer 9. september 2021. Mattilsynet undersøkte i dette tilsynet etterlevelse av sentrale krav i matlovgivningen og har sett på hvordan daglige rutiner fungerer i praksis. Det ble ikke funnet avvik under inspeksjonen.

Videre gjennomførte Mattilsynet tilsyn med kantine og avdelingskjøkkenet ved SI Lillehammer 13. oktober 2021. Her ble det gitt pålegg om søppelstativ med lokk som hindrer korrosjon og sikring av at alle medarbeidere blir opplært i avviksbehandling og rutiner som er avgjørende for mattryggheten.

Det ble bestilt nye søppelstativ og redegjort for planer for opplæring av ansatte. Alle ansatte er pålagt å ta kurs i læringsportalen om uønskede hendelser og temaet har vært tatt opp på personalmøter. I brev datert 8. november 2021 skriver Mattilsynet at tilbakemeldingen er tilfredsstillende og avvikene lukkes.

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

Arbeidstilsynet gjennomførte i 2020 fire tilsyn innenfor divisjon Psykisk helsevern for å bidra til at virksomheten arbeider systematisk med helse, miljø og sikkerhet. Alle pålegg fra tilsynet i 2020 er lukket.

Arbeidstilsynet fortsatte med tilsvarende tilsyn og 11. mai 2021 ble det avholdt tilsyn ved SI Sanderud, avdeling for Akuttpsykiatri og psykosebehandling. Tilsynet resulterte i ett pålegg om at arbeidsgiver må kartlegge og vurdere risiko for helseskadelige belastninger som følge av kontakt med andre i arbeidet, utarbeide planer og iverksette nødvendige tiltak.

18. juni 2021 ble det gjennomført tilsvarende tilsyn ved Psykiatrisk Avdeling, døgnavdelingen. Dette tilsynet resulterte i tre pålegg om uheldige belastninger, manglende opplæring om vold og trusler og plan for bistand fra Bedriftshelsetjenesten.

Påleggene fra 2021 er lukket.

Det er fortsatt tre åpne avvik etter tilsynet i 2016 der det ble gjennomført et tilsyn om inn klima og arbeidsforhold for Kreftenheten ved SI Lillehammer. Disse tre avvikene er ikke lukket da planene om ombygging av lokalene ikke er gjennomført.

På bakgrunn av henvendelser knyttet til arbeidsforholdene ved de to sengepostene ved Medisinsk avdeling på SI Lillehammer, ved Akuttmottaket på SI Lillehammer og ved SI Tynset avdeling Blodbank og medisinsk biokjemi, er det opprettet postalt tilsyn. Dette innebærer at det skal sendes inn skriftlig redegjørelse til Arbeidstilsynet innen 1. februar 2022.

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

Brannvesenet i Vestre Toten kommune hadde tilsyn på SI Reinsvoll 16. november 2021. Her gjenstår et tidligere avvik som omhandler manglende «vannsprinkling» av Bygg nr. 4. Det er sendt inn handlingsplan for å få etablert vannsprinkelanlegg. Avviket er fortsatt åpent.

Felles brannvesen for Hamar, Stange og Ringsaker har hatt flere tilsyn i november-desember 2021. Det var tilsyn med SI Sanderud 30. november, SI Hamar 9. desember, Avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering 9. desember. Det ble ikke avdekket avvik under disse tilsynene.

3. desember 2021 var det tilsyn med DPS Elverum-Hamar, Løbak. Her ble det gitt to avvik for mangelfull dokumentasjon av bygningstekniske forhold og at det ikke er etablert en tilfredsstillende internkontroll for det systematiske sikkerhetsarbeidet. Det arbeides med lukking av avvikene.

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 av helseforetakenes håndtering av bierverv.

Mange ansatte i helsesektoren tar på seg bierverv, altså lønnet eller ulønnet aktivitet for en annen arbeidsgiver, samt eierinteresser og styreverv i annen virksomhet.

Riksrevisjonens undersøkelsen fra 2017-2018 viser at få av de ansatte melder inn sine bierverv. Av cirka 23 000 leger, psykologer og ambulanspersonell som omfattes av undersøkelsen, har om lag 8 300 meldepliktige bierverv på helseområdet. I underkant av 1 400 av disse har registrert sine bierverv i helseforetakenes systemer. Systemene som er etablert for å rapportere og følge opp bierverv, brukes i liten grad. De regionale helseforetakene har ikke hatt god nok oppfølging av krav som er stilt i foretaksmøter.

I forbindelse med oppfølging av oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av bierverv, er det sendt ut seks punkter som helseforetakene skulle svare på. Sykehuset Innlandet svarte ut saken i brev datert 2. mars 2021.

Forvaltningsrevisjon om investeringer i bygg og medisinsk utstyr.

Formålet med undersøkelsen er å undersøke om spesialisthelsetjenesten gjennom investeringer i medisinsk-teknisk utstyr (MTU) og bygg legger til rette for effektiv drift og god pasientbehandling.

Undersøkelsen ble besvart i brev datert 26. mars 2021.

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 oversendt to eksempler til Riksrevisjonen på konkrete avviksmeldinger som har sin direkte årsak i et IKT-system eller feil bruk av IKT-systemet.

Oppfølging av riksrevisjonens undersøkelse om praksis for utskriving av pasienter til kommunehelsetjenesten.

Undersøkelsen fra 2017 viste at reinnleggelse av pasienter overført fra somatiske sykehus til kommunehelsetjenesten har økt i omfang. I 2016 utgjorde reinnleggelser dobbelt så høy andel i denne pasientgruppen som i øvrige grupper. Sykehusene gir ikke kommunehelsetjenesten god nok informasjon om disse pasientene. Stortinget har bedt om at undersøkelsen følges opp og helseforetakene ble bedt om å redegjøre for hvordan Riksrevisjonens rapport om praksis for utskrivningsklare pasienter er fulgt opp.

I brev datert 27.4.2021 ble det redegjort for hvordan Sykehuset Innlandet har fulgt opp anbefalingene.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst 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.

Det ble ikke gjennomført revisjoner fra Konsernrevisjonen i 2021, men det ble sendt varsel 1. desember 2021 om planlegging av oppstart av revisjonen:

«Gevinstrealisering ved elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling.»

Bakgrunnen for denne revisjonen er at Helse Sør-Øst har innført systemet CMS, som en regional systemløsning ved medikamentell kreftbehandling. Det er et krav om at gevinster skal inngå som beslutningsgrunnlag ved alle store investeringer i Helse Sør-Øst, og det forventes at det etableres prosesser for å realisere de forventede gevinstene. Revisjonen er gjennomført i januar 2022.

Følgende revisjoner fra Konsernrevisjonen er ikke avsluttet:

- Uønsket variasjon:

Konsernrevisjonen gjennomførte i 2019 en revisjon med mål om å belyse om helseforetaket har etablert et styringssystem med bruk av evaluering for å redusere uønsket variasjon i helsehjelpen. Nevrologisk avdeling og pasientgruppen multipel sklerose (MS) ble valgt ut, mens skulderkirurgi og hoftelddsartrose ble valgt i ortopediske avdelinger. Styret i Sykehuset Innlandet fikk revisjonsrapporten Uønsket variasjon (rapport 3/2019) fremlagt 27. september 2019.

Status viser at avdelingene har hatt en god prosess for å redusere uønsket variasjon. Tiltaksplanen er avsluttet, men vil bli utvidet med noen flere tiltak for å vurdere effekt av tiltakene gjennom ulike måleindikatorer. Det er avtalt et møte med Konsernrevisjonen for å avklare hvordan oppfølgingen bør gjøres.

- Ventetid psykisk helsevern – barn og unge:

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF gjennomførte revisjonen «Ventetid psykisk helsevern barn og unge» i perioden februar til mai 2020, med sluttrapport nr. 2/2020 datert 5. november 2020. Målet med revisjonen er å vurdere om Sykehuset Innlandet har etablert prosesser og systemer som legger til rette for å kunne nå fastsatte mål for ventetid innenfor psykisk helsevern barn og unge.

Styret ble presentert for sluttrapporten og oppfølging av denne og tiltaksplan i styremøte 26. januar 2021 i styresak 005/2021. Tiltaksplanen er fulgt opp gjennom månedsrapportering til styret og i oppfølgingsmøter mellom administrerende direktør og divisjon Psykisk helsevern.

- Varsling – system for å håndtere varsler om kritikkverdige forhold

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst gjennomførte revisjonen «Varsling – system for å håndtere varsler om kritikkverdige forhold» i Sykehuset Innlandet i tidsrommet oktober-desember 2020. Målet for revisjonen var å undersøke om helseforetaket har etablert en hensiktsmessig ordning for å varsle om kritikkverdige forhold, som ivaretar lovkrav og legger til rette for god håndtering av varsling. Styret ble orientert om saken 18. februar i styresak 016-2021. På bakgrunn av sluttrapport 11/2020 fra Konsernrevisjonen vil varslingssystemet bli gjennomgått i sin helhet. Arbeid med å lukke tiltakene i tiltaksplanen pågår fortsatt.

Status gjennomførte foretaksrevisjoner 2021

Medisinsk koding

Medisinsk koding av diagnoser og prosedyrer danner grunnlaget for aktivitetstall, helsestatistikk og finansiering. Svak kvalitet på den medisinske kodingen gir feil i helsestatistikken og negative konsekvenser for styringen og finansieringen av spesialisthelsetjenesten.

Det har de siste årene vært oppmerksomhet på tiltak for å bedre kodekvaliteten i Sykehuset Innlandet. I 2021 ble det gjennomført en revisjon av koding av sår på kirurgisk poliklinikk ved SI Gjøvik.

Hovedfunn i revisjonen

Revisjonen viste ingen avvik, men det ble avdekket fem forbedringsområder som omhandler opplæring, kompetanseheving og dokumentasjon av dette, i tillegg til kodekontroll.

Smittevern

Under Covid-19 pandemien har det vært stort fokus på smittevernprosedyrer og hvordan ansatte har fått nødvendig opplæring i smittevern slik at de kan utøve sine oppgaver med trygghet for seg selv, kollegaer og pasienten. Denne kunnskapen er viktig å sikre som vedvarende kompetanse. Det ble derfor gjennomført en intern revisjon som omfattet:

- Grad av gjennomføring av aktuelle e-læringskurs for smittevern som ble obligatoriske i forbindelse med Covid-19 pandemien
 - Håndhygiene
 - Basale smittevernrutiner
 - Isolering – reduksjon av smittespredning
- Etterlevelse av korrekt arbeidsuniform
 - Prosedyre arbeidsuniform

Revisjonen ble utført som stikkprøvekontroll ved syv tilfeldig utvalgte enheter i fem divisjoner, det ble på forhånd ikke varslet hvilke enheter som skulle revideres.

Hovedfunn i revisjonen

Revisjonen viste at omlag 90 prosent av de ansatte har gjennomført obligatoriske e-læringskurs i forbindelse med pandemien. Som en oppfølging blir de nevnte kursene foreslått obligatoriske for nyansatte og vedlikeholds-kompetanse som ansatte med tidfestede intervaller må repetere.

Når det gjelder etterlevelse av prosedyren om korrekt bruk av arbeidsuniform var funnene ganske sammenfallende på de reviderte enhetene. Det var få ansatte som ikke etterlevde prosedyren. Det ble observert flest armbåndsur, ringer, nøkkelbånd og ørepynt. Noen hadde langt, utslått hår. Privat tøy som synes under arbeidsuniform eller bæres utenpå ble også observert, samt oppbrettede bukseben. Grønn operasjonsbekledning ble observert i fellesarealer ved to av sykehusene.

HMS-revisjon 2021, inklusive miljø og bærekraft

Undersøkelsen ForBedring er et sentralt verktøy for å se kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø/HMS i sammenheng, samt om det jobbes systematisk med dette området. Målet med revisjonen var å se om enheter har laget handlingsplan med konkrete forbedrings- og bevaringstiltak og om tiltakene ble iverksatt og evaluert. Det er i tillegg et mål om å øke bruken av handlingsplanverktøyet i kvalitetsportalen.

Revisjonen ble ikke gjennomført i 2021 grunnet kapasitetshensyn.

HMS-revisjonen 2020 om kassasjon av legemidler er fulgt opp i 2021. Revisjonen omfattet legemiddelhåndtering på enheter i sykehusene og synliggjorde hvor mye legemidler som tas tilbake til apoteket og kasseres på grunn av feil legemiddel-håndtering.

Revisjonsteamet har gjennomført uanmeldte stikkprøvekontroller på de samme enheter og til samme tidspunkt som ble valgt i 2020 for å måle forbedring.

Hovedfunn i revisjonen:

Funnene ble delt i fem kategorier:

- Legemidler uten tilfredsstillende merking (navn, batchnr., holdbarhetsdato)
- Anbrudd (første gang legemiddelbeholdningen punkteres eller forseglingen brytes) uten tilfredsstillende merking
- Feil oppbevaringstemperatur
- Lysbeskyttelse ikke oppfylt
- Utgått holdbarhet

Revisjonen 2021 viste en bedring totalt både på antall funn og kostnadene av disse. Resultatene varierer imidlertid for de ulike enhetene, så det er fortsatt rom for forbedringer.

Legemiddelrevisjon fra Sykehusapotekene

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. Det gir mulighet til informasjonsutveksling mellom helseforetak innenfor de temaene som blir revidert.

Felles legemiddelrevisjon for 2021 har hatt fokus på opplæring av helsepersonell i legemiddelhåndtering, dokumentasjon, ledelsesansvar og bruk av legemiddelavvik som læring.

Revisjonen ble gjennomført i fem enheter i tre divisjoner og i stabsområde Helse.

Hovedfunn i revisjonen

Revisjonen avdekket et behov for gjennomgang av føringer for kompetansekrav og opplæring i legemiddelhåndtering. Sykehuset Innlandet bør ha felles standard for grunnleggende kompetanse hos helsepersonell som skal håndtere legemidler, samt krav til oppdatering.

Revisjonen viste at det er fokus på forbedringsarbeid fra sentralt hold, men det kan være behov for mer opplæring på ledernivå i de kliniske enhetene.

Plan for interne revisjoner på foretaksnivå i 2022

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst gjennomfører interne revisjoner i hele foretaksgruppen på oppdrag fra administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF. Det gjennomføres interne revisjoner på foretaksnivå på oppdrag fra administrerende direktør i Sykehuset Innlandet, disse revisjonene kalles foretaksrevisjoner.

Konsernrevisjonen har lagt frem sin revisjonsplan for 2022 (vedlegg 3). I denne planen er Sykehuset Innlandet satt opp på følgende revisjoner:

- Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester, vinter 2022
- Bemanningsplanlegging, høsten 2022
- Gevinstrealisering ved elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling, vinter 2022

Det foreslås tre foretaksrevisjoner i 2022, som er på samme nivå som antall revisjoner i 2021.

For 2022 planlegges følgende interne revisjoner på foretaksnivå:

Revisjon:	Tema:
Medisinsk koding - ernæring Vår 2022	Underernæring er en tilstand som har konsekvenser for pasientenes mulighet til å gjennomføre behandling og prognose ved sykdom. Underernæring har betydelige helseøkonomiske konsekvenser. I følge en artikkel i Tidsskrift for Norsk ernæring 4-2021, så er Sykehuset Innlandet et av de foretakene som ligger lavest på rapportering av ICD-10 koder for underernæring. Det er derfor ønskelig med en koderevisjon på ernæring for å få belyst status på medisinsk koding av ernæring.
Mislighetsrevisjon Høst 2022	Revisjonen innebærer kontroll av økonomiske fullmakter.
Felles legemiddelrevisjon Høst 2022	Revisjonen foretas av Sykehusapoteket HF. Felles legemiddelrevisjon 2022 har fokus på legemiddelbruk i ambulansetjenesten. Det er ikke avklart når revisjonen vil bli gjennomført.

De interne revisjonene på foretaksnivå som skal gjennomføres i 2022 omtales kort under:

Koderevisjon – ernæring.

En tredjedel av pasienter på sykehus er underernært 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 Tidsskrift for Norsk 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-Øst sitt 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 og 2019 vært gjennomført i divisjon Psykisk helsevern, divisjon Prehospitale tjenester og divisjon Medisinsk service. Revisjonen videreføres i 2022 i divisjon Habilitering og rehabilitering.

Legemiddelrevisjon fra Sykehusapotekene

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.

Felles legemiddelrevisjon for 2022 er i ambulansetjenesten i divisjon Prehospitale tjenester. Revisjonen vil omfatte ambulansetjenesten på systemnivå og skal vurdere opplæring, vedlikehold, prosedyrer, dokumentasjon og kontroll.

Det er behov for å påse at legemiddelhåndteringen som utføres i ambulansetjenesten er faglig tilfredsstillende og i tråd med gjeldende lovkrav. Herunder kartlegge eksisterende praksis og eventuelle forbedringsområder. Grunnlaget for valg av denne revisjonen beskrives i punkter under:

- I ambulansetjenesten foregår legemiddelhåndteringen i akutte settinger og med de begrensningene man har utenfor sykehusets lokaler, og uten tilstedeværelse av lege.
- Helsepersonell uten helsefaglig høyskoleutdanning delegeres ansvar for håndtering av legemidler i akutte situasjoner. Sykehuset Innlandet har et ekstra ansvar for å sikre at personalet har nødvendig kompetanse, og at det foreligger gode entydige prosedyrer som sikrer forsvarlig behandling.
- I ambulansetjenesten må legemidler oppbevares utenfor standardiserte medisinerom. Gode rutiner for etterfylling, oppbevaring og kontroll med legemidlene er nødvendig.
- Det er økt fokus på mer avansert behandling prehospitalt og da er det viktig med gode etablerte rutiner som det kan bygges videre på.
- Ambulansetjenesten har ikke tidligere vært inkludert i fellesrevisjonene fra Helse Sør-Øst, og i denne revisjonen vil resultatene bli sammenstilt med øvrige helseforetak i regionen.

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 Innlandet sine interne revisjoner på foretaksnivå i 2022 er avstemt mot Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst sin revisjonsplan for 2022.

Interne revisjoner er et verktøy i det kontinuerlige forbedringsarbeidet og den foreslåtte planen for foretaksrevisjonen 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. 31.12.2021

Vedlegg 2: Oversikt over interne revisjoner pr.31.12.2021

Vedlegg 3: Konsernrevisjonen sin revisjonsplan for 2022