

Internrevisjonsrapport 01/2018

**Helse Nord RHF's oppfølging
av avtaler om kjøp av helsetjenester**

Internrevisjonen i Helse Nord RHF, 06.04.2018

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
1 Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn.....	4
2 Formål og omfang.....	5
2.1 Formål med revisjonen.....	5
2.2 Omfang og avgrensninger.....	5
2.3 Revisjonsgrunnlag, fokusområder og revisjonskriterier	5
3 Metoder.....	5
4 Observasjoner og vurderinger.....	6
4.1 Rapportering fra institusjonene.....	6
4.1.1 Observasjoner.....	6
4.1.2 Internrevisjonens vurderinger	7
4.2 Andre kontraktskrav	7
4.2.1 Observasjoner.....	7
4.2.2 Internrevisjonens vurderinger	8
4.3 Øvrig oppfølging og kommunikasjon	8
4.3.1 Observasjoner.....	8
4.3.2 Internrevisjonens vurderinger	9
5 Konklusjon og anbefalinger	10
5.1 Konklusjon.....	10
5.2 Anbefalinger.....	10

Vedlegg

1. Dokumentoversikt
2. Oversikt over avtaleinstitusjoner

Sammendrag

Denne revisjonsrapporten er utarbeidet etter revisjon i Helse Nord RHF, gjennomført i perioden juli 2017- mars 2018.

Formål og omfang av revisjonen

Formålet med revisjonen har vært å bekrefte at Helse Nord RHF har rimelig sikkerhet for at kontraktsvilkårene blir oppfylt av institusjoner det er inngått avtale med innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og spesialisert rehabilitering. Revisjonen har omfattet Helse Nord RHF's oppfølging av inngåtte kontrakter, hovedsakelig i 2016 og 2017.

Metoder

Internrevisjonen er gjennomført ved bruk av dokumentgjennomgang, intervjuer og besøk i utvalgte institusjoner.

Konklusjon

Det er etablert flere gode og viktige tiltak som ledd i oppfølgingen av vilkårene i kontraktene med institusjoner innen psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og spesialisert rehabilitering. Internrevisjonen mener likevel det er behov for klare forbedringer i oppfølgingen for at Helse Nord RHF samlet sett skal ha rimelig sikkerhet for at kontraktsvilkårene blir oppfylt.

Anbefalinger

Internrevisjonen anbefaler Helse Nord RHF å:

1. Sørge for at oppgaver rundt oppfølging av inngåtte avtaler er klart fordelt.
2. Etablere rutiner for å sikre at kontraktsfestede rapporter mottas og arkiveres.
3. Avklare hvordan rapporter skal følges opp, herunder hvordan rapportert informasjon skal videreformidles internt og eksternt.
4. Iverksette nødvendig og hensiktsmessig oppfølging av andre kontraktskrav.
5. Sørge for bedre dokumentasjon av vurderinger og beslutninger om kompetanseendringer og om volumjusteringer innenfor ramme.
6. Vurdere samarbeidsutfordringene mellom institusjonene og helseforetakene, og iverksette tiltak som kan styrke dette samarbeidet.

1. Innledning

Denne rapporten er utarbeidet etter internrevisjon i Helse Nord RHF i perioden juli 2017–mars 2018. Oppdraget inngår i vedtatt revisjonsplan for 2017–2018, og er utført av Internrevisjonen i Helse Nord RHF. Revisjonsteamet har bestått av:

- Tor Solbjørg – oppdragsansvarlig
- Bjørn Ole Kristiansen – oppdragsleder
- Hege Knoph Antonsen – revisor

Revisjonen har omfattet følgende aktiviteter:

- Melding om internrevisjon sendt 06.07.2017
- Intervjuer i Helse Nord RHF, uke 39 og 40
- Besøk i utvalgte institusjoner, uke 46-48
- Oppsummeringsmøte 08.01.2018
- Rapportutkast sendt 07.03.2018, tilbakemelding mottatt 05.04.2018

1.1 Bakgrunn

Helse Nord RHF skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste. Tjenestene kan ytes av underliggende helseforetak eller av andre tjenesteytere det er inngått avtale med. Det regionale helseforetakets ansvar innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a.

Helse Nord RHF gjennomfører anbudsprosesser og inngår avtaler om kjøp av helsetjenester fra private leverandører. Kravene som stilles i anbudsprosessen danner grunnlag for kontrakt om ytelse/leveranse av tjenester.

Kontraktenes oppbygging og formuleringer varierer noe mellom fagområdene. Generelt inneholder de (ikke uttømmende): formalia, beskrivelser og krav til kompetanse og bemanning, krav til kvalitet og faglig innhold i ytelsene, samt finansiering og ulike rapporteringskrav.

Ansvar for forvaltning av inngåtte kontrakter ivaretas av eieravdelingen ved seksjon eksterne helsetjenester og pasientreiser.

2 Formål og omfang

2.1 Formål med revisjonen

Formålet med revisjonen har vært å bekrefte at Helse Nord RHF har rimelig sikkerhet for at kontraktsvilkårene blir oppfylt av institusjoner det er inngått avtale med innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og spesialisert rehabilitering.

2.2 Omfang og avgrensninger

Revisjonen omfatter Helse Nord RHF's oppfølging av inngåtte kontrakter, hovedsakelig i 2016 og 2017. Som ledd i arbeidet har internrevisjonen besøkt sju av de seksten institusjonene Helse Nord RHF har avtale med, fordelt slik:

Fagområde	Antall avtale-institusjoner	Institusjoner besøkt i revisjonen
Psykisk helsevern (PH)	2	Kløveråsen
		Viken senter
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	5	Finnmarkskollektivet
		Sigma Nord
Spesialisert rehabilitering (rehab)	9	Opptreningssenteret i Finnmark
		Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad
		Helgeland Rehabilitering

2.3 Revisjonsgrunnlag, fokusområder og revisjonskriterier

De inngåtte kontraktene har vært sentrale i revisjonen. I tillegg har følgende regelverk vært vektlagt:

- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Med utgangspunkt i formålet har revisjonen vært konsentrert om følgende tre fokusområder:

- Rapportering fra institusjonene
- Andre kontraktskrav
- Øvrig oppfølging og kommunikasjon

For hvert fokusområde er det definert revisjonskriterier utledet fra revisjonsgrunnlaget. Revisjonskriteriene er de krav og forventninger som revisjonens observasjoner sammenlignes med.

3 Metoder

Følgende metoder er benyttet i revisjonsoppdraget:

- Dokumentgjennomgang
Tilsendte og innhentede dokumenter fra RHF-et og de besøkte institusjonene er gjennomgått. Se vedlegg 1.
- Intervjuer ved Helse Nord RHF
Sju ledere og nøkkelpersoner i eieravdelingen, fagavdelingen og staben i RHF-et er intervjuet.
- Besøk ved utvalgte institusjoner
Det er gjennomført samtaler med ledere og nøkkelpersoner i institusjonene, og det er foretatt gjennomgang av enkelte dokumenter.

4 Observasjoner og vurderinger

Helse Nord RHF har inngått kontrakter etter likt mønster med institusjonene innenfor hver av kategoriene rehab og TSB. For PH-institusjonene er det ikke benyttet felles mønster.

4.1 Rapportering fra institusjonene

4.1.1 Observasjoner

Internrevisjonen har gjort følgende observasjoner knyttet til kontraktens mest sentrale rapporteringskrav:

- Aktivitet – krav om rapportering til Norsk pasientregister (NPR):
- Kravet gjelder for alle fagområdene. Internrevisjonen har fått opplyst at RHF-et følger opp at rapportering skjer, og at man konstaterer at den fungerer tilfredsstillende.
- Aktivitet – krav om rapportering til Helse Nord RHF:
- For TSB-institusjoner er det krav om månedlig rapportering, for PH-institusjoner tertialvis. Internrevisjonen fikk opplyst at rapporter mottas, og at mal for rapportering er under utarbeidelse. Kontraktene med rehab-institusjoner inneholder ikke krav om aktivitetsrapportering, men det ble opplyst at det nå er innført praksis med månedlig rapportering etter egen fastsatt mal.
- Pasienttilfredshetsundersøkelser:
- Alle institusjonene skal gjennomføre slike undersøkelser, og rehab- og TSB-institusjonene skal dessuten rapportere resultatene til Helse Nord RHF. Det fremkom i revisjonen at ikke alle disse rapporterer til RHF-et.
- Årlig melding
- TSB-institusjonene skal ifølge kontrakten levere årlig melding («kortfattet kvalitativ melding») til Helse Nord RHF, men det ble opplyst at ingen av institusjonene har gjort det for 2015 og 2016.
- Årsrapport med regnskap
Rehab- og PH-institusjonene skal ifølge kontrakten sende inn årsrapport med regnskap. Det er opplyst at PH-institusjonene sendte årsrapport for 2016 (en av dem etter purring fra Helse Nord RHF), men at ikke alle institusjonene innen rehab gjorde det.

Gjennom intervjuer og dokumentgjennomgang har det videre fremkommet at:

- Helse Nord RHF vurderer om rapportert leveranse er i hht volum i kontrakt.
- Rapportert informasjon i noen grad er benyttet til videre oppfølging, f.eks. har aktivitetsrapporter og opplysninger om kompetanse/bemannning, særlig innen rehab, vært tema i oppfølgingsmøter og annen dialog. Internrevisjonen er gjort oppmerksom på at en grundigere oppfølging har vært planlagt men har vært vanskelig å gjennomføre, fordi langtidssykefravær og permisjoner blant sentralt personell har medført streng prioritering av de tilgjengelige ressurser.
- Helse Nord RHF sjelden etterlyser manglende rapporter fra institusjonene.
- Utfyllende opplysninger eller korrigeringer sjelden blir etterspurt når rapportene er mangelfulle.
- Det i liten grad gis tilbakemeldinger på mottatte rapporter.
- Arkiveringen til dels er mangelfull. Mottatte rapporter/data lagres noen ganger bare lokalt, ikke i arkivsystemet.

4.1.2 Internrevisjonens vurderinger

Rapportering i henhold til inngåtte kontrakter er en forutsetning for at Helse Nord RHF skal holde oversikt over hvordan institusjonene ivaretar sine oppgaver.

Internrevisjonen ser positivt på at RHF-et etablerer maler og ved det legger føringer, men vurderer det som uheldig at det foreligger klare svakheter i hvordan man sikrer at rapportene blir tilfredsstillende mottatt, arkivert, vurdert og benyttet, og i rutinene for videreformidling av rapportert informasjon internt og eksternt. Internrevisjonen er kjent med at det nylig er gjort en nyansettelse i seksjon eksterne helsetjenester og pasientreiser, noe som skal bidra til at disse utfordringene kan håndteres.

4.2 Andre kontraktskrav

4.2.1 Observasjoner

Kontraktene inneholder en rekke krav og føringer som det ikke er knyttet spesifikke rapporteringskrav til, bl.a. om kvalitet, samhandling, kompetanse og bemanning.

Internrevisjonen fikk opplyst at institusjonene i anbudsprosessen må redegjøre for hvordan de oppfyller slike krav, men at det ikke er etablert prosedyre eller fast praksis i RHF-et for hvordan kravene skal følges opp i avtaleperioden. Revisjonshandlingene våre har vist at disse kontraktskravene ofte ikke har vært fulgt opp i oppfølgingsmøter eller annen dialog. Det gjelder f.eks. om institusjonene:

- Har et fungerende kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg
- Har et fungerende internkontrollsystem som tilfredsstillende kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Har etablert samarbeidsrutiner med helseforetakene (gjelder rehab-institusjonene)

Internrevisjonen er kjent med flere eksempler på at institusjoner ikke innfrir alle disse kravene, bl.a. har ikke alle institusjonene etablert et fungerende kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg eller truffet tiltak for å etterleve den «nye» forskriften om

ledelse og kvalitetsforbedring. Det fremkom også eksempler på at det ikke er etablert samarbeidsrutiner mellom helseforetakene og institusjonene.

4.2.2 Internrevisjonens vurderinger

Internrevisjonen vurderer den mangelfulle oppfølgingen av disse kontraktskravene som uheldig. Uten regelmessig og risikobasert oppfølging er det ikke mulig å vite om institusjonene innfrir kravene.

4.3 Øvrig oppfølging og kommunikasjon

4.3.1 Observasjoner

Det fremkom i intervjuene i RHF-et at det er uklarerhet rundt fordeling av oppgaver knyttet til oppfølgingen av avtaleinstitusjonene. Det er bl.a. behov for å avklare rollefordelingen mellom eieravdeling og fagavdeling når det gjelder oppfølging av faglige krav, oppfølging av RVE¹ og RKE², samt vurdering av tilleggskjøp og beslutning om dette.

Det fremgår av alle kontraktene at det normalt skal være et årlig oppfølgingsmøte med institusjonen. Vi fikk imidlertid opplyst at dette ikke hadde vært mulig de siste årene pga. begrenset kapasitet i RHF-et. I 2016 var det gjennomført tre oppfølgingsmøter i de sju institusjonene internrevisjonen besøkte, i 2017 ingen.

Ved de besøkte institusjonene ble det gitt uttrykk for tilfredshet med dialogen med ansatte i RHF-et, og flere pekte på at de får god støtte i enkeltsaker (tilsyn, klager, avvik, medieoppslag o.l.). Noen av institusjonene ønsker et tettere faglig samarbeid med foretaksgruppen og større mulighet til å delta i faglige samlinger, nettverk etc. i regionen. Flere pekte på at samarbeidet med helseforetakene, til dels også andre aktører, er utfordrende på enkelte områder. Det ble f.eks. vist til at informasjon knyttet til henvisninger fra foretak, RVE, fastleger og avtalespesialister ikke alltid kommer tidsnok frem i forhold til vurderingsfristen, eller er mangelfull, og at noen foretak i svært liten grad benytter de inngåtte avtaler for visse pasientgrupper.

Vurderinger som gjøres i tilknytning til tilleggskjøp fra institusjonene blir dokumentert. Vurderinger som gjøres og beslutninger som tas ved volumjusteringer *innenfor* rammen, og ved endringer i kompetansesammensetning underveis i avtaleperioden, blir imidlertid i liten grad dokumentert.

Internrevisjonen har fått opplyst at årlig avtalt rammebeløp utbetales i månedlige rater, i samsvar med avtalene. Fakturaene fra institusjonene skal også inneholde krav om betaling for ambulante tjenester og veiledning, og det fremgår av kontraktene med rehab-institusjonene at ambuleringsrapporter skal rapporteres og avregnes i h.h.t. egen mal som

¹ RVE: Regional vurderingsenhet

² RKE: Regional koordineringsenhet

Helse Nord RHF skulle utarbeide. I institusjonene vi besøkte ble det imidlertid gitt uttrykk for at man er usikre på om ambulering og veiledning skal utføres og faktureres, og hittil hadde ingen rapportert eller fakturert slike tjenester. Helse Nord RHF har heller ikke utarbeidet mal til bruk ved ambulering.

To ideelle institusjoner har kontrakter som ble inngått i 2004 og 2005. Det ble opplyst at etablert praksis har vært å supplere kontraktene med årlige ytelsesavtaler, men en av institusjonene hadde på revisjonstidspunktet ikke gyldig ytelsesavtale.

4.3.2 Internrevisjonens vurderinger

Internrevisjonen mener uklarhetene i fordeling av oppgaver internt i RHF-et er en medvirkende årsak til de avdekkede svakheter i kontraktsoppfølgingen. Vi er gjort kjent med at det nå er startet et arbeid med sikte på å foreta de nødvendige avklaringer.

Det er også uheldig at RHF-et i liten grad dokumenterer sine vurderinger og beslutninger om volumjusteringer innenfor rammen, og om endringer i institusjonenes kompetansesammensetning.

Det følger av § 2-1 e i Lov om spesialisthelsetjenester at Helse Nord RHF plikter å legge til rette for nødvendig samarbeid mellom institusjonene, foretakene og kommunene om å tilby tjenester. I den forbindelse mener internrevisjonen det er viktig at samarbeidsutfordringene som er avdekket i denne revisjonen blir løst, og at det iverksettes tiltak som reduserer risikoen for at disse utfordringene kan føre til mangelfullt behandlingstilbud til pasientene. Det kan også være fornuftig å åpne for sterkere samarbeid på flere områder og invitere institusjonene til økt deltakelse i faglige samlinger, nettverk m.m., slik noen av institusjonene har uttrykt ønske om.

Internrevisjonen mener det er uheldig at det ikke foreligger gyldig ytelsesavtale med en av de ideelle institusjonene, og vi er gjort kjent med at det pågår arbeid med sikte på å få dette på plass. Det synes også hensiktsmessig å vurdere å oppdatere/modernisere kontraktene som ble inngått i 2004 og 2005.

5 Konklusjon og anbefalinger

5.1 Konklusjon

Det er etablert flere gode og viktige tiltak som ledd i oppfølgingen av vilkårene i kontraktene med institusjoner innen psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og spesialisert rehabilitering. Internrevisjonen mener likevel det er behov for klare forbedringer i oppfølgingen for at Helse Nord RHF samlet sett skal ha rimelig sikkerhet for at kontraktsvilkårene blir oppfylt.

5.2 Anbefalinger

Internrevisjonen anbefaler Helse Nord RHF å:

1. Sørge for at oppgaver rundt oppfølging av inngåtte avtaler er klart fordelt.
2. Etablere rutiner for å sikre at kontraktsfestede rapporter mottas og arkiveres.
3. Avklare hvordan rapporter skal følges opp, herunder hvordan rapportert informasjon skal videreformidles internt og eksternt.
4. Iverksette nødvendig og hensiktsmessig oppfølging av andre kontraktskrav.
5. Sørge for bedre dokumentasjon av vurderinger og beslutninger om kompetanseendringer og om volumjusteringer innenfor ramme.
6. Vurdere samarbeidsutfordringene mellom institusjonene og helseforetakene, og iverksette tiltak som kan styrke dette samarbeidet.

Vedlegg 1 - Dokumentoversikt

Dokumenter som er gjennomgått i forbindelse med revisjonen:

Løpende kontrakter mellom de sju utvalgte institusjonene og Helse Nord RHF:

- Finnmarkskollektivet, 01.05.2017 – 30.04.2021
- Opptreningscenteret i Finnmark, 01.01.2015 – 31.12.2018
- Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad, 01.01.2015 – 31.12.2018
- Sigma Nord, 01.05.2017 – 21.04.2021
- Viken senter, 01.01.2011 prolongert til 31.12.2018
- Kløveråsen, 01.01.2005 –
- Helgeland rehabilitering, 01.01.2015 – 31.12.2018

Andre dokumenter

- Oversikt over institusjoner som RHF-et har avtale med, mottatt 01.07.2017
- Kopi av NPR rapporter, til Helse Nord RHF, 2015-2017
- Mottatte referater fra RHF-ets oppfølgingsmøter med institusjonene, 2016
 - Helgeland rehabilitering, 03.02.2016
 - Kløveråsen, 13.01.2016
 - Opptreningscenteret i Finnmark, 13.01.2016
- Mottatte Årsrapporter m/regnskap, for 2016:
 - Opptreningscenteret i Finnmark: Årsberetning og Årsregnskap
 - Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad: Årsberetning og Årsregnskap
 - Viken senter: Årsregnskap
 - Kløveråsen: Årsmelding og Årsregnskap
- Periodiske aktivitetsrapporter fra de besøkte institusjonene, 2016-2017
- Bemanningsoversikter fra de besøkte institusjonene
- Referater fra kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg i de besøkte institusjoner, 2016-2017
 - Kløveråsen, referat fra kvalitetsutvalg, 24.05. og 28.11.2017
 - Sigma Nord, referat fra kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg, 20.07.2017
 - Viken senter, referat fra kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg, 30.03. og 29.06.2017
 - Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad, referat fra medisinsk kvalitetsutvalg 28.03.2017 og analyse av kritiske hendelser 03.02.2017
 - Opptreningscenteret i Finnmark, referater fra kvalitetsutvalgsmøter, 02.02. og 15.08.2016, 16.01.2017
- Brev til helseforetakene, regionalt brukerutvalg, rehab-institusjonene, angående oppnevning av fagråd rehab 2016-2019, Helse Nord 01.07.2016

Vedlegg 2 – Oversikt over institusjoner Helse Nord RHF har avtale med innen psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og spesialisert rehabilitering.

Psykisk helsevern

Kløveråsen utrednings- og kompetansesenter, Bodø
Viken senter for psykiatri og sjelesorg, Bardu

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Finnmarkskollektivet, Alta
Fossumkollektivet, Valnesfjord
Kirkens bymisjon Veslelien, Brumunddal
Sigma Nord, Fjelldal
Manifestsenteret, Røyken

Spesialisert rehabilitering

Helgeland rehabilitering, Sømna
LHL-klinikkene Skibotn
Stamina Helse, Tromsø og Bodø
Nordtun HelseRehab, Meløy
Opptreningscenteret i Finnmark, Alta
Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad, Tromsø
Valnesfjord Helseportssenter
Stiftelsen RIBO, Saltdal
MS-Senteret Hakadal