

Møtedato: 29. mars 2012

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Irene Skiri, 75 51 29 00

Dato: 16.3.2012

Styresak 39-2012 Riksrevisjonens rapport om forvaltningen av statlige selskaper for 2010

Bakgrunn

Riksrevisjonen (heretter omtalt som RR) legger årlig frem en rapport for Stortinget som omfatter følgende deler:

- I. RRs beretning om kontrollen med statlige selskaper
- II. Kontroll av utvalgte emner innen utøvelsen av regjeringens eierpolitikk, slik denne er formulert i St.meld. nr 13 (2006-2007) *Et aktivt og langsiktig eierskap*.
- III. Presentasjon av resultatene fra de utvidede kontrollene, som er basert på risiko- og vesentlighetsvurderinger
- IV. Saker som har fremkommet gjennom RRs årlige kontroll av blant annet statsrådets beretning for enkelte selskap, protokoller fra generalforsamlinger eller lignende og årlig rapportering fra selskapene.
- V. Oppfølging av tidligere rapporterte saker.

Rapporten ble lagt frem 17. januar 2012. Denne saken oppsummerer de deler av rapporten som berører helseforetakene.

Kvalitet, trygghet og respekt

Undersøkelser gjennom Riksrevisjonen, egen internrevisjon, valgt eksternrevisor og gjennom enkeltstående eksterne revisjonsoppdrag, bidrar til å evaluere Helse Nords aktiviteter og styring. Dette er viktig for å sikre god styring og kontroll, god internkontroll, god kvalitet, riktig prioritering og fokus på mål- og resultatoppnåelse.

Interne og eksterne kontrollorganer er et viktig bidrag til forvaltning av helseforetaket, og understøtter Helse Nords grunnleggende verdier om *kvalitet, trygghet og respekt*.

Del I Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper

I de utvidede kontrollene har RR for Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) område funnet svakheter i oppfølging av sektorpolitiske mål. Dette omtales nærmere i del III under.

Del III – Resultatet av utvidede kontroller

Sak 1 - De regionale helseforetakenes resultatrapportering og måloppnåelse

Formålet med undersøkelsen har vært å vurdere rapporteringskvaliteten i de årlige meldingene for 2010 og undersøke i hvilken grad RHF-ene følger opp og innfrir utvalgte styringskrav i oppdragsdokumentene for 2010.

RR oppsummerer med at rapporteringskvaliteten har blitt bedre i 2010, selv om det fortsatt er utfordringer. Av totalt 201 krav i oppdragsdokumentene, anser Riksrevisjonen at rapporteringen er tilfredsstillende for 150 av kravene totalt sett. Helse Nord vurderes å rapportere mangelfullt på 31 % av resterende 51 krav.

I mal for årlig rapportering i årlig melding er det presisert at RHF-ene skal rapportere tiltak for å nå målene. RRs undersøkelse viser at rapporteringen på tiltak som er iverksatt for å nå målene, er mangelfull på flere styringsparametre.

Flertallet av RHF-ene rapporterer ikke på konkrete tiltak på sentrale kvalitetsindikatorer som epikriser, korridorpasienter og strykninger. Rapportering av sykehusinfeksjoner er ikke slik at det mulig å si om situasjonen er bedret eller forverret. Gjennomgangen viser videre at det ikke er mulig å si noe om utviklingen i årsverk på det prioriterte området tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Oppfylld av aktivitetskrav

Aktivitet målt i DRG-poeng, korrigert for systemendringer, vurderes lavere en forutsatt vekst på 1,2 % fra 2009 til 2010 for alle regioner unntatt Helse Vest. HOD vurderer at for samlet aktivitet har Helse Nord oppfylt styringskravet.

Ventetidsutvikling

Når det gjelder ventetidsutvikling, vurderes at Helse Nord har innfridd kravet om å redusere ventetider på alle fagområder. Ingen av regionene når kravet om lavere gjennomsnittlig ventetid enn 65 dager. Her er Helse Nord verst med en andel på 25 % som venter mer enn 65 dager. Ingen av regionene når kravet om ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år som har psykiske eller rusrelaterte lidelser.

RR stiller spørsmål ved hvordan HOD følger opp at spesielt rettighetspasientene får sin lovpålagte rettighet oppfylt.

Praktisering av prioriteringsforskriften

Undersøkelsen viser at det er store forskjeller i andel som får tildelt rett til nødvendig helsehjelp mellom regioner og fagområder, og dette knyttes til risiko for at rettighetspasienter ikke prioriteres slik prioriteringsforskriften forutsetter, og at ivaretagelsen av pasientrettighetene blir forskjelling avhengig av hvilken region pasienten tilhører. Variasjonen er størst når det gjelder somatikk.

RR stiller spørsmål ved om HOD har gitt arbeidet med en mer enhetlig praktisering av prioriteringsforskriften mellom regionene nødvendig prioritet.

Oppfylld av kvalitetsindikatorer

RRs undersøkelser viser at:

- Ingen av styringskravene nås på landsbasis
- Tre av fire regioner, inkludert Helse Nord har en negativ utvikling på antall korridorpasienter. RR stiller spørsmål ved i hvilken grad HOD har iverksatt tilstrekkelige tiltak for å sikre måloppnåelse på kravet om at korridorpasienter normalt ikke skal forekomme.
- Tre av fire regioner, inkludert Helse Nord har en positiv utvikling i andel strykninger av planlagte operasjoner.
- Helse Vest og Helse Nord har en nedgang i prevalens av sykehusinfeksjoner.

- Helse Nord har en kraftig negativ utvikling i individuell plan, når det gjelder barnehabiliteringssenter.

Sak 2 – Lederlønsutviklingen i helseforetakene

Som oppfølging av kontrollen i 2010 med lederlønsutviklingen for adm. direktør i 42 selskaper med statlig eierandel, er det i 2011 etter bestilling fra Stortinget gjennomført en undersøkelse av lederlønsutviklingen for adm. direktør i alle RHF-ene og HF-ene i perioden 2003-2010. Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om lederlønningene i HF-ene er i samsvar med Stortingets fortutsetninger og retningslinjer for statlig eierskap.

Undersøkelsen viser at:

- Det er få brudd på de konkrete bestemmelsene i retningslinjene. Fire av arbeidsavtalene har ikke en bestemmelse om at sluttvederlag skal reduseres med samtidig inntekt fra andre.
- Lønnsveksten er sterkere for lederne i helseforetakene enn for øvrige ansatte. Dette utgjør 7,9 %-poeng for ledere i HF-ene og 12,2 %-poeng for lederne i RHF-ene sammenlignet med øvrige ansatte i HF-ene
- Lønnsveksten i helseforetakene har vært sterkere i 2007-2010 enn i perioden 2003-2007.
- Lønnsutviklingen for lederne i RHF-ene er i perioden relativ lik ledere generelt
- Lønnsutviklingen for lederne i HF-ene er 4,3 %-poeng lavere enn for RHF-ledere og 6,4 %-poeng lavere enn for ledere generelt
- I perioden har ledere i Helse Nord hatt sterkere lønnsvekst enn øvrige regioner. Men fremdeles er lønnsnivået blant ledere i regionen lavere enn landsgjennomsnittet.

RR stiller spørsmål ved om HOD i tilstrekkelig grad har fulgt opp lederlønspolitikken.

Sak 3 – Helseforetakenes bruk av nasjonale rammeavtaler for leie av helsepersonell

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere helseforetakenes implementering og bruk av de nasjonale rammeavtalene.

Totalt ble det brukt ca 650 mill kroner til kjøp av vikartjenester i 2010. 75 % er kjøpt fra leverandører med rammeavtale, det vil si ca 160 mill kroner utenfor disse avtalene. Det er Helse Sør Øst og Helse Midt-Norge som har den største andelen kostnader utenfor avtale. For Helse Nord er oppgitt at 15 % kjøpes utenfor rammeavtale.

Av undersøkte helseforetak, har RR gjort følgende vurderinger:

- Det er svakheter ved HF-enes risiko- og avvikshåndtering.
- Flertallet av HF-ene har en desentralisert innkjøpsorganisering og fullmaktsstruktur.
- Flere HF registrerer ikke kostnader til kjøp av vikartjenester som forutsatt.
- RR stiller derfor spørsmål ved om HF-ene har rutiner og systemer som i tilstrekkelig grad sikrer etterlevelse av nasjonale rammeavtaler og som sørger for en effektiv bemanningsplanlegging.
- Det er enkelte svakheter i RHF-enes oppfølging av HF-enes bruk av rammeavtalene. RR stiller spørsmål ved om RHF-ene i sin oppfølging av HF-ene og avtaleleverandører i tilstrekkelig grad har prioritert hensynet til etterlevelse av rammeavtalene.
- RHF-enes kontraktsoppfølging av leveringskapasiteten er utfordrende.

Årsak til at vi ikke når 100 % avtalelojalitet er at avtaleleverandørene ikke i tilstrekkelig grad kan levere vikarer med riktig kompetanse til etterspurt tidspunkt. Spesielt gjelder dette innenfor fagfeltene psykiatri og radiologi, samt intensiv- og operasjonssykepleiere. Problemet er størst om sommeren. Det er etablert rutiner om ”anskaffelse i prioritert rekkefølge”. Om ingen kan levere ønsket volum/kompetanse, åpner avtalene for at vi kan gå til andre tjenesteleverandører.

Sak 4 – Satsingen på psykisk helsevern

Formålet med kontrollen har vært å undersøke om satsingen på psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten er opprettholdt.

RRs undersøkelser viser at:

- Prioritering av psykisk helsevern er opprettholdt. Dette dokumenteres gjennom aktivitetsvekst, at antall årsverk er økt i perioden 2008-2010 og relativt sterkere kostnadsøkning enn innen somatikk.
- Oppfølging sikrer at psykisk helsevern prioriteres, men området er mindre skjermet enn tidligere. Dette medfører risiko for at satsingen ikke vil opprettholdes like sterkt fremover.
- Offisiell statistikk på psykisk helsevern er ikke komplett og vanskelig å sammenligne, og at det er risiko for at HF-ene utvikler forskjelling registreringspraksis.. RR stiller spørsmål ved om HOD har prioritert arbeidet med å sørge for en bedre rapportering fra HF-ene, slik at styringsinformasjonen om psykisk helsevern blir god og pålitelig.

Del V – Oppfølging av tidligere rapporterte saker

a) Departementenes oppfølging av styrenes egne evalueringer

RRs undersøkelse viser at det fremdeles er mange av selskapenes styrever som ikke har gjennomført egne evalueringer. Nærings- og handelsdepartementet har etablert rutiner for å følge opp styrenes egne evalueringer, og saken avsluttes derfor.

b) Kvalitet på medisinsk kodingen i HF-ene sin grunnlag for innsatsstyrt finansiering (ISF)

RR vurderer at det er iverksatt flere relevante tiltak som vil kunne bidra til å øke kvaliteten på den medisinske kodingen i helseforetakene, og saken avsluttes derfor.

c) Rutiner for betaling av obduksjonslaboranter

Tidligere undersøkelse hadde vist at obduksjonslaboranter ved fire HF i Helse Sør-Øst mottok kontant betaling fra begravellesbyråer for nedleggelse av lik i kister på tross av at HOD i 1996 påla fylkeskommunene, Rikshospitalet og Det norske radiumhospitalet å endre rutinen. HOD ba derfor i 2008 alle RHF-ene om å gjennomgå eksisterende rutiner. Dette ble fulgt opp våren 2010 ved at RHF-ene ble bedt om å bekrefte at rutinen var på plass.

Dette er ikke bekreftet på plass i 2010 i Helse Sør-Øst og Helse Vest, mens Helse Nord kunne bekrefte at praksis nå ble innført ved helseforetak i vår region som hadde feil praksis.

RR opplyser at saken vil bli fulgt opp ved senere gjennomganger.

d) Rutiner for oppfølging av ansattes bierverv

RR har over flere år fulgt opp at HF-ene har brukt uforholdsmessig lang tid på å få implementert retningslinjene for bierverv som ble vedtatt allerede i 2003.

Helse Vest og Helse Midt-Norge har nå systemer for elektronisk registrering og kontroll av bierverv. Arbeidet er forsinket i Helse Sør-Øst, men det vil i løpet av 2011 utarbeides nye rutiner for registrering og ny registreringsfunksjonalitet med sikte på regelmessig rapportering fra 2012. Helse Nord vil ikke få dette på plass før nytt HR-system er på plass høsten 2013. Saken avsluttes.

e) Oppfølging av avtalespesialistene

RR har tidligere rapportert at RHF-enes oppfølging og kontroll av avtalespesialistene var mangelfull, og at de i liten grad hadde oversikt over avtalespesialistenes faktiske prioriteringer.

RR merker seg at HOD har tatt initiativ til å endre rammebetingelsene for avtalespesialistene, men at dette arbeidet er forsinket. For å sikre at pasientens rettigheter blir ivaretatt når de er henvist til avtalespesialist, er det RRs vurdering at arbeidet med å integrere avtalespesialistene i RHF-enes sørge-for-ansvar gis nødvendig prioritet. Saken avsluttes.

f) Systemet for fordeling av nye spesialistlegestillinger

RR rapporterte i dokument 1 (2007-2008) om at det var vesentlige avvik mellom lovlig tildelte spesialistlegestillinger og faktisk antall stillinger ved flere HF.

I mai 2011 opplyser HOD at dato for oppstart og ordinær drift av det nye legestillingsregisteret er utsatt til september 2011. RR antar at når det nye registeret er på plass og fungerer, vil det bidra til en bedre forvaltning av systemet for fordeling av nye spesialistlegestillinger. Saken avsluttes.

g) Ambulansetjenesten

RR rapporterte i dokument 1 (2008-2009) om at det var store regionale forskjeller i oppfyllelsen av kompetansekravene for ambulansepersonell, at bruk av ambulanser til oppdrag som kunne vært utført av andre kjøretøy kan være kostnadsdrivende, og at det er uheldig at arbeidet med ny forskrift for transport av liggende pasienter er forsinket. Videre ble det rapportert om at det er alvorlig at det fortsatt ikke finnes nasjonale drifts- og kvalitetsdata innen de akuttmedisinske tjenestene.

HOD rapporterte mai 2011 at Helsedirektoratet i 2011 har fått i oppdrag å starte arbeidet med å utvikle kvalitetskrav og indikatorer for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med relevante aktører. Etter RRs vurdering har HOD iverksatt relevante tiltak som på sikt vil føre til forbedring innen akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Saken avsluttes.

Oppsummering forbedringspotensialer Helse Nord

Helse Nord forvalter samfunnets ressurser. Det er viktig å ha en objektiv etterprøvelse om dette blir gjort på en god måte og i henhold til overordnede føringer og krav. Adm. direktør vil ta med Riksrevisjonens vurderinger i det videre arbeidet.

Oppsummert påpeker RR følgende områder til forbedring:

1. Oppdragsdokumentet: Helse Nord vurderes å rapportere mangelfullt på 31 % av resterende 51 krav. Helse Nord RHF innfører forbedret systematikk for malene HF-ene rapporterer på. Det er fremdeles manglende måloppnåelse på enkelte krav. Vi viser til årlig melding.
2. Utvikling ventetid og andre kvalitetsindikatorer følges opp i løpende virksomhetsrapportering. Vi viser til tidligere orientering om å iverksette økonomiske incentiver etter 1. juli 2012.
3. Praktisering av prioriteringsveilederen følges opp av fagavdelingen.
4. Utvikling i lederlønninger blir f.o.m. 2012 fulgt opp med egne lederlønnserklæringer som legges frem for helseforetakenes styrever.
5. Bruk av nasjonale rammeavtaler ved innleie av personell følges opp av RHF løpende. Helse Nord har landets høyeste avtalelojalitet.
6. Psykisk helsevern og rapportering: Helse Nord vil i løpet av 2012 innføres DIPS BUP og RUS, hvilket vil bedre situasjonen. HF-ene har økt fokus på koding og rapportering innenfor psykiatri- og rusområdet.

Saker som RR har avsluttet er ikke kommentert.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret tar Riksrevisjonens rapport om forvaltningen av statlige selskaper for 2010 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å følge opp de forbedringsområder som Riksrevisjonen har påpekt i rapporten, spesielt med hensyn til mangelfull rapportering på krav fra eier, praktisering av prioriteringsveilederen og rapportering i psykisk helsevern.

Bodø, den 16. mars 2012

Lars Vorland
Adm. direktør