

Møtedato: 29. april 2015
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Nils B. Normann, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 17.4.2015

Styresak 45-2015

Oppfølging av Internrevisjonsrapport 01/2013: Revisjon av tverrgående prosesser mellom helseforetak som har pasientreisekontor og Pasientreiser ANS - status i arbeidet med tiltaksplanen, jf. styresak 37-2014

Formål/bakgrunn

Internrevisjonen i Helse Nord RHF gjennomførte, i samarbeid med internrevisjonene i de tre andre RHF-ene og Pasientreiser ANS, en revisjon av tverrgående prosesser mellom helseforetak som har pasientreisekontor og Pasientreiser ANS. Denne internrevisjonsrapporten (nr. 01/2013) ble behandlet av styret i Helse Nord RHF i styremøte, den 28. august 2013 (jf. *styresak 93-2013 Internrevisjonsrapport 1/2013: Revisjon av tverrgående prosesser mellom helseforetak som har pasientreisekontor og Pasientreiser ANS*).

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 37-2014 Oppfølging av Internrevisjonsrapport 01/2013: Revisjon av tverrgående prosesser mellom helseforetak som har pasientreisekontor og Pasientreiser ANS, jf. styresak 93-2013* i styremøte, den 27. mars 2014. Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om arbeidet med oppfølgingen av internrevisjonsrapport 01/2013 til orientering, og gir sin tilslutning til plan for oppfølging av tiltakslisten fra rapporten.*
2. *Styret ber adm. direktør påse at rapportens anbefalinger fortsatt følges opp i nært samarbeid med de berørte helseforetakene i regionen, de andre regionale helseforetakene og Pasientreiser ANS, og kommer tilbake til styret med informasjon om status i arbeidet med tiltaksplanen våren 2015.*

Helse Nord har i samarbeid med de berørte helseforetakene i regionen, de andre RHF-ene og Pasientreiser ANS jobbet tett med oppfølging av internrevisjonens anbefalinger i henhold til vedlagte tiltaksliste.

Internrevisjonsrapporten hadde til sammen 19 anbefalinger. Anbefalingene gikk dels på arbeidsprosesser innad og mellom aktørene, og dels på selve styringsmodellen.

Vi anser at 18 av anbefalingene nå er enten avsluttet eller er i et fastlagt prosjekt- eller prosessløp. For eksempel gjelder dette blant annet rapportens anbefaling nr. 10 *Arbeidet med etablering av et standardisert opplegg og felles verktøy for kontroll av direkteoppgjør bør prioriteres*. Her er det etablert et nasjonalt prosjekt, som vil levere et system for gjennomføringen av dette 1. januar 2016.

Helse Nord har ikke gjennomført internrevisjonsrapportens anbefaling nr. 17 *Det bør avklares om lokalt anskaffede IKT-systemer (eksempelvis Bliksund), som understøtter oppgaveløsningen i pasientreisekontorene, skal inngå som en del av den samlede IKT-porteføljen*. Denne anbefalingen vil bli fulgt opp våren 2015.

Internrevisjonen har vært involvert i oppfølgingen, og deres innspill er tatt hensyn til.

Konkret status på de ulike anbefalingene er nærmere beskrevet i vedlegget – *Oppfølging av tiltaksliste i revisjonsrapporten pr 05.03.2015*.

Problemstillinger/vurderinger

Fremdriften med arbeidet med anbefalingene har vært svært god.

Anbefalingene i tiltakslisten blir gjennomført og fulgt opp videre i henhold til frister i etablerte prosjekter/prosesser.

Brukermedvirkning

Oppfølging av Internrevisjonsrapport 01/2013: Revisjon av tverrgående prosesser mellom helseforetak som har pasientreisekontor og Pasientreiser ANS - status i arbeidet med tiltaksplanen, jf. styresak 37-2014 ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 19. mars 2015, jf. RBU-sak 19-2015. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Regionalt brukerutvalg tar status på arbeidet med anbefalingene fra internrevisjonens rapport 1/2013 til orientering.*
2. *RBU vil påpeke behovet for en avklaring rundt kompensasjon for dokumentert tapt arbeidsfortjeneste for ledsagere til pasienter.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om status i arbeidet med anbefalingene fra internrevisjonens rapport 01/2013 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om og følge opp det resterende arbeidet med anbefalingene.

Bodø, den 17. april 2015

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Oppfølging av tiltaksliste i revisjonsrapporten pr 05.03.2015

Oppfølging av tiltaksliste i revisjonsrapporten pr 05.03.2015

Tiltaksnr i rapport 1/2013	Internevisjonens anbefalinger	Rettes mot	Vedtatte tiltak med frister i styresak 37-2014 fra 27.03.2014	Status pr 05.03.2015
1 Enkeltoppgjør – Klargjøring av sak og saksbehandling	Det bør vurderes fastsatt et entydig mål for saksbehandlingstid i enkeltoppgjør og etableres tiltak for å sikre at saksbehandlingstiden overholdes.	RHF-ene HFene	Helse Nord vil følge opp at saksbehandlingstiden ute i helseforetakene overholdes ved jevnlig oppfølging av oppdragsdokumentet. Frist ble satt til 01.06.2014	Helse Nord har fulgt opp dette i forbindelse med oppfølging av oppdragsdokumentet for 2014, samt fortløpende hele året i pasientledernetverket. De foretakene som ikke hadde kontroll på dette kravet i 2014 er bedt om å legge frem en konkret plan for hvordan de skal klare å komme seg ned til kravet, samt holde seg innenfor fristen fra uke til uke.
2 Enkeltoppgjør – Klargjøring av sak og saksbehandling	Det bør vurderes om arbeidsprosess- og rutinebeskrivelser, og opplegg for lagring og versjonshåndtering av disse, kan standardiseres ytterligere.	RHF-ene	Pas ANS tildeles oppdraget med å samle inn og gjennomgå de flyskjemaene/det opplegget, som ble gjort i forbindelse med overtakelsen av funksjonen (ses i sammenheng med punkt 6), samt ferdigstille de påbegynte arbeidsprosessene. RHFene er ansvarlig for å utarbeide en plan/opplegg for oppfølging. Den praktiske håndteringen av dette skjer via Samarbeidsforum Frist ble satt til 20.12.2014	De nasjonale nettverkene for reiser uten rekvisisjon (enkeltoppgjør) og reiser med rekvisisjon (direkteoppgjør), fikk 05.02.2015 i oppdrag og gjennomføre oppdraget som er beskrevet under tiltak. Leveransen vil bli fulgt opp og godkjent av SF (samarbeidsforum). SF består av regionale representanter fra alle de ulike RHF samt Pasientreiser ANS
3 Kontroll – enkeltoppgjør	Det bør gjøres en samlet risikovurdering av prosessen for å beslutte hvilke kontrolltiltak som er effektive og hensiktsmessige hos hver av partene for å sikre at saker blir korrekt behandlet og utbetalt.	RHF-ene Pas ANS HF-ene	Helse Nord vil i samarbeid med de andre RHFene og Pasientreiser ANS følge opp at HFene og Pasientreiser ANS lager en samlet risikovurdering av prosessen ihht gjennomføringsplanen. Frist ble satt til Juni 2014 Oppfølging av eventuelle tiltak på regionalt nivå. Endelig frist må settes i samarbeid med de andre RHFene. Frist ble satt til Desember 2014. Arbeidet følges opp gjennom Samarbeidsforum (SF) . Ses i sammenheng med punkt 19	Arbeidet er gjennomført i henhold til planen og inngår som en del av den helhetlige risikovurderingen, som skal gjennomføres årlig på pasientreiseområdet Prosess for gjennomføring av årlige risikovurderinger er etablert. Årets prosess vil bli startet opp i april
4 Opplæring, veiledning og avviksrapporte - ring	Det bør utarbeides opplæringsplaner og legges til rette for deltakelse i kompetansehevende tiltak i pasientreisekontor hvor dette ikke er gjort.	HF-ene	Helse Nord vil som en del av ekspedisjonen av revisjonsrapporten be om tilbakemelding fra HFene på status og plan for å få dette på plass. Frist ble satt til September 2014.	Det ble gjort som del av ekspedisjonen av styresaken ut til HFene i mai 2014. Vi har mottatt bekreftelse fra HFene i Helse Nord på at de har etablert slike planer
5 Opplæring, veiledning og avviksrapporte - ring	Det bør vurderes utarbeidet felles retningslinjer for hvilke avvik og uønskede hendelser vedrørende enkeltoppgjør og direkteoppgjør som systematisk bør dokumenteres, følges opp og inngå i den læringsbaserte utviklingen av pasientreiseområdet.	RHF-ene	Plan for gjennomføring av dette arbeidet vil bli utarbeidet i løpet av mars 2014 av Helse Nord. Gjennomføringen skjer i samarbeid mellom RHFene og HFene. Arbeidet ledes av RHFet. Frist ble satt til juni 2014	Plan for arbeidet ble utarbeidet i mars 2014 og gjennomføringen startet opp i september 2014. Rapport fra arbeidsgruppen ble levert februar 2015. Arbeidsgruppen bestod av representanter fra alle de ulike HFene og ekstern prosjektleder. Felles retningslinjer vil bli implementert på HFene i løpet av 2015.

6 Behandling av rekvisisjoner – direkteoppgjør	Det bør vurderes om arbeidsprosess- og rutinebeskrivelser samt opplegg for lagring og versjonshåndtering av disse kan standardiseres ytterligere.	RHF-ene	<p>Pas ANS tildeles oppdraget med å samle inn og gjennomgå de flytskjemaene/det opplegget, som ble gjort i forbindelse med overtakelsen av funksjonen (ses i sammenheng med punkt 2), samt ferdigstille de påbegynte arbeidsprosessene.</p> <p>RHFene er ansvarlig for å utarbeide en plan/opplegg for oppfølging. Den praktiske håndteringen av dette skjer via Samarbeidsforum</p> <p>Frist ble satt til 20.12.2014</p>	De nasjonale nettverkene for reiser uten rekvisisjon (enkeltoppgjør) og reiser med rekvisisjon (direkteoppgjør), fikk 05.02.2015 i oppdrag å gjennomføre oppdraget som er beskrevet under tiltak. Leveransen vil bli fulgt opp og godkjent av SF (samarbeidsforum). SF består av regionale representanter fra alle de ulike RHF samt Pasientreiser ANS
7 Behandling av rekvisisjoner – direkteoppgjør	Gjennomføring av forbedringsprosesser basert på LEAN bør vurderes gjennomført i alle pasientreisekontor.	HF-ene	<p>Helse Nord vil som en del av ekspedisjonen av revisjonsrapporten be om tilbakemelding fra HFene på hva som er gjort og plan for videre fremdrift.</p> <p>Frist ble satt til September 2014</p>	<p>Dette ble gjort som den av ekspederingen av styresaken ut til HFene i mai 2014.</p> <p>Tilbakemelding fra HFene er mottatt</p>
8 Forvaltning og drift av saksbehandlings systemet NISSY	Rutiner og manuelle kontroller for tildeling, endring og avslutning av tilganger i NISSY bør forbedres. Tildelte tilganger på området må gjennomgås.	Pas ANS HF-ene	<p>Videre oppfølging skjer i henhold til oppfølgingsplan i samarbeid mellom Pasientreiser ANS og de ulike HF</p> <p>Frist for dette var 20.12.2014</p>	Oppfølgingen er utført i henhold til oppfølgingsplan og er nå avsluttet.
9 Forvaltning og drift av saksbehandlings systemet NISSY	Det bør foretas en systematisk gjennomgang og vurdering av mislighetsrisiko som omfatter risiko både i forhold til eksterne leverandører (transportører) og egne ansatte.	RHF-ene HF-ene	<p>Helse Nord vil som en del av ekspedisjonen av revisjonsrapporten be om at HFene utarbeider og gjennomfører en risikovurdering av dette. Frist for dette var september 2014.</p> <p>Eventuelt identifiserte tiltak må implementeres. Frist for dette var Desember 2014.</p>	<p>Arbeidet er gjennomført i henhold til planen og inngår som en del av den helhetlige risikovurderingen, som skal gjennomføres årlig på pasientreiseområdet (se for øvrig punkt 3 og 19)</p> <p>Prosess for gjennomføring av årlige risikovurderinger er etablert. Årets prosess vil bli startet opp i april</p>
10 Kontroll – Direkteoppgjør	Arbeidet med etablering av et standardisert opplegg og felles verktøy for kontroll av direkteoppgjør bør prioriteres.	RHF-ene Pas ANS	<p>Helse Nord vil samarbeide med de andre RHFene og Pas ANS bidra for å få på plass og ta i bruk den nasjonale løsningen for gjennomføring av oppgjørskontrollen i henhold til fremdriftsplan</p>	Forprosjektrapporten for det nasjonale prosjektet ble godkjent i januar 2015. Gjennomføringsfasen er nå startet opp og valg av løsning, skal etter planen gjøres i juni 2015. Systemet skal ihht prosjektplanen være på plass fra 01.01.2016.
11 Statistikk- og styringsdata og oppfølging av rapporter i styringslinjen	Behovene for data for styrings- og oppfølgingsformål i pasientreisekontorene bør avklares, og styringsrapporter på områder innenfor eventuelle udekkede behov bør utvikles raskt.	HF-ene Pas ANS	<p>Helse Nord vil som en del av ekspedisjonen av revisjonsrapporten, be om at HFene melder inn manglende og ønskede styringssrapporter til vår regional representant i prosjektet.</p> <p>Frist for dette var juni 2014</p>	<p>Dette ble gjort som del av ekspederingen av styresaken ut til HFene i mai 2014.</p> <p>Styringsportalen (Radar) er nå implementert og tatt i bruk på alle pasientreisekontor i helseregionene.</p>
12 Statistikk- og styringsdata og oppfølging av	Det bør avklares om tiltak som er iverksatt lokalt for å hente ut data direkte fra dataleverandøren og over i	HF-ene Pas ANS	<p>Tiltaket følges videre opp i forbindelse med plan for prosess mot justering av databehandleravtalen.</p> <p>Frist for dette var desember 2014</p>	Bilag til den nye databehandleravtalen ble signert av helseforetakene og er gyldige fra begynnelsen av november 2014.

rapporter i styringslinjen	andre verktøy er i samsvar med de krav som følger av personopplysningsloven med tilhørende forskrift.			
13 Samhandling mellom helseforetak med pasientreisekontor, Pasientreiser ANS og de regionale helseforetakene	Eierne bør understreke at sikring av riktig regelverkspraktisering tilligger helseforetakene, og at Pasientreiser ANS skal bidra til økt harmonisering. Den presiserte SLA-formulering bør reflekteres i styrende dokumenter for øvrig innen pasientreiseområdet.	RHF-ene	Endringen spesifiseres og eierstyringsgruppa innkalles for å få gjennomført endringen Frist for dette var desember 2014	Helse Nord har i tett samarbeid med de andre helseregionene utarbeidet et notat til eierstyringsgruppa for å tydeliggjøre de uklarheter som revisjonsrapporten har påpekt. Innspillene ble tatt med og innarbeidet i oppdragsdokumentet til Pasientreiser ans for 2015
14 Samhandling mellom helseforetak med pasientreisekontor, Pasientreiser ANS og de regionale helseforetakene	Den etablerte styringsmodellen på pasientreiseområdet bør tydeliggjøres innholdsmessig slik at det oppnås en felles forståelse av hvordan modellen er ment å skulle fungere, herunder hvilke saker som skal behandles i rådgivende samhandlingsfora og hvem som tar beslutninger på bakgrunn av de råd som kommer fra foraene.	RHF-ene	Helse Nord vil følge opp at styringsmodellen blir gjort kjent for alle aktører på pasientreiseområdet. Frist for dette var desember 2014	Følgende prosess ble besluttet i møte i SF 05.02.2015, i forbindelse med evaluering av samarbeidsarenaene: Foreslåtte notat og mandater skal forankres i nettverkene og regionene. Høring av nye mandater våren 2015. Representanter i nettverkene utnevnes pr. region. Mål å ha nye nettverk i gang høst 2015. Arrangere felles møte, for å gjøre styringsmodellen kjent for alle aktører når mandater er klare i løpet av høsten 2015.
15 Samhandling mellom helseforetak med pasientreisekontor, Pasientreiser ANS og de regionale helseforetakene	Saker der det er uenighet om hvordan regelverket skal praktiseres, bør dokumenteres og avklares i eierstyringslinjen fra de regionale helseforetakene til helseforetakene.	RHF-ene	Helse Nord gir Pasientreiser ANS i oppdrag med å rapportere på hvilke saker de ulike HFene i Helse Nord avviker i praksis. Helse Nord vil følge dette opp i styringslinjen til HFene og Pasientreiser ANS. Frist for dette var Juni 2014	Dette er blitt fulgt opp i dialogmøter mellom Helse Nord RHF, Pasientreiser ANS og HFene i Helse Nord.
16 Samhandling mellom helseforetak med pasientreisekontor, Pasientreiser ANS og de	Det bør fastsettes tydeligere mål- og resultatkrav innenfor pasientreiseområdet til helseforetak som har pasientreisekontor.	RHF-ene HF-ene	HFene følger dette opp i forbindelse med oppfølgingen av oppdragsdokumentet. Frist for dette var januar 2015.	Dette er fulgt opp i forbindelse med årlig melding 2014. I oppdragsdokumentet for 2015 har Helse Nord følgende mål for sine HF: - Saksbehandlingstid på enkeltoppgjør - innen 14 dager. For juli og august aksepteres 21 dager - Svartid på telefon – 80 % av henvendelsene innen 60 sekunder - Utarbeide felles retningslinjer i Helse Nord for hvordan avvik skal følges opp og settes i system på pasientreiseområdet.

Styremøte i Helse Nord RHF

regionale helseforetakene				
17 Samhandling mellom helseforetak med pasientreisekontor, Pasientreiser ANS og de regionale helseforetakene	Det bør avklares om lokalt anskaffede IKT-systemer(eksempelvis Bliksund), som understøtter oppgaveløsningen i pasientreisekontorene, skal inngå som en del av den samlede IKT-porteføljen på området.	RHF-ene Pas ANS HF-ene	Helse Nord vil sende en bestilling til Pas ANS hvor vi ber om at det utarbeides en oversikt over hvilke funksjonaliteter og bruksområder, som pasientreisekontorene bruker i de lokalt anskaffede systemene, og en plan for hvordan behovene vil bli dekket i dagens systemer og eventuelle tilleggsmoduler. Planen må også inneholde konkrete tidsfrister for implementering/iverksetting. Frist for dette var oktober 2014	Bestillingen er ikke sendt til Pasientreiser ANS, men vil bli effektivert i løpet av våren 2015 og fulgt opp i dialogmøte til høsten 2015.
18 Samhandling mellom helseforetak med pasientreisekontor, Pasientreiser ANS og de regionale helseforetakene	Systemeieransvaret og eventuelt databehandleransvaret for nye systemer som er tatt i bruk eller planlegges tatt i bruk i flere pasientreisekontor bør avklares.	RHF-ene Pas ANS	Tiltaket følges videre opp i etterkant av prosess mot justering av databehandleravtalen. Frist for dette var mars 2015	Bilag til den nye databehandleravtalen ble signert av helseforetakene og er gyldige fra begynnelsen av november 2014.
19 Samhandling mellom helseforetak med pasientreisekontor, Pasientreiser ANS og de regionale helseforetakene	Det bør etableres et systematisk opplegg for gjennomgang og oppfølging av risiko på pasientreiseområdet, slik at tiltak kan iverksettes med utgangspunkt i et omforent risikobilde.	RHF-ene Pas ANS HF-ene	Helse Nord vil i samarbeid med de andre RHFene og Pasientreiser ANS følge opp at HFene og Pasientreiser ANS lager en samlet risikovurdering av prosessen ihht gjennomføringsplanen. Frist for dette var juni 2014 Oppfølging av eventuelle tiltak på regionalt nivå. Endelig frist må settes i samarbeid med de andre RHFene. Frist for dette var desember 2014 Arbeidet følges opp gjennom Samarbeidsforum (SF) .	Arbeidet er gjennomført i henhold til planen og inngår som en del av den helhetlige risikovurderingen, som skal gjennomføres årlig på pasientreiseområdet (se for øvrig punkt 3 og 9) Prosess for gjennomføring av årlige risikovurderinger er etablert. Årets prosess vil bli startet opp i april