

Møtedato: 14. desember 2016
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Hilde Rolandsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 2.12.2016

Styresak 157-2016/4 Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2015 - Dokument 3:2 (2016-2017), informasjon

Formål

Styret i Helse Nord RHF er tidligere orientert om resultat av Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper.

Rapporten for 2015 ble publisert 8. november 2016. Adm. direktør vil i denne saken orientere styret i Helse Nord RHF om resultatet av kontrollen.

Rapporten er delt i tre:

- Del I Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper¹
- Del II Resultat av utvidede kontroller
- Del III Oppfølging av tidligere rapporterte saker

Del II Resultater av utvidede kontroller

Helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser

Helse- og omsorgskomiteen peker på at helse- og omsorgstjenestene har behov for å videreutvikle systemer og kulturer for å lære av feil. Komiteen peker videre på at tydelig ledelse og gode systemer og prosedyrer er avgjørende for å unngå skader og svikt.

Selv om alle helseforetakene har på plass elektroniske avvikssystem, overordnede retningslinjer for å melde avvik/hendelser og kvalitetsutvalg, viser statistikken at antall hendelser som meldes i de ulike helseforetakene, varierer. I tillegg er det variasjon i meldekulturen mellom enheter og mellom stillingsgrupper innad i samme avdeling. Dette indikerer at flere enheter og avdelinger har et potensial for å få en bedre meldekultur. Kulturen og ledelsen innad i hver enkelt enhet og avdeling har betydning for hva som meldes, og hvor ofte noe meldes. Det er særlig tre ulike faktorer som påvirker hvorvidt uønskede hendelser blir meldt, og hvordan disse blir fulgt opp.

Hovedkonklusjon:

- Den lokale meldekulturen i enheter og stillingsgrupper avgjør om uønskede hendelser blir meldt og fulgt opp.
- Helseforetakene utnytter i liten grad informasjonen fra avviksmeldingene for å identifisere risikoområder og forbedringsmuligheter.

¹ Omtales ikke nærmere her

- Helseforetakene bruker i liten grad informasjonen fra uønskede hendelser på en systematisk måte i det kontinuerlige forbedringsarbeidet.
- Styrene er for lite involvert i hvordan helseforetakene arbeider med uønskede hendelser.

Del III Oppfølging av tidligere rapporterte saker

De regionale helseforetakenes registrering av ventetider – Dokument 3:2 (2012–2013, 2014-2015 og 2015-2016)

Riksrevisjonen ba i brev av 8. april 2016 Helse- og omsorgsdepartementet om å redegjøre for status på iverksetting av de aktuelle tiltakene og å gi en beskrivelse av hvilke effekter tiltakene så langt har hatt for å forbedre kvaliteten på ventelistestatistikken.

Helse- og omsorgsdepartementet ga sin redegjørelse i brev av 4. mai 2016.

Riksrevisjonens vurdering er som følger:

- Riksrevisjonen har merket seg at departementet har iverksatt flere tiltak for å forbedre ventelistestatistikken. Etter Riksrevisjonens vurdering er det imidlertid fortsatt for tidlig å si noe om hvilke effekter de implementerte tiltakene har for kvaliteten på ventelistestatistikken.
- Ventetid til behandling er sentral styringsinformasjon for departementet, de regionale helseforetakene og helseforetakene. Ventelistestatistikk er viktig for å vurdere forholdet mellom behovet for helsetjenester og kapasiteten i helsetjenesten. Uensartet registreringspraksis kan føre til misvisende statistikk og ulikheter i tilbudet.
- Ventelistene er også et arbeidsredskap for pasientlogistikk i den enkelte institusjon. Feil registrering av ventetid medfører risiko for at fristbrudd ikke oppdages.
- Riksrevisjonen mener at departementet fortsatt må følge tett opp arbeidet med å sikre riktig og ensartet registrering av ventetid, noe som er en forutsetning for å kunne ivareta pasientenes rettigheter og for at ventelistestatistikken kan brukes som grunnlag for styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester. Riksrevisjonen vil følge utviklingen for å sikre at de registrerte ventetidene er reelle og i tråd med regelverket, og vurdere om det er behov for en ny undersøkelse.

Saken er avsluttet.

Helseforetakenes beredskap innen IKT, vann og strøm – Dok. 3:2 (2014-2015)

Komiteen viste i sine merknader til kontrollens funn og Riksrevisjonens anbefalinger og ba Helse- og omsorgsdepartementet om å vurdere disse. Komiteen fant det positivt at Helse- og omsorgsdepartementet i framtiden vil arbeide for å ha gode helhetlige beredskapsplaner i samarbeid med relevante aktører. Komiteen sluttet seg også til Helse- og omsorgsdepartementets uttalelse om at det er viktig at alle nivåer har systemer for risikoerkjennelse og for å håndtere risiko i ordinær drift, og planer og reserverløsninger for sentrale innsatsfaktorer for sin virksomhet. Komiteen understreket også at beredskapsplanene må ta høyde for ekstreme hendelser eller hendelser som oppstår sjelden.

Riksrevisjonens vurdering er som følger:

- Riksrevisjonen merker seg at alle helseforetakene har påbegynt eller iverksatt flere tiltak for å styrke beredskapen innen ikt, vann og strøm. Alle helseforetakene har blant annet fått på plass beredskapsplaner. Samtidig vil Riksrevisjonen påpeke at det har gått lang tid å få på plass risiko- og sårbarhetsanalyser som lov om helsemessig og sosial beredskap krever. Riksrevisjonen registrerer at departementet stilte krav til de regionale helseforetakene i foretaksmøtet i januar 2016 om at arbeidet med å gjennomføre risikoanalyser og sikre god beredskap for kritisk infrastruktur må videreføres. De regionale helseforetakene skal rapportere på kravene som departementet har stilt, i årlig melding for 2016.
- For å sikre god robusthet i kritisk infrastruktur i helseforetakene, er det etter Riksrevisjonens vurdering nødvendig at departementet fortsatt følger opp at beredskapsplaner og risiko- og sårbarhetsanalyser oppdateres og at helseforetakene gjennomfører jevnlige øvelser.

Saken er avsluttet.

Styring og kontroll av tilgang til helseopplysninger i elektroniske pasientjournaler i fire helseforetak – Dokument 3:2 (2014–2015)

Riksrevisjonens undersøkelse viste at gjeldende regelverk om informasjonssikkerhet og behandling av helseopplysninger ikke var tilstrekkelig implementert, at ansatte hadde tilgang til helseopplysninger utover tjenstlig behov, at det ikke var noen systematisk kontroll og oppfølging av ansattes tilganger, og at internkontroll av tilgangsstyringen var mangelfull.

Undersøkelsen omfattet Oslo universitetssykehus HF, Helse Bergen HF, St. Olavs Hospital HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Ved behandlingen av Dokument 3:2 (2014–2015) viste kontroll- og konstitusjonskomiteen i sine merknader til kontrollens funn og Riksrevisjonens anbefalinger, og ba Helse- og omsorgsdepartementet om å vurdere disse, slik at personvernet for pasienter i helsevesenet blir forbedret.

Komiteen fant det lite tilfredsstillende at helseforetakene ikke i tilstrekkelig grad har implementert gjeldende regelverk om informasjonssikkerhet og behandling av helseopplysninger og at ansatte har tilgang til helseopplysninger utover tjenstlig behov.

Komiteen så alvorlig på at helseforetakene ikke har systematisk kontroll og oppfølging av de ansattes tilganger i elektroniske pasientjournaler (EPJ), og merket seg at helseforetakene har mangelfull internkontroll av tilgangsstyringen i EPJ til tross for at regelverket pålegger dette. Videre delte komiteen Riksrevisjonens oppfatning av at det er uheldig at pålegg i regelverk blir tolket og praktisert ulikt av helseforetakene.

Riksrevisjonens vurdering er som følger:

- Riksrevisjonen merker seg at oppfølgingen skjer gjennom både nasjonale og regional fellesprosjekter, og at Helse- og omsorgsdepartementet på foretaksmøtet i januar 2015 påla de regionale helseforetakene å etablere systemer og rutiner som sikrer effektiv og transparent oppfølging og lukking av påpekte avvik, og rapportere oppfølgingsstatus tertialvis til departementet. Videre merker Riksrevisjonen seg at rapportert status om helseregionenes og helseforetakenes arbeid viser at det er iverksatt eller påbegynt flere tiltak for å følge opp komiteens merknader. Disse tiltakene forventes hovedsakelig å være gjennomført innen utgangen av 2016 eller i løpet av 2017. Det er således for tidlig å vurdere hvorvidt tiltakene vil gi bedre tilgangsstyring og personvern for pasienter.
- Da undersøkelsen ble gjennomført, kunne tilgang til helseopplysninger kun gis til ansatte innen samme virksomhet. Etter at pasientjournalloven og tilhørende forskrift trådte i kraft 1. januar 2015, er det innført adgang til å gi tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter. Etter Riksrevisjonens vurdering gjør denne endringen det særlig viktig at departementet følger nøye opp at helseregionenes og helseforetakenes iverksatte tiltak faktisk fører til at helseforetakene får et kontrollregime som er egnet til å sikre at sensitive og strengt taushetsbelagte personopplysninger ikke tilflyter uvedkommende. Riksrevisjonen vil følge med på implementeringen av tiltakene og lovendringen, og eventuelt vurdere om det senere er behov for en ny undersøkelse.

Saken er avsluttet.

Grunnleggende verdier

Helse Nord sine grunnleggende verdier er *kvalitet, trygghet og respekt*. Saken legges frem til styrets orientering for å gi styret trygghet for at Helse Nord RHF følger opp de saker som tidligere er påpekt av Riksrevisjonen.

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør viser til *styresak 142-2016/4 Åpen og god dialog i sykehusene i Helse Nord - felles verktøykasse* (styremøte 23. november 2016), hvor styret i Helse Nord RHF ble orientert om foretaksgruppens arbeid med å utvikle kulturen for å melde om og lære av uønskede hendelser. Adm. direktør viser også til styresak om *Ledelsens gjennomgang av virksomheten - oppfølging av de viktigste risikoområdene i foretaksgruppen, oppfølging av styresak 141-2015* som fremmes i samme styremøte som denne styresaken. Oppfølging av de svakheter som er påpekt av Riksrevisjonen vil få høy prioritet i 2017.

Adm. direktør er fornøyd med at Riksrevisjonen har lukket sakene i del III. Arbeidet med å redusere ventetider, arbeidet med beredskap innenfor IKT, vann og strøm, samt arbeidet med å forbedre styring og kontroll med tilgang på helseopplysninger vil fortsette i 2017.

Etter gjennomgangen med Helse- og omsorgsdepartementet 31. august 2016 er det signalisert at det er grunn til å vente oppfølgingsrevisjon fra Riksrevisjonen.

God styring og kontroll med informasjonssikkerhet er et vilkår for å dele journalopplysninger mellom helseforetak. Felles journalsystem er ett av flere områder som skal bidra til økt pasientsikkerhet og bedre kvalitet i helsetjenesten. Adm. direktør viser i den forbindelse til styresak om *DIPS Arena og Elektronisk medikasjon og kurve - videreføring etter avslutning av FIKS-programmet, oppfølging av styresak 51-2016* som fremmes i samme styremøte som denne styresaken.

Vedlegg: Dokument 3:2 (2016-2017): Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2015

Rapporten er lagt ut på Riksrevisjonens nettsted - se her: [Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2015](#)