

Møtedato: 26. februar 2020

Arkivnr.:
2019/1371-6

Saksbeh/tlf:
Janny Helene Aasen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 14.2.2020

Styresak 24-2020

Internrevisjonsrapport nr. 01/2020: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester - oppfølgingsrevisjon

Formål

Internrevisjonen i Helse Nord RHF har gjennomført en revisjon hvor formålet har vært å følge opp styrets vedtak i *styresak 58-2018 Internrevisjonsrapport 01/18: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester* (styremøte 25. april 2018) for å bekrefte at Helse Nord RHF har fulgt opp internrevisjonens anbefalinger.

Revisjonen har omfattet dokumentgjennomgang og intervjuer med ledere og nøkkelpersoner i Helse Nord RHF. Dokumentgjennomgang og tester har omfattet dokumentasjon og opplysninger om institusjonene som ble besøkt i forrige revisjon: Helgeland Rehabilitering, Kløveråsen, Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad, Viken senter, Opptreningscenteret i Finnmark, Sigma Nord og Finnmarkskollektivet.

I denne styresaken legges rapporten fra revisjonen fram for styret i Helse Nord RHF.

Beslutningsgrunnlag

Internrevisjonens konklusjon

Helse Nord RHF har iverksatt en rekke hensiktsmessige tiltak knyttet til alle anbefalinger som ble gitt i internrevisjonsrapport nr. 01-2018. Det er likevel behov for å fortsette arbeidet med utarbeidelse og iverksettelse av enkelte forbedringer for å sikre at institusjonene oppfyller kontraktsvilkårene.

Internrevisjonens anbefalinger

Internrevisjonen har anbefalt Helse Nord RHF å:

1. Sikre gjennomføring av årlige kontraktsoppfølgingsmøter og rettidig referatføring.
2. Sikre at referater fra kontraktsoppfølgingsmøter inneholder RHF-ets vurderinger og eventuelle beslutninger om institusjonenes aktivitet, kvalitet, rapporteringer og andre kontraktsforhold.
3. Prioritere utarbeidelse og implementering av samarbeidsrutiner mellom helseforetakene og institusjonene på tvers av foretaksgruppen.

Behandling i styrets revisjonsutvalg

Revisjonsutvalget er holdt løpende orientert om gjennomføringen av revisjonen, sist i møte 30. januar 2020 (jf. sak 3/20), hvor utvalget konkluderte som følger:

1. *Revisjonsutvalget er tilfreds med orienteringen, og den endelige rapporten behøver ikke legges fram for ny behandling i revisjonsutvalget med mindre høringsinnspill resulterer i vesentlige endringer i rapporten.*
2. *Revisjonsutvalget anbefaler at det i styresaken legges opp til forslag til vedtak som inkluderer at adm. direktør bes om å følge opp internrevisjonens anbefalinger.*

Høringsinnspill har ikke resultert i omarbeidelse av rapporten eller endringer i anbefalingene.

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør viser til internrevisjonens konklusjon og anbefalinger, og til revisjonsutvalgets behandling av rapporten.

Adm. direktør ønsker at internrevisjonens klare og konkrete anbefalinger følges opp innen en gitt frist og har derfor endret noe på forslag til vedtak fra internrevisjonen i punkt 2.

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar internrevisjonsrapport nr. 01/2020: *Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester – oppfølgingsrevisjon* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør sørge for at internrevisjonens anbefalinger følges opp, og komme tilbake til styret med en orientering i løpet av høsten 2020.

Bodø, den 14. februar 2020

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg: Internrevisjonsrapport nr. 01/2020: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester – oppfølgingsrevisjon

Internrevisjonsrapport 01/2020

Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester - oppfølgingsrevisjon

Internrevisjonen i Helse Nord RHF, 04.02.2020

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
1 Innledning.....	4
1.1 Annen innledende informasjon	4
2 Formål og omfang.....	4
2.1 Formål med revisjonen	4
2.2 Omfang og avgrensninger	5
2.3 Revisjonsgrunnlag.....	5
2.4 Fokusområder.....	5
3 Metoder	5
4 Observasjoner og vurderinger	6
4.1 Observasjoner	6
4.1.1 Sørge for at oppgaver rundt oppfølging av inngåtte avtaler er klart fordelt.....	6
4.1.2 Etablere rutiner for å sikre at kontraktsfestede rapporter mottas og arkiveres	7
4.1.3 Avklare hvordan rapporter skal følges opp, herunder hvordan rapportert informasjon skal videreformidles internt og eksternt.....	7
4.1.4 Iverksette nødvendig og hensiktsmessig oppfølging av andre kontraktskrav.....	8
4.1.5 Sørge for bedre dokumentasjon av vurderinger og beslutninger om kompetanseendring og volumjusteringer innenfor ramme	8
4.1.6 Vurdere samarbeidsutfordringene mellom institusjonene og helseforetakene, og iverksette tiltak som kan styrke dette samarbeidet	8
4.2 Internrevisjonens vurderinger	9
4.2.1 Sørge for at oppgaver rundt oppfølging av inngåtte avtaler er klart fordelt.....	9
4.2.2 Etablere rutiner for å sikre at kontraktsfestede rapporter mottas og arkiveres.	9
4.2.3 Avklare hvordan rapporter skal følges opp, herunder hvordan rapportert informasjon skal videreformidles internt og eksternt.....	10
4.2.4 Iverksette nødvendig og hensiktsmessig oppfølging av andre kontraktskrav.....	10
4.2.5 Sørge for bedre dokumentasjon av vurderinger og beslutninger om kompetanseendring og volumjusteringer innenfor ramme.....	10
4.2.6 Vurdere samarbeidsutfordringene mellom institusjonene og helseforetakene, og iverksette tiltak som kan styrke dette samarbeidet.....	10
5 Konklusjon og anbefalinger.....	10
5.1 Konklusjon.....	10
5.2 Anbefalinger.....	11
Vedlegg	
1. Fokusområder og revisjonskriterier	
2. Dokumentoversikt	
3. Tester	

Sammendrag

Denne rapporten er utarbeidet etter internrevisjon i Helse Nord RHF i perioden august 2019 – januar 2020.

Formål og omfang av revisjonen

Formålet med revisjonen har vært å følge opp styrets vedtak i styresak 58-2018 *Internrevisjonsrapport 01/18: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester*, for å bekrefte at Helse Nord RHF har fulgt opp internrevisjonens anbefalinger.

Metoder

Internrevisjonen er gjennomført ved bruk av dokumentgjennomgang, intervjuer og tester.

Konklusjon

Helse Nord RHF har iverksatt Helse Nord RHF har iverksatt en rekke hensiktsmessige tiltak knyttet til alle anbefalinger som ble gitt i internrevisjonsrapport 01-2018. Det er likevel behov for å fortsette arbeidet med utarbeidelse og iverksettelse av enkelte forbedringer for å sikre at institusjonene oppfyller kontraktsvilkårene.

Anbefalinger

Internrevisjonen anbefaler Helse Nord RHF å:

1. Sikre gjennomføring av årlige kontraktsoppfølgingsmøter og rettidig referatføring.
2. Sikre at referater fra kontraktsoppfølgingsmøter inneholder RHF-ets vurderinger og eventuelle beslutninger om institusjonenes aktivitet, kvalitet, rapporteringer og andre kontraktsforhold.
3. Prioritere utarbeidelse og implementering av samarbeidsrutiner mellom helseforetakene og institusjonene på tvers av foretaksgruppen.

1 Innledning

Denne rapporten er utarbeidet etter internrevisjon i Helse Nord RHF i perioden august 2019 – januar 2020. Internrevisor Bjørn Ole Kristiansen har vært oppdragsleder og revisjonssjef Janny Helene Aasen har hatt det overordnede ansvaret.

Revisjonen har bestått av:

- Melding om internrevisjon sendt 22.08.2019
- Dokumentgjennomgang og tester
- Intervjuer av ledere og nøkkelpersoner i Helse Nord RHF i perioden 02.10. – 15.10.2019
- Oppsummeringsmøte den 9. januar 2020
- Rapportutkast sendt 13.01.2020, tilbakemelding mottatt 03.02.2020

1.1 Annen innledende informasjon

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.

Internrevisjonen gjennomførte en internrevisjon av Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester, som ble rapportert i begynnelsen av 2018. Styret ba internrevisjonen om å følge opp denne med en ny internrevisjon i løpet av 2019.

2 Formål og omfang

2.1 Formål med revisjonen

Formålet med revisjonen har vært å følge opp styrets vedtak i styresak 58-2018 *Internrevisjonsrapport 01/18: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester*, for å bekrefte at Helse Nord RHF har fulgt opp internrevisjonens anbefalinger.

2.2 Omfang og avgrensninger

Revisjonen har omfattet dokumentgjennomgang og intervjuer med ledere og nøkkelpersoner i Helse Nord RHF. Dokumentgjennomgang og tester har omfattet dokumentasjon og opplysninger om institusjonene som ble besøkt i forrige revisjon: Helgeland Rehabilitering, Kløveråsen, Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad, Viken senter, Opptreningsssenteret i Finnmark, Sigma Nord og Finnmarkskollektivet.

2.3 Revisjonsgrunnlag

Følgende regelverk og føringer har dannet grunnlag for revisjonen:

- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Avtalene med institusjonene
- Internrevisjonsrapport 01-2018 Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester.

2.4 Fokusområder

Med utgangspunkt i formålet og revisjonsgrunnlaget, har internrevisjonen innrettet sitt arbeid mot følgende fokusområder, som samsvarer med anbefalinger gitt i revisjonsrapport 01-2018:

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 kompetanseendring og volumjusteringer innenfor ramme.
6. Vurdere samarbeids utfordringene mellom institusjonene og helseforetakene, og iverksette tiltak som kan styrke dette samarbeidet.

For hvert av fokusområdene er det definert konkrete revisjonskriterier. Revisjonskriteriene er de krav og forventninger som revisjonens observasjoner sammenlignes med. Se *Vedlegg 1 – Fokusområder og revisjonskriterier*.

3 Metoder

Følgende metoder er benyttet i revisjonsoppdraget:

Dokumentgjennomgang:

Dokumenter innhentet via foretakets saks- og arkivsystem og mottatt i forbindelse med intervjuer, er gjennomgått og vurdert opp mot revisjonskriteriene, samt benyttet i forbindelse med intervjuene. Se *Vedlegg 2 – Dokumentoversikt*.

Intervjuer:

Det er gjennomført til sammen fire intervjuer med ansatte i Helse Nord RHF:

- Eierdirektør
- Leder for seksjon for eksterne helsetjenester og pasientreiser
- Leder og ansatt i seksjon for somatikk og laboratoriefag
- Leder og ansatt i seksjon for psykisk helsevern og rusbehandling

Tester:

Følgende tester er gjennomført:

1. Gjennomføring og rettidig referatføring fra kontraktsoppfølgingsmøter
2. Fullstendig og rettidig rapportering fra avtaleinstitusjonene

4 Observasjoner og vurderinger

4.1 Observasjoner

4.1.1 Sørge for at oppgaver rundt oppfølging av inngåtte avtaler er klart fordelt

I intervjuene har det fremkommet at ledelsen i eier- og fagavdelingen med bistand fra foretaksadvokat, har utarbeidet en HUKI-matrise¹ for avklaring av roller og ansvar mellom avdelingene og juridisk enhet. Internrevisjonen har fått opplyst at dette har bidratt til en vesentlig bedre avklaring og tydeliggjøring av ansvar mellom aktørene. Det fremkom imidlertid i intervjuer at matrisen ikke var kjent blant enkelte av de ansatte, men de var likevel i all hovedsak kjent med arbeidsfordelingen.

Ifølge HUKI-matrisen har eieravdelingen ansvar for å følge opp avtalens økonomiske forhold, analysere forbruk, gjennomføre endringer i inngåtte kontrakter, forberede kontraktsoppfølging og følge opp krav til rapportering. Fagavdelingen har blant annet ansvar for faglige vurderinger, som kompetanseendringer, uønsket variasjon i ytelser og følge opp analyse av overforbruk.

Vi har fått opplyst at det er noe uklarhet på de områdene hvor ansvaret er overlappende, spesielt i forhold til kommunikasjon mot avtaleinstitusjonene når fagavdelingen bistår med faglige vurderinger. Det er eieravdelingen som i utgangspunktet har kommunikasjonsansvar mot institusjonene, og fagavdelingen har ansvaret mot helseforetakene. Samspillet mellom eier- og fagavdelingen er derfor svært sentralt og avgjørende for den helhetlige oppfølgingen.

Det skal avholdes minimum ett årlig kontraktsoppfølgingsmøte med hver institusjon. Som ett tiltak for bedret oppfølging, har eier- og fagavdelingen etablert et internt

¹ HUKI-matrise: Beskriver ansvar, roller og oppgaver i den samlede aktivitet. Hver oppgave får ansvar og en eier – en rolle som har et definert ansvar i HUKI-matrisen (H=Hovedansvarlig, U=Utførende, K=Konsulteres, I=Informeres).

formøte før de årlige kontraktsoppfølgingsmøtene, for gjennomgang og fordeling av oppgaver knyttet til agenda og innhold i møtet. Det er i tillegg utarbeidet en referatsmal som skal ivareta de vesentligste temaene for møtet.

Internrevisjonens test 1 «Gjennomføring og rettidig referatføring fra kontraktsoppfølgingsmøter», se *vedlegg 3*, viser at referatene fra de årlige møtene ofte skrives lang tid etter møteavholdelsen. Testen viser også at det har ikke blitt avholdt kontraktsoppfølgingsmøte for to av de sju testede institusjonene i 2019.

En gjennomgang av innholdet i referatene viser at det i all hovedsak sammenfatter institusjonens egen redegjørelse av aktivitet, og i liten grad Helse Nord RHF's vurderinger og/eller beslutninger som er diskutert i møtet.

4.1.2 Etablere rutiner for å sikre at kontraktsfestede rapporter mottas og arkiveres

Internrevisjonen har fått opplyst at det rutinemessig følges opp at kontraktsfestede rapporter mottas og arkiveres. Det er utarbeidet standardiserte rapporteringsmal. Det er videre opplyst at alle rapporter fra avtaleinstitusjonene skal sendes til RHF-ets postmottak og arkiveres på saksmappe i saks- og arkivsystemet, Elements. Enkelte institusjoner sender kopi til eieravdelingen, og institusjoner innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling sender kopi også til fagavdelingen. I henhold til HUKI-matrisen skal eieravdelingen informere fagavdelingen når nye rapporter foreligger.

I intervjuer har vi fått opplyst at enkelte ansatte i fagavdelingen ikke har tilgang til dokumenter i Elements, men internrevisjonen har fått bekreftet fra arkivtjenesten at alle medarbeidere med behov, har tilstrekkelige tilganger under forutsetning av at dokumentene ikke er unntatt offentlighet.

For de institusjonene som vi besøkte ved forrige revisjonsoppdrag, viser test 2 «Fullstendig og rettidig rapportering fra avtaleinstitusjonene», se *vedlegg 3*, at de fleste rapportene frem til og med november 2019, er mottatt og arkivert. Vi har fått opplyst at det har vært aksept fra RHF-ets side for forsinket rapportering fra rehabiliteringsinstitusjonene i 2. halvår 2019.

4.1.3 Avklare hvordan rapporter skal følges opp, herunder hvordan rapportert informasjon skal videreformidles internt og eksternt

Som nevnt under 4.1.2 skal eieravdelingen informere fagavdelingen når nye rapporter mottas. Eieravdelingen følger opp sitt ansvarsområde, jfr. beskrivelse i 4.1.2, men vi har fått opplyst at oppfølgingen av rapportene ikke alltid skjer rettidig, noe som kan innebære at institusjonene anser at manglende respons på rapportering av endringer i aktivitet, volum og bemanning, er å anse som en aksept fra RHF-ets side.

Internrevisjonen har videre fått opplyst at fagavdelingen ikke gjennomgår mottatte rapporter jevnlig, og at kontraktsmessige forhold knyttet til faglige vurderinger i all hovedsak baserer seg på henvendelser fra eieravdelingen.

4.1.4 Iverksette nødvendig og hensiktsmessig oppfølging av andre kontraktskrav

I referatmalen for årlige kontraktsoppfølgingsmøter er det nå lagt inn avsnitt som omhandler andre kontraktskrav, som individuell plan, brukermedvirkning, kompetanse, bemanning og samhandling. Denne malen brukes som grunnlag for agenda for det årlige møtet, og det drøftes i formøtet mellom eier- og fagavdelingen, hvilke av disse kravene som skal vektlegges, og som det skal prioriteres oppfølging av. I forkant av det årlige møtet blir regional vurderingsenhet (RVE) forespurt om de har tilbakemeldinger å gi til institusjonene, og tilsvarende blir institusjonene forespurt om de har tilbakemeldinger til RVE. Internrevisjonen har ved gjennomgang av referater fra møter i 2019 fått bekreftet at andre kontraktskrav er tema, noe som de i begrenset grad var ved forrige revisjon.

I rapporteringsmalen for rehabiliteringsinstitusjonene er det også lagt inn krav til rapportering utover aktivitet og volum. Dersom det foreligger individuelle planer, skal disse rapporteres. Det skal i tillegg svares ut om eventuelle gjennomførte brukerundersøkelser. Årlig skal det rapporteres om hvordan samarbeidet med kommune, henvisende helseforetak, fastlege og NAV har fungert. I tillegg er det satt krav til rapportering om bemanningssituasjonen og eventuelle endringer av denne. Internrevisjonen har ved gjennomgang av rapporter for 2019 fått bekreftet at rehabiliteringsinstitusjonene har rapportert om andre kontraktskrav.

4.1.5 Sørge for bedre dokumentasjon av vurderinger og beslutninger om kompetanseendring og volumjusteringer innenfor ramme

Det er den enkelte institusjonen som skal informere om behovet for kompetanseendringer og volumjusteringer i den løpende rapporteringen eller i det årlige møtet. I henhold til avtalen kreves det forhåndsgodkjennelse for både volumjustering av ytelsene og for kompetanseendringer, men vi har fått opplyst at det er avdekket tilfeller av manglende rapportering fra institusjonenes side om at fagspesialister har sluttet. Når dette avdekkes, blir det fulgt opp om behandlingen fortsatt er forsvarlig.

Det fremkommer ved internrevisjonens gjennomgang av dokumenter, at både eier- og fagavdelingen i større grad dokumenterer og arkiverer flere vurderinger og beslutninger enn tidligere. Det er eieravdelingen som har kontakten mot institusjonen etter rådføring med fagavdelingen. Vurderinger og beslutninger skjer i all hovedsak per epost, men epostene blir arkivert i Elements.

4.1.6 Vurdere samarbeidsutfordringene mellom institusjonene og helseforetakene, og iverksette tiltak som kan styrke dette samarbeidet

I referat fra kontraktsoppfølgingsmøter og i den månedlige rapporteringen opplyser institusjonene at kommunikasjon og samarbeidet med RVE fungerer bedre enn ved forrige revisjon, også ved at mer går elektronisk. Det er fortsatt noen utfordringer med å

få opplysninger tidsnok, og det er noe varierende kvalitet på henvisninger. Dette bekreftes også i intervjuene i Helse Nord RHF.

For å sikre bedre samhandling, er det stilt krav til de fire sykehusforetakene i Helse Nord i oppdragsdokumentet for 2019, om at de skal delta i gjennomgang av samarbeidsrutinene med rehabiliteringsinstitusjonene. De fire foretakene har i varierende grad rapportert på dette kravet for 1. og 2. tertial 2019, men det er rapportert ett forslag om å inkludere rutiner for hvordan samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og den enkelte institusjonen skal ivaretas i ett pågående arbeid på tvers av foretaksgruppen. Vi har videre fått opplyst at samarbeidsutfordringene mellom institusjonene og helseforetakene har vært tema i oppfølgingsmøter som Helse Nord RHF har hatt med ett av helseforetakene. Dette har også vært tema i møte mellom ett av helseforetakene og en institusjon, etter initiativ fra eier- og fagavdelingen, hvor noen justeringer i samhandlingspraksis ble avtalt.

Fagavdelingen opplyser at det er bedre dialog mellom helseforetakene og institusjonene innen rusområdet, i hovedsak fordi praksis med inntak av pasient er endret. I tillegg har pakkeforløpene bidratt positivt til raskere pasientflytting mellom aktørene.

Helse Nord RHF har ikke opplyst om andre planlagte eller iverksatte tiltak som kan bidra til styrking av samarbeidet mellom aktørene.

4.2 Internrevisjonens vurderinger

4.2.1 Sørge for at oppgaver rundt oppfølging av inngåtte avtaler er klart fordelt.

Internrevisjonen vurderer at det er positivt at det er iverksatt tiltak for å avklare ansvar og oppgaver i og mellom avdelingene i Helse Nord RHF. Internrevisjonen mener at det fortsatt er enkelte utfordringer knyttet til ansvarsfordelingen, ved at HUKI-matrisen ikke er kjent blant alle ansatte og at ansvaret for kommunikasjon om faglige vurderinger er overlappende.

Etter vår mening er det uheldig at dokumentasjon fra de årlige møtene i stor grad er informasjon mottatt fra institusjonen og ikke viser Helse Nord RHF's faglige og administrative vurderinger av institusjonens kontraktsoppfyllelse. Videre mener vi at det i 2019 har tatt for lang tid fra kontraktsoppfølgingsmøtene til møtereferatene er utarbeidet, og at det bør gjennomføres årlige kontraktsoppfølgingsmøter med alle institusjonene.

4.2.2 Etablere rutiner for å sikre at kontraktsfestede rapporter mottas og arkiveres.

Selv om mottatte rapporteringer fra institusjonene rutinemessig arkiveres i saks- og arkivsystemet, vurderer internrevisjonen at det i en overgangsperiode fra kvartalsvis til månedlig rapportering fra rehabiliteringsinstitusjonene, har vært noen utfordringer

med fullstendighet og rettidighet i rapporteringen. Dette ser ut til å være bedret mot slutten av 2019.

4.2.3 Avklare hvordan rapporter skal følges opp, herunder hvordan rapportert informasjon skal videreformidles internt og eksternt.

Internrevisjonen vurderer det som positivt at HUKI-matrisen beskriver hvem som har ansvar for oppfølging av mottatte rapporter, men det bør sikres at oppfølgingen av innrapportert informasjon blir håndtert rettidig, slik at institusjonene får tilbakemelding raskt dersom innrapporterte endringer påvirker pasientbehandlingen.

4.2.4 Iverksette nødvendig og hensiktsmessig oppfølging av andre kontraktskrav.

Etter internrevisjonens vurdering er det en vesentlig forbedring at andre kontraktskrav nå er inkludert i rapporteringen fra rehabiliteringsinstitusjonene, og at kravene også er tema i kontraktsoppfølgingsmøtene med alle avtaleinstitusjoner.

4.2.5 Sørge for bedre dokumentasjon av vurderinger og beslutninger om kompetanseendring og volumjusteringer innenfor ramme.

Det er positivt at det nå foreligger bedre dokumentasjon av vurderinger og beslutninger om kompetanseendringer og volumjusteringer fra RHF-ets side. Etter vår vurdering er det uheldig at mangelfull rapportering av kompetansendringer fra enkelte institusjoners side i 2019, kan medføre at RHF-et ikke får foretatt nødvendige faglige vurderinger og beslutninger i forkant av endring.

4.2.6 Vurdere samarbeidsutfordringene mellom institusjonene og helseforetakene, og iverksette tiltak som kan styrke dette samarbeidet.

Internrevisjonen vurderer det som et hensiktsmessig tiltak at det er stilt krav til helseforetakene i oppdragsdokumentet for 2019 om deres deltagelse i gjennomgang av samarbeidsrutinene med rehabiliteringsinstitusjonene, men det er uheldig at dette arbeidet er forsinket. Internrevisjonen mener det er viktig at dette arbeidet prioriteres, slik at pasientene sikres det tilbudet de skal ha.

5 Konklusjon og anbefalinger

5.1 Konklusjon

Helse Nord RHF har iverksatt en rekke hensiktsmessige tiltak knyttet til alle anbefalinger som ble gitt i internrevisjonsrapport 01-2018. Det er likevel behov for å fortsette arbeidet med utarbeidelse og iverksettelse av enkelte forbedringer for å sikre at institusjonene oppfyller kontraktsvilkårene.

5.2 Anbefalinger

Internrevisjonen anbefaler Helse Nord RHF å:

1. Sikre gjennomføring av årlige kontraktsoppfølgingsmøter og rettidig referatføring.
2. Sikre at referater fra kontraktsoppfølgingsmøter inneholder RHF-ets vurderinger og eventuelle beslutninger om institusjonenes aktivitet, kvalitet, rapporteringer og andre kontraktsforhold.
3. Prioritere utarbeidelse og implementering av samarbeidsrutiner mellom helseforetakene og institusjonene på tvers av foretaksgruppen.

Vedlegg 1 – Fokusområder og revisjonskriterier

Internrevisjonen har innrettet sitt arbeid mot følgende fokusområder og revisjonskriterier:

1. Sørge for at oppgaver rundt oppfølging av inngåtte avtaler er klart fordelt.
 - a) Oppgaver knyttet til RHF-ets oppfølging av inngåtte kontrakter, er klart definert.
 - b) Oppgavene knyttet til RHF-ets oppfølging av kontrakter er tydelig fordelt mellom de aktuelle avdelingene, og internt i avdelingene.
 - c) Oppfølgingsaktiviteter mot institusjonene skjer samordnet fra RHF-et.
2. Etablere rutiner for å sikre at kontrakts-festede rapporter mottas og arkiveres.
 - a) Har etablert rutiner for hvordan rapporter, fra alle avtaleinstitusjoner, mottas og arkiveres internt i RHF-et.
3. Avklare hvordan rapporter skal følges opp, herunder hvordan rapportert informasjon skal videreformidles internt og eksternt.
 - a) Etablert rutine på tvers av avdelingens som sikrer at rapporter følges opp.
 - b) At informasjon fra rapporter videreformidler til relevante, internt og eksternt.
 - c) Gjennomgår og bruker de innrapporterte data i videre oppfølging.
4. Iverksette nødvendig og hensiktsmessig oppfølging av andre kontraktskrav.
 - a) Har etablert rutine/prosedyre for regelmessig gjennomgang av behov og hyppighet for oppfølging av øvrige kontraktskrav (PAS og kvalitetsutvalg, IP og koordinator, kompetanse og bemanning, internkontroll, epikrise, ventetid, pasientsikkerhet osv.).
5. Sørge for bedre dokumentasjon av vurderinger og be- slutninger om kompetanseendring og volumjusteringer innenfor ramme.
 - a) Etablere rutine for utarbeiding av dokumentasjon av vurderinger og beslutninger som gjøres i RHF-et, uansett avdeling, om endringer eller andre justeringer i kontraktene i avtaleperioden.
6. Vurdere samarbeidsutfordringene mellom institusjonene og helseforetakene, og iverksette tiltak som kan styrke dette samarbeidet.
 - a) Igangsatt vurdering av behov for tiltak for å bedre samarbeidsutfordringene mellom institusjonene og helseforetakene.
 - b) Igangsatt arbeid med utarbeidelse at tiltaksplan for iverksetting av tiltak for bedring av samarbeid mellom institusjonene og helseforetakene.

Vedlegg 2 - Dokumentoversikt

Oversikt over dokumenter som er gjennomgått i forbindelse med revisjonen:

Løpende kontrakter mellom de utvalgte institusjonene:

Finnmarkskollektivet

Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad

Sigma Nord

Viken senter

Kløveråsen

Helgeland Rehabilitering

Mottatte referater fra RHF-ets oppfølgingsmøter med institusjonene i 2019

Aktivitetsrapporter fra institusjonene i 2019

HUKI-matrise, 16.08.2018

Møtereftrat Helgelandssykehuset, 26.10.2018

Dokumentasjon av dialog med Helgeland Rehabilitering i 2019

Tertialrapporter sykehusforetakene, 1. og 2. tertial 2019

Vedlegg 3 - Tester

Test 1: Gjennomføring og rettidig referatføring fra kontraktsoppfølgingsmøter

Institusjon	Kontraktsoppfølgingsmøte	Referat datert	Referat arkivert i Elements	Elementsref.	Kommentar
Helgeland Rehabilitering	12.03.2019	20.05.2019	09.07.2019	2019/761-13	Referat skrevet sent og arkivert sent
Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad	31.01.2019	11.06.2019	14.06.2019	2019/932-3	Referat skrevet sent
Viken Senter	22.05.2019	09.07.2019	09.07.2019	2019/591-18	Referat skrevet noe sent
Finmarkskollektivet	29.05.2019	08.07.2019	09.07.2019	2019/419-20	Referat skrevet noe sent
Opptreningscenteret i Finnmark	Mangler				Mangler
Kløveråsen	Mangler				Mangler
Sigma Nord	11.04.2019	11.04.2019 (sendt 9.5.19)	10.05.2019	2019/422-4	Referat innen 1 mnd.

Test 2: Fullstendig og rettidig rapportering fra avtaleinstitusjonene

Institusjon	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Kommentarer
Helgeland Rehabilitering			1. kvartal, 2.4.19			2. kvartal, 4.7.19	Juni og juli, 21.8.19	Nei, kun ledige plasser, 6.9.19	Nei	Nei, kun bemanningsoversikt, 6.11.19	Ja, jan.-nov., 8.12.19	Krav om mnd.lig rapport f.o.m. juni (felles juni og juli innen 10.08) Avholdt møte om rapporteringsmal i nov.19.
Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad			1. kvartal, 23.4.19					Nei, forbruk på avtale per 10.9.19	Nei		Ja, jan.-nov., 20.12.19	Krav om mnd.lig rapport f.o.m. juni (felles juni og juli innen 10.08).
Viken Senter		Per febr., 8.3.19 og febr.	Mars, 12.4.19	1. tertial, 6.5.19	Mai, 7.6.19	Juni, 2.7.19	Juli, 9.8.19	2. tertial, 4.9.19	Sept., 10.10.19	Okt. 11.11.19	Nov. 12.12.19	
Finmarkskollektivet		Per febr. 7.3.19	Mars, 5.4.19	April, 8.5.19	Mai, 6.6.19	Juni, 10.7.19	Juli, 7.8.19	Aug., 6.9.19/ 25.9.19	Sept., 3.10.19	Okt., 7.11.19	Nov., 2.12.19	
Opptreningscenteret i Finnmark			1. kvartal, 11.4.19			2. kvartal, 2.8.19			Sept., 11.10.19	Per okt., 7.11.19	Nov., 17.12.19	Krav om mnd.lig rapport f.o.m. juni (felles juni og juli innen 10.08).
Kløveråsen				1. tertial, 8.5.19				2. tertial, 9.9.19				Tertialvis rapportering
Sigma Nord			Mars, 16.4.19 og per mars, 16.4.19		Mai, 13.6.19	Juni, 9.7.19	Juli, 2.8.19	Aug., 11.9.19	Sept., 11.10.19	Okt., 7.11.19	Nov., 12.12.19	