

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FORETAK: Helse Stavanger HF

DATO: 18.10.2017
SAKSBEHANDLER: Stein Tore Nilsen
SAKEN GJELDER: **Regional internrevisjon, prioritert liste over tema**

ARKIVSAK: 2015/8404
STYRESAK: **95/17**

STYREMØTE: 22.11.2017

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret ber adm. direktør spille inn følgende samarbeidsflater som revisjonstema:

1. Sykehusinnkjøp
2. Kjøp av private helsetjenester – ruspasienter
3. Bruk av spesialister med avtalepraksis
4. Samhandling og bruk av ø.hjelp senger i kommunene.

Bakgrunn

Styret vedtok 18.10.17 følgende i sak 79/17 Regional internrevisjon:

Styret er bedt om gi innspill til neste toårs revisjonsplan, for ønske om involvering. Adm. direktør har bedt ledergruppen komme med innspill til mulige tema. Følgende forslag foreligger:

- 1. Sykehusinnkjøp*
- 2. Pasientstrømmer i helseregionen*
- 3. Kjøp av private tjenester*
- 4. Bruk av praktiserende spesialister*
- 5. Forbruksmønster av helsetjenester i Helse Vest RHF- jf. Eldrehelseatlas*
- 6. Samhandling og bruk av ø.hjelp senger i kommunene*

Styret slutter seg til forslaget til tema, men ønsker en utdyping /mer begrunnelse for de 7 punktene. Overskriften kan være «Samarbeidsflater».

Styrets medlemmer kan med utgangspunkt i de 7 temaene, gi supplerende innspill til administrasjonen.

Prioritert liste legges frem i styremøtet 22. november.

Vedtak

- 1. Styret tar rapportene til orientering og slutter seg til administrerende direktørs forslag til videre oppfølging.*
 - a. Styret ber om en ny sak med begrunnede forslag til internrevisjonstema i styremøtet i november.*

Samarbeidsarenaer

Det er ikke kommet ytterligere innspill fra styrets medlemmer, og adm. direktør vil på bakgrunn av styrets vedtak anbefale følgende prioritering av områder for internrevisjon:

1. Sykehusinnkjøp
2. Kjøp av private helsetjenester - ruspasienter
3. Bruk av praktiserende spesialister
4. Samhandling og bruk av ø.hjelp senger i kommunene.

Sykehusinnkjøp

Adm. direktør anbefaler at samarbeidet med Sykehusinnkjøp generelt, samt temaer relatert til eksempelvis miljø og samfunnsansvar og personvern ved innkjøp av medisinteknisk utstyr, blir et revisjonstema for internrevisjonen i Helse Vest.

Helse Stavanger HF har betydelige innkjøp, samlet beløp utenom helsetjenester er i alt 2162 millioner. Etter etablering av eget innkjøpsselskap har Helse Stavanger HF inngått samarbeidsavtale med Helse Vest Innkjøp, nå Sykehusinnkjøp, som er lik de andre foretakene i Helse Vest. Denne avtalen regulerer blant annet at det basert på foretakets innmeldte behov, utarbeides en årlig plan for innkjøp som skal gjøres på vegne av Helse Stavanger, samt at det åpnes opp for at kritiske ikke-planlagte behov kan medtas fortløpende i årsplanen.

I samarbeidsavtalen er det et eget punkt som regulerer miljø og samfunnsansvar. Dette er krav som lovgiver i lov om offentlige anskaffelser krever ivaretas.

Helse Stavanger HF ble høsten 2017 re-sertifisert etter miljøstandard ISO 14001:2015. Hvert tredje år gjennomføres en miljøkartlegging i foretaket. Kartleggingen viser at innkjøp av varer og tjenester er ett av områdene hvor foretaket «forurenses mest». Miljøstandard «pkt. 8 Planlegging og styring av drift» innebærer at sykehuset må ha kontroll og styre prosessene som «outsources», og spesielt er dette viktig når innkjøp er identifisert som et miljøaspekt.

En metode for å sikre kontroll av disse aktivitetene og prosessene er å gjennomføre revisjoner. Foretakets allerede etablerte driftsmøter med ulike underleverandører og avtaleforvalter fra Sykehusinnkjøp HF ivaretar ikke elementer som inngår i en metodisk revisjon.

Et annet område hvor det er viktig at det foreligger gode prosesser og rutiner, er ivaretagelse av kravene i personvernlovgivningen ved innkjøp av medisinteknisk utstyr. Dette bør sees i sammenheng med den strengere personvernlovgivningen som trår i kraft fra mai 2018.

Kjøp av private helsetjenester – ruspasienter

Adm. direktør anbefaler at kjøp av private helsetjenester for ruspasienter blir et revisjonstema for internrevisjonen i Helse Vest.

En systematisk regional gjennomgang av internrevisjonen vil gi et godt grunnlag for videre analyser og planlegging av en viktig og ressurskrevende del av det behandlingstilbudet som gis innen TSB.

Kjøp av gjesteplasser innen rus for Tverrfaglig Spesialisert Behandling (TSB) er en av de hjelpetjenester det brukes mest ressurser på.

I 2015 ble det kjøpt gjesteplasser til 31 pasienter. Nær en tredjedel (9) av gjestepasientkjøpene ble gjort for å forhindre potensielle fristbrudd. For 19 av pasientene var det ikke tilgjengelige egnede TSB behandlingsssteder for pasientene i helseregionen. Kostnadene utgjorde til sammen 14,2 millioner kroner.

I 2016 betalte Helse Stavanger gjesteplass TSB for 8 pasienter med i alt 3,8 millioner kroner. Reduksjon handler både om økt TSB-kapasitet i egen helseregion etter at Helse Vest inngikk nye avtaler med private TSB-leverandører, men også om endring av fristfastsettelse i tråd med revidert prioriteringsveileder for TSB.

I løpet av de to første tertial i 2017, har 8 pasienter benyttet seg av retten til fritt behandlingsvalg med en estimert kostnad på 7,2 millioner kroner.

Det er 3 private ideelle aktører innen TSB i vårt foretaksområde: Rogaland A-senter, Kirkens Sosialtjeneste TSB og Frelsesarmeens behandlingssenter. Disse gir både polikliniske, ambulante, dag og døgntilbud. De har avtale direkte med Helse Vest RHF og supplerer det tilbudet som Helse Stavanger HF gir. Helse Vest RHF har nylig presisert innholdet i foretakets

koordineringsansvar overfor de private ideelle institusjonene. Det gir oss en større mulighet til å følge opp hvordan disse institusjonene følger opp pasienter som benytter seg av Fritt behandlingsvalg.

I år har det for første gang blitt ledige plasser i egne tilbud i Helse Stavanger HF. Foretaket har bidratt til å øke belegget hos private, eksempelvis Kirkens Sosialtjeneste i samarbeid med Helse Vest RHF.

Bruk av avtalespesialister

Adm. direktør anbefaler at bruk av avtalespesialister og hvordan dagens oppgaver gjennomføres (jf.avtalene) blir et revisjonstema for internrevisjonen i Helse Vest.

I de individuelle avtalene Helse Vest RHF inngår med avtalespesialister inneholder blant annet:

Avtalespesialisten skal ivareta sentrale oppgaver i Helse Vest RHF sitt "sørge for" ansvar. Det innebærer blant annet at avtalespesialisten foretar undersøkelser, diagnostikk og behandling i henhold til regionale og nasjonale mål og prioriteringer og lovgivning, jf. punkt 4.1. i rammeavtalen. For å få til god samordning og godt samarbeid mellom avtalepraksis og helseforetakene skal det inngås en samarbeidsavtale med Helse Stavanger, jf. § 1.3 i Rammeavtalen.

Disse oppgavene reguleres ytterligere i rammeavtalens § 4.1:

Legen/Psykologen skal:

- sende epikrise til fastlegen når denne ikke er henvisningsinstans og pasienten ikke motsetter seg dette
- benytte pasienttransport i henhold til syketransportforskriften, og i samarbeid med pasientreisekontoret i regionen.
- tilbakeføre pasienter til henviser eller fastlege når behov for utredning og behandling ikke lenger foreligger hos spesialisten.
- ha internkontrollsystem, jf forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten
- informere RHF skriftlig om andre avtalehjemler, næringsvirksomhet, arbeidsforhold, oppdrag og lignende som vedkommende har påtatt/påtar seg som psykolog. Dette gjelder ikke enkeltstående oppdrag av mindre omfang og kortere varighet med mindre disse har betydning for den individuelle avtalen.
- administrere sin praksis i henhold til denne avtalen og den individuelle avtalen
- samtykke til at tilsynsmyndighetene varsler RHF når det er opprettet tilsynssak som tilsynsmyndigheten mener er relevant for RHF som oppdragsgiver
- bidra til hensiktsmessig samarbeid med RHF og Helseforetakene(HF), herunder også andre relevante institusjoner som bidrar til å oppfylle RHF sørge-for ansvar, blant annet om ventelister, pasientforløp, tilsynsordninger, utvikling og etterlevelse av standarder. Jf. pkt. 1.3.

I tilleggskdokument til oppdragsdokument for 2017 (etter Stortingets behandling av Prop. 129 S (2016-2017)):

Stortinget slo gjennom behandlingen av prioriteringsmeldingen i 2016 fast at de foreslåtte prinsippene for prioritering skal gjelde for spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer at også pasientbehandling som finner sted i avtalepraksis skal være underlagt disse prinsippene. Dette er til dels reflektert i rammeavtalene som er inngått mellom de regionale helseforetakene og avtalespesialistenes organisasjoner. I avtalene heter det bl.a. at den enkelte avtalespesialist skal foreta undersøkelser, diagnostikk og behandling i henhold til lov og forskrift, nasjonale og regionale planer, og gjeldende faglige retningslinjer og behandlingsveiledere. Avtalespesialisten skal videre organisere sin venteliste i henhold til gjeldende prioriteringsveiledere.

Det er forutsatt at det skal være prøveprosjekter før dette implementeres, og Helse Vest RHF har i den forbindelse problematisert en del av de utfordringene forslaget reiser. De politiske føringene tilsier at i årene som kommer vil Helse Stavanger og andre helseforetak i større grad ha et tett samarbeid med avtalespesialistene med utgangspunkt i de nye oppgavene de vil få. Dette temaet bør være relevant i 2019, når både helseforetak og avtalespesialister har hatt muligheter til å gjennomføre endringene.

Samhandling og bruk av ø.hjelp- senger i kommunene

Adm. direktør anbefaler at bruk ø.hjelp senger blir et revisjonstema for internrevisjonen i Helse Vest.

Siden revisjonsplanen gjelder for to år spilles temaet inn med tanke på revisjon i 2019 når endringene i ordningen er på plass. I et regionalt perspektiv vil det være av betydning å sammenligne prosedyrer og resultat ved alle helseforetakene i Helse Vest.

Opprettelsen av kommunale ø.hjelp plasser startet gradvis i 2012. Tilbudene er etablert som «allmenntmedisinske sengeposter» og er ment for pasienter som trenger innleggelse i sengeavdeling, men som kan ivaretas med allmenntmedisinsk kompetanse, diagnostikk og behandling.

Ved opprettelsen ble startfinansiering tatt fra spesialisthelsetjenestens budsjetter (til sammen ca. 64 millioner kroner for Helse Stavanger) med nasjonale føringer for antall sengeplasser i ulike kommuner. For Helse Stavanger sine kommuner ble behovet beregnet til ca. 40 senger totalt. Etter opprettelsen hadde spesialisthelsetjenesten tett dialog med kommunene for å bidra til og å sikre at kommunene fulgte opp dette på en best mulig måte.

Fra og med 2017 ble det ytterligere overført ca. 5 millioner kroner for å inkludere aktuelle pasienter innen psykisk helse og rus. Delavtale 4 « Samarbeidsavtale om kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp» med tilhørende særavtaler som var inngått med den enkelte kommune, ble revidert i henhold til dette. Det er opprettet et eget fagråd for å følge opp delavtale 4, hvor alle kommunene er representert sammen med helseforetaket, og hvor målet er å bidra til bedre bruk av sengene til nytte for alle parter.

Fra 2016 (inkludert psykisk helse og rus i 2017) er dette en skal-tjeneste i alle kommuner og finansieringen er lagt inn i kommunenes rammer. Helseforetaket har ikke oversikt over

belegget på de kommunale ø.hjelp avdelingene, utover det kommunene rapporterer inn på forespørsel.

Ø.hjelp sengene er primært en mulighet for allmennleger til innleggelse på et lavere omsorgsnivå enn spesialisthelsetjenesten. Sykehusets samarbeid med kommune er inne i en konstruktiv fase hvor en blant annet prøver ut muligheten for innleggelse til ø.hjelp avdelingene fra akuttmottaket ved SUS – også utover den tiden hvor det er lege tilstede ved ø.hjelp avdelingen. Det er viktig å få erfaring fra denne utprøvingen.