

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato: 11.05.2005
Sakshandsamar: Ivar Eriksen
Saka gjeld: **Internkontroll i Helse Vest**

Styresak 51/05 B

Styremøte 27.05. 2005

Bakgrunn

I føretaksmøtet 17. januar 2005 er det stilt følgjande krav til internkontroll i Helse Vest RHF:

”Styret for Helse Vest RHF skal sikre seg at det er etablert eit samla opplegg for internkontroll for verksemda for å førebyggje, forhindre og oppdage avvik innanfor områda økonomi/rekneskap, drift/forvaltning, lov-/myndigheitskrav og etikk (jf. bl.a. forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter, o.a.).

Styret for Helse Vest RHF skal sjå til at internkontrollen i det regionale helseføretaket og helseføretaksgruppa er sikra i tilstrekkeleg omfang og på ein systematisk måte, med nødvendig forankring hos leiinga i heile organisasjonen.

Styret skal minimum ein gong i året ha samla gjennomgang av tilstanden i helseføretaksgruppa for å følgje opp internkontrollen, og ha tiltak for å følgje opp avvik. Rapport frå styret sin gjennomgang skal leggjast fram for Helse- og omsorgsdepartementet i årleg melding. For 2005 skal det rapporterast kvart tertial om styrets oppfølging og avvikskorrigerande tiltak.”

Helse Vest RHF sette hausten 2004 i gong eit internt forprosjekt med tanke på å utvikla eit internkontrollsystem for Helse Vest RHF, jf styresak 076/04 B. Administrasjonsavdelinga har hatt ansvaret for dette arbeidet medan leiargruppa i Helse Vest har vore styringsgruppe. I tillegg har Helse Vest i vinter engasjert PricewaterhouseCoopers for å få ein ekstern vurdering av og tilråding til korleis Helse Vest best kan tilpasse organisasjonen for å møte dei krav eigar har stilt i føretaksmøtet. PwC har i sin rapport mellom anna gitt tilrådingar om internkontroll i ein meir heilskapleg verksemds- og risikostyring.

I løpet av våren har Helse Vest også etablert kontaktpunkt ute i helseføretaka og sett i gong eit regionalt internkontroll-/kvalitetsforum som vil bli nytta i det vidare arbeide.

Kommentarar

Kva inneber kravet til internkontroll?

I føretaksmøtet har eigar retta fokus mot oppfølging av juridisk rammeverk gjennom krav til internkontroll. Internkontrollkravet rettar seg mot det regionale nivå og legg eit samla internkontrollansvar innanfor helseføretaksmodellen til det regionale føretaket. Det inneber ein funksjonell organisering av internkontrollansvaret innanfor ein konsernmodell kor systemansvaret ligg på regionalt nivå medan det operasjonelle ansvaret skal utøvast på helseføretaksnivå.

Internkontrollen er mest effektiv når kontrollsyste­met blir integrert i føretaka sin interne styringsstruktur. Styret sitt gjennomgåande ansvar er å sjå til at det er etablert eit tilfredsstillande internkontrollsystem, og at det skjer jamleg rapportering til styret om tilstand, avvik og handtering av avvik.

PwC har i sin rapport ”Helse Vest RHF – Organisering og prinsip­per for god virksomhetsstyring” lagt rammene for det internkontrollsystem Helse Vest ønskjer å bygge opp. Det sentrale utgangspunkt blir teke i Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetenesta. Forskrifta sett ikkje ein detaljert mal for korleis internkontrollen i den einskilde verksemda skal sjå ut, men fortel kva funksjonar internkontrollen skal ivareta. Verksemdene blir langt på veg stilt fritt til sjølve å bestemme kva prosedyrar og administrative tiltak internkontrollen skal omfatte, men forskrifta inneheld likevel ein del grunnleggjande element som må vere på plass i eit fullverdig internkontrollsystem.

Oppbygging av internkontrollsystem

Oppbygginga av eit internkontrollsystem innanfor helseføretaksgruppa må skje på to nivå. For det første må det bli etablert eit internkontrollsystem for verksemda i sjølve RHFet. Der­nest må ein få på plass eit internkontrollsystem for HFa som er slik innretta, at styret i Helse Vest er trygge på at lov- og myndigheitskrav blir etterlevde i heile helseføretaksgruppa.

I forhold til båe desse nivåa, er arbeidet til no retta inn etter følgjande oppbygging:

- Styringsdel
 - Fortel om verksemda og om dei lov- og myndigheitskrav som gjeld for verksemda
 - Det er vektlagt å prioritera og få oversikt over dei lov- og myndigheitskrav som rettar seg direkte mot RHF-et (RHF-et er pliktsubjekt), og dei lov- og myndigheitskrav som rettar seg mot HF-a, men der RHF-et har eit overordna ansvar og rolle med bakgrunn i ”sørgje-for”-ansvar og eigarrolle
 - I tillegg blir lov- og myndigheitskrava gjennomgått og kommentert for å klargjere kva dei inneber i praksis og for å plassera ansvar i forhold til pliktene i verksemdene.
- Tiltaksdel
 - Inneheld vurderingar av lov- og myndigheitkrava med tanke på kritikalitet/sårbarheit
 - Inneheld oversikt over kor det bør etablerast tiltak og kva tiltak som er sette i verk
 - Inneheld tiltak og prosedyrar mv som viser korleis ein vil etterleva gjeldande krav
 - Utvikle rutinar og system for avvik/avvikshandtering, rapportering og dokumentasjon.
- Dokumentasjonsdel
 - Styrande dokument; det vil sei organisasjonskart, fullmakter, funksjonsbeskrivingar, instruksar, planer, prosedyrar, sjekklister mv
 - Resultatdokument; dokument som viser kva resultat verksemda oppnår og kan til dømes omfatte
 - Registreringar
 - Kontroll- og måleresultat som oppfølging av tiltak som er sette i verk
 - Registrering av svikt og uønska hendingar/avvik

Når det gjeld styringsdelen, er denne oppbygd noko ulikt for dei to nivåa. For RHFet er styringsdelen bygd opp kring tre liner:

- ”Sørgje for”-ansvaret
 - Her blir RHFet si rolle for det første kartlagt i høve til lovkrav som direkte rettar seg mot RHFet (RHFet er pliktsubjekt)
 - Dessutan blir RHFet si overordna rolle i høve til lovkrav retta direkte mot institusjonsnivå kartlagt
- Eigarrolla
 - Det vil sei krav retta mot RHFet som eigar av helseføretak
- Generelle verksemdskrav
 - Det vil sei dei krav som kviler på RHFet etter anna lovverk som til dømes, arbeidsmiljølova, innkjøpsregelverk, offentlegheitslova, lovgiving innanfor økonomiområdet, IKT osv.

For helseføretaka er det helselovgivinga som står mest sentralt i styringsdelen. I tillegg kjem dei generelle verksemdskrava på lik linje som for RHFet.

Etablerte tiltak

Å etablere eit heilskapleg internkontrollsystem for heile helseføretaksgruppa er eit omfattande arbeid som ikkje kan realiserast på kort sikt. Det er derfor viktig at det undervegs i prosessen blir etablert tiltak innanfor særskilde prioriterte område. I tillegg er det viktig å få systematisert og dokumentert det store tal av tiltak som allereie er på plass for å sikre at verksemda blir utøvd i samsvar med lov- og myndigheitskrav.

Helse Vest har innanfor ulike felt og på noko ulikt vis sett i verk fleire tiltak som på kort sikt skal sikre kontroll med om aktivitetar båe internt i RHFet, men også i HFa, blir planlagt, organisert, utført og heldt vedlike i samsvar med gjeldande lov- og myndigheitskrav.

Døme på slike tiltak finn ein mellom anna i styresak 12/05 B Fokusområde 2005 kor det innanfor einskilde område blir rapportert til kvart styremøte. Som eit ledd i etableringa av systematisk internkontroll, er det for 2005 vedteke spesielt å fokusere på å følgje opp korleis helseføretaka oppfyller krava i lov om pasientrettar.

Eit anna døme er den praksis som er etablert med omsyn til rapportering på saker frå tilsyns-, kontroll- og klageorgan kor styret mellom anna blir halden jamleg orientert om avvik og behandlinga av avvik, meldt frå tilsynsmyndigheiter.

Vidare arbeid

Med omsyn til det interne internkontrollarbeid i Helse Vest, er dette ei relativt oversikteleg oppgåve som kan handterast internt i RHFet. Dei største utfordringane ligg i inngrep med helseføretaka, og ein ser det som viktig å kome i gong med eit regionalt arbeid på dette området. Sentralt i dette arbeidet er å få etablert velfungerande felles rutinar for melding og handtering av avvik som også inkluderar RHFet. Som nemnd ovanfor har Helse Vest allereie teke initiativ til eit regionalt samarbeid kring internkontroll. I tillegg er det gjennom styringsdokumenta stilt konkrete krav med omsyn til etablering av internkontroll i det einskilde helseføretak. For Helse Vest er det viktig å arbeide for å utvikle ein felles kultur innanfor kvalitetsarbeid, og det er tenleg at internkontrollarbeidet i det einskilde helseføretak blir harmonisert.

Ein vil derfor snarast råd etablere eit regionalt prosjekt knytt til internkontroll. Det er utarbeidd ein skisse til eit slikt prosjekt, jf. vedlegg 1, kor det langsiktige mål vil vere å implementere eit heilskapleg system.

Internkontroll eller kvalitetssystem?

Medan internkontroll rettar seg spesifikt mot å oppfylle myndigheitskrav, er eit kvalitetssystem retta mot krav og forventningar frå fleire hald (brukarar, eigarar, medarbeidarar, samarbeidspartnarar, myndigheiter, sjølvpålagte krav og krav frå befolkninga og samfunnet meir generelt).

Innhaldsmessig er det liten forskjell på eit kvalitetssystem og eit internkontrollsystem. Det er dei same kravselementa som går igjen i både systema. Dette har ført til at dei fleste organisasjonar berre opererer med eit felles system.

”Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten” (SHD/SHT, feb. 1995) hadde som mål at alle verksemdar innan norsk helseteneste skulle ha etablert heilskaplege og effektive kvalitetssystem innan år 2000. Første skritt på vegen var å etablere eit internkontrollsystem. Ti år etter at strategien blei lansert, er status at denne målsettinga på langt nær er oppnådd. Mange sjukehus og helseinstitusjonar har likevel kome langt i kvalitetsarbeidet.

Nokre institusjonar har bygd kvalitetssystema sine kring krava i ISO 9001-standarden (NS-EN ISO 9001-2000: *Systemer for kvalitetsstyring – krav*). Helse Øst RHF har mellom anna vald å leggje denne standarden til grunn for sin oppfølging av dei eigarkrav som er retta til dei regionale helseføretaka med omsyn til internkontroll. Det er og blitt utarbeidd ein rettleiar for bruk av ISO 9001 i helsesektoren som blir nytta i kvalitetsutviklingsarbeidet i Helse Øst.

Internkontrollforskrifta og ISO-standarden inneheld i stor grad dei same kravelementa. Dei to dokumenta har likevel ulike utgangspunkt, dei tener ulike formål og har ulike perspektiv. Dette kan uttrykkast i følgjande punkter:

1. Internkontrollforskrifta retter seg utelukkande mot oppfylling av myndigheitskrav, medan ISO 9000 primært retter seg mot krav, behov og forventningar frå kundane.
2. ISO 9000 bygger på ein prinsipiell, metodisk tilnærming for kvalitetsforbetring, slik den til dømes kjem til uttrykk i ”kvalitetssirkelen” (PDCA). ISO 9000 vektlegger eit meir forpliktande ”policy-statement”, eit filosofisk grunnlag frå leiinga som verksemda bygg på. Dette kjem mellom anna til uttrykk i omgrepa ”kvalitetspolitikk” og ”kvalitetsmål”, som man ikkje finn i internkontrollforskrifta.
3. ISO 9000 er sterkt proessorientert og legg stor vekt på identifisering, styring og kontroll av prosesser. I omgrepet prosesstyring ligger mellom anna klare spesifikasjonar for produkt eller tenester, detaljerte krav til dei prosessar som bringer dei fram og ei klår avtale med kunden om leveransar. Dette har ikkje vore utbreidd i sjukehusorganisasjonar. Det er mogleg dette er ein svakheit i våre verksemdar. Prosesskontroll kan være et nyttig verktøy for å sikre at verksemda gir dei resultat vi ønskjer.
4. ISO 9000 er ein standard som beskriver et styringssystem (Quality Management System). Dersom kvalitetssystemet skal fungere som et styringssystem, er det behov for ein nærare utgreiing av korleis ein ønskjer å styre verksemda. Dette bør kome til uttrykk i form av ein styringsmodell. Det bør utformast nokre overordna styringsprinsipp (basert på kvalitetsstyring).

Det er frå helseføretaka gitt uttrykk for at det er ønskjeleg å få i gong ein dialog kring desse punkta, og det er viktig at Helse Vest er tydelege med omsyn til om ein vil leggja føringar for korleis kvalitetssystema i helseføretaka skal utformast utover dei krav som ligg internkontrollforskrifta og i kva grad ein i så tilfelle ønskjer å harmonisera kvalitetssystema i føretaka. Det blir anbefalt at desse spørsmåla blir nærare belyst i det føreståande regionale prosjekt.

Tertialrapportering til Helse- og omsorgsdepartementet

Som det går fram av protokollen frå føretaksmøtet 17. januar i år, jf. siste setning i sitatet innleiingsvis i saka, skal det for 2005 rapporterast til HOD kvart tertial i forhold til internkontroll. Rapporteringa skal relaterast til styret si oppfølging og avvikskorrigerande tiltak.

Ein tilrår at dette saksførelegg med vedlegg med tilhøyrande vedtak blir nytta som rapportering til HOD for første tertial 2005.

Forslag til vedtak

Styret sluttar seg til dei vurderingane som det er gjort greie for, og anbefaler at det blir arbeidd vidare etter dei liner som er skissert.

Vedlegg: Skisse til prosjekt