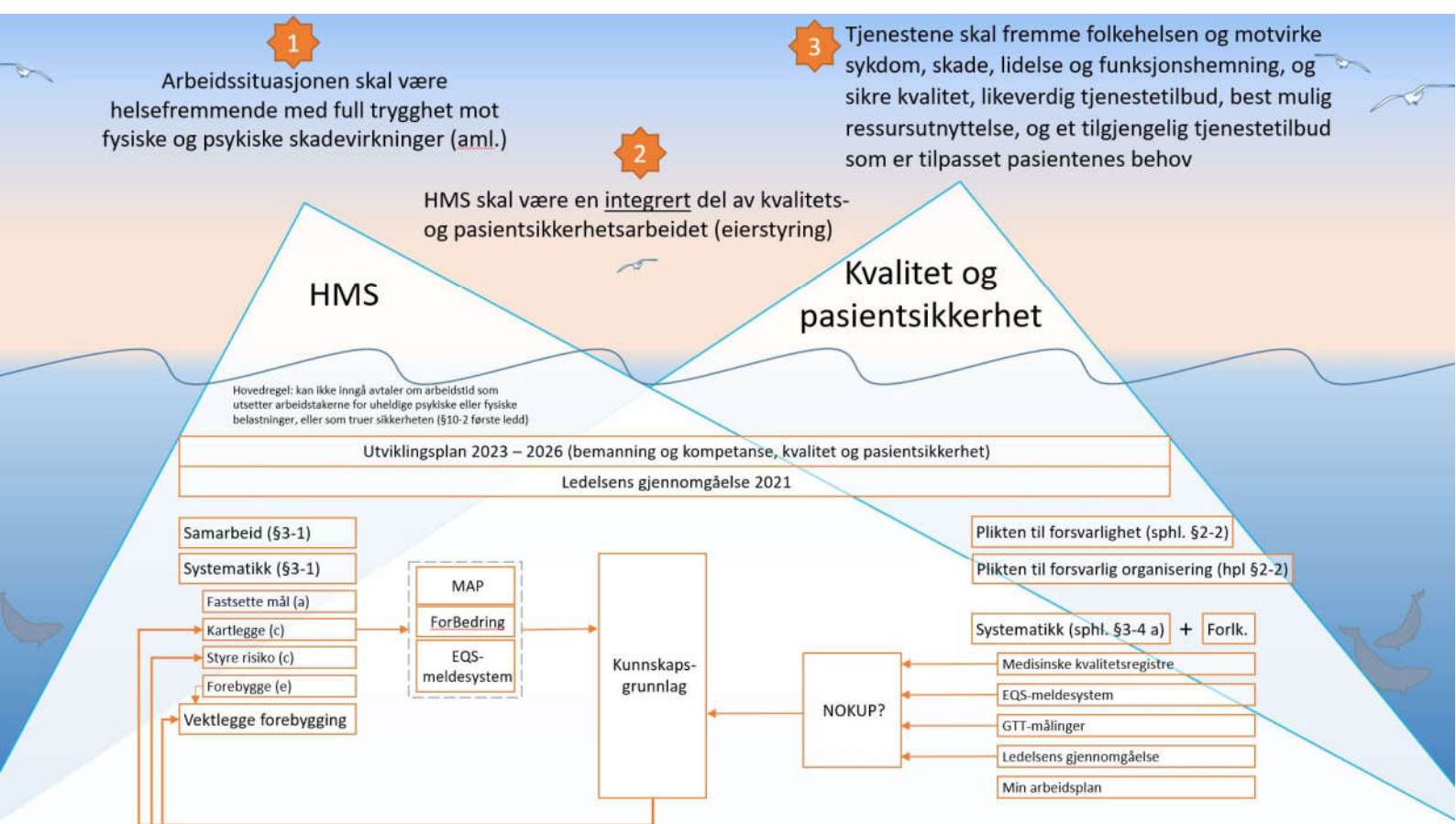


Internrevisjonsrapport – Helse Midt-Norge

Retningslinjer og styringsindikatorer for HMS – integrasjon med pasientsikkerhet



Dokumenthistorikk

VERSJON	DATO	BESKRIVELSE
1.0	2023-11-06	Frigitt for faktaverifikasjon og intern kvalitetssikring
1.1	2023-11-07	Oppdatert etter foreløpige merknader i forbindelse med faktaverifikasjon (evt. merknader fra St. Olavs hospital HF er ikke klare ennå). Oppdatert tittel. Redaksjonelle endringer. Oppdatert kapittel 3.
2.0	2023-11-08	Oppdatert etter fullstendig faktaverifikasjon. Ingen nye merknader. Oppdatert dokumenthistorikk. Godkjent og frigitt for oppdragsgiver.
2.1	2023-11-16	Redaksjonelle endringer

Forkortelser brukt i rapporten

HMS	Helse, miljø og sikkerhet
Hfl.	Helseforetaksloven

Innholdsfortegnelse

Innledning	4
Sammendrag	5
Liste over anbefalinger	6
1. Bakgrunn	7
2. Vurderinger og anbefalinger	9
2.1. Testing av styringsindikatorene for HMS.....	9
2.2. Vurderes de regionale styringsindikatorene vurdert i forbindelse med den generelle årlig gjennomgangen av styringsindikatorer.	11
2.3. Er det etablert et felles regionalt rammeverk for HMS-arbeidet	11
2.4. Er HMS innarbeidet som en del av det daglige arbeidet på alle nivå	12
3. Om revisjonsgjennomføringen	13
Vedlegg 1: Utfyllende om spørreundersøkelsen	14

Innledning

Styringsindikatorer i spesialisthelsetjenesten oppstår i hovedsak gjennom eiers tildeling av oppgaver, mål og rapporteringskrav, og gjennom helseforetakenes strategiarbeid. Med nasjonalt og regionalt eiernivå er det lagt til grunn at helseforetakene, og i hovedsak pasientforetakene, leverer datagrunnlag for tre ulike styringsformål (nasjonal styring, regional styring og egen virksomhetsstyring).

Dette revisjonsprosjektet har hatt en innretning mot regionale styringsindikatorer for helse, miljø og sikkerhetsarbeidet i Helse Midt-Norge. Styringsindikatorene for HMS har, som navnet tilsier, en viktig funksjon i forhold til å styre virksomheten i tråd med Arbeidsmiljølovens formål. Samtidig har styringsindikatorene for HMS en viktig indirekte funksjon i forhold til kvalitet i pasientbehandlingen og pasientsikkerheten. Det har vært et vedvarende krav fra Helse og omsorgsdepartementet, at helse, miljø og sikkerhet skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet i sykehus. Dette er også eksplisitt fulgt opp i regional utviklingsplan.

Internrevisjonen har lagt vekt på hva som gjør regionale styringsindikatorer og retningslinjer regionale. I hovedsak vil dette være eierstyring i form av Styringskrav og rammer og konkretiserte regionale mål.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS) omfattes direkte og indirekte av myndighetskrav i arbeidsmiljøloven, spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven med tilhørende forskrifter. Revisjonsarbeidet har ikke tatt høyde for å bekrefte samsvar med de enkelte myndighetskravene, men formålet med de enkelte lovene er lagt til grunn for internrevisjonens vurderinger om sammenhengene mellom arbeidsmiljø, kvalitet og pasientsikkerhet. I hovedsak går dette ut på forsvarlig organisering og tilrettelegging av tjenestene slik at helsepersonell skal kunne overholde sine lovpålagte plikter.

Revisjonsprosjektets problemstillinger er forankret i det regionale helseforetakets styrevedtak i sak 98/16 om å etablere hensiktsmessige regionale HMS-styringsindikatorer for statusrapporteringen. Gjennom vedtaket påpekte styret viktigheten av å arbeide med helse, miljø og sikkerhet i foretaksgruppen. Styret bad om at styringsindikatorene som ble fremlagt i styresaken ble testet ut og vurdert i forbindelse med den årlige og mer helhetlige gjennomgåelsen av styringsindikatorer. Administrasjonen fikk også i oppgave å arbeide videre med etableringen av et felles regionalt rammeverk for HMS-arbeidet, og å sikre at HMS-arbeidet ble innarbeidet som en del av det daglige arbeidet for ledelsen på alle nivå.

Opprinnelig målsetning for revisjonsarbeidet var knyttet til forbedringer i virksomhetenes risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring, og å undersøke hvordan helseforetakene følger opp regional styringsindikator for reduksjon av avvik fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser. Videre var det en målsetning å undersøke om det er etablert egnede verktøy og prosesser for å monitorere arbeidstid og å reagere ved brudd/avvik fra arbeidstidsbestemmelsene.

I løpet av revisjonsgjennomføringen ble det avklart at det ikke forelå tilstrekkelig regionalt revisjonsgrunnlag i form av styringsindikatorer for HMS og regionalt rammeverk for HMS-arbeidet. Revisjonens målsetning ble derfor endret til å kartlegge status for punktene i styrets vedtak i sak 98/16, og å avgi bekreftelser knyttet til virksomhetsstyringen, internkontrollen og risikostyringen på området.

Sammendrag

Revisjonsprosjektet omfattet i utgangspunktet St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF. Forutsetning var at det var etablert styringsindikatorer og retningslinjer som var regionale i styringsmessig forstand. Underveis i arbeidet ble det klarlagt at slike indikatorer og retningslinjer ikke var besluttet og formelt sett gjort regionale. Internrevisjonens analyser ble derfor styrt i retning av å avklare status i forhold til styresak 98/2016 med tittel *Systematisk Helse, Miljø og Sikkerhetsarbeid (HMS) i Helse Midt Norge, HMS KPIer og utkast til felles rammeverk for HMS-arbeidet*.

Styret i Helse Midt-Norge RHF rettet i denne styresaken oppmerksomheten mot arbeidet med helse, miljø og sikkerhet for å fremme åpenhetskultur, sikre ansatte gode og trygge arbeidsforhold, arbeide systematisk med forbedring. I vedtaket er det beskrevet fire tiltak:

Tiltak 1 var å teste ut styringsindikatorene. Internrevisjonen kan bekrefte at styringsindikatorene er testet, men kan ikke bekrefte at prosessen har ført fram til en regionalt forankret beslutning om indikatorer som skal være regionale i styringsmessig forstand. Følgelig er det siste trinnet for å formalisere styringsindikatorene ikke fullført. I tilknytning til dette har administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF nylig orientert styret om at det kommer invitasjon til et møte/seminar for å diskutere ambisjonene for det systematiske HMS-arbeidet i Helse Midt-Norge, tentativt februar/mars 2024. For tiltak 1 har internrevisjonen har anbefalt å fullføre prosessen både for regionale styringsindikatorer og regionale retningslinjer, og å styrke arbeidet med validering av styringsindikatorene. Årsaken til at det er gitt anbefaling om å fullføre prosessen, er at det ansees å ha betydning for virksomhetenes og regionens strategiske gjennomføringsevne.

Tiltak 2 var å vurdere styringsindikatorene i forbindelse med den årlige og mer helhetlige gjennomgåelsen av styringsindikatorer. I og med at prosessen beskrevet for tiltak 1 ikke er fullført, kan ikke internrevisjonen bekrefte at slik vurdering gjennomføres. Internrevisjonen vil likevel fremheve arbeidet som St. Olavs hospital HF utfører for å knytte styringsindikatorer til mål i virksomhetens utviklingsplan, og vurderer at dette har overføringsverdi til de andre helseforetakene.

Tiltak 3 var å arbeide videre med etablering av et felles regionalt rammeverk. Med henvisning til redegjørelsen for tiltak 1, kan internrevisjonen kan ikke bekrefte at dette arbeidet er fullført.

Tiltak 4 var å se til at HMS innarbeides som en del av det daglige arbeidet på alle nivå. Internrevisjonen har i hovedsak gjennomført analysene under forutsetning av at det var etablert styringsindikatorer og rammeverk for helse, miljø og sikkerhet som var regionale i styringsmessig forstand. Analysene har derfor vært avgrenset til å bedømme retningslinjene. Både Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF er vurdert å ha retningslinjer som legger godt til rette for å arbeide med HMS daglig og på alle nivå. Internrevisjonen vil fremheve positivt måten dette er gjort på ved St. Olavs hospital, hvor retningslinjene tydeliggjør ansvaret, organiseringen og arbeidsprosessen. Med forbehold om at det ikke er gjennomført fullstendige verifiserende analyser i helseforetakene, kan internrevisjonen bekrefte at helseforetakene har lagt godt til rette for å arbeide daglig med HMS på alle nivå.

Det er totalt gitt 6 anbefalinger som framgår av egen tabell i rapporten.

Lovens målsetning (hfl. §37a) om å bidra til forbedring i virksomhetsstyring, internkontroll og risikostyring vurderes oppnådd. Målsetningen om å spesifikt å undersøke hvordan helseforetakene følger opp regional styringsindikator for reduksjon av avvik fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser er ikke oppnådd.

Liste over anbefalinger

Nr.	Anbefaling		Kapittel
1	Proessen for å beslutte regionale styringsindikatorer for helse miljø og sikkerhet bør fullføres.		2.1
2	Det bør fastsette grenseverdier som tydeliggjør når og på hvilken måte det forventes at ledere på ulike nivåer skal reagere på utviklingen i en styringsindikator.		2.1
3	Styringsindikatorens nøyaktighet bør vurderes når indikatoren valideres/nytteverdien vurderes.		2.1
4	Det bør gjennomføres fullstendig datainnsamling (ikke spørreundersøkelser) i arbeidet med å validere styringsindikatorer.		2.1
5	Det bør vurderes om St. Olavs hospital HF sitt arbeid med styringsindikatorer kan ha overføringsverdi til de øvrige helseforetakene.		2.2
6	Proessen for å beslutte regional retningslinje for arbeidet med helse miljø og sikkerhet bør fullføres.		2.3

	Mangel, tiltak nødvendig
	Mangel, tiltak anbefales

	Tiltak bør vurderes
	Bevaringspunkt, forbedringstiltak

1. Bakgrunn

Styret i Helse Midt-Norge RHF rettet i styresak 98/2016 oppmerksomheten mot betydningen av å arbeide med helse, miljø og sikkerhet for å fremme åpenhetskultur, sikre ansatte gode og trygge arbeidsforhold, arbeide systematisk med forbedring. I vedtaket ble det beskrevet flere tiltak hvor ett av dem var å teste ut styringsindikatorene for HMS. Det andre var å vurdere styringsindikatorene i forbindelse med den årlige og mer helhetlige gjennomgåelse av styringsindikatorer. Formålet med de to tiltakene samlet sett var å sikre at styringsindikatorene underbygger målene i regionalt rammeverk for HMS-arbeid på en god måte. Et tredje tiltak var å arbeide videre med å etablere et felles regionalt rammeverk for HMS, og et fjerde var å se til at HMS innarbeides som en del av det daglige arbeidet på alle nivå.

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF ser det som viktig å jobbe med HMS for å fremme åpenhetskultur, sikre ansatte trygge og gode arbeidsforhold, jobbe systematisk med forbedring, og unngå brudd på Arbeidsmiljøloven
2. Styret ber administrerende direktør sørge for at HMS KPIene testes ut og vurderes i forbindelse med den årlige gjennomgangen av KPIer. Dette for å sikre at bruken av KPIene er hensiktsmessig og underbygger målene i regionalt rammeverk for HMS-arbeid
3. Styret ber administrerende direktør arbeide videre med å etablere et felles regionalt rammeverk for HMS-arbeidet, og at HMS innarbeides som en del av det daglige arbeidet for ledelsen på alle nivå

Figur 1: Styrets vedtak i sak 98/16.

Målene som styrevedtaket viser til i vedtakspunkt 2 er nedfelt i retningslinje EQS 722 Regionalt rammeverk for HMS-arbeid i Helse Midt-Norge under overskriften «Felles HMS hovedmål»:

Helse Midt-Norge skal gjennom målrettet og systematisk HMS-arbeid skape et godt, sikkert og helsefremmende arbeidsmiljø som bidrar til åpenhet, høyt nærvær og fravær av skader. Både medarbeidere og pasienter skal være trygge i helsetjenesten.

Denne retningslinjen ble utfaset 17.10.2023 og er erstattet av retningslinjen EQS 1073 med virkning fra 26.09.2023. Endringen er at ny retningslinje er lagt i regional prosedyrebank. Retningslinjens revisjonskommentar fastslår at det ikke er øvrige endringer.

Internrevisjonens vurdering rundt testing av styringsindikatorene har også hensyntatt Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav om at helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. Selv om oppdragsdokumentenes ordlyd på dette området har variert noe i perioden i perioden 2015 – 2023, ivaretar oppdragsdokumentene relevante myndighetskrav. En videre diskusjon av myndighetskravene har ikke vært nødvendig for dette revisjonsprosjektet.

En viktig del av bakteppet er også nedfelt i *Statusrapport – evaluering – Systematisk HMS i HMN 2015 datert 30.09.2015*. Rapporten kom på plass etter en kartlegging i HMS-nettverket, etter oppdrag gitt gjennom Styringskrav og rammer 2015 til helseforetakene, og med basis i HR-handlingsplan 2015 – 2016. Formålet med eierstyringen var å dokumentere at det arbeides systematisk i HMS i foretaksgruppen.

I rapportsummendraget framgår følgende:

Helse Midt-Norge har dyktige og dedikerte medarbeidere og det gjøres mye godt Helse-, Miljø- og Sikkerhets- (HMS)-arbeid. Likevel ser vi at HMS- arbeidet er fragmentert og mangler en helhetlig struktur. Det er lite standardisert og ulike metoder og strukturer foreligger internt. Manglende formalisering og uklare roller ser vi også. Uklare roller kan bidra til ulik forståelse. Det er ikke grunnlag for å si at HMN oppfyller kravene i Internkontrollforskriften når det gjelder kravene til systematisk HMS-arbeid.

Det er en felles opplevelse at HMS-arbeidet mangler forankring hos ledelsen. Dette er vesentlig for å lykkes med det systematiske HMS-arbeidet. Et tydelig målbilde som forankres i virksomhetens mål og strategier er også grunnleggende i det systematiske HMS-arbeidet.

Kartleggingen får fram at risikostyring er et umodent begrep i organisasjonen. En styrket innsats på opplæring om risikostyring og intern kontroll er derfor viktig.

Det fins mange rutiner og prosedyrer innenfor HMS-området og det kan være gevinster å hente ved å standardisere innen sentrale områder.

2. Vurderinger og anbefalinger

2.1. Testing av styringsindikatorene for HMS

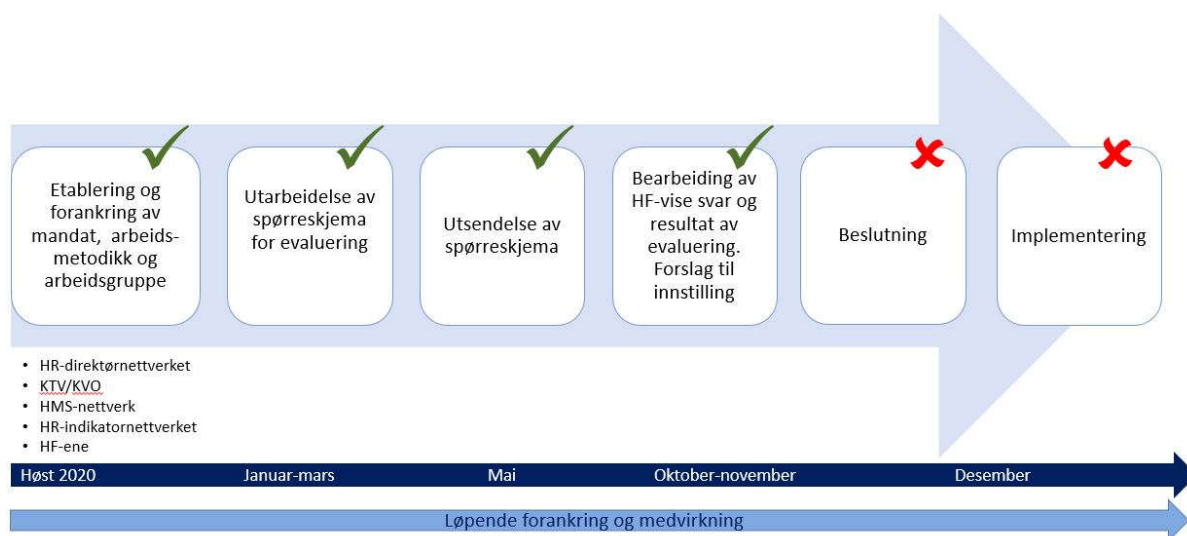
Internrevisjonen kan bekrefte at det er gjennomført et betydelig arbeid for å teste ut ulike styringsindikatorer for helse miljø og sikkerhet. Arbeidet startet høsten 2020 og var foreslått organisert med HR-direktør i Helse Midt-Norge RHF som oppdragseier, HR-direktørnettverket i Helse Midt-Norge som styringsgruppe, lokale arbeidsgrupper i helseforetakene¹.

Det ble tatt utgangspunkt i følgende styringsindikatorer for helse, miljø og sikkerhet:

1. Antall enheter med sykefravær over 10 %
2. Andel avvik AML
3. Antall avvik på samlet arbeidstid over 19 timer, for leger
4. Antall avvik på mindre enn 6 timers hvile, for helsepersonell
5. Antall registrerte yrkesrelaterte skader
6. Vold og trusler
7. Antall registrerte uønskede hendelser HMS

Formålet med alle styringsindikatorene var bestemt. Alle styringsindikatorene var definert. Det var satt opp resultatmål for alle unntatt styringsindikatoren for *vold og trusler*. Det var satt opp grenseverdier kun for *Antall enheter med sykefravær over 10 %* og *Andel avvik AML*. Datakilde var oppgitt for alle indikatorene, og statusoversikt og styring var angitt for alle indikatorene unntatt indikator for *vold og trusler*. Spørsmålet om arbeidsrelatert sykefravær var diskutert. Per høsten 2020 var det ikke oppslutning om å utvikle en mulighet for å registrere arbeidsrelatert sykefravær.

Kartleggingsprosessen ble noe forsinket i forhold til opprinnelig planlagt. Prosessen (Figur 2) ble gjennomført i form av en spørreundersøkelse basert på utvalgte kriterier i perioden mai og juni 2021. Disse kriteriene var validitet, reliabilitet, bruk, brukervennlighet/tekniske forhold, og ble benyttet for å bedømme styringsindikatorens nytteverdi. Målet var å starte opp med nye HMS-indikatorer 1. januar 2022. Spørreundersøkelsen er ytterligere beskrevet i vedlegg A.



Figur 2: Oversikt over prosessen for evaluering av styringsindikatorene for HMS

¹ Brukere av indikatorene: ledere, ansatte, stab, HMS-nettverk, konserntillitsvalgte, konsernverneombud, hovedverneombud/foretaksverneombud, foretakstillitsvalgte, forvaltere, fag (kvalitet/virksomhetsstyring).

Internrevisjonen kan ikke bekrefte at prosessen vist i figur 1 ble fullført som planlagt. Beslutningen om regionale styringsindikatorer for helse, miljø og sikkerhet ble ikke tatt, og det var følgelig heller ikke grunnlag for å kunne gjøre styringsindikatorene regionale i styringsmessig forstand (enten gjennom eierstyring eller som fellesvedtak blant helseforetakene).

Med hensyn til anbefalinger har internrevisjonen lagt vekt på betydningen som styringsindikatorer har for strategigjennomføring. Det vil være ulike behov på ulike nivå: Helse og omsorgsdepartementets sektorbehov, regionalt helseforetak sine sørge-for behov, og helseforetakenes behov knyttet til virksomhetsstyringen. Når internrevisjonen anbefaler Helse Midt-Norge RHF å fullføre uttestingen av regionale styringsindikatorer for helse, miljø og sikkerhet, er det fordi det ansees som vesentlig for å styrke strategisk gjennomføringsevne, for igjen å kunne ivareta plikten som ligger i form av et myndighetskrav i spesialisthelsetjenestelovens §2-1a fjerde ledd:

De regionale helseforetakenes ansvar etter første ledd 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. Kongen kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Denne bestemmelsens første ledd lyder:

Det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder

- 1. sykehustjenester,*
- 2. medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester,*
- 3. akuttmedisinsk beredskap,*
- 4. medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt,*
- 5. tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, herunder institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelavhengige med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4,*
- 6. transport til undersøkelse eller behandling i helse- og omsorgstjenesten og*
- 7. transport av behandlingspersonell*

Ytterligere vurdering om testing av styringsindikatorer

Dersom styret med testing har ment å teste ut styringsindikatorenes nytteverdi i forhold til regionale målsetninger, vil internrevisjonen anerkjenne det arbeidet som er utført, selv om arbeidet ikke ble konkludert og det ikke foreligger beslutninger som gjør de regionale styringsindikatorene regionale i styringsmessig forstand. Årsaken er at det er vesentlig å avklare styringsindikatorenes nytteverdi i forhold til målsetningene de er ment å bidra til.

Internrevisjonen bygger sin vurdering på at det er brukt kriterier som nevnt ovenfor for å kunne avklare nytteverdien. Ett kriterium som etter internrevisjonens vurdering er vesentlig, og som mangler i valideringen, og som vil være et viktig supplement til spørreundersøkelsen, er å fremskaffe en eller flere oversiktsartikler som gjennomgår tilgjengelig forskning om sammenhengene mellom forhold i arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten. Erfaringsmessig er det svært krevende å påvise sikre årsakssammenhenger som dette gjennom tradisjonell hendelsesanalyse.

To andre forhold som er viktige, er å fastsette grenseverdier som tydeliggjør når og på hvilken måte det forventes at ledere på ulike nivåer skal reagere, og indikatorens nøyaktighet. Internrevisjonen anbefaler at Helse Midt-Norge RHF tar med disse forholdene i vurderingen dersom arbeidet med regionale styringsindikatorer for helse, miljø og sikkerhet og sammenhengene til pasientsikkerhet skal gjennomføres.

Risikovurdering

Effektiv bruk av styringsindikatorer er viktig for den strategiske gjennomføringsevnen (R. S. Kaplan and D. P. Norton 2004, R. S. Kaplan and D. P. Norton 1992). Etter å ha gjennomført revisjonsprosjektet, ser internrevisjonen en risiko for at utfordringene med å trekke en konklusjon basert på regional enighet kan svekke den strategiske gjennomføringsevnen. Tiltak som potensielt kan forbedre dette er å styrke valideringen som nevnt ovenfor. I tillegg bør man styrke valideringsarbeidet ved å samle inn informasjonen mer fullstendig enn det man kan oppgå gjennom en spørreundersøkelse. Internrevisjonen ser ingen klar grunn til at datainnsamlingen i dette tilfellet skal ikke være fullstendig. For ledere og andre som har oppgaver innen helse, miljø og sikkerhet, og oppgaver med å se dette i sammenheng med pasientsikkerhet, bør det ikke være et valg om man skal bidra til en mest mulig effektiv styring og god måloppnåelse. Internrevisjonen anbefaler derfor at man som hovedregel gjennomfører fullstendig datainnsamling i arbeidet med å validere styringsindikatorer.

2.2. Vurderes de regionale styringsindikatorene i forbindelse med den generelle årlig gjennomgangen av styringsindikatorer.

I og med at det ikke foreligger beslutninger gjør de regionale styringsindikatorene regionale i styringsmessig forstand er dette punktet ikke vurdert. Internrevisjonen viser også til saksunderlaget om Forbedring 2023 i RHF-styresak 119/23 Orienteringssaker. Der orienterer administrasjonen under overskriften «Veien videre» om følgende:

For å styrke det systematiske HMS arbeidet i foretaksgruppen, ønsker administrasjon å invitere styret i Helse Midt-Norge til en diskusjon om ambisjoner for det systematiske HMS-arbeidet i Helse Midt-Norge. Det vil derfor legges frem en sak for styret om dette i februar/mars (2024, internrevisjonens anm.).

Internrevisjonen har gjennom den generelle oppfølgingen av helseforetakene hatt innsikt i St. Olavs hospital HF sitt arbeid med utvikling av styringsindikatorer for å følge opp målsetningene i helseforetakets gjeldende utviklingsplan (Styresak 76-22 med tittel «Utvikling av KPIer for Styrets oppfølging av Utviklingsplanen ved St. Olavs hospital»). Dette arbeidet pågår og er ikke fullført. Internrevisjonen vil, med henvisning til risikovurderingen nevnt ovenfor, fremheve positivt måten som Olavs hospital HF følger opp egen utviklingsplan på. Etter internrevisjonens vurdering kan tilnærmingen ved St. Olavs hospital HF ha overføringsverdi til de øvrige helseforetakene. Internrevisjonen anbefaler å bedømme om dette bør inngå i en systematisk erfaringsoverføring mellom helseforetakene.

2.3. Er det etablert et felles regionalt rammeverk for HMS-arbeidet

I og med at det ikke foreligger beslutninger som gjør et regionalt rammeverk for HMS-arbeidet regionalt i styringsmessig forstand, kan internrevisjonen ikke bekrefte at det er etablert et slikt rammeverk. Internrevisjonen anbefaler å fullføre dette arbeidet.

Internrevisjonen har likevel lest gjennom dokumentene som er ment å være regionale. Målene som styrevedtak 98/2016 viser til, er nedfelt i retningslinje EQS 722 Regionalt rammeverk for HMS-arbeid i Helse Midt-Norge under overskriften «Felles HMS hovedmål»:

Helse Midt-Norge skal gjennom målrettet og systematisk HMS-arbeid skape et godt, sikkert og helsefremmende arbeidsmiljø som bidrar til åpenhet, høyt nærvær og fravær av skader. Både medarbeidere og pasienter skal være trygge i helsetjenesten.

Retningslinje EQS 722 ble utfaset 17.10.2023 og er erstattet av retningslinjen EQS 1073 med virkning fra 26.09.2023. Endringer er at EQS 1073 er lagt i regional prosedyrebank. Retningslinjens revisjonskommentar fastslår at det er ingen nye endringer. Internrevisjonen har ikke sammenlignet dokumentene i detalj men legger til grunn at de er identiske i innhold.

2.4. Er HMS innarbeidet som en del av det daglige arbeidet på alle nivå

Helse Nord-Trøndelags retningslinjer *Organisering av HMS-arbeidet i HNT* (EQS 18743) og *HMS-målsetting* (EQS 307) er vurdert. Retningslinjene har ingen henvisninger til Regionalt rammeverk for HMS-arbeid i Helse Midt-Norge (RHF EQS 722/1073). Internrevisjonen vil videre påpeke at Helse Nord-Trøndelag HF sin retningslinje (EQS 18743) har gjennomgått en betydelig oppdatering i mai 2020, og framstår som oversiktlig og informativ. Det er ikke fullstendig samsvar mellom styringsindikatorene for helse, miljø og sikkerhet i Helse Nord-Trøndelag HF og innstillingen fra arbeidsgruppen som har arbeidet med regionale styringsindikatorer for helse, miljø og sikkerhet. Internrevisjonen har ikke gjennomført undersøkelser som gir tilstrekkelig underlag for fullt ut å bekrefte at Helse Nord-Trøndelag HF arbeider systematisk med helse, miljø og sikkerhet på en måte som også virker gunstig på pasientsikkerheten.

St. Olavs hospital HF sine retningslinjer *Krav til systematisk HMS- og kvalitetsforbedringsarbeid ved St. Olavs hospital HF* (EQS 23974), *HMS, HMS - arbeid ved St. Olavs hospital. Ansvar, roller og oppgaver* (EQS 4734) og *Ledelsens gjennomgang av kvalitets- og HMS-systemet ved St. Olavs hospital HF* (EQS 4528) er vurdert. Retningslinjene har ingen henvisninger til Regionalt rammeverket for HMS-arbeid i Helse Midt-Norge (RHF EQS 722/1073). Det er ikke identifisert styringsindikatorer for helse, miljø og sikkerhet i disse dokumentene. Dokumentene er grundige på organisering, ansvar og arbeidsprosess, og er bygget opp etter pliktstrukturen i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (planlegg – gjennomfør – evaluer – korriger). Heller ikke her er det gjort undersøkelser som gir tilstrekkelig underlag for fullt ut å kunne bekrefte at St. Olavs hospital HF, men internrevisjonen vil fremheve positivt at retningslinjene er svært godt tilrettelagt for at ledere og andre rolleinnhavere skal kunne oppfylle eiers forventning om å arbeide systematisk med helse, miljø og sikkerhet på en måte som også virker gunstig på pasientsikkerheten.

Det gis ingen anbefalinger for dette punktet.

3. Om revisjonsgjennomføringen

Revisjonen var planlagt gjennomført med revisjonsleder med Jørgen Midtlyng som revisjonsleder og Silje Gjæstøl Hepsø som medrevisor. Ressursbegrensninger har ført til at revisjonen er gjennomført av revisjonsleder.

Revisjonen ble varslet 28. mars 2022 til St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF. Det ble avholdt åpningsmøte ved Helse Nord-Trøndelag HF den 6 april 2022 og ved St. Olavs hospital HF den 15. sept. 2022.

Opprinnelig målsetning for revisjonsarbeidet var knyttet til forbedringer i virksomhetenes risiko-styring, internkontroll og virksomhetsstyring, og å undersøke hvordan helseforetakene følger opp regional styringsindikator for reduksjon av avvik fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser. Videre var det en målsetning å undersøke om det er etablert egnede verktøy og prosesser for å monitorere arbeidstid og å reagere ved brudd/avvik fra arbeidstidsbestemmelsene.

I løpet av revisjonsgjennomføringen ble det avklart at det ikke forelå tilstrekkelig revisjonsgrunnlag i form av besluttede styringsindikatorer for HMS og regionalt rammeverk for HMS-arbeidet.

Revisjonens målsetning ble derfor endret til å kartlegge status for punktene i styrets vedtak i sak 98/16, og å avgi bekreftelser knyttet til virksomhetsstyringen, internkontrollen og risikostyringen på området. Grunnlaget for utgi rapporter til de varslede helseforetakene var også svekket, og internrevisjonen utgir derfor rapport kun til oppdragsgiver i den hensikt å få avklart spørsmålet om hvorvidt Helse Midt-Norge skal ha styringsindikatorer for HMS og et rammeverk for HMS som er regionalt i styringsmessig forstand. Internrevisjonen har selv vurdert at revisjonsgrunnlaget burde ha vært avklart tidligere i revisjonsprosessen for å redusere risiko for endring av revisjonens målsetning.

Revisjonsrapport i versjon 1.0 ble oversendt for faktaverifikasjon til involvert personell i Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs hospital HF. Faktiske opplysninger som ligger til grunn for rapporten er verifisert.

Revisjonsaktivitetene er i hovedsak gjennomført som dokumentstudier med utdypende spørsmål når dette har vært nødvendig.

Oppdragsgiver for revisjonsprosjektet er styret i Helse Midt-Norge RHF. Oppdraget ble gitt gjennom styrets revisjonsprogram for perioden 2022 – 2023.

Revisjonens prosedyrer framgår av styringsdokument ID 707 for internrevisjonen. Internrevisjonen plikter å gjøre oppdragsgiver oppmerksom på at formalitetene rundt endring av målsetning er fraveket. Internrevisjonen har iverksatt korrigerende tiltak for å avklare kriterier for revisjonsarbeidet ytterligere før endelig målsetning fastsettes. Samtidig vurderer internrevisjonen at revisjonsprosjektet oppfyller lovens hovedkrav (hfl. §37a) om å bidra til forbedring i virksomhetsstyring, internkontroll og risikostyring. Målsetningen om å spesifikt å undersøke hvordan helseforetakene følger opp regional styringsindikator for reduksjon av avvik fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser er ikke nådd.

Vedlegg 1: Utfyllende om spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til St. Olavs hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF. Rapporten fra undersøkelsen bygger på en samlet svarprosent i området 43 % - 54 % med betydelig innslag av svar fra seksjonsledere (gjelder alle helseforetak)

Uten å gå inn i en detaljert analyse av spørreundersøkelsen, er resultatene per indikator som følger:

- Antall enheter med sykefravær over 10 %. Om lag 1/3 av respondentene kjenner indikatoren godt. Om lag 2/3 kjenner den ikke eller har hørt om den. Samme fordeling gjelder med hensyn til hvor enkelt det er å skaffe oppdaterte tall på indikatoren. Om lag 50% bruker³ indikatoren i stor eller noe grad. Øvrige svarer liten grad eller ikke relevant. Om lag 1/3 svarer at indikatoren fanger opp viktige risikoforhold for ansatte i egen virksomhet/enhet. Øvrige svarer i noe grad, liten grad eller vet ikke.
- Andel avvik AML (Andel avvik fra arbeidstidsbestemmelsene i forhold til faktisk gjennomførte vakter). I hovedsak samme resultat som ovenfor. Samme fordeling gjelder med hensyn til hvor enkelt det er å skaffe oppdaterte tall på indikatoren. Om lag 40% bruker³ indikatoren i stor eller noe grad. Øvrige svarer liten grad eller ikke relevant. Om lag 20% svarer at indikatoren fanger opp viktige risikoforhold for ansatte i egen virksomhet/enhet. Øvrige svarer i noe grad, liten grad eller vet ikke.
- Antall avvik på samlet arbeidstid over 19 timer, for leger. Om lag 20% av respondentene kjenner den godt. Om lag 80% kjenner den ikke eller har hørt om den. Andelen som vet godt hvor man skaffer oppdaterte tall på indikatoren er noe lavere. Om lag 20% bruker³ indikatoren i stor eller noe grad. Øvrige svarer liten grad eller ikke relevant. Drøyt 10% svarer at indikatoren fanger opp viktige risikoforhold for ansatte i egen virksomhet/enhet. Øvrige svarer i noe grad, liten grad eller vet ikke.
- Antall avvik på mindre enn 6 timers hvile, for helsepersonell. Om lag 1/3 av respondentene kjenner indikatoren godt. Om lag 2/3 kjenner den ikke eller har hørt om den. Andelen som vet godt hvor man skaffer oppdaterte tall på indikatoren er noe lavere. Om lag 1/3 bruker² indikatoren i stor eller noe grad. Øvrige svarer liten grad eller ikke relevant. Om lag 20% svarer at indikatoren fanger opp viktige risikoforhold for ansatte i egen virksomhet/enhet. Øvrige svarer i noe grad, liten grad eller vet ikke.
- Antall registrerte yrkesrelaterte skader. Om lag 40% av respondentene kjenner den godt. Om lag 60% kjenner den ikke eller har hørt om den. Samme fordeling gjelder med hensyn til hvor enkelt det er å skaffe oppdaterte tall på indikatoren. Om lag 50% bruker³ indikatoren i stor eller noe grad. Øvrige svarer liten grad eller ikke relevant. Knappe 40% svarer at indikatoren fanger opp viktige risikoforhold for ansatte i egen virksomhet/enhet. Øvrige svarer i noe grad, liten grad eller vet ikke.
- Vold og trusler. Denne indikatoren ble ikke undersøkt.
- Antall registrerte uønskede hendelser HMS. Om lag 45% av respondentene kjenner den godt. Om lag 55% kjenner den ikke eller har hørt om den. Andelen som vet godt hvor man skaffer oppdaterte tall på indikatoren er noe lavere. Om lag 60% bruker³ indikatoren i stor

² Det er også spurt om på hvilken måte indikatorene brukes (flervalg mulig). Om lag 70% av svarene gjelder intern rapportering i egen virksomhet og grunnlag for risikovurdering og tiltak i egen virksomhet. Om lag 60% av svarene gjelder løpende orientering og korrigerende av kurs innenfor HMS. Om lag 8% av svarene gjelder rapportering til regionalt helseforetak eller annet.

eller noe grad. Øvrige svarer liten grad eller ikke relevant. Om lag 40% svarer at indikatoren fanger opp viktige risikoforhold for ansatte i egen virksomhet/enhet. Øvrige svarer i noe grad, liten grad eller vet ikke.

Spørreundersøkelsen omfattet også spørsmål om andre lokale styringsindikatorer for HMS som blir målt, og hvilke andre tema innenfor helse, miljø og sikkerhet som kan innebære en eller annen relevant risiko, og andre kommentarer. Internrevisjonen bekrefter at det kan ligge interessante innspill i dette materialet, men har ikke analysert materialet videre i dette revisjonsprosjektet.