HELSE MIDT-NORGE

Revisjonsrapport

Samhandling med praktiserende avtalespesialister på internkontrollområdet

Helse Midt-Norge RHF

Versjon:	4.0
Dokumentstatus:	Frigitt til revidert part
Godkjent dato:	2021-04-21

HELSE MIDT-NORGE

Dokumenthistorikk

Versjon	Dato	Beskrivelse
1.0	2021-04-19	Frigitt for intern gjennomlesing
2.0	2021-04-19	Frigitt for faktaverifikasjon
3.0	2021-04-21	Oppdatert etter faktaverifikasjon
4.0	2021-04-22	Frigitt til revidert part

Relevante forkortelser

Sphl.	Spesialisthelsetjenesteloven
Forlk.	Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
Htl.	Helsetilsynsloven
Hfl.	Helseforetaksloven

Innholdsfortegnelse

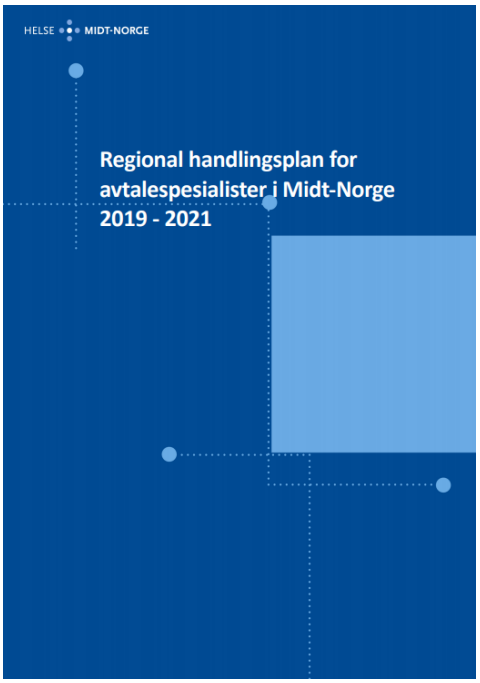
Innledning 4
Sammendrag 5
Liste over anbefalinger 6
1. Bakgrunn 7
2. Mål for revisjonen 7
3. Revisjonskriteriene 8
3.1. Sørge-for-ansvaret 8
3.2. Plikten til internkontroll 8
4. Revisjonens vurderinger, funn og anbefalinger 9
4.1. Avtaleunderlaget 9
4.1.1. Leger 9
4.1.2. Psykologspesialister 10
4.2. Samhandlingen 10
4.3. Ytterligere evalueringsunderlag 11
4.4. Ledelsessystem 11
5. Forberedelse og gjennomføring 12
5.1. Revisjonslaget og representantene for revidert part 12
5.2. Revisjonens prosedyrer 12
6. Referanser 12

Innledning

Regional handlingsplan for avtalespesialister i Midt-Norge 2019 – 2021 (1) stadfester at avtalespesialistene utgjør en viktig ressurs i helseforetakenes sørge-for-ansvar. Helse Midt-Norge har som målsetning å integrere avtalespesialistordningen som en del av og som en aktiv ressurs i en samlet spesialist-helsetjeneste i Midt-Norge.

Et trinn i dette arbeidet har vært å videreutvikle rammeavtalene som ligger til grunn for ordningen. Rammeavtalene er inngått mellom de regionale helseforetakene og Den Norske Legeforening for legene, og Norsk psykologforening for psykologene, og regulerer blant annet samarbeidet som er nødvendig på internkontrollområdet.

Internrevisjonens oppgave etter helseforetaksloven er å se på sider ved risikostyringen, internkontrollen og virksomhetsstyringen, inklusive inngåelsen og oppfølgingen av avtaler med andre tjenesteytere. Denne internrevisjonen tar i hovedsak for seg status for gjennomføringen av sørge-for-ansvaret på internkontroll-området.



Sammendrag

Internrevisjonen har gjennomgått rammeavtalene som ligger til grunn for de individuelle avtalene mellom Helse Midt-Norge RHF og de praktiserende avtalespesialister, og samhandlingen knyttet til oppfølging på internkontrollområdet.

Internrevisjonen kan bekrefte at de gjeldende rammeavtalene er i godt samsvar med de regionale helseforetakenes plikt under sørge-for-ansvaret til å *planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten*.

Internrevisjonen kan ikke bekrefte at samhandlingen knyttet til oppfølging på internkontrollområdet er i samsvar med regelverket. Anbefalingene som er gitt vil samlet sett kunne bøte på denne situasjonen.

Regional handlingsplan for avtalespesialister i Midt-Norge 2019 – 2021 gjør etter internrevisjonens vurdering godt rede for hvordan denne plikten er ivaretatt når det gjelder å integrere praktiserende avtalespesialister i en samlet spesialist-helsetjeneste i Midt-Norge. Området som anbefales forbedret er systematiseringen av det regionale helseforetakets grunnlag for evaluering på internkontrollområdet. I den forbindelse er det gitt fire anbefalinger hvorav én er forbedringspunkt og tre er klassifisert som mangler med behov for tiltak.

Internrevisjonen vil trekke frem nødvendig-heten av å tilrettelegge og bruke helseforetakenes systemer for håndtering av uønskede hendelser (EQS-meldinger) i evalueringen, sammen med eventuelle revisjoner av hvorvidt avtalespesialister har etablert de lovpålagte systemene for internkontroll.

Revisjonen ble varslet 8. mars 2021 etter plan og rapporteres 29. april 2021 i tråd med plan med en samlet ressursbruk på om lag 3 ukeverk.

Liste over anbefalinger

Nr.	Anbefaling		Kapittel
1	Det anbefales å sikre at rolleforståelsen i avtalespesialistordningen er godt kjent og at oppfølging av rammeavtalens krav skal skje mellom partene i den individuelle avtalen.		4.1.1, 4.1.2
2	Det anbefales å sikre at evaluering og eventuell korrigering av avtalespesialistenes internkontroll blir gjennomført.		4.2
3	Helse Midt-Norge RHF bør sørge for at helseforetakenes systemer for håndtering av uønskede hendelser (EQS-meldinger) innenfor helseforetakenes ansvarsområde tilrettelegges for å håndtere uønskede hendelser og klager knyttet til avtalespesialistene.		4.3
4	Helse Midt-Norge RHF bør vurdere hvordan *EQS 551 Avtalespesialister* kan vedlikeholdes videre på en hensiktsmessig måte, og hvorvidt *EQS 385 Dokumenter i Helse Midt-Norge* bør omfatte instrukser/retningslinjer knyttet til avtalespesialistordningen.		4.4

	Mangel, tiltak nødvendig		Tiltak bør vurderes
	Mangel, tiltak anbefales		Bevaringspunkt, forbedringstiltak

1. Bakgrunn

Revisjonstema *Samhandling mellom avtalespesialister og helseforetakene* ble introdusert i internrevisjonsprogrammet i januar 2013 med status *vurderes gjennomført.* Temaet skulle omfatte foretakenes utnyttelse av kapasitet hos avtalespesialister.

Temaet ble tatt inn som vedtatte aktiviteter for 2016 med tentativ arbeidsperiode 2016 – 2017. Revisjonen har siden blitt utsatt på grunn av redusert kapasitet i forbindelse med mannskapsbytte i Internrevisjonen og at temaet ikke inngår i Top-10 risiko.

Mandat for revisjonsarbeidet ble forelagt styrets revisjonsutvalg i sak 22/20 med et endringsforslag i forhold til revisjonstemaets opprinnelige begrunnelse. Forslaget gikk ut på å endre formålet med revisjonsarbeidet til å undersøke i hvilken grad avtaler oppfyller lovens krav til internkontroll og legger til rette *for samhandling om internkontroll rettet mot kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet*. Endringsforslaget bygger på dialog med ansvarlig for oppfølging av praktiserende avtalespesialister i Helse Midt-Norge RHF.

Revisjonsutvalget besluttet å ta endringsforslaget til etterretning med avgrensning til *praktiserende avtalespesialister*.

2. Mål for revisjonen

Det er en overordnet målsetning i enhver internrevisjon er å bidra til forbedringer i risikostyring, internkontroll og virksomhets-styring.

Spesifikk målsetting for revisjonen er å avklare:

a) i hvilken grad avtaleunderlaget med praktiserende avtalespesialister oppfyller regelverkets krav til internkontroll og risikostyring, og

b) i hvilken grad samhandlingen mellom regionalt helseforetak og de praktiserende avtalespesialistene på området for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet fungerer i tråd med regelverket.

3. Revisjonskriteriene

3.1. Sørge-for-ansvaret

De regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar er nedfelt i sphl. paragraf 2-1a. Bestemmelsen består av syv ledd som hver for seg regulerer ulike sider av sørge-for-ansvaret. I denne internrevisjonen er det bestemmelsens fjerde ledd som er vektlagt, vedrørende plikten til *å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten*.

Plikten *å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten* er en utdyping av hva som ligger i sørge-for-ansvaret etter bestemmelsens første ledd. Dette gjelder også ved bruk av private tjenesteytere etter bestemmelsens syvende ledd.

Utdypningen i bestemmelsens fjerde ledd går også lengre og påpeker at det er det regionale helseforetakets som skal sørge for at tjenestenes innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Dette blir derfor et sentralt kriterium i revisjonsarbeidet.

Et tilleggskriterium følger av bestemmelsens tredje ledd, som går ut på at det regionale helseforetaket må sørge for at institusjonene som er benyttes for å gjennomføre ansvaret etter første ledd, bidrar til å fremme folkehelsen og forebygger sykdom og skade, og i tillegg innretter tjenestetilbudet etter prioriterings-kriteriene nedfelt i bestemmelsens andre ledd.

3.2. Plikten til internkontroll

Plikten til internkontroll er nedfelt på to sentrale steder i regelverket:

Helsetilsynsloven

Helsetilsynslovens virkeområde omfatter alt av helse- og omsorgstjenester som ytes i Norge. Lovens paragraf 5 pålegger *enhver* som yter helse- og omsorgstjenester en plikt til å etablere et internkontrollsystem og sørge for at virksomheten og tjenestene som ytes planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter. Lovbestemmelsen i paragraf 5 spesifiserer imidlertid ikke videre hvilke krav som stilles til internkontrollen.

Spesialisthelsetjenesteloven

De videre kravene til internkontroll bestemmes av hvorvidt helsetjenestene defineres som primærhelsetjenester eller spesialist-helsetjenester (2). Siden de praktiserende avtalespesialistene inngår som en del av spesialisthelsetjenestene (sphl. paragraf 2-1a), er det kravene i sphl. som kommer til anvendelse. Internrevisjonen har ikke identifisert bestemmelser som unntar de praktiserende avtalespesialister fra virkeområdet i sphl. Det innebærer at lovbestemmelsen i sphl. paragraf 3-4a om å arbeide systematisk kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet også omfatter de praktiserende avtalespesialistene. I praksis betyr det at avtalespesialistenes internkontroll-system må oppfylle kravene i forlk., som bl.a. er hjemlet i sphl. paragraf 3-4a.

4. Revisjonens vurderinger, funn og anbefalinger

4.1. Avtaleunderlaget

4.1.1. Leger

Som det er gjort rede for i kapittel 3.2 har *enhver* som yter helse- og omsorgstjenester plikt til å etablere internkontrollsystem etter htl. Statsforvalteren er tilsynsmyndighet etter dette regelverket.

I tillegg har de som yter spesialisthelsetjenester et krav gjennom sphl. til å arbeide systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet i tråd med forlk. Statsforvalteren er etter htl. også tilsynsmyndighet for spesialisthelsetjenesten, men det er viktig å være klar over at det regionale helseforetaket har en selvstendig plikt til å føre tilsyn med alt innenfor sørge-for-ansvaret i tråd med det sphl. paragraf 2-1a fjerde ledd (ref. kap. 3.1). Det er ikke identifisert bestemmelser som åpner for unntak fra disse lovbestemmelsene.

Det regionale helseforetakets plikt er etter internrevisjonens vurdering godt ivaretatt i ny rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den Norske Legeforening. Rammeavtalen ble undertegnet 22. desember 2020 og trådte i kraft 1. mars 2021.

Bakgrunnen for internrevisjonens vurdering er at rammeavtalens paragraf 1.3 første ledd forutsetter et aktivt og løpende samarbeid. Det går klart fram at formålet med samarbeidet blant annet er blant å understøtte ivaretakelsen av de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar etter sphl. paragraf 2-1a. Dette klargjør at samarbeidet skal omfatte den delen av sørge-for-ansvaret som er omtalt i bestemmelsens fjerde ledd (kap. 3.1).

Avtalens paragraf 4.1 pålegger legen å foreta undersøkelser, diagnostikk og behandling i henhold til lov, forskrift, nasjonale, regionale planer og gjeldende faglige retningslinjer og behandlingsveiledere. Paragrafen er etter internrevisjonens vurdering hensiktsmessig i forhold til de regionale helseforetakenes plikt etter sphl. paragraf 2-1a fjerde ledd, og tilleggskriteriene etter bestemmelsens tredje ledd (kap. 3.1).

Avtalens paragraf 4.2 regulerer oppfølging av rammeavtalens krav. Paragrafens første ledd påpeker at dialog og oppfølging av rammeavtalens krav *i hovedsak* skal skje mellom RHF og avtalespesialisten. Internrevisjonen vurderer at ordlyden *i hovedsak* kan bidra til uklarheter omkring rolleforståelsen, og at oppfølgingen bare kan skje mellom avtalepartene. Dette begrunnes i to forhold:

a) rammeavtalen utøves kun gjennom individuelle avtaler, og
b) beskrivelse av partsstillingen i ramme-avtalens paragraf 2.1 klargjør at partene i den individuelle avtalen er den enkelte avtalespesialist og regionalt helseforetak.

Interessentene i tillegg til avtalepartene er helseforetakene som benytter avtalespesialister innenfor egne pasientforløp, og primær-helsetjenesten som kan henvise direkte til avtalespesialist. Det anbefales derfor å sikre at rolleforståelsen i avtalespesialistordningen er godt kjent og at oppfølgingen av rammeavtalens krav skal skje mellom avtalepartene i den individuelle avtalen.

Videre framgår det av rammeavtalens paragraf 4.2 at regionalt helseforetak kan iverksette revisjon i avtalepraksis for å undersøke om virksomheten gjennomføres i tråd med rammeavtalen, den individuelle avtalen eller myndighetsfastsatte krav. Det forutsettes videre at internrevisjon gjennomføres i tråd med helseforetaksloven paragraf 37 a.

Dette innebærer i praksis at revisjon av avtalepraksis må skje gjennom de regionale helseforetakenes internrevisjoner og i tråd med respektive styrenes instruks til sine internrevisjoner. I Helse Midt-Norge RHF har instruksen (2) to mekanismer for dette, enten gjennom prosessen revisjonsprogrammet, eller som forespørsel til styrets revisjonsutvalg utenom revisjonsprogrammet.

Basert på diskusjonen ovenfor bekrefter internrevisjonen at gjeldene rammeavtale kan ansees å oppfylle regelverkets krav til internkontroll og risikostyring.

4.1.2. Psykologspesialister

Gjeldende avtale mellom regionale helseforetak og Norsk Psykologforening er signert 18. januar 2016. Denne avtalen har ingen spesielle bestemmelser om revisjon, men klargjør i paragraf 1.2 at avtalen regulerer spesialist-helsetjenester. Dermed kommer vilkårene diskutert i kapittel 3.1 og 3.2 til anvendelse, og regionale helseforetak kan iverksette revisjoner på samme måte som for leger (kapittel 4.1.1).

Internrevisjonen bekrefter også her at gjeldene rammeavtale kan ansees å oppfylle regelverkets krav til internkontroll og risikostyring, med samme merknad og anbefaling som er gitt for leger.

4.2. Samhandlingen

Det regionale helseforetakets plikt etter sphl. paragraf 2-1 a fjerde ledd er blant annet å evaluere og eventuelt korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Den delen av evalueringen og korrigeringen som går ut på hvilke tjenesteområder som sørges for gjennom bruk avtalespesialister er gjort rede for i Regional handlingsplan for avtalespesialister i Midt-Norge 2019 – 2021 (1). I tillegg har internrevisjonen fått opplyst at Helse Midt-Norge RHF i dialog og samarbeid med de enkelte Helseforetak, og med forankring i handlingsplanen, har avklart hvilke fagområder som det er knyttet særlige utfordringer til og som det er gunstig for helseforetakene å ha avtalespesialister. Denne dialogen pågår fortløpende og danner grunnlaget for etablering av nye hjemler og videreføring av utgående hjemler. Internrevisjonen vurderer derfor at denne delen av plikten etter sphl. paragraf 2-1 a fjerde ledd er ivaretatt.

Plikten omfatter også å evaluere og eventuelt korrigere tjenestenes omfang og innhold med hensyn til å arbeide systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet. I praksis handler det om å forsikre seg om at avtalespesialistene arbeider etter forlk. og har en hensiktsmessig og tilfredsstillende oversikt over blant annet uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer og relatert statistikk.

På spørsmål fra internrevisjonen opplyser Helse Midt-Norge RHF man ved tildeling av hjemler presiserer at avtalespesialistene er ansvarlig for å ha dette på plass, og at man legger til grunn at dette er på plass. Internrevisjonens vurdering er at dette er en hensiktsmessig og viktig presisering, men at den ikke er tilstrekkelig til å kunne evaluere hvorvidt kravet til internkontroll er etterlevd.

I tilsvar til internrevisjonen påpekes det med rette at det *ikke* foreligger noen rapporterings-plikt til regionalt helseforetak om uønskede hendelser, evalueringer, klager eller brukererfaringer. I praksisbesøk har dette likevel vært et tema uten at det er fulgt opp systematisk. Dette vil heller ikke være tilstrekkelig for evaluering, fordi det ikke inneholder tilstrekkelige objektive bevis for at avtalespesialistene har etablert et system som håndterer uønskede hendelser, evalueringer, klager eller brukererfaringer systematisk i tråd med sphl. paragraf 3-4 a.

Internrevisjonen får videre opplyst at det fram til 1. mars 2021 har vært en begrenset tilgang til å føre revisjon av praksiser for å kunne ettergå at slike system var på plass i den enkelte virksomhet. Etter internrevisjonens vurdering er denne begrensningen tatt vekk i gjeldende rammeavtale med Den Norske Legeforening slik at rammeavtalen nå er i overensstemmelse med regelverket. Gjeldende avtale med Norsk Psykologforening inneholder ikke begrensningen. Det er derfor ikke gjort videre revisjonshandlinger for belyse konsekvensene av dette. Gjennom faktaverifikasjon av revisjonsrapporten er det opplyst at ny avtale mellom regionalt helseforetak og Norsk Psykologforening er under utvikling, og at det vil inngå en tilsvarende klausul vedrørende revisjon som i avtalen med Den Norske Legeforening.

Oppsummert kan internrevisjonen *ikke* bekrefte at regionalt helseforetak har gjennomført plikten til å evaluere og eventuelt korrigere avtalespesialistenes etterlevelse med tanke på

internkontroll og kravet om å arbeide systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet for å sikre at å tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

I og med at rammeavtalene nå er endret foreligger det ikke lenger hindringer for at regionalt helseforetak kan innhente det underlaget som er nødvendig for å oppfylle plikten til evaluering og korrigering av avtalespesialistenes virksomhet. Internrevisjonen anbefaler derfor Helse Midt-Norge RHF å sikre at evaluering og eventuell korrigering av avtalespesialistenes internkontroll blir gjennomført. Eventuell bruk av internrevisjonen i dette arbeidet må avklares med styret eller revisjonsutvalget.

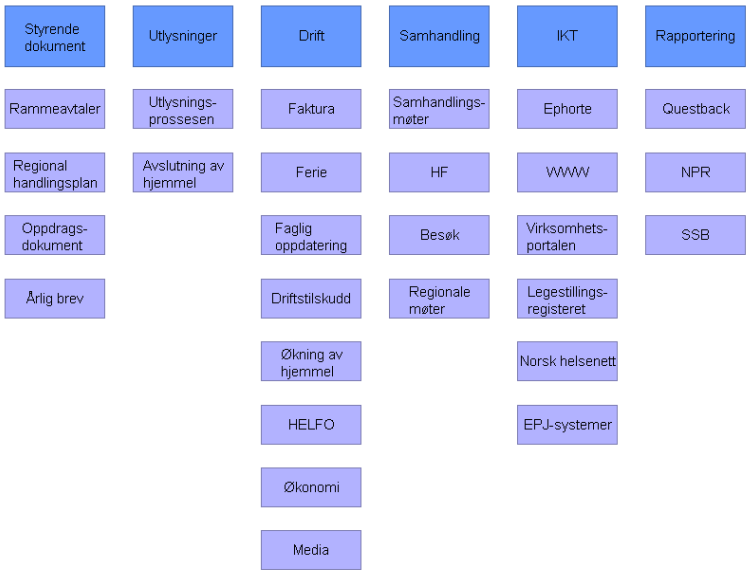
4.3. Ytterligere evalueringsunderlag

I handlingsplanen (1) diskusjon av mål og strategiske føringer påpekes behovet for at avtalespesialistene skal samarbeide tettere med resten av sykehusene med tanke på pasientforløp og prioriteringer. Pasientforløpene er helseforetakenes ansvarsområde. Det vil være relevant at det regionale helseforetakets grunnlag for evaluering på internkontrollområdet legger til grunn helseforetakenes registrering av eventuelle uønskede hendelser hvor avtalespesialistene er involvert. Derfor gis de anbefaling om å sikre at helseforetakenes systemer for håndtering av uønskede hendelser (EQS-meldinger) til rettelegges for å registrere, sammenstille og følge opp data om uønskede hendelser og klager knyttet til avtalespesialistene.

4.4. Ledelsessystem

Internrevisjonen har undersøkt hvorvidt forvaltningen av ordningen med praktiserende avtalespesialister er omtalt i det regionale helseforetakets ledelsessystem EQS. Dokumentet *EQS 551 Avtalespesialister* er etablert (Figur 1). Dokumentet hadde revisjonsfristen tilbake i november 2014, og det gis anbefaling om at regionalt helseforetak vurdere hvordan dette dokumentet kan vedlikeholdes videre på en hensiktsmessig måte.

RHF EQS 385 Dokumenter i Helse Midt-Norge omfatter blant annet oversikt over sentrale instrukser og retningslinjer. Dokumentet er oppdatert og gyldig. Internrevisjonen har ikke identifisert instrukser og retningslinjer knyttet til avtalespesialistordningen, og anbefaler derfor at dette blir vurdert ved neste revisjon av dokumentet.



Figur 1: RHF EQS 551 gir en god oversikt over ulike sider ved forvaltningen av ordningen med praktiserende avtalespesialister.

5. Forberedelse og gjennomføring

Revisjonen er gjennomført med utgangspunkt i revisjonsplan datert 11. september 2020. Revisjonens oppstart ble forsinket i forhold til planlagt. Forsinkelsen er innhentet i forhold til planlagt rapporteringsdato. Det har vært arbeidet med å begrense revisjonsomfanget og ressursbruken, og samtidig sikre at arbeidet kan bidra til forbedring i tråd med formålet med internrevisjon i hfl.

Revisjonsgrunnlaget har i første rekke vært spesialisthelsetjenestelovens bestemmelser vedrørende innhold i sørge-for-ansvaret. Regional handlingsplan for avtalespesialister i Midt-Norge ble også vektlagt mer enn det som opprinnelig var planlagt.

Revisjonsaktivitetene har bestått av dokumentgjennomgåelser og innhenting av opplysninger fra Helse Midt-Norge RHF.

Revisjonsrapporten er oversendt til faktaverifikasjon, som er besvart. Ett forhold vedrørende ikrafttredelse av ny rammeavtale med Norsk Psykologforening er belyst i kapittel 4.2.

Revisjonens oppdragsgiver er styret i Helse Midt-Norge RHF.

5.1. Revisjonslaget og representantene for revidert part

Revisjonslaget har bestått av:

- Jørgen Midtlyng, Revisjonsleder – Helse Midt-Norge RHF
- Charlotte Vold Winther, medrevisor – Helse Midt-Norge RHF

Representanter for revidert part har vært:

- Arnt Egil Hasfjord, Helse Midt-Norge RHF

5.2. Revisjonens prosedyrer

Prosedyrer for revisjonen er dokumentert i eget styringsdokument ID 707 for internrevisjonen.

6. Referanser

1. Regional handlingsplan for avtalespesialister i Midt-Norge 2019 – 2021.
2. Kommentar til sphl. paragraf 2-1 a, Lovdata.
3. EQS 471 Instruks for internrevisjonen, Helse Midt-Norge.