

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 19. februar 2021  
Saksbehandler: Leder internrevisjon  
Vedlegg:

---

**SAK 8/2021      PLAN FOR INTERNREVISJONER 2021**

### Forslag til vedtak:

*Styret tar plan for interne revisjoner 2021 ved Oslo universitetssykehus HF til etterretning.*

Oslo, den 12. februar 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

## Sammendrag

Saken gjelder plan for interne revisjoner 2021 ved Oslo universitetssykehus HF.

### Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

I henhold til instruksen skal internrevisjonen utarbeide en årlig revisjonsplan og denne planen beskriver prosjektene som planlegges gjennomført i 2021. Arbeidet med planen har tatt utgangspunkt i risikovurderinger for 2020, utsatte revisjoner i 2020 som følge av covid-19 og mottatte innspill til revisjonstema.

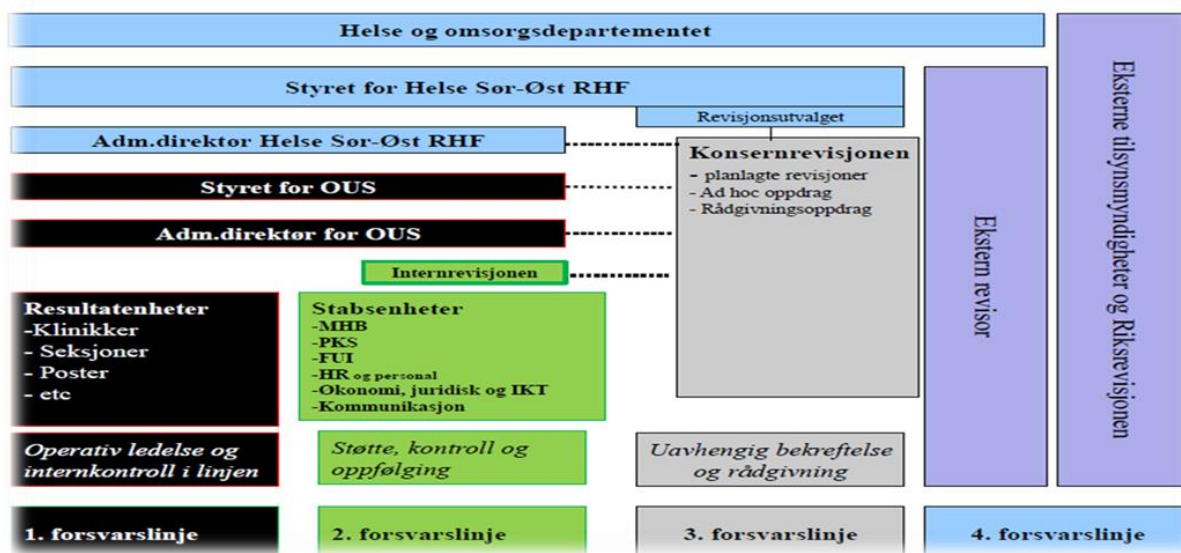
Prioriteringen er gjort ut fra en vurdering av hvordan foretakets ressurser til intern revisjon best kan nyttes for å oppnå bred revisjonsdekning sett opp mot forventede revisjonsaktiviteter ved foretaket i samme periode. Prioriteringen er også gjort ut fra «pandemisituasjonen» hvor revisjoner i størst mulig grad bør utføres elektronisk.

Gjennom arbeidet med planen er det meldt inn, identifisert og drøftet flere andre mulige revisjonsprosjekter, som av ulike årsaker ikke er egnet for gjennomføring i 2021. Disse vil bli tatt med i arbeidet med revisjonsplanen for 2022.

Det anbefales at styret tar planen for 2021 med de ni revisjonene til etterretning.

### Om foretakets kontrollstruktur og revisjonsroller

I Oslo universitetssykehus HF kan kontrollstrukturen fremstilles som firedelt, hvor første linje er de operative organisasjonsenhetene, andre linje er stab og internrevisjonen. Utenfor foretaket er konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst som utgjør tredje linje, mens ekstern revisor, eksterne tilsynsmyndigheter og Riksrevisjonen er parter i fjerde kontroll linje.



Figur: De fire forsvarslinjer

### Internrevisjonen i Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus har som helseforetak ansvar for at virksomheten er i samsvar med regelverk, vedtak, mål og planer. Helseforetakets internrevisjonsfunksjon skal bistå til dette blant annet gjennom revisjon av utvalgte områder, bidra til å påvise risiko for avvik, tap og misligheter og å gi anbefalinger. Internrevisjonens arbeid og oppgaver følger instruks fastsatt av administrerende direktør.

*Klinikkvise interne revisjoner*

Alle klinikker skal ha egne interne revisjonsplaner tilpasset klinikkenes egenart. Noen klinikker har omfattende revisjonsplaner, mens andre er i startfasen med interne revisjoner. Internrevisjonen samarbeider med klinikkene i arbeidet, og bistår med kurs, kompetanse og rådgivning.

*Kliniske revisjoner*

Noen klinikker gjennomfører kliniske revisjoner som verktøy i kvalitetssikring av pasientbehandling. Kliniske revisjoner innen strålevern er pålagt virksomheten etter Strålevernsforskriften og skal gjennomføres på alle fire «områder» annet hvert år. De fire områdene er stråleterapi, nukleærmedisin, bildediagnostikk og bildeveiledet intervensjon.

*Konsernrevisjon Helse Sør-Øst*

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst rapporterer til Styret i Helse Sør-Øst RHF og gjennomfører interne revisjoner i foretakene i Helse Sør-Øst. Styret i det enkelte helseforetak behandler revisjonsrapportene fra konsernrevisjonen med sikte på at tiltak iverksettes og følges opp. Oslo universitetssykehus og konsernrevisjonen har månedlige samarbeidsmøter. Det er et mål å koordinere revisjonsarbeidet for en best mulig dekning av revisjoner ved foretaket.

**Oslo universitetssykehus HF planlagte revisjoner for perioden 2021**

Område	Revisjonstema	Revisjonsenhet	Tidspunkt
<b>Virksomhet styring</b>	Kildebruk ved økonomiske investeringer i prosjekter; Vurdere styring og kontroll (Fra plan for 2020)	OSS, Investering og prosjekt (IoP)	Vår
	Oppfølging av tidligere interne revisjoner; Hvilke forbedringer er iverksatt? (Fra plan for 2020)	Flere klinikker	Mars -juni
	Medisinsk koding: diagnosekoden J96 Respirasjonssvikt	Flere klinikker	Februar-mars
<b>Pasient-behandling</b>	Overflytting av intensivpasient til annet HF	AKU; Generell intensiv 2 RH og Nevro intensiv UL	Vår
	Trygg utskrivning; en del av det avsluttede nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7». Hva er status OUS i 2021?	Flere klinikker	Høst
	Legemiddelrevisjon; deler av virksomhetsstyring innen området med fokus på ansvar, oppgaver, opplæring av helsepersonell i legemiddelbehandling, dokumentasjon og bruk av legemiddelavvik som grunnlag for læring.	Flere klinikker	Høst
<b>IKT og</b>	Informasjonssikkerhet i Sykehuspartner (SP); revisjon i samarbeid med SP hvor tilgangsstyring er et tema.	Sykehuspartner	Vår
<b>informasjons sikkerhet</b>	Sykehusomfattende revisjon av informasjonssikkerhet, inkludert lagring og tilgangskontroll	Hele OUS	Ikke fastsatt
	Tilgangsstyring av DIPS	Hele OUS	Ikke fastsatt

**Bakgrunn for valg av de ulike temaene***1. Kildebruk ved økonomiske investeringer i prosjekter; Vurdere styring og kontroll.*

Oslo universitetssykehus HF investerer i bygg og utstyr for om lag 1 milliard kroner årlig. Investeringsbudsjettet og finansieringen av dette besluttet av Styret for Oslo

universitetssykehus HF. Finansieringen består av flere kilder, herunder positive driftsresultater, lån fra Helse Sør-Øst RHF og finansielle leieavtaler. Ved regnskapsføring av investeringer skal finansieringskilde angis, slik at foretaket har oversikt over bruken av disse. Målet med revisjonen er å undersøke om investeringene bokføres med kilde og om foretaket har gode rutiner for å sikre at bruken er innenfor fullmaktene gitt av Styret. Revisjonen, som var tema på fjorårets plan, ble påbegynt høst 2020.

#### *2. Oppfølging av tidligere interne revisjoner; hvilke forbedringer er iverksatt?*

Bakgrunnen for revisjonen er krav til helseforetakene om økt fokus på kvalitet, pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring. Revisjoner skal bidra til læring og forbedring, og det er uvisst om tiltakene som blir iverksatt medfører ønsket effekt. Nytt oppdatert rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst i august 2020. Rammeverket legger vekt på evaluering og tilbakeføring av merverdi til foretakets styringssystem. Målet med revisjonen er å kartlegge og vurdere om klinikkene har iverksatt tiltak for å lukke avvik etter revisjoner, om disse er fulgt opp og om revisjonene har bidratt til læring og forbedring. Revisjonstema var satt opp på planen for 2020, men ikke gjennomført på grunn av pandemisituasjonen.

#### *3. Medisinsk koding: diagnosekoden J96 Respirasjonssvikt*

Oslo universitetssykehus har fått avregning på bruk av diagnosekoden J96 Respirasjonssvikt. Som et ledd i den interne kvalitetskontrollen av den medisinske kodingen foretaket er pålagt å gjennomføre, vil det bli foretatt en koderevisjon med dokumentkontroll av inntil 100 dag/døgnopphold gruppert til DRG 87 og/eller kodet med J96 - tilstandskoder. I etterkant av gjennomgangen blir det avholdt møter med de berørte revisjonsenhetene hvor ansvarlige ledere og aktuelt personell med særlig ansvar for enhetens kodekvalitet deltar. Revisjonen blir utført av LOGEX AS (Tidligere Nirvaco og Analysesenteret AS).

#### *4. Overflytting av intensivpatient til annet helseforetak*

Temaet ble tatt opp i Sentralt kvalitetsutvalg i januar 2020, og det ble besluttet at saken skulle følges opp. Helseforetaket skal drive kontinuerlig forbedringsarbeid for å oppnå god pasientsikkerhet og økt effektivitet. Det er flere risikoområder i forbindelse med overflytting av intensivpasienter. Pasientgruppen er ofte i en alvorlig fase av sykdomsforløpet ved overflyttingen, og det er mange aktører involvert i arbeidet. Disse faktorene gir en forhøyet risiko, og stiller krav til planlegging og gjennomføring for å gi god pasientsikkerhet. Formålet med revisjonen er først og fremst læring og forbedring; for de reviderte enhetene, og som bidrag til systematiske forbedring for Oslo universitetssykehus som helhet. Revisjonen ble meldt og godkjent som ad hoc-revisjon høst 2020.

#### *5. Trygg utskrivning*

Undersøkelser viser at norske pasienter ikke synes de får god nok informasjon ved utskrivning. God kommunikasjon og medvirkning er avgjørende for pasienters opplevelse og utbytte av pleie og behandling. Manglende informasjon reduserer pasienters mulighet for å ta mer ansvar selv. En av fire pasienter stiller ikke spørsmål de lurer på fordi de er redde for å være til bry. Forskning viser at pasienter glemmer mellom 40 - 80 prosent av informasjonen de får. Nesten halvparten av det de husker er feil. Samtidig er kapasitet og økonomi på sykehusene sterkt presset. Det er åpenbart mye å hente i god planlegging av opphold og nært samhandling mellom institusjoner.

Pakken «Trygg utskrivning» i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7» som ble avsluttet 31. desember 2018, beskriver tiltak på disse områdene. Alle

helseforetak i Helse Sør-Øst forventes å videreføre pakken. Revisjonen vil vise hvordan tiltakspakken er implementert ved Oslo universitetssykehus.

*6. Legemiddelrevisjoner - «virksomhetsstyring innen deler av legemiddelhåndtering»;  
ansvar, oppgaver, opplæring av helsepersonell, avviksbehandling og læring.*

Riktig håndtering av legemidler i spesialisthelsetjenesten er vesentlig for pasientsikkerheten. Sykehuset har mange avviksmeldinger i forbindelse med legemiddelhåndtering, og interne revisjoner har påvist flere svakheter innen området. Tema er også aktuelt i regional sammenheng, og revisjonen er en del av «fellesrevisjonen» for 2021 i Helse Sør-Øst hvor alle underliggende foretak er invitert til å delta. Revisjonen har som formål å bidra til forbedring i det enkelte foretak og i Helse Sør-Øst som helhet. Sykehusapoteket HF vil utarbeide en samlet oversikt over funn og læringsmoment for hele foretaksgruppen.

Riksrevisjonens etterspurte kontroll med tilgang til journal i 2013/14 og Helse Sør-Øst gjorde det samme ved oppfølging av Riksrevisjonens kontroll. Revisjonene innen informasjonssikkerhet vil være en videreføring av dette arbeidet og bidrar til gjennomføring av internkontrollansvaret til helseforetaket.

*7. Informasjonssikkerhet i Sykehuspartner*

Revisjonens hovedfokus er tilgangsstyring og er et samarbeid med Sykehuspartner for å se hvordan dette potensielt kan danne grunnlaget for revisjon av andre databehandlere. Revisjonen ble påbegynt i 2020.

*8. Sykehusomfattende revisjon i Oslo universitetssykehus av informasjonssikkerhet, inkludert lagring og tilgangskontroll*

Fokus i revisjonen vil være på tilgangsstyring og lagring.

*9. Tilgangsstyring av DIPS*

Revisjonen vil vurdere intern styring og kontroll ved tilganger til DIPS (Distribuert Informasjons- og Pasientdatasystem i Sykehus).

### **Gjennomføring og rapportering**

Oslo universitetssykehus gjennomfører interne revisjoner med egne ressurser. Internrevisjonen har ansvar for organisering, utøvelse, gjennomføring og rapportering av revisjonsplanen. Interne revisjoner rapporteres til styret i forbindelse med tertialrapporteringen.

Internrevisjonen har to medarbeidere og er ved gjennomføring av revisjoner avhengig av ansatte som har revisjons- og fagkompetanse på områdene som revideres. Det er gjennom årene bygget opp et nettverk av medarbeidere som bistår i revisjonsoppdrag. Dette har vist seg nyttig og effektivt i det kontinuerlige lærings- og forbedringsarbeidet som pågår i sykehuset. Uavhengigheten blir sikret ved at medarbeiderne ikke reviderer egne avdelinger. Som et ledd i å understøtte linjens arbeid med intern styring og kontroll, tilbys alle klinikker bistand i oppbygging av revisjonskompetanse tilpasset egen klinikk.

### **Gjennomførte revisjoner i 2020**

Oslo universitetssykehus har i store perioder av 2020 vært i beredskap som følge av covid-19. Av den grunn ble mange av revisjonsressursene i klinikkene indisponible for

revisjonsarbeid. Flere påbegynte revisjoner måtte derfor stanses og/eller utsettes for en periode.

Videre har internrevisjonen gjennomført en ad-hoc revisjon og påbegynt en annen ad-hoc revisjon utenfor revisjonsplanen. Disse revisjonene er:

- Evaluering av kriseledelse ved covid-19 beredskapshendelse fra februar- juni 2020. Den er nå utført, se styresak 2/2021.
- Overflytting av intensivpasient til annet helseforetak fra Oslo universitetssykehus. Revisjonen er flyttet over i planen for 2021 og er under utførelse.

### Oversikt over revisjonsplan for Oslo universitetssykehus 2020 og status for gjennomførelse

Område	Revisjonstema	Revisjonsenhet	Status
Pasient-behandling	Legemiddelrevisjon; Samstemming av legemiddellister og oppdatering av Reseptformidleren	Fem klinikker	Utført
<b>NY</b> Ad-hoc revisjon	Overflytting av intensivpasient til annet HF	AKU -2 enheter	Påbegynt
Virksomhet styring	Oppfølging av tidligere interne revisjoner; Hvilke forbedringer er iverksatt?	Flere klinikker	2021
	Kildebruk ved økonomiske investeringer i prosjekter; Vurdere styring og kontroll.	OSS, Investering og prosjekt (IoP)	Under utførelse
	Tilgjengelighet og ressursstyring av poliklinisk virksomhet; ventetid	PHA	Prosjekt i DST
	Arbeidsmiljøloven; etterlevelse av loven, dispensasjoner og avtaleinngåelse samt brudd	Flere klinikker	Utsatt
<b>NY</b> Ad-hoc revisjon	Evaluering av kriseledelse ved covid-19 beredskapshendelse fra februar- juni 2020	OUS	Utført
IKT og Informasjons-sikkerhet	MetaVision – bruk av klinisk IKT system med vekt på medisinskfaglig innhold. Rådgivningsoppdrag	Ikke fastsatt	Ikke vært aktuell
	Informasjonssikkerhet i Sykehuspartner (SP); Revisjon i samarbeid med SP hvor tilgangsstyring er et tema.	Sykehuspartner	Påbegynt