



HELSE  VEST

Internrevisjonen

# Internkontroll i private rehabiliterings- institusjonar

Helse Vest RHF, mars 2015



# INNHALD

Målgruppene for denne rapporten er styret og revisjonsutvalet på regionalt nivå, styra i helseføretaka, formelt ansvarlege i administrasjonen på alle nivå, og utførande fagfolk. Rapporten er eit offentleg dokument og skal vere tilgjengeleg òg for media og andre interesserte. Behova varierer, men her er ei lesarrettleggning med to nivå for kor djupt rapporten kan lesast:

1. Innholdslista, samandraget og eventuelle kommentarar frå dei reviderte.
2. Hovudrapporten med innleiing, fakta og vurderingar, samt vedlegg

<b>1</b>	<b>Samandrag</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Innleiing</b> .....	<b>6</b>
2.1	Formål og problemstillingar.....	6
2.2	Revisjonskriterium og metode .....	6
2.2.1	Revisjonskriterium .....	6
2.2.2	Avgrensingar .....	7
2.2.3	Kjelder .....	7
<b>3</b>	<b>Institusjonane</b> .....	<b>8</b>
3.1	Kort om saksgang .....	8
3.2	Dei private institusjonane .....	8
3.3	Opplegget på institusjonane.....	9
3.4	Omfanget.....	9
<b>4</b>	<b>Innhaldet i internkontrollen</b> .....	<b>12</b>
4.1	Våre funn.....	12
4.1.1	Hovudoppgåver .....	12
4.1.2	Tilgang til lover og forskrifter .....	12
4.1.3	Kunnskap og ferdigheiter .....	14
4.1.4	Deling av kunnskap .....	15
4.1.5	Erfaringar frå pasientar og pårørande.....	15
4.1.6	Oppfyljing av myndigheitskrav .....	17
4.1.7	Brot på lovgjevinga .....	17
4.1.8	Gjennomgang av internkontrollen.....	18
4.2	Helse Vest RHF si oppfølging .....	18
4.3	Vurderingar og anbefalingar.....	20
<b>5</b>	<b>Vedlegg</b> .....	<b>1</b>

# 1 SAMANDRAG

**Formålet med revisjonsprosjektet** har vore å undersøkje om dei private rehabiliteringsinstitusjonane som Helse Vest har avtale med, har etablerte kvalitetssystem som sikrar at tenesta oppfyller krava i forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstenesta.

**Hovudkonklusjon:** Vårt inntrykk er at alle dei seks reviderte rehabiliteringsinstitusjonane er godt budde til å gå inn i ein ny avtaleperiode frå 1.1.2015. Internkontrollsystema er oppdaterte, og tilsette verker å ha god kjennskap til systema. Basert på tilsendt dokumentasjon og intervju med leiing og tilsette finn vi ikkje grunn til å påpeike vesentlege feil eller manglar.

**Metodisk** har internrevisjonen nytta intervju og dokumentgranskning. Internrevisjonen har intervjuet informantar i ulike roller i institusjonane. I tillegg har vi hatt møte med Regionalt kompetansesenter for rehabilitering i Bergen og Helse Vest RHF.

## **Problemstilling 1: Kva system har dei private rehabiliteringsinstitusjonane etablert for å oppfylle krava i forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstenesta?**

Nokre har hatt skriftlege rutinar gjennom mange år, andre av nyare dato. Nær alle har gjort eit ekstra løft i 2014. Fem av institusjonane har elektroniske kvalitetssystem og ein institusjon har eit papirbasert system.

## **Problemstilling 2: Korleis verker internkontrollsystema i praksis?**

Kvar faggruppe har ansvar for å gå igjennom og oppdatere prosedyrar innanfor sitt fagfelt. Dette har vært med å sikre at prosedyrane er relevante for jobben dei utfører, og at dei er oppdaterte. Dei tilsette er stort sett nøgde med prosedyrane og meiner dei treffer godt. Internrevisjonen har ikkje gjort eigne undersøkingar av praksis.

## **Problemstilling 3: Korleis følgjer Helse Vest RHF opp at institusjonane har eit internkontrollsystem som verker i praksis?**

Dette blir følgt opp gjennom krav i anbudsprosessane. Det har i mindre grad blitt etterspurt i oppfølgingsmøte eller i systematiske analysar i avtaleperioden. Helse Vest RHF opplyser at dei vurderer korleis dei skal følgje opp avtalepartnerane i perioden framover. Ny periode tok til 1.1.2015 og varer i seks år med opsjon på to år til.

## **Anbefalingar:**

Vi vurderer det slik at Helse Vest RHF har gjort ein nødvendig og viktig jobb med å stille krav i anbudsprosessen. Dette har stimulert dei private institusjonane til å utvikle og vedlikehalde eit gjennomarbeidd kvalitetssystem. I og med at den kommande avtaleperioden er dobbelt så lang som den føregåande, vil internrevisjonen anbefale det re-

gionale helseføretaket om å følge særskilt med på internkontrollen i institusjonane undervegs i avtaleperioden.

På revisjonstidspunktet hadde Helse Vest sett i gang ein omfattande prosess med å utvikle ny regional plan for rehabiliteringsfeltet.

Overfor institusjonane har vi i denne internrevisjonen ikkje funne grunn til å påpeike vesentlige feil eller manglar. Vi vil likevel nemne og tilrå at institusjonane sikrar at tilsette har sett seg inn i dei delane av internkontrollsystemet som er relevante for dei, og at dette vert dokumentert. Ein del fleire tilrådingar går fram av siste kapittel.

# 2 INNLEIING

## 2.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGAR

Styret i Helse Vest vedtok i plan for internrevisjon 2013-2014 å ta inn eit prosjekt innan rehabilitering. Tematikken er svært vid og tenestene blir i regionen ytt av både helseføretaka og private institusjonar med avtale. På revisjonstidspunktet, ved årsskiftet 2014-2015, var det ein overgang frå gamle til nye avtalar med dei private institusjonane og revisjonen vart derfor vinkla inn mot å sjå til kor godt budde institusjonane var ved inngangen til ny avtaleperiode.

**Formålet med prosjektet** har vore å undersøkje om dei private rehabiliteringsinstitusjonane som Helse Vest har avtale med, har etablerte kvalitetssystem som sikrar at tenesta oppfyller krava i forskrifta om internkontroll i helse- og omsorgstenesta. For å svare på formålet, har følgjande **problemstillingar** blitt formulert:

- Kva system har dei private rehabiliteringsinstitusjonane etablert for å oppfylle krava i forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstenesta?
- Korleis verker internkontrollsystema i praksis?
- Korleis følgjer Helse Vest RHF opp at institusjonane har eit internkontrollsystem som verker i praksis?

## 2.2 REVISJONSKRITERIUM OG METODE

### 2.2.1 REVISJONSKRITERIUM

Revisjonskriterium er element som inneheld krav eller forventningar, og blir brukte til å vurdere funna i undersøkingane. Kriteria skal vere grunna i, eller utleidde av, autoritative kjelder innanfor det reviderte området.

Det er «Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten» som i særleg grad har vært brukt i dette prosjektet, jamfør formuleringa i formålet. Det er òg den forskrifta som ligg til grunn for disposisjonen i denne rapporten. Innhaldet i det som er etterspurt er òg henta frå «Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator».

Vidare er det brukt formuleringar i dei avtalene som er inngått mellom Helse Vest RHF og institusjonane, og den kravspesifikasjonen som låg til grunn for avtalane.

Formålet med førstnemnde forskrift er å «bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester og at helse- og omsorgslovgivningen oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene».

Forskrifta setter òg opp krav til innhaldet i internkontrollen, og dokumentasjon. Paragrafane er tatt med i vedlegg og i teksten på dei neste sidene.

Alle institusjonane Helse Vest har inngått avtale med, har gitt ein eigenerklæring om at verksemda arbeider systematisk for å oppfylle krava til internkontroll etter helselovgjevinga og at dei tilfredsstillar krava i forskrifta.

## 2.2.2 AVGRENSINGAR

Det er internkontroll etter helseforskrifta som er undersøkt. Annan del av internkontrollen i institusjonane er ikkje dekkja, til dømes økonomistyring. Helseføretaka sitt arbeid på rehabiliteringsfeltet er utelatt, det same er rehabiliteringsinstitusjonar utanfor regionen, og rehabiliteringstilbodet i kommunane (primærhelsetenesta). Pasientforløp, saksbehandling eller rettighetsbehandling er ikkje omfatta av prosjektet.

Det er sju rehabiliteringsinstitusjonar Helse Vest har avtale med frå 1.1.2015. Den eine, FRISK Randaberg, hadde oppstart ved årsskiftet og er utelatt i denne revisjonen.

Revisjonsarbeidet er å rekne som ein systemrevisjon. Det er ikkje gjort anna enn stikkprøver ned i kvalitetssystema, og det er ikkje gjort analysar av pasientbehandlinga, journalføringa eller anna som krev innsyn i pasientopplysningar.

## 2.2.3 KJELDER

Hos dei seks andre har internrevisjonen hatt intervju med informantar i ulike roller i institusjonane: Leiinga, behandlarar, og ulike faggrupper (sjukepleiarar, ergoterapeutar, fysioterapeutar, ernæringsfysiologar, merkantilt tilsette etc.). Vidare har det vært gjennomført samtalar med tilsette i Helse Vest RHF. Til saman er det gjennomført 28 intervju med 44 personar.

Dokumentasjon har vært førespurt og innsendt frå alle institusjonane. Dokumentasjonen vi har mottatt er gjennomgåande av god kvalitet. Alle har sendt oss den informasjonen vi har spurd om. Internrevisjonen si samla vurderinga er at metodebruk og kjeldetilfang har gitt godt nok grunnlag til å svare på formålet med og problemstillingane til prosjektet.

# 3 INSTITUSJONANE

## 3.1 KORT OM SAKSGANG

Rehabilitering er definert som tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og verkemiddel, kor fleire aktørar samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukaren sin eigen innsats for å oppnå best mogleg funksjons- og mestringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet.

Dei private rehabiliteringsinstitusjonane i Helse Vest får tilvist pasientar direkte frå sjukehusa eller frå fastlegane via Vurderingseininga. Den sistnemnte er del av Regionalt kompetansesenter for rehabilitering, ei eining som får sitt oppdrag frå Helse Vest RHF, og som ligg under Helse Bergen. Vurderingseininga tar stilling til pasienten sine behov og krav, og sender tilvisinga vidare til ein av institusjonane. Vurderingseininga har oppdaterte oversikter over ventetider ved institusjonane.

## 3.2 DEI PRIVATE INSTITUSJONANE

Etter ein anbudsrunde i 2010 inngikk Helse Vest avtale med fem institusjonar på seks stader på Vestlandet. (Avtalen med LHL Helse omfatta Krokeide og Nærland.) Avtalen hadde ein varighet på to år, med opsjon på eitt år pluss eitt år til.

I 2013 vart det utlyst ny konkurranse og avtalar vart signert i 2014. Desse avtalane varar i seks år med opsjonsrett på to år til. Dette inneber ei dobling av avtalelengda. Her følgjer nokre stikkord om institusjonane, kven dei retter seg mot og ein indikasjon på størrelsen på dei nye avtalane (Helse Vest bruker i avtalane opphaldsdøgn/-dagar).

[Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter](#) i Sogn og Fjordane driv hovudsaklig med fysikalsk medisin og rehabilitering av pasientar etter kreftsjukdom, muskel- og skjelettlidingar, sjukeleg overvekt, tinnitus, CFS/ME og nevrologiske lidingar (MS, CP, Parkinson). Dei har totalt 75 plasser fordelt på døgn- og dagtilbod.

[LHL-klinikkene Krokeide](#) ved Bergen er ein av fleire LHL-klinikkar. Tilbodet gjeld i hovudsak pasientar med sjukdommar i sirkulasjonssystemet, blant anna hjartesyjukdommar. Krokeide har 14 døgnplassar og 6 dagplassar.

[LHL-klinikkene Nærland](#) på Jæren er som Krokeide ein LHL-klinikk. Tilbodet er spesielt tilpassa pasientar som treng rehabilitering etter kreftsjukdom, hjartesyjukdom, kronisk lungesyjukdom og sjukeleg overvekt. Kursa har 33 pasientar om gongen.



[Åstveit Helsecenter](#) ved Bergen tilbyr tenester til pasientar som treng rehabilitering etter kreftsjukdom, nevrologiske lidningar, sjukdommar i sirkulasjonssystemet, lunge- sjukdom, muskel- og skjelettlidningar og rehabilitering etter skadar. Institusjonen har 54 døgnplassar og 10 dagplassar.

[Rehabilitering Vest](#) i Haugesund tilbyr i hovudsak rehabiliteringstenester for pasientar med sjukdommar og skadar i muskel- og skjelettsystemet og etter operasjonar. Dei har 30 døgn- og 10 dagplassar.

[Ravneberghaugen rehabiliteringssenter](#) utanfor Bergen har 34 døgnplassar innanfor ortopedi, skadar, kreft- og hjartelidningar. I tillegg har dei 8 plassar til dagrehabilitering for pasientar med skadar eller lidningar i muskel- og skjelettsystemet.

Sjå nærare omtale av institusjonane i vedlegg, eller ved å klikke inn på koplingane til institusjonane sine nettsider. Helse Vest har òg omtale av institusjonane på [sine sider](#).

### 3.3 OPPLEGGET PÅ INSTITUSJONANE

**Figur 1 – Kart med plassering av dei seks institusjonane**



Figuren til venstre viser geografisk plassering av dei seks institusjonane. Den sjuande kjem i 2015 utanfor Stavanger.

Dei fleste institusjonane opererer med omgrepet kursdeltakar heller enn pasient. Deltakarane kjem inn på kortvarige opphald på 2-4 veker. Opphaldet er oftast organisert i puljar med fast tidspunkt og lengde.

Vidare set dei fleste institusjonane saman kursdeltakarar med ulike diagnoser. Det meste av tilbodet er i form av døgnopphald, men dagtilbodet har blitt utvida i den siste avtalen med Helse Vest.

Kursa er ein kombinasjon av fysisk aktivitet og undervisning om til dømes kosthald og livsstil.

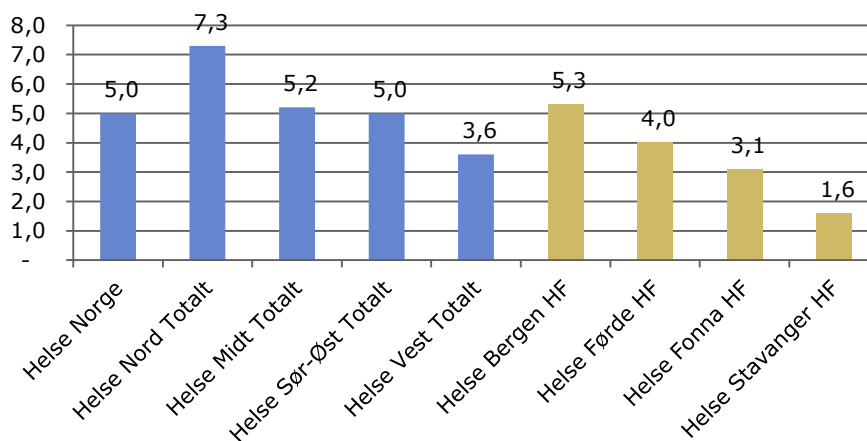
### 3.4 OMFANGET

Illustrasjonen under viser kjøp frå private rehabiliteringsinstitusjonar per 1000 innbyggjarar. Det

går fram at Helse Vest ligg lågast av regionane i landet i andelen kjøpte tenester, målt på denne måten.

I Helse Vest er det store skilnader, ved at andelen i Helse Stavanger er på 1,6 unike pasientar per 1000 innbyggjarar, mot 5,3 i Helse Bergen.

**Figur 2 – Andel unike pasientar per 1000 innbyggjarar på private rehabiliteringsinstitusjonar, 2013. (Kjelde: NPR)**



Sjølv om det ligg litt på sida av denne rapporten skal vi ta med eit par oversikter til. Som indikert i omtalen av institusjonane på førre side, er muskel- og skjelettlidingar den største gruppa, saman med sjukdomar i sirkulasjonssystemet og hjartesykkdommar.

Dei private institusjonane på Vestlandet varierer i størrelse, illustrert under i to varianter. Den første går på aktiviteten, den andre på Helse Vest sine utgifter.

Det største volumet av behandlingstenester, målt i pasientar og opphald, er det Haugland, Åstveit og Ravneberghaugen som står for.

**Tabell 1 – Aktivitetstal frå institusjonar med Helse Vest-avtale, 2013 (Kjelde: Helse Vest RHF)**

Institusjon	Pasientar	Opphald	Liggedagar	Andel liggedagar
<b>Haugland</b>	1 068	1 390	22 344	23 %
<b>LHL Krokeide</b>	197	200	4 674	5 %
<b>LHL Nærland</b>	305	320	7 458	8 %
<b>Ravneberghaugen</b>	558	1 368	20 914	21 %
<b>Rehabilitering Vest</b>	215	251	5 872	6 %
<b>Åstveit</b>	1 011	3 142	18 009	18 %
<b>Kjøp i andre regionar</b>	452	687	18 819	19 %
<b>Sum</b>	<b>3 806</b>	<b>7 358</b>	<b>98 090</b>	<b>100 %</b>

Vi ser òg at tabellen inneheld kjøp frå institusjonar i andre regionar. 452 pasientar fekk i 2013 si behandling andre stader. Målt i andelen liggedagar ser vi at kjøp frå utanfor regionen utgjer 19 % av samla liggedagar for Vestlandspasientar<sup>1</sup>.

Tabellen under viser Helse Vest sine utbetalingar i 2013 og 2014 og kva det er budsjett-tert med i 2015. Som vi ser er det lagt opp til ein betydelig vekst i 2015.

**Tabell 2 – Kostnader til institusjonar med Helse Vest-avtale, 2013 og 2014, og budsjett for 2015 (Kjelde: Helse Vest RHF)**

Institusjon	2013	2014	2015 **)
<b>Haugland</b>	41 066 700	42 339 768	53 182 232
<b>LHL-klinikkene Krokeide *)</b>	15 288 400	15 762 340	25 696 100
<b>Ravneberghaugen</b>	23 595 585	24 327 048	34 118 000
<b>Rehabilitering Vest</b>	12 780 276	13 176 465	25 548 400
<b>Åstveit</b>	32 841 442	33 859 526	48 012 750
<b>Sum</b>	<b>125 572 402</b>	<b>129 465 147</b>	<b>186 557 482</b>

\*) Fra 2015 dekker dette LHL klinikkene avd. Krokeide og Nærland samla

\*\*\*) Nye avtaler er gjeldende fra 1/1-2015

Avtalene blir justert med prisstigning, 1. gang 1/1-2016. Tallene er eksklusive "raskere tilbake"

<sup>1</sup> Vi gjer merksam på at Helse Vest RHF reiser tvil om kvaliteten på desse innrapporterte aktivitetstala, men internrevisjonen tar dei likevel med. Så får ein heller arbeide for eit betre talgrunnlag over tid. I tabellen er «liggedagar» tatt i bruk som begrep, slik det ofte er. På rehabiliteringsfeltet brukar ein gjerne heller opphaldsdøgn/-dagar.

# 4 INNHALDET I INTERNKONTROLLEN

## 4.1 VÅRE FUNN

I det følgjande har vi tatt for oss «[forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten](#)», slik den var formulert på revisjonstidspunktet. Kwart avsnitt visar sitat frå forskrifta og internrevisjonen sine funn og vurderingar.

### 4.1.1 HOVUDOPPGÅVER

#### **Forskriftskrav**

*«a) beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt.»*

#### **Funn**

Alle institusjonane har sendt oss dokumentasjon med verksemda sine mål og korleis denne er organisert. Sjølv om måla er ulike i utforming, er innhaldet og ambisjonane mykje av det same. Institusjonane presenterer seg som leverandørar av helse- og rehabiliteringstenester med høg kvalitet og eit sterkt fokus på pasientar/kursdeltakarar. I dokumentasjonen vi har mottatt kjem det tydeleg fram korleis ansvar og myndigheit er fordelt.

#### **Vurdering**

Internrevisjonen har ingen særskilte merknader til institusjonane si oppfølging av dette punktet.

### 4.1.2 TILGANG TIL LOVER OG FORSKRIFTER

#### **Forskriftskrav**

*b) sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten,*

#### **Funn**

Internrevisjonen har vært særleg opptatt av kva kvalitetssystem institusjonane har lokalt, ikkje berre tilsette sin tilgang til sentrale, nasjonale retningslinjer.

Vi finn at alle har skriftlige nettbaserte prosedyrebibliotek/-samlingar bortsett frå Ravneberghaugen som har systemet i papirformat. Oppsetta i den enkelte prosedyre er mykje likt, både i den enkelte institusjon og på tvers av institusjonane. Fleire har tatt med referansar til eksterne kjelder for ytterlegare informasjon. Alle tilsette har tilgang til datamaskin for å gjere eigne oppslag på nettet.

LHL-institusjonane Nærland og Krokeide nyttar seg av det rammeverk LHL har utvikla sentralt. Dei har i tillegg eit lokalt rammeverk som ligg i same database som det sentrale. Vi får opplyst at dette gjeld alle LHL-klinikkane.

Alle seks synest å ha opplegg for oppdatering av kvalitetssystema, men organiseringa av oppdateringa varierer. Nokre har automatisk varsling etter eit år, men det vanlege er at kvalitetsleiar eller andre periodisk går gjennom etablerte prosedyrar med tanke på oppdatering.

Dei tilsette er stort sett nøgde med systema, sjølv om fleire påpeiker at det alltid er rom for forbetring. Ved alle institusjonane får vi opplyst at kvalitetssystemet har blitt stadig betre dei siste åra, og at ein særleg i løpet av 2014 har gjort eit løft. Fleire gir uttrykk for at denne kvalitetshevinga har samanheng med anbodsrundane til Helse Vest.

Alle leiarane gir uttrykk for at dei tilsette er oppmoda til å sette seg inn i reviderte rutinar for sine fagfelt, og er gjort kjent med kor dei finst. Medarbeidarane gir gjennomgåande uttrykk for det same.

På den andre sida kan verken leiarar eller tilsette klart bekrefte at alle har satt seg inn i det som gjeld eige eller felles fagområde. Berre Ravneberghaugen har eit system for å dokumentere at medarbeidarane har lest rutinane. Nokre veker før årsskiftet var det likevel ikkje alle som hadde signert eigenerklæringa på det. Dei fleste stader byggjer systemet på tillit til den einskilde tilsette. Åstveit har dokumentasjon på at enkeltområder er lest (medikamenthandtering). Haugland Rehabiliteringssenter har dokumentasjon på at medikamenthandtering og akuttprosedyrar er gjennomgått. I tillegg vert internundervisning og kurs dokumentert.

### **Vurdering**

Det samla inntrykket er at interne rutinar har vært gjennom ei positiv utvikling dei siste åra. Nokre institusjonar har hatt skriftlege rutinar gjennom mange år, hos andre er dei av nyare dato. Nær alle har gjort eit ekstra løft i 2014. Internrevisjonen vil påpeike at både elektroniske- og papirbaserte system kan vere sårbare med tanke på utdaterting.

Vi anbefaler at alle institusjonane sikrar at tilsette har sett seg inn i dei delane av internkontrollsystemet som er relevante for dei, og at det vert dokumentert.

## 4.1.3 KUNNSKAP OG FERDIGHEITER

### Forskriftskrav

*c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,*

### Funn

Helse Vest har stilt krav om at institusjonane skal ha ei bemanning som er tverrfaglig samansett med følgjande fagkompetanse: lege, sjukepleier, fysioterapeut og ergoterapeut.

Av desse finn vi at det er sjukepleiarar og fysioterapeutar som utgjer største delen av bemanninga. Legespesialist har ein del stader vist seg utfordrande å få rekruttert, men vi fann at det var legespesialist på plass alle stader på revisjonstidspunktet. Alle hadde òg fått tilsett ergoterapeut før årsskiftet.

Av andre yrkesgrupper finn vi enkelte stader til dømes ernæringsfysiolog og psykolog. Når det gjeld krav til kapasitet, skal institusjonane sjå det opp mot kravet til forsvarleg drift. I kravspesifikasjonen går det fram at det må være samsvar mellom tilbodet som blir gitt, og fagkompetanse og bemanning. Spørsmålet er så korleis institusjonane vidareutviklar kompetansen blant medarbeidarane.

Alle institusjonane har på plass kompetanseplanar og inntrykket frå intervjuar er at dei tilsette blir oppmoda til å ta kurs og vidareutdanning. Ved alle institusjonane er det tilsette som har utdanning i kognitiv terapi, eller er i ferd med å ta slik vidareutdanning. Nokre ønskjer seg meir kompetanse på felte rus, psykiatri og på framande kulturar.

Kunnskap i ein spesialisthelseteneste omhandlar òg forskning. Her er kravet frå Helse Vest rundt formulert og går på at institusjonane skal erkjenne sitt ansvar når det gjeld forskning, og at dei skal vere positive til å drøfte moglegheiter mot eit helseføretak eller mot Helse Vest.

Når det gjeld forskning får vi opplyst av RHF-et at det er eit forskingsprosjekt på gang i regi av Kompetansesenteret (dr.grad) som involverer alle rehabiliteringsinstitusjonane. Krokeide Rehabilitering har både lokale og sentrale forskingsprosjekt på gang. Dei samarbeider både med Universitetet og Haukeland sjukehus på forskingsprosjekt. Nærland samarbeider med Helse Vest om eit forskingsprosjekt på overvekt. Haugland har lenge vert med i ulike forskingsprosjekt. Dei har blant anna delteke i prosjekt om brystkreftforskning, rehabilitering av unge kreftpasientar og eit prosjekt om sjukeleg overvekt og har gjort to doktorgrader i samarbeid med HIFUS – Haugland internasjonale forskning og utviklingsavdeling. Nokre av prosjekta er i eigen regi mens andre er i samarbeid med andre. Dei har òg fleire pågåande forskingsprosjekt. For Ravnebergshaugen rehabiliteringssenter, Åstveit Helsesenter og Rehabilitering Vest finn vi ikkje slik forskingsaktivitet.

### **Vurdering**

Vi finn ei positiv innstilling hos alle når det gjeld kompetanseheving og deltaking i forskingsaktivitet, men den praktiske tilnærminga er utfordrande for små institusjonar. Leiinga gir alle stader signal om at dei er positive til at tilsette tar relevante kurs og vidareutdanning, noko dei tilsette bekreftar.

## **4.1.4 DELING AV KUNNSKAP**

### **Forskriftskrav**

*d) sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,*

### **Funn**

På det pasientnære området trekker alle institusjonar fram ordninga med tverrfaglege behandlarmøter. Fleire stader er òg tilsette på teama involvert i utarbeiding av rutinar, sjølv om skrivearbeidet gjennomgåande er sentralisert til avdelingsleiar eller teamleiar. Øvste leiing og kvalitetskoordinatorer har ei meir administrativ rolle i dette.

Legane på Krokeide og Nærland har jamlege samlingar med leger på dei andre LHL institusjonane i tillegg til kompetansedagar kor dei går på kurs og oppdaterer kvarandre. Fleire forsøker òg å velje kurs som gjer at dei dekker fleire område, og den tverrfaglege teamjobbinga har gjort at det blir lettare for nye tilsette å sette seg inn i arbeidet når dei følgjer eit team.

### **Vurdering**

Internrevisjonen sitt inntrykk er at både leiing og tilsette er opptatt av å dele av eigen kunnskap og erfaring. Den tverrfaglege måten å jobbe på er òg med og bidrar til at kunnskap og erfaringar deles.

## **4.1.5 ERFARINGAR FRÅ PASIENTAR OG PÅRØRANDE**

### **Forskriftskrav**

*e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,*

### **Funn**

Helse Vest RHF har stilt krav til slike undersøkingar: «*Institusjonen skal gjennomføre jevnlig brukererfæringsundersøkelser ved bruk av spørreskjema og metode utviklet ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Resultater skal brukes i eget forbedringsarbeid og rapporteres til Helse Vest RHF.*»

Fleire av institusjonane sender ut enkle kartleggingsskjema til pasienten før innlegging. Dette leverer dei inn ved innkomst (eller før) og blir lagt til grunn for utarbeiding av mål for behandlingsopphaldet. Nokre av måla er for lite presise formulerte frå pasienten si side, og blir gjennomgått i samtaler med pasient og kontaktperson.

Alle gjer bruk av systematiske spørjeundersøkingar ved slutten av opphaldet, noen i to-tre variantar. Alle har munnlege oppsummeringar med pasienten – til dels i fellesmøter. Nokre har òg enkle svarskjema, og alle har meir omfattande spørjeundersøkingar (Virke/Rambøll, Kunnskapssenteret). Når det gjeld nytteverdi over tid, har LHL-klinikkene Krokeide ein pågåande studie som kartlegg blant anna livskvalitet, levesett og aktivitetsnivå 12 månader etter fullført rehabiliteringsopphald. Haugaland Rehabilitering gjennomfører måling av angst/depresjon og livskvalitet både når pasientane kjem og ved avreise. Det same gjeld testing av fysiske parametre som kondisjon, bevegelighet etc. For pasientar innan «raskare tilbake» ordninga har ein oppfølging etter tre og tolv månader. Pasientar med sjukeleg overvekt blir følgt opp ved kvart opphald (tre til seks opphald over eitt til to år).

Det som går igjen frå intervju er at institusjonane scorar bra på brukarundersøkingane.

Vi skal her òg knytte nokre ord til krava om pasientkoordinator og individuell plan. Dei følgjer ikkje direkte av forskrift om internkontroll, men heller av anna lovgjeving og avtala med Helse Vest.

Vi finn at fire av seks institusjonar har etablert ei ordning der pasienten får oppnemnt ein eller to koordinatorar eller kontaktpersonar ved innlegging. Ravneberghaugen og Åstveit Helsesenter hadde på revisjonstidspunktet berre oppnemning av koordinator «ved behov». Dei uttalte at frå nyttår vil alle pasientar få ein koordinator i tråd med den nye avtalen.

Når det gjeld individuell plan finn vi at institusjonane ikkje ser på utarbeiding av IP som deira hovudoppgåve, men at dei tar initiativ til å sette i gang IP ved behov eller varslar kommunen. Samstundes er det fleire som peiker på at pasientgruppa ved institusjonen er ei gruppe som normalt ikkje har behov for individuell plan. Andre har opplevd at kommunar har avslått søknadar og er engsteleg for at institusjonen kan skape urealistiske forventningar hos pasientane.

## **Vurdering**

Internrevisjonen finn ingen vesentlege feil eller manglar på dette punktet.



## 4.1.6 OPPFYLLING AV MYNDIGHEITSKRAV

### Forskriftskrav

*f) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,*

### Funn

Dette var eit område der vi etterspurte dokumentasjon. Alle har levert inn dokumentasjon, og sjølv om tolkingsrommet er vidt og dokumentasjonen av varierende karakter, har vi ingen merknader på eit overordna nivå.

### Vurdering

Vi har ingen merknader på dette punktet. Det har nær samanheng med neste punkt.

## 4.1.7 BROT PÅ LOVGJEVINGA

### Forskriftskrav

*g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivning,*

### Funn

Innan dette forskriftskravet har vi konsentrert oss om avvikshandtering. Når det gjeld sjølve systemet for internkontroll, som forsåvidt òg ligg innanfor dette punktet, så har vi omtalt det [ovanfor](#).

Alle har system for avvikshandtering, men enkelte har utfordringar med å sikre korrekt rapporteringsomfang. Det siste går mest på underrapportering. Vidare får vi hos ein institusjon høyre at terskelen for å skrive avviksmelding er lågare på natt grunna betre tid enn på dagvakt. Enkelte meiner at i små institusjonar med få tilsette blir avviksmeldingar nedprioriterte framfor å snakke med kollegaen over gangen.

Nokre legg vekt på å skilje mellom avvik og uønskt hending. Eksempelvis blir fallskader definerte som avvik frå rutine dersom fallet kunne vært unngått, og elles som uønskt hending.

Vidare blei vi fortalt at skader på menneske alltid blei meldt. Alle vi møtte ga uttrykk for at avviksmeldingar blei handtert seriøst. Medarbeidarane opplever at dei får tilbakemelding på meldingane dei rapporterer inn, og at leiarane oppmodar til å rapportere avvik.

### Vurdering

Inntrykket er at talet på avviksmeldingar er mest komplett når det gjeld uhell og pasientskadar. Det er likevel ein oppfatning at dei tilsette generelt er aktive med å melde avvik, men at det varierer litt mellom yrkesgruppene. Dei som ikkje har lett tilgang til pc har gjerne ein større terskel for å melde.

## 4.1.8 GJENNOMGANG AV INTERNKONTROLLEN

### Forskriftskrav

*h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten.*

### Funn

Alle institusjonane er av avgrensa omfang og med leiing som sitter tett på verksemda. Leiinga sin gjennomgang nyttas ofte som metode i rapportering til styre – der kor det er aktuelt.

Alle LHL-klinikkane er ISO-sertifiserte og vi blir fortalt at dersom ein institusjon ikkje innfrir krava, vil alle miste sertifikatet. Haugland er òg ISO-sertifisert. Slik sertifisering inneber jamlege internrevisjonar og ekstern oppfølging.

I Helse Vest sine avtalar heiter det at «Institusjonen plikter å ha kvalitetsutval, jf. lov om spesialisthelsetjenesten § 3-4.» Vi får opplyst at det er etablert i alle institusjonane.

### Vurdering

Internrevisjonen har ikkje noko å påpeike knytt til dette punktet. Inntrykket vårt er at institusjonane er prega av ei leiing med god kapasitet og kompetanse.

## 4.2 HELSE VEST RHF SI OPPFØLGING

Av Helse Vest sine avtalar med institusjonane går det fram at «institusjonen skal ha eit internkontrollsystem, jf. forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Det skal til ein kvar tid kunne dokumenterast at systemet er i aktiv bruk. Helse Vest har krav på innsyn i internkontrollsystemet.»

Vi har spurt korleis Helse Vest RHF følgjer opp at institusjonane har eit internkontrollsystem som verker i praksis.

Svaret er at det har skjedd i kravspesifikasjon i forbindelse med anbudsprosessane. Det har i mindre grad blitt etterspurt i oppfølgingsmøte eller i systematiske analyser i avtaleperioden.

Overfor internrevisjonen opplyser Helse Vest RHF at dei vurderer korleis dei skal følge opp avtalepartnarane i perioden framover. Ny periode tok til 1.1.2015 og varer til 31.12.2020.

## 4.3 VURDERINGAR OG ANBEFALINGAR

Internrevisjonen vurderer det slik at Helse Vest RHF har gjort ein nødvendig jobb med å stille spesifikke krav til internkontrollen i anbodspapira, og at dette har virka stimulerande på dei private institusjonane i utvikling og vedlikehald av eigne kvalitetssystem.

I og med at den kommande avtaleperioden er dobbelt så lang som den føregåande, vil internrevisjonen anbefale det regionale helseføretaket om å følgje særskilt med på internkontrollen i institusjonane òg undervegs i avtaleperioden. RHF-et bør vurdere korleis ein skal sikre dette.

Overfor institusjonane har ikkje denne internrevisjonen funne grunn til å påpeike vesentlege feil eller manglar. Nokre forbetningsområder vil vi likevel nemne.

Vi anbefaler at alle institusjonane sikrar at tilsette har sett seg inn i dei delane av internkontrollsystemet som er relevante for dei, og at dette vert dokumentert. Institusjonane bør vidare ha eit særskild fokus på kontinuerlig forbetring på dei følgjande områda:

- **Avviksbehandling:** I små institusjonar kan det vere ei utfordring å registrere avvik i tillegg til å agere på dei der og då. Vår oppmoding er at ein likevel søker metodar som gjer det mogleg med begge deler.
- **Koordinator:** Institusjonane bør sørge for at alle pasientar får ein kontaktperson eller koordinator ved innlegging, jamfør avtalen med Helse Vest.
- **Læring og forskning:** Her synest vi institusjonane arbeider godt, og venteleg vil det gå lettare i kommande avtaleperiode. Institusjonane saman, eller i samarbeid med Kompetansesenteret og Helse Vest bør vurdere korleis ein utnyttar og utviklar forskingskompetanse og forskingsbasert kunnskap i pasientbehandlinga.
- **IP (individuell plan):** Opphalda på institusjonane er oftast så korte at institusjonen sjølv ikkje vil ha ei sentral rolle i å utarbeide individuelle planar. Derimot skal institusjonen informere om rettar og ta initiativ til IP. Her opplevde vi det slik at ei meir proaktiv linje kunne vært følgt.

Vi ser det ikkje naudsynt å rette tilrådingane til bestemte institusjonar, men meiner dei bør kunne inngå i kvar institusjon sitt vidare forbetningsarbeid.

# 5 VEDLEGG

# Om internrevisjon

Internrevisjonen skal på vegner av styret i Helse Vest RHF overvake og bidra til forbedringar i føretaksgruppa si verksemdstyring, risikostyring og internkontroll. Vi baserer vårt arbeid på [NIRF/IIA](#) sine internasjonale standardar for profesjonell utøving av internrevisjon. Les meir på [helse-vest.no](#).

Internasjonal definisjon av internrevisjon: "Internrevisjon er en uavhengig, objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon som har til hensikt å tilføre merverdi og forbedre organisasjonens drift. Den bidrar til at organisasjonen oppnår sine målsettinger ved å benytte en systematisk og strukturert metode for å evaluere og forbedre effektiviteten og hensiktsmessigheten av organisasjonens prosesser for risikostyring, og kontroll og governance."

Denne rapporten er utarbeidd av internrevisor Lene Lie og leier for internrevisjonen i Helse Vest RHF, Bård Humberset.

## Revisjonskriterier

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten lyder slik:

### § 4. Innholdet i internkontrollen

*Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.*

*Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal:*

- a) beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,*
- b) sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten,*
- c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,*
- d) sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,*
- e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,*
- f) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,*
- g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen,*
- h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten.*

### § 5. Dokumentasjon

*Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.*

*Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.*

## Nærmare omtale av institusjonane

Her følgjer ei kort omtale av dei private institusjonane Helse Vest har avtale med, i eigen region. Ytterligere omtale er lagt ut på Helse Vest [sin nettstad](#).

### Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter

Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter er organisert som eit aksjeselskap. Senteret driv med fysiskalisk medisin og rehabilitering og er organisert med ei helseavdeling og ei driftsavdeling. Overlege har eit særskilt ansvar for helseavdelinga, og har det medisinske faglege ansvaret for behandlingstilbodet ved institusjonen. Institusjonen har om lag 80 tilsette og 63 årsverk.

Tilbodet ved institusjonen gjeld i hovudsak rehabilitering av pasientar etter kreftsjukdom, muskel- og skjelettlidingar, sjukeleg overvekt, tinnitus, DFS/ME, nevrologiske lidningar (MS, CP, Parkinson). Dei er òg med i ordninga «Raskare tilbake». Dei fleste pasientane er sjølvhjelpen eller treng berre hjelp til lett stell, men institusjonen har og nokre plassar til pasientar med større hjelpebehov. Institusjonen tar inn nye pasientar kvar onsdag og har satt ein øvre grense på 80 pasientar totalt for døgn- og dagtilbod.

## LHL-klinikkane Krokeide

LHL-klinikkane Krokeide er ein av fleire LHL-klinikkar. Tilbodet gjeld pasientar med sjukdommar i sirkulasjonssystemet, tilbod for ulike hjartesyjukdommar og tilbod innanfor ordninga «Raskare tilbake». Målet er å gi deltakarane best mogleg føresetnad for å meistre kvardagens utfordringar og returnere til eit aktivt liv.

Dei har drive med same diagnosegruppe sidan dei starta, men felles Helse Vest avtale med Nærland, gjer det at dei oppfyller kravet om ulike diagnosegrupper. Krokeide er ein liten institusjon og dei har inne 16-19 pas om gongen. Pasientane kjem puljevis med individuelt tilpassa opphaldslengde. Gjennomsnittlig tid for opphald er 3 veker.

## LHL-klinikkane Nærland

Nærland Rehabilitering er som Krokeide ein LHL-klinikk som eiges av Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke. Tilbodet er spesielt tilpassa pasientar som treng rehabilitering etter kreftsjukdom, hjartesyjukdom og kronisk lungesyjukdom. Dei tilbyr òg kurs for pasientar med sjukeleg overvekt og er med i ordninga «Raskare tilbake». Målet er å gi kursdeltakarane hjelp til å få innsikt i korleis de tenker om seg sjølv og sine utfordringar.

Rehabiliteringskursa er gruppebasert med individuell tilpassing og går over tre veker. Det er eit tverrfagleg team beståande av sjukepleiar, fysioterapeut, ergoterapeut, ernæringsfysiolog og lege.

## Åstveit Helsesenter

Åstveit Helsesenter tilbyr tenester til pasientar som treng rehabilitering etter kreftsjukdom, nevrologiske lidningar, sjukdommar i sirkulasjonssystemet, lungesyjukdom, muskel- og skjelettlidingar og rehabilitering etter skader. Dei er òg med i ordninga «Raskare tilbake» og institusjonen tilbyr arbeidsretta rehabilitering (med arbeid som mål).

Dei driv både døgn- og dagrehabilitering og pasientane kjem inn fortløpande, og ikkje puljevis. Målet er å tilby rehabiliteringstenester av høg kvalitet. Gjennom tverrfagleg samarbeid og kunnskapsbasert praksis ønskjer dei å fremme helse og bidra til at pasientane når rehabiliteringsmåla sine.

## Rehabilitering Vest

Rehabilitering Vest er eit dotterselskap av Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus. Dei tilbyr i hovudsak rehabiliteringstenester for pasientar med sjukdommar, skadar eller operasjonar i muskel- og skjelettsystemet. Eit opphald varer vanlegvis i 2-4 veker, utifrå behov. Dette blir avklart tidleg i opphaldet. Treninga er gruppebasert, men med individuell tilpassing. I snitt er det seks deltakarar som kjem og reiser kvar veke. Sidan det er såpass få pasientar, er det ikkje organisert i faste kurs. Tanken er å gå over til å samle meir i diagnosegrupper. I forbindelse med ny avtale utvides aktiviteten til 40 rehabiliteringsplassar. 30 av desse er døgnplassar og 10 er dagopphald.

## Ravneberghaugen

Ravneberghaugen rehabiliteringssenter er ein privat stiftelse som ligg ca. 35 km sør for Bergen. Dei har 34 døgnplassar innanfor ortopedi, skadar, kreft- og hjartelidingar. I tillegg har dei 8 plasser til dagrehabilitering for pasientar med skader eller lidningar i muskel- og skjelettsystemet.

Pasientane kommer inn fortløpande og rehabiliteringstilbodet gis både individuelt og i grupper. Institusjonen har legespesialist, klinisk ernæringsfysiolog, fysioterapeuter, sjukepleiarar, ergoterapeut og psykologspesialist. Tilbodet har en heilskapleg tilnærming og målet er å bidra til at pasienten blir ein aktiv aktør i eigen rehabiliteringsprosess.