

Møtedato: 26.04.2022  
Arkivnr.: 2022/2

Saksbeh/tlf  
Rune Holm, klinikkssjef

Sted/Dato:  
19.04.2022

## **Styresak 41 - 2022 Internrevisjonrapport om ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne**

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret tar resultat fra internrevisjonrapport om ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne til orientering

### Formål:

Informere styret om resultat fra internrevisjonrapport om ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne.

### Bakgrunn:

Internrevisjon ved Helse Nord RHF gjennomførte våren 2021 revisjon med tema «ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne i Helgelandssykehuset HF». Dette var i henhold til revisjonsplanen for 2020/2021 og tilsvarende revisjoner er blitt gjennomført ved alle sykehusforetakene i regionen. Internrevisjonen kom i sin rapport med fire anbefalinger for videre arbeid med ivaretagelse av sykehuset sitt behandlingsansvar. Denne saken er en gjennomgang av de fire anbefalingene til Helgelandssykehuset HF og status for arbeidet med disse.

### **Innledning**

Formålet med internrevisjonen fra Helse Nord RHF har vært å bekrefte at Helgelandssykehuset har styring og kontroll med ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne (PHV). Revisjonskriteriene har vært fordelt på tre områder:

1. Mål og risikovurderinger
2. Tiltaksplaner og gjennomføring av tiltak
3. Rapportering og oppfølging.

Det vises til vedlagte rapport for utdyping av revisjonskriteriene (vedlegg1).

### **Internrevisjonens konklusjon**

Internrevisjonen konstaterer at gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter innen psykisk helsevern for voksne i Helgelandssykehuset er kortere enn 40 dager våren 2021, og at dette også gjelder ventetiden for ventende pasienter. Vår konklusjon er at det er etablert en tilfredsstillende styring og kontroll med ventetidsutviklingen gjennom risikovurderinger og god systematikk for oppfølging av måloppnåelse i lederlinjen. Det

er imidlertid avdekket variasjon i kapasitetsutnyttelse og i faglig praksis som bør innarbeides i risikovurderinger og tilhørende tiltaksplaner. Internrevisjonen anbefaler derfor forbedringstiltak.

Oppsummeringsrapporten for regionen ble styrebehandlet i Helse Nord RHF 29. september 2021 (styresak 111-2021).

### Anbefalinger

Internrevisjonen anbefaler Helgelandssykehuset å:

1. Oppdatere og utvide den gjennomførte risikovurderingen av de overordnede målene.
2. Styrke og operasjonalisere tiltaksplanen i Enhet for psykisk helse og rus, basert på utvidet risikovurdering og svakheter som er belyst i kap. 4.2.2.
3. Følge opp at tiltakene i den oppdaterte tiltaksplanen gjennomføres og evalueres.
4. Formalisere interne kontrollrutiner knyttet til ventelister og kvalitetssikring av henvisningsdata, med utgangspunkt i regional prosedyresamling, DS 8332.

Status på oppfølging av anbefalingene:

Nr.	Anbefaling	Beskrivelse/kommentar	Status
1	Oppdatere og utvide den gjennomførte risikovurderingen av de overordnede målene.	Risikovurderingen er oppdatert og det er innarbeidet analyse av risiko for variasjon i praksis.	Fullført
2	Styrke og operasjonalisere tiltaksplanen i Enhet for psykisk helse og rus, basert på utvidet risikovurdering og svakheter som er belyst i kap. 4.2.2.	Tiltaksplanen er operasjonalisert med hensyn til hvem som er ansvarlig for tiltakene, samt frist for gjennomføringen. I tillegg er det tatt inn et punkt i risikovurderingen som inneholder utarbeidelse av felles prosedyresamling for VOP`ene.	Fullført
3	Følge opp at tiltakene i den oppdaterte tiltaksplanen gjennomføres og evalueres.	Tiltaksplanen oppdateres og evalueres med ny risikovurdering kvartalsvis.	Gjennomføres fortløpende.
4	Formalisere interne kontrollrutiner knyttet til ventelister og kvalitetssikring av henvisningsdata, med utgangspunkt i regional prosedyresamling, DS 8332.	Det arbeides med prosedyrer for interne kontrollrutiner knyttet til regional prosedyresamling.	Pågående.

## **Oppfølging**

I etterkant av revisjonen har Helse Nord fulgt opp revisjonen der klinikken er bedt om å svare ut følgende:

### Oppfølgingspunkter med svarfrist innen 17. november 2021

1. Helse Nord RHF ber Helgelandssykehuset om å redegjøre for status for styrebehandling av internrevisjonsrapporten og tilhørende handlingsplan (vedlegg 2).
2. Helse Nord RHF ber Helgelandssykehuset om å redegjøre for etablert registreringspraksis i forbindelse med vurderingssamtaler innen psykisk helsevern for voksne. Vi har valgt å utvide denne forespørselen til også å gjelde psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (vedlegg 2)

### Oppfølgingspunkt med svarfrist innen 17. desember 2021

1. Vi ber Helgelandssykehuset om å sende oss en beskrivelse av status for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, ved å fylle ut tabell.

Disse punktene er svart ut innen frist. Oppfølgingspunkter med svarfrist innen 17. november er vedlagt (vedlegg 2), og oppfølgingspunkt med svarfrist innen 17. desember er tabellen som er en del av saksfremlegget.

Mo i Rana, den 19.04.2022

Hulda Gunnlaugsdottir  
Adm. direktør

Vedlegg:

1. IR-Rapport 03-2021 PSYK HSYK
2. Tilbakemelding HN 17nov2021