

Møtedato: 21. september 2023
Vår ref.:
2022/185-28

Saksbehandler:
Rolandsen

Dato:
14.9.2023

Styresak 107-2023

Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 01/2022: Virksomhetsstyring i Helse Nord – status

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar status i oppfølging av Internrevisjonsrapport nr. 01/2022: Virksomhetsstyring i Helse Nord, til orientering.
2. Styret forutsetter at administrerende direktør følger opp gjenstående arbeid slik det fremgår av saken.

Bodø, 14. september 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

Formålet med saken er å orientere styret om status i foretaksgruppens arbeid med oppfølging av internrevisjonens anbefalinger i internrevisjonsrapport nr. 01/2022, jf. styrets vedtak i *styresak 123-2022 Internrevisjonsrapport nr. 01/2022 Virksomhetsstyring i Helse Nord*, behandlet 28. september 2022:

1. *Styret i Helse Nord RHF tar Internrevisjonsrapport nr. 01/2022: Virksomhetsstyring i Helse Nord, til orientering.*
2. *Styret ber om tilbakemelding i november 2022 om fastsetting av operative mål for Helse Nord RHF for 2023, samt en risikovurdering for oppnåelse av målene.*
3. *Styret ber adm. direktør legge fram en statusoversikt i september 2023 om foretaksgruppens oppfølging av internrevisjonens anbefalinger.*

Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

Virksomhetsstyringen viser organisasjonens samlede aktiviteter for å løse oppdraget som er gitt fra eier, og samtidig utvikle virksomheten mot langsiktige mål. Saken skal gi styret innsikt i Helse Nord RHF og foretaksgruppens arbeid med oppfølging av internrevisjonen, og gi mulighet til å påvirke videre arbeid.

Beslutningsgrunnlag

Internrevisjonen ble gjennomført i perioden januar-juni 2022, og rapport forelå 7. september 2022 (utrykt vedlegg). Revisjonen omfattet Helse Nord RHF og underliggende helseforetak.

Formålet med revisjonen var å bekrefte at det er etablert en helhetlig virksomhetsstyring i Helse Nord, i samsvar med regelverk og anerkjente rammeverk.

Internrevisjonens konklusjon var at virksomhetsstyringen i de enkelte helseforetakene i Helse Nord i stor grad samsvarer med regelverk og anerkjente rammeverk. Helheten i virksomhetsstyringen i regionen har likevel forbedringspotensial, særlig innen områdene struktur og gjennomføring. Internrevisjonen ga derfor anbefalinger om forbedringstiltak for å øke modenheten i virksomhetsstyringen. Økt modenhet kan styrke evnen til å gjennomføre strategier og innfri mål.

Internrevisjonen hadde fem anbefalinger om forbedringer til Helse Nord RHF, samt noen anbefalinger om å slutføre pågående forbedringsarbeid. Se vedlegg 1 for innholdet i anbefalingene, samt detaljert status i oppfølgingen.

Internrevisjonens anbefalte det enkelte helseforetak å identifisere forbedringstiltak basert på påpekte svakheter og gode praksiser, og innarbeide disse i helseforetakets handlingsplan for oppfølging av revisjonen. Det ble også gitt noen spesifikke anbefalinger til noen helseforetak, for detaljer se vedlegg 1.

Etter styrets vedtak i september 2022, ble helseforetakene bedt om å utarbeide plan for oppfølging av rapporten, og returnere plan samt styrenes vedtak tilbake til Helse Nord RHF. Alle helseforetakene har nå styrebehandlet rapporten, se vedlegg 1 for oversikt over styrevedtak, handlingsplaner og status i oppfølging. Alle helseforetakene arbeider med forbedring av virksomhetsstyringen, blant annet gjennom deltakelse i regionalisering av elæring i innføring i virksomhetsstyring (utviklet i

Universitetssykehuset i Nord-Norge), revisjon av regionale retningslinjer for risikostyring og videreutvikling av risikostyringen i regi av regionalt nettverk for risikostyring.

8. februar 2023 ble styret i Helse Nord RHF orientert om at adm. direktør utsettelse av oppfølging av punkt 2 om operative mål i vedtaket fra *styresak 123-2022*, ref. *styresak 6-2023/2*.

Medbestemmelse

Saken ble drøftet med konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF den 13. september 2023 og protokoll fra drøftingen ligger ved saken (vedlegg 2).

Administrerende direktørs vurdering

Det pågår fortløpende forbedring av virksomhetsstyringen lokalt og regionalt. Internrevisjonens rapport har gitt nyttige bidrag i forbedringsarbeidet.

Detaljeringsgraden i helseforetakenes lokale tiltaksplaner varierer. Det er positivt at alle helseforetakene deltar i det regionale samarbeidet for å videreutvikle og regionalisere UNNs elæring i innføring i virksomhetsstyring. Alle helseforetakene har bidratt i revisjon av regionale retningslinjer for risikostyring og er engasjert i videreutvikling av risikostyringen i regi av regionalt nettverk for risikostyring. Adm. direktør ser at samarbeidet bidrar til felles forståelse av arbeidet med helhetlig risikostyring for hele foretaksgruppen.

Det gjenstår fortsatt arbeid lokalt og regionalt for å følge opp forbedringsforslagene i internrevisjonsrapporten. Vurdering av status vil fremover inngå som en del av ledelsens gjennomgang.

Vedlegg:

1. Internrevisjon 01-2022 Virksomhetsstyring i Helse Nord – Oversikt over styrebehandling og handlingsplaner i helseforetakene
2. Drøftingsprotokoll fra møte med konserntillitsvalgte og -verneombud 13. september 2023

Utrykt vedlegg:

1. [Internrevisjonsrapport 01-2022 Virksomhetsstyring i Helse Nord](#)

Vedlegg 1 - Orientering om status i oppfølging, styrebehandling og handlingsplaner i helseforetakene

Tabell 1 Styrevedtak

Helseforetak	Styresak	Dato	Vedtak
Helse Nord RHF	123-2022 internrevisjonsrapport 01-2022 Virksomhetsstyring i Helse Nord	22.09.22	1. Styret i Helse Nord RHF tar Internrevisjonsrapport nr. 01/2022: Virksomhetsstyring i Helse Nord, til orientering. 2. Styret ber om tilbakemelding i november 2022 om fastsetting av operative mål for Helse Nord RHF for 2023, samt en risikovurdering for oppnåelse av målene. 3. Styret ber adm. direktør legge fram en statusoversikt i september 2023 om foretaksgruppens oppfølging av internrevisjonens anbefalinger.
Finnmarkssykehuset HF	Styresak 75/2022 – eksterne systemtilsyn.	28.9.22	Styret i Finnmarkssykehuset HF tar saken om eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 2. tertial 2022 til orientering
Sykehusapoteket Nord HF	Styresak 48/22 Internrevisjon virksomhetsstyring i Helse Nord – rapport og oppfølging Styresak 16/23 Måleindikatorer knyttet til overordnede og operative mål Styresak 28/23 Status på tiltak etter internrevisjonsrapport	26.10.22 29.3.23 1.6.23	Styresak 48/22: Styret for Sykehusapotek Nord HF tar den vedlagte tilsynsrapporten og handlingsplan til etterretning. 2. Styret ber om tilbakemelding på fastsatte måleindikatorer knyttet til overordnede og operative mål for Sykehusapotek Nord i løpet av første tertial

	01/2022 om virksomhetsstyring		2023. 3. Styret ber om tilbakemelding på status på forbedringsområder, og en styresak om den overordnede organiseringen og styringsstrukturen i foretaket, i løpet av første halvår 2023. Styresak 16/23: Styresak 28/23: Styret i Sykehusapotek Nord HF tar status på tiltak etter internrevisjonsrapport 01/2022 til orientering.
Helse Nord IKT HF	Styresak 59-2022 Revisjon av virksomhetsstyring i Helse Nord	3.11.22	Styret i Helse Nord IKT HF tar saken til orientering
Helgelandssykehuset HF	Styresak 110/2022: Oppfølging av internrapport 01/2022 om virksomhetsstyring i Helse Nord	13.12.22	Styret i Helgelandssykehuset tar plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger til orientering
Nordlandssykehuset HF	Styresak 046-2023 Orienteringssak – Internrevisjonsrapport 01/2022, Virksomhetsstyring i Helse Nord	25.5.23	1. Styret tar saken til orientering. 2. Styret ber administrerende direktør følge opp anbefalingene i rapporten.
Universitetssykehuset HF	Styresak 62-2023 Handlingsplan for oppfølging av Internrevisjonsrapport 01/2022 - Virksomhetsstyring i HelseNord	16.6.23	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF slutter seg til planlagt oppfølging av Helse Nord's internrevisjons anbefalinger til Universitetssykehuset Nord-Norge HF om virksomhetsstyringen i foretaket.

Helse Nord RHF (RHF)

Basert på Internrevisjonens anbefalinger er det pågående arbeid for å forbedre virksomhetsstyringen. Eieravdelingen har fått ansvar for å koordinere oppfølging av internrevisjonsrapporten og sørge for rapportering til styret i september 2023. Eieravdelingen vedlikeholder handlingsplanen og sørger for jevnlig behandling av status i ledermøte. Ansvar for gjennomføring av de ulike enkelttiltakene fremgår av tabellen under. Status følger i tabell 2 under.

Tabell 2 Handlingsplan Helse Nord RHF

Anbefaling	Tiltak	Status
1. Videreutvikle eksisterende Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Nord RHF, herunder vurdere i samarbeid med helseforetakene, om rammeverket skal ha regional gyldighet.	<p>Helse Nord RHF's rammeverk er basert på Sør Øst's rammeverk. SØ's rammeverk har regional gyldighet, og er mer omfattende.</p> <p>Del 1. Videreutvikle rammeverket til HN RHF med årshjul hvor risikostyring er integrert i de mest sentrale virksomhetsprosessene</p> <p>Del 2: Involvere HFene (direktørmøte) med intensjon å gjøre rammeverket regionalt</p>	<p>Del 1: Pågår: Årshjul for RHF er utarbeidet i Excel – Arbeidsbok virksomhetsstyring og godkjent i ledermøte 3. mai</p> <p>Det er foreslått å legge alle milepæler og frister i en felles outlook-kalender. – dette er under oppfølging</p> <p>Link til årshjul og prosesskalendre (tidslinjer) lagt på intranett: se meny punkt lederstøtte og virksomhetsstyring</p> <p>Del 2: Ikke påbegynt</p>
2. Tydeliggjøre hvilke delstrategier som inngår i strategihierarkiet som tilhører Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024	<p>Dette må løses på flere plan.</p> <p>1. Tegne strategikart – presentere for ledergruppen i februar, muntlig presentere gyldighetsområde og fremdriftsstatus på strategiene – til drøfting</p> <p>2. Gjennomgå PR5807 Prosessbeskrivelse for å utarbeide delstrategier i Helse Nord RHF med tanke på forbedringer OD – I kravsettingen tydeliggjøre kobling</p>	<p>Pågår – sak fremmet til ledermøte juni 2023 (utsatt i flere møter)</p> <p>1. Strategikart – saken er behandlet i flere ledermøter, ferdigstilt endelig forslag til ledermøte RHF/AD i juni – utsatt behandling til 5. september</p> <p>2. Gjennomgang PR5807 er gjort som en del av ledermøtesak 136 og 204, prosessen oppdateres når sak er godkjent, tentativt august 23</p>

	<p>mellom strategi og krav. Det er gjennom OD, budsjett og ØLP strategiene iverksettes.</p> <p>3. <u>Oversikt over gyldige strategidokument i Docmap:</u> DS 10272 skal samle alle strategier som gjelder for RHF – påbegynt ryddejobb slutføres</p> <p>4. Vurdere tilsvarende dokumentasjon med gyldighetsområde HN</p>	<p>3. Ryddejobb i DS10272 nesten fullført, gjenstående arbeid følges opp av eieravdelingen</p> <p>4. Dokumentsamling strategi med gyldighetsområde HN – Ikke startet opp – avventes til etter behandling ledermøte</p>
<p>3. Utvikle lederprogram som legger til rette for felles forståelse av lederrollen og virksomhetsstyringen i Helse Nord, i samarbeid med helseforetakene i regionen, og gjennomføre programmet i eget foretak.</p>	<p>1. Lederutviklingsprogram for HN RHF</p> <p>2. Fullføre pågående arbeid med regional innføring av Elæringen – se ledermøtesaker juni og august 22. Forslaget om regional innføring av E-læringen har fått bred støtte i foretaksgruppen (direktørmøte, HR-økonomisjefmøte, KTV/KVO og ledergruppen HN). HFene deltar i arbeidsgruppe som har planlagt og utført felles regionalt innhold. Det er opprettet en lokal arbeidsgruppe i RHF for å utforme forslag til regionalt innhold og lokalt innhold for RHF.</p>	<p>1. Lederutviklingsprogram: Vedtas nytt mandat i møte uke 33 for styringsgruppen for Regionalt fagnettverk for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord – Fagnettverket skal utvikle rammeverk for leder og ledelsesutvikling i Helse Nord. Struktur for krav til ledere, støtte til ledere, krav til opplæring mm. Alle HFene deltar i fagnettverket.</p> <p>I Helse Nord RHF er det etablert en intern faggruppe som gjennomfører lederutvikling for Helse Nord RHF's ledere. (ledet av Knut Eirik Søsnes). Startet lederutvikling for ledergruppen i RHF i mai 23.</p>

		<p>Helse Nord RHF deltar også i nasjonalt fagnettverk for leder- og ledelsesutvikling.</p> <p>Det skal utarbeides en regional ledelsesportal for opplæring i Helse Nord.</p> <p>2. Elæring virksomhetsstyring: Regional versjon er under slutføring. Lanseres høst 23. Det arbeides fortsatt med lokalt innhold i hvert HF.</p>
<p>3. Videreutvikle metodikk for, og gjennomføre, en helhetlig risikostyring som bidrar til foretaksgruppens måloppnåelse</p>	<p>1. Reetablere regionalt nettverk for risikostyring er startet opp igjen fom sept 2022 - mandat godkjent AD etter behandling i direktørmøte sept</p> <p>2. Revidering av retningslinjer for risikostyring pågår i regi av nettverket.</p> <p>3. HN RHF's risikostyring må i takt med dette gradvis utvikles og forbedres mot helhetlig og integrert risikostyring, inngår også i anbefaling nr 1. Rammeverk for virksomhetsstyring, årshjul.</p> <p>4. Risikooversikt til styret</p>	<p>1. Startet opp nettverket</p> <p>2. Retningslinjene styrebehandlet 26. april 23, sak 45-2023, stadfestet for HFene i foretaksmøte 5.7.23</p> <p>3. Pågår: jobber med syntaks, taksonomi, lokale styrende dokumenter, risikooversikt</p> <p>4. HFene vurderte sannsynlighet for manglende måloppnåelse OD 2023 1. tertial, følges opp i forbindelse med rapportering 2. tertial.</p>
<p>5. Fastsette operative mål for RHF-ets egen virksomhet, med tilhørende handlingsplaner og måleindikatorer.</p>	<p>Høst 2022 startet et arbeid med avdelingene for å foreslå operative mål for RHF.</p>	<p>Forsinket.</p> <p>Etter råd fra eierdirektør og internrevisor har AD besluttet å anbefale for styret at arbeidet med tiltak</p>

<p><i>Styret ber om tilbakemelding i november 2022 om fastsetting av operative mål for Helse Nord RHF for 2023, samt en risikovurdering for oppnåelse av målene.</i></p>		<p>nr 1 utvikling av rammeverk for virksomhetsstyring og anbefaling nr 2 Strategikart gis prioritet, og at anbefaling nr 5 om operative mål utsettes inntil disse tiltakene er ferdige. Styret ble informert i februar 2023.</p>
<p>Forbedre forvaltningen av regionale og interne styrende dokumenter</p>	<p>Avdelingene ferdigstiller arbeidet som ble igangsatt i kvalitetsdagene 2023 med rydding i DocMap i løpet av februar.</p>	<p>Pågående kontinuerlig arbeid – til enhver må systemet tilpasses endringer i organisasjonen. Mye ryddearbeid er gjennomført i forbindelse med kvalitetsdagene. Gjenstår arbeid for å ta ned nivå på godkjenningsansvar - nærmer operativt nivå og regionale forvaltningssentre</p>
<p>Utarbeide mandater for utvalg, råd og møtefora som eies av Helse Nord RHF, og som er sentrale i virksomhetsstyringen.</p>	<p>Arbeidet påbegynt i kvalitetsdagene høst 2022, planlagt ferdigstilling i løpet av februar 2023.</p> <p>Koordineres av staben som anbefaler hvilke utvalg, råd og fora som skal ha mandat</p>	<p>Det er utarbeidet og revidert mandat for omtrent 90% av utvalg, råd og møtefora som ble kartlagt som sentrale i virksomhetsstyringen. Arbeidet pågår fortsatt og forventer ferdigstilt i 2023.</p>
<p>Utarbeide stillings-/funksjonsbeskrivelser som angir roller og ansvar for ledere i Helse Nord RHF</p>		<p>Arbeidet pågår. 63 % av de ansatte i Helse Nord RHF og 79% av ledere med personalansvar har stillings-/funksjonsbeskrivelser.</p>
<p>Gjennomføre tiltak for å styrke kulturen for bruk av interne avviks- og forbedringsmeldinger i Helse Nord RHF.</p>	<p>Fastsette mål/frister for avviksbehandling Rapportering på avvik inkluderes i virksomhetsrapport for RHF</p>	<p>Det er ikke gjennomført vesentlige systematiske tiltak for å bedre meldekulturen gjennom det etablerte verktøyet (Docmap). Prosedyren for melding av avvik og uønskede hendelser er revidert og</p>

		tydeliggjort mtp frister, ansvar mv. Antallet avvik og uønskede hendelser meldt i og av Helse Nord RHF varierer pr år (2019: 24, 2020: 22, 2021: 12, 2022: 35, 2023: 16 (hiå))
--	--	---

Finmarkssykehuset HF (FIN)

I etterkant av styrebehandling i september 2022, er det utviklet en egen handlingsplan for oppfølging av revisjonen. Detaljert oversikt følger under. Planen omhandler flere lokale forbedringer samt at helseforetaket deltar i det regionale arbeidet for tilpasning av UNNs elæring i innføring i virksomhetsstyring og nettverk for risikostyring.

Finmarkssykehuset fikk spesifikk anbefaling om å utarbeide en beskrivelse av styringssystemet i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, samt beskrive i virksomhetsrapportene hvilke nye tiltak som er besluttet på grunn av den økonomiske utviklingen, og økonomiske effekter av tidligere iverksatte tiltak. Påpekte svakheter og gode praksiser er innarbeidet i helseforetakets handlingsplan for oppfølging av revisjonen. Det ble ikke tilstrekkelig tid til å følge opp planlagte tiltak før ferdigstilling av ledelsens gjennomgåelse i mars/april. Finmarkssykehuset vil følge dette opp videre fram mot ledelsens gjennomgåelse 2023. Arbeidet vil bli sett i sammenheng med innføring av ny regional retningslinje for risikostyring. Felles e- læringskurs i virksomhetsstyring som forventes lansert høsten 2023 vil også være en kilde til videreutvikling av foretakets arbeid».

Tabell 3 Finmarkssykehuset status tiltaksplan

Anbefaling	Tiltak	Ansvar	Frist	Status
Identifisere forbedringstiltak basert på påpekte svakheter og gode praksiser, og innarbeide disse i foretakets handlingsplan for oppfølging av revisjonen. (vedlegg 1 i revisjon)	<ul style="list-style-type: none"> Tiltak etter påpekte svakheter og god praksis, se under for hvert av områdene nevnt i vedlegg 1 der det er påpekt potensial for forbedring eller ikke ivaretatt. Tilpasse og ta i bruk e-læringsprogram <i>innføring i virksomhetsstyring</i> utarbeidet av UNN. 	FFS/HR, klinikklederne		Utført
		HR/FFS, klinikklederne		Påbegynt
Utarbeide en beskrivelse av styringssystemet i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring	<ul style="list-style-type: none"> Det utarbeides en overordnet beskrivelse av styringssystemet. Beskrivelsen legges i docmap og sendes på høring til foretaksledergruppen. 	FFS	09.02.23	Påbegynt

Beskrive i virksomhetsrapportene hvilke nye tiltak som er besluttet på grunn av den økonomiske utviklingen, og økonomiske effekter av tidligere iverksatte tiltak	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapporten endres etter tilbakemelding fra internrevisjonen samt styret i FIN HF 	Økonomileder	09.02.23	Påbegynt
1A: Sikre at Brønnøysundregisteret oppdateres ved endringer i vedtekter	<ul style="list-style-type: none"> Oppdatere i funksjonsbeskrivelse for administrasjonsleder 	Administrasjonsleder	01.10.22	Utført
1H: Det foreligger vedtatte strategier/planer for de overordnede målene – uklar sammenheng med utviklingsplan	<ul style="list-style-type: none"> Sikre målbare og konkrete mål i ny strategisk utviklingsplan Utarbeide handlingsplaner for å følge opp revidert strategisk utviklingsplan 2023-2038 	Arbeidsgruppe	01.02.23	Utført
		FFS/HR og klinikker		Påbegynt
2A: Det foreligger styreinstruks og en plan for styrets eget arbeid som inkluderer jevnlig evaluering av styrets arbeid – manglende oppdatering av styreinstruks.	<ul style="list-style-type: none"> Oppdatere styreinstruks og funksjonsbeskrivelse for administrasjonsleder for å sikre oppdatering fremover. 	Administrasjonsleder	01.10.22	Utført
2E Det er utarbeidet en klar og hensiktsmessig struktur for når sentrale prosesser i virksomhetsstyringen skal gjennomføres (årshjul e.l) – Svakheter i beskrivelse av (start/slutt og milepæler)	<ul style="list-style-type: none"> Struktur er utarbeidet og oppdateres med milepæler for prosesser som går over tid Vurdere UNN sitt digitale styringshjul for implementering FIN 	Arbeidsgruppe	01.10.22	Utført
		FFS	01.03.23	Påbegynt
3A: Det er fastsatt operative mål, som inkluderer mål hentet fra oppdragsdokument, for ulike virksomhetsområder, som bygger opp under de operative målene. – i liten grad for strategiske satsningsområder	<ul style="list-style-type: none"> I oppdatering av Strategisk utviklingsplan 2023-2038 tas operative mål inn for hvert strategisk satsningsområde i et fire og femtenårs perspektiv Har plan for oppfølging av OD med ansvarlig for hvert oppdrag 	FFS – med arbeidsgruppe	01.10.22	Utført
3B: Det foreligger handlingsplaner for å nå de operative målene som angir ansvar roller og tidsfrister for de ulike tiltakene og aktivitetene. – i liten grad for de strategiske satsningsområder.	<ul style="list-style-type: none"> Utarbeide handlingsplaner for å følge opp revidert strategisk utviklingsplan 2023-2038 	FFS / HR og klinikkledere	01.02.23	Påbegynt
3C: Det benyttes ett sett av måleindikatorer som gir grunnlag for vurdering av utvikling og grad av måloppnåelse.	<ul style="list-style-type: none"> HN LIS oppdateres som styringsverktøy for bedre målstyring. FIN fortsette videreutvikling etter oppdatering. Etablere ny struktur for oppfølging av ledernivå to og tre med utkikksmøter 	Økonomi	01.10.22	Utført
			01.01.23	Utført
3L: Risiko for manglende etterlevelse av lover og forskrifter vurderes og håndteres i sammenheng med vurderingen av andre operasjonelle risikoer i foretaket. – ikke spor av konkrete vurderinger.	<ul style="list-style-type: none"> Innhente informasjon fra foretak som har satt dette i system Ledelsens gjennomgang 	FFS	01.02.23	
		HR/FFS /økonomi	01.04.23	

Sykehusapoteket Nord (SANO)

Det ble utarbeidet og styrebehandlet en handlingsplan for Sykehusapotek Nord kort tid etter gjennomgang av revisjonsrapporten (oktober 2022). Handlingsplanen tar hensyn til internrevisjonens anbefalinger ved at forbedringsområder og tilhørende tiltak er listet opp og gitt en frist. Internrevisjonen ga følgende anbefaling spesifikt til Sykehusapotek Nord: Utarbeide og ta i bruk et sett av måleindikatorer knyttet til overordnede og operative mål. Forbedringsområdet måleindikatorer ble behandlet av styret i Sykehusapotek Nord i *styresak 16–2023*. Sykehusapoteket har styrebehandlet status på handlingsplanen i juni 2023.

Administrasjonen har jobbet målrettet for å lukke anbefalinger og forbedringsforslag fra internrevisjonen. De fleste av forbedringsområdene er nå utbedret. Forbedringsområdet måleindikatorer ble behandlet av styret i *styresak 16-2023*. Implementering av nye rammeverk og retningslinjer krever endringsledelse og tar derfor noe mer tid. De punktene som fremdeles er under arbeid vil bli lukket i inneværende år.

Tabellen under gir en samlet oversikt over status tiltak etter internrevisjonen.

Tabell 3 Status tiltak Sykehusapotek Nord

#	Forbedringsområder	Tiltak	Status	Kommentar
1	Mål og retning			
2	Struktur			
2.1	Styret har vedtatt den overordnede organiseringen og styringsstrukturen i foretaket	Styret må vedta den overordnede organiseringen i foretaket	Utført	Styresak 17 - 2023
2.2	Det foreligger en samlet beskrivelse av styringssystemet for ledelse og kvalitetsforbedring	Tilpasse- og implementere e-læring virksomhetsstyring som er utarbeidet av UNN	Under arbeid	Første versjon klar juni 2023
2.3	Det er utarbeidet en klar og hensiktsmessig struktur for når sentrale prosesser i foretakets virksomhetsstyring skal gjennomføres (årshjul e.l.)	Lage årshjul som omfatter sentrale styringsprosesser	Under arbeid	Første versjon klar juni 2023
2.4	Det foreligger skriftlige stillingsinstruksjoner for lederne som inngår i ledergruppen	Få på plass instruksjoner for de ulike stillingene	Utført	
2.5	Det er etablert strukturer for å sørge for nødvendig opplæring, bevisstgjøring og oppfølging av roller, ansvar og myndighet	Dette er en del av det pågående arbeidet med kvalitetsstyringssystemet.	Under arbeid	Retningslinje for prosessforvaltning er etablert. Implementeres innen utgangen av 2023
2.6	Regler for habilitet kommuniseres til alle som omfattes av dem, og det er etablert rutiner for å påse at reglene blir fulgt	Opplæring til ledere og nøkkelpersonell.	Utført	Utført - regler er kommunisert
2.7	Styrende dokumenter angir håndtering av intern og ekstern kommunikasjon, herunder fordeling av ansvar, roller og oppgaver	Etablere retningslinje for kommunikasjon	Under arbeid	Ansvar, roller og oppgaver er fordelt og tydeliggjort i SANO. Retningslinje blir etablert høst 2023
2.8	Foretaket har et system som ivaretar helse-, miljø- og sikkerhetskrav, herunder medarbeidertilfredshet, inkl. verneombud og arbeidsmiljøutvalg	Hovedverneombud og verneombud mangler fra 1.1.2022.	Utført	Rollene er bekledt
3	Gjennomføring			
3.1	Det er fastsatt operative mål, som inkluderer mål hentet fra oppdragsdokumenter, for ulike virksomhetsområder, som bygger opp under de overordnede målene	En del av planprosessen i SANO 2023	Utført	Mål- og planprosess i apotekene er gjennomført vår 2023. Målprosessen skal fra og med 2023 starte parallellt med budsjettprosessen. Første gjennomføring høst 2023
3.2	Det foreligger handlingsplaner for å nå de operative målene som angir ansvar, roller og tidsfrister for de ulike tiltakene og aktivitetene	En del av planprosessen i SANO 2023	Utført	Mål- og planprosess i apotekene er gjennomført vår 2023.
3.3	Det benyttes et sett av måleindikatorer som gir grunnlag for vurdering av utvikling og grad av måloppnåelse	Vi jobber frem hva vi kan måle, hva vi skal måle og hvordan vi måler	Utført	Styresak 16 - 2023
3.4	Det identifiseres risikoeiere som beslutter, forvalter og aksepterer risikoeksponering, herunder beslutter kontroller eller andre tiltak ved behov	Dette er en del av det pågående arbeidet med kvalitetsstyringssystemet	Utført	Risikoeiere er identifisert og beskrevet i retningslinje for prosessforvaltning.
4	Læring og forbedring			

Helse Nord IKT HF

For å følge opp forbedringsområdene identifisert i internrevisjonsrapporten etablerte Helse Nord IKT høsten 2022 to interne arbeidsgrupper.

Den ene arbeidsgruppen arbeider med revidering av plandokumenter og bruk av verktøy, den andre arbeidsgruppen har i oppgave å utarbeide målbilde og strategi for perioden 2023-2028. I denne sammenheng vil det også vurderes forbedringer i virksomhetsstyringen for å sikre best mulig måloppnåelse. Det er spesielt to områder hvor Helse Nord IKT ser at det er behov for forbedringer:

1. Overordnet virksomhetsplan – Det er behov for forbedringer i malverket som benyttes i utarbeidelse av planen og for å se på forbedringer i selve utarbeidelsesprosessen.
2. Vurdering av måloppnåelse – Det er behov for en bedre knytning mellom planer, rapportering og strategi. Dette for å sikre at de prioriterer de riktige tiltakene og at vi er i stand til å vurdere vår faktiske måloppnåelse.

Arbeidsgruppen for revidering av plandokumenter og bruk av verktøy har hovedfokus på endring i malverk og oppbygging av overordnet virksomhetsplan gjennom utviklingen av Confluence som verktøy. Arbeidet knyttet til målbildet og strategi skal først og fremst utmeisle de langsiktige målene og strategien for å nå disse, mens revideringen av plandokumenter og bruk av Confluence vil i hovedsak fokusere på hvordan styringsdokumenter og verktøy skal anvendes.

Videre deltar Helse Nord IKT i det regionale nettverket for risikostyring som blant annet skal utarbeide nye retningslinjer for risikostyring i foretaksgruppen. Etablering av systematisk risikostyring på virksomhetsnivå vil prioriteres fremover i Helse Nord IKT, og deltagelse i det regionale nettverket vil være et nyttig redskap i denne sammenheng. Helse Nord IKT vil arbeide videre med forbedringer utover høsten 2023.

Helgelandssykehuset HF (HSYK)

Helgelandssykehuset deltar med representant i de regionale nettverk angående virksomhetsstyring, samt har representant i prosjektet regionalt e-læringskurs virksomhetsstyring. Helgelandssykehuset viser i sin styresak til at de i 2022 utarbeidet strategisk utviklingsplan for 2023-2038 i tråd med oppdrag fra Helse Nord, noe som skal bidra til å danne en overordnet retning for helseforetaket i denne perioden.

Administrasjonens kommentar: Helgelandssykehuset fikk ingen spesifikke råd i forbindelse med revisjonen.

Nordlandssykehuset HF (NLSH)

Nordlandssykehuset har vært engasjert og bidratt med dokumentasjon, evalueringer og intervjuer gjennom internrevisjonens arbeide og internrevisjonsrapport. Rapporten og anbefalingene er blitt behandlet både internt i Nordlandssykehuset og i samarbeid med de andre foretakene. Dette har også vært behandlet i styret i Nordlandssykehuset i styresak 046-2023 - nedenfor følger oversikt og status over deres oppfølging.

Anbefalinger for Nordlandssykehuset:

Beskrive i virksomhetsrapportene hvilke nye tiltak som er besluttet på grunn av den økonomiske utviklingen, og økonomiske effekter av tidligere iverksatte tiltak.

Status: Anbefalingen er innarbeidet som en forbedring i rutine for virksomhetsrapportering og gjennomføres og beskrives slik som anbefalt.

Av anbefalinger for Helse Nord RHF trekker Nordlandssykehuset fram at de har vært involvert/engasjert i:

1. Videreutvikle eksisterende Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Nord RHF, herunder vurdere i samarbeid med helseforetakene, om rammeverket skal ha regional gyldighet.
 - a. Nordlandssykehuset har deltatt i nettverkssamarbeid både for virksomhetsstyring og risikostyring med felles videreutvikling av regional e-læring for virksomhetsstyring samt felles regional retningslinje for risikostyring.

2. Tydeliggjøre hvilke delstrategier som inngår i strategihierarkiet som tilhører Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024.
 - a. Vi vil bidra når dette arbeidet gjennomføres.
3. Utvikle lederprogram som legger til rette for felles forståelse av lederrollen og virksomhetsstyringen i Helse Nord, i samarbeid med helseforetakene i regionen, og gjennomføre programmet i eget helseforetak.
 - a. Har deltatt i arbeidet med e-læring og som innspill til foretakets lederopplæring. Kvalitetsstyring, virksomhetsstyring og risikostyring er egne deler i lederopplæringsprogrammet i Nordlandssykehuset
4. Videreutvikle metodikk for, og gjennomføre, en helhetlig risikostyring som bidrar til foretaksgruppens måloppnåelse.
 - a. Vi deltar i det regionale risikonettverket og har vært med på utarbeidelse og godkjenning av ny regional retningslinje. Samtidig jobber Nordlandssykehuset med revisjon av våre foretaksspesifikke retningslinjer og prosedyrer for området. Denne revisjonen er planlagt ferdigstilt september 2023.
5. Fastsette operative mål for RHF-ets egen virksomhet, med tilhørende handlingsplaner og måleindikatorer.
 - a. Avventer videre utarbeidelse fra Helse Nord RHF og vi vil bidra ved behov.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Internrevisjonens konklusjon er at virksomhetsstyringen i UNN i likhet med øvrige helseforetak i stor grad samsvarer med regelverk og anerkjente rammeverk. Internrevisjonen har gitt to konkrete anbefalinger til forbedring, hvor innføring av risikostyring står sentralt:

1. Avklare intern fordeling av ansvar og oppgaver i forbindelse med metodikk og prosesser for risikostyring (UNN).
2. Beskrive i virksomhetsrapportene hvilke nye tiltak som er besluttet på grunn av den økonomiske utviklingen, og økonomiske effekter av tidligere iverksatte tiltak (UNN, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset)

UNN har i påvente av reviderte retningslinjer for risikostyring i Helse Nord brukt tiden godt til å forberede grunnen for å kunne ta i bruk risikostyring som et reelt verktøy i virksomhetsstyringen. Det videre arbeidet i UNN vil innebære utforming av egne styrende dokumenter for intern risikostyringen.

Anbefaling nr 2 følges opp gjennom kvalitets- og virksomhetsrapportene (KVR). Fra og med KVR for mai 2023 vil den månedlige rapporten suppleres med en klinikkvis kvalitativ beskrivelse og vurdering av status for blant annet økonomiske effekter av iverksatte tiltak.

UNN har også identifisert forbedringstiltak basert på påpekte svakheter og gode praksiser, og innarbeidet disse i foretakets handlingsplan for oppfølging av revisjonen:

- Internrevisjonen påpeker at det ikke foreligger skriftlige stillingsinstruksjoner/avtaler for noen av lederne som inngår i ledergruppen.
 - UNN har generisk stillingsbeskrivelse for ledere i UNN. Det vil bli fulgt opp at alle i direktørens ledergruppe har undertegnet stillingsbeskrivelse som lagres

i Elements. Dialogavtalen mellom direktør og klinikk-/stabssjefer spesifiserer til enhver tid aktuelle oppdrag og arbeidsoppgaver i tråd med organisasjonens prioriterte arbeidsområder.

- Manglende funksjonsbeskrivelser for kontrollerfunksjoner som bidrar til utvikling og forbedring av foretakets styring og drift.
 - Lederlinjen følger opp eventuelle manglende funksjonsbeskrivelser for kontrollerfunksjoner som bidrar til utvikling og forbedring av foretakets styring og drift.

UNN deltar også i regionalisering av sitt eget e-læringsprogram, Innføring i virksomhetsstyring. UNN søker å videreutvikle elæringsprogrammet for virksomhetsstyring både lokalt og gjennom regionalt samarbeid.

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2022/185-25

Saksbehandler:
Lisa F Carlsen

Dato:
13.09.2023

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 mellom konserntillitsvalgte/konsernverneombud og Helse Nord RHF
Møtedato:	13. september 2023
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

Tilstede

Navn:	
Baard Einar Martinsen	SAN
Kari B. Sandnes	LO Stat
Sissel Alterskjær	UNIO
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Ann Mari Jenssen	YS Helse
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Tove Skjelvik	Seniorrådgiver
Lisa Frønning Carlsen	rådgiver

Internrevisjon 01-2022 - status, oppfølging

TS innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut den 5. september 2023.

Saken ble tatt opp til drøfting.

Partene er enige om følgende:

1. KTV/KVO tar status i oppfølging av Internrevisjonsrapport nr. 01/2022: Virksomhetsstyring i Helse Nord, til orientering.
2. Partene slutter seg til forslaget om at administrerende direktør følger opp gjenstående arbeid slik det fremgår av saken.

Bodø, den 13. september 2023

Protokollen ble godkjent under drøftingsmøtet.

Anita Mentzoni-Einarsen Tove Skjelvik
Helse Nord RHF Helse Nord RHF

Baard Einar Martinsen Kari B. Sandnes Sissel Alterskjær
SAN LO Stat UNIO

Martin Øien Jenssen Ann Mari Jenssen Jeanette Mikalsen
Akademikerne YS Helse Konsernverneombud