

Plan for internrevisjon 2008- 2010

Prioriterte prosjekt 2008



Innhold

1. BAKGRUNN.....	3
2. SAMANHENGEN MED ANDRE ELEMENT	3
2.1. STORE OG VIKTIGE TEMA FOR HELSE VEST RHF.....	3
2.2. OPPFØLGING AV TIDLEGARE PROSJEKTER.....	4
2.3. KVA SKJER I ANDRE REGIONAR.....	5
2.4. PROSESSEN VIDARE	6
3. IDENTIFISERTE PROSJEKT I PLANPERIODEN 2008 - 2009	6
3.1. OVERORDNA STYRING OG KONTROLL.....	6
3.2. ØKONOMI.....	8
3.3. MÅLOPPNÅING	8
3.4. ENDRING	9
3.5. REGELETTERLEVING, ETIKK OG OMDØME.....	10
3.6. APOTEKENE VEST HF	11
3.7. HELSE VEST IKT AS.....	11
4. PRIORITERTE PROSJEKT 2008 OG 2009.....	11
5. OMFANG, GJENNOMFØRING, TIDSPLAN	12

1. Bakgrunn

Internrevisjonen i Helse Vest RHF er ein kontrollfunksjon som er uavhengig av linjeorganisasjonen og som på vegne av styret skal:

- Vurdera om føretaka har etablert eit tenleg styrings- og kontrollsystem
- Kontrollera og vurdera vesentlege interne kontrollar
- Kontrollera etterleving av eksterne og interne regelverk
- Vurdera om verksemda vert driven økonomisk, hensiktsmessig og effektivt ut frå fastsette rammer, mål og styringsdokument
- Bidra til auka merksemd omkring risiko og kontroll i organisasjonen

Internrevisjonen vil følgja opp situasjonen på risikoutsette område og såleis bidra til å gje styret større tryggleik i forhold til deira tilsynsansvar. Vidare er siktemålet at dei planlagde aktivitetane også skal bidra til forbetring i organisasjonen.

2. Samanhengen med andre element

Denne planen for internrevisjonen er ei vidareføring av den førre planen for 2007 – 2009. Det blei den gongen gjennomført ein risikovurdering av helseføretaka. Risiko er definert som moglege hendingar som kan påverka måloppnåinga på ein negativ måte eller som kan føra til brot på lover og reglar (nedsiderisiko). Risiko representerer også potensiale som ikkje er fullt utnytta, dvs at det ligg moglege effektiviseringspotensiale i verksemda (oppsiderisiko).

Internrevisjonen involverte i 2006 leiinga i alle helseføretaka i samband med identifisering og vurdering av risikosituasjonen i dei respektive helseføretaka. Risikoen vart kartlagt på eit overordna nivå i alle helseføretaka. Gjennom revisjonar og andre aktivitetar i 2006 har vi fått meir detaljert kunnskap om risiko og kontrollsituasjonen i Helse Vest.

Prosjekta ein vil gjennomføra i perioden vil vera forankra i den nemnde risikovurderinga gruppert innanfor følgjande tema: Overordna styring og kontroll, økonomi, måloppnåing, endring, regeletterleving, etikk og omdøme.

Det er viktig at både planen og identifiserte prosjekt blir sett på som både relevante, aktuelle og nyttige for alle partar. Med dette utgangspunktet vil følgjande forhold bli drøfta nedanfor:

- Store og viktige tema for Helse Vest RHF
- Oppfølging av tidlegare prosjekter og tema frå førre plan
- Kva skjer i dei andre regionane på dette området
- Prosessen vidare

2.1. Store og viktige tema for Helse Vest RHF

Oppdragsdokument, føretaksprotokollar og budsjettildelinga er dei viktigaste rammene for verksemda. Det inneber at budsjettføresetnader, ein komplisert styringsstruktur, viktige indikatorar for produksjon og mål for verksemda har og må ha fokus i føretaksgruppa.

Det skjer dessutan mykje operasjonell samordning og fellesprosjekt til nytte for alle partar. Det er starta ein del større prosjekt som skal letta drifta og betra styringa. Nokre av desse er: MOT (felles lønns- og ressursstyringssystem), Elektronisk pasientjournal (EPJ), Internkontroll

– Risikovurdering og styring, innkjøp og e-handelsløsning, investeringar og eigedomsforvaltning, porteføljestyling av prosjekt med meir.

Når val av nye prosjekt blir gjort, er vurderinga av kostnad/nytte avgjerande. Kanskje det er endå viktigare at ein evner å ta ut nytten, realisera den gevinsten ein la til grunn i planfasen. Gevinstrealisering er særleg aktuelt i slike prosjekt, som MOT, og det er grunn til å tru at det ligg mye lærdom for seinare høve ved å sjå nærare på korleis prosjekt blir avslutta. I andre prosjekt som Helse 2020, vil spørsmålet om organisasjonens evne ta dei føringane til følge, og realisera intensjonane og strategien.

Det er mange mål som skal realiserast og nokre kan og oppleve det slik at mål står i motstrid med kvarandre. Det synest også å vera mål som ikkje heilt blir tatt på alvor. Endring i måloppnåing synest å vera liten frå periode til periode. Økonomistyringsprosjektet viser stor variasjon med omsyn til føretak og leiarars evne og vilje til å styre mot mål fastsett av overordna, enten det er storting, regjering, departement, RHF eller føretaket sin eigen strategi.

Eksempel på mål der i alle fall måloppnåinga i liten grad betrar seg år for år er epikrisetid.

Samhandling med kommunane må vera god ikkje bare av omsyn til pasienten/brukars beste. Også for å unngå feilinnleggingar, feilbehandling ol er det avgjerande at samhandlinga mellom primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta er god. Velfungerande DPS og epikrisetid kanskje noko av det aller viktigaste i så måte, i alle fall for primærhelsetenesta sin del.

2.2. Oppfølging av tidlegare prosjekter

I løpet av relativt kort tid vil dei prosjekta som blei starta opp i 2007 bli ferdige. Desse er følgjande:

- Økonomistyringsprosjektet
- Bierverv
- Brannsikkerhet

Det er relativt kort tid sidan at prosjektet sjukefråvær blei ferdigstilt (22.3.2007). Alle desse prosjekta er relativt store med ein delrapport for kvart sjukehusføretak og ein samlerapport. Slik sett er det rimeleg greitt for det enkelte helseføretaket å ta tak i forhold og element som gjeld dei sjølv samstundes som dei og kan samanlikna seg med dei andre, finna fram til kloke ordningar og system dei eventuelt kan implementera hos seg sjølv.

Ein eventuell oppfølging av desse prosjekta kan skje på fleire måtar. Det kan innebera at ein startar opp nye prosjekt innanfor tilgrensa områder, kanskje ut i frå problemstillingar ein oppdaga undervegs. Vidare kan det og vera aktuelt å sjekka ut kva som har blitt gjort i oppfølginga av prosjekta, - sjekka ut om forholda er blitt betra eller om status er endra på annan måte.

Prosjektet bierverv er innanfor tema regeletterleving, etikk og omdømme, - tilgrensa området kan vera helsepersonell sitt høve til å ta imot gåver, provisjon, tenester og andre ytingar, (jamfør *Forskrift om begrensninger i helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse*.) Dette er eit forslag frå sist plan.

I sjølve prosjektet kjem det fram synspunkt frå HF-nivå om tildeling av deltidsheimlar og driftstilskot frå RHF kan skape ein del vanskelege situasjonar for HFa. Det kan dermed vera grunnlag for å sjå nærare på desse forholda ved eit høve. Vidare kan det og vera aktuelt å

gå djupare ved å sjå på visse områder der ein trur det kan vera ting å finna, - utvalde spesialitetar og sjekka tilsette ved å gå i likningsprotokollar, momsregister og liknande.

Desse problemstillingane kan det og vera grunn til å drøfta nærare når prosjektet er ferdig og i samband med behandlinga av prosjektrapportane.

I Økonomistyringsprosjektet er det mange opplysningar om leiarkultur og tilsette sin lojalitet i forhold til sentrale styringssignal, strategi for HF-et, eininga, budsjettet mm. Ei oppfølgings-/vidareføringsprosjekt bør vurderast.

Kostnadene til personell er den største posten i budsjettet og historisk har det vore ei utfordring å styra lønnsutgiftene innan vedtekne budsjett. I økonomistyringsprosjektet kjem klart fram kor viktig det er at føretaka har tilstrekkelege styringssystem, rutinar og vedtaksstrukturar som sikrar at føretaka utnyttar personellressursane effektivt og bidrar til kontroll med både faste og variable lønnskostnader. I sist plan var det forslag om eit prosjekt for å sjå på styringa av variabel løn. Nå når det er avdekket ein del styringsmanglar på heile bemanningssida, store forventningar til MOT-prosjektet og spesielt systemet GAT, så er dette feltet blitt endå meir aktuelt.

Vidare kan det vera aktuelt å sjå nærare på utveljing og implementering av omstillings og innsparingstiltak

2.3. Kva skjer i andre regionar

Regeletterleving i innkjøpssamanheng er svært aktuelt i alle regionane. I alle dei andre regionane er dette enten gjennomført og ferdig eller ein er i full gang. Dette gjeld både generelt for alle helseføretaka eller også spesielt innanfor enkelte område som vedlikehald og byggeaktivitet. Vidare er alle opptekne av økonomi og balansekravet. Dette gjeld spesielt i Helse Midt-Norge og økonomistyringa ved St Olavs hospital og regionens oppfølging av denne. I Helse Sør-Øst er tilnærminga å sjå på korfor enkelte føretak lykkast eller ikkje med tiltak for å oppnå balanse. Dei andre regionane er dessutan svært interesserte i Helse Vest sitt økonomistyringsprosjekt.

Midt-Norge:

- Epikrisetid/korridorpatientar – pågåar.
- Kvalitetskrav og krav om internkontroll hos private aktørar – analyse av avtalar
- Leing – møtstruktur og informasjonsutveksling – i 2008.
- Omstilling psykiatri mellom to HF – gjennomført i 2007
- Status internkontroll i føretaksgruppa – i 2008

Sør-Øst:

- Henvisningsrutinar. Dokumentflyt mellom avdelingar og føretak
- Pasientadministrativt system (RIS/PACS), om det fungerer i samsvar med intensjon
- Oppfølging psykiatri (BUP)
- Forsking og utvikling – nytteverdi av ny kunnskap.
- Lågare prioritet/seinare: Driftssikkerheit IKT, Risikovurdering/styring og samhandling med primærhelsetenesta

Nord:

- Personvern og informasjonssikkerheit, - informasjon i pasientjournal- og røntgensystem.
- Kontroll med godkjenning/autorisasjon rekruttering av personell

- HF styring av lønns- og personalkostnader
- Ethiske normer og retningslinjer innen spesialisthelsetjenesten og forskning

Denne oppstillinga viser at ein er i stor grad opptatt av dei same forholda i alle regionane. Slik sett er det derfor nyttig å bruke opplegg, tenking og system på tvers av regionane. Det er også nyttig å kunne samanlikne seg med dei andre, sjølv om både strukturar og kultur kan variera ein del.

Det som kanskje varierar mest er bemanning i internrevisjonen og kjøp av tenester eksternt. Alle dei andre har minst to internrevisorar (Sør-Øst har 5 tilsette). I Helse Nord kjøper ein forholdsvis lite eksternt, mens ein i Midt-Norge kjøper ein del, sjølv om ein ikkje set bort heile oppdrag til konsulent.

Det kan vera naturleg å koma tilbake til spørsmålet om arbeidsmåte, tal på tilsette og kjøp av tenester på eit seinare tidspunkt.

2.4. Prosessen vidare

Det er nemnd ovanfor at prosessen før den førre revisjonsplanen var omfattande og gjorde det muleg for mange å koma med innspel og forslag. Det er kanskje ikkje nødvendig å ha så omfattande prosess kvar gong. På den andre sida er det viktig at plan og prosjekt både blir nyttige og relevante, samt at internrevisjonsarbeidet blir forankra skikkeleg i store delar av organisasjonen.

Det er i utgangspunktet ønskeleg at helseføretaka, både styra og den administrative leiinga, kunne få høve til å kome med forslag til tema og prosjekt. Dette kan eventuelt ordnast slik at ein behandlar føreliggjande plan, og samstundes gir signal om rom for at andre/nye prosjekt også kan kome i tillegg eller at planen vil kunne bli justert ved eit seinare høve, om det var behov for det.

Vidare må det vera rom for akuttoppdrag, - at internrevisjonen tar på seg kortvarige prosjekt som må ferdigstillast innan kort tidsfrist. Slike ønske og førespurnader kan koma frå leiinga i RHF, frå HF enten styra eller den administrative leiinga eller andre. Internrevisjonen kan i tvilstilfelle ta dette opp med Revisjonskomiteen eller leiaren av denne.

3. Identifiserte prosjekt i planperioden 2008 - 2009

Prosjekta er identifisert på grunnlag av den overordna risikovurderinga og gruppert innan følgjande risikoperspektiv:

3.1. Overordna styring og kontroll

Heilskapleg internkontroll / risikostyring

I alle protokollane frå føretaksmøtene i Helse Vest RHF er det sett krav om at Helse Vest skal identifisera risiko som kan medverka til at mål ikkje vert nådd. Helseføretaka skal og rapportera kontrollar og tiltak som etablert for å styra risikoane. Kunnskap om risiko i organisasjonen er viktig for å sikre at den interne kontrollen vert tilpassa verksemda på ein effektiv måte. Det vil vera utfordrande å etablere eit system for risikostyring som skal integrerast med andre styringsprinsipp i helseføretaka som for eksempel, mål-, økonomi- og regelstyring.

Styringsstruktur

Helseføretaksgruppa representerer ein kompleks organisasjons- og styringsstruktur. Den etablerte konsernstrukturen kan medføra risiko knytt til mellom anna:

- forholdet mellom det overordna ansvaret til RHFet og HFa sine sjølvstendige ansvar for eige føretak, mellom anna forståing for og etterleving av oppgåver og rollar
- formalisering av mynde mellom linjeorganisasjon vs fagstabar, om vedtak vert gjort på rett nivå/ av rett organ
- Forholdet mellom styra og administrasjonane. Har styra i HFa reell innverknad på drifta og utviklinga i denne. Det er mykje operasjonell samordning mellom RHF og HF, samstundes har det vore rimeleg høg utskifting av styremedlemmer. Ein veit også at desse organisasjonane er både store og kompliserte.

Utnytting av medisinske behandlingsskjeder

Helseføretaka skal ha fokus på å utvikle tydelege og samanhengande behandlingsskjeder i lokalsjukehusfunksjonen ved sjukehusa, med utgangspunkt i dei behova pasientane har.

Organisering av medisinske behandlingsskjeder og utnytting av behandlingsskapitet kan involvera fleire sjukehus / helseføretak og inneber spesielle utfordringar mellom anna som ei følgje av at fritt sjukehusval ikkje gjer det mogleg å styra pasientstraumen til bestemte sjukehus.

IKT- området

Helse Vest IKT AS har nå fungert ei tid. Det har også vore gjennomført ei evaluering av selskapet. Vidare er det innført porteføljestyling av alle prosjekta, som selskapet og føretaka til ei kvar tid er involverte i. Opplegg og system for utrekning av kostnad/nytte på før prosjekta blir starta og i oppfølginga er ei krevjande oppgåve, - og ikkje minst faktisk realisering av dei gevinstane som prosjekta skulle gi.

Samling og sentralisering av støttefunksjonar er høgst aktuelt også for fleire andre områder, det kan derfor vera nyttig å få mest muleg kunnskapar om fordelar og ulemper ved denne type løysingar. Kontrollkomiteen skal tidlegare ha drøfta forslag om eit prosjekt knytt til porteføljestylinga av it-prosjekt.

Vidare vil det kunne vera aktuelt å sjå nærare på opplegg for driftssikkerheit, eller også handtering av sensitive opplysningar og personvernlova

Eigedomsforvaltning

Dette er eit området som er krevjande å ha kontroll med både når det gjeld investeringar og drift. På investeringssida kan problemstillinga vera når går eit prosjekt over frå å vera forprosjekt til å bli eit ordinært investeringsprosjekt, er opplegg for godkjenning og igangsetting klårt nok, er HFa i stand til å handtera sine eigne investeringsprosjekt eller bør i større grad ressurs og kompetanse i prosjektstyring handterast regionalt. Bør forvaltninga skiljast ut i eit eige selskap og bør ev også prosjektstyringa leggjast til eit slikt selskap. Som nemnd ovanfor er det eit utgreiingsarbeid som nå er sett i gang og internrevisjonen kan delta i dette arbeidet, dersom det er behov for det eller om det skulle vera ønskeleg.

3.2. Økonomi

DRG koding

Risikoanalysen har avdekket at det er ulik praksis med omsyn til DRG koding. Erfaringar viser at når enkeltavdelingar/klinikkar gjer ein ekstrainsats på dette området, får dei merkbare ekstraintekter. Tidlegare berekningar (frå 2006) viser at om Helse Vest hadde koda sjukehusopphald på nivå med gjennomsnittet for landet, ville det bety ein auke i DRG poeng på 5%, tilsvarande kr 75 mill for føretaksgruppa. Det er såleis ein risiko for at helseføretaka ikkje får dei inntektene som tenesteproduksjonen gjev grunnlag for. Det er difor viktig at føretaka har interne rutinar for kvalitetssikring av DRG-koding.

Styring av bemanningsressursane

Kostnadene til personell er den største posten i budsjettet og historisk har det vore ei utfordring å styra lønnskostnadane innan vedtekne budsjett. Det er svært viktig at føretaka har tilstrekkelege styringssystem, rutinar og vedtaksstrukturar som sikrar at føretaka utnyttar personellressursane effektivt og bidrar til kontroll med faste og variable lønnskostnader. I økonomistyringsprosjektet kjem det fram at ein i liten grad har styring med dette, men at ein har store forventningar til MOT-prosjektet og ressursstyringsverktøyet GAT. Tanken var å gjennomføra eit eller to prosjekt om gevinstrealiseringa av MOT-prosjektet og om ein faktisk brukar og eventuell nytte ein gjer av styringsverktøyet.

3.3. Måloppnåing

Målomfang og målkonflikt

Omfanget av mål i Helse Vest RHF er omfattande og utgjer ein risiko for manglande fokus / nedprioritering av nokre mål. Ved fastsetting av mål skjer det ei prioritering av ressursbruken i føretaka. Grad av måloppnåing må på nokre område baserast på resultatindikatorar, og val av gode resultatindikatorar er såleis av avgjerande betydning for om måla vert nådd. Risikokartlegginga indikerer også risiko for målkonfliktar, m.a. mellom krav til økonomisk balanse og aktivitetskrav.

Ventelister

Det er identifisert risiko knytt til veikskapar ved ventelistesystem innan somatisk sektor og til føring av ventelister innan psykiatri og rus. Det er og risiko for ein auke i ventelister mellom anna på grunn av økonomiske rammer og mål om tilpasning av aktiviteten på ein del områder. Helseføretaka skal bidra til at ventetider innan rusfeltet blir rapportert samordna og standardisert med anna ventelisteregistrering i spesialisthelsetenesta. Mål knytt til ventelister medfører risiko mellom anna i forhold til kompetanse, samordning, systemløysingar og rutinar.

Epikriser

Det er store variasjonar på avdelingsnivå og mellom sjukehus når det gjeld epikrisetid. Risikoanalysen synleggjer at dette mellom anna har samanheng med ulikt leiarfokus, haldningar, kultur og mangel på prioritering hos linjeleiarar.

Korridorpatientar

Korridorpatientar er eit problem både innan somatikk og psykiatri i Helse Vest. Det er dei største helseføretaka som har dei største utfordringane. Situasjonen har mellom anna samanheng med manglande dimensjonering av plassar, ansvar og kapasitet i kommunar, samt organiseringa av arbeidet i føretaka, rutinar og haldningar. Innan psykiatrien representerer også funksjonsfordeling rus/psykiatri ei utfordring.

Psykiatri

Det er ei utfordring å gje eit tenestetilbod innan psykiatrien som tilfredsstillar lovpålagte krav. Det er og forventat at kostnadane i psykiatrien aukar meir enn forventat opptrappingsmidlar. Det synest også å vera ei utfordring å samordna den psykiatriske spesialisthelsetenesta og kommunale tiltak, i så måte er det viktig å få DPS-a til å fungera best muleg både for primærhelsetenesta sin del og for sjukehusa. Sosial og helsedirektoratet har sett i gang ei kartlegging av alle DPS-a i landet. Det kan vera greitt å vurdere om det då er rimeleg og naturleg å sjå nærare på dei som høyrer til i vår region.

Rusomsorg

Det er samanheng mellom dimensjonering av psykiatriske plassar, funksjonsfordeling knytt til dobbeltdiagnosar rus/psykiatri og tilbodet til rusmiddelbrukarar ved rusverninstusjonar. Tilstrekkeleg dimensjonering av rusomsorga er ei generell utfordring, og det er rapportert om manglande etterleving av prioriteringsforskrifta innan rusvernet. Det er mange private aktørar innanfor rusomsorga, noko som kanskje gjer eit prosjekt meir omfattande og komplisert.

3.4. Endring

Strategiplan for kvalitetsarbeid i Helse Vest

Det er tidlegare gjort vedtak om å utvikla ein heilskapleg strategiplan for kvalitetsarbeid i Helse Vest der pasient- og brukarfokus står sentralt. Kvalitetsarbeidet skal integrerast i internkontrollarbeidet og det vil krevja både tid og ressursar å få arbeidet forankra i heile organisasjonen. Det var også ein føresetnad at ein skulle utvikla metodikk / prosedyrar for gjennomføring av. Ved fagrevisjonar skulle pasientbehandlinga vera i fokus, mellom anna pasienttryggleik, kvalitet og samsvar med faglege standardar og god praksis. Fungerer dette like godt i alle føretak? Eit nærliggjande tema er å finna ut om det er skrivne retningslinjer for prosedyrar ved operasjonar eller andre alvorlege inngrep, gjerne om kva som skal skje i forkant og som førebuing til eit slikt inngrep.

Inntektsfordelingsmodell

Det vart innført eit nytt system for fordeling av inntekter i Helse Vest frå 2006. Dette systemet skal være transparent, opplevast som rettferdig, honorere god kvalitet, effektiv drift og omstillingsevne. Det kan vere risiko for at føresetnader som er lagt til grunn i modellen ikkje verkar etter intensjonen, og dei mål og føringar som er sett av styret i Helse Vest RHF. Det blir lagt opp til ein revisjon og gjennomgang av dagens inntektsfordelingsmodell i 2008. Spørsmålet om det kan vera relevant og nyttig å kartleggja situasjonen enten i forkant av omlegginga eller i etterkant.

Avvikshandteringssystem

Registrering og handtering av avvik er vesentleg for å kunne følgje opp krav i regelverk og for å sikra læring og oppfølging av avvik. Føretaka har nyleg implementert nytt felles avvikshandteringssystem.

3.5. Regeletterleving, etikk og omdøme

Helseføretaka er regulert av eit omfattande og til dels detaljert regelverk. Tilsynsrapportar og dokumentanalyse har synleggjort at det er stor risiko for manglande etterleving av regelverk på ulike nivå i organisasjonen.

a) Prioriteringsforskrifta og ventetider

Pasientane skal prioriterast i samsvar med overordna mål, rammer og retningslinjer. Pasientar med rett til naudsynt helsehjelp skal prioriterast føre pasientar med rett til anna helsehjelp. Helseføretaka må foreta prioritering innanfor dei ressursane dei har.

Helseføretaka skal ha særleg merksemd knytt til følgjande pasientgrupper:

- menneske med psykiske lidningar
- rusmiddelmissbrukarar
- pasientar med kroniske sjukdomar
- pasientar som treng rehabilitering – habilitering

Helseføretaka skal identifisera pasientgrupper og område der det er stort avvik mellom overordna mål og faktiske behov. Innan rus er det avdekka brot på prioriteringsforskrifta. Det er og indikasjonar på mørketal med omsyn til tal for garanti / fristbrot. Ventetider for barn og unge i psykisk helsevern er særleg aktuelt. Det er kome nye retningslinjer/veglear frå SHdir som legg klargjer og legg føringar for tolking av forskrifta. Det kan vera aktuelt å sjå nærare på om praksisen er i samsvar med desse nye retningslinjene.

Gåver, provisjon, tenester og andre ytingar til helsepersonell

Forskrift om begrensninger i helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse. Forskriftens formål er å unngå utilbørlig påvirkning av helsepersonell og å bidra til å sikre tillit til helsepersonell og helsetjeneste ved å klargjere begrensningene i helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse. Departementet har nyleg sett i gang eit arbeid med å utvikle retningslinjer for dette feltet med representantar frå alle regionane.

Innkjøpsfunksjonar.

Det er gjort eit stort arbeid med organisering av innkjøpsfunksjonen og implementering av e-handelssystem og likevel vil det vera risiko for at innkjøp skjer utanfor dei regulerte systema. Det kan skje kjøp utanom rammeavtaler hos andre leverandørar på grunn av ulike type bindingar til leverandør, eller det kan skje kjøp hos avtalepart, men utanom det avtalte produktspekter. I begge høve vil ein kjøpe dyrare og gå glipp av avtalt rabatt. I tillegg til dette kan det vera verd å sjå nærare på administrering og oppfølging av kontraktforvaltninga.

Kvalitetssikring av autorisasjonar og formalkompetanse

Helse Vest RHF skal sikre at det er etablert prosedyrar for tilsetjing i det regionale helseføretaket og i underliggjande helseføretak som femner kvalitetssikring av dokumentasjon for formell kompetanse.

3.6. Apotekene Vest HF

Av dei risikoområda som vart identifisert i føretaket vil internrevisjonen vurdere å følgja opp desse områda i planperioden:

- Mangel på heilskapleg styringsinformasjon.
- Innkjøpsområdet, organisering og ressursar,
- Manglande samanheng mellom mål og krav i styringsdokument for helseføretaka og apoteka med omsyn til kva apoteket vert beden om å levere og kva sjukehusa vert beden om å kjøpa.

I tillegg vurderer føretaka det som ein risiko at farmasikompetansen ikkje vert tilstrekkeleg utnytta i føretaksgruppa.

3.7. Helse Vest IKT AS

Risiko innan Helse IKT knyter seg mellom anna til:

- Organiseringa av IKT verksemda i eit eige aksjeselskap. Riksrevisjonen vurderer at ein retten som er tildelt selskapet er i strid med regelverket for offentlege anskaffingar.
- Etterleving av personvernlova og Datatilsynet si tolking av regelverket har store konsekvensar for planlagde system og system i drift, med omsyn til krav til tryggleiksrutinar og utveksling av data mellom føretak.
- Trong for kontinuerleg utvikling av IT-sikkerheitsrutinar, strategi for risikovurdering, sårbarheitsanalyser og risikohandtering
- Organisering og oppgåvefordeling, som krev utvikling av prinsipp for samhandling med helseføretaka, samordning av budsjettføresetnader og utvikling av prismekanismar / prismodellar.
- Porteføljestyringa.

4. Prioriterte prosjekt 2008 og 2009

Risiko er kartlagt på eit overordna nivå i alle helseføretaka og prosjekta i planen er eit resultat av risikovurderinga. Dei planlagde prosjekta dekkjer undersøkingar innan alle risikoperspektiv / kategoriar (overordna styring og kontroll, økonomi, regeletterleving, måloppnåing, endring, etikk og omdøme). Leiargruppa i Helse Vest RHF har gjennomgått prosjektalternativa i planen og kommunisert sine prioriteringar. Ein tilrår følgjande aktivitetar og prosjekt blir godkjend av kontrollkomiteen:

Administrasjon (løpande aktivitetar for internrevisor)

- Sekretærfunksjon for kontrollkomiteen
 - Saksførebuing og møter

- Referat og oppfølging
- Intern administrasjon
 - Fagleg samarbeid
 - Periodisk og årleg rapportering
- Eventuelle akuttoppdrag etter behov

Overordna styring og kontroll

- Risikovurdering og risikostyring

Økonomi

- Styring av bemanninga (oppfølging av MOT-prosjektet i 2009)

Måloppnåing

- Epikrisetid
- Psykiatri, DPS

Endring

- Realisering av gevinst i MOT-prosjektet (i 2009)

Regeletterleving, etikk og omdøme

- Innkjøpsfunksjonar

5. Omfang, gjennomføring, tidsplan

Internrevisjonen skal gjennomføra revisjonsprosjekt, ivareta sekretærfunksjonen for kontrollkomiteen og syta for å vidareutvikla internrevisjonen i Helse Vest. Aktivitetar knytt til desse oppgåvene er innarbeidd i planen.

Det er utarbeidd prinsipp og rutinar for gjennomføring av internrevisjonsprosjekt som sikrar ei planmessig tilnærming der lineorganisasjonen vert involvert i prosessen.

Internrevisjonen legg vekt på å ha god dialog og samhandling med administrasjonen i samband med gjennomføring av revisjonar. Revisjonsprosessen skal også sikra at kontrollkomiteen vert tilstrekkeleg informert om revisjonens arbeid og kontrollsituasjonen i helseføretaka.

Rutinane for gjennomføring av revisjonsprosjekt vil bli implementert og kommunisert til føretaka i samband med at dei planlagde prosjekta vert starta opp.

Forus, mars 2008

Bjørn Tunland
Internrevisor