



# Konsept for internkontroll

Helse Vest RHF

April 2008

# Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	2
1 Forord .....	4
2 Helse Vest RHF's roller og hovedoppgaver .....	5
3 Mål og hensikt med dette dokumentet .....	6
4 Eksterne krav til internkontroll.....	6
4.1 Lov og forskrifter .....	6
4.2 Tilsynsmyndighet .....	6
4.3 Krav fra Helse- og omsorgsdepartementet .....	7
5 Metode for internkontroll .....	7
6 Prinsipper for internkontroll i Helse Vest RHF .....	7
6.1 Balansen mellom selvstendig styring og kontroll.....	7
6.2 Internkontroll som merverdi.....	8
6.3 Internkontroll i organisasjonen .....	8
7 Oppgaver og ansvar for internkontrollen i Helse Vest RHF .....	8
7.1 Styret.....	8
7.2 Administrerende direktør .....	9
7.3 Øvrig direktørnivå .....	9
7.4 Forholdet til internrevisjon .....	9
7.5 Forholdet til prosjekter.....	11
8 Funksjoner i internkontrollen.....	11
8.1 Generelt .....	11
8.2 Organisering og styringsbudskap.....	12
8.2.1 Styrende dokumentasjon .....	12
8.3 Dialog, samhandling og oppfølging av styringskrav .....	13
8.3.1 Generelt .....	13
8.3.2 Oppfølgingsmøter .....	13
8.3.3 Ledermøte i foretaksgruppen (AD-møtet).....	13
8.3.4 Direktørmøter.....	13
8.3.5 Særlig om helseforetakenes kjernevirksomhet og kvalitet.....	14
8.4 Risikostyring .....	15
8.4.1 Helhetlig risikostyring.....	15
8.4.2 Integreert risikostyring .....	15
8.5 Dokumentasjon .....	17
8.6 Etterlevelse .....	17
8.6.1 Interne krav .....	17
8.6.2 Eksterne krav .....	17
8.7 Rapportering .....	18
8.7.1 Generelt.....	18

8.7.2	Til Helse- og omsorgsdepartementet.....	18
8.7.3	Til styret .....	18
8.7.4	Avvik .....	18
9	Definisjoner.....	19
	Referanser.....	20

## Vedlegg

- Vedlegg 1: Dokumentasjon og tiltak i forhold til internkontrollforskriften
- Vedlegg 2: Oversikt over aktuelle lover og forskrifter gjeldende for Helse Vest RHF

# 1 Forord

I oktober 2007 la vi frem vår visjon og strategi for de kommende år gjennom strategidokumentet Helse 2020. Dette dokumentet danner det øverste nivå i de dokumenter vi utarbeider som underlag for å nå våre mål. Først når vi har meislet ut en strategi, kan vi omsette den til handlingsplaner, policyer og rutiner som er sentrale for virksomhetsstyringen.

For Helse Vest RHF er internkontroll en sentral del av god virksomhetsstyring.

God internkontroll vil ikke bare sikre etterlevelse til gjeldende interne og eksterne krav, men gir oss en merverdi i form av trygghet, effektiv drift, riktig rapportering og åpenhet. Internkontrollen legger nødvendige rammer for arbeidet med kvalitet i helsetjenesten, og fokuserer på hvordan virksomheten forholder seg til styring, risiko og kontroll.

Konsept for internkontroll legger grunnlaget for god styring av vår virksomhet, og vil bidra til å øke vår evne til å nå våre mål.

Stavanger, april 2008

Herlof Nilssen  
Adm.dir., Helse Vest RHF

## 2 Helse Vest RHF's roller og hovedoppgaver

Helse Vest RHF har etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a ansvar for å sørge for at befolkningen i helseregionen får tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester i henhold til overordnede helsepolitiske målsettinger og beslutninger. Dette innebærer at Helse Vest RHF har ansvar for å fremskaffe best mulig spesialisthelsetjenester innen de tildelte rammer i forhold til behovet i helseregionen.

Helse Vest RHF yter det vesentligste av de helsetjenester som tilbys gjennom heleide helseforetak. I tillegg oppfylder Helse Vest RHF plikten til å tilby spesialisthelsetjenester gjennom selskap eid sammen med andre regionale helseforetak og ved å inngå avtaler med private tjenesteytere, herunder privatpraktiserende spesialister.

Uavhengig av hvordan Helse Vest RHF velger å organisere sitt tjenestetilbud, vil det overordnede ansvar for at det spesialisthelsetjenestetilbudet som leveres er i samsvar med de grunnleggende krav som kan stilles, hvile på Helse Vest RHF.

Helse Vest RHF får sitt oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet i et årlig oppdragsdokument. I oppdragsdokumentet stilles de midlene som Stortinget har bevilget Helse Vest RHF for inneværende år, til disposisjon. Gjennom dokumentet blir Helse Vest RHF gitt i oppdrag å utføre pålagte oppgaver og realisere de styringskrav som er gitt innenfor mål, rammer og ressurser som blir stilt til rådighet.

I tillegg til oppdragsdokument gjennomføres i januar hvert år foretaksmøte jf. helseforetaksloven<sup>1</sup>, der Helse- og omsorgsdepartementet fastlegger styrings- og prestasjonskrav på økonomi og organisasjonsområdet. Foretaksprotokollen gir således presiseringer og ytterligere styringsbudskap i tillegg til det som er beskrevet i oppdragsdokumentet.

---

<sup>1</sup> Lov om helseforetak m.m. (2001-06-15).

## 3 Mål og hensikt med dette dokumentet

Hensikten med dette dokumentet er å bygge en konseptuell overbygning for hvordan Helse Vest RHF organiserer og gjennomfører internkontroll. Internkontrollen skal sikre at aktiviteten i virksomheten blir planlagt, organisert, utført og videreført i samsvar med fastsatte krav som retter seg mot Helse Vest RHF. Konseptet beskriver systemet for formidling og oppfølging av myndighetskrav og eierstyring mellom RHF og underliggende helseforetak.

Internkontroll defineres i videste forstand som en prosess, iscenesatt og gjennomført av foretakets styre, ledelse og ansatte. Den utformes for å gi rimelig sikkerhet vedrørende måloppnåelse innen følgende områder:

- Måltrettet og effektiv drift
- Pålitelig rapportering
- Overholdelse av lover og regler
- Etterlevelse av eierkrav

## 4 Eksterne krav til internkontroll

### 4.1 Lov og forskrifter

Det er i dag en rekke kilder som regulerer virksomhetsstyring i staten. Internkontroll er en sentral del av god virksomhetsstyring. Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten §3<sup>2</sup> pålegger helseforetakene og RHF å opprette et internkontrollsystem. Kravene til innholdet i internkontrollen er gitt i internkontrollforskrift<sup>3</sup> i sosial/helsetjenesten. I tillegg vil forskrift om systematisk HMS arbeid<sup>4</sup> stille krav til internkontroll på et HMS nivå.

I tillegg til internkontrollregelverk, har staten gjennom sin eierskapspolitikk<sup>5</sup> og St.meld. nr. 13<sup>6</sup> gitt føringer på styring av virksomheter med sektorpolitiske mål – som de regionale helseforetakene. OECD har også laget retningslinjer for styring av offentlige virksomheter.

Helseforetaksloven<sup>7</sup> er også en sentral kilde til virksomhetsstyringen til de regionale helseforetak, og regulerer bl.a. ledelse og styrets ansvar.

### 4.2 Tilsynsmyndighet

En rekke instanser fører tilsyn med RHF i ulik grad, ulikt omfang og på forskjellige nivåer. De mest nærliggende er Helsetilsynet, Arbeidstilsynet, Datatilsynet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Statens strålevern, Forurensningstilsynet, Mattilsynet og Riksrevisjonen. Tilsynsmyndighetenes oppgaver er å se til at gjeldende krav etterleveres i de enkelte virksomheter. Et dokumentert internkontrollsystem er nødvendig for å møte tilsynsmyndighetenes forventning i forhold til å beskrive hvilke tiltak Helse Vest RHF har truffet for å sikre god styring og kontroll med virksomheten, samt sikre tiltak og avvikshåndtering.

<sup>2</sup> Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten. (1984-03-30)

<sup>3</sup> Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. (2002-12-20)

<sup>4</sup> Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (1996-12-06).

<sup>5</sup> NHD: Regjeringens eierskapspolitikk 2006

<sup>6</sup> NHD: Storingmelding 13 (2006-2007) Et aktivt og langsiktig eierskap

<sup>7</sup> Lov om Helseforetak (2001-06-15)

## 4.3 Krav fra Helse- og omsorgsdepartementet

Gjennom de senere års oppdragsdokument og foretaksprotokoller er det gjentatte ganger pekt på behovet for et godt system for internkontroll. Oppdragsdokumentet for 2008 stiller klare krav til at Helse Vest RHF skal se til at det etableres system for å ivareta hensikten i internkontrollforskriften § 2:

*"I denne forskriften betyr internkontroll systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen."*

Helse- og omsorgsdepartementet presiserer i oppdragsdokumentet også internkontrollens betydning i forhold til kravet om at virksomheten må preges av god kvalitet, ha kultur for læring og forbedring, ha system for læring og utvikling som følge av tidligere feil og uheldige hendelser.

Internkontrollens betydning er også presisert i foretaksprotokollen<sup>8</sup> for samme år.

## 5 Metode for internkontroll

Konseptet er basert på det internasjonalt anerkjente rammeverket for internkontroll – COSO rammeverket. Dette rammeverket benyttes i dag i de fleste større virksomheter, og er bl.a. gjeldende for risikostyring i Staten.

Ved utviklingen av COSO rammeverket, var hensikten å hjelpe foretak og andre virksomheter med å evaluere og forbedre sine systemer for risiko og intern kontroll. Rammeverket har siden blitt innarbeidet i retningslinjer og regelverk, og brukt av et meget stort antall virksomheter for å oppnå bedre kontroll med interne aktiviteter og i å nå mål etter sine forretningsplaner. I de senere år har risikostyring blitt gjenstand for økt interesse og fokus, og det er blitt stadig klarere at det eksisterer et behov for et solid rammeverk for å identifisere, evaluere og håndtere risiko på en effektiv måte.

## 6 Prinsipper for internkontroll i Helse Vest RHF

### 6.1 Balansen mellom selvstendig styring og kontroll

God internkontroll kan sikres på flere måter. Et system med detaljstyring og hyppig rapportering vil sikre kontroll,- men reduserer muligheten for selvstendige vurderinger og ansvarsfølelse. Dette vil også være meget ressurskrevende. På den annen side vil et system uten noen form for rapportering, dokumentasjon eller styring, skape usikkerhet,- både hos ansatte, eiere og samfunnet. Derfor er det viktig å finne en god balanse der Helse Vest RHF kan sikre seg tilfredsstillende kontroll som skaper trygghet for hele virksomheten og sikrer etterlevelse av styringsbudskapet fra Helse og omsorgsdepartementet.

Helse Vest RHF vil i perioder eller innen særskilte områder kreve en tettere oppfølging. Dette vil være knyttet til en risikovurdering eller som følge av avvik.

---

<sup>8</sup> Protokoll fra foretaksmøte i Helse Vest RHF 25. januar 2008 jrf pkt 4.3.1

## 6.2 Internkontroll som merverdi

Internkontroll har tidligere gjerne hatt en negativ klang ved at den av enkelte blir betraktet utelukkende som et kontrollinstrument for å unngå uønskede hendelser. Å unngå uønskede hendelser er et viktig element, men det er avgjørende å forstå at internkontroll også har et betydelig positivt element. Det sørger for effektive kontrollrutiner, noe som i neste instans vil gi trygghet i den daglige driften. Effektive kontrollrutiner bidrar også til at virksomheten får et riktig fokus, tar raskere og bedre beslutninger og gir større evne til å nå mål. Vedvarende fokus på den interne kontroll vil skape bedre kvalitet, som igjen vil styrke helseforetakets omdømme, og gi en langsiktig, økt troverdighet.

## 6.3 Internkontroll i organisasjonen

Internkontroll er ikke en oppgave som ivaretas av en enkelt avdeling i organisasjonen. For at internkontrollen skal ha ønsket effekt er det avgjørende at den blir en integrert del av virksomheten på alle nivå. Dersom internkontrollen er implementert på ønskelig vis vil den inngå som en naturlig del av det daglige arbeidet til den enkelte ansatte. Den enkelte arbeidstaker vil gjennom operasjonalisert internkontroll ha trygghet for at vedkommende handler i tråd med styringssignaler som er gitt, og at arbeidet utføres innenfor de til enhver tid gjeldende myndighetskrav. Arbeidstakeren vil ha en systematisk tilnærming til oppgaver i forhold til effektivitet, ensartethet og risiko. Dersom uregelmessigheter oppstår vil arbeidstakeren være trygg på rapporteringssystemet som avviket skal rapporteres i, og ha trygghet på at nødvendige tiltak vil bli iverksatt.

Fra ståstedet til en leder eller styringsgruppe i organisasjonen vil internkontroll være det nødvendige verktøyet for å sikre at medarbeidere handler i tråd med eksterne og interne prioriteringer, krav og retningslinjer.

# 7 Oppgaver og ansvar for internkontrollen i Helse Vest RHF

Den som har ansvar for en virksomhet, har også ansvar for internkontrollen. Selv om ansvaret i prinsippet er lagt til administrerende direktør, vil myndigheten i praksis være delegert til leder av det aktuelle virksomhetsområde når det gjelder den praktiske gjennomføringen av internkontrollen. Beskrivelsen av delegert myndighet er i seg selv en del av dokumentasjonen.

## 7.1 Styret

Styrets oppgaver er regulert i helseforetaksloven<sup>9</sup> §28. Styret er underordnet foretaksmøtet, som er foretakets øverste myndighet, og må rette seg etter instruksjoner og pålegg fra foretaksmøtet. Styret har et ansvar for at det gjennomføres betryggende kontroll med foretakets måloppnåelse, risiko og ressursbruk, og skal da påse at det etableres interne kontrollsystemer som sikrer denne kontrollen.

---

<sup>9</sup> Lov om Helseforetak m.m. (2001-06-15)



Styret i Helse Vest RHF har en egen styreinstruks. Styret har også etablert en egen revisjonskomité med en egen instruks. Styret holder seg orientert om virksomheten gjennom rapportering fra revisjonskomiteen og administrerende direktør. En viktig kontrolloppgave er da å se til at det er etablert tilfredsstillende internkontroll og at regelverket blir etterlevd i foretaksgruppen.

Som en del av virksomhetsstyringen, og for å sikre en høy grad av ensartethet i helseforetaksgruppen, har Helse Vest RHF laget en mal for styrinstruks til de underlagte helseforetaks styrer.

## 7.2 Administrerende direktør

Administrerende direktørs myndighet er regulert i helseforetakslovens<sup>10</sup> kapittel 8. Administrerende direktør i Helse Vest RHF har ansvar for internkontrollen i det regionale helseforetaket. Administrerende direktør har ansvar for at det er etablert tilfredsstillende system for internkontroll som etterlever myndighetskrav og krav fra styret, og som gir rimelig sikkerhet for måloppnåelse.

Styret har vedtatt en egen instruks for administrerende direktør.

Administrerende direktør kan delegere myndighet for internkontrollen knyttet til de enkelte fagområder til fagansvarlig direktør.

## 7.3 Øvrig direktørnivå

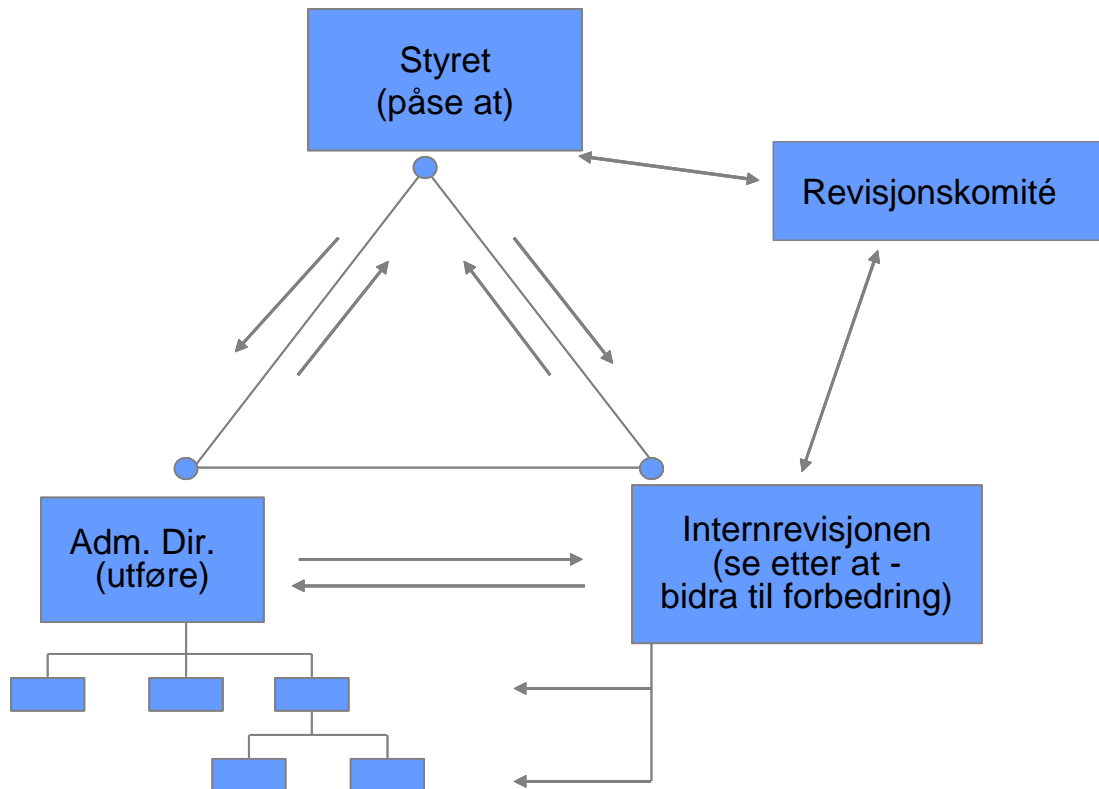
De enkelte fagansvarlige direktører eller prosesseiere kan få en delegert myndighet til å etablere internkontrollrutiner knyttet til den enkelte prosess eller fagområde. Utviklingen av rutiner for kontroll, rapportering, risiko og etterlevelse må da være i henhold til det overordnede konseptet for internkontroll.

## 7.4 Forholdet til internrevisjon

Internrevisor vil ha et ansvar for å se til at internkontrollen gjennomføres i henhold til mål intensjon og krav, samt være en rådgiver i forhold til utvikling og forbedring av internkontrollen. Internrevisor utvikler sin revisjonsplan som presenteres og godkjennes av styret. Internrevisor vil ha både en kontrollerende og rådgivende rolle i forhold til internkontrollen, og rapporterer både til revisjonskomité og til administrerende direktør. Relasjonen kan illustreres på følgende måte:

---

<sup>10</sup> Lov om Helseforetak m.m. (2001-06-15)



**Figur 1: Forholdet mellom styret, internrevisor og administrerende direktør**

Internrevisjonen skal uavhengig og objektivt avgi uttalelser og gi råd for å bidra til forbedringer. Dette innebærer at internrevisjonen blant annet skal vurdere om risikoidentifisering og etablerte styringsprosesser bidrar effektivt til måloppnåelse. Internrevisjonen skal bidra med en systematisk, strukturert metode for å vurdere og forbedre hensiktsmessigheten av total risikostyring, kontroll og overvåkningsprosesser. Internrevisors rolle er ikke å lage opplegg for og utarbeide rammer og retningslinjer for internkontroll. Dersom internrevisor tar en aktiv rolle med hensyn til utvikling og implementering, vil internrevisor i neste omgang kunne komme i en rollekonflikt i forhold til å revidere opplegget han selv har medvirket i utformingen av.

Risikostyring, jf. nedenfor under pkt 8, vil være en sentral del av internkontrollen. God praksis for internrevisors oppgaver og ansvar knyttet til risikostyring og den uavhengige rolle kan dels inn i følgende 3 områder:

<b>Roller internrevisjonen <u>bør</u> ha med henblikk på risikostyring</b>	<b>Roller internrevisjonen <u>kan</u> ha med visse forbehold</b>	<b>Roller internrevisjonen <u>IKKE</u> bør påta seg</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluere risikostyringsprosessene</li> <li>• Evaluere rapporteringen av nøkkelrisikoer.</li> <li>• Gi bekreftelse på risikostyringsprosesser</li> <li>• Gi bekreftelse på at risikoer evalueres på en korrekt måte.</li> <li>• Gjennomgå styringen av nøkkelrisikoer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilrettelegge for identifisering og evaluering av risikoer</li> <li>• Trene ledelsen i å håndtere risikoer.</li> <li>• Konsolidere risikorapporteringen.</li> <li>• Vedlikeholde og utvikle rammeverket for risiko</li> <li>• Være en pådriver for etablering av risikostyringen</li> <li>• Utvikle risikostyringsstrategier for styrets godkjenning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastsette akseptabelt risikonivå.</li> <li>• Innføre prosesser for risikostyring.</li> <li>• Utføre ledelsens risikobekreftelser.</li> <li>• Ta beslutninger angående risikohåndtering.</li> <li>• Implementere risikohåndtering på vegne av ledelsen.</li> <li>• Ta ansvar for risikostyring</li> </ul>

**Figur 2: Internrevisors roller og ansvar for risikostyringen**

## 7.5 Forholdet til prosjekter

Helse Vest gjennomfører i dag mye av sin virksomhet gjennom prosjekter. Disse er av svært varierende størrelse. Prosjektene styres etter egen prosjektprosess som er gjeldende for forvaltning av prosjekt, programmer og prosjektportefølje i Helse Vest RHF. Internkontrollen er også en viktig del av prosjektene. Til forskjell fra løpende funksjoner er prosjektene i større grad forvaltet av god prosjektmetodikk. God prosjektmetodikk i form av prosjektplaner, styrende dokumentasjon, ansvarskart, rapporteringsrutiner er dokumentasjon som danner grunnlaget for et veldrevet prosjekt. Oppfølging og etterlevelse av god prosjektmetodikk ivaretar internkontrollen i prosjektene.

# 8 Funksjoner i internkontrollen

## 8.1 Generelt

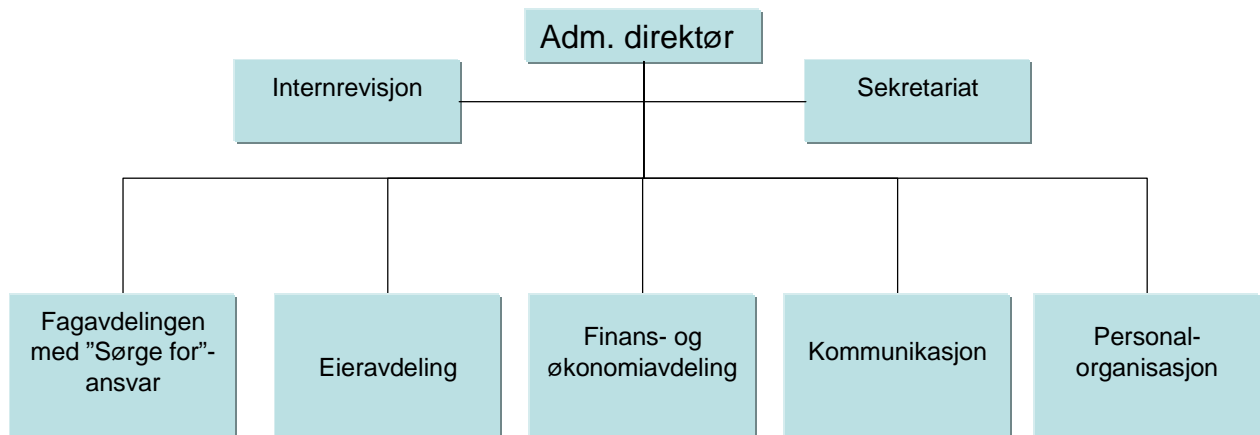
Internkontrollen i Helse Vest RHF er utformet for å sikre en målrettet og effektiv drift gjennom god virksomhetsstyring. I et internkontrollperspektiv vil da hovedfunksjonene være knyttet til hvordan Helse Vest RHF er organisert og hvordan styringsbudskapet og bestillinger kommuniseres med henholdsvis underlagte helseforetak og private leverandører av spesialisthelsetjenester. Dette er beskrevet i kapittel 8.2.

I tillegg vil de øvrige hovedfunksjonene av internkontrollen være:

- Risikostyring
- Dokumentasjon
- Etterlevelse
- Rapportering

## 8.2 Organisering og styringsbudskap

Helse Vest RHF har følgende overordnet organisering:



**Figur 3: Organisasjon i Helse Vest RHF**

Den regionale helseforetaksmodellen utøves gjennom "sørge for"-ansvaret og eierrollen. Styringsmessig forvaltes disse rollene enten gjennom det man kan betegne som formelle og operative ansvarsstrukturer. Dette omtales gjerne som formell kontra operasjonell styring.

I forhold til underliggende helseforetak utøver Helse Vest RHF så vel sin formelle "sørge for"-rolle som eierrolle gjennom et årlig styringsdokument. Gjennom styringsdokumentet gir Helse Vest RHF helseforetakene et mest mulig helhetlig og samlet styringsbudskap for det aktuelle år. Styringsdokumentet klarlegger de premisser og rammer som gjelder for virksomheten, og inneholder resultatkrav til helseforetakene. Styringsdokumentet utfyller og konkretiserer en rekke oppgaver som skal vektlegges og prioriteres. Disse oppgavene er da sett i sammenheng med de mål, rammer og retningslinjer for helsetjenesten som går fram av lov og forskrifter, Helse- og omsorgsdepartementet sitt oppdragsdokument til Helse Vest RHF og styringskrav formidlet i foretaksmøtet i Helse Vest RHF.

Innenfor helseforetaksmodellen vil det imidlertid alltid være en rekke løpende beslutninger som ut fra sin karakter ikke trenger behandling innenfor den formelle ansvarsstrukturen og er delegert til administrasjonen. Slike beslutninger/avklaringer utgjør det man kan kalle den operative ansvarsstrukturen/operasjonell styring.

Internkontrollen vil være en sentral del av den virksomhetsstyringen Helse Vest RHF gjør både i forhold til sitt "sørge for"-ansvar og som eier.

I forhold til private leverandører av spesialisthelsetjenester utøver Helse Vest RHF sitt "sørge for"-ansvar gjennom konkurranseteknikker og avtaler. Det operasjonelle ansvaret er tillagt fagavdelingen.

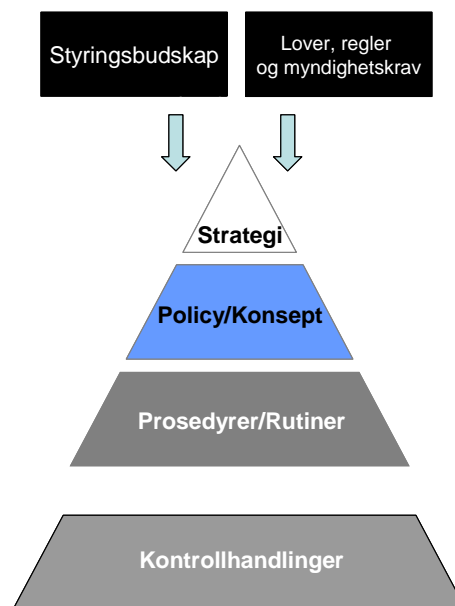
### 8.2.1 Styrende dokumentasjon

En viktig forutsetning for styring og kontroll, er å strukturere de styrende dokumenter i en hierarkisk modell. Dokumentene må kunne justeres for å sikre behovet for endring i styring og ledelse. Denne modellen baserer seg på at det finnes et strategisk toppdokument som peker ut retningen til Helse Vest RHF. Dette dokumentet er i dag Helse 2020. Det vil i tillegg eksistere og bli utviklet en rekke policier eller konsernmanualer som sier hvordan strategien er tenkt operasjonalisert. Dette konseptet for internkontroll er et eksempel på et slikt dokument på et policynivå.

Til en policy vil det normalt være knyttet en rekke prosedyrer, rutiner, prosessbeskrivelser og sjekklister. Dette danner da dokumentene på neste nivå.

Denne modellen viser hvordan Helse Vest omsetter både styringsbudskap og eksterne krav, gjennom å utarbeide styrende dokumentasjon for virksomheten til interne krav. Derved vil det være viktig å etterleve både interne og eksterne krav, samt styringsbudskap for å nå de mål som er gitt av eier og som er uttalt i strategidokument.

I bunnen av modellen ligger de handlinger som utføres for å sikre etterlevelse av de styrende dokumenter. Disse handlingene er kontrollaktiviteter som Helse Vest RHF etablerer for å sikre at interne rutiner etterleves, som for eksempel internrevisjonen, kontroll av at dokumenter lagres i dokumenthåndteringssystemet og at rutinene er oppdatert.



Figur 4: Styrende dokumentasjon

## 8.3 Dialog, samhandling og oppfølging av styringskrav

### 8.3.1 Generelt

I tillegg til formelle styringssignaler og rapporteringsstrukturer som er gitt i styringsdokumenter, vil det være flere fora for å sikre dialog, samhandling og rapportering i forhold til å nå mål innenfor de rammer som er gitt. Disse fora vil være av operasjonell karakter, innen de ansvarsområder som er gjeldende i Helse Vest RHF som vist i figur 3. Det er gjennom disse møtene Helse Vest RHF kan presisere styringssignal og følge opp underlagte helseforetak gjennom dialog og felles forståelse av rammer, mål og krav, samt få en direkte dialog og tilbakemelding fra de enkelte ansvarsområder.

### 8.3.2 Oppfølgingsmøter

Helse Vest RHF har etablert et system med oppfølgingsmøter mellom styreleder og administrerende direktør i Helse Vest RHF og helseforetakene hver måned. Disse møtene skal skje etter en forberedt agenda og ha et operativt fokus, sikre leveranser i tråd med bestilling og sikre rette prognoser.

### 8.3.3 Ledermøte i foretaksgruppen (AD-møtet)

Ledergruppen i Helse Vest RHF samt administrerende direktør i de enkelte helseforetak gjennomfører månedlig ledermøter. Også AD-møtet skal benyttes i den løpende oppfølging av styringskrav. AD-møtet vil også kunne legge rammene for den mer detaljerte oppfølging som skjer i direktørmøter omtalt i punkt 8.3.4.

### 8.3.4 Direktørmøter

Direktører og fagansvarlige vil være administrerende direktørs nærmeste rådgivere. For å utøve den myndighet og det ansvar som er tillagt disse, blir det gjennomført koordineringsmøter med tilsvarende ansvarlige i helseforetakene. Disse møtene vil

operasjonalisere styring, kontroll og rapportering innen de enkelte fagfelt. Disse møtene gjennomføres innen følgende områder:

- Fagdirektørmøter
- HR direktørmøter
- Økonomidirektørmøter
- Kommunikasjonsdirektørmøter

De enkelte direktører setter frekvens og agenda på disse møtene. En viktig del av møtene vil være å sikre lik og presis forståelse av form, innhold, mål og anvendelse av oppdrag og internkontrollkonsept. Helse Vest RHF vil også gjennomføre tilsvarende koordineringsmøte innenfor andre nærmere angitte områder som for eksempel innkjøp, prosjekt og eiendomsdrift.

Agendaen i første møter i året skal være knyttet til:

- Gjennomgang av styringsdokumenter i lys av prioriteringer og forståelse av risikobildet i foretaksgruppen, i særdeleshet i relasjon til oppfyllelse av de myndighetskrav som i sum formidles i oppdragsdokumentet fra HOD, foretaksprotokoll, og i Helse Vest sine styringsdokumenter til de respektive HF.
- Formidling av styringskrav, og drøfting av hvordan disse er tenkt formidlet ut i de enkelte HFs egne virksomheter, og hvordan de er tenkt løst.
- I påfølgende direktørmøter vil det som fast punkt være naturlig å gjennomgå oppdatering av risikobildet, og tilbakemelding på korrektive tiltak og effekt av disse.

For å sikre både strategisk og praktisk nytte, og for å levendegjøre internkontrollarbeidet på en dynamisk måte, vil Helse Vest RHF gjennom styringsdialogen velge ut særlig prioriterte fokusområder. Dette utvalget vil baseres på hovedføringene i oppdragsdokumentet, foretaksprotokoll og annen styrende dokumentasjon. Det vil her stilles større krav til oppfølging, dokumentasjon og beskrivelse av oppdragsforståelse, samt vurdering basert på et risikobilde.

### 8.3.5 Særlig om helseforetakenes kjernevirksomhet og kvalitet

Myndighetene vil ha et særlig blikk på at internkontrollsystemene bidrar til å øke kvaliteten på spesialisthelsetjenestens kjernevirksomhet, og til å redusere risikoen for alvorlige feil. For Helse Vest RHF betyr dette at de systemer som bygges opp både skal gi trygghet for at tjenestene prioriteres og produseres til forutsatte kvalitative standarder, og at en kjenner og agerer i forhold til en god forståelse av risikobildet. Videre er det svært viktig for Helse Vest at internkontrollen kan være et at flere verktøyer som bidrar til å sette fokus på de strategisk viktige områdene, og at dette skjer gjennom dialog, samhandling og forpliktende oppfølging.

Administrerende direktør er øverste administrative ledelse på hhv RHF- og HF-nivå. Det vil således tilligge disse et betydelig ansvar å bidra til at den løpende styringsdialogen og oppfølgingen mellom nivåene. Innen kjernevirksomheten vil det være naturlig at fagdirektørene ivaretar dette på administrerende direktørs vegne.

Helse Vest vil innenfor det helsefaglige området vektlegge og benytte de allerede eksisterende fora. Dette betyr i særdeleshet at den operative forankringen av internkontrollen innen kjernevirksomheten skjer i fagdirektørmøtet.

Med utgangspunkt i at en her særlig fokuserer på Helse Vests kjernevirksomhet, er det i denne sammenheng også naturlig å peke på sammenhengen mellom klinisk kvalitetsarbeid og internkontroll:

- Med "kvalitet" i denne sammenheng menes kvalitet i kjernevirksomheten

- Kvalitet omhandler i hvilken grad det som skjer i helsetjenesten med pasienten, fører til en helsegevinst for individet og for folkehelsen, gitt dagens kunnskap.
- Internkontrollen legger nødvendige rammer rundt arbeidet i helsetjenesten, og vil ofte være normgivende for virksomheten
- Internkontrollen går ikke inn i kvaliteten i kjernevirksomheten, men fokuserer på rammen og hvordan kjernevirksomheten forholder seg til styring, risiko og kontroll.

## 8.4 Risikostyring

### 8.4.1 Helhetlig risikostyring

Den underliggende forutsetningen for helhetlig risikostyring i Helse Vest RHF, er at det regionale helseforetaket kan nå de mål som er satt for virksomheten. I sitt virke står Helse Vest RHF overfor usikkerheter, og utfordringen blir derfor å avgjøre hvor mye usikkerhet som skal aksepteres for å nå mål. Helhetlig risikostyring gjør Helse Vest RHF i stand til å håndtere usikkerhet og tilhørende risikoer og muligheter på en effektiv måte, og derved øke mulighetene for måloppnåelse og etterlevelse av styringsbudskap og krav

Helhetlig risikostyring innebærer:

- Å samordne akseptert risikonivå og strategi – Ledelsen vurderer virksomhetens akseptable risikonivå når den evaluerer strategiske alternativer, etablerer tilhørende målsettinger og utvikler mekanismer for å håndtere tilhørende risikoer.
- Å forbedre beslutninger angående risikohåndtering – Helhetlig risikostyring gir støtte til å identifisere tiltak for å redusere risiko.
- Å redusere driftsrelaterte overraskelser og tap – Helse Vest får økt evne til å identifisere potensielle hendelser og iverksette tiltak, og på denne måten redusere overraskelser og påfølgende kostnader eller tap.

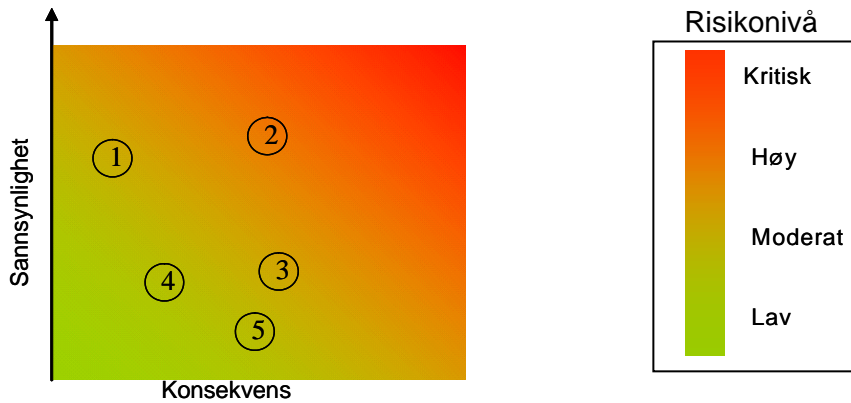
Disse iboende mulighetene i helhetlig risikostyring hjelper ledelsen til å nå virksomhetens mål. Helhetlig risikostyring bidrar til å sikre effektiv rapportering og etterlevelse av lover og regler, og unngå skade på virksomhetens renommé med påfølgende konsekvenser.

### 8.4.2 Integrrert risikostyring

Med integrert risikostyring menes risikostyring på flere nivå i virksomheten, og at risikostyringen er en integrert del av aktivitet og virksomhetsstyring. Hver avdeling eller fagområde lager sitt risikobilde, over de hendelser som vil ha en negativ utfall på deres evne til å nå de mål som er satt innenfor dette fagområdet. Til hver av disse hendelsene knyttes en sannsynlighet og konsekvens, samt hvilke tiltak som er iverksatt for å redusere denne risikoen. Dette risikobildet aggregeres da opp til et høyere nivå, der det sammenstilles med risikobildet på dette nivå. Dette vil da medføre et helhetlig risikobilde for ledelsen. Et slik bilde bidrar til:

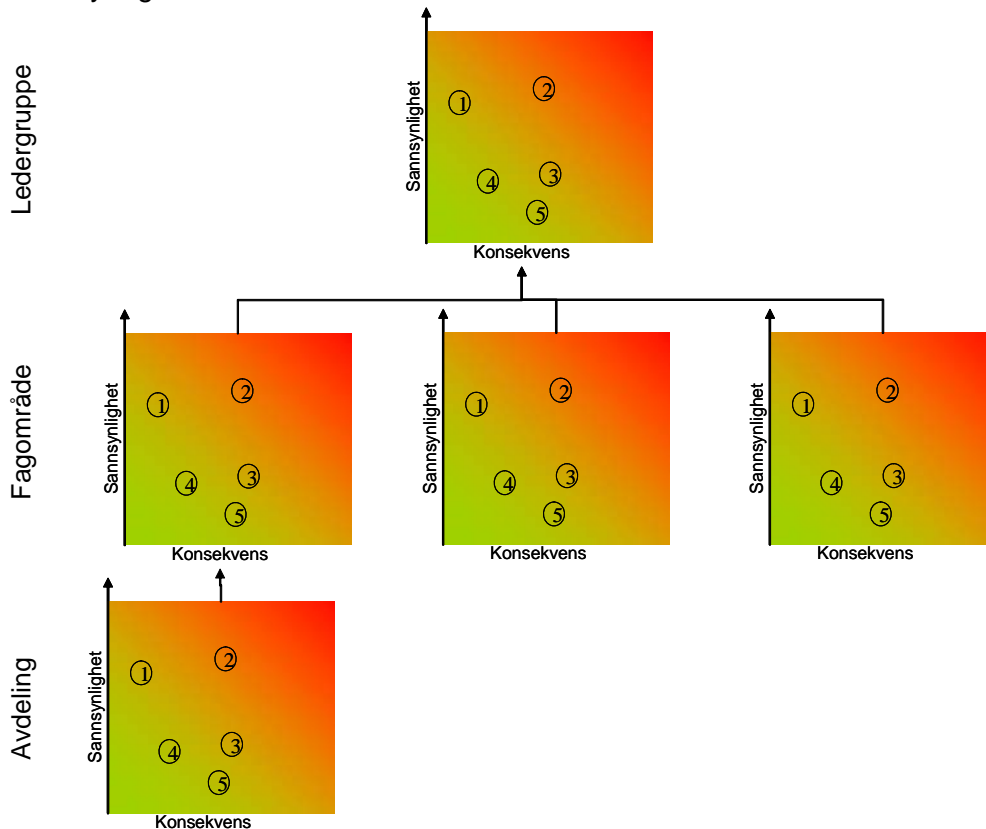
- Felles situasjonsforståelse
- Fokus på risiko på alle nivå
- Mulighet til å rette ressurser på riktige tiltak
- Å gi riktig tilbakemelding til styret og eier
- Å fokusere på fremtid og på tiltak

Eksempel på et slik bilde for et ansvarsområde kan da se slik ut:



**Figur 5: Eksempel risikobilde for et ansvarsområde**

Her er da det trukket ut 5 risikoområder og plassert i et diagram, med ulik grad av risiko. Dette bildet kan settes sammen med øvrige ansvarsområder, slik at ledelsen vil sitte igjen med et overordnet risikobilde i virksomheten. Det er da avgjørende at de som er ansvarlige for de enkelte områder fokuserer på tiltak innenfor sin ramme og ansvarsområde, slik at risikostyringen ikke kan brukes som en form for ansvarsfraskrivelse.



**Figur 6: Sammenstilling av risiko**



## 8.5 Dokumentasjon

Dokumentasjon er et virkemiddel som skal bidra til å sikre at internkontrollen fungerer som forutsatt. I Helse Vest RHF er det viktig at den styrende dokumentasjon er tilgjengelig, og at etterlevelsen av disse dokumenteres. Tiltak som er iverksatt, skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig av hensyn til virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Det innebærer at Helse Vest RHF selv – ledelse og medarbeidere – må avgjøre hvilke ordninger, arbeidsprosesser eller resultater som skal foreligge i skriftlig form, og etablere rutiner som sikrer skriftlighet på disse områdene. Hva som skal dokumenteres må avgjøres ut i fra virksomhetens egne interne behov.

Det er generelt sett viktig at organisasjoner ikke blir for personavhengige, slik at viktig informasjon kun finnes hos enkeltpersoner. Ved å tilgjengeliggjøre og dele informasjon reduseres denne avhengigheten til fordel for avhengigheten til systemet. Det er derfor viktig at helseforetakets organisasjon og oppgaveløsning er tilgjengelig for de ansatte. Erfaringer viser at ordninger som er spesifikke for virksomheten, slik som organisatoriske forhold, ansvars- og myndighetsforhold, oppgavefordeling, rutiner for opplæring og medvirkning av medarbeiderne og innhenting av brukererfaringer, bør foreligge skriftlig. Det samme gjelder tiltak for risikovurdering, rutiner og resultater av avviksbehandling og for ledelsens gjennomgang av virksomheten. Når det gjelder skriftliggjøring av faglige prosedyrer bør det tas hensyn til medarbeidernes, og spesielt vikarers og nyansattes behov.

For å få til effektive endringsprosesser vil det ofte være hensiktsmessig å dokumentere både prosessen, de tiltak som iverksettes og de resultater som innhentes for å vurdere effekten av endringene. Dette gjelder da også prosjekter, der det er viktig å dokumentere prosjektenes resultat og funn, og gjøre en formell prosjektavslutning og eller en overføring til øvrig del av virksomheten.

I vedlegg 1 til dette konseptet, er det eksempler og forslag til tiltak og dokumentasjon knyttet til kravene til innhold i internkontrollforskriften.

## 8.6 Etterlevelse

### 8.6.1 Interne krav

Helse Vest RHF har som virksomhet og som arbeidsgiver et ansvar for at gjeldende eksternt regelverk blir tilgjengeliggjort og operasjonalisert i det regionale helseforetaket gjennom interne krav, informasjon og retningslinjer. Det er også viktig at helseforetakets ansatte har tilgang på denne informasjonen.

I kapittel 8.2 forklares prinsippene om styrende dokumentasjon. I forhold til denne modellen omsetter Helse Vest RHF også eksterne krav til interne retningslinjer. For å sikre god internkontroll er det derfor også viktig å sikre etterlevelse av interne rutiner. Dette gjøres ved introduksjonsprogram for nyansatte, og at informasjonen er tilgjengelig enten via personalportal, fellesområder eller interne informasjonsmøter. Det er også den enkelte ansattes ansvar å holde seg oppdatert på interne rutiner i Helse Vest RHF, og etterleve rutinene for god intern kontroll.

### 8.6.2 Eksterne krav

Det er i dag en rekke eksterne krav som styrer helsetjenesten. Helse Vest RHF er i tillegg underlagt øvrige regler gjeldende for virksomheter enten på grunn av sin virksomhet som arbeidsgiver eller regler som er gjeldende for den enkelte. Helse Vest RHF sikrer tilgang til

aktuelle lover, regler og forskrifter som er gjeldende for Helse Vest RHF ved bruk av lovdata<sup>11</sup>.

En viktig del av internkontrollen er å etablere gode rutiner som sikrer etterlevelse av både interne og eksterne krav. Det er derfor de som har fått ansvar og myndighet for internkontroll, som også har et ansvar for å sikre etterlevelse av interne og eksterne krav. Dette skal skje gjennom gode og dokumenterte rutiner. Eieravdelingen i Helse Vest RHF har i oppgave å se til at aktuelle endringer i lover/forskrifter gjøres kjent for relevante ansvarlige.

En oversikt over aktuelle lover og forskrifter gjeldende for Helse Vest RHF, er inntatt som vedlegg 2.

## 8.7 Rapportering

### 8.7.1 Generelt

Rapportering av status er en viktig del av virksomhetsstyring og internkontroll. For å sikre måloppnåelse, effektiv drift og etterlevelse av rutiner og krav, er det viktig med presis og god rapportering. Riktig rapportering sikrer god styring av virksomheten, evnen til å etterleve styringsbudskap og å nå mål. For å sikre god og riktig internkontroll er det derfor nødvendig med riktig og balansert rapportering til rett tid. Helse Vest RHF er derfor avhengig av rapportering fra hele foretaksgruppen, for å kunne gi en riktig tilbakemelding til departementet, og som eier kunne sikre forståelse og etterlevelse av sitt styringsbudskap til foretaksgruppen.

Det vil alltid være en balanse mellom strategisk styring og operativ ledelse. Helse Vest RHF er et strategisk ledelselement i regionen, og er bemannet og strukturert for å drive strategisk ledelse. På grunn av detaljerte krav på rapportering av styringsvariabler, vil det være opp til de som har fått ansvar og/eller myndighet for internkontroll, som må etablere gode rutiner for rapportering og informasjonsutveksling mellom Helse Vest RHF og de underlagte helseforetak. Dette for at Helse Vest RHF skal til enhver tid sitte med et godt bilde av virksomheten i hele foretaksgruppen, som også kan presenteres styret i Helse Vest RHF.

### 8.7.2 Til Helse- og omsorgsdepartementet

Gjennom oppdragsdokument og foretaksprotokoll gir Helse- og omsorgsdepartementet krav og føringer på Helse Vest RHF sin rapportering til departementet. Disse krav vil da være styrende for de rapporteringskrav Helse Vest RHF har til underlagte helseforetak.

### 8.7.3 Til styret

Styret i det regionale helseforetaket skal holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling. Det skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter. Det er derfor avgjørende at styret får tilstrekkelig med informasjon i den faste rapportering, samt i saker av avgjørende betydning for å utøve det ansvar som tilligger styret. Styret holder seg orientert om virksomheten gjennom rapport fra revisjonskomiteen og administrerende direktør.

### 8.7.4 Avvik

Avvik kan betegnes som manglende etterlevelse av styringsbudskap, kvalitet og interne/eksterne krav. Avvik er også når det oppstår andre uønskede hendelser i Helse Vest

---

<sup>11</sup> [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no)

RHF sin virksomhet, som medfører eller kunne medført skade i forhold til helse, miljø og sikkerhet.

Avvik i kjernevirksomheten skal rapporteres gjennom fastlagte rapporteringskanaler og gjennom dialog, samhandling og oppfølging. Det vil tilligge de som har et internkontrollansvar og/eller myndighet å håndtere avvik innen sitt fagområde eller som prosesseier. Hensikten med å håndtere avvik er å treffe tiltak for å unngå nye avvik, lære av hendelsene og styre virksomheten med eventuelle prioriteringer for å lukke avvik.

Helse Vest RHF har i samarbeid med hele foretaksgruppen valgt å benytte systemet "Synergi" som skal sikre riktig rapportering av avvik og uønskede hendelser.

## 9 Definisjoner

**Risiko:** Forhold eller hendelser som kan inntreffe og påvirke oppnåelse av målsettinger negativt. Risiko vurderes i forhold til sannsynligheten for at den inntreffer, og den forventede konsekvensen den vil medføre for virksomhetens måloppnåelse dersom den inntreffer.

**Risikostyring:** Sannsynlighet og konsekvens av ulike hendelser og hvordan disse overvåkes og styres.

**Etterlevelse:** Hvordan foretaket operasjonaliserer lover og regler i virksomheten, og hvordan ansatte overholder relevante regler, herunder lover, forskrifter, konsesjoner, avtaler, bransjestandarder, intern instruks i den daglige drift

**"Sørge for"-ansvar:** Refererer til spesialisthelsetjenesteloven § 2.1a, hvor regionalt helseforetak skal sørge for at personer i helseregionen tilbys spesialisthelsetjenester.

## Referanser

- Helse Vest RHF: *Helse 2020 - Strategi for helseregionen* oktober 2007
- Sosial- Helsedirektoratet: Hvordan holde orden i eget hus – Internkontroll i sosial- og helsetjenesten Utgitt: 12/2004
- Senter for statlig økonomistyring: Risikostyring i staten - Håndtering av risiko i mål- og resultatstyringen Utgitt 12/2005
- Senter for statlig økonomistyring : Hvordan få en god start på risikostyring i statlige virksomheter Utgitt 12/2007
- St. meld. nr. 13 (2006-2007) og Innst. S.nr. 163(2006-2007)
- NUES: Norsk anbefaling for eierstyring og selskapsledelse Desember 2007
- NHD: Statens prinsipper for god eierstyring og selskapsledelse
- OECD Principles for Corporate Governance
- OECD Guidelines for Corporate Governance of State Owned Enterprises