



Plan for internrevisjon 2013-2014

1 INNLEIING OG INNHALD

Helse Vest RHF (regionalt helseføretak) har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Helse Vest RHF eig fem helseføretak. Føretaka har 28 500 medarbeidarar, omfattar rundt 50 sjukehus og institusjonar og yter helsetenester til 1 million innbyggjarar.

Enkelt sagt er den fremste oppgåva til internrevisjonen å stadfeste at styringa av verksemda i Helse Vest gir tryggleik nok for styret til å feste lit til at måla blir nådd. Det er nødvendig å velje ut avgrensa felt som lar seg undersøke i form av revisjonsprosjekt. Det er mykje som er viktig, og endå meir som kan analyserast. Kunsten er å velje dei rette prosjekta.

Etter gjeldande instruks skal arbeidet til internrevisjonen nedfellast i ein årleg rullert plan som skal behandlast av revisjonskomiteen og godkjennast av styret. Dette plan-dokumentet femner 2013 og 2014, og er i innhald og utforming mykje likt planen for perioden 2011-2012.

Ordninga med revisjonskomite/-utval og internrevisjon er med dei siste endringane i helseføretakslova gjort obligatorisk for dei regionale helseføretaka.

Planen har dette innhaldet:

| | |
|--|-----------|
| 1 Innleiing og innhald | 2 |
| 2 Oppsummering og prioritering..... | 3 |
| 3 Premissar for ny plan | 4 |
| 3.1 Instruks, standardar og rutinar | 4 |
| 3.2 Tidlegare prosjekt..... | 5 |
| 3.3 Nokre premisser for planen..... | 5 |
| 4 Utfordringar framover | 7 |
| 4.1 Helsetenester | 8 |
| 4.2 Økonomi | 8 |
| 4.3 HR (personal) | 9 |
| 4.4 Teknologi | 10 |
| 4.5 Andre støttetjenester | 10 |
| 5 Etter planvedtaket..... | 12 |

2 OPPSUMMERING OG PRIORITERING

Internrevisjonen har i arbeidet med ny plan for internrevisjon hatt dialog med administrativ leiding i føretaka og i RHF-et, regionalt brukarutval og konserntillitsvalte. Vidare ligg det til grunn nokså omfattande dokumentasjon. Revisjonskomiteen har gitt innspel på fleire av sine møte.

Det kan vere grunn til å streke under at arbeidet med førre planen vart gjort ganske grundig, og at det no er gjennomført eit noko meir forenkla løp.

Dei følgjande er dei prosjektområda revisjonskomiteen i møte 5.2.2013 rådde til vart prioriterte i planperioden:

Helsetenester

- Rehabilitering: Sikrar vi god nok samordning av tilbodet på tvers i regionen og i samhandlinga med kommunane?
- Kva resultat oppnår eigne og private DPS innan psykisk helsearbeid og i samarbeidet med primærhelsetenesta?

Økonomi

- Innkjøp, eit eller fleire tema knytt til innkjøpsprosessen frå behovsdefinering til vareleveranse og fakturabehandling.
- Korleis er vilkåra for drive sunn økonomistyring blitt utvikla sidan førre rapportar på dette området?

HR (personal)

- Bistillingar: Korleis har føretaka lagt opp internkontrollen for å sikre at regelverket kring bistillingar verdt fulgt?

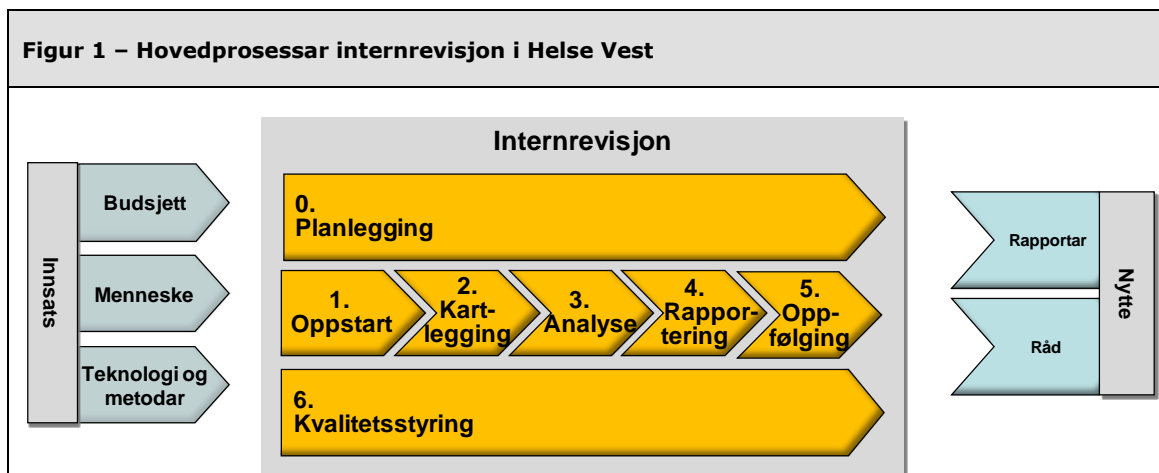
Det vil dessutan vere ønskelig å ha ein beredskap i internrevisjonen til å kunne handtere moglege andre prosjekt, dersom det oppstår nye behov undervegs i planperioden. Prosjekta innan økonomi og personal vil mest sannsynleg ikkje blir gjennomført før i 2014.

Alle tema vil bli meir konkretisert ved oppstarten av prosjekta. Dei er her formulerte på eit overordna nivå for å gi ei retning for tematikken i revisjonsprosjektet.

3 PREMISSAR FOR NY PLAN

3.1 INSTRUKS, STANDARDAR OG RUTINAR

Figuren under illustrerer hovudprosessane i internrevisjonen i Helse Vest. Kvar hovudprosess er utdjupa i eigne underprosessar med tilhøyrande rettleiar, rutinar og dokumentmalar i internrevisjonen sitt kvalitetsstyringssystem.



Sjølve prosjekta går gjennom hovudprosessane 1 til 5. Hovudprosess 6 er dei grepa internrevisjonen tar for å sikre kvaliteten på arbeidet, på kort og lang sikt.

Planprosessen (0) er ein kontinuerleg prosess og har denne revisjonsplanen som sitt dokumenterte sluttkrav. Føringane finn vi i Helse Vest sin instruks og i nasjonale og internasjonale standardar for internrevisjon. Desse er sitert i ramma under.

Tabell 1 - Krav til revisjonsplanlegging i internrevisjonsinstruksen og eksterne standardar

Instruks for internrevisjon i Helse Vest:

- 5.1 Arbeidet til internrevisjonen skal nedfella i ein årleg rullert plan som skal behandlast av revisjonskomiteen og godkjennast av styret.
- 5.2 Revisjonsplanen skal være basert på risikovurderingar av overordna, vesentlege forhold.
- 5.3 Internrevisjonen skal i arbeidet med revisjonsplanen søke å involvere styra og administrerande direktørar i RHF'et og helseføretaka, for eit best mogleg plangrunnlag.
- 5.4 Vesentlege oppgåver for internrevisjonen utanom vedteken revisjonsplan kan godkjennast av revisjonskomiteen. Internrevisjonen kan også på sjølvstendig grunnlag ta opp saker innan sitt ansvars- og arbeidsområde. "

Internrevisjonsstandard (IIA/NIRF) Nr "2010 Planlegging":

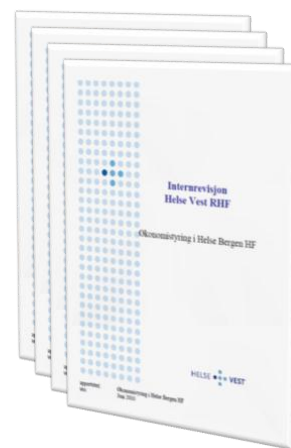
"Revisjonssjefen må utarbeide risikobaserte planer for å fastsette prioriteringene til internrevisjonen, i samsvar med organisasjonens målsetninger."

"Tolkning:

Revisjonssjefen er ansvarlig for å utarbeide en risikobasert plan. Revisjonssjefen må ta hensyn til organisasjonens risikostyringsrammeverk, inkludert den risikoappetitt ledelsen har satt for de forskjellige aktiviteter eller deler av organisasjonen. Hvis slikt rammeverk ikke eksisterer, bruker revisjonssjefen sin egen vurdering av risiko, etter å ha konsultert toppledelsen og styret."

3.2 TIDLEGARE PROSJEKT

Oversikta viser dei prosjekter internrevisjonen i Helse Vest har gjennomført sidan oppstarten. Dei fleste prosjekta resulterer i ein samlerapport og delrapportar for det enkelte føretak. Her er lista opp tema og ikkje alle delrapportar. Det er og blitt gjort oppdrag av typen granskning som ikkje kan publiserast.



2012

- Private avtalespesialistar
- Tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB)

2011

- Brannvern
- Medisinsk koding

2010

- Helsepersonellvikarar
- Arbeidsplanlegging
- Økonomistyring

2009

- Innkjøp
- Økonomisk avvik (Stavanger)
- Økonomistyring (oppfølging)

2008

- Bistil-
lingar
- Brann-
vern
- Psykisk helsevern for barn og unge
- Økonomistyring
- Økonomisk avvik i 2007 (Fonna)

2007

- Strategiar for sjukefråvær

2006

- Avtale om kjøp av lab-analysar (Bergen)
- Innkjøp ved ortopedisk (Førde)

Alle [rapportane](#) er tilgjengelege på nettstaden til Helse Vest.

3.3 NOKRE PREMISER FOR PLANEN

Internrevisjonen skal bidra til at Helse Vest når sine mål. Dei kanskje fremste målområda kjem fram av strategiplanen **Helse 2020**. Under visjonen om å "fremme helse og livskvalitet" er det tatt med både utfordringar, mål og risikoområde. I internrevisjon handlar det primært om å gjennomføre analyser av om føresetnadene for strategidokumentet vert oppfylt.

Andre sentrale dokument er **oppdragsdokumentet** frå departementet, og våre eigne **styringsdokument** til helseføretaka. Føretaka kan ha sine eigne **føretaksinterne strategiar og handlingsplanar**. Likeeins er der ei rad andre regionale og nasjonale planar og strategiar som kan påvirket valet av prosjekt.

Forutan måldokumenta må sjølvsgt også **instruksen til internrevisjonen** og **revisjonskomiteen** vere eit grunnlag. Begge skal sjå etter at føretaksgruppa har

- målretta og kostnadseffektiv bruk av ressursar
- påliteleg styringsinformasjon

- etterleving av regelverk, eigarkrav og eigne vedtekne krav (mellom anna etikk)
- oppfølging og læring av feil og avvik rapportert frå interne og eksterne tilsyns- og kontrollinstansar.

Ein bør og sjå til **andre instansar** som driv med liknande oppgåver. Føremålet er dels å unngå å gå i same fotefar og dermed belaste organisasjonen unødige, men også for å få idear til mulige eigne analyser. Vi gjorde i arbeidet med den førre planen ein analyse av kva dei statlege **tilsynsorgana** har gjort dei seinaste åra, og det som **Riksrevisjonen** har gjort. Med begge er det også opna kanalar for dialog og informasjonsutveksling om planlagde og gjennomførte prosjekt. Det er denne gongen berre gjort ein forenkla gjennomgang av desse to kjeldene.

Vidare såg vi sist på saker frå vår region i ulike **klageorgan** (Sivilombodsmannen, KOFA), og dei regionale **pasient- og brukaromboda**. Vi har også sett på det arbeidet som går føre seg i **kvalitetssatsinga** i Helse Vest.

Vi har vidare sett på kva **internrevisjonane i dei andre RHF-a** har prioritert. Vi har merka oss at dei synest å tendere mot meir av det ein ofte nemner som "fag", altså helsetenestene i direkte forstand, og meir spesifikt inn mot god pasientflyt.

Til sist har vi lagt stor vekt på å fange opp **signal frå møter** vi har med leiinga i dei enkelte helseføretaka og i RHF-et. Det kjenner godt kor skoen trykker og har gitt verdifulle innspel i arbeidet. Til forskjel frå sist har vi denne gongen også har møter med og fått innspel frå **konserntillitsvalte** og **regionalt brukarutval**.

4 UTFORDRINGAR FRAMOVER

I 2011 hadde vi ein systematisk gjennomgang i leiargruppene i helseføretaka og RHF-et etter den modellen som synes under. Tilsvarende grundige møter er ikkje gjort denne gongen, men modellen følgjer plandokumentet her fordi mange av dei tema som den gong ble identifiserte, framleis er aktuelle.

Innanfor kvart område (vertikal dimensjon), spurte vi korleis det står til innan dei områda internrevisjonen kan gje sine råd og stadfestingar (bortetter)? Dimensjonen "overordna styring" går dels på det einskilde fagområde, dels utanpå, som figuren viser. Spørsmåla er eksemplar på kva tematikk som rundebordsdrøftingane kunne ta utgangspunkt i.

| | Effektivitet | Regeletterleving | Etikk og omdømme | Overordna styring |
|-----------------------|--|---|---|--|
| | Er vi effektive, veit vi kva effektivitet er? | Frå lover på toppen til detaljerte rutinar: Korleis etterlever vi krava, kjenner vi dei og er dei ein del av oss? | Korleis påverkar etiske normer og samfunnet vår praksis, og korleis opplever samfunnet våre handlingar? | Organisering, eigarskap, rapportering, omsetting av styringssignal mellom nivåa og mellom faggrupper: |
| Helsetenester | Vi skal fremme helse og livskvalitet. Gjer vi det? På kva område møter vi dei største faglege utfordringar? Effektiv pasientflyt, med riktig behandling i tide? Kvalitet? Er vi gode kjøparar av tenester, og sikrar vi saumlause tenester for pasientane i så måte? | | | Fungerer den heilskaplege styringsmodellen i regionen, og opplegget for internkontroll? |
| Økonomi | Korleis står det til med evna til å finansiere nye og eksisterande tiltak, og evna til å økonomisere med tilgjengelige midlar? | | | Kva med oppdragsdokument, styringsdokument, og Helse 2020? Er måla våre kjende og forståelege, er dei realistiske? |
| HR | Korleis står det til med tilsette sin kompetanse, kapasitet, arbeidsmiljø? Har vi dyktige og motiverande leiarar? Kva kjenneteiknar samhandlinga mellom arbeidsgjevar og arbeidstakar? | | | Kvar kjem endringane, og korleis evner vi å møte dei? Kva viser historia om dette? |
| Teknologi | IKT, MTU – Til rett tid, stad og innhald? Driv vi prosjekta godt, haustar vi som vi sår? Integreerer vi teknologi i eksisterande verksemd utan å endre den? | | | Er vi ein lærande organisasjon? |
| Andre støttetjenester | Eigedom og inventar: Har vi ein infrastruktur som er tilpassa krava? Har vi eit forsømd vedlikehald av bygga? Har det i så fall konsekvensar for tilsette og pasientar? | | | |

For kvart av dei fem punkta til venstre i illustrasjonen syner vi på dei neste sidene

- kva som er gjort frå før eller er undervegs
- erfaringar frå andre
- innspel i planprosessen
- ei samla liste over moglege tema for internrevisjon (skraverte tema er dei prioriterte)

4.1 HELSETENESTER

Frå før: Ved førre plangjennomgang og oppsummering var berre eit internrevisjonsprosjekt (BUP) gjennomført innan helsetenester/"fag", medan fleire andre hadde blitt utsett (ventelister/prioritering; epikrisetid; DPS). Det er no gjennomført fleire prosjekt innan «fag»/ kjernetenester: medisinsk koding, oppfølginga av avtalespesialistane, og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Vidare er internrevisjonen i gang med eit prosjekt innan kreftbehandling og eit innan pasientreiseområdet.

Erfaringar frå andre: Helsetilsynet har 15 tilsyn i året, Riksrevisjonen 1-2, men ikkje berre på "fag"-dimensjonen. Andre RHF har hatt fleire internrevisjonsprosjekt: Handtering av uønska hendingar; strykingar av planlagde operasjonar; ivaretaking av pasientrettar; behandling av helseopplysingar; forskning; tilvisingsrutinar; TNF-hemmarar; kjøp av helsetenester frå private leverandørar.

Innspel i prosessen: Dei fleste gir uttrykk for at det er positivt at internrevisjonen vrir innsatsen over mot kjerneverksemda. Mange peikar på utfordringa med prioriteringar innan pasientbehandlinga; overføringsverdi for Fonna-rapporten om psykiatri til andre føretak og område; handtering og registrering av avvik; pasienttryggleiken; forskings- og kvalitetssatsinga i regionen; rehabilitering; og oppfølging av private leveransar frå private tenesteleverandørar – får pasientane den behandlinga dei har krav på og som ein har avtalt?

Moglege tema:

Alle tema under vil bli meir konkretisert ved oppstarten av prosjekta. Dei er her formulerte på eit overordna nivå for å gi ei retning for tematikken i revisjonsprosjektet.

- Rehabilitering: Sikrar vi god nok samordning av tilbodet på tvers i regionen og i samhandlinga med kommunane?
- Kva resultat oppnår egne og private DPS innan psykisk helsearbeid og i samarbeidet med primærhelsetenesta?
- Registrering av avvik og (lærande) system for handtering av uønska hendingar
- Forsking og kvalitetssatsinga: Kunnskapsdeling og implementering av røynslene i og på tvers av føretaka.
- Inntaket av pasientar: geografiske og andre forskjellar i tilvisingar til spesialisthelsetenester som grunnlag for prioriteringsutfordringane

4.2 ØKONOMI

Frå før: Fleire økonomistyringsrapportar, både i form av identiske undersøkingar (2008, 2009, 2010) og av einskilde føretak (2007, 2009). Vidare rapportar på innkjøp (to spesialrapportar i 2006 og ein i føretaka i 2009).

Erfaringar frå andre: Her finn vi ingen tilsyn, men Riksrevisjonen har hatt forvaltningsrevisjon av økonomistyring. I andre regionar har dei sett på fullmaktstrukturen; innkjøp; økonomistyring; budsjettprosessen. Innan området overordna styring (som ikkje berre går på økonomi) finn vi prosjekt som har sett på systemet for forankring, gjennomføring, rapportering og oppfølging av styringskrav frå eigar.

Innspel i prosessen: Mange har gitt innspel om at internrevisjonen sine tidlegare rapportar på økonomistyring har vore nyttige og til rett tid, men det var ei semje i 2011 om at tilsvarande rapportar på økonomistyring ikkje trengtest på ei stund då. Det vil i planperioden 2013-2014 ha gått ei tid sidan førre gongen. Det er kome innspel om at metodikken godt kan repeterast i 2014. Metodikken gjer det her mogleg å svare ut dei innspela som har komne om å sjå på leiarskap og vilkåra for det i organisasjonen, jf bolken om HR nedanfor.

Internrevisjonen får jamleg innspel om å følgje med på anskaffingar, eit område som normalt pleier å ligge fast inne i revisjonsplanar. Nokre stikkord har vært sjå etter om ein følgjer anskaffingsregelverket (til dømes om ein inngår kontraktar lengre enn normalregelen på fire år), overheld rammeavtalar, om vare- og tenesteleveransar er i tråd med bestillingane / kontraktane, og om ein nyttar potensialet innan e-handel? Det kan vere naturleg å konkretisere eit prosjekt på innkjøp litt ut i planperioden.

Det vil kome rapport om pasientreiseområdet våren 2013.

Moglege tema

Alle tema under vil bli meir konkretisert ved oppstarten av prosjekta. Dei er her formulerte på eit overordna nivå for å gi ei retning for tematikken i revisjonsprosjektet.

- Innkjøp, eit eller fleire tema knytt til innkjøpsprosessen frå behovsdefinering til vareleveranse og fakturabehandling.
- Korleis er vilkåra for drive sunn økonomistyring blitt utvikla sidan førre rapportar på dette området?

4.3 HR (PERSONAL)

Frå før: Internrevisjonen har sett på strategiar for sjukefråvær (2007), bistillingar (2008), arbeidsplanlegging (MOT) (2010) og helsepersonellvikarar (2010). Økonomistyringsrapportane har hatt element av HR i seg.

Erfaringar frå andre: Arbeidstilsyna er på inspeksjonar. Andre internrevisjonar har i liten grad sett på tema på personalområdet. Vi finn oppfølging av arbeidsmiljøkartleggingar og system for kontroll med bemanningsutviklinga.

Innspel i prosessen: Fleire har også denne gongen peika på leiarutfordringane i helseføretaka: Får dei rett støtte, opplæring, og oppfølging generelt? Handtering av bistil-

lingar har fleire spela inn (det same har HOD), og ein kan sjå på vikarbruken når det no er gått ei viss tid. Det er stilt spørsmål ved om dagens vidareutdanning fangar morgondagens utfordringar. Likeeins er tatt opp kommunikasjonsutfordringar knytt til utanlandsk personell, sjølv om dette skal vere mindre utfordrande no enn for eit par år sidan. Vi har også fått innspel om å sjå på korleis føretaka handterer variabel løn.

Moglege tema

Alle tema under vil bli meir konkretisert ved oppstarten av prosjekta. Dei er her formulerte på eit overordna nivå for å gi ei retning for tematikken i revisjonsprosjektet.

- Bistillingar: Korleis har føretaka lagt opp internkontrollen for å sikre at regelverket kring bistillingar verdt fulgt?
- Leiarskap i Helse 2020-perspektiv: Korleis utviklar, støtter og sikrar ein gode leiarar i føretaksgruppa?
- Korleis deler føretaka på kunnskapen og driv kompetanseutvikling?
- Språkutfordringar? (Femner både tilsette, tolkar og pasientar)

4.4 TEKNOLOGI

Frå før: MOT-rapporten frå 2010 tok opp heilskapen i ei systeminnføring, og stilte mellom anna spørsmål ved synleggjeringa av resultata. Internrevisjonen har i oppstarten eit vedtatt prosjekt som tar opp i seg IKT-sikkerhet og arbeidsprosessar i Helse Vest IKT. Vidare har internrevisjonen undervegs eit prosjekt på medisinsk-teknisk utstyr (MTU).

Erfaringar frå andre: Datatilsynet har vore noko aktiv mot helsesektoren generelt, mens andre regionale internrevisjonar har sett på behandling av helseopplysningar. IKT-området er normalt ein sentral del av kva internrevisjonar er opptekne av.

Innspel i prosessen: Gevinstrealisering er tatt opp nå, så vel som i tidlegare revisjonsplanar. Vidare er fleire opptekne av korleis ein behandlar pasientopplysningar, og IKT-sikkerheit meir allment.

Moglege tema:

Temaet under vil bli meir konkretisert ved oppstarten av prosjektet. Det er her formulerte på eit overordna nivå for å gi ei retning for tematikken i revisjonsprosjektet.

- Gevinstrealisering: Er metodane tilstrekkelege til å sikre gode resultat?

4.5 ANDRE STØTTETENESTER

Frå før: Vi har gjennomført prosjekt innan brannvern (2008 og 2011).

Erfaringar frå andre: Branntilsyn er vanleg frå kommunale myndigheiter, men omfanget er ikkje kjent. I andre regionar finn vi prosjekt som har sett på internkontrollen innan forvaltning av inventar og utstyr.

Innspel i prosessen: Planane i regionen viser eit høgt nivå på investeringane, noko som reiser spørsmål ved planprosessane og handteringa av byggeprosjekta fram mot ferdigstilling. Det er lagt vekt på i tilbakemeldingane til internrevisjonen at etterslepet er stort på vedlikehaldet, det er dokumentert og til dels lagt inn i planar for å delvis lukke avviket. Derimot er konsekvensane i mindre grad kartlagde.

I 2012 vart det gjort ein vridning av eit prosjekt innan vedlikehald til å heller femne livsyklusen innan større medisinsk-teknisk utstyr. Dette prosjektet vart starta opp, men utsett til 2013. Ein kan i perioden 2013-2014 vurdere å ta opp eigedomfeltet med vedlikehald igjen, eller handteringa av nye byggeprosjekt. Vi har og fått innspel om å sjå på korleis ein har lagt opp internkontrollen generelt i føretaka.

I Helse Vest er Apoteka ei støttetjeneste organisert som HF. Der har det knapt vore gjennomført internrevisjon og bør på eit eller anna tidspunkt bli prioritert.

Moglege tema:

Alle tema under vil bli meir konkretisert ved oppstarten av prosjekta. Dei er her formulerte på eit overordna nivå for å gi ei retning for tematikken i revisjonsprosjektet.

- Sjukehusapoteka Vest HF: a) systemet for internkontroll og risikostyring, og b) rasjonalitet i drifta og i anskaffingane.
- Store investeringsprosjekt framover: Korleis sikrar føretaka at byggeprosjekta vert handtert rett?

5 ETTER PLANVEDTAKET

Prosjekta tas opp i den rekkefølga dei måtte bli prioriterte. Saksgangen er kort sagt at revisjonskomiteen vert orientert om igangsetting og det prosjektmandat internrevisjonen utarbeider for gjennomføring av vedtatt prosjekt. Mandatet utdjupar problemstillingar, omfang og organisering av prosjekta. Til grunn for notatet ligg gjerne innspel som er mottekne tidligare i prosessen.

I internrevisjonen si prosessorienterte arbeidsmetodikk er oppfølging av tidligare prosjekt definert som ein integrert fase i det samla prosjektforløpet. Det kan vere verdt å merke seg at internrevisjonen vil tillegge oppfølging av tidlegare prosjekt endå større vekt framover.

Eit godt gjennomført prosjekt kor ein har hatt ein god dialog med reviderte verksemdar og fagpersonar, aukar sannsynet for at tilrådde tiltak blir gjennomførte. På same måten verker handlingsplanane til dei administrerande direktørane i føretaka. Det å forplikte seg til endring, og erkjenne grunnlaget for den, legg eit godt grunnlag for at det faktisk skjer noko.

Internrevisjonen vil støtte opp om dette med å spørje korleis rapportane vert fylgt opp, og rapportere dette tilbake til revisjonskomiteen og styret i Helse Vest.