



Årsrapport 2013 for revisjonsutvalet og internrevisjonen

Februar 2014

1 INNLEIING OG INNHALD

Revisjonsutvalet og internrevisjonen i Helse Vest er begge ledd i å styrke styret si overvaking av internkontrollen. Dette dokumentet utgjør i samsvar med gjeldende instruksar den årlege rapporten om utvalet og internrevisjonen sitt arbeid.

Årsrapporten har dette innhaldet:

1 Innleiing og innhald	2
2 Revisjonsutvalet.....	3
2.1 Formål og samansetnad.....	3
2.2 Oppgåver	3
2.3 Møte og saker	3
3 Internrevisjonen.....	4
3.1 Formål og samansetnad.....	4
3.2 Oppgåver	4
3.3 Fagleg fundament og eksterne dialogar	5
4 Internrevisjonsprosjekt i 2013	6
4.1 Ny rapport: Pasientreiser	6
4.2 Oppfølging av: Medisinsk kodepraksis	6
4.3 Oppfølging av: Tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB).....	7
4.4 Under arbeid: Kreftbehandling	7
4.5 Under arbeid: Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)	8
4.6 Under arbeid: Tvangsbruken i det psykiske helsevernet	8

2 REVISJONSUTVALET

2.1 FORMÅL OG SAMANSETNAD

Revisjonsutvalet er eit underutval av styret i Helse Vest RHF og har eit særleg ansvar for å støtte styret til å utøve god verksemdstyring gjennom tilsyn med risikostyring og internkontroll i føretaksgruppa.

Revisjonsutvalet hadde i 2013 følgjande samansetnad:

- Aud Berit Alsaker Haynes, leiar
- Reidun Johansen
- Sveinung Stensland

Stensland vart valt inn på Stortinget hausten 2013 og gjekk ut av RHF-styret og revisjonsutvalet.

2.2 OPPGÅVER

Revisjonsutvalet skal:

- Føre tilsyn med at det er etablert risikostyring og internkontroll som kan bidra til å sikre :
 - 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.
- Sjå etter at Helse Vest har ein uavhengig og effektiv intern revisjon og ekstern revisjon.

2.3 MØTE OG SAKER

Revisjonsutvalet har hatt 4 møte og handsama 22 saker i 2013, om lag det same som året før. Protokollane frå utvalet sine møte vert lagt fram for styret til orientering.

Internrevisjonen er sekretær for utvalet. Frå administrasjonen i Helse Vest RHF deltek eigardirektør og økonomi- og finansdirektør fast, med talerett. Møta er opne for andre.

Utvalet har fått rapportar frå eitt **internrevisjonsprosjekt** i løpet av året og har behandla oppstarten av internrevisjon på tre **nye prosjekt**.

Vidare har utvalet hatt egne saker knytt til oppfølging av to **tidligere prosjekt** (medisinsk kodepraksis og rusbehandling) og fått orienteringar frå administrasjonen om tema knytt til to tidligere prosjekt (avtalespesialistar og vikarinnleige). Utvalet har hatt møte med **administrerende direktør** i Helse Vest RHF mellom anna om sider ved internkontrollen.

Som tidlegare år gjekk **ekstern revisor** gjennom si revisjonsmelding, ved behandlinga av årsrekneskapen.

Ordningane med revisjonsutval og internrevisjon vart gjort lovpålagte frå 1.1.2013. Det medførte ny gjennomgang av instruksane og sak til styret. Det var ikkje behov for vesentlege prinsipielle endringar.

3 INTERNREVISJONEN

3.1 FORMÅL OG SAMANSETNAD

Internrevisjonen skal på vegner av styret i Helse Vest RHF overvake og bidra til forbetringar i føretaksgruppa si verksemdstyring, risikostyring og internkontroll.

Internrevisjonen har sidan 2011 hatt tre stillingar. Både før og etter har det vore lite stabilitet knytt til bemanninga. Sommaren 2013 slutta ein av medarbeidarane og ny tilsett kom ut på hausten. Dette gjer som resultat at mykje tid går med til å bygge opp kompetanse i organisasjonen.

Internrevisjonen har i alle år brukt innleidd kompetanse. Det vart ikkje gjort i 2013. Derimot har vi hatt eit samarbeidsprosjekt med internrevisjonane i dei andre fire helse-regionane, knytt til pasientreiseverksemda. Erfaringa er at slike samarbeidsprosjekt bidrar til både ekstra kapasitet og kompetanse, men koordineringsutfordringane er samstundes store.

3.2 OPPGÅVER

Innan hovudoppgåva med **stadfestingar** er det avslutta eit prosjekt i 2013, nærare omtale seinare i årsrapporten.

Oppfølging av tidlegare prosjekt er vektlagt, for å sikre gjennomføring av vedtekne tiltak. Erfaringa viser at det er nødvendig å vere klar overfor både RHF og HF på premissene for denne oppfølginga, for å sikre gjennomføring av dei tiltak styret i Helse Vest og føretaksstyra, har vedtatt.

I tillegg til stadfestingsoppgåva, og tidlegare omtala rolle som sekretariat for revisjonsutvalet, skal internrevisjonen på uavhengig og objektivt vis kunne gje **uttalar og råd** for

å bidra til verdiskaping i føretaksgruppa. Vidare skal internrevisjonen vurdere korleis føretaksgruppa handterer **risikoen for mislige tilhøve**. Desse to oppgåvene er det blitt lite tid til.

Virkeområdet til internrevisjonen er heile føretaksgruppa, altså dei fem helseføretaka og Helse Vest IKT AS. Internrevisjonen har også høve til å gjennomføre kontrollar i avtaleinstitusjonar og -spesialistar innan dei rammene som er sett i gjeldande avtalar. Dermed femner internrevisjon heilskapen i det som utgjør "sørgje-for"-ansvaret.

Internrevisjonen er **fagleg uavhengig** av linjeorganisasjonen og rapporterer til revisjonsutvalet og styret, administrativt til administrerande direktør i Helse Vest RHF. I tråd med internasjonale standardar skal leiar for internrevisjonen minst årleg stadfeste for styret sin uavhengige rolle: Det har i 2013 ikkje vore tilfelle der internrevisjonen si uavhengige posisjon har blitt utfordra av nokon part, og leiar for internrevisjonen seier seg tilfreds med den rolla funksjonen har i føretaksstrukturen. Det er grunn til å understreke at dei lovendingane Stortinget vedtok før jul 2012, har virke i same retning.

Vi har jamlege møte i **revisjonsutvalet** og faste **kontaktmøte** med administrerande direktør, eigardirektør og økonomi- og finansdirektør.

3.3 FAGLEG FUNDAMENT OG EKSTERNE DIALOGAR

Internrevisjonsfunksjonen utøver sitt virke med basis i **lov** om helseføretak, **instruks** fastsett av styret i Helse Vest RHF og **standardar** frå Institute of Internal Auditors (IIA). Standardane inneheld etiske reglar og krav til profesjonell utøving av intern revisjon. Både leiar og medarbeidarar i internrevisjonen er medlemmer av Norges Interne Revisors Forening, NIRF. Det har vore, og vil fortsett vere, eit behov for å bygge opp **kompetansen** på internrevisjon som fag.

Internrevisjonseiningane i dei regionale helseføretaka har som nemnt i tidlegare årsrapporter eit tett samarbeid. Samarbeidet fungerer svært godt og er nyttig gitt einingane sin likskap i størrelse og funksjon. Det har også i 2013 vore møter på leiarnivå, med medarbeidarane, og gjennom fellesprosjekt.

Vidare har internrevisjonen som tidlegare år hatt informasjons- og erfaringsutvekslingsmøte med **Riksrevisjonen**.

4 INTERNREVISJONSPROSJEKT I 2013

4.1 NY RAPPORT: PASIENTREISER

Dette var eit prosjekt som gjekk føre seg frå hausten 2012 til sommaren 2013, med behandling i styra hausten 2013.

Internrevisjonen i Helse Vest RHF samarbeidde med internrevisjonane i dei andre regionale helseføretaka og internrevisjonen i Pasientreiser ANS om denne revisjonen. Det vart utarbeidd ein felles revisjonsrapport og ein eigen omtale av Helse Vest.

Formålet med samarbeidsrevisjonen var å kartlegge og vurdere i kva grad det er god styring og kontroll i dei sentrale, tverrgåande arbeidsprosessane mellom helseføretak som har pasientreisekontor og Pasientreiser ANS.

Hovudkonklusjonen var at det i heile landet er lagt ned eit stort og viktig arbeid på pasientreiseområdet sidan ansvarsområdet blei overført frå NAV og inkludert i dei regionale helseføretaka sitt sørgje for-ansvar. Vi fann at det var etablert mange gode og vel fungerande internkontrolltiltak på dei områda som var omfatta av revisjonen.

Samstundes viste revisjonsrapporten at det var rom for forbetring på nokre av områda. Internrevisjonen tilrådde 19 tiltak for styrking av intern styring og kontroll på pasientreiseområdet. Tilrådingane gjekk dels på arbeidsprosesser internt og mellom aktørane, og dels på sjølve styringsmodellen.

Ei rekke tilrådingar måtte etter internrevisjonen si oppfatning bli vurdert og vedtatt av dei regionale helseføretaka. Nokre av tilrådingane retta seg imidlertid mot tilhøve som høyrer inn under ansvaret for dei helseføretaka som har pasientreisekontor, eller Pasientreiser ANS. Dei aller fleste ville krevje samarbeid mellom alle aktørane.

Rapporten blei behandla av revisjonsutval og styre i RHF-et, samt i styra i dei fire helseføretaka. Det vart lagt til grunn at internrevisjonen skulle følgje opp status på forbettingsarbeidet i 2014.

4.2 OPPFØLGING AV: MEDISINSK KODEPRAKSIS

Dette arbeidet var knytt til oppfølging av tidlegare rapport, frå 2011.

Formålet med revisjonsprosjektet var å kartlegge og vurdere medisinsk kodepraksis i helseføretaka. Hensikta var å avklare om det var etablert god intern styring og kontroll som ga rimeleg sikkerheit for korrekt koding. Prosjektet kom i stand etter initiativ frå Helsedirektoratet og vart gjennomført i eit samarbeid med internrevisjonane i dei tre andre helseregionane.

Revisjonsrapporten kom til behandlinga i føretaksstyra gjennom vinteren 2011/2012 og vart fulgt opp av internrevisjonen etter det.

Revisjonsutvalet vart orientert hausten 2012 om oppfølgingsarbeidet og resultatane i føretaka. Utvalet uttrykte seg positivt til arbeidet i føretaka, men sakna tilbakemelding frå RHF-et. Slik tilbakemelding låg føre i 2013, til februar møtet i revisjonsutvalet. Revisjonsutvalet som sa seg tilfreds med arbeidet.

4.3 OPPFØLGING AV: TVERRFAGLEG SPESIALISERT BEHANDLING AV RUSMIDDELAVHENGIGE (TSB)

Dette arbeidet var knytt til oppfølging av tidlegare rapport, frå 2012.

Formålet med internrevisjonsprosjektet var å sjå nærare på korleis spesialisthelsetenesta legg til rette for heilskaplege pasientforløp innan TSB.

I si oppsummering skreiv internrevisjonen mellom anna:

"Helse Vest RHF har etter rusreforma i 2004 arbeidd systematisk med å utvikle TSB innan sitt vide sørge-for-anvar. Helseføretaka har blitt stadig meir aktive med eigne tenester og med koordinerte aktivitetar i sitt føretaksområde. Dei private institusjonane gjer som før eit heilt sentralt arbeid innan TSB, og ser ut til å ha komme gjennom den turbulensen som fulgte med anbudsprosessen i 2010.

Det gode arbeidet til tross, vil det alltid vere noko som kan utviklast vidare. På bakgrunn av våre undersøkingar vil vi her trekke fram ein del tiltak."

Det blei deretter presentert ei rekke tiltak. Revisjonsutvalet og styret i Helse Vest behandla begge rapporten i sine desembermøter 2012 og la til grunn å bli orientert om framdrifta på gjennomføring av tilrådingane hausten 2013. Revisjonsutvalet fekk sak om dette til behandling i sitt desember 2013, og la til grunn at fleire uteståande forhold i tilbakemeldingane gjorde det ønskeleg med ei ny statusmelding i 2014.

4.4 UNDER ARBEID: KREFTBEHANDLING

Dette var eit arbeid som tok til på vårparten 2013, med orientering til revisjonsutvalet om prosjektmandatet i april.

Formålet med prosjektet er: Korleis tek spesialisthelsetenesta i vare 20-dagars regelen innan kreftbehandling for pasientar som har behov for utgreiing og behandling på tvers av føretaka?

Det meste av arbeidet med prosjektet er gjort, men grunna skifte av medarbeidar i internrevisjonen er slutføringa ikkje komen i hamn i 2013.

4.5 UNDER ARBEID: MEDISINSK-TEKNISK UTSTYR (MTU)

Dette var eit arbeid som tok til sommaren/hausten 2013, med orientering til revisjonsutvalet om prosjektmandatet i desember.

Formålet med prosjektet er: Korleis er livssyklusen på utstyret i dei fire helseføretaka, korleis er arbeidet organisert og styrt?

Det vart på slutten av året 2013 og inn i nyåret 2014 innhenta dokumentasjon og gjennomført revisjonsbesøk. Noko kartleggingsarbeid gjenstår før rapporten kan skrivast.

4.6 UNDER ARBEID: TVANGSBRUKEN I DET PSYKISKE HELSEVERNET

Dette var eit arbeid som tok til seinhausten 2013, med orientering til revisjonsutvalet om prosjektmandatet i desember.

Formålet med prosjektet er: Undersøkje om Helse Vest har gode prosessar som sikrar at bruken av tvang er i samsvar med regelverk samt eksterne og interne retningslinjer.

Det vart på slutten av året 2013 og inn i nyåret 2014 innhenta dokumentasjon og gjennomført revisjonsbesøk. Også her gjenstår noko kartleggingsarbeid før rapporten kan skrivast.