



# **Plan for internrevisjon 2015-2016**

# 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. Helseføretaka har om lag 26 900 medarbeidarar, omfattar 50 sjukehus og institusjonar og yter helsetenester til nær 1,1 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 revisjonsutvalet og godkjennast av styret. Dette plan-dokumentet femner 2015 og 2016.

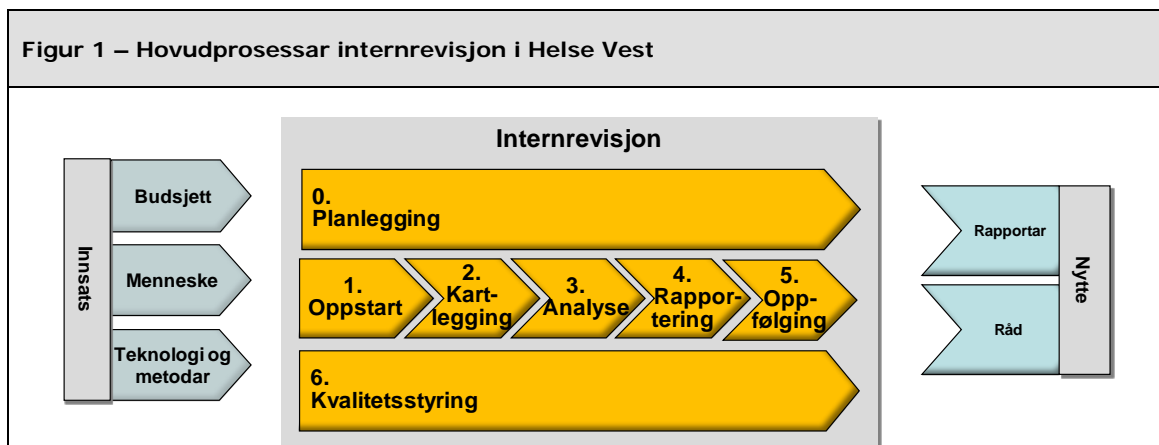
Planen har dette innhaldet:

<b>1 Innleiing og innhald .....</b>	<b>2</b>
<b>2 Premissar for ny plan .....</b>	<b>3</b>
2.1 Instruks, standardar og rutinar .....	3
2.2 Tidlegare og pågåande prosjekt .....	4
2.3 Fleire premissar for planen .....	4
<b>3 Prioriterte revisjonsprosjekt 2015-2016.....</b>	<b>6</b>
3.1 Prosjekt innan området helsetenester .....	6
3.2 Prosjekt innan området Økonomi.....	6
3.3 Prosjekt innan området HR.....	7
3.4 Prosjekt innan andre område.....	7
<b>4 Etter planvedtaket.....</b>	<b>7</b>

## 2 PREMISSAR FOR NY PLAN

### 2.1 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. Føringsane 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 nedfellast i ein årleg rullert plan som skal behandlast av revisjonsutvalet 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 revisjonsutvalet. Internrevisjonen kan også på sjølvstendig grunnlag ta opp saker innan sitt ansvars- og arbeidsområde. "

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

"Revisjonssjefen må utarbeide en risikobasert plan 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 tatt innspill fra toppledelsen og styret i betraktning. Revisjonssjefen må gjennomgå og justere planen, i den grad det er nødvendig, for å ta hensyn til endringer i organisasjonens forretningsvirksomhet, risikoer, drift, programmer, systemer og kontroller."

I instruks for internrevisjon og instruks for revisjonsutval er hovudoppgåvene peikt ut til å sjå nærare på føretaksgruppa oppfyller krav til ...

- 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.

## 2.2 TIDLEGARE OG PÅGÅANDE PROSJEKT

Oversikta viser dei prosjekter internrevisjonen i Helse Vest har gjennomført sidan starten i 2006, i alfabetisk rekkefølge. Dei fleste prosjekta resulterer i ein samlerapport, eventuelt òg delrapportar for det enkelte føretak. Her er lista opp tema og ikkje alle delrapportar. Det er og blitt gjort oppdrag av typen gransking som ikkje kan publiserast.



*Tema i kursiv er prosjekt i arbeid.*

### **Helsetenester («fag»):**

*Rehabilitering (2015)*  
 Tvang i psykisk helsevern (2014)  
 Pasientreiser (2013)  
 Avtalespesialistar (2012)  
 Rusbehandling (2011)  
 Psykisk helsevern barn og unge (2008)

### **Økonomiområdet:**

*Innkjøp (2015)*  
 Medisinsk koding (2011)  
 Økonomistyring (2008, 2009, 2010)  
 Økonomiske avvik (Stavanger) (2009)  
 Økonomiske avvik (Fonna) (2008)  
 Innkjøp (2009)

Innkjøp ved ortopedisk (Førde) (2006)  
 Kjøp av lab-analysar frå (Bergen) (2006)

### **HR-området:**

*Bistillingar (2015)*  
 Helsepersonellvikarar (2010)  
 Arbeidsplanlegging (2010)  
 Bistillingar (2008)  
 Strategiar for sjukefråvær (2007)

### **Andre støttetjenester:**

Brannvern (2008, 2011)  
 Medisinsk-teknisk utstyr (2014)

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

## 2.3 FLEIRE PREMISSAR FOR PLANEN

Dei kanskje fremste målområda for Helse Vest kjem fram av strategiplanen **Helse 2020**. I internrevisjon handlar det primært om å gjennomføre analyser av om føresetnadene for strategidokumentet vert oppfylt.

Andre sentrale dokument er **oppdragsdokument** 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 påverke valet av prosjekt.

Ein ser òg 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 analysar. Det er gjort ei kartlegging av kva dei statlege **tilsynsorgan**a (sær Helsetilsynet) har gjort dei seinaste åra, og det som **Riksrevisjonen** har gjort. Med sistnemnte har internrevisjon jamleg dialog og informasjonsutveksling om planlagde og gjennomførte prosjekt.

Det er også denne gongen 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. Dei kjenner godt kor skoen trykker og har gitt verdifulle innspel i arbeidet. Internrevisor har òg møtt **regionalt brukarutval** i samband med revisjonsplanlegginga.

**Revisjonsutvalet** har gitt innspel på fleire av sine møte i løpet av 2014, og **styret** i Helse Vest hadde også tematikken framme på eit styreseminar hausten 2014.

**Internrevisjonen i Helse Vest har i fleire år brukt den følgjande modellen i si revisjonsplanlegging og dialog med andre.**

	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 heilskapelege styringsmodellen i regionen, og opplegget for intermkontroll?
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 forståelige, 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? Integrerer 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?			

## 3 PRIORITERTE REVISJONSPROSJEKT 2015-2016

Dette er utvalet av tema for 2015 og 2016. Det ligg likevel inne ein føresetnad om at planen vert rullert ved neste årsskifte. Både styret og revisjonsutvalet har gitt uttrykk for at det blant revisjonsprosjekta bør vere nokre prosjekt som kan vere spissa og mindre omfattande enn andre.

Sjå elles omtalen under avsnitt 4.

### 3.1 PROSJEKT INNAN OMRÅDET HELSETENESTER

**Korleis verker systemet for internkontroll og risikostyring blant private leverandører av helsetenester og innan føretaksgruppa?** I Helse Vest har ein i fleire år hatt eit felles system for internkontroll og risikostyring. Dette vil det nå vere naturleg å kikke inn i. Samstundes gir private leverandørar store og stadig større bidrag inn i pasientbehandlinga. Det er i avtalane stilt krav også til deira internkontroll. Tematikken er vid og femner fleire lovverk. Her vil det kunne komme fleire prosjekt etter behov, og vere naudsynt med avgrensingar i kvart prosjekt.

**Korleis gir forskingsaktiviteten i helseføretaka grunnlag for kunnskapsoverføring og kvalitetsforbetring?** Dette er eit tema som har låge på venteliste gjennom fleire år. Årsaken er at forskning er eit vesentleg området for spesialisthelsetenesta, og ein av fire hovudoppgåver. Vidare er læring eit viktig område for internrevisjonen å sjå inn i. Dette temaet vil kombinere desse to perspektiva. Det vil bli gjort ei nærmare avgrensing etter kvart.

**Korleis arbeidar Helse Stavanger med å få bukt med korridorpasientproblematikken?** Det har gjennom svært mange år vore ei utfordring for Helse Stavanger å unngå at pasientar blir liggande i sjukehuset sine korridorar før, under eller etter behandling. Revisjonsprosjektet vil sjå nærare på korleis føretaket arbeider for å løyse opp i dette.

### 3.2 PROSJEKT INNAN OMRÅDET ØKONOMI

**Korleis forvaltar ein tilskotsordningane i det regionale og dei lokale helseføretaka?** Det kan vere tildels store midlar som vert delt ut til einingar eller personar innanfor eller utanfor helseføretaka. Prosjektet vil sjå etter korleis tilskotsforvaltninga er organisert og korleis ein sikrar nytteverdien av ordningane. Denne tematikken vil bli underlagt ei risiko- og vesentlegvurdering for å spisse det mest mulig.

### 3.3 PROSJEKT INNAN OMRÅDET HR

**Korleis sikrar føretaka internkontrollen rundt avviksmeldingar og -behandling i helseføretaka?** Internrevisjonen har gjennom fleire år blitt oppmoda til å sjå nærare på systemet for avvikshandtering ut frå at ein har slitt med å få systemet til å fungere tilfredsstillande. Tematikken har tilknytning til eit av hovudperspektiva for internrevisjon, læring, men òg det som ein på eigarhald har understreka mykje den siste tida, HMS.

### 3.4 PROSJEKT INNAN ANDRE OMRÅDE

**Korleis planlegg helseføretaka for gevinstrealisering i større byggeprosjekt?** Det vil i alle helseføretaka gå føre seg omfattande planlegging og byggrealisering dei neste åra – og det har vore eit ønskje om at ein med bruk av internrevisjon som verkemiddel, undersøker deler av denne aktiviteten. Den tilnærminga som har utkrystallisert seg som særleg interessant, men òg metodisk utfordrande er denne: Prosjekta har alltid eit formål, men det kan vere grunn til å stille spørsmål om korleis ein meir konkret legg planar for gevinstrealisering.

**Korleis fungerer internkontrollen rundt oppfølging av regionale planar?** Det vert utarbeidd fleire planar i løpet av eit år med rekkevidde for heile regionen. Prosjektet vil sjå nærare på kva prosessar føretaka har for å realisere planane, gjere dei kjent i organisasjonen og kva som eventuelt ligg føre av manglar.

## 4 ETTER PLANVEDTAKET

Det er ønskjelig å ha ein beredskap til å kunne handtere moglege andre prosjekt, dersom det oppstår nye behov undervegs i planperioden. I praksis vil oftast nye prosjekt undervegs i året gå på bekostning av framdrift i andre, vedtekne prosjekt. Til ein viss grad kan ein moderera effekten gjennom kjøp av eksterne tenester, eller å avgrense tematikken i gjennomførte prosjekt. Slike konsekvensar vil internrevisor ta opp med revisjonsutvalet.

Alle tema vil bli meir konkretisert ved oppstart av prosjekta. Dei er her formulerte på eit overordna nivå for å gi ei retning for tematikken i revisjonsprosjektet. Prosjekta tas opp i den rekkefølga dei måtte bli prioriterte av revisjonsutvalet. Det blir òg lagt til rette for at revisjonsutvalet skal kunne gi innspel til avgrensingar og problemstillingar i prosjekta.

Saksgangen er deretter at revisjonsutvalet vert orientert om igangsetting og det prosjektmandat internrevisjonen utarbeider for gjennomføring av vedtatt prosjekt. Mandatet utdjuapar 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 legg stor vekt på systematisk oppfølging av tidlegare prosjekt.

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 revisjonsutvalet og styret i Helse Vest.