



# **Plan for internrevisjon 2016-2017**

Februar 2016

# 1 INNLEIING OG INNHALD

Helse Vest RHF (regionalt helseføretak) har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Helseføretaka har om lag 27 300 medarbeidarar, omfattar 50 sjukehus og institusjonar og yter helsetenester til nær 1,1 million innbyggjarar.

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. Denne planen femner 2016 og 2017.

Planen har dette innhaldet:

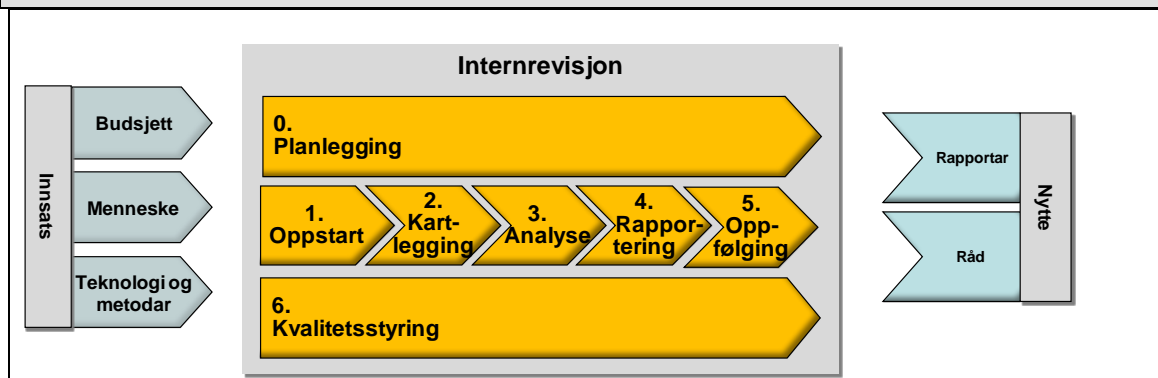
<b>1 Innleiing og innhald .....</b>	<b>2</b>
<b>2 Premissar for ny plan .....</b>	<b>3</b>
2.1 Instruks, standardar og rutinar .....	3
2.2 Tidlegare og pågåande prosjekt .....	4
2.3 Fleire premissar for planen .....	4
<b>3 Prioriterte revisjonsprosjekt 2016-2017.....</b>	<b>6</b>
3.1 Prosjekt innan området Helsetenester .....	6
3.2 Prosjekt innan området Økonomi.....	7
3.3 Prosjekt innan området HR.....	7
3.4 Prosjekt innan andre område.....	7
<b>4 Etter planvedtaket, og andre forhold .....</b>	<b>8</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.

**Figur 1 – Hovudprosessar internrevisjon i Helse Vest**



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 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 òg 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 prosjekt internrevisjonen i Helse Vest har gjennomført sidan starten i 2006. Her er lista opp tema og ikkje eventuelle delrapportar. Det er og blitt gjort oppdrag av typen gransking som ikkje kan publiserast.

Tema eller årstal i kursiv er prosjekt i arbeid.

### HELSETENESTER («FAG»):

Korridorpasientar (Stavanger) (2015)  
Rehabilitering (2015)  
Tvang i psykisk helsevern (2014)  
Pasientreiser (2013)  
Avtalespesialistar (2012)  
Rusbehandling (2011, 2016)  
Psykisk helsevern barn og unge (2008)

### ØKONOMIOMRÅDET:

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

Innkjøp (Førde 2006, Bergen 2006, alle HF i 2009, 2015)

### HR-OMRÅDET:

Bierverv (2008, 2015)  
Helsepersonellvikarar (2010)  
Arbeidsplanlegging (2010)  
Strategiar for sjukefråvær (2007)

### ANDRE STØTTETENESTER:

Gevinstrealisering i byggeprosjekt (2016)  
Uønskte hendingar (2016)  
Medisinsk-teknisk utstyr (2014)  
Brannvern (2008, 2011)

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 egne **styringsdokument** til helseføretaka. Føretaka kan ha sine egne **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 òg for å få idear til mulige egne analysar. Eksempelvis vil det gjelde kva statlege **tilsynsorgan** (sær Helsetilsynet) og **Riksrevisjonen** har gjort. Med sistnemnte har internrevisjon jamleg dialog og informasjonsutveksling om planlagde og gjennomførte prosjekt. Det er i akkurat denne versjonen av planen, blitt gjort mindre av denne type aktivitetar.

**Figur 2 – 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: 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 heilskaple, 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? 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?			

Det er òg denne gongen sett på kva **internrevisjonane i dei andre RHF-a** har prioritert. Vi merker oss at utviklinga dei siste åra tenderer mot meir av det ein ofte nemner som "fag", altså helsetenestene i direkte forstand, og meir spesifikt inn mot god pasientflyt og trygg pasientbehandling.

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 2015, og **styret** i Helse Vest hadde òg tematikken eksplisitt oppe i styremøte i februar 2016.

I styremøtet kom det framlegg om å sjå på korleis brukarrepresentasjon fungerer i prosjekt (både forskingsprosjekt og andre prosjekt). Det kom fram ønskje om at kartlegging av brukarrepresentasjon i forskingsprosjekt bør inngå i planlagt prosjekt om forskingsaktiviteten i helseføretaka. Det kom vidare framlegg om å ta opp tidlegare innkjøpsprosjekt og sjå på resultatet når nytt innkjøpselskap har vore i drift i om lag eit år: Har utviklinga vore rett på dei områda der det i førre internrevisjonsrapport blei peika på avvik? Er avvik og gap lukka?

Styret slutta seg til at dei prosjekta som ligg i gjeldande plan blir vidareførte i den nye rullerte planen, og bad vidare om at internrevisor tar med seg innspela frå styret til utforming av eit endeleg plandokument.

## 3 PRIORITERTE REVISJONSPROSJEKT 2016-2017

Dette er utvalet av tema for 2016 og 2017. Det ligg likevel inne ein føresetnad om at planen vert rullert ved neste årsskifte. Styret slutta seg i februar 2016 til at prosjekta gjeldande plan vart rullert vidare i ny plan. Desse er innbakt i teksten under, med tillegg i årets planutgåve inntatt med kursiv.

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 òg 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. *Tema kom inn i revisjonsplan 2015-2016. Det vart i 2015 gjennomført eit prosjekt overfor private rehabiliteringstenester og det er starta opp eit tilsvarende prosjekt på TSB-feltet. Framlegget er at tilnærminga blir teken med på nye område i 2016 og 2017.*

**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. *Tema kom inn i revisjonsplan 2015-2016. Etter ei vurdering i revisjonsutvalet*

---

hausten 2015 vart prosjektet utsett til etter årsskiftet 2016/2017, og det vil bli tatt omsyn til innspelet frå Helse Vest-styret i februar.

Tematikk som bør bli vidareutvikla:

**Samhandling med kommunesektoren** for ein god pasientflyt er blitt tatt opp av fleire, og til dels blitt ivareteke i prosjekt tidlegare. Ein kunne tenke seg til neste rullering av planen å utvikle eit eller fleire prosjekt innan dette feltet, men at det blir for tidleg å identifisere ei klar retning allereie nå. Mellom anna er samhandlinga barnevern - skule - BUP blitt trekt fram som mulig område.

**Oppfølging av avtalespesialistar:** Det er eit nytt regime frå 2016 med nye regionale avtalar. Førre prosjekt på dette prosjektet var i 2011 og viste den gang behov for sterkare oppfølging og integrering. Ein kan sjå for seg at tematikken blir utvikla i løpet av kommande planperiode slik at det til dømes til neste planrevisjon kan kome framlegg til prosjekt.

## 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. *Tema kom inn i revisjonsplan 2015-2016 og vil bli gitt prioritet seinare i 2016.*

**Innkjøp:** Revisjonsprosjektet i 2015 vil bli følgt opp som ordinær oppfølgingssak frå internrevisjonen med rapport til revisjonsutvalet. I tråd med innspel frå styret, referert tidlegare, kan det òg vere aktuelt seinare i planperioden å gjennomføre eit eige prosjekt som tar for seg om ein har lukkast med dei grep som er gjort.

## 3.3 PROSJEKT INNAN OMRÅDET HR

Det er i gjeldande planprosess ikkje blitt identifisert tema for nye revisjonsprosjekt innan personal - og organisasjonsområdet - berre oppfølging av tidlegare prosjekt innan bierverv.

## 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. Tema kom inn i revisjonsplan 2015-2016. Prosjektet er igangsatt og er i tidleg fase.

**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. Tema kom inn i revisjonsplan 2015-2016 og vil bli gitt prioritet seinare i 2016.

**Nye tema:** Det er både i RHF-styre og frå andre kome innspel over fleire år at internrevisjonen bør kikke nærare på tematikk knytt til IKT-tryggleik og handtering av pasientopplysingar, eller annan kontroll med utvikling og drift av IKT-systema i regionen. Tematikken er omfattande og fortener ei nærare utdjuing framover, ikkje minst då slike revisjonar enda ikkje er blitt gjennomførte i Helse Vest. Feltet blir derfor berre omtalt i denne versjonen av planen, og ein vil kunne kome tilbake med eit meir utvikla prosjektforslag ved neste rullering.

## 4 ETTER PLANVEDTAKET, OG ANDRE FORHOLD

Det er ønskelig 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 rekkefølgja 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 utdjuar 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.

Internrevisjonen vil i løpet av planperioden ha behov for å drive med internt organisasjonsutviklingsarbeid slik at vi er sikre på at vi oppfyller krava som blir stilt nasjonalt og internasjonalt til vår type organisasjon. Dette vil krevje tid internt, men òg bruk av økonomiske ressursar til å kjøpe inn ekstern bistand for kvalitetskontroll.

Internrevisjonen i Helse Vest består av tre stillingar, med eit budsjett som mulighet for kjøp av eksterne tenester. Avdelinga består av medarbeidarar med lang fartstid, og ulik bakgrunn.