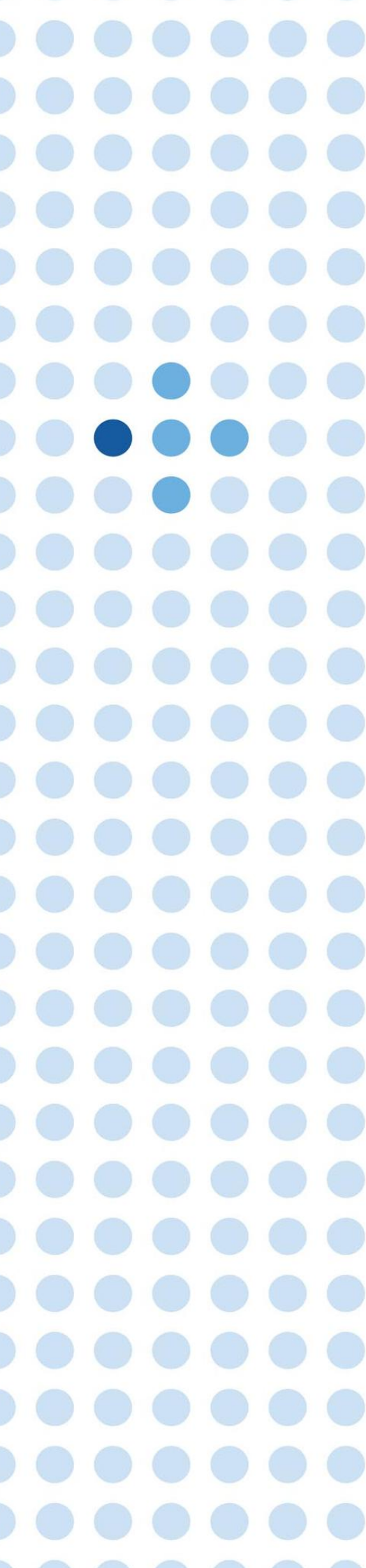




Plan for internrevisjon 2011-2012

Vedtatt av styret i Helse Vest RHF,
22. juni 2011

1 INNLEIING OG INNHALD

Helse Vest skal sørgje for spesialisthelsetenesta til om lag ein million menneske, med bruk av om lag 28 500 medarbeidarar, i rundt 50 sjukehus og institusjonar og til nær 20 milliardar kroner.

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 plandokumentet femner siste halvår av 2011 og ut 2012. Det blir tatt sikte på å få eit samsvar mellom planår og kalenderår, sjølv om det må understrekast at ein må sjå planen ut over kalenderåret ettersom prosjekta i seg sjølv kan strekke seg over eit årsskifte.

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 Prosjekt undervegs i 2011	5
3.4 Føringar frå tidlegare prosjekt.....	6
3.5 Andre premisser for planen	6
4 Utfordringar framover	8
4.1 Helsetenester	8
4.2 Økonomi	9
4.3 HR (personal)	10
4.4 Teknologi	10
4.5 Andre støttetjenester	11
5 Etter planvedtaket.....	12

2 OPPSUMMERING OG PRIORITERING

Ein har i arbeidet med ny plan for internrevisjon hatt dialog med administrativ leiing i føretaka og i RHF-et. Vidare ligg det til grunn nokså omfattande dokumentasjon. Revisjonskomiteen har hatt revisjonsplanlegging som tema på fleire av sine møte. Utover i dette dokumentet oppsummerar vi arbeidet.

Nedanfor ligg fleire tilrådde prosjekttema, kor dei fire utheva er dei som revisjonskomiteen rår til vert prioritert først. Fleire moglege prosjekt er nemnd utover i planen. I tal kan ein sjå for seg seks-sju prosjekt i planperioden. Prosjekt som går på einskildføretak kan prioriterast i tillegg. Ein bør også ha rom for å handtere prosjekt som skulle dukke opp ad-hoc.

Helsetenester

- **Flaskehalsar i somatikken: Korleis fungerer prosessane frå tilvising til behandling, sett frå eit brukarperspektiv? (Utvald område innan somatikken, f.eks. kreftbehandlinga)**
- **Flaskehalsar i rusbehandlinga: Korleis fungerer prosessane frå tilvising til behandling, sett frå eit brukarperspektiv? (Femner private institusjonar og samarbeidet med primærhelsetenesta)**
- Eigne og private DPS sine resultat innan psykisk helsearbeid og i samarbeidet med primærhelsetenesta
- Registrering av avvik og (lærande) system for handtering av uønska hendingar

Økonomi

- Innkjøp, eit eller fleire tema knytt til innkjøpsprosessen frå behovsdefinering til vareleveranse og fakturabehandling

HR (personal)

- Leiarskap i Helse 2020-perspektiv: Korleis utviklar, støtter og sikrar ein gode leiarar i føretaksgruppa?

Teknologi

- **IKT-sikkerheit: Prosjekt som dekkjer eit eller fleire av stikkorda konfidensialitet, integritet, tilgjenge, kvalitet kva gjeld personopplysingar eller anna informasjonsinnhald. (Femner Helse Vest IKT AS og føretaksgruppa elles)**
- Gevinstrealisering: Er metodane tilstrekkelege til å sikre gode resultat?

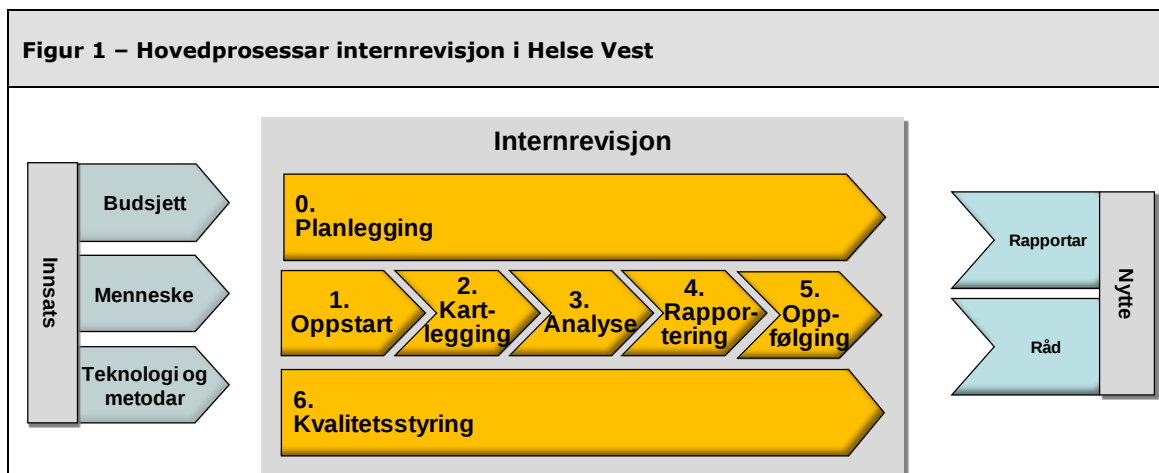
Andre støttetjenester

- **Vedlikehald av bygg og større utstyr: Kva konsekvensar har prioriteringa av vedlikehaldet på til dømes pasientbehandlinga og tilsette sine arbeidsvilkår?**
- Sjukehusapoteka Vest HF: a) systemet for internkontroll og risikostyring, og b) rasjonalitet i drifta og i anskaffingane.

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. 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 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":

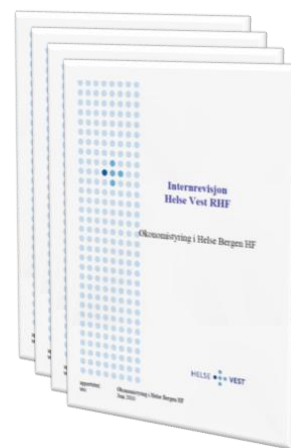
"Revisjonssjefen må utarbeide risikobaserte planer for å fastsette prioriteringene til internrevisjonen, i samsvar med organisasjonens målsetninger."

"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 rapportar internrevisjonen i Helse Vest har utarbeidd 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 gransking som ikkje kan publiserast.



2010

- Helsepersonellvikarar
- Arbeidsplanlegging
- Økonomistyring

2009

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

2008

- Bistillingar
- Brannvern
- 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.

Vi noterer oss, og mange i føretaksgruppa har gitt innspel til det same, at for få prosjekt har gått direkte på kjerneoppgåva med å gi helsetenester. Likeeins gjer mange uttrykk for at det ikkje lenger er same behov for å gjennomføre tilsvarende omfattande analyser av økonomistyringa som er gjort i tre omgonger nå. Det har heller ikkje vore prosjekt innan IKT-området eller i Sjukehusapoteka Vest HF.

3.3 PROSJEKT UNDERVEGS I 2011

I påvente av ny revisjonsplan, har revisjonskomiteen vedtatt oppstart av tre internrevisjonsprosjekt. Dei blir gjennomførde i første halvår 2011.

- **Brannvern**, som er ei oppfølging av prosjektet som blei gjennomført ved dei fire helseføretaka i 2008
- **Medisinsk koding**, som er eit landsomfattande prosjekt initiert av Helsedirektoratet. Internrevisjonane i dei fire helseregionane samarbeider om prosjektet
- **Avtalespesialistar**, der ein spør korleis avtalespesialistane bidrar til Helse Vest sitt "sørge for ansvar" overfor pasientane

3.4 FØRINGAR FRÅ TIDLEGARE PROSJEKT

Eit av prosjekta i fjorårets revisjonsplan er foreløpig ikkje starta opp. Årsaka er at internrevisjonen fekk ei oppmoding frå administrasjonen om å utsetje prosjektet som følgje av stor administrativ merksemd kring det same. Prosjektet er:

- **Ventelister, ventetider og prioritering**

Tilsvarande vart desse prosjekta i 2009-planen av ulike grunner utsette:

- **Risikovurdering og risikostyring**
- **Epikrisetid**
- **Psykiatri DPS**

Under behandlinga av 2010-prosjektet om arbeidsplanlegging konkluderte revisjonskomiteen med at det kunne vere nyttig å ta for seg føretaksgruppa si oppfølging av **gevinstrerealisering**. Komiteen noterte seg også at kjøp av **vikartenester** kunne vere noko å sjå nærare på seinare, i form av eit nytt prosjekt.

Etter internrevisjonen si oppfatning er alle desse **utheva** prosjekta mulige for prioritering det kommande halvanna året. Prioriteringa bør likevel sjås opp mot ei samla vurdering av dei tema som følgjer på dei neste sidene.

3.5 ANDRE PREMISER FOR PLANEN

Internrevisjonen skal bidra til at Helse Vest når sine mål. Dei kanskje fremste målområda kjem fram av strategiplanen **Helse 2020**, som for tida er på høyring. Under visjonen om å "fremme helse og livskvalitet" er det utvikla både utfordringar, mål og risikoområde. Frå vårt perspektiv handlar det 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 gi inspirasjon til val av prosjekt.

Forutan måldokumenta må sjølvstøtt 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.

Internrevisjonen har arbeidd ut ein operasjonalisering av desse fire punkta.

Vidare bør ein sjå til **andre instansar** som driv med liknande oppgåver. Føremålet er dels å unngå å gå i same fotefar og dermed belasta organisasjonen unødig, men også for å få idear til mulige egne analyser. Vi har i arbeidet med planen gått gjennom det som 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.

Vi finn at dei færraste statlege tilsyn publiserer resultata av tilsynsbesøka på nettsidene sine. Helsetilsynet er inne i kvart føretak 4-5 gonger i året, til dels svært spesifisert. Rusbehandling har mest ikkje vore omtala i det heile dei siste åra. Tilsyna finn oftast eit eller fleire avvik. Internrevisjonen les dette slik at vi oftast kan finne innfallsporter som unngår dobbeltarbeid. Dei færraste andre statlege tilsyn gjennomfører slike fast i føretaka. Unntaka synest å vere Mattilsynet og Arbeidstilsynet. Det er vanskeleg å ta stilling til kor krevjande tilsyna er for føretaka, men talet synest ikkje stort. Riksrevisjonen er ikkje tilsyn, men forvaltningsrevisjon. Dei er i svært varierende grad til stades, men krev til dels mykje innsats i føretaksgruppa når dei er inne.

Vidare har vi sett 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.

Internrevisjonen har også brukt ein del **statistiske analyser**, både egne og andre sine.

Vidare har vi sett på kva **internrevisjonane i dei andre regionane** 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.

Vi har lagt stor vekt på å fange opp **signal frå møter** vi har hatt med leiargruppene i dei enkelte helseføretaka og i RHF-et. Det kjenner godt kor skoen trykker og har gitt verdifulle innspel i arbeidet.

4 UTFORDRINGAR FRAMOVER

Spørsmåla vi stilte leiargruppene i helseføretaka og RHF-et går fram av figuren under.

	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? Integrerer vi teknologi i eksisterande verksemd utan å endre den?			Er vi ein lærande organisasjon?
Andre støttetenester	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?			

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.

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

- kva som er gjort frå før
- erfaringar frå andre
- innspel i planprosessen
- ei samla liste over moglege tema for internrevisjon

4.1 HELSETENESTER

Frå før: Berre eit internrevisjonsprosjekt (BUP) er gjennomført, medan fleire andre er utsette (ventelister/prioritering; epikrisetid; DPS). To prosjekt våren 2011 (koding; avtalespesialistar).

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 helseopplysningar; forskning; tilvisingsrutinar; TNF-hemmarar; kjøp av helsetenester frå private leverandørar.

Innspel i prosessen: I alle føretaka har vi fått råd om å vri innsatsen over mot kjerneverksemda. Mange har peika på utfordringa med prioriteringar; overføringsverdi for Fonna-rapporten om psykiatri til andre føretak og område; handtering og registrering av avvik; forskings- og kvalitetssatsinga i regionen; rusbehandling; rehabilitering.

Moglege tema:

- Flaskehalsar i somatikken: Korleis fungerer prosessane frå tilvising til behandling, sett frå eit brukarperspektiv? (Utvald område innan somatikken, f.eks. kreftbehandlinga)
- Flaskehalsar i rusbehandlinga: Korleis fungerer prosessane frå tilvising til behandling, sett frå eit brukarperspektiv? (Femner private institusjonar og samarbeidet med primærhelsetenesta)
- Eigne og private DPS sine resultat 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 røynsleane i og på tvers av føretaka.
- Rehabilitering: Sikrar vi god nok samordning av tilbodet på tvers i regionen og i samhandlinga med kommunane?
- 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 (2009) 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 våre tidlegare rapportar har vore nyttige og til rett tid. Mest like mange meiner at tilsvarande rapportar på økonomistyring ikkje trengs no. Derimot har vi fått fleire innspel om å følgje med på anskaffingar,

eit område som normalt pleier å ligge fast inne i revisjonsplanar. Vi har også motteke innspel på om pasientreisene går føre seg mest mogleg rasjonelt.

Moglege tema

- Innkjøp, eit eller fleire tema knytt til innkjøpsprosessen frå behovsdefinering til vareleveranse og fakturabehandling: Følgjer ein anskaffingsregelverket, overheld ein rammeavtalar, er vare- og tenesteleveransane i tråd med bestillingane / kontraktane? Nyttar ein potensialet innan e-handel?
- Pasientreiser – rasjonell planlegging og oppfølging i alle føretaka?

4.3 HR (PERSONAL)

Frå før: Vi 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, men omfanget vert ikkje publisert. 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 peikar på leiarutfordringane i helseføretaka: Får dei rett støtte, opplæring, og oppfølging generelt? Bistillingar kan vere noko å ta opp att, det same kan vikarbruken etter ei viss tid. Det er stilt spørsmål ved om dagens vidareutdanning fangar morgondagens utfordringar. Likelegs er tatt opp kommunikasjonsutfordringar knytt til utanlandsk personell.

Moglege tema

- Leiarskap i Helse 2020-perspektiv: Korleis utviklar, støtter og sikrar ein gode lei-
arar i føretaksgruppa?
- Bistillingar: Oppfølging av tidlegare rapport om ein overheld regelverket.
- 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.

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 pasientopplysingar, og IKT-sikkerheit meir allment. Fleire peikar på styringsmodellen på IKT-området som utfordrande, og at den kan skape gråsoner. Medisinsk-teknisk utstyr er dyrt, men kjøpar ein dyrare løysingar enn ein treng? IKT er eit svært viktig område som ikkje har vore behandla før.

Moglege tema:

- IKT-sikkerheit: Prosjekt som dekkjer eit eller fleire av stikkorda konfidensialitet, integritet, tilgjenge, kvalitet kva gjeld personopplysingar eller anna informasjonsinnhald. (Femner Helse Vest IKT AS og føretaksgruppa elles)
- 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 samtalan at etterslepet er store 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 Helse Vest er Apoteka ein støttetjeneste organisert som HF. Der har det knapt vore gjennomført internrevisjon.

Moglege tema:

- Vedlikehald av bygg og større utstyr: Kva konsekvensar har prioriteringa av vedlikehaldet på til dømes pasientbehandlinga og tilsette sine arbeidsvilkår?
- 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.

Det kan vere verdt å merke seg at internrevisjonen vil tillegge oppfølging 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.