

Plan for internrevisjon 2007- 2009

Prioriterte prosjekt 2007



Innhold

1. BAKGRUNN.....	3
2. OVERORDNA RISIKOVURDERING	3
3 IDENTIFISERTE PROSJEKT I PLANPERIODEN 2007 - 2009	3
3.1 OVERORDNA STYRING OG KONTROLL	3
3.2 ØKONOMI	5
3.3 REGELETTERLEVING	6
3.4 MÅLOPPNÅING.....	7
3.5 ENDRING.....	9
3.6 ETIKK OG OMDØMME.....	10
3.8 APOTEKENE VEST HF.....	10
3.9 HELSE VEST IKT AS	10
5. PRIORITERTE PROSJEKT 2007.....	11
6. OMFANG, GJENNOMFØRING, TIDSPLAN	12

1. Bakgrunn

Internrevisjonen i Helse Vest RHF er ein kontrollfunksjon som er uavhengig av linjeorganisasjonen og som på vegne av styret skal:

- Vurdera om føretaka har etablert eit tenleg styrings- og kontrollsystem
- Kontrollera og vurdera vesentlege interne kontrollar
- Kontrollera etterleving av eksterne og interne regelverk
- Vurdera om verksemda vert driven økonomisk, hensiktsmessig og effektivt ut frå fastsette rammer, mål og bestillardokument
- Bidra til auka merksemd omkring risiko og kontroll i organisasjonen

Internrevisjonen vil følgja opp situasjonen på risikoutsette område og såleis bidra til å gje styret større tryggleik i forhold til deira tilsynsansvar. Vidare er siktemålet at dei planlagde aktivitetane også skal bidra til forbetring i organisasjonen.

2. Overordna risikovurdering

Planen for internrevisjonen er basert på ei risikovurdering av helseføretaka. Risiko er definert som moglege hendingar som kan påverka måloppnåinga på ein negativ måte eller som kan føra til brot på lover og reglar (nedsiderisiko). Risiko representerer også potensiale som ikkje er fullt utnytta, dvs at det ligg moglege effektiviseringspotensiale i verksemda (oppsiderisiko).

Internrevisjonen involverte i 2006 leiinga i alle helseføretaka i samband med identifisering og vurdering av risikosituasjonen i dei respektive helseføretaka. Risikoen vart kartlagt på eit overordna nivå i alle helseføretaka. Gjennom revisjonar og andre aktivitetar i 2006 har vi fått meir detaljert kunnskap om risiko og kontrollsituasjonen i Helse Vest. Denne kunnskapen, saman med dei prosjekta som vart identifisert som eit resultat av risikovurderinga i 2006, dannar grunnlaget for revisjonsplanen for 2007.

3 Identifiserte prosjekt i planperioden 2007 - 2009

Prosjekta er identifisert på grunnlag av den overordna risikovurderinga og gruppert innan følgjande risikoperspektiv:

Overordna styring og kontroll, økonomi, regeletterleving, måloppnåing, endring, etikk og omdømme. I tillegg er risikoforhold knytt til Apotekene Vest HF og Helse Vest IKT AS omtalt særskilt.

3.1 Overordna styring og kontroll

Heilskapleg internkontroll / risikostyring

I protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF, januar 2006 er det sett krav om at Helse Vest skal identifisera risiko som kan medverka til at mål ikkje vert nådd. Helseføretaka skal og rapportera kontrollar og tiltak som etablert for å styra risikoane. Kunnskap om risiko i organisasjonen er viktig for å sikre at den interne kontrollen vert tilpassa verksemda på ein effektiv måte. Det vil vera utfordrande å etablere eit system for risikostyring som skal integrerast med andre styringsprinsipp i helseføretaka som for eksempel, mål-, økonomi- og regelstyring.

Styringsstruktur

Helseføretaksgruppa representerer ein kompleks organisasjons- og styringsstruktur. Den etablerte konsernstruktur kan medføre risiko knytt til mellom anna:

- forholdet mellom det overordna ansvaret til RHFet og HFa sine sjølvstendige ansvar for eige føretak, mellom anna forståing for og etterleving av oppgåver og rollar
- formalisering av mynde mellom linjeorganisasjon vs fagstabar, om vedtak vert gjort på rett nivå/ av rett organ
- bestillar – utførar modellen, både innan konsernet og i forhold til eksterne tenesteleverandørar

Utnytting av medisinske behandlingsskjeder

Helseføretaka skal ha fokus på å utvikle tydelege og samanhengande behandlingsskjeder i lokalsjukehusfunksjonen ved sjukehusa, med utgangspunkt i dei behova pasientane har.

Organisering av medisinske behandlingsskjeder og utnytting av behandlingsskapasitet kan involvera fleire sjukehus / helseføretak og inneber spesielle utfordringar mellom anna som ei følgje av at fritt sjukehusval ikkje gjer det mogleg å styra pasientstraumen til bestemte sjukehus.

IKT- organisering

Etablering av Helse Vest IKT AS har ført til at helseføretaka opplever at dei har fått ein auke i IKT kostnadane og midre styring med dette viktige verkemiddelet. Helseføretaka opplever den nye "funksjonsfordelinga" på IKT området som problematisk i forhold til kostnadsstyring, servicenivå og funksjonalitet. Helse Vest IKT opplever også at det er ei rekkje utfordringar knytt til den nye ansvars- og arbeidsdelinga. Den nye organisasjonsmodellen vil i ein periode vera krevjande å få forankra og tilpassa alle brukarane.

Bygningsmasse og vedlikehold

Deler av bygningsmassen utgjer risiko både i forhold til arbeidsmiljø, god tilrettelegging for pasientar og effektiv utnytting av ressursar / kapasitet. Mellom anna peikar arbeidstilsynet i sin rapport til Helse Bergen at bygningsmassen set store begrensningar med omsyn til å oppnå ei effektiv drift, og at bygningane lenge har vore utnytta til bristepunktet og meir til.

Investeringar og utbyggingsprosjekt

Føretaksmøtet har gjeve føringar for planlegging, gjennomføring og finansiering av investeringar. Departementet varsla i føretaksmøtet i januar 2005 ein gjennomgang av større planlagde investeringsprosjekt. Føretaksmøtet har sett krav til kapasitetsanalyse i Bestillardokument 2006. Departementet føreset at planlegging av prosjekt er i tråd med overordna målsettingar om framtidig kapasitet og rasjonelle nasjonale løysingar, samt totaløkonomien i prosjekta i forhold til økonomisk bæreevne i dei einskilde regionane. For å sikre dette vil departementet i løpet av første halvår 2006 gå gjennom dei enkelte elementa i dei vurderingspunktane som er lista i brev av 12. februar 2004, med sikte på å konkretisere og eventuelt utvide punktane. Føretaksmøtet streka under at det er viktig at dei punktane som er nemnde over, skal leggjast til grunn for alle investeringar, også investeringar i utstyr og IKT.

Helseføretaka har signalisert ønskje om involvering (deltaking , styring og utvikling) i større investeringsprosjekt for å sikre at løysningane vert tilstrekkeleg integrerte / hensiktsmessige i forhold til føretakets behov.

Det er viktig at krav frå departementet vert følgt opp / implementert i helseføretaksgruppa og at organisering av investeringsprosjekt sikrar nausynt involvering frå helseføretaka.

Innkjøp av helsetenester

Innkjøp av helsetenester stiller krav til samhandling / rutinar i RHFet og i føretaksgruppa for å sikra oversyn over eksisterande sentrale og lokale avtalar, og informasjon om framtidige behov. Det kan også vera risiko for manglande bestillarkompetanse (t.d. CT /MR radiologi) og at fagpersonell ikkje vert trekt inn i tilstrekkeleg grad.

Innkjøp av helsetenester inneber at det må gjerast ei vurdering av balansen mellom kjøp av helsefaglege tenester og tenester i eigenregi. Når det gjeld tenester i eigenregi må ein ta omsyn til både økonomiske, faglege og tryggleiksmessige argument. Kjøp av helsetenester representerer også risiko for å redusera HFa sin evne til å ivareta sine funksjonar innan utdanning, opplæring og vedlikehald av kompetanse. Kjøp av tenester innan fagområda auge, ortopedi og plastisk kirurgi vart trekt fram i samband med risikovurderinga.

3.2 Økonomi

DRG koding

Risikoanalysen har avdekka at det er ulik praksis med omsyn til DRG koding. Berekningar i budsjettokument for 2006 viser at om Helse Vest hadde koda sjukehusopphald på nivå med gjennomsnittet for landet, ville det bety ein auke i DRG poeng på 5%, tilsvarande kr 75 mill for føretaksgruppa. Det er såleis ein risiko for at helseføretaka ikkje får dei inntektene som tenesteproduksjonen gjev grunnlag for. Det er difor viktig at føretaka har interne rutinar for kvalitetssikring av DRG-koding.

Budsjettføresetnader

I føretaka er det ein risiko for manglende samsvar mellom mål, arbeidsmengde, tildelte budsjettammer og krav i regelverk. Helseføretak gjev uttrykk for at tildelte rammer er knappe og at det kan føre til brot på pasientrettar og krav i spesialisthelsetenestelova. Ein annan knonsekvens er at mål som er sett i styringsdokument ikkje vert nådd. Vi vurderer at det også er knytt risiko til realismen i budsjettmessige føresetnader for innsparingar ved fleire av føretaka.

Styring av varekostnader

Ein vesentleg post i budsjettet er kostnadar til innsatsfaktorar som inngår i den direkte pasientbehandlinga (varekostnader). Varekostnadene har hatt ein relativt sterk auke dei siste åra, dels grunna auka aktivitet og dels grunna endring i pasientsamansetjing. Det er risiko for overskriding. Årsaker til dette er at ressurssbruk ikkje er tilstrekkeleg kostnadseffektiv og medisinskfagleg utvikling. Det er trong for å gjera nærare analyser og vurderingar av strategiar, rutinar og organisasjonsforhold, for å identifisera årsaker og postensiale for kostnadseffektivisering.

Styring av variabel løn

Kostnadene til personell er den største posten i budsjettet og historisk har det vore ei utfordring å styra variabel løn innan vedtekne budsjett. Helse Vest ønskjer å få ein gjennomgang og vurdering av alle vesentlege forhold som kan klargjera temaet, mellom anna om føretaka har tilstrekkelege styringssystem, rutinar og vedtaksstrukturar som sikrar at føretaka utnyttar personellressursane effektivt og bidrar til kontroll med variable lønnskostnader.

Sjukefråvær

I budsjett og styringsdokument går det fram at fleire av føretaka ikkje når måla for sjukefråvær. Manglande måloppnåing på dette området har store økonomiske verknader. I styringsdokumentet har RHF sett krav til helseføretaka om å utarbeida strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusera sjukefråværet. Det vil vera risiko knytt til at strategiarbeidet ikkje vert tilstrekkeleg prioritert, og at arbeidet ikkje vert forankra i alle deler av føretaka.

3.3 Regeletterleving

Helseføretaka er regulert av eit omfattande og til dels detaljert regelverk. Tilsynsrapportar og dokumentanalyse har synleggjort at det er stor risiko for manglande etterleving av regelverk på ulike nivå i organisasjonen.

a) Prioriteringsforskriften og ventetider

Pasientane skal prioriterast i samsvar med overordna mål, rammer og retningslinjer. Pasientar med rett til naudsynt helsehjelp skal prioriterast føre pasientar med rett til anna helsehjelp. Helseføretaka må foreta prioritering innanfor dei ressursane dei har.

Helseføretaka skal ha særleg merksemd knytt til følgjande pasientgrupper:

- menneske med psykiske lidingar
- rusmiddelmissbrukarar
- pasientar med kroniske sjukdomar
- pasientar som treng rehabilitering – habilitering

Helseføretaka skal identifisera pasientgrupper og områder der det er stort avvik mellom overordna mål og faktiske behov. Innan rus er det avdekka brot på prioriteringsforskrifta. Det er og indikasjonar på mørketal med omsyn til antal garanti / fristbrot. Ventetider for barn og unge i psykisk helsevern har auka siste året.

b) Informasjonssikkerheit

Risiko knytt til eventuelle manglar ved internkontrollen på IKT området i Helse Vest i forhold til krav i personopplysningslova §14 . Dei systematiske tiltaka skal tilpassas verksemdas art, aktivitetar og storleik i det omfang det er nødvendig for å etterleve krav gitt i eller i medhald av personopplysningsloven.

c) Forureining og miljø

I føretaksmøtet vert Helse Vest RHF beden om å ha særskildt fokus på temaet grøn stat-miljøleing i statlege verksemdar. I den samanheng vert det presisert at innføring av miljøleing er ein dynamisk og kontinuerleg prosess. Helse Vest RHF skal foreta ein årleg

revisjon av miljøleingsarbeidet der det skal leggjast til rette for kontinuerlege forbetringar. Helse Vest RHF skal sjå til at helseføretaka etterlev dei til ei kvar tid gjeldande miljøregelverk.

d) Medisinteknisk & elektrisk utstyr

Det medisinsk-tekniske utstyret i helseføretaka er av vesentleg betydning for å nå sentrale helsepolitiske mål om kapasitet, kvalitet og effektivitet i pasientbehandlinga. Mangel på utstyr og forelda utstyr kan føre til redusert behandlingsskapasitet ved føretaka og ha negativ innverknad på ventelister. Utstyrssvikt og feil bruk av utstyr kan også gå ut over pasientsikkerheit. Regelverket stiller krav til opplæring, kunnskap, vedlikehold og risikoanalyser i samband med bruk av elektro medisinsk utstyr. I protokoll frå føretaksmøte ber føretakseigar om at det vert retta særskildt fokus mot *Planlegging og opplæring i bruk av medisinsk/teknisk utstyr*. Helse Vest skal sørge for at det blir etablert rutinar som sikrar god planlegging og nødvendig opplæring i bruk av medisinsk/teknisk utstyr for alle grupper tilsette og at rutinane blir følgde.

I risikoanalysen er det identifisert risiko knytt til manglar ved system og rutinar innan MTU-området.

e) Brann

Krava på dette området rettar seg mellom anna mot fysisk sikring av bygningar og anlegg og om å gjennomføra risikoanalyser. Risikoen synes i hovudsak knytt til at bygningsmassen ikkje er tilpassa dagens omfang og aktivitetar, og at areal difor vert disponert på ein måte som innber brot på gjeldande føresegner. Dette er avdekka mellom anna gjennom tilsyn og pålegg frå brannvesenet.

f) Innkjøp

Lov om offentlege innkjøp

Helseføretaksgruppa har opplevd fleire tilfeller av klager på anbudspraksisen. I Dok 1 (2005-2006) frå Riksrevisjonen vert det hevda at avtalane mellom helseføretaka og sjukehusapoteka er i strid med regelverket for offentlege anskaffingar.

g) Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)

Arbeidstilsynets rapport 16.12.2005. Arbeidstilsynet har påvist ei rekkje forbetringspunkt ved Helse Bergen HF som er uttrykt i form av varsel om å gjennomgå dei fleste sidene av arbeidsmiljøet. Vi har fått informasjon om at tilsynet "God vakt" har avdekt manglar og avvik også ved andre helseføretak som er vitja.

3.4 Måloppnåing

Målomfang og målkonflikter

Omfanget av mål i Helse Vest RHF er omfattande og utgjer ein risiko for manglande fokus / nedprioritering av nokre mål. Ved fastsetting av mål skjer det ei prioritering av ressursbruken i føretaka. Grad av måloppnåing må på nokre område baserast på resultatindikatorar, og val av gode resultatindikatorer er såleis av avgjerande betydning for om måla vert nådd.

Risikokartlegginga indikerer også risiko for målkonflikter, m.a. mellom krav til økonomisk balanse og aktivitetskrav.

Ventelister

Det er identifisert risiko knytt til veikskapar ved ventelistesystem innan somatisk sektor og til føring av ventelister innan psykiatri og rus. Det er og risiko for ein auke i ventelister mellom anna på grunn av økonomiske rammer og mål om tilpasning av aktiviteten på ein del områder. Helseføretaka skal bidra til at ventetider innan rusfeltet blir rapportert samordna og standardisert med anna ventelisteregistrering i spesialisthelsetenesta. Mål knytt til ventelister medfører risiko mellom anna i forhold til kompetanse, samordning, systemløysingar og rutinar.

Epikriser

Det er store variasjonar på avdelingsnivå og mellom sjukehus når det gjeld epikrisetid. Risikoanalyse synleggjer at dette mellom anna har samheng med ulikt leiarfokus, haldningar, kultur og mangel på prioritering hos linjeleiarar.

Korridorpasienter

Det var korridorpasientar både innan somatikk og psykiatri i Helse Vest i 2006. Det er ikkje forventa at dette vil bli løyst i 2007. Det er dei største helseføretaka som har dei største utfordringane. Situasjonen har mellom anna samheng med manglande dimensjonering av plassar, ansvar og kapasitet i kommunar. Innan psykiatrien representerer også funksjonsfordeling rus/psykiatri ei utfordring.

Psykiatri

Det er ei utfordring å gje eit tenestetilbod innan psykiatrien som tilfredsstiller lovpålagte krav. Det er og forventa at kostnadane i psykiatrien aukar meir enn forventa opptrappingsmidler. Det synest også å vera ei utfordring å samordna den psykiatriske spesialisthelsetjenesta og kommunale tiltak.

Rusomsorg

Det er samheng mellom dimensjonering av psykiatriske plassar, funksjonsfordeling knytt til dobbeltdiagnoser rus/psykiatri og tilbodet til rusmiddelbrukarar ved rusverninstitusjonar. Tilstrekkeleg dimensjonering av rusomsorgen er ei generell utfordring, og det er rapportert om manglande etterleving av prioriteringsforskrifta innan rusvernet.

Rehabilitering og habilitering

Dette området vart definert som eit av satsingsområda i 2006 og HOD har signalisert at det vil bli lagt inn ekstra midlar. Risikoen knytter seg mellom anna til trongen for tverrfagleg tilnærming og omfattande samhandling mellom profesjonar og aktørar på tvers av førstelinetenesta og spesialisthelsetenesta. Det er og viktig å ha fokus på skilje mellom barne- og vaksenhabilitering i behandlingsopplegget.

3.5 Endring

Strategiplan for kvalitetsarbeid i Helse Vest

Det er gjort vedtak om å utvikla ein heilskapleg strategiplan for kvalitetsarbeid i Helse Vest der pasient- og brukarfokus står sentralt. Kvalitetsarbeidet skal intererast i internkontrollarbeidet og det vil krevja både tid og ressursar å få arbeidet forankra i heile organisasjonen. Det skal også utviklast metodikk / prosedyrer for gjennomføring av fagrevisjonar og det skal gjennomførast revisjonar i 2006. Ved fagrevisjonar vil pasientbehandlinga vera i fokus, mellom anna pasienttryggleik, kvalitet og samsvar med faglege standarder og god praksis.

Ny innteksfordelingsmodell

Det vart innført eit nytt system for fordeling av inntekter i Helse Vest frå 2006. Dette systemet skal være transparent, opplevast som rettferdig, honorere god kvalitet, effektiv drift og omstillingsevne. Det kan vere risiko for at føresetnader som er lagt til grunn i modellen ikkje verkar etter intensjonen, og dei mål og føringar som er sett av styret i Helse Vest RHF. I rapport "Inntekssystemene for helseforetakene i Helse Vest – dokumentasjon av modeller og analyser" går det fram at:

"Den foreslåtte finansieringsmodellen vil skape både vinnere og tapere. For det første må helse Vest RHF avklare i hvilken grad budsjettaperne er i stand til å videreføre et aktivitetsnivå som Helse Vest RHF mener er forsvarlig med de reduserte budsjettammene. For det andre må Helse Vest RHF avklare i hvilken grad økt ressurstilførsel til helseforetakene som er budsjettvinnere kan forventes å resultere i ønsket aktivitetsvekst."

Forskrift om begrensninger i helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse

"Forskriftens formål er å unngå utilbørlig påvirkning av helsepersonell og å bidra til å sikre tillit til helsepersonell og helsetjeneste ved å klargjøre begrensningene i helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse". Forskrifta er ny og det er risiko for at forskrifta ikkje vert tilstrekkeleg kommunisert og at det ikkje vert etablert naudsynnte rutinar som sikrar at regelverket vert følgt.

Strålevern – avfall og medisinsk strålebruk

Forskrift om strålevern og bruk av stråling av 21. november 2003, som trer i kraft frå 1.1.2006, stiller fleire nye krav til medisinsk strålebruk, mellom anna krav om godkjenning. Det vert vidare vist til krav som er sett til utslepp av radioaktive stoff og ansvaret til helseføretaka for at så skjer i samsvar med krava som er gitt i forskrift.

Avvikshåndteringssystem

Registrering og handtering av avvik er vesentleg for å kunne følgje opp krav i regelverk og for å sikra læring og oppfølging av avvik. Føretaka har nyleg gått til anskaffing av nytt felles avvikshandteringssystem.

3.6 Etikk og omdøme

Retningslinjer for bierverv.

Praktisering av retningslinjene vert opplevd som utfordrande og einskilde føretak opplyser at store deler av dei eksisterande bierverva ved private klinikkar og sjukehus ikkje ville blitt godkjent ved ei ny vurdering. I bestillardokument for 2006 er føretaka bedne om å ha fokus på denne problemstillinga. Det synes såleis vera trong for å følgja opp om føretaka har oversyn over bierverv og korleis retningslinjene vert praktisert.

Gåver, provisjon, tenester og andre ytingar til helsepersonell

Forskrift om begrensninger i helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse. Forskriftens formål er å unngå utilbørlig påvirkning av helsepersonell og å bidra til å sikre tillit til helsepersonell og helsetjeneste ved å klargjere begrensningene i helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse. På grunn av at forskrifta er ny, den også nemnd under punkt 3.5 som ein endringsrisiko.

Innkjøpsfunksjonar.

Det kan foreliggjå risiko for at innkjøpsfunksjonar ikkje er godt nok organisert, regulert og kontrollert for å unngå at nokon hentar ut personlege fordeler eller utnyttar systemet på ein urettvis måte.

Kvalitetssikring av autorisasjonar og formalkompetanse

Helse Vest RHF skal sikre at det er etablert prosedyrar for tilsetjing i det regionale helseføretaket og i underliggjande helseføretak som femner kvalitetssikring av dokumentasjon for formell kompetanse.

3.8 Apotekene Vest HF

Av dei risikoområda som vart identifisert i føretaket vil internrevisjonen vurdere å følgja opp desse områda i planperioden:

- Mangel på heilskapleg styringsinformasjon.
- Innkjøpsområdet, organisering og ressursar, mellom anna manglande juridisk kompetanse
- Manglande samanheng mellom mål og krav i styringsdokument for helseføretaka og apoteka med omsyn til kva apoteket vert beden om å levere og kva sjukehusa vert bedne om å kjøpa.

I tillegg vurderer føretaka det som ein risiko at farmasikompetansen ikkje vert tilstrekkeleg utnytta i føretaksgruppa.

3.9 Helse Vest IKT AS

Risiko innan Helse IKT knyter seg mellom anna til:

- Organiseringa av IKT verksemda i eit eige aksjeselskap. Riksrevisjonen vurderer at eineretten som er tildelt selskapet er i strid med regelverket for offentlege anskaffingar.

- Etterleving av personvernlova og Datatilsynet si tolking av regelverket har store konsekvensar for planlagde system og system i drift, med omsyn til krav til tryggleiksrutinar og utveksling av data mellom føretak.
- Trong for kontinuerleg utvikling av IT-sikkerheitsrutinar, strategi for risikovurdering, sårbarheitsanalyser og risikohandtering
- Organisering og oppgavefordeling, som krev utvikling av prinsipp for samhandling med helseføretaka, samordning av budsjettføresetnader og utvikling av prismekanismar / prismodellar.

5. Prioriterte prosjekt 2007

Risiko er kartlagt på eit overordna nivå i alle helseføretaka og prosjekta i planen er eit resultat av risikovurderinga. Dei planlagt prosjekta dekkjer undersøkingar innan alle risikoperspektiv / kategoriar (overordna styring og kontroll, økonomi, regeletterleving, måloppnåing, endring, etikk og omdøme). Leiargruppa i Helse Vest RHF har gjennomgått prosjekteralternativa i planen og kommunisert sine prioriteringar. I planen for 2007 er prioriteringane til administrasjonen i RHFet og kontrollkomiteen sameint. Følgjande aktivitetar og prosjekt vart godkjend av kontrollkomiteen:

Administrasjon (løpande aktivitetar for internrevisor)

- Sekretærfunksjon for kontrollkomiteen
 - o Saksførebuing og møter
 - o Referat og oppfølging
- Intern administrasjon
 - o Fagleg samarbeid
 - o Periodisk og årleg rapportering

Overordna styring og kontroll

- Styringsstruktur

Økonomi

- Rutinar for kvalitetssikring av DRG koding
- Styring av varekostnader
- Styring av variabel løn
- Oppfølging av strategiar for sjukefråvær

Regeletterleving

- Medisinsk-teknisk og elektrisk utstyr (MTU)
- Brann

Måloppnåing

- Psykiatri, herunder opptappingsplanen

Endring

- Strålevern
- Avvikshandteringssystem

Etikk og omdøme

- Retningslinjer for bierverv
- Innkjøpsfunksjonar
- Kvalitetssikring av autorisasjonar og formalkompetanse

6. Omfang, gjennomføring, tidsplan

Internrevisjonen skal gjennomføre revisjonsprosjekt, ivareta sekretærfunksjonen for kontrollkomiteen og syta for å vidareutvikla internrevisjonen i Helse Vest. Aktivitetar knytt til desse oppgåvene er innarbeidd i planen. Til saman representerer nemde oppgåver eit timeanslag på 2.460 timar i 2007.

Det er utarbeidd prinsipp og rutinar for gjennomføring av internrevisjonsprosjekt som sikrar ei planmessig tilnærming der lineorganisasjonen vert involvert i prosessen.

Internrevisjonen legg vekt på å ha god dialog og samhandling med administrasjonen i samband med gjennomføring av revisjonar. Revisjonsprosessen skal også sikra at kontrollkomiteen vert tilstrekkeleg informert om revisjonens arbeid og kontrollsituasjonen i helseføretaka.

Rutinane for gjennomføring av revisjonsprosjekt vil bli implementert og kommunisert til føretaka i samband med at dei planlagde prosjekta vert starta opp.

Forus, februar 2007

Gunnar Hoff
Internrevisor