

Plan for internrevisjon 2006



Innhold

1. BAKGRUNN.....	3
2. TILNÆRMING - OVERORDNA RISIKOVURDERING	3
3 RISIKOOMRÅDE I HELSE VEST	4
3.1 OVERORDNA STYRING OG KONTROLL	4
3.2 ØKONOMI	6
3.3 REGELETTERLEVING	6
3.4 MÅLOPPNÅING.....	8
3.5 ENDRING.....	10
3.6 ETIKK OG OMDØMME	11
3.6 RAPPORTERING	11
3.8 APOTEKENE VEST HF.....	12
3.9 HELSE VEST IKT AS	12
3.10 PROSJEKT.....	12
4. PROSJEKTOVERSYN OG RESSURSAR	13
5. PRIORITERTE OPPGÅVER 2006	19
6. GJENNOMFØRING, TIDSPLAN	20

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

Internrevisjonsfunksjonen skal utøvast i samsvar med instruksar og retningslinjer fastsett av styret i Helse Vest RHF, og standardar frå Institute of Internal Auditors (IIA). Standardane inneheld etiske reglar og krav til korleis arbeidet skal utførast. Gjennomføring og rapportering av prosjekt som innebær systematiske vurderingar av økonomi, produktivitet, måloppnåing og verknader ut frå eigar eller styrets vedtak og føresetnader, vil bli gjennomført i samsvar med standarder for forvaltningsrevisjon.

2. Tilnærming - overordna risikovurdering

Oppgåvene til internrevisjonen femner om heile føretaksgruppa, og det er difor ei utfordring å prioritera dei "rette" oppgåvene. Internrevisjonen har utarbeidd ein risikobasert plan, og prioritert revisjonsaktivitetar som er forventa å gje styret større tryggleik i forhold til deira tilsynsansvar og betre innsyn i situasjonen på risikoutsette områder. Vidare er siktemålet at dei planlagde aktivitetane også skal bidra til forbetring i organisasjonen.

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).

Risikoar er identifisert gjennom ein systematisk prosess med følgjande element:

- Identifisering og innhenting av styringsdokument
- Identifisering av mål, vedtak og regelverk
- Gjennomgang av kontroll- og tilsynsrapportar
- Gjennomgang av dokumentasjon frå internkontrollkartlegging i Helse Vest
- Informasjons- og prosessmøte med leiargruppene i helseføretaka
- Analyse og bearbeiding av data
- Vurdering og prioritering av risiko

Internrevisjonen har hatt som intensjon å involvera leiinga i alle helseføretaka¹ i samband med identifisering og vurdering av risikosituasjonen i dei respektive helseføretaka. Av praktiske grunnar har dette ikkje vore mogleg å få til, men det er vår vurdering at revisjonsplanen likevel fangar opp alle vesentlege risikoområde. Dialog med leiargruppene vil ha betydning for forankring av revisjonsplanen i helseføretaka og involvering vil difor ha prioritet framover.

¹ Helse Vest RHF, Helse Bergen HF, Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF, Helse Vest IKT AS og Apotekene vest HF er vitja. Det er gjort avtale med Helse Førde HF før påske.

Internrevisjonen har kartlagt risiko på eit overordna nivå i alle helseføretaka. Vi vil i samband med gjennomføring av revisjonsplanen for 2006 og gjennom anna kontakt med helseføretaka tileigna oss meir detaljert kompetanse om risiko og kontroll i Helse Vest. Dette vil vera til nytte i arbeidet framover.

Planen vil vera styrande for internrevisjonen sine aktivitetar i 2006. Revisjonsaktivitetar bør kunne omprioriterast dersom det oppstår hendingar som tilseier dette. Endringar i plan, eventuelt prioritering av nye oppgåver, skal godkjennast av kontrollkomiteen / styret i Helse Vest RHF.

3 Risikoområde i Helse Vest

Dei overordna risikoane er utdjupa i dei etterfølgjande underpunkta. Risikoane som er identifisert, er gruppert innafor kategoriene overordna styring og kontroll, økonomi, regeletterleving, måloppnåing, endring, etikk/omdømme, rapportering og prosjekt. I tillegg er risikoforhold knytt til Apotekene Vest HF og Helse Vest IKT AS presentert 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 konsernstrukturar 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 utgjør risiko både i forhold til arbeidsmiljø, god tilrettelegging for pasientar og effektiv utnyttning 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 punkta. Føretaksmøtet streka under at det er viktig at dei punkta som er nemnde over, skal leggjast til grunn for alle investeringar, også investeringar i utstyr og IKT.

Helseføretaka har signalisert ønske om involvering (deltaking , styring og utvikling) i større investeringsprosjekt for å sikra 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 lagt inn krav til forbedring av kodekvalitet i budsjett dokumenta, noko som også inneber at det bør vera sterkt fokus på dette i 2006.

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 medisinsk fagleg 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. Manglende 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 manglende etterleving av regelverk på ulike nivå i organisasjonen.

I planen har vi valgt å setje fokus på regelverk som i særleg grad kan koplust mot pasientane, der brot på regelverk kan ha store konsekvensar både på person og føretaksnivå. Vi vil i denne samanheng trekkja fram følgjande tema:

- Internkontroll
- Prioritering – rettar og likebehandling
- Sørge for ansvaret
- Garantibrudd
- Fristbrudd
- Forsvarlighet
- Informasjonssikkerhet
- Journalregler
- Medvirkning og informasjon pasient
- Risikoanalysar
- Beredskap smittevern
- Kvalitetsutvalg / avviksmeldingar
- Autorisasjoner for helsepersonell

Innan nemnde regelverk vil internrevisjonen prioritera følgjande kontrollområder:

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 lidningar
- 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 brøt på gjeldande føresegner. Dette er avdekket 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 forbettringspunkt 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 samanheng med ulikt leiarfokus, haldningar, kultur og mangel på prioritering hos linjeleiarar.

Korridorpasienter

Det var korridorpasientar både innan somatikk og psykiatri i Helse Vest i 2005. Det er ikkje forventa at dette vil bli løyst i 2006. Det er dei største helseføretaka som har dei største utfordringane. Situasjonen har mellom anna samanheng med manglande dimensjonering av plassar, ansvar og kapasitet i kommunar. Innan psykiatrien representerer også funksjonsfordeling rus/psykiatri ei utfordring.

Øyeblikkeleg hjelp

Akuttmottak ved HUS var opphavleg dimensjonert for 30-35 pasienter per døgn. I gjennomsnitt er dette tallet i dag på ca 70 pasienter i døggeret. Produksjonskapasiteten i mottaket heng nøye saman med logistikken i sjukehuset og kapasitet på sengepostane. Sjukehuset peikar på at talet på ØH- pasientar reduserer kapasiteten til å ta inn elektive pasientar og påverkar også moglegheita til å ivareta dei høgspesialiserte funksjonane. Helse Bergen (HB) vil ikkje på kort sikt klare å bygge ut kapasiteten for å kunne handtere auka tilstrøyming av akuttpasientar, og må difor i første omgang satse på organisatoriske tiltak. Risiko og potensiale knytt til ØH pasienter har og samanheng med funksjonsfordelinga mellom HB og Haraldsplass.

Psykiatri

I bestillardokumentet frå HOD for 2006 ligg det ein føresetnad om at psykiatrien skal skjermast slik at tenestetilbodet snarast tilfredsstiller lovpålagte krav. Isolert sett vil kostnadane i psykiatrien auke med kr.47 mill., som er kr.30 mill. meir enn forventa opptrappingsmidler.

Ei av årsakene til at ein slit med å tilfredsstilla Helsetilsynet sitt påbod er at det er ei gruppe pasientar som på årsbasis utgjer rundt **35- 40 årsplasser**, som burde vært utskrive til tiltak utanfor den psykiatriske spesialisthelsetjenesta om det var lagt til rette for det. De fleste av desse skulle vore i kommunale tiltak, og høyrer ikkje heime i spesialisthelsetenesta.

Rusomsorg

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

Rehabilitering og habilitering

Dette området er 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 er innføre 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 budsjettømmene. 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."

Redusert aktivitetsbasert finansiering

ISF refusjonssatsane er redusert fra 60 % i 2005 til 40 % i 2006. Dette kan ha følgjer for produktivitet og hvilke aktiviteter som vert prioritert. I teorien vil det vera ein samanheng mellom graden av aktivitetsbasert finansiering, prioritering av diagnosegrupper og effektivitet. Større grad av rammefinansiering kan bidra til ei betre prioritering ut frå medisinske og ikkje økonomiske kriterier. Det vil vera viktig å følgje opp effektane av endringar i ISF-refusjonssatsane.

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 naudsynte 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.

3.6 Etikk og omdømme

Retningslinjer for bierverv.

Praktisering av retningslinene 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 retningslinene 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 klargjøre 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.

3.6 Rapportering

Det er ein iboande risiko knytt til å etablera ei systematisk, tilstrekkeleg og relevant rapportering opp mot mål, regeletterlevelse og økonomi, slik at ulike beslutningstakarar får dekt sine informasjons- og styringsbehov. God rapportering er avhengig av tilgang på styringsdata som er gjennomgåande og konsistente i føretaksgruppa. Styringsinformasjonen bør i tillegg til økonomiske data også omfatta aktivitetsdata og kvalitetsparameter. Utforming av rapportar, distribusjon og ansvarsfordeling påverkar også bruken og nytten av styringsinformasjon.

Innanfor einskilte områder vil det vera sett eksterne krav til rapporteringa. Manglande etterleving av rapporteringskrav kan få både økonomiske og omdømmemessige følgjer. Dette inneber ein risiko som det er viktig å ha kontroll med. Etter vår vurdering vil det vera viktig å følgja opp rapporteringa i forhold til:

- Søknader og rapportering om bruk av øyremerka midlar.
- Helseføretaka si plikt til å rapportere særskildt på alle opptappingsmidlar som blir tildelt i samband med psykiatriplanen.

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 knytter 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.

3.10 Prosjekt

I bestillardokument 2006 går det fram at helseføretaka må medverka ved utarbeiding av ein nasjonal kapasitetsanalyse for spesialisthelsetenesta. Helse Vest skal også medverke til å greie ut og vurdere samarbeid på tvers av regionale helseføretak med omsyn til stabs- og støttefunksjonar og i eit nasjonalt arbeid for å utarbeide mål og indikatorar knytt til opptrappingsplanen for psykisk helsevern.

Det er vedteke 44 prosjekt på regionalt nivå i føretaksgruppa. Desse er kommunisert til helseføretaka i dei respektive styringsdokumenta for 2006. Helseføretaka skal delta aktivt med eigen kompetanse og prioritere ressursar til prosjekta i samsvar med dei prosjektmandat som vert vedtekne. Det er dessutan igangsett ei rekkje prosjekt på HF nivå.

Prosjektaktivitetane vil krevja ressursar og vil ha følgjer for den daglege drifta i føretaka. Det er dessutan ei utfordring at fleire av prosjekta på ulikt vis grip inn i / påverkar kvarandre, og dette inneber risiko for at prosjekta ikkje kan realiserast i samsvar med kravspesifikasjon og innan fastsette fristar og kostnadsrammer.

4. Prosjektoversyn og ressursar

Risikovurderinga har avdekt ei rekkje risikoområder. Nedanfor har vi presentert moglege prosjekt basert på omtalen av risiko i pkt. 3. Presentasjonen er sett opp i ei tabellarisk oppstilling, som inneheld ei samanstilling av aktivitet, revisjonshandlingar, timeanslag og viktighet.

Nr	Område	Aktivitet / Revisjonsprosjekt	Tilnærming / Innhold	Ressursar	Prioritet
1	Administrasjon	Sekretærfunksjon for kontrollkomiteen	Saksførebuing og møter	100 timar	1
			Referat og oppfølging	50 timar	1
		Intern administrasjon	Faglig / metodisk utvikling	200 timar	1
			Periode- og årsrapportering	70 timar	1
2	Overordna styring og kontroll	Heilskapleg internkontroll / risikostyring	Observatør IK prosjekt Innspel til metode og systematikk	30 timar	3
		Styringsstruktur	Analyse av oppgåvefordeling, fullmaksstruktur og vedtak	175 timar	1
		Utnytting av behandlingsskjeder	Kartlegge organisering og prosessar. Teste og evaluere aktivitetar. Vurdere opp mot regelverk.	300 timar	1
		IKT-organisering	Kartlegge og vurdere strategi, kostnad, prioriteringar, samhandling og prosessar	200 timar	4
		Bygningsmasse og vedlikehald	Ref mellom anna pkt. 4 regeletterleving (HMS). Kartlegge og vurdere opp mot problemstillingar i rapportar frå Arbeidstilsynet.	200 timar	3
		Investeringar og utbyggingsprosjekt	Prosjektrevisjon av et utvalt prosjekt etter avtale med eigaravdelinga i HV RHF	150 timar	1
		Innkjøp av helsetenester	Konsekvensanalyse, vurdering av prosessar og rutiner	150 timar	2
3	Økonomi	DRG koding	Gjennomgå og samanlikna registrerings- og kontrollrutinar ved tre helseføretak	200 timar	2
		Budsjettføresetnader	Analyse av utvikling i og oppfølging av budsjettføresetnader er ivareteke	80 timar	4
		Styring av varekostnader	Gjennomføring av prosjekt ved utvalde helseføretak	250 timar	1
		Styring av variabel løn	Gjennomføring av prosjekt i alle føretaka. Tilnærming og omfang avklarast i samarbeid med RHF	350 timar	1
		Sjukefråvær	Kartlegg strategiarbeidet og tiltak, oppfølging av sjukefråværsprosesser, intern tilrettelegging og forebygging	200 timar	1

Nr	Område	Aktivitet / Revisjonsprosjekt	Tilnærming / Innhald	Ressursanslag	Prioritet
4	Regeletterleving	Prioriteringsforskrifta og ventetider	Analyser av utvalde pasientgrupper	150 timar	2
		Informasjonssikkerheit	Testing av rutinar for etterleving av regelverk	100 timar	3
		Forureining og miljø	Gjennomgang av HV sin årlege revisjon av miljøleingsarbeidet. Vurder om det er lagt til rette for kontinuerlige forbetringar	50 timar	3
		Medisinsk teknisk og elektrisk utstyr	Kartlegg og vurder system og rutinar som er etablert for å sikra forsvarleg teknisk standard og rett bruk. Undersøkinga vert avgrensa til to HF der risikoen er vurdert å vera størst	250 timar	1
		Brann	Kontroller at alle pålegg frå branntilsynet er følgt opp. Be om tilbakemelding frå lokale brannansvarlege om stoda i høve til branntryggleik	50 timar	2
		Innkjøp	Gjennomgå eit utval innkjøp, vurder at rett innkjøpsmåte er valt og kontroller nokre gjennomførte anbod opp mot regelverket	150 timar	4
		Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerheitsarbeid	Kontroller at rapportar og eventuelle pålegg knytt til tilsynet "god vakt", vert følgt opp på ein systematisk måte	40 timar	1
5	Måloppnåing	Målomfang og målkonflikter	Gjennomføre mål- og konsekvensanalyser	80 timar	3
		Ventelister	Kartlegg venteliste ved sjukehus som viser negativ utvikling	150 timar	1
		Epikriser	Gjennomgå status og rutinar ved einingar som ikkje utviklar seg positivt i forhold til mål	100 timar	1

Nr	Område	Aktivitet / Revisjonsprosjekt	Tilnærming / Innhold	Ressursanslag	Prioritet
5	Måloppnåing	Korridorpatientar	Kartlegge tiltak og planar ved HUS og SUS, vurdere moglege effektar	150 timar	1
		Øyeblikkeleg hjelp	Gjennomgang av akuttinntak ved HUS. Kartlegging av stoda og vurdering av moglege konsekvensar	120 timar	1
		Psykiatri	Gjennomføre prosjekt innan psykiatri og vurdere dette i samanheng med eventuell kvalitetsrevisjon innan sektoren	500 timar	1
		Rehabilitering og habilitering	Gjennomgang og vurdering av RHF sin oppfølging av satsingsområda. Gjennomgang av avtalar, rutinar og opplegg for tverrfagleg samarbeid. Vurdera tilbodet opp mot regelverket	150 timar	3
6	Endring	Kvalitetsstyring	Bidra med innspel til metode og struktur, og delta i kvalitetsrevisjon	40 timar (sjå prosjekt innan psykiatri)	2
		Ny inntektsfordelingsmodell	Innhenta vurderingar frå helseføretaka med omsyn til positive og negative effektar av inntektsmodellen	40 timar	4
		Redusert aktivitetsbasert finansiering	Analysere moglege effektar av endringar i ISF finansieringssatsen	40 timar	3
		Forskrift om begrensninger i helsepersonells adgang til å motta gåve, provisjon, teneste eller annen ytelse	Kartlegg og vurder rutinar og informasjonsopplegg som skal sikra at regelverket vert etterlevd.	150 timar	1
		Strålevern	Kontrollere at godkjenning av medisinsk strålebruk er på plass og at krav som skal hindra utslepp av radioaktive stoff er innfridd	80 timar	4

Nr	Område	Aktivitet / Revisjonsprosjekt	Tilnærming / Innhold	Ressursanslag	Prioritet
7	Etikk og omdømme	Retningslinjer for bierverv	Kontrollera korleis retningslinjene er implementert, kommunisert og vert følgt opp i HF	50 timar	2
		Gåver, provisjon, tenester og andre ytingar til helsepersonell	Sjå planlagde aktivitetar under pkt. 6		-
		Innkjøpsfunksjonar	Kartleggja og vurdere innkjøpsfunksjonar, fullmaktstruktur og kontrolltiltak	150 timar	2
		Kvalitetssikring av autorisasjonar og formalkompetanse	Innhenta informasjon om korleis dette kravet vert etterlevd	80 timar	1
8	Rapportering	Rapporteringsopplegg	Kartlegge og analysere styringsinformasjon, rapporteringslinjer og oppfølgingssystem	100 timar	3
		Forskningsmidlar	Gjennomgå rutinar for rapportering og gjennomgang av rapportar frå to forskingsprosjekt	85 timar	4
		Opptapping psykiatriplan	Vurdere oppfølgingstiltak i forhold til det som er rapportert, samt innhald og kvalitet på rapporteringa	90 timar	1
9	Apotekene Vest HF	Heilskapleg styringsinformasjon	Vurdering av planlagde prosessar og tiltak	25 timar	4
		Innkjøpsfunksjonen	Vurdering av utvalgte innkjøp – regeletterleving	50 timar	3
		Bestillar – utførar modell	Analyse av forutsetningar i samhandlinga mellom apotekene og helseforetakene	80 timar	2
		Utnytting av farmasikompetanse	Vurdere eventuelle administrative tiltak.	15 timar	4

Nr	Område	Aktivitet / Revisjonsprosjekt	Tilnærming / Innhold	Ressursanslag	Prioritet
10	Helse Vest IKT AS	Anskaffingsregelverket	Internrevisjonen vil halda seg oppdatert om utviklinga i saka	5 timar	2
		Samsvarande budsjettføresetnader	Gjennomføra analyse / avstemming av føresetnader og realitetar pr 30.6.	40 timar	3
		Personvern	Følgje opp utviklinga / haldninga til Datatilsynet vedkommande	20 timar	3
		Sikkerheitsrutinar og risikovurderingar	Sjå planlagde aktivitetar under pkt 4	200 timar	2
11	Prosjekt	Elektronisk pasientjournal	Revisjon av prosjektstyring, rapportering, økonomi og måloppnåing. Vurdere om kritiske risikofaktorar er under kontroll	100 timar	2
		Avvikshåndteringssystem	Revisjon av prosjektstyring, rapportering, økonomi og måloppnåing. Vurdere om kritiske risikofaktorar er under kontroll	100 timar	1
		Heilskapleg styringsinformasjon	Revisjon av prosjektstyring, rapportering, økonomi og måloppnåing. Vurdere om kritiske risikofaktorar er under kontroll	50 timar	4

5. Prioriterte oppgaver 2006

Prioriteringa av aktivitetar / prosjekt er basert på ei relativ vurdering av risikoane, forventa effekt av revisjonsinnsatsen, og at det bør gjennomførast kontrollaar innan alle risikogrupper / kategoriar (overordna styring og kontroll, økonomi, regeletterleving, måloppnåing, endring, etikk og omdøme, rapportering og prosjekt).

Prosjekta er nummererte frå 1 til 4, der 1 er viktigast. Følgjande aktivitetar / prosjekt, som har fått prioritet 1, er planlagt gjennomført i løpet av 2006:

Administrasjon

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

Overordna styring og kontroll

- Styringsstruktur
- Utnytting av behandlingsskjer
- Investeringar og utbyggingsprosjekt

Økonomi

- Styring av varekostnader
- Styring av variabel løn
- Sjukefråvær

Regeletterleving

- Medisinsk-teknisk og elektrisk utstyr
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerheitsarbeid

Måloppnåing

- Ventelister
- Epikriser
- Korridorpasientar
- Øyeblikkeleg hjelp
- Psykiatri

Endring

- Forskrift om bergrensninger i helsepersonells adgang til å motta gåve, provisjon, teneste eller annen ytelse

Etikk og omdøme

- Kvalitetssikring av autorisasjonar og formalkompetanse

Rapportering

- Opptrappingsplan psykiatri

Prosjekt

- Avvikshandteringssystem

Til saman representerer dei prioriterte prosjekta eit timeanslag på 3550 timar. Revisjonsprosjekta vil ha fokus på mål, regelverk og operasjonelle forhold av betydning for effektivitet, ressursbruk og kvalitet for pasientar og for organisering, system og rutinar.

Internrevisjonen har ansvar for sekretærfunksjonen for kontrollkomiteen og skal syta for å vidareutvikla internrevisjonen i Helse Vest. Aktivitetar knytt til desse oppgåvene er innarbeidd i planen

6. Gjennomføring, tidsplan

Forslag til gjennomføring av prosjekt som er prioriterte går fram av vedlegg 1 til revisjonsplanen.

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, mars 2006

Gunnar Hoff
Internrevisor