

Plan

Kontrollkomiteen i Helse Vest RHF

2006

1. Bakgrunn og samansetnad

Helse- og omsorgsdepartementet har i føretaksmøte sett krav til etablering av kontrollkomitear i dei regionale helseføretaka. Styret i Helse Vest RHF gjorde i møte 27.05.05 vedtak om å oppretta kontrollkomité i Helse Vest. Kontrollkomiteen skal ha hovudfokus på styrets kontroll og tilsynsfunksjon.

Kontrollkomiteen består av følgjande tre eigarvalde representantar frå styret:

- Svein Andersen, leiar
- Bente Moen
- Per Hanasand

2. Føremål

Kontrollkomiteen skal understøtta styret i arbeidet med tilsyn og kontroll. Komiteen har ein overvakingfunksjon, ikkje ein utøvande funksjon. Komiteen kan gje innstilling til styret.

Etablering av kontrollkomiteen skal bidra til at:

- arbeidet i styret vert meir effektivt
- styremedlemmer får moglegheit for spesialisering og fordjuping
- det vert eit sterkare fokus på styrets kontroll- og tilsynsoppgåver
- styrets innsikt i risikoforhold og risikostyring aukar
- styring og oppfølging av intern og ekstern revisjon vert styrkt
- administrasjonen, intern og ekstern revisor får ein "kontrollarena"
- ein raskare kan følgja opp svikt og mistanke om svikt,
- naudsynte interne prosessar raskare vert sett i verk i helseføretaka
- det skjer ei auka bevisstgjerings omkring styring og kontroll i føretaksgruppa

3. Ansvar

Etter norsk regelverk har styret eit felles ansvar for dei vedtak som vert fatta. Dette inneber mellom anna at når det vert nytta styrekomitear, må ein sjå på dei som saksførebuar, der endelege vedtak vert fatta i styret. Vesentleg informasjon som vert kjent for styrekomiteen, bør også gjerast kjent for dei andre styremedlemmene.

Ansaret til styret og det einskilde styremedlem vert ikkje endra som følge av kontrollkomiteens arbeid.

4. Arbeidsdeling

Etablering av kontrollkomiteen legg til rette for ei breiare og grundigare handsaming av kontroll- og tilsynssaker, ved at komiteen kan gå inn i fakta og problemstillingar for å få meir detaljkunnskap og bidra til kvalitetssikring av saksgrunnlaget. Det betyr ikkje at saker som i dag vert handsama i styret skal overførast til kontrollkomiteen for handsaming der. Det samla styret har framleis eit ansvar å handsama kontroll og tilsynstema. Dette vil truleg føra til at det vert identifisert fleire problemstillingar knytt

til kontrollutvalet sitt ansvarsområde, som det er naturleg at styret handsamar eller blir informert om.

Rollefordelinga vil i praksis kunne bety at styret ved handsaming av saker som er førebudd av kontrollkomiteen vil ha tilgang til eit betre vedtaks- eller informasjonsgrunnlag.

5. Arbeidsform

Kontrollkomiteen handsamar saker i møte. Møta er opne for publikum og internrevisor er sekretær for kontrollkomiteen. Innkalling skjer etter dei retningslinene som gjeld for styremøte.

Det skal utarbeidast protokoll frå møta, men leiar i kontrollkomiteen vil i den grad det er mogleg gje munnleg informasjon i etterfølgjande styremøte om saker som er handsama i komiteen.

For å leggja til rette for god samhandling og tilgang til oppdatert og fullstendig informasjon, er det instruksfesta at alle styremedlemmer og administrerende direktør i Helse Vest RHF har møte og talerett i komiteen. Tilsvarande er det møte- og talerett for styreleiarar og administrerende direktørar i helseføretaka når saker under deira ansvarsområde blir handsama.

Internrevisjonen vil normalt gjennomføra dei undersøkingar kontrollkomiteen finn det nødvendig å setja i verk for å ivareta sine oppgåver. I slike undersøkingar skal ein så lang det er mogleg følgja dei retningslinjer og rutinar som er fastsett for gjennomføring av internrevisjonsprosjekt. Dette skal mellom anna sikra at ein tek omsyn til linjeansvaret og at dei det gjeld vert involvert på rett måte i alle fasar av undersøkinga.

6. Oppgåver

Kontrollkomiteen skal ha fokus på overordna kontroll og tilsynsystema. Dette inneber at komiteen vil følgja opp etablerte revisjons- og kontrollordningar, vesentleg intern styringsinformasjon og ekstern rapportering. Kontrollkomiteen skal på ein systematisk måte halda seg orientert om forhold som kan ha påverknad på ekstern- og internrevisors uavhengigheit og kvalitet på arbeidet. Kontrollkomiteen vil av den grunn gå djupare inn i risikovurderingar, vurdere revisjonsmessig angrepsvinkel og tiltak som er tilrådd for å forbetra kontroll og styring.

Kontrollkomiteen skal også sjå til at Helse Vest har eit forsvarleg styrings- og kontrollmiljø. Eit godt kontrollmiljø er prega av ein kultur som bidrar positivt til ei sikker og forsvarleg drift. Dette inneber mellom anna å stadfest at toppleiinga i Helse Vest har fokus på integritet og etiske verdiar, måloppnåing, korleis ansvar og mynde vert fordelt, samt tilstrekkeleg kompetanse på leiar- og operativt nivå i organisasjonen.

Kontrollkomiteen vil i denne samanheng etablera ein dialog og samhandling med administrasjonen som sikrar at komiteen er tilstrekkeleg informert om dei kontroll- og kvalitetssystem som etablert og korleis dei fungerer. Komiteen vil også skaffa seg informasjon om vesentlege endringar i organisasjonen og i den interne kontrollen.

7. Prioriteringar

Kontrollkomiteen har trong for å byggja opp kompetanse om kontroll og tilsyn i Helse Vest, og for å utvikla arbeidsform og aktivitetsnivå over tid. Kontrollkomiteen vil realisera føremålet med organet gjennom ei planmessig tilnærming og bevisst prioritering av oppgåver.

I 2006 vil komiteen,

1. som eit ledd i kompetanseoppbygging sjå nærare på:

- eksterne tilsyn. Mandat, arbeidsform, prioriteringskriterier og erfaringar
- Helse Vest sitt "påse" ansvar. Innhald, omfang, utfordringar, kontroll / oppfølging.

2. som eit ledd i sin overvåkingsfunksjon:

- ha spesiell fokus på områder der det tidlegare er rapportert avvik frå regelverk og veikskapar i rutinar. Dette gjeld mellom anna etterleving av regelverk for offentlege innkjøp og DRG – kodepraksis.
- sjå til at Helse Vest har rutinar og følgjer opp funn og tilrådingar frå ekstern revisor, Riksrevisjonen og eksterne tilsyn på ein tilfredsstillande måte.
- overvaka at Helse Vest har naudsynt styring og kontroll med kjøpte helsetenester (oppfølging av "påse" ansvaret).
- følgja opp og vera ein støttespelar for internrevisor i samband med etablering av intern revisjon i Helse Vest.
- følgja opp at den interne kontrollen i Helse Vest vert utvikla og samordna i tråd med pålegg frå eigar og "beste praksis". .

8. Møteplan for 2006

Kontrollkomiteen starta opp arbeidet hausten 2005. Det er vedteke instruks for komiteen. For 2006 legg kontrollkomiteen opp til fire ordinære møter. Kontrollkomiteen vil ta stilling til trongen for fleire møter dersom det skulle visa seg å vera behov for det.

Månad	Dag	Aktivitet	Stad	Faste Saker /Tema	Presentasjonar
Januar					
Februar	tysdag 7. Kl 16.00	Ordinært møte	Stavanger	Styringsdokument og budsjett 2006 Revisjonsplan frå internrevisjonen Revisjonsrapportar Erfaringar frå tilsyns-saker Erfaringar frå pasientomboda	Kjøp av helsetenester med vekt på styring og kontroll rutinar.
Mars					
April					
Mai	tysdag 2. Kl 16.00	Ordinært møte	Førde	Årsrekneskap og styret si melding 2005. Revisjonsrapportar. Revisjonsplan frå ekstern revisor.	Helse Førde HF
Juni					
Juli					
August					
September	tysdag 5. Kl 16.00	Ordinært møte	Stavanger	Rapport om risikostyring og internkontroll Revisjonsrapportar Status prioriterte områder 2006	Helsetilsynet
Oktober					
November	tysdag 7. Kl 16.00	Ordinært møte	Stavanger	Utkast til plan for internrevisjonen Revisjonsrapportar Oversyn over og utvikling i klage og erstatningssaker Komiteens eigen-evaluering	Helse Vest IKT
Desember					

Forus, november 2005

Svein Andersen
Leiar

Bente Moen

Per Hanasand