



Plan for internrevisjon 2017-2018

1 INNLEIING OG INNHALD

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

Den fremste oppgåva til internrevisjonen å stadfeste at styringa av verksemda i Helse Vest gir tryggleik nok for styret til å feste lit til at måla blir nådd. Det er nødvendig å velje ut avgrensa felt som lar seg undersøkje i form av revisjonsprosjekt. Det er mykje som er viktig, og endå meir som kan analyserast. Kunsten er å velje dei rette prosjekta.

Etter gjeldande instruks skal arbeidet til internrevisjonen nedfellast i ein årleg rullert plan som skal behandlast av revisjonsutvalet og godkjennast av styret. Denne planen femner 2017 og 2018.

Planen har dette innhaldet:

| | |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| 1 Innleiing og innhald | 2 |
| 2 Prioriterte prosjekt..... | 3 |
| 3 Premissar for ny plan | 4 |
| 3.1 Instruks, standardar og rutinar | 4 |
| 3.2 Planprosessen..... | 5 |
| 4 Drøfting av revisjonsprosjekt 2017-2018 | 7 |
| 4.1 Prosjekt innan området Helsetenester | 7 |
| 4.2 Prosjekt innan området Økonomi | 8 |
| 4.3 Prosjekt innan området HR..... | 8 |
| 4.4 Prosjekt innan området Teknologi..... | 9 |
| 4.5 Prosjekt innan andre område..... | 10 |
| 5 Etter planvedtaket, og andre forhold | 10 |

2 PRIORITERTE PROSJEKT

Det har i dette planarbeidet blitt lagt til grunn ein inkluderande prosess med innspel og erfaring frå både munnlege og skriftlege kjelder, innanfor og utanfor føretaksgruppa. Revisjonsutvalet i Helse Vest har drøfta revisjonsplanlegginga på fleire møte, og legg dette dokumentet til grunn for si innstilling til styret i Helse Vest.

Dei sju tema som er prioriterte vil dekke arbeidet til internrevisjonen for dei kommande to åra, men det er òg slik at denne planen har ein årleg rullering slik at enkelte av dei kan bli nedprioriterte og skrivne ut av planen ved neste korsveg. Prosjekta er nummererte etter prioritering (tid). Denne kan bli justert av revisjonsutvalet.

1. Kontraktstrategi og avtaleoppfølging

Prosjektet vil vurdere strategiar og metodar for å inngå og følgje opp kontraktar av ulike slag, i denne runda avgrensa til anskaffingar på IKT-området. Prosjektet vil undersøkje i kva grad helseføretaka vurderer og realiserer potensialet for gevinstar, og handterer risiko for misleghald, korrupsjon, sosial dumping, og brot på reglar om etisk handel.

2. Helseføretaka sine samarbeidsprosjekt i utviklingsland

Prosjektet vil kartleggje helseføretaka sine internasjonale helseprosjekt, og gjennomgå eit utval av desse. Det vil mellom anna vere aktuelt å undersøkje forhold som økonomisk omfang, finansiering, jus, risiko, korrupsjonsrisiko og arbeidsgivaransvar for tilsette som reiser ut.

3. IKT-tryggleik

Korleis er IKT-tryggleiken i Helse Vest? Tematikken femner både konfidensialitet (tilgang berre for autorisert personell), informasjonskvalitet og -integritet (at informasjonen er fullstendig, nøyaktig og gyldig), og tilgjengelegheit (at ein har tilgang til informasjon og system ved behov). Det vil bli utvikla prosjekt for å vurdere korleis føretaka handterer risikoen på eitt eller fleire av desse områda.

4. Matforsyning

Matforsyning gjeld til dømes leveringstryggleik over avstandar, forgifting, samt ernæring og annan kvalitet. Prosjektet vil mellom anna undersøkje i kva grad helseføretaka har gjort risikovurderingar av matforsyninga, og kva plass dette området har fått i beredskapsplanlegginga deira.

5. Avansert oppgåveplanlegging

Avansert oppgåveplanlegging er metodikk for å utnytte den kapasiteten vi allereie har. Metodikken og bruk av GAT med overføring av data til mange andre system er eit sentralt element i «Alle møter»-programmet, og har som mål å skape føreseielegheit og ein god fordeling av oppgåver/vakter for medarbeidarane i Helse Vest. Det blir rap-

portert at nokre einingar har ein låg bruk av avansert oppgåveplanlegging, eller berre tilsynelatande utfører denne forma for oppgåveplanlegging. Prosjektet vil undersøkje dette nærmare.

6. Avtalelojalitet i helseføretaka

Utgangspunktet for prosjektet er revisjonen av innkjøpsområdet i 2015. I statusoppfølginga hausten 2016 understreka revisjonsutvalet viktigheita av at denne saka får nødvendig merksemd i organisasjonen òg i tida framover. Dette blir eit nytt prosjekt, men vil som det førre undersøkje status på å unngå utgåtte avtalar, og korleis det ligg an med avtalelojalitet i helseføretaka. (Det vil her bli gjort ei avgrensing mot prosjektet om kontraktstrategi samt at deler av feltet er lagt til det felleseigde Sykehusinnkjøp HF.)

7. Internkontroll og risikostyring

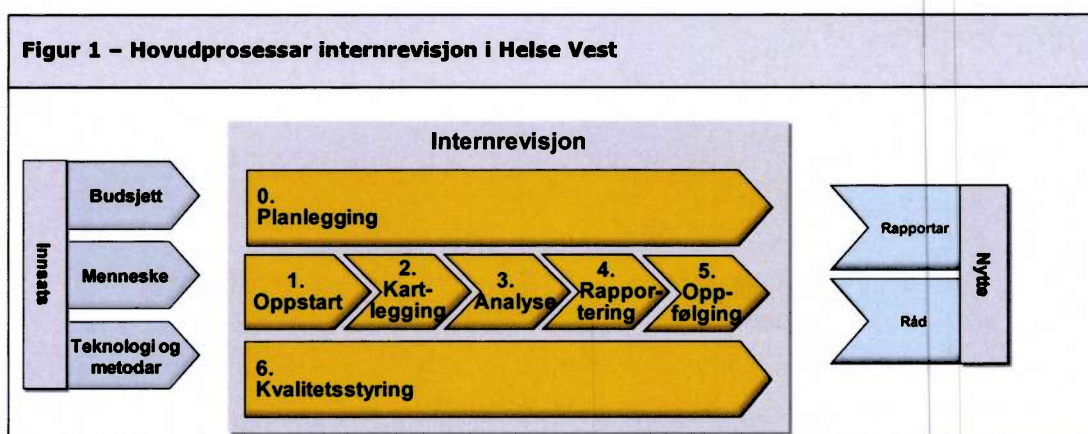
Det er dei siste åra blitt gjennomført revisjonar av internkontrollen hos private leverandører av helsetenester. Det er ønskeleg at dette fortsetter, men òg at det vert utvida med kontrollar i eigne helseføretak etter vurdering. "Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten" trådte i kraft 01.01.2017, og prosjektet eller prosjekta vil undersøkje korleis denne er implementert og etterlevd.

I det følgjande vil Kapittel 3 ta for seg bakgrunn og premisser for revisjonsplanlegginga. Kapittel 4 omtaler dei same føreslåtte prosjekta med enkelte tilleggskommentarar og stikkord knytt til andre moglege revisjonstema. Prosessen for vidare handtering av dei prioriterte revisjonsprosjekta går fram av revisjonsplanen sitt kapittel 5.

3 PREMISSAR FOR NY PLAN

3.1 INSTRUKS, STANDARDAR OG RUTINAR

Figuren under illustrerer hovudprosessane i internrevisjonen i Helse Vest. Kvar hovudprosess er utdypa 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 for internrevisjon og i nasjonale og internasjonale standardar for internrevisjon. Desse er sitert i ramma under.

| Tabell 1 - Krav til revisjonsplanlegging i internrevisjonsinstruksen og eksterne standardar |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instruks for internrevisjon i Helse Vest: "5.1 Arbeidet til internrevisjonen skal nedfella i ein årleg rullert plan som skal behandlast av revisjonsutvalet og godkjennast av styret. 5.2 Revisjonsplanen skal være basert på risikovurderingar av overordna, vesentlege forhold. 5.3 Internrevisjonen skal i arbeidet med revisjonsplanen søke å involvere styra og administrerande direktørar i RHF'et og helseføretaka, for eit best mogleg plangrunnlag. 5.4 Vesentlege oppgåver for internrevisjonen utanom vedteken revisjonsplan kan godkjennast av revisjonsutvalet. Internrevisjonen kan òg på sjølvstendig grunnlag ta opp saker innan sitt ansvars- og arbeidsområde. " |
| Internrevisjonsstandard (IIA/NIRF) Nr "2010 Planlegging": "Revisjonssjefen må utarbeide en risikobasert plan for å fastsette prioriteringene til internrevisjonen, i samsvar med organisasjonens målsetninger." Tolkning "Revisjonssjefen er ansvarlig for å utarbeide en risikobasert plan. Revisjonssjefen må ta hensyn til organisasjonens risikostyringsrammeverk, inkludert den risikoappetitt ledelsen har satt for de forskjellige aktiviteter eller deler av organisasjonen. Hvis slikt rammeverk ikke eksisterer, bruker revisjonssjefen sin egen vurdering av risiko, etter å ha tatt innspill fra toppledelsen og styret i betraktning. Revisjonssjefen må gjennomgå og justere planen, i den grad det er nødvendig, for å ta hensyn til endringer i organisasjonens forretningsvirksomhet, risikoer, drift, programmer, systemer og kontroller." |

I instruks for internrevisjon og instruks for revisjonsutval er hovudoppgåvene peikt ut til å sjå nærare på føretaksgruppa oppfyller krav til

- målretta og kostnadseffektiv bruk av ressursar
- påliteleg styringsinformasjon
- etterleving av regelverk, eigarkrav og eigne vedtekne krav (mellom anna etikk)
- oppfølging og læring av feil og avvik rapportert frå interne og eksterne tilsyns- og kontrollinstansar.

3.2 PLANPROSESSEN

Tidlegare [rapportar](#) frå internrevisjonen ligg offentleg tilgjengelege på nettstaden til Helse Vest. Dei utgjer eit bakgrunnsbilete òg for val av framtidige prosjekt.

Dei kanskje fremste målområda for Helse Vest kjem fram av strategiplanen **Helse 2020**, som etter at revisjonsplanen er slutført blir avløyyst av Helse 2035. For internrevisjonen kan det handle om å gjennomføre analyser av om føresetnadene for strategidokumentet vert oppfylt.

Andre sentrale dokument er oppdragsdokumenta frå departementet, og våre egne styringsdokument til helseføretaka. Likeins kan andre regionale og nasjonale planar og strategiar påverke valet av prosjekt. Føretaka kan ha sine egne føretaksinterne strategiar og handlingsplanar.

Ein ser òg til andre instansar som driv med liknande oppgåver. Føremålet er dels å unngå å gå i same fotefar og belaste organisasjonen unødige, men òg å få idear til egne analysar. Eksempelvis vil det gjelde kva statlege tilsynsorgan (sær Helsetilsynet) og Riksrevisjonen har gjort. Med sistnemnte har internrevisjon jamleg dialog og informasjonsutveksling. Det blir òg sett på kva internrevisjonane i dei andre RHF-a har prioritert, samt internrevisjonane (eller tilsvarande) i helseføretaka i Helse Vest.

Til sist er det som før lagt stor vekt på å fange opp signal frå møter med og skriftlege innspel frå mellom anna leiinga i helseføretaka og i RHF-et. Internrevisor har òg møtt regionalt brukarutval i samband med revisjonsplanlegginga.

Revisjonsutvalet har gitt innspel på fleire av sine møte i løpet av perioden, og har òg ei formell rolle i å innstille til styret om innhaldet i denne revisjonsplanen.

Figur 2 – Internrevisjonen i Helse Vest har i fleire år brukt den følgjande modellen i si revisjonsplanlegging og dialog med andre.

| | Effektivitet | Regeletterleving | Etikk og omdømme | Overordna styring |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Er vi effektive, veit vi kva effektivitet er? | Frå lover på toppen til detaljerte rutinar: Korleis etterlever vi krava, kjemmer 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 leiingar? 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 sær? Integrerer vi teknologi i eksisterande verksemd utan å endre den? | | | Er vi ein lærande organisasjon? |
| Andre stottetenester | 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? | | | |

4 DRØFTING AV REVISJONSPROSJEKT 2017-2018

Dette er eit utval av tema som har vore drøfta for perioden for perioden 2017 og 2018.

4.1 PROSJEKT INNAN OMRÅDET HELSETENESTER

Prioritert prosjekt: Helseføretaka sine samarbeidsprosjekt i utviklingsland

Prosjektet vil kartleggje helseføretaka sine internasjonale helseprosjekt, og gjennomgå eit utval av desse. Det vil mellom anna vere aktuelt å undersøkje forhold som økonomisk omfang, finansiering, jus, risiko, korrupsjonsrisiko og arbeidsgivaransvar for tilsette som reiser ut.



Prioritert prosjekt: Internkontroll og risikostyring

Det er dei siste åra blitt gjennomført revisjonar av internkontrollen hos private leverandører av helsetenester og utvalde fagområder hos private avtalespesialistar. Det er ønskeleg at dette fortsetter, men òg at det vert utvida med kontrollar i eigne helseføretak etter vurdering. "Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten" trådte i kraft 01.01.2017, og prosjektet eller prosjekta vil undersøkje korleis denne er implementert og etterlevd. *Det var har tidlegare blitt gjort denne type kartleggingar hos private avtalespesialistar, private rehabiliteringsinstitusjonar og private TSB-institusjonar. Val av sektor vil i denne runda bli underlagt ei vurdering knytt til risiko og vesentlegheit.*

Igangverande prosjekt: Korleis gir forskingsaktiviteten i helseføretaka grunnlag for kunnskapsoverføring og kvalitetsforbetring? *Dette er starta opp med basis i førre revisjonsplan. Det er lagt opp til at rapporten ligg klar i første halvår 2017.*

Andre innspel i revisjonsplanlegginga

Det er kome inn, eller på annan måte identifisert, ei rekke tema som kunne ha vore gjort til gjenstand for revisjonsarbeid i planperioden. Det vil føre for langt å omtale dei alle her, men vi skal kort nemne ein del fellesnemnarar.

Ein del av forslaga går på det ein kan kalle **samhandling** mellom aktørane i behandlingsskjeda, både på tvers i sjukehuset og mellom forvaltningsnivåa. Det kan gå på naudhjelpseger i kommunane, kompetanseoverføring, behandling i eigen heim, psykisk helse, og integrering av avtalespesialistane.

Andre forslag tar for seg **resultatoppnåing** på enkeltområde, til dømes innan det psykiske helsevernet, og **uforklarte skilnader** i til dømes tilvisingspraksis.

Av tematikk på det svært **fagnære** området, er det kome opp moglege tema innan infeksjonar og medikamentbruk som del av pasienttryggleiksområdet, men òg med referanse til kostnader. Tvang innan somatikk og psykisk helse er andre tema som kan komme opp for prioritering ved seinare høve. Det har òg blitt spelt inn **underernæring**

som eit mogleg tema, på bakgrunn av nasjonale rapportar om at ein stor del av pasientane har ein slik tilstand.

4.2 PROSJEKT INNAN OMRÅDET ØKONOMI



Prioritert prosjekt: Kontraktstrategi og avtaleoppfølging

Prosjektet vil vurdere strategiar og metodar for å inngå og følgje opp kontraktar av ulike slag, i denne runde avgrensa til anskaffingar på IKT-området. Prosjektet vil undersøkje i kva grad helseføretaka vurderer og realiserer potensialet for gevinstar, og handterer risiko for misleghald, korrupsjon, sosial dumping, og brot på reglar om etisk handel. *Dette tema kan i grunnen kategoriserast òg andre stader enn under økonomi, men er lagt her etter som innkjøp gjerne er gitt ei slik tilhøyring. Når det er sagt, vil dette kunne være eit tema som går igjen i framtidige revisjonsplanar, innan andre teneste- og varekategoriar, eksempelvis medisinsk-teknisk utstyr (MTU), og bygg (FDVU). Dette er område med både store økonomiske utgifter, og med risiko knytt til eksempelvis renommé, og konsekvensar for driftsorganisasjonen.*

Prioritert prosjekt: Avtalelojalitet i helseføretaka, og førekomst av utgåtte avtalar

Utgangspunktet for prosjektet er revisjonen av innkjøpsområdet i 2015. I statusoppfølginga hausten 2016 understreka revisjonsutvalet viktigeita av at denne saka får nødvendig merksemd i organisasjonen òg i tida framover. Dette blir eit nytt prosjekt, men vil som det førre undersøkje status på å unngå utgåtte avtalar, og korleis det ligg an med avtalelojalitet i helseføretaka. *(Det vil her bli gjort ei avgrensing mot prosjektet om kontraktstrategi samt ta spesielle omsyn til at deler av feltet i mellomtida er lagt til det felles-eigde Sykehusinnkjøp HF.)*

Andre innspel i revisjonsplanlegginga

Andre tema som òg normalt blir rubrisert under økonomiområdet er fanga opp i grunnlagsarbeidet med denne revisjonsplanen, men er blitt nedprioriterte.

Eit tema kunne vore å sjå på implementering av felles **økonomireglement** og -handbok (arbeidsprosessar) i føretaka. Tematikken synest likevel å vere litt prematur ettersom Libra no er under innføring. Eit anna tema er å sjå på behova for **styringsinformasjon** for leiarar på nivå 1 til 4, og korleis dei vert ivaretatt gjennom dagens system. Eit tredje tema er å gjennomføre **analysar** av produktivitet eller effektivitet på utvalde tenesteområde.

4.3 PROSJEKT INNAN OMRÅDET HR



Prioritert prosjekt: Avansert oppgåveplanlegging

Avansert oppgåveplanlegging er metodikk for å utnytte den kapasiteten vi allereie har. Metodikken og bruk av GAT med overføring av data til mange andre system er eit sentralt element i «Alle møter»-programmet, og har som mål å skape føreseielegheit og ein god for-

deling av oppgåver/vakter for medarbeidarane i Helse Vest. Det blir rapportert at nokre einingar har ein låg bruk av avansert oppgåveplanlegging, eller berre tilsynelatande utfører denne forma for oppgåveplanlegging. Prosjektet vil undersøkje dette nærmare.

Andre innspel i revisjonsplanlegginga

Det er innan personal- og organisasjonsfeltet kome opp fleire tema som treng vidare modning dersom dei skal bli inkluderte i framtidige revisjonsplanar.

Eit tema er **kompetansearbeid**, der ein kan stille spørsmål ved korleis føretaka deler på kunnskapen og driv kompetanseutvikling. Ein kan her sjå på korleis Kompetanseportalen og Læringsportalen blir brukt. Eit anna tema er **språkutfordringar**, noko som både femner tilsette, tolkar, pårørande og pasientar. Frå tid til anna er det kome innspel om å sjå på **leiarskap** i føretaksgruppa, gjerne i eit strategisk 2035-perspektiv: Korleis utviklar, støtter og sikrar ein gode leiarar i føretaksgruppa?

4.4 PROSJEKT INNAN OMRÅDET TEKNOLOGI

Prioritert prosjekt: IKT-tryggleik

Korleis er IKT-tryggleiken i Helse Vest? Tematikken femner både *konfidensialitet* (tilgang berre for autorisert personell), *informasjonskvalitet* og *-integritet* (at informasjonen er fullstendig, nøyaktig og gyldig), og *tilgjengelegheit* (at ein har tilgang til informasjon og system ved behov). Det vil bli utvikla prosjekt for å vurdere korleis føretaka handterer risikoen på eitt eller fleire av desse områda.



Andre innspel i revisjonsplanlegginga

Det er òg innan denne kategorien kome opp fleire tema som treng vidare modning dersom dei skal bli inkluderte i revisjonsplanen.

Det var i 2016 ein internrevisjon av arbeidet med **gevinstrealisering** av byggeprosjekt. Ein kan tilsvarande sjå for seg ei analyse av korleis ein arbeider med gevinstrealisering av IKT-prosjekt: Er metodane tilstrekkelege til å sikre gode resultat? På dette feltet er ein komen ein del lengre enn på bygg.

Eit anna tema som har vore oppe tidlegare er å sjå på **porteføljestyringa** på IKT-området. Det økonomiske volumet er stort, og den strategiske betydninga det same. Ein ser dette året for seg at tematikken vil få ein omtale i prosjektet om kontraktsoppløping, og at ein såleis ikkje utviklar eit eige prosjekt i denne runden. Likeins vil eit grunnleggjande tema som å sjå på **risikostyring** og andre sentrale arbeidsprosessar i Helse Vest IKT vere noko ein kjem inn på i prosjektet om IKT-tryggleik.

4.5 PROSJEKT INNAN ANDRE OMRÅDE

Prioritert prosjekt: Matforsyning

Matforsyning gjeld til dømes leveringstryggleik over avstandar, forgiftning, samt er-næring og annan kvalitet. Prosjektet vil mellom anna undersøkje i kva grad helseføretaka har gjort risikovurderingar av matforsyninga, og kva plass dette området har fått i beredskapsplanlegginga deira.



Igangverande prosjekt: Korleis fungerer internkontrollen rundt oppfølging av regionale planar? Dette prosjektet er ved framlegging av denne revisjonsplanen i sluttfasen, slik at det vil komme ein rapport til styrebehandling våren 2017.

Andre innspel i revisjonsplanlegginga

Det er òg innan denne kategorien, som femner bygg, eigaroppfølging mv., kome opp fleire tema som treng vidare modning dersom dei skal bli inkluderte i ein revisjonsplan.

Eit tema er å sjå på **brukarinvolvering** ved nybygg og ombyggingar innan særskilte fagområde (for eksempel smittevern og matsikkerhet). Innspelet treng ei nærare avklaring før ein eventuelt går vidare med det, til dømes avklare kven som er brukarar i denne samanhengen. Det er òg kome innspel om å sjå på **metodikken for rapportering** internt i føretaka og i føretaksgruppa, men her vil rapporten om oppfølging av regionale planar (våren 2017) gi nokre svar. Eit tredje tema er å sjå på **reinhaldet** i helseføretaka sine bygg. Tilnærminga vil vere av nokolunde same karakter som det føreslåtte prosjektet innan matforsyning og blir derfor ikkje prioritert i denne planen.

5 ETTER PLANVEDTAKET, OG ANDRE FORHOLD

Det er ønskeleg å ha ein beredskap til å kunne handtere moglege andre prosjekt, dersom det oppstår nye behov undervegs i planperioden. I praksis vil oftast nye prosjekt undervegs i året gå ut over framdrifta i andre, vedtekne prosjekt. Til ein viss grad kan ein moderere effekten gjennom kjøp av eksterne tenester, eller gjennom å avgrense tematikken i gjennomførte prosjekt. Slike konsekvensar vil internrevisor ta opp med revisjonsutvalet.

Alle tema vil bli konkretisert ved oppstart av prosjekta. Dei er i planen formulerte på eit overordna nivå for å gi ei retning for tematikken i revisjonsprosjektet. Prosjekta er nummererte etter prioritering (tid), og kan bli justert av revisjonsutvalet etter behov.

Saksgangen er at revisjonsutvalet vert orientert om igangsetting og det prosjektmandatet internrevisjonen utarbeider for gjennomføring av vedtatt prosjekt. Mandatet utdjupear problemstillingar, omfang og organisering av prosjekta.

I internrevisjonen sin prosessorienterte arbeidsmetodikk er oppfølging av tidlegare prosjekt definert som ein integrert fase i det samla prosjektforløpet. Det kan vere verdt å merke seg at internrevisjonen legg stor vekt på systematisk oppfølging av tidlegare prosjekt, og i tilbakemelding av dette til revisjonsutval og styre.

Figur 3 – Forsider til revisjonsrapportar i 2016



Eit godt gjennomført prosjekt, kor ein har hatt ein god dialog med revideerte verksemder og fagpersonar, aukar utsiktene 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 ho, legg eit godt grunnlag for at det faktisk skjer noko.

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

tetskontroll.

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