

Revisjonsplan
Internrevisjonen Helse Sør-Øst
2008-2010

**Internrevisjonen
Helse Sør-Øst
Godkjent av
Revisjonskomiteen
27.2.2008**

DISTRIBUSJON

Revisjonsplanen distribueres til styret ved Revisjonskomiteen, administrerende direktør for Helse Sør-Øst RHF, styrelederne og administrerende direktører i foretaksgruppen og Riksrevisjonen.

BAKGRUNNSDOKUMENTER

- Instruks for internrevisjonen Helse Sør-Øst
- Foretaksprotokoll
- Oppdragdokument
- Strategisk fokus 2008-10
- Styresaker
- M.fl.

INNHALDSFORTEGNELSE

1	Innledning.....	3
2	Internrevisjonens formål og oppgaver	3
2.1	Bekreftelse av tilstanden for internkontrollen	3
2.2	Rådgivningsoppgaver	4
2.3	Andre oppgaver	4
3	Kritiske suksessfaktorer	5
3.1	Sikre nødvendige virkemidler for å oppfylle instruks.....	5
3.2	Videreutvikle prosesser for risikostyring og intern kontroll	6
3.3	Oppbygging av internt kvalitetssystem i internrevisjonen	6
3.4	Vedlikeholde og videreutvikle kompetanse.....	6
4	Planprosess og revisjonsplan for 2008-2010	7
4.1	Roller og ansvar i planprosessen	7
4.2	Metodisk tilnærming for utarbeidelse av risikobasert plan	8
4.2.1	Informasjonsinnsamling	8
4.2.2	Risikovurdering	8
4.2.3	Prioritering og rangering av revisjonsoppdrag.....	9
4.2.4	Strategisk fokus - oppfyllelse av revisjonsoppdraget.....	12

1 Innledning

Internrevisjonen har i tråd med pkt 6 i Instruks for internrevisjonen Helse Sør-Øst, utarbeidet revisjonsplan for perioden 2008-2010.

Revisjonsplanen er basert på risikovurderinger knyttet opp mot overordnede strategier og mål for foretaksgruppen. Internrevisjonen vil aktivt følge opp eventuelle endringer i foretaksgruppen som påvirker risikovurderingene som er lagt til grunn for valg og prioritering av revisjonsområder. Det legges opp til at det i samråd med Revisjonskomiteen, fortløpende kan gjøres justeringer av revisjonsplanen slik at denne reflekterer de områder hvor det er høy risiko for manglende måloppnåelse.

I revisjonsplanen er det i tillegg til konkrete revisjonsprosjekter, avsatt tid til ad-hoc oppdrag (15 % av samlede ressurser), egenadministrasjon (5 % av samlede ressurser) og faglig oppdatering av den enkelte medarbeider (5 % av samlede ressurser).

Dokumentet sammenfatter:

- Internrevisjonens formål og oppgaver
- Kritiske suksessfaktorer for å oppfylle formålet og videreutvikle funksjonen
- Planprosess og revisjonsplan for perioden 2008 – 2010

2 Internrevisjonens formål og oppgaver

Internrevisjonen er en uavhengig, objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon med ansvar for intern revisjon i den samlede foretaksgruppen Helse Sør-Øst. Formålet med funksjonen er å bidra til at Helse Sør-Øst RHF, de underliggende helseforetakene og private sykehusene som Helse Sør-Øst RHF har driftsavtale med, når sine mål og forbedrer den løpende drift. Dette skal skje ved å evaluere og foreslå forbedringer i systemer og prosesser for styring og kontroll, herunder risikostyring og virksomhetsstyring.

Internrevisjonens hovedoppgaver er:

- Å bekrefte tilstanden for den interne kontroll, herunder bidra til varige forbedringer i denne
- Å påta seg rådgivningsoppgaver innenfor risikostyring, intern kontroll og intern revisjon
- Å bidra til videreutvikling av internrevisjonsfunksjonen i helsesektoren gjennom ledelse og/eller deltakelse i interne og eksterne nettverk og fora

2.1 Bekreftelse av tilstanden for internkontrollen

For de områder som er besluttet revidert skal internrevisjonen på vegne av styret for Helse Sør-Øst RHF vurdere om det er etablert og gjennomføres tilstrekkelig, hensiktsmessig og effektiv intern kontroll som bidrar til:

- målrettet og effektiv drift
- overholdelse av lov- og regelverk
- pålitelig rapportering av styringsinformasjon
- forsvarlig sikring av eiendeler

Dette innebærer at internrevisjonen skal:

- **Holde seg løpende oppdatert på risikobildet i foretaksgruppen**

Internrevisjonen kan i samråd med administrerende direktør for det regionale helseforetaket bistå i arbeidet med å identifisere og evaluere vesentlige risikoeksponeringer. Leder for internrevisjonen har rett til å delta som observatør i alle møter eller fora der dette er hensiktsmessig for å holde seg orientert om risikobildet for virksomheten.

- **Kartlegge og vurdere internkontrollsystemene, samt teste om de fungerer som forutsatt**

Internrevisjonen skal se etter om det er fastsatt mål- og resultatkrav for virksomheten, om slike er konsistente på tvers av ledelsesnivåene og at de er i samsvar med virksomhetens formål og målsettinger. Videre, om etablerte mål- og resultatkrav faktisk blir oppfylt, om drifts- og utviklingsaktiviteter er effektive og hensiktsmessige og om virksomheten bruker sine ressurser på en økonomisk og rasjonell måte.

Internrevisjonen skal gjennom revisjonsarbeidet bidra til å forebygge og eventuelt avdekke uregelmessigheter, herunder vurdere om ledelsens tiltak for å forhindre misligheter er tilstrekkelige. Utredning av interne misligheter faller inn under internrevisjonens oppgaver.

Internrevisjonen skal som ledd i sitt arbeid gi anbefalinger til tiltak som bidrar til å forbedre foretaksgruppens systemer for risikostyring og kontroll. Gjennomførte revisjoner skal følges opp av internrevisjonen ved at status for omforente tiltak innhentes og gjenstående risiko vurderes.

2.2 Rådgivningsoppgaver

Internrevisjonen kan innenfor rammene av internrevisjonsstandardene (jf. instruksens pkt 5) påta seg rådgivningsoppgaver innenfor sitt kompetanseområde når dette er godkjent av Revisjonskomiteen.

2.3 Andre oppgaver

Internrevisjonen skal på årlig basis utarbeide en oversikt over revisjoner og tilsyn som er varslet i helseforetakene og det regionale helseforetaket. Oversikten skal bidra til en best mulig intern koordinering og samordning av de samlede revisjonsressurser i foretaksgruppen.

Internrevisjonen skal etablere og være en pådriver for faglige kontaktmøter hvor det legges til rette for læring, erfaringsutveksling og gjensidig informasjonsutveksling blant medarbeidere som arbeider med internrevisjonsfaglige problemstillinger i foretaksgruppen.

Internrevisjonen skal delta i og være en pådriver i RHF-internrevisorforumet som er etablert mellom internrevisjonene i de regionale helseforetakene.

Internrevisjonen skal også aktivt delta i faglige fora organisert under NIRF, herunder ivareta ledervervet for NIRFs nettverk for statlig sektor for perioden 2007-2009.

3 Kritiske suksessfaktorer

Med kritiske suksessfaktorer menes de forhold som det er særlig viktig at internrevisjonen lykkes med for å sikre oppfyllelse av sitt formål og sine oppgaver jf. instruksens 2 og 4.

Etter to års drift, har internrevisjonen fått på plass en rekke grunnleggende strukturer, systemer og rutiner for å sikre oppfyllelse av sine oppgaver i samsvar med standardene for profesjonell utøvelse av internrevisjon. I likhet med de øvrige avdelinger i det nyetablerte regionale helseforetaket, har internrevisjonen vært igjennom en omstillings- og organisasjonsutviklingsprosess. I 2008 - 2010 legger internrevisjonen opp til å videreføre den faglige oppbygging og utvikling av funksjonen, samtidig som det vektlegges et relativt høyt omfang av revisjonsoppdrag.

Internrevisjonen har identifisert følgende kritiske suksessfaktorer for å oppfylle målsetningene som er lagt innenfor rammene av denne planen:

1. Sikre nødvendige virkemidler for å oppfylle instruksfestede oppgaver for internrevisjonsfunksjonen
2. Videreutvikle prosesser og løpende dialog om risikostyring og intern kontroll med ledelse og ansatte på RHFet og i helseforetakene.
3. Bygge opp internt kvalitetssystem i internrevisjonen for å sikre etterlevelse av internrevisjonsstandardene til NIRF og de administrative prosedyrer i RHF'et.
4. Videreutvikle medarbeidernes kompetanse innenfor sentrale områder av foretaksgruppens virksomhet, risikostyring, intern kontroll og internrevisjonsmetodikk

3.1 Sikre nødvendige virkemidler for å oppfylle instruks

For å sikre oppfyllelse av formål og oppgaver er det identifisert to sentrale forhold som det må arbeides med i planperioden:

1. Det må etableres rammeavtaler for levering av internrevisjonstjenester som sikrer tilgang på tilstrekkelige ressurser og riktig kompetanse. Dette er nødvendig for å kunne opprettholde et høyt antall planlagte revisjoner, samtidig som det oppnås nødvendig kapasitet for gjennomføring av adhoc-oppdrag (hasteoppdrag for eksempel knyttet til mislighetsproblematikk). På tidspunktet for fremleggelse av revisjonsplanen er det i samarbeid med Sykehuspartner lyst ut offentlig anbudskonkurranse for å etablere slike rammeavtaler i løpet av 1. halvår 2008.
2. Det må etableres et hjemmelsgrunnlag i lov som sikrer internrevisjonen rett til innsyn i pasientopplysninger og personopplysninger i helseforetakene og de private sykehusene med driftsavtaler. Styret i Helse Sør-Øst RHF har i sak 006-2008 bedt administrerende direktør anmode Helse- og Omsorgsdepartementet om å sikre internrevisjonen nødvendig hjemmelsgrunnlag for å utøve en kvalitetsmessig god og forsvarlig internrevisjon.

3.2 Videreutvikle prosesser for risikostyring og intern kontroll

For å sikre effektive prosesser for utarbeidelse av risikobasert revisjonsplan og spesifikke oppdragsplaner, er det identifisert to sentrale forhold som internrevisjonen vil arbeide med i planperioden:

1. Det må arbeides for å videreutvikle den gode samhandlingen med ledelsen i RHFet og HFene i arbeidet med risikostyring og etablering av intern kontroll.
2. Det må arbeides for å videreutvikle kontakten mellom internrevisjonen og de konserntillitsvalgte, brukerutvalget og eksterne parter i arbeidet med utarbeidelse av risikobasert revisjonsplan.
3. Det må arbeides med å videreutvikle dialog og samhandling i planlegging, gjennomføring og oppfølging av de enkelte interne revisjoner.

3.3 Oppbygging av internt kvalitetssystem i internrevisjonen

For å sikre etterlevelse av kravene i internrevisjonens instruks (jf. for øvrig internrevisjonsstandardene til NIRF) og de administrative prosedyrer i RHF'et, må internrevisjonen bygge opp og dokumentere sitt interne kvalitetssystem. Det er identifisert to sentrale forhold som internrevisjonen vil arbeide med i planperioden:

1. Det må utarbeides dokumentasjon av interne prosedyrer for planlegging, gjennomføring og rapportering av revisjons- og rådgivningsoppdrag.
2. Det må utarbeides et dokumentert kompetanseplansystem i samsvar med kravene i internrevisjonsstandardene (se pkt 3.4)

3.4 Vedlikeholde og videreutvikle kompetanse

Internrevisjonen må i henhold til internrevisjonsstandardene for faglig profesjonell utøvelse av funksjonen, sikre at den har tilstrekkelig og riktig kompetanse i forhold til de revisjons- og rådgivningsoppdrag den kan møte. Det er identifisert to sentrale forhold som det må arbeides med i planperioden for å oppnå dette:

1. Det må fastsettes en samlet kompetanseplan for internrevisjonen hvor det også gjøres en avveining av hvilken kompetanse og hvilke ressurser internrevisjonen skal besitte og hvilken kompetanse som skal søkes leiet inn internt og/eller eksternt.
2. Det må fastsettes individuelle kompetanseutviklingsplaner for den enkelte medarbeider i internrevisjonen.

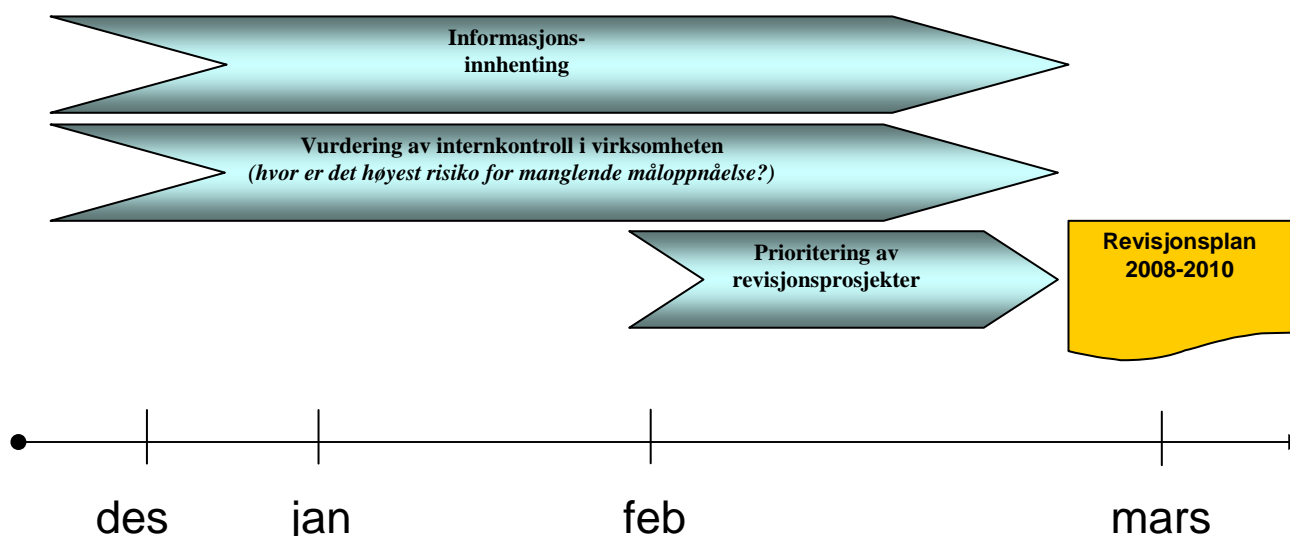
4 Planprosess og revisjonsplan for 2008-2010

Planleggingsprosessen skal sikre at det etableres en risikobasert plan for revisjonsprosjekter som understøtter foretaksgruppens arbeid med å oppfylle planer og målsetninger. Planen skal også gjenspeile internrevisjonens planlagte ressursbruk til ledelse/administrasjon og faglig utvikling av funksjonen. Prosessen er dynamisk og gjennomføres årlig i perioden fra november til mars.

Prosessen bygger på tre hovedelementer:

- Bred innsamling av informasjon om foretaksgruppen
- Vurderinger av hvilke områder/enheter hvor det er høy risiko for manglende måloppnåelse
- Prioritering av revisjonsprosjekter

Dette kan illustreres slik:



Figur 1: Planleggingsprosessen for Internrevisjonen Helse Sør-Øst

4.1 Roller og ansvar i planprosessen

Oppdragsgiver er Revisjonskomiteen Helse Sør-Øst RHF. Ansvarlig for gjennomføring av planprosessen og utarbeidelse av revisjonsplan er revisjonsdirektør Liv Todnem.

Revisjonslederne er ansvarlig for at alle revisjons- og rådgivningsoppdrag planlegges, gjennomføres og rapporteres i samsvar med internrevisjonsstandardene, jf. for øvrig de økonomiske og tidsmessige rammene som er gitt for det enkelte oppdrag.

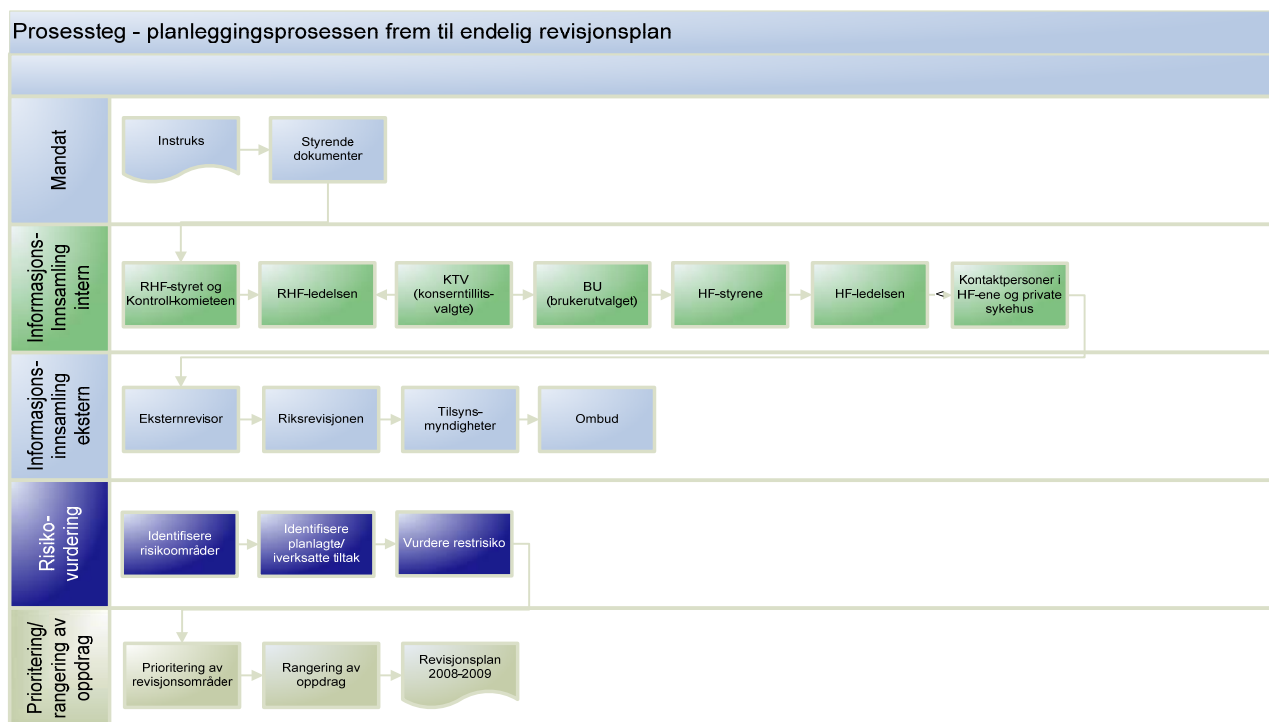
Revisjonslederne skal sørge for at det settes sammen prosjektgrupper bestående av interne ressurser fra internrevisjonen, supplert med innleide ressurser etter behov. Revisjonslederne har videre ansvar for styring og koordinering av innleide ressurser på oppdraget, samt løpende kontakt mot de helseforetak/enheter som revideres.

4.2 Metodisk tilnærming for utarbeidelse av risikobasert plan

Den praktiske gjennomføringen av planleggingsprosessen består av en systematisk behandling i 4 prosesssteg frem til endelig plan:

1. Innsamling av relevant informasjon fra interne og eksterne kilder
2. Risikovurdering
3. Prioritering og rangering av revisjonsoppdrag
4. Beslutning om revisjonsplan

Prosesstegene kan illustreres slik.



Figur 2: Prosessteg frem til endelig revisjonsplan

4.2.1 Informasjonsinnsamling

Utgangspunktet for revisjonsplanleggingen er styrende dokumenter og innspill fra interne og eksterne kilder.

Styrende dokumenter for virksomheten

Internrevisjonens oppmerksomhet i forhold til styrende dokumenter for virksomheten er rettet mot eierstyringskravene og mål i oppdragsdokumentet. Her gjenspeiles også krav i forhold til etterlevelse av lover og forskrifter for virksomheten samt krav fra tidligere år. I tillegg er strategisk fokus et viktig dokument i den langsiktige planleggingsprosessen.

4.2.2 Risikovurdering

Internrevisjonen har som ledd i revisjonsprosessen gjennomført en rekke aktiviteter for å skaffe seg oversikt over helseforetaksgruppens største risikoområder. Deretter er det gjort en vurdering opp mot iverksatte tiltak i det regionale foretaket og helseforetakene før temaene er inntatt til prioritering i internrevisjonens plan for kommende periode.

Herunder er det også vektlagt informasjon fra helseforetakene i forhold til hvilke områder som vil bli revidert ute i helseforetakene. En statistikk som viser totalt innrapporterte planer innenfor ulike revisjonstemaer er under utarbeidelse og vil bli kommunisert til ledelse og styret i helseforetakene/sykehusene.

4.2.3 Prioritering og rangering av revisjonsoppdrag

Tabellen oppsummerer hvilke hovedrevisjonsområder internrevisjonen ønsker å prioritere på bakgrunn av de risikovurderinger som er foretatt i planarbeidet, samt hvilket år revisjonene planlegges gjennomført.

Planen gjenspeiler risiko i forhold til målområder slik denne er vurdert pr primo 2008. I lys av de store endringene som foretaksgruppen står overfor som følge av omstillingsprogrammet, må det tas høyde for at risikobildet kan endre seg relativt raskt. Internrevisjonen understreker derfor at det må gjøres halvårslige revurderinger av planen, samtidig som det må legges opp til full rullering årlig.

Revisjonsområde	2008	2009	2010
Overordnet – risikostyring og internkontroll	Styringssystem HF og RHF	Styringssystem	
Kjernevirksomheten	BUP Forskning	BUP Forskning Rus Somatikk	VOP Rus Somatikk
Støttefunksjoner	Økonomi Innkjøp	Økonomi Innkjøp IKT	Økonomi Innkjøp IKT
Samhandling		Primærhelsetjenesten	Eksterne helsetjenester

4.2.3.1 Bekreftelsesoppdrag revisjon

Økonomisk styring

Revisjon av tiltak for å oppnå eiers krav til økonomisk balanse ved Sykehuset Buskerud HF som startet opp i desember 07, skal ferdigstilles 1. halvår 08. Tilsvarende revisjoner innenfor økonomiområdet videreføres til alle helseforetakene i perioden frem til og med 2010, hvorav følgende helseforetak prioriteres for oppstart i 2. halvår 2008:

- Sørlandet sykehus HF
- Rikshospitalet HF
- Sykehuset i Vestfold HF
- Akershus universitetssykehus HF

For Sykehuset i Vestfold HF vil revisjonen inkludere oppfølging av det arbeid som rådgivningsgruppen fra tidligere Helse Sør RHF gjennomførte i 2007.

For de øvrige foretakene gjelder at det foretas avstemming mot det regionale foretakets planer om etablere rådgivningsgrupper på økonomistyringsområdet (se kap 4.2.3.2

Rådgivningsoppdrag). Dette for å sikre at Internrevisjonens aktiviteter tilpasses i forhold til tiltak som er eller blir iverksatt av det regionale foretaket.

Revisjonskriterier vil bygge på anerkjente rammeverk for intern kontroll/risikostyring (jf. bl.a. internkontrollforskriften for helse og sosial) med spesielt fokus på eieres krav i foretaksprotokoll 4.3.1-3.

Estimert tidsbruk i 2008: 2500 timer

Barne- og ungdomspsykiatri

Revisjon ventetid BUP gjennomført i 2006 ved alle helseforetak og sykehus med driftsavtale i tidligere Helse Øst, følges opp i 2008. Oppfølgingsrevisjonen gjennomføres ved utvalgte poliklinikker og det legges til nye revisjonskriterier basert på eiers krav i styrende dokumenter.

Revisjonen videreføres til aktuelle helseforetak og sykehus med driftsavtale i tidligere Helse Sør i perioden.

I tillegg til revisjonskriterier som vil bygge på anerkjente rammeverk for intern kontroll/risikostyring (jf. bl.a. internkontrollforskriften for helse og sosial), vil følgende styringsvariabler inntas i kriteriene:

- Helse Sør-Øst skal legge til rette for at ingen barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet må vente mer enn 10 virkedager på vurdering (lenger frist ved vurderingssamtale) av rett til nødvendig helsehjelp eller mer enn maksimalt 90 dager (65 virkedager) før behandling senest blir iverksatt der det foreligger rett til nødvendig helsehjelp, jf. ny ventetidsgaranti som trer i kraft i 2008.

I Revisjonene vil også ha spesielt fokus på kompetanseplaner for de ansatte, bemanning og kompetanse, meldingsrutiner og oppfølging av avvik. Jfr eiers krav i oppdragsdokumentet under Pasientbehandling, Meldekultur:

- Helse Sør-Øst skal sørge for at helseforetakene rapporterer uønskede hendelser til Nasjonal enhet for pasientsikkerhet, og samarbeider med senteret for å sikre læring og forbedring som følge av hendelsene

Estimert tidsforbruk 2008: 500 timer

Forskning

Revisjon av forskningsområdet som ble gjennomført i helseforetak i tidligere Helse Øst i 2006, følges opp i 2008. Erfaring relatert til forbedringseffekt fra gjennomførte tiltak videreføres i nye revisjoner i helseforetak som ikke tidligere er underlagt denne revisjonen.

I videreføringen av revisjonen vektlegges generell internkontroll og risikostyring innenfor de deler av prosessen hvor forrige revisjon viste størst svakheter i styring og oppfølging av forskningsprosjektene. I tillegg vektlegges det økonomiske aspektet sterkere (pengestrømmene).

Estimert tidsforbruk 2008: 600 timer

Innkjøp

Oppfølging av tidligere gjennomført innkjøpsrevisjon ved SI og RHF'et gjennomføres i denne revisjonsperioden. For RHF'et innebærer dette både en oppfølging av revisjon i

2006 og en oppfølging av handlingsplan for innkjøpsområdet behandlet av styret i desember 2007.

Videre fremdrift i forbindelse med dette revisjonstemaet vil være både en oppfølging av gjennomførte revisjoner (vurderes gjennomført som del av økonomirevisjonene) og videreføring av revisjonen til helseforetak som ikke har vært underlagt denne revisjonen (dvs. foretak i tidligere Helse Sør).

Estimert tidsforbruk 2008: 500 timer

Risikostyring og internkontroll

Oppfølging av revisjon Ledelsens gjennomgåelse - risikovurdering i tidligere Helse Øst foretakene gjennomføres i planperioden. I oppfølgingsrevisjonen vil det være fokus på hvordan ulike ledelsesnivå foretar risikostyring for å sikre god internkontroll. Revisjonen videreføres til helseforetak i tidligere Helse Sør hvor fokus vil være å se etter hvordan det enkelte foretak sikrer etterlevelse av eiers krav om risikostyring og internkontroll. Revisjonen vil også bli gjennomført i det regionale foretaket.

Estimert tidsforbruk i 2008: 500 timer

Tidligere utsatte revisjoner

Vi viser til styresak 063-2007 hvor revidert revisjonsplan for internrevisjonen i den nye regionen ble behandlet. I revidert revisjonsplan fremgikk det at følgende revisjonstemaer fra tidligere revisjonsplaner i de to regionene (fortsatt aktuelle ut fra nye risikovurdering) var utsatt og skal inntas i ny prioritering i planprosess 2008-2010.

Meldekultur/kvalitetsforbedring

Inntas som delemment i oppfølgingsrevisjonene.

Oppfølging og videreføring BUP

Gjennomføres i 2008.

Oppfølging og videreføring forskning

Gjennomføres i 2008.

Videreføring innkjøp

Oppfølging SI i 2008, de øvrige i 2009 – videreføring 2009.

IKT driftssikkerhet

Planlegges gjennomført i 2009.

Samhandling primærhelsetjeneste

Planlegges gjennomført i 2009.

4.2.3.2 Rådgivningsoppdrag

I henhold til internrevisjonens instruks pkt 5, kan Internrevisjonen innenfor rammene av internrevisjonsstandardene også påta seg rådgivningsoppgaver innenfor sitt kompetanseområde når dette er godkjent av Revisjonskomiteen.

Internrevisjonen deltar pr februar 2008 i to slike oppdrag:

-
- Deltakelse i Rådgivningsgruppen for økonomisk styring ved Ullevål universitetssykehus HF. Rådgivningsgruppen ledes av direktør Lars Rønning Enhet for analyse og systemutvikling ved RHFet. Gruppen er for øvrig satt sammen av personer fra Ullevål, enhet for analyse og systemutvikling ved RHFet, internrevisjonen og Deloitte. Dersom evalueringen av samarbeidet viser at dette er hensiktsmessig, ressursbesparende og uproblematisk i forhold til internrevisjonens uavhengige rolle, vil internrevisjonen åpne for at slik deltakelse kan videreføres til eventuelle rådgivningsgrupper som settes ned for andre helseforetak..
 - Deltakelse i det overordnede Fullmaktsprosjektet som er videreført fra tidligere Helse Øst. Prosjektets formål er å utarbeide prinsipper og rammer for et gjennomgående fullmaktssystem for foretaksgruppen.

Estimert tidsforbruk i 2008: 150 timer

4.2.4 Strategisk fokus - oppfyllelse av revisjonsoppdraget

Internrevisjonens oppdrag ble gitt av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksprotokoll 14. januar 2005, pkt. 4.1.2:

Styret for Helse Øst RHF skal innen utgangen av 2. tertial etablere intern revisjon i det regionale helseforetaket og helseforetaksgruppen som et ledd i styrets overvåking av internkontrollen. Intern revisjon er et viktig ledd i styrets overvåkingsfunksjon som uavhengig av administrasjonen for øvrig, skal foreta systematiske risikovurderinger, kontroller og undersøkelser av helseforetakenes internkontroll for å vurdere om den virker hensiktsmessig og betryggende.

Intern revisjon skal etableres som en gjennomgående ordning i alle regionale helseforetak med følgende elementer:

- *Tre av styrets eieroppnevnte medlemmer utgjør en kontrollkomité med ansvar for å ha et hovedfokus på styrets kontroll og tilsynsfunksjon.*
- *Helse Øst RHF skal etablere intern revisjon som administrativt skal være underlagt administrerende direktør i Helse Øst RHF. Den interne revisjonen kan også rapportere direkte til styret for Helse Øst RHF.*
- *Intern revisors virksomhet skal baseres på risikovurderinger og fastsettes i årsplan som skal godkjennes av styret. Styret for Helse Øst RHF må påse at det gjennomføres prosess for risikovurdering for helseforetaksgruppens virksomhet.*

Oppfyllelse av oppdraget tolkes av internrevisjonen i Helse Sør-Øst å være en helhetlig revisjon innenfor alle områder og i hele helseforetaksgruppen. Internrevisjonen i Helse Sør-Øst har også inkludert sykehusene med driftsavtale i sine revisjonsplaner der det er mulig og ønskelig.

Alle virksomhetens områder må derfor inngå i en helhetlig risikovurdering over tid som viser hvilke vurderinger som er gjennomført for å sikre oppfyllelse av oppdraget. I dette forutsetter vi å kunne bygge på revisjoner gjennomført ute i helseforetakene/sykehusene. Det legges opp til en utvikling av dette samarbeidet.

For tidsperioden 2009-2010 er det derfor i oversikten pkt 4.2.3 inntatt hovedrevisjonsområder som internrevisjonen vurderer må inngå i en langsiktig plan. Ved neste rullering av revisjonsplanen hvor vi foretar avstemming mot nye risikovurderinger, vil det bli presisert hvilke temaer som er aktuelle for revisjon i kommende perioder.