

**Revisjonsplan**  
Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst  
2009-2010

**Godkjent av  
Revisjonskomiteen  
26.2.2008**

---

## Distribusjon

Revisjonsplanen distribueres til styret ved Revisjonskomiteen, administrerende direktør for Helse Sør-Øst RHF, styreledere og administrerende direktører for helseforetakene, ekstern revisor og Riksrevisjonen.

## Bakgrunnsdokumenter

- Instruks for Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
- Foretaksprotokoll
- Oppdragsdokument
- Strategisk fokus 2008-10
- Styresaker

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b><i>Innledning</i></b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b><i>Konsernrevisjonens formål og oppgaver</i></b> .....	<b>3</b>
2.1	<b>Bekreftelse av internkontroll og risikostyring</b> .....	<b>4</b>
2.2	<b>Rådgivningsoppgaver</b> .....	<b>4</b>
2.3	<b>Andre oppgaver</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b><i>Videreutvikling av Konsernrevisjonens virksomhet</i></b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b><i>Planprosess og revisjonsplan for 2009-2010</i></b> .....	<b>6</b>
4.1	<b>Roller og ansvar i planprosessen</b> .....	<b>6</b>
4.2	<b>Metodisk tilnærming for utarbeidelse av risikobasert plan</b> .....	<b>7</b>
4.2.1	Informasjonsinnsamling .....	7
4.2.2	Risikovurdering .....	7
4.2.3	Prioritering og rangering av revisjonsoppdrag .....	8
<b>5</b>	<b><i>Revisjonsplan</i></b> .....	<b>8</b>
5.1	<b>Bekreftelsesoppdrag revisjon</b> .....	<b>8</b>
5.1.1	Foretaks- og områdespesifikke revisjoner .....	8
5.1.2	Regionale revisjoner .....	9

---

# 1 Innledning

Konsernrevisjonen har i tråd med Instruks for Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst, utarbeidet revisjonsplan for perioden 2009-2010.

Revisjonsplanen dekker både regionale revisjoner på tvers av helseforetakene og spesifikke revisjoner i Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Buskerud HF, Ringerike sykehus HF, Asker og Bærum sykehus HF og Blefjell sykehus HF, som ledd i etableringen av Konsernrevisjonens avdeling for sykehusområdene Oslo og Vestre Viken.

Revisjonsplanen er basert på risikovurderinger knyttet opp mot overordnede strategier og mål for foretaksgruppen. Konsernrevisjonen 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:

- Konsernrevisjonens formål og oppgaver
- Kritiske suksessfaktorer for å oppfylle formål og oppgaver
- Planprosess og revisjonsplan for perioden 2009 – 2010

## 2 Konsernrevisjonens formål og oppgaver

Konsernrevisjonen er en gjennomgående og uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon med ansvar for intern revisjon i Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak.

Konsernrevisjonens formål er å bistå styret og ledelsen ved det regionale helseforetaket og ved helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring gjennom vurdering av risikohåndtering og intern kontroll. Konsernrevisjonen skal bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring av interne styrings- og kontrollsystemer i foretaksgruppen.

Konsernrevisjonens virksomhet skal baseres på Helse Sør-Øst sin visjon om gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi. Konsernrevisjonen skal støtte opp under de nasjonale verdiene "kvalitet", "trygghet" og "respekt", og skal i utøvelsen av sin virksomhet leve opp til foretaksgruppens normer for åpenhet og involvering, respekt og forutsigbarhet, samt kvalitet og kunnskap.

Konsernrevisjonens hovedoppgaver er:

- Å bekrefte tilstanden for internkontroll og risikostyring, herunder bidra til varige forbedringer i denne som bidrar til god virksomhetsstyring
- 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 internkontroll og risikostyring

Konsernrevisjonen skal på vegne av styret for Helse Sør-Øst RHF, innenfor områder som besluttes revidert, kartlegge og vurdere om det er etablert god internkontroll som gir rimelig sikkerhet for at fastsatte målsettinger for virksomheten oppnås, rapportering av styringsinformasjon er pålitelig, lov- og regelverk etterleves, og at eiendeler er forsvarlig sikret.

For å oppnå dette skal Konsernrevisjonen holde seg oppdatert på risikobildet og hovedaktiviteter som det regionale helseforetaket og helseforetakene gjennomførere for å identifisere og håndtere risiko i sin virksomhet.

Konsernrevisjonen 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 Konsernrevisjonens oppgaver.

Konsernrevisjonen skal gjennom sine revisjonsoppdrag arbeide for å øke forståelse for og kunnskap om virksomhetsstyring, internkontroll og risikostyring. Som ledd i revisjonene skal Konsernrevisjonen gi anbefalinger til tiltak som bidrar til å forbedre systemer og prosesser for risikostyring og internkontroll. Dette skal skje ved at kunnskap om årsaker og konsekvenser av feil, svakheter og mangler i internkontrollen, omsettes til systematiske forbedringstiltak.

Fra 1.1.09 gjelder tilsvarende på vegne av styret for Oslo universitetssykehus HF, og fra 1.7.09 for det nye helseforetaket som skal etableres i sykehusområdet Vestre Viken.

## 2.2 Rådgivningsoppgaver

Konsernrevisjonen kan innenfor rammene av internrevisjonsstandardene (jf. pkt 3) påta seg rådgivningsoppgaver innenfor sitt kompetanseområde når dette er godkjent av Revisjonskomiteen.

## 2.3 Andre oppgaver

Konsernrevisjonen skal gjennom dialog med eksterne tilsynsmyndigheter bidra til å etablere oversikt over varslede tilsyn i helseforetakene og det regionale helseforetaket. Oversikten skal bidra til en best mulig intern koordinering og samordning av de samlede kontrollressurser i foretaksgruppen.

Konsernrevisjonen 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.

Konsernrevisjonen skal delta i og være en pådriver i RHF-internrevisorforumet som er etablert mellom internrevisjonene i de regionale helseforetakene. Konsernrevisjonen skal også aktivt delta i faglige fora organisert under NIRF.

---

### 3 Videreutvikling av Konsernrevisjonens virksomhet

I arbeidet med å videreutvikle Konsernrevisjonens virksomhet, vil det i 2009 - 2010 være spesielt fokus på 4 forhold:

#### 1. Etablering og oppbygging av Konsernrevisjonens avdeling for sykehusområdene Oslo og Vestre Viken

Det vurderes som særlig viktig å ha nye internrevisorer på plass senest innen utgangen av 3. kvartal, samt sikre at den nye avdelingen fullt ut er operativ senest fra 1.1.2010. Videre vurderes det som viktig å søke en kompetansesammensetting hos nye internrevisorer som styrker Konsernrevisjonens samlede kompetanse for revisjon av hovedoppgavene til spesialisthelsetjenesten, IKT-området og omstillingsprosesser.

#### 2. Prioritering av revisjoner som understøtter større endrings-/omstillingsprosesser i foretaksgruppen

Det vurderes som særlig viktig å rette Konsernrevisjonens ressurser inn mot revisjoner som understøtter sammenslåingsprosessene i Oslo universitetssykehus HF og den nye helseforetaket som skal etableres i sykehusområdet Vestre Viken. Videre vurderes det som viktig å rette tilstrekkelige ressurser inn mot endringsprosessene som finner sted i Sykehuspartner, herunder spesielt etableringen av ny felles tjenesteleverandør.

#### 3. Læring og forbedringseffekter av resultater fra gjennomførte revisjoner i 2008

Det vurderes som særlig viktig å bidra til at kunnskap om årsaker til og konsekvenser av svakheter, feil og mangler i internkontroll og risikostyring som er avdekket gjennom tidligere revisjoner, blir omsatt til konkrete forbedringstiltak i helseforetakene. Dette gjelder bl.a. i forhold til revisjoner som er gjennomført av helseforetakenes virksomhets- og økonomistyring, henvisningsrutiner og styring og oppfølging av innkjøps-/logistikkområdet.

#### 4. Kommunikasjon av Konsernrevisjonens rolle og oppgaver

Det vurderes som særlig viktig å videreføre arbeidet med å kommunisere og skape forståelse for Konsernrevisjonens to roller i forhold til styre og administrerende direktør ("se etter" på vegne av styret og "bidra til forbedringer" gjennom samhandling og dialog med administrerende direktør).

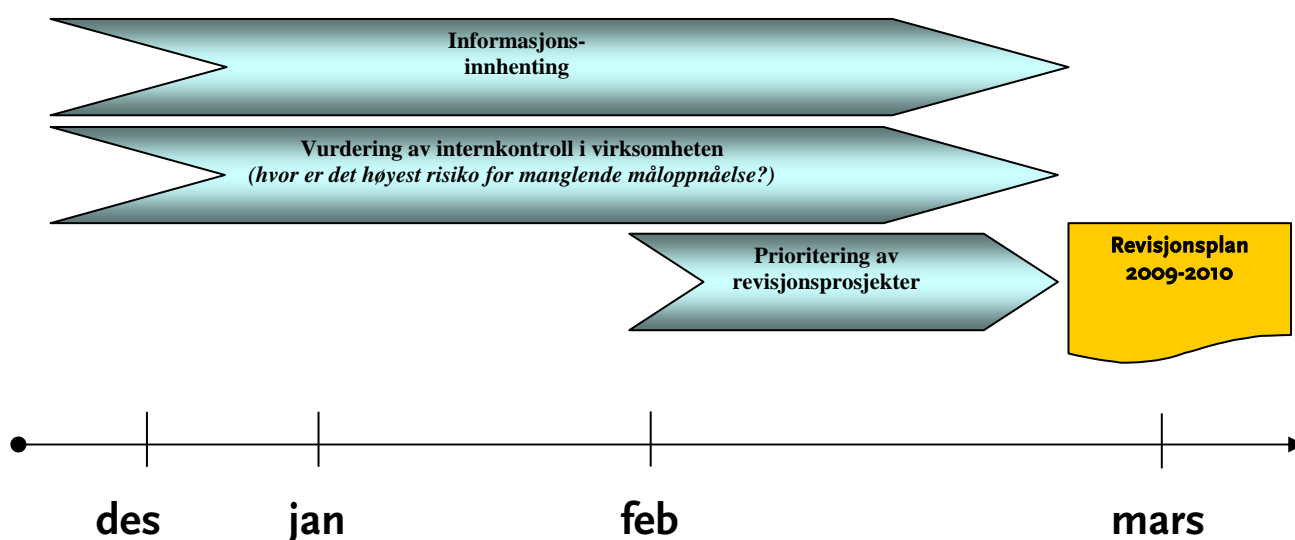
## 4 Planprosess og revisjonsplan for 2009-2010

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 Konsernrevisjonens planlagte ressursbruk til ledelse/administrasjon og faglig utvikling av funksjonen. Prosessen er dynamisk og gjennomføres i 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 Konsernrevisjonen 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 direktør Konsernrevisjonen.

Revisjonsdirektør/nestleder for Konsernrevisjonen har særskilt ansvar for planlegging og gjennomføring og rapportering av revisjonsoppdrag relatert til Oslo universitetssykehus HF og foretakene i sykehusområdet Vestre Viken.

Prosjektlederne 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.

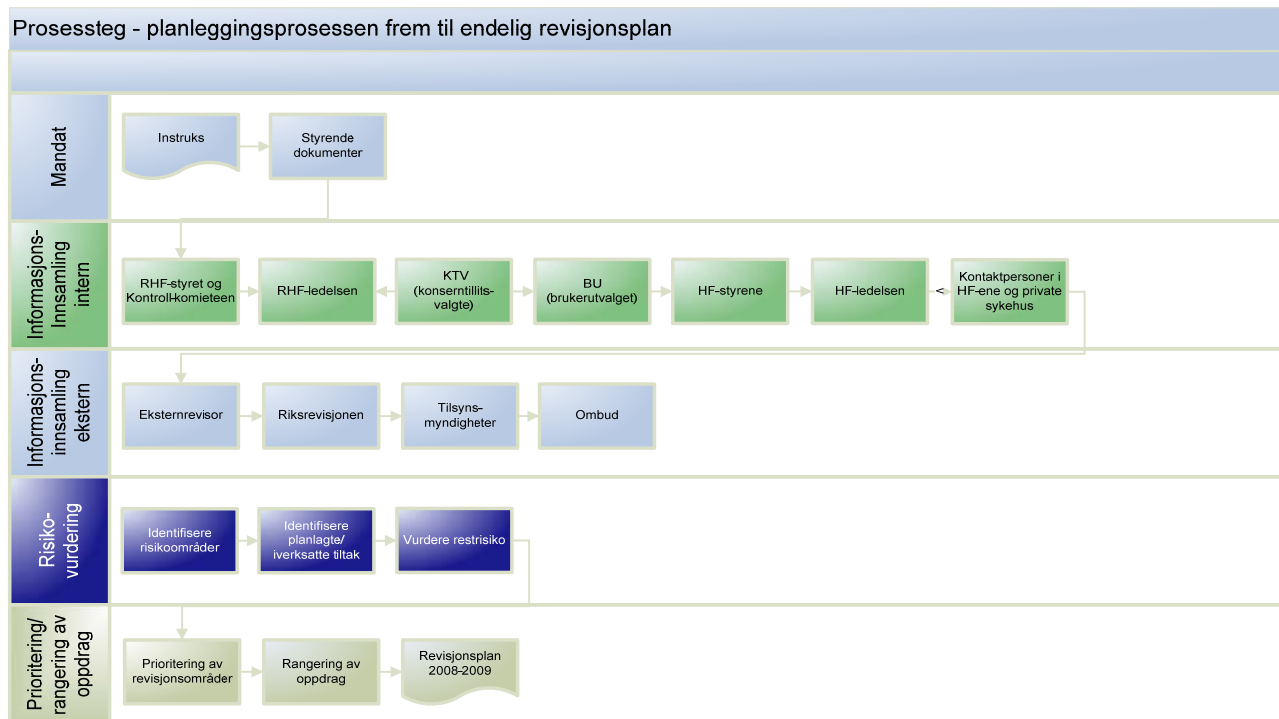
Prosjektlederne skal sørge for at det settes sammen prosjektgrupper bestående av interne ressurser fra Konsernrevisjonen, supplert med innleide ressurser etter behov. Prosjektlederne har videre ansvar for styring og koordinering av innleide ressurser på oppdraget, samt løpende kontakt mot de helseforetak/enheter 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. Konsernrevisjonens oppmerksomhet i forhold til styrende dokumenter for virksomheten er rettet mot eierstyringskravene i foretaksprotokoller og styringskrav i oppdragsdokumentet. Her gjenspeiles også krav i forhold til etterlevelse av lover og forskrifter for virksomheten samt krav fra tidligere år. I tillegg er strategiske planer fastsatt av styret, viktige dokumenter i planleggingsprosessen.

### 4.2.2 Risikovurdering

Konsernrevisjonen 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 Konsernrevisjonens 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 revisjonsteamene er under utarbeidelse og vil bli kommunisert tile ledelse og styret i helseforetakene/sykehusene.

### 4.2.3 Prioritering og rangering av revisjonsoppdrag

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

Planen gjenspeiler risiko slik denne er vurdert pr primo 2009. I lys av de store endringene som foretaksgruppen står overfor som følge av omstillingsprogrammet, må det tas høyde for at risikobildet vil endre seg relativt raskt. Konsernrevisjonen understreker derfor at det må gjøres halvårlige 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

## 5 Revisjonsplan

### 5.1 Bekreftelsesoppdrag revisjon

På grunn av de store endringsprosessene som Helse Sør-Øst skal inn i fremover anses det som veldig viktig at revisjonsplanen er dynamisk og gir rom for tilpasninger underveis. Tilpasningene i planen legger vi opp til skal skje på grunnlag av informasjon fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF og i samråd med Revisjonskomiteen.

#### 5.1.1 Foretaks- og områdespesifikke revisjoner

Revisjonsområder/temaer	Revisjonsressurser (totalt ca 4500 timer)
<b>Oslo universitetssykehus HF</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Gjennomgang og vurdering av omstillingsprosjektet med utgangspunkt i integrasjonsplan og møter med ledelse/ nøkkelpersoner og eier. Denne gjennomgangen er avgjørende for å oppnå tilstrekkelig oversikt og for å kunne gjøre en egen risikovurdering av prosjektet.</li></ul>	Totalt 2 000 (hvorav om lag 50 % innenfor kjernevirksomheten) <ul style="list-style-type: none"><li>Estimert tidsbruk 300 timer</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Revisjon av utvalgte nøkkelprosesser, primært virksomhetskritiske i forhold til pasientbehandling og i forhold til styring/ledelse/rapportering som berøres av omstillingsprosjektet. Denne gjennomgangen er viktig for å bekrefte om internkontrollen er betryggende mens endringsarbeidet pågår.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Estimert tidsbruk ca 1200 timer</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomgang og vurdering av ny organisasjon, nye prosesser og rutiner. Denne gjennomgangen er viktig for å bekrefte om tilstrekkelig og hensiktsmessig internkontroll bygges inn i nye prosesser og rutiner på områdene som endres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimert tidsbruk ca 500 timer</li> </ul>
<b>Vestre Viken HF</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tilnærming og revisjonsmessig fokus tilsvarende revisjon ved Oslo universitetssykehus HF – omfanget tilpasses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimert tidsbruk ca 1000 timer</li> </ul>
<b>Sykehuspartner</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tilnærming og revisjonsmessig fokus tilsvarende revisjon ved Oslo universitetssykehus HF – omfanget tilpasses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimert tidsbruk ca 1000 timer</li> </ul>
<b>Akershus universitetssykehus HF</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Internkontroll og risikostyring – samme tilnærming som revisjon ved RHF'et Fokus på spesielle områder – hensynta innspill fra planprosess.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimert tidsbruk ca 500 timer</li> </ul>

### 5.1.2 Regionale revisjoner

Prioritering av regionale revisjoner utsettes med bakgrunn i forslag til prioritering av revisjoner i relasjon til omstillinger. Ny prioritering foretas innen 30.6.2009 med bakgrunn i eventuelle endringer i risikobildet og erfaringer fra de foretaks- og områdespesifikke revisjonene.

Oppstillingen nedenfor viser hvilke revisjoner som ble planlagt og hvilke endringer i plan som er foretatt i løpet av 2008.

Revisjonsområde	Gjennomførte revisjoner	Revisjonsplan 2009-10 Ressurser ca 4500 timer
<b>Planlagt</b> Sak 40-2008 Vedtak Revisjonskomiteen gir revisjonsdirektør fullmakt til å tilpasse revisjonsoppdragene i forhold til ressursene.		Ses i relasjon til plandel omstillinger og store endringer i Helse Sør- Øst
<u>Økonomistyring</u> Opprinnelig vedtatt gjennomført i alle HF.	Sykehuset Buskerud HF 2008 Sørlandet sykehus HF 2008/09 Sykehuset i Vestfold HF 2008/09	Vurderes avsluttet Kunnskap fra revisjonene omsettes til forbedringstiltak overfor øvrige helseforetak

<u>BUP</u> Opprinnelig vedtatt gjennomført i alle HF, oppfølging og videreføring	Videreført først i 2008–mandat endret til hele pasientforløpet Psykiatrien i Vestfold	Ta stilling til øvrige HF
<u>Forskning</u> Opprinnelig vedtatt gjennomført alle HF, oppfølging og videreføring	Videreført først og utvidet til også å omfatte pengestrømmer og publisering	Ta stilling til øvrige HF
<u>Innkjøpsområdet</u> Opprinnelig vedtatt oppfølging og videreføring i ikke reviderte HF	I avslutningsfase ved Sykehuset Innlandet HF, oppfølging revisjon 2006. Utvidet til å omfatte brukere/ bestillere.	Vurderes videreført med særlig fokus på Handlingsplan innkjøp og logistikk, jr styresak 011-2008
Risikostyring og internkontroll Opprinnelig RHF'et og alle HF (ref. til foretaksprotokoll)	Pågår i RHF'et	Se foretaks- og områdespesifikk del av plan. Eventuelle utvidelse vurderes 2. halvår 09
<b>Tidligere utsatte temaer</b>		
<u>Meldekultur/kvalitetsforbedring</u> Inntas som delelement i revisjonene der aktuelt.	Inntatt i revisjon <ul style="list-style-type: none"> <li>• BUP</li> <li>• TNF-hemmere</li> </ul>	
<u>IKT driftssikkerhet</u>		Inntas som del i foretaks- og områdespesifikk plan der aktuelt og mulig.
<u>Samhandling primærhelsetjeneste</u>		Inntas der det er aktuelt.
<b>Nye temaer – revisjon 2009</b>		
Fagrevisjoner (bestilling fra MHF)		Oppstart 2009
<b>Fra styreledere/lederguppen</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rusområdet – aktivitet/budsjett</li> <li>• Avtalespesialistene</li> <li>• Økonomistyring</li> <li>• Internkontroll/risikostyring spesifikke HF</li> </ul>		Prioriteres innen 30.6.09
<b>Fra konserntillitsvalgte</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppfølging God Vakt</li> <li>• Ressurser/Oppgaver</li> <li>• Avviksmeldinger</li> <li>• Medarbeiderundersøkelser</li> <li>• Brukerundersøkelser</li> <li>• Personvern (HR kube – Sykehuspartner)</li> </ul>		Inntas som del i foretaks- og områdespesifikk plan der aktuelt og mulig.
<b>Fra Brukerutvalget</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• BUP – (inkl individuell plan)</li> <li>• Habilitering</li> <li>• IKT-driftsrelatert</li> </ul>		Inntas som del i foretaks- og områdespesifikk plan der aktuelt og mulig.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• RUS-området</li> <li>• Feil legemiddelbruk</li> <li>• Syketransport – hjemtransport</li> <li>• Sykehusinfeksjoner</li> </ul>		
<b>Fra Direktørmøte</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personvern</li> <li>• IKT drift – i relasjon til endring i SP</li> <li>• Produksjon helsetjenester</li> <li>• Rus</li> <li>• Rett til nødvendig helsehjelp</li> <li>• Prioritering</li> </ul>		Inntas som del i foretaks- og områdespesifikk plan der aktuelt og mulig.