

# Årsrapport 2010

## Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

Behandlet av  
revisjonskomiteen i  
Helse Sør-Øst RHF  
16.03.2011

## INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>KONSERNREVISJONEN HELSE SØR-ØST .....</b>	<b>1</b>
<b>FORORD.....</b>	<b>3</b>
<b>INNLEDNING .....</b>	<b>4</b>
<b>REVISJONSOPPDRAG I 2010.....</b>	<b>4</b>
REVISJON AV INTERN STYRING OG KONTROLL – PASIENTADMINISTRATIVE SYSTEM OG MELDE- OG AVVIKSSYSTEM.....	5
REVISJON AV SYSTEM FOR RAPPORTERING OG OPPFØLGING AV EIERS KRAV I FORHOLD TIL FORANKRING OG GJENNOMFØRING .....	5
REVISJON AV MEDISINSK KODEPRAKSIS .....	6
REVISJON AV INTERN STYRING OG KONTROLL INNENFOR HENVISNINGSOMRÅDET VED VESTRE VIKEN HF.....	7
REVISJON AV BUDSJETTPROSESSEN .....	8
REVISJON AV LØNNSOMRÅDET .....	9
REVISJON AV BEHANDLINGSREISER TIL UTLANDET.....	10
REVISJON AV INTERN STYRING OG KONTROLL I HELSE SØR-ØST RHF VED KJØP AV HELSETJENESTER FRA PRIVATE LEVERANDØRER.....	10
REVISJON AV PROSESSER OG SYSTEMER FOR INTERN STYRING OG KONTROLL I SYKEHUSPARTNER .....	11
OPPFØLGING AV TIDLIGERE REVISJONER .....	12
<b>RÅDGIVNINGSOPPDRAG I 2010.....</b>	<b>13</b>
<b>ANDRE OPPGAVER I 2010 .....</b>	<b>14</b>

## Forord

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.

Målet for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er gjennom utøvelsen av internrevisjon å bidra inn i utvikling av trygghet og sikkerhet i leveransen av helsetjenester. Konsernrevisjonen arbeider på en systematisk og målrettet måte for å bidra til dette, både gjennom utførelsen av interne revisjoner, i form av rådgivning og i en løpende dialog og samhandling med helseforetakene og det regionale helseforetaket for å skape varige forbedringer.

Siden etableringen i 2005 har konsernrevisjonen levert mer enn 80 revisjonsrapporter gitt flere enn 600 anbefalinger som fordeler seg på om lag 10 ulike revisjonstemaer innenfor alle helseforetak i regionen. Rapportene har vært oppe til behandling i styrene til berørte helseforetak og handlingsplaner er vedtatt. Flere av revisjonene er også behandlet i RHF-styret. Til grunn for valg av revisjonstemaer ligger foretaksgruppens risikovurderinger og revisjonsplaner vedtatt av revisjonskomiteen

Styring og kontroll på områdene som er revidert blir gradvis og over tid styrket, og målet er at det med dette skjer en gradvis reduksjon i risikoen for manglende etterlevelse av lov- og regelverk, upålitelig styringsinformasjon og manglende måloppnåelse. Samtidig er det gjennom flere rådgivningsoppdrag, ulike oppdrag innenfor bl.a. fullmaktsområdet, risikostyring og virksomhetsstyring gitt rådgivning til ledere og styrene både i helseforetakene og det regionale helseforetaket for å bidra til utvikling og styrking av intern styring og kontroll.

I 2010 har konsernrevisjonen bidratt til arbeidet som styret og ledelse i Helse Sør-Øst RHF har iverksatt når det gjelder utvikling av intern styring og kontroll i foretaksgruppen. Dette gjelder etablering av ”*God virksomhetsstyring, grunnlaget for god pasientbehandling*”, et rammeverk for god virksomhetsstyring, intern styring og kontroll. Dokumentet setter sammen de ulike former for begreper som over tid er benyttet for å beskrive forventninger i lover og forskrifter, samt føringer gitt av eier.

Konsernrevisjonen opplever å bli mottatt på en god måte på alle nivå i foretaksgruppen, og det er inspirerende å jobbe i en organisasjon som er så opptatt av å skape forbedringer og som tar i mot revisjoner og øvrig arbeid på en positiv måte.

Hamar 16. mars 2011

Liv Todnem  
konsernrevisor

*”KONSERNREVISJONEN SKAL  
STØTTE OPP UNDER DE  
NASJONALE VERDIENE KVALITET,  
TRYGGHET OG RESPEKT, OG SKAL  
I UTVØVELSEN AV SIN  
VIRKSOMHET LEVE OPP TIL  
FORETAKSGRUPPENS NORMER  
FOR ÅPENHET OG INVOLVERING,  
RESPEKT OG FORUTSIGBARHET,  
SAMT KVALITET OG KUNNSKAP”*

## Innledning

Årsrapport 2010 skal gi styret i Helse Sør-Øst RHF en beskrivelse av revisjonskomiteen arbeid og gjennomførte revisjoner, resultatet av utført arbeid i revisjonsplanperioden og angi hvilke endringer eller utsettelse som er foretatt i forhold til revisjonsplanen.

Revisjonskomiteen avholdt 9 møter i 2010 hvor det i tillegg til behandling av konsernrevisjonens årsrapport og revisjonsplan, også er foretatt en gjennomgang av risikovurderingen for foretaksgruppen, eksternrevisors risikovurdering, planer og utført arbeid. Årsrapport 2010 omhandler revisjoner nedfelt i revisjonsplanene for perioden 2009-2010 og 2010-2011 som er gjennomført eller startet opp i 2010. Revisjonsplanen er dynamisk og nye revisjoner utover planlagte er tatt inn ved behov og avhengig av endringer i risikobildet. Alle endringer i revisjonsplanen vedtas av revisjonskomiteen.

I plan for 2011 legges det opp til en rullering av revisjoner i revisjonsplanen 2010-2011 som ikke blir slutført i perioden.

## Revisjonsoppdrag i 2010

I 2010 er det startet opp 9 revisjoner. Av disse er 5 i prosess, mens 4 er ferdig styrebehandlet.

- Revisjon av intern styring og kontroll - pasientadministrative system og melde- og avvikssystem (alle foretak)
- Revisjon av system for rapportering og oppfølging av eiers krav i forhold til forankring og gjennomføring (alle foretak)
- Revisjon av medisinsk kodepraksis (alle foretak)
- Revisjon av budsjettprosessene i Vestre Viken
- Revisjon intern styring og kontroll innenfor henvisningsområdet ved Vestre Viken
- Revisjon av intern styring og kontroll i Helse Sør-Øst RHF ved kjøp av helsetjenester fra private leverandører
- Revisjon av prosesser og systemer for intern styring og kontroll i Sykehuspartner
- Revisjon av lønnsområdet (Oslo universitetssykehus)
- Revisjon av behandlingsreiser til utlandet (Oslo universitetssykehus)

## Revisjonskomiteen

Revisjonskomiteen i Helse Sør-Øst RHF er konsernrevisjonens oppdragsgiver. Komiteen er et underutvalg av styret i Helse Sør-Øst RHF og har til formål å bidra til at styrets tilsyns- og kontrollfunksjon ivaretas. Styret i Helse Sør-Øst RHF fastsetter instruks for revisjonskomiteen.

### Revisjonskomiteens oppgaver

Revisjonskomiteen har instruksjonsmyndighet over konsernrevisjonen og skal følge opp og holdes orientert om status og risiko knyttet til saksområder som omfattes av dennes arbeid. Komiteen fastsetter konsernrevisjonens instruks, innstiller budsjett og godkjenner revisjonsplanen.

Revisjonskomiteen skal se til at foretaksgruppen har en uavhengig ekstern revisjon. Som ledd i dette skal komiteen gjennomgå eksternrevisors arbeid i forhold til revisjon av regnskapet, herunder planer, gjennomføring og resultat av revisjonen.

Konsernrevisor er revisjonskomiteens sekretær. Protokoll fra møtene i revisjonskomiteen fremlegges for styret i Helse Sør-Øst RHF. Disse finnes på nettsidene til Helse Sør-Øst RHF.

### Revisjonskomiteens medlemmer

Revisjonskomiteen har fire medlemmer som velges av og blant styrets medlemmer. Ett av medlemmene velges blant de ansattes valgte styremedlemmer. Styret oppnevner leder av revisjonskomiteen.

Medlemmene velges i utgangspunktet for 2 år av gangen. Nyoppnevning skjer når medlemmer trer ut av styret eller når noen av medlemmene eller styret ønsker skifte.

Medlemmer for perioden 2010-2012:

Styremedlem Andreas Kjær (leder)  
Styremedlem Linda Verdal  
Styremedlem Dag Stenersen  
Styremedlem Kirsten Brubakk

I tillegg har konsernrevisjonen hatt et større omfang av rådgivningsoppgaver i 2010 enn tidligere år, bl.a. i forhold til det regionale helseforetakets omstillingsprosess og ny veileder for virksomhetsstyring. Konsernrevisjonen har dessuten inngått avtale med Pasientreiser ANS om leveranse av internrevisjons-tjenester i perioden 2011-2012.

### Revisjoner ved alle helseforetak

- Revisjon av intern styring og kontroll - pasientadministrative system og melde- og avvikssystem
- Revisjon av system for rapportering og oppfølging av eiers krav i forhold til forankring og gjennomføring
- Revisjon av medisinsk kodepraksis

### Revisjon av intern styring og kontroll – pasientadministrative system og melde- og avvikssystem

Formålet med revisjonen er å bekrefte overfor det enkelte helseforetak ved styret og foretakets eier, Helse Sør-Øst RHF, om foretakene har etablert en tilfredsstillende intern styring og kontroll i forhold til å gi rimelig sikkerhet for at pasientenes behandlingsbehov og rettigheter ivaretas.

Revisjonen skal gjennomføres i alle helseforetak i 2011. Systembegrepet benyttes i relasjon til alle deler av det pasientadministrative arbeidet knyttet til pasientforløpet. Dvs. fra mottak av henvisningen til spesialisthelsetjenesten til all aktivitet knyttet til vurdering, utredning, behandling og oppfølging i spesialisttjenesten er avsluttet.

Fokus i revisjonen er rettet mot det pasientadministrative arbeidet gjennom pasientforløpet. Målsettingene for revisjonen er:

- Å kartlegge og vurdere om pasienten kommer til riktig sted til rett tid
- Å kartlegge og vurdere om pasient og henvisende instans mottar riktig og fullstendig informasjon

Revisjonen er gjennomført som pilot ved Sykehuset Østfold HF og endelig revisjonsrapport skal etter planen behandles av foretakets styre i mai. For de øvrige helseforetakene skal styrebehandling etter planen skje i løpet av høsten 2011.

### Revisjon av system for rapportering og oppfølging av eiers krav i forhold til forankring og gjennomføring

Formålet med revisjonen er å se etter om foretakene har etablert intern styring og kontroll i forholdt til å motta krav fra eier, forankre og gjennomføre, samt rapportere og følge opp. Revisjonen skal belyse om:

- Protokollene og styresakene fra styremøtene i helseforetakene bekrefter mottak av eiers oppdrag og bestilling
- Protokoller og styresakene gjenspeiler styrenes dialog om hva eiers styringskrav betyr for helseforetakene, og at styret i helseforetaket forsikrer seg om at sakene de får til behandling sikrer ivaretagelse av styrets ansvar og oppgaver

- Helseforetaket har etablert et system for oppfølging av styrevedtak i eget helseforetak som sikrer forankring, gjennomføring, rapportering og oppfølging av styringskrav fra eier

Styrebehandling skal etter planen skje til høsten.

## Revisjon av medisinsk kodepraksis

Formålet med revisjonen er å kartlegge og vurdere medisinsk kodepraksis i helseforetakene for å avklare om det er etablert god intern styring og kontroll som gir rimelig sikkerhet for riktig koding

Revisjonen er startet opp og varslet til alle helseforetak i februar 2011. Revisjonen gjennomføres på nasjonal basis, dvs. i alle helseforetakene av de regionale internrevisjonene i fellesskap og hvor konsernrevisjonen Helse Sør-Øst koordinerer. Revisjonen er initiert fra Helsedirektoratet.

Målsettingene for revisjonen er å avklare:

- Hvilke *krav* stilles til ledere, klinikere og annet personell som har ansvar for kodearbeidet
- Hvordan *formuleres, kommuniseres og forankres* kravene i foretakene, herunder hvordan oppfattes *kodingens formål* av ledere, klinikere og annet personell som arbeider med koding
- Om det kan oppstå *eventuell konflikt* mellom ”det medisinske” og ”det økonomiske” aspektet ved kodingen og hvordan denne løses
- Hvilke krav til *kompetanse* stilles til personell som utfører medisinsk koding og hvilken *opplæring* gis til disse

Styrebehandling skal etter planen finne sted i august.

## Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen skal bistå styret og ledelsen på regionalt og lokalt nivå med å utøve god virksomhetsstyring gjennom vurdering av intern styring og kontroll. Den skal bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring av foretaksgruppens prosesser for risikostyring og interne styrings- og kontrollsystemer.

### Organisering

Konsernrevisjonen er organisert under styret for Helse Sør-Øst RHF og rapporterer til styrets revisjonskomite (faglig) og administrerende direktør for Helse Sør-Øst RHF (administrativt).

### Oppgaver

Konsernrevisjonens rolle er på vegne av styret, å se etter om god intern styring og kontroll faktisk er etablert, og om den virker som forutsatt slik at det er rimelig sikkerhet for at foretaksgruppen når fastsatte målsettinger, har pålitelig rapportering av styringsinformasjon og etterlever lov- og regelverk.

Konsernrevisjonen skal gjennom dialog og samhandling med de administrerende direktørene, bidra til forbedring i helseforetakenes prosesser for risikostyring og interne styrings- og kontrollsystemer. Dette skal skje ved at kunnskap om årsaker og konsekvenser av feil, svakheter og mangler omsettes til systematiske forbedringstiltak.

### Konsernrevisjonens ansatte

Konsernrevisor Liv Todnem  
Revisjonsdirektør Karl-Helge Storhaug  
Internrevisor Tove Farstad  
Internrevisor Marte Vestengen  
Internrevisor Kjetil Berg  
Internrevisor Hans Petter Eide  
Internrevisor Torhild Liverud

[www.helse-sorost.no](http://www.helse-sorost.no)

## Revisjon av intern styring og kontroll innenfor henvisningsområdet ved Vestre Viken HF

Formålet med revisjonen var å bekrefte overfor helseforetakets styre og foretakets eier, Helse Sør-Øst RHF, om foretaket hadde etablert oversikt over pasientforløpene og om foretaket har etablert betryggende intern styring og kontroll med disse for å sikre at pasientenes behandlingsbehov og rettigheter ivaretas.

Revisjonen hadde også til formål å bidra til forbedringer i intern styring og kontroll i melde- og avvikshåndteringen for foretaket generelt, herunder hjelpe foretakets styre til å etablere gode rutiner for å ivareta sin tilsyns- og kontrollrolle både i forhold til den konkrete saken ved Sykehuset Asker og Bærum og i forhold til eventuelle tilsvarende situasjoner ved foretaket i fremtiden.

Målsettingene for revisjonen var bl.a. å:

- Bekrefte om foretaket hadde satt i verk tiltak for å kartlegge og beskrive omfang og årsaker til avvikene ved kirurgisk avdeling ved Sykehuset Asker og Bærum. Eventuelt å bidra til at slik oversikt ble etablert. Videre, å bidra til vurdering, prioritering og kvalitetssikring av tiltak som styret skulle beslutte iverksatt med bakgrunn i funn.
- Bidra til å forbedre intern styring og kontroll knyttet til melde- og avvikshåndtering for foretaket generelt. Videre, å hjelpe styret til å etablere gode rutiner for å ivareta sin tilsyns- og kontrollrolle, herunder kriterier og metoder for styrets oppfølging av interne revisjoner og eksterne tilsyn, herunder hvordan foretaket sikrer at avvik fra tidligere interne revisjoner og eksterne tilsyn blir forsvarlig lukket.

Revisjonen viste at foretakets tiltak for å kartlegge omfang av avvik ved kirurgisk avdeling ved Sykehuset Asker og Bærum ikke ga et tilstrekkelig grunnlag for å fastslå at alle potensielt berørte pasienter ved kirurgisk avdeling ved Sykehuset Asker og Bærum var identifisert. Revisjonen viste også at det var gjennomført flere aktiviteter for å lukke avvik som var identifisert i kirurgisk avdeling ved Sykehuset Asker og Bærum, men at arbeidet hadde vært mangelfullt i forhold til å etablere en samlet plan som kunne bidra til å sikre en helhetlig og koordinert tilnærming. Gjennomgangen viste samtidig at det ikke hadde vært strukturerte prosesser som sikret at det ble etablert en helhetlig intern styring og kontroll i forhold til den pasientadministrative saksbehandlingen.

Foretaket ble bl.a. anbefalt å reorganisere det videre oppfølgingsarbeidet og tydeliggjøre ansvaret for å kartlegge omfanget av berørte pasienter. Samtidig ble det understreket at en avgjørende forutsetning for å oppnå effekter av tiltak for å lukke avvik etter ventelistesaken, er at foretaket lykkes med å skape varige forbedringer i de kultur- og holdningsmessige utfordringene ved kirurgisk avdeling ved Sykehuset Asker og Bærum.

I forhold til intern styring og kontroll viste revisjonen at foretakets kontrollstruktur ikke hadde vært tilstrekkelig for å fange opp de feil, svakheter og mangler som fulgte av ventelistesaken. Videre at meldekulturen ikke var tilfredsstillende.

### Revisjoner ved Vestre Viken HF

- Revisjon intern styring og kontroll innenfor henvisningsområdet ved Vestre Viken HF
- Revisjon av budsjettprosessene i Vestre Viken HF



Foretaket ble anbefalt å styrke kontrollstrukturen gjennom å styrke 1. linjens forståelse for betydningen av å melde avvik for å kunne skape læring og forbedringer. Videre ble det anbefalt at 2. linjen styrkes ved at kvalitetsavdelingen i Vestre Viken HF gis ansvar for ”controlling” innenfor foretaket kjerneoppgaver (pasientbehandling m.v.). I dette ligger oppgaver med å planlegge og iverksette konkrete kontrollaktiviteter basert på risiko og vesentlighet for å fange opp, behandle og sørge for at feil, mangler og styringssvikt i 1. linjen, både meldes og korrigeres. Til slutt ble det anbefalt at det sørges for en rapporteringslinje som gir administrerende direktør løpende informasjon om vesentlige feil, mangler og svakheter innenfor kjerneoppgavene til foretaket gjennom å etablere en funksjon for ”controlling”. Det siste vesentlige funnet fra revisjonen var at foretaket ikke hadde etablert varslingsrutiner. Det ble anbefalt å sørge for dette straks.

Etter offentliggjøringen av rapporten fra konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst angående ventelistesaken ved Sykehuset Asker og Bærum, ble det blitt stilt spørsmål ved hvordan informasjon fra personen som varslet internt i foretaket var blitt ivaretatt i revisjonsprosessen. Det ble vist til at sviktende oppfølging av pasienter ved kirurgisk avdeling ved Sykehuset Asker og Bærum ble meldt til avdelingsledelsen allerede i september 2009, og at dette ikke var omtalt i revisjonsrapporten.

For å fjerne enhver tvil rundt omstendighetene for at ventelistesaken oppsto, fant konsernrevisjonen det nødvendig og riktig å utgi en presisering til revisjonsrapporten. Av presiseringen fremgikk at ”...  
*Konsernrevisjonen fester full tillit til varsleren, og vil med dette presisere at informasjonen om varslingsaken har vært vesentlig i revisjonen og at den er hensyntatt i vurderingene, konklusjonene og anbefalingene som er gitt i revisjonsrapporten. Konsernrevisjonen vil samtidig berømme varsleren for å ha gått til det skritt å bruke bestemmelsene som arbeidsmiljøloven gir for å varsle om forholdene ved kirurgisk avdeling ved Sykehuset Asker og Bærum.*”

Den endelige revisjonsrapporten ble behandlet av styret i Vestre Viken i møte 25.8.2010 og foretaket fremla sin handlingsplan i møte 30.09.2010 sak 108-2010. Revisjonskomiteen vurderte innholdet i revisjonsrapporten så alvorlig at den ble fremlagt for styret i Helse Sør-Øst RHF. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 065-2010 anbefalingene fra revisjonskomiteen i sak 034-210 pkt 3 og 4, og stadfestet i foretaksmøte med Vestre Viken HF 20.10.2010 følgende:

*”Styret i Helse Sør-Øst RHF presiserer overfor Vestre Viken HF at i tillegg til de krav som er stillet i foretaksprotokoller 2010 må det sikres forbedringer, spesielt innenfor kirurgisk klinikk i forhold til anbefalinger i revisjonsrapporten kapittel 3 om underliggende årsaksforhold som gjelder:*

- a. Kultur- og ledelsesmessige forhold (etterlevelse etc)*
- b. Uklare ansvars- og oppgavebeskrivelser*
- c. Uklare arbeidsprosesser og rutiner*
- d. Organisering/ kontrollstruktur ”*

Konsernrevisjonen har foretatt oppfølging av det tiltaksarbeidet som er iverksatt eller er i prosess og gitt tilbakemelding til styret i foretaket i møte 27.1.2011 som ledd i sak 004-2011.

## **Revisjon av budsjettprosessen**

Formålet med revisjonen var å bekrefte om budsjettprosessen for Vestre Viken HF's 2010-budsjett var tilfredsstillende forankret på ulike nivåer i sykehusene, og om budsjettet var konkret og realistisk og om det samlet sett synes tilstrekkelig for å oppnå styrets og eiers resultatkrav. I tillegg til budsjettprosessen ved de fire sykehusene, ble det sett på status for arbeidet med tiltakspakken for 2010 på 75 mill kroner som var initiert fra overordnet Vestre Viken HF-nivå og utvalgte risikoområder i budsjettet.

Revisjonen viste at budsjettprosessen hadde vært tilfredsstillende forankret i de ulike ledelsesnivåene i de fire sykehusene. Videre viste revisjonen at budsjetteringene i sykehusene syntes å være tilstrekkelig



konkret. På grunn av manglende formell dokumentasjon av nye forutsetninger på poster med endringer og manglende gjennomført risikovurdering av budsjettene av de som har vært ansvarlige, anså imidlertid konsernrevisjonen det ikke mulig å konkludere om alle budsjetterte poster var realistiske, noe som vanskeliggjør oppfølging av eventuelle budsjettavvik som måtte oppstå gjennom året.

Revisjonsrapporten ble behandlet av styret for Vestre Viken HF i sak 30-2010 den 24. mars 2010.

## Revisjon av lønnsområdet



Formålet med revisjonen var å kartlegge og vurdere intern styring og kontroll i lønnsprosessene for Oslo universitetssykehus HF og Sykehuspartners tjenesteleveranser i lønnsprosessene.

Hensikten var å bekrefte om det er etablert tilfredsstillende styrings- og kontrolltiltak i lønnsprosessene som sikrer korrekt registrering, beregning, bokføring, utbetaling og rapportering av lønn til ansatte i Oslo universitetssykehus HF.

Målsettinger med revisjonen var:

- Å kartlegge og vurdere om det er etablert tilfredsstillende styring og kontroll i lønnsprosessene i Oslo universitetssykehus HF og tjenesteleveransen fra Sykehuspartner.
- Å kartlegge og vurdere om grenseoppgangen mellom partene i de ulike delene av

lønnsprosessene er omforent og i henhold til inngått tjenesteavtale.

- Å kartlegge og vurdere om sentrale kontroller er tilstrekkelig ivaretatt i prosessene.

Revisjonen viste ingen indikasjoner på at risiko for feilutbetalinger er høy. Revisjonen viste imidlertid risiko for ineffektivitet i gjeldende rutiner og kontrollstruktur ved at det ikke er en samlet oversikt over hvilke kontroller som gjøres hos henholdsvis Sykehuspartner og foretaket, herunder om dobbeltkontroller gjøres og om kontroller gjennomføres på de områder der risikoen er størst for at feil og avvik oppstår. Gjennomgangen viste også at det bør iverksettes flere tiltak både internt i foretaket og i samhandlingsrelasjonen med Sykehuspartner for å sikre at det innenfor lønnsprosessene er etablert tilfredsstillende styring og kontroll.

Revisjonsrapporten ble styrebehandlet av styret i Oslo universitetssykehus HF i sak 27-2011 31.mars 2011.

## Revisjon av behandlingsreiser til utlandet

Formålet med revisjonen er å kartlegge og vurdere om tilskuddsforvaltningen er ivarettatt på en god nok måte og om tilskuddsordningen er tilstrekkelig og hensiktsmessig utformet.

Revisjonen omfatter bl.a. undersøkelser av om tilskuddsforvalteren har god styring og kontroll som sikrer at tilskuddene når frem til de riktige mottakerne (dvs. korrekte målgrupper), om tildelte beløp for behandlingsreise til tilkuddsmottakerne er i samsvar med ordningens intensjoner og fastsatte tildelingskriterier (dvs. korrekte beløp) og om anvendelsen av tildelte tilskudd er i samsvar med ordningens formål (dvs. korrekt anvendelse). Revisjonen av tilskuddsordningens utforming omfatter bl.a. undersøkelser av om tilskuddsprosessen og aktivitetene knyttet til denne er konsistente og om tilskuddsordningen samlet sett er hensiktsmessig organisert, styrt og fulgt opp.

Med bakgrunn i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2011 har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å evaluere tilskuddsordningen, har konsernrevisjonen tatt initiativ til et samarbeid med Helsedirektoratet for å ivareta deler av denne evalueringen gjennom revisjonen og derigjennom hindre dobbelt ressursbruk og belastning på foretaket.

*"I REVISJONSPLAN 2010-2011 BLE  
DET LAGT TIL GRUNN EN ØKNING  
AV RESSURSBRUKEN INNENFOR  
RÅDGIVNING"*

Styrebehandling foretas når revisjonen er ferdigstillet og endelig revisjonsrapport er levert.

### Revisjoner ved Helse Sør-Øst RHF

- Revisjon av intern styring og kontroll i Helse Sør-Øst RHF ved kjøp av helsetjenester fra private leverandører

### Revisjon av intern styring og kontroll i Helse Sør-Øst RHF ved kjøp av helsetjenester fra private leverandører

Revisjonen omhandler prosessen for kjøp av helsetjenester fra private leverandører/ institusjoner. Revisjonen omfatter ikke avtalespesialistene.

Problemstillingene som ble belyst var bl.a. om oppstart av anskaffelsesprosessen og selve gjennomføringen av denne var hensiktsmessig og effektiv, samt om det sikres mest mulig helse-

tjenester med tilstrekkelig kvalitet innenfor besluttede rammer.

Videre om det er god kontroll og oppfølging med leveransene fra private institusjoner og leverandører, om det er tilstrekkelige og pålitelige styringsdata for rapportering og oppfølging, samt om det er etablert tilstrekkelig oppfølging av leveransene i forhold til kvalitet, aktivitet og kostnader.

Konsernrevisjonen ga Helse Sør-Øst RHF flere anbefalinger både for å sikre at organisering av arbeidsprosessen understøttet en god ivaretagelse av de oppgaver som skal gjennomføres, samt at

strategien for utvikling av premissgiverrollen ble gjennomgått og konkretisert. For å sikre felles forankring og forståelse for helheten i prosessen for kjøp av helsetjenester fra private, samt håndtering av risiko knyttet spesielt til anskaffelsene, anbefalte konsernrevisjonen at det måtte etableres felles forståelse for de ulike roller, ansvar, oppgaver og myndighet ved å beskrive prosessen samlet fra oppstart til oppfølging.

Fordi strategien for kjøp av helsetjenester ble utviklet med basis i en annen organisering enn dagens, ble det anbefalt en vurdering av hva som er god praksis for oppgavefordeling, og at det måtte fremgå klart hvilke fullmakter til å signere avtaler og andre forpliktende dokumenter som skal være gjeldende. Konkretisering av roller, ansvar og oppgaver gjelder også i forhold til eksterne fagpersoner som deltar i prosessen, samt at fokus på gjeldende habilitetskrav ivaretas. Som ledd i å sikre ivaretagelse og dokumentasjon av den leverandørkontakt som er nødvendig i de ulike deler av prosessen, anbefalte konsernrevisjonen utvikling av felles forståelse og interne rutiner.

I forhold til regler for og dokumentasjon av leverandørkontakt, anbefalte konsernrevisjonen at det i større grad måtte legges opp til at resultatet av oppfølgingen av leverandørene i avtaleperioden blir input i behovs- og kapasitetsanalysene. De data Helse Sør-Øst RHF ønsker å følge opp sine leverandører på må være data det avtales leveranse på. Det må da vurderes om ikke databehovet for oppfølging skal klargjøres som en del av konkurransegrunnlaget for anskaffelsen for å sikre at tjenesteleveransene blir målt i tråd med dette, herunder også på kvalitet og helsefaglig innhold.

For å få en hensiktsmessig og målrettet innhenting av nødvendige informasjon, ble det anbefalt å etablere oversikter som viser hvilke data som skal følges opp, av hvilken avdeling og hvor ofte. Det ble også anbefalt tiltak for å sikre at data kun innhentes en gang for de ulike oppfølgingsformål. Forutsetningen for å få til dette er å kravsette det som ledd i konkurransen og i avtaleinngåelsen.

Administrerende direktør fremla i sak 060-2010 handlingsplan som svarte opp samtlige anbefalinger fra revisjonen. Ferdigstilling av tiltak skal skje i 2011.

## **Revisjon av prosesser og systemer for intern styring og kontroll i Sykehuspartner**

Formålet med revisjonen var å bekrefte om Sykehuspartner har etablert hensiktsmessige og effektive styrings- og kontrolltiltak som gir rimelig sikkerhet for at formålet med Sykehuspartner ivaretas, at oppgaver gitt gjennom overordnede styringsdokumenter og styrets beslutninger gjennomføres og at fastsatte målsettinger for løpende drift og virksomhetsutvikling oppnås. Gjennomgangen omfattet også styrings- og kontrolltiltak innenfor deler av de HR- og IKT-tjenestene som Sykehuspartner leverer til helseforetakene.

Konsernrevisjonen ga anbefalinger til tiltak for å styrke den interne styringen og kontrollen med virksomheten gjennom utvikling av internt styrings- og kontrollmiljø, sterkere risikostyring og styring av kontrolltiltak innenfor viktige områder, samt styring av oppfølgingen og rapporteringen av virksomheten.



Revisjonen fokuserte på fire hovedområder knyttet til intern styring og kontroll; Internt styrings- og kontrollmiljø, etablering av målsettinger og risikostyring, tiltak for å ha styring og kontroll og oppfølging av virksomheten.

Revisjonen viste en rekke forhold hvor det ble identifisert rom for forbedringer og hvor tiltak burde vurderes nærmere, samt enkelte forhold hvor det ble identifisert svakheter hvor tiltak var nødvendig.

De vesentligste forbedringsområdene var knyttet til å beskrive og forankre et helhetlig system for virksomhetsstyring som ivaretar alle elementene i en prosess for god virksomhetsstyring. Videre er det forbedringsområder innenfor styring og oppfølging av tjenesteleveranser mot helseforetakene innenfor både tjenesteområde HR og IKT.

Rapport om revisjon av styring og kontroll i Sykehuspartner med tilhørende handlingsplan ble behandlet av driftsstyret 30. august 2010, jf sak 041-2010. Handlingsplanen har etter dette vært oppe til behandling i flere driftsstyremøter og konsernrevisjonen har en løpende oppfølging av tiltakene i handlingsplanen. Saken ble også behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF, jf sak 063-2010.

I forbindelse med rapporten har konsernrevisjonen i notat tatt opp forhold knyttet til styringsdialogen mellom Helse Sør Øst RHF som premissgiver og Sykehuspartner som leverandør. I notatet ble det bl.a. pekt på forhold ved eiers styring av Sykehuspartner og relasjonene mellom Sykehuspartner og hhv. Helse Sør-Øst RHF (eier), helseforetakene (kunder) og underleverandører, som griper inn i måten Sykehuspartner etablerer og utøver sin interne virksomhetsstyring på.

Som ledd i revisjonen av Sykehuspartner, registrerte konsernrevisjonen at operasjonaliseringen av premissgiverfunksjonen ikke var tilstrekkelig utviklet innenfor HR og IKT. Dette gjaldt først og fremst hvordan premissgivningen i styringsrelasjonen mellom RHFet som eier og helseforetakene som kunder, utøves og forankres i styrende dokumenter og foretaksmøter. Gjennomgangen viste at dette fører til at enkelte oppgaver som ligger til premissgiver i praksis ivaretas av Sykehuspartner i samhandlingsrelasjonen med kundene. Begge forholdene er imidlertid ivaretatt av RHFet som ledd i OU-prosessen som har pågått siden høsten 2010.

### Oppfølging ved Helse Sør-Øst RHF

- Revisjon av dokumentflyt i pasientarbeidet/  
Henvisningsrutiner (2007-2008)
- Revisjon av innkjøpsområdet i  
helseforetaksgruppen (2007-2009)
- Revisjon av TNF-hemmere og  
andre biologiske betennelses-  
dempende legemidler innen  
revmatologi, gastroenterologi og  
dermatologi i helseforetaks-  
gruppen (2008-2009)

### Oppfølging av tidligere revisjoner

I Årsrapport 2009 fremla konsernrevisjonen en oversikt over alle revisjoner og status i tiltaksarbeidet fra etableringen av internrevisjonsfunksjonen. Det fremgikk av oversikten at det fortsatt var områder hvor tiltak ikke var gjennomført eller fremdeles var i prosess, samtidig som det også ble gitt uttrykk for at strukturert arbeid med forbedringer hadde gitt effekt.

I fortsettelsen følger et sammendrag av de områdene som tidligere er revidert og hvor det er bekreftet fra foretakene at det fortsatt gjenstår arbeid med gjennomføring av vedtatte tiltak.

### **Revisjon av dokumentflyt i pasientarbeidet/ Henvisningsrutiner (2007-2008)**

Revisjonen ble gjennomført i 8 helseforetak og revisjonsrapporter og handlingsplaner ble behandlet i det enkelte foretaksstyre. I tillegg ble det fremlagt en oppsummeringsrapport for styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 135-2008. Ytterligere oppfølging av vedtatte handlingsplaner foretas i direkte dialog med det regionale foretaket.

### **Revisjon av innkjøpsområdet i helseforetaksgruppen (2007-2009)**

I perioden fra 2006 til 2009 har det vært gjennomført revisjoner innenfor innkjøpsområdet i helseforetak i Helse Sør-Øst. Oppsummeringsrapport er fremlagt for det regionale foretaket. Ytterligere oppfølging av status handlingsplaner foretas i direkte dialog med det regionale foretaket.

### **Revisjon TNF-hemmere og andre biologiske betennelsesdempende legemidler innen revmatologi, gastroenterologi og dermatologi i helseforetaksgruppen (2008-2009)**

I perioden fra 2008 til 2009 er det gjennomført revisjon av etterlevelsen av gjeldende retningslinjer forskrivning, kjøp og fakturering i alle aktuelle foretak og sykehus driftsavtale.

Revisjonsrapportene er behandlet i det enkelte foretak/sykehus og handlingsplaner vedtatt. Det er ikke planlagt ytterligere oppfølging av disse utover den tilbakemelding som er gitt som ledd i rapporteringen for 2009.

Felles utfordringer i forhold til svakheter i intern styring og kontroll er fremlagt for Helse Sør-Øst RHF og oppsummeringsrapport er behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF. anbefalingene på regionalt nivå er gitt med utgangspunkt i hva forutsetter oppnåelse av Helse- og omsorgsdepartementets målsettinger for endring av finansieringsordningen i 2006. Oppfølging av vedtatte handlingsplaner foretas i direkte dialog med det regionale helseforetaket.

## **Rådgivningsoppdrag i 2010**

Konsernrevisjonen har som ledd i sin funksjon også en rådgivningsrolle. I revisjonsplan 2010-2011 ble det lagt til grunn en økning av ressursbruken innenfor rådgivning, både i forhold til behov for løpende rådgivning i enkeltsaker som vedrører intern styring og kontroll og som formaliserte oppdrag.

I denne planperioden har rådgivning vært formalisert i forhold til etableringen av rammeverk for God virksomhetsstyring, intern styring og kontroll samt i forhold til intern styring og kontroll i det regionale helseforetaket i tilknytning til OU-prosessen. Det sistnevnte oppdraget er også delvis en oppfølging av revisjon utført ved det regionale foretaket i 2008-2009.



### Andre oppgaver

- Faglige kontaktmøter med helseforetakene
- RHF-internrevisorforum
- Dialog med ekstern revisor, Riksrevisjonen, Helsetilsynet m.fl.

## Andre oppgaver i 2010

Konsernrevisjonen er pådriver for faglige kontaktmøter med helseforetakene, hvor det legges til rette for læring, erfaringsutveksling og gjensidig informasjonsutveksling blant medarbeiderne som arbeider med internrevisjonsfaglige problemstillinger i foretaksgruppen.

Konsernrevisjonen skal også delta i og være aktiv pådriver i RHF- internrevisorforumet som er etablert mellom internrevisjonene i de regionale helseforetakene.

I tillegg har konsernrevisjonen et samarbeid med ekstern revisor og utveksler informasjon om revisjonsplaner og aktiviteter for å hindre dobbeltarbeid.

Det er også etablert en god dialog med Riksrevisjonen og med Helsetilsynet, samt at konsernrevisjonen deltar på dialogmøter arrangert av Arbeidstilsynet. Konsernrevisjonen vil i 2011 tilstrebe å få dialog med flere tilsyn.