




# Halvårsrapport 2016

## Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst



**Orienteringssak til  
styret i Helse Sør-Øst RHF  
8.september 2016**

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. REVISJONER</b> .....	<b>3</b>
2.1 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF.....	4
2.2 OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF.....	5
2.3 SYKEHUSET I VESTFOLD HF.....	5
2.4 SYKEHUSET INNLANDET HF .....	6
2.5 SYKEHUSET TELEMARKE HF .....	7
2.6 SYKEHUSET ØSTFOLD HF .....	7
2.7 SYKEHUSPARTNER HF .....	8
2.8 SØRLANDET SYKEHUS HF .....	9
2.9 VESTRE VIKEN HF .....	10
2.10 PRIVATE LEVERANDØRER AV HELSETJENESTER .....	10
2.11 HELSE SØR-ØST RHF .....	11
2.12 REVISJONER UNDER PLANLEGGING .....	11
<b>3. LEVERANSE AV INTERNREVISJONSTJENESTER</b> .....	<b>12</b>
<b>4. ANDRE AKTIVITETER</b> .....	<b>12</b>
4.1 KONTAKTMØTER HELSEFORETAK OG PRIVATE IDEELLE SYKEHUS .....	12
4.2 SAMARBEIDSMØTER MED HELSEFORETAKENE .....	12
4.3 RIKSREVISJONEN OG TILSYNENE .....	12
4.4 REGIONALT INTERNREVISJONSFORUM.....	12
4.5 KOMPETANSEUTVIKLING I KONSERNREVISJONEN.....	13

## 1. Innledning

Hensikten med dokumentet er å sikre at styret i Helse Sør-Øst RHF som øverste ansvarlig for konsernrevisjonen, er informert om status i gjennomføring av revisjoner i helseforetaksgruppen i perioden etter Årsrapport 2015 og status i forhold til godkjent revisjonsplan 2016-2017.

Det vises til vedtaks punkt 2 i Sak 30-2015 fra møte i revisjonsutvalget 16. desember 2015:

- Revisjonsutvalget ber konsernrevisor sørge for at informasjon om gjennomførte revisjoner i perioden legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF til orientering etter at styrebehandling i det enkelte helseforetak har funnet sted.

Rutine for behandling av revisjonsrapporter har siden etableringen av internrevisjonsfunksjonen vært at det er den juridiske enheten som revideres, som skal styrebehandle revisjonsrapporter fra konsernrevisjonen. Denne praksis er også konkretisert i Oppdrag og bestilling 2012 til helseforetakene: *Alle rapporter fra konsernrevisjonen skal styrebehandles og handlingsplaner som utarbeides skal angi tiltak, ansvar og frister. Krav til at fremdrift og virkning av tiltakene skal følges opp av styrene i helseforetakene.* Tilsvarende krav er også satt inn i Oppdrag og bestilling til de private ideelle sykehusene som Helse Sør-Øst RHF har avtale med.

For styret i Helse Sør-Øst RHF gjelder tilsvarende når det er det regionale helseforetaket som revideres. For øvrig, for å sikre tilstrekkelig informasjon til styret i Helse Sør-Øst RHF, legges rapporter fra revisjoner i helseforetakene frem til orientering, enkeltvis eller samlet og minimum årlig.

Denne saken inneholder alle revisjoner i revisjonsplanen for 2016-2017. Det vil si både de revisjoner som er gjennomført og styrebehandlet i det enkelte helseforetak eller under gjennomføring, samt revisjoner som er gjennomført i Helse Sør-Øst RHF og styrebehandlet som egne saker i styret i Helse Sør-Øst RHF. I tillegg fremkommer revisjoner av de felleseide selskapene der konsernrevisjonen leverer internrevisjonstjenester.

Til slutt gir denne halvårsrapporten informasjon om konsernrevisjonens andre aktiviteter for å bidra til forbedring og læring i helseforetakene og sykehusene.

## 2. Revisjoner

Dette kapitlet gir et kort sammendrag for revisjonene sortert pr helseforetak. For revisjonene som er ferdigstilt finnes revisjonsrapportene tilgjengelige på konsernrevisjonens nettside: [http://www.helse-sorost.no/omoss\\_/styret\\_/konsernrevisjonen](http://www.helse-sorost.no/omoss_/styret_/konsernrevisjonen).

Styresaker og vedtak etter styrebehandling i helseforetakene finnes på det enkelte helseforetaks nettside, men vedtakene er gjengitt i dette dokumentet. For Sunnaas sykehus HF og Sykehusapotekene HF har det ikke vært planlagt eller gjennomført revisjoner i 2016.

## 2.1 Akershus universitetssykehus HF

Oversikt over revisjoner i perioden og status:

Revisjon	Status	Dato/periode
Tilgjengelige helsetjenester	Revisjonsrapport med konsernrevisjonens anbefalinger er tatt til etterretning. Administrasjonens handlingsplan er godkjent av styret.	27. april 2016
Legemidler	Revisjonen er under gjennomføring	Juni–september
Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen	Planlagt i henhold til godkjent revisjonsplan	November–januar

### Kort beskrivelse av revisjonene og status

Revisjon *Tilgjengelige helsetjenester* er gjennomført i Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF i perioden september 2015 til januar 2016. I denne revisjonen er det kartlagt og vurdert hvordan helseforetakene gjennom ulike styringsinformasjon både arbeider med å sikre at alle pasienter får helsehjelp innen fastsatte tidspunkter gjennom hele pasientforløpet, samt hvordan helseforetakene arbeider med å synliggjøre sammenhengene mellom aktivitet, ressurser og kapasitet. Revisjonen har satt dette i sammenheng med plan- og oppfølgingsprosessene i helseforetaket, og andre sentrale faktorer som ansvar og kompetanse.

Ved behandling av revisjonsrapporten fattet styret ved Akershus universitetssykehus HF 27. april 2016 sak 31-16 følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret tar konsernrevisjonens rapport 1/2016 til etterretning*
2. *Styret er tilfreds med arbeidet som er påbegynt med å identifisere tiltak knyttet til forbedring og implementering og som er planlagt sluttført i løpet av 2016.*

Revisjon *Legemidler* er under gjennomføring ved Akershus universitetssykehus HF. Bakgrunnen for denne revisjonen er at spesialisthelsetjenesten har fått ansvar for stadig flere dyre behandlingsmetoder, herunder bruk av legemidler. I de nærmeste årene forventes det blant annet en kraftig økning av kostnader til nye kreftmedikamenter og Hepatitt C-behandling. Det er på denne bakgrunn viktig at det er etablert god styring og kontroll knyttet til anvendelse av kostbare legemidler for å sikre at dette gjøres i tråd med gjeldende føringer. Det er også viktig å sikre korrekt koding av forskrivende leger slik at det utløses korrekt finansiering.

Denne revisjonen vil også bli gjennomført ved Lovisenberg diakonale sykehus og Oslo universitetssykehus HF for utvalgte legemidler.

Revisjon *Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen* er under planlegging og startes i november. Kort beskrivelse av denne revisjonen finnes i kapittel 2.4.

## 2.2 Oslo universitetssykehus HF

Revisjon	Status	Dato/periode
<b>Tilgjengelige helsetjenester</b>	Revisjonsrapport med konsernrevisjonens anbefalinger er tatt til etterretning. Administrasjonens handlingsplan er godkjent av styret.	17. mars 2016
<b>Tiltaksarbeid</b>	Under gjennomføring i henhold til revisjonsplan	August–oktober
<b>Legemidler</b>	Planlegging startet i henhold til godkjent revisjonsplan 2016–2017	Desember–januar

### Kort beskrivelse av revisjonene og status

Revisjon *Tilgjengelige helsetjenester* er beskrevet i kapittel 2.1.

Ved behandling av revisjonsrapporten og administrasjonens handlingsplan fattet styret i Oslo Universitetssykehus HF 17. mars 2016 i sak 17/2016 følgende vedtak:

1. *Styret tar den fremlagte revisjonsrapporten og vedlagte handlingsplan til etterretning.*
2. *Styret ber administrerende direktør følge opp handlingsplanen og rapportere til styret i ledelsens gjennomgang.*

Revisjon *Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen* er beskrevet i kapittel 2.4. For Oslo universitetssykehus HF er det foretatt tilpasninger i forhold til hvilke tidligere revisjoner som er valgt ut for test av helseforetakets internkontrollsystem. Revisjonen er under gjennomføring.

Revisjon *Legemidler* er beskrevet i kapittel 2.1. For Oslo universitetssykehus HF vil denne revisjonen kun omfatte kreftlegemiddelet PD1.

## 2.3 Sykehuset i Vestfold HF

Revisjon	Status	Dato/periode
<b>Pasienten får helsetjenester innen fastsatt tid</b>	Revisjonen er gjennomført og rapport er oversendt helseforetaket og styrebehandles 15. september 2016	15. september 2016

### Kort beskrivelse av revisjonen og status

Revisjon *Pasienten får helsehjelp innen fastsatt tid* har hatt som mål å undersøke hvordan utvalgte enheter i Sykehuset i Vestfold HF har implementert og sikret etterlevelse av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven gjeldende fra 1. november 2015. Revisjonen har i den sammenheng

belyst helseforetakets bruk av prioriteringsveilederne, oppmøtetidspunkt for helsehjelp og bruk av Helfo pasientformidling.

Med utgangspunkt i denne revisjonen er det planlagt nye revisjoner for hvert av de tre områdene. Disse revisjonene vil enten gjennomføres enkeltvis eller samlet i et antall helseforetak og sykehus.

## 2.4 Sykehuset Innlandet HF

Revisjon	Status	Dato/periode
Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen	Revisjonsrapport med konsernrevisjonens anbefalinger er tatt til etterretning og administrasjonens handlingsplan er godkjent av styret.	26. mai 2016

### Kort beskrivelse av revisjonene og status

Revisjonsrapport fra revisjon *Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen* er fremlagt for styret i Sykehuset Innlandet HF den 26. mai 2016. Denne revisjonen er i revisjonsplan for 2015-2016 vedtatt gjennomført i alle helseforetakene, og er videreført i revisjonsplan 2016-2017.

Målet med denne revisjonen er å kartlegge og vurdere om helseforetakets tiltaksarbeid etter revisjoner og tilsyn er satt i system, og om revisjoner utført av konsernrevisjonen har bidratt til læring og forbedring. For å kunne følge opp anbefalinger og implementere endringer, forutsettes det at helseforetaket har etablert et system som tilrettelegger for tiltaksarbeid etter revisjoner og tilsyn. På bakgrunn av dette undersøker revisjonen hvordan helseforetaket følger opp eget tiltaksarbeid, og ser på om beslutninger er forankret, sporbare, fulgt opp og implementert i helseforetakets regulære virksomhetsstyring.

Revisjonen undersøker om helseforetaket monitorerer og følger opp utviklingen knyttet til tiltaksarbeidet, om de har oversikt over hvilke tiltak som er gjennomført og ikke, og om de vet hvorvidt det har skjedd en varig forbedring i forhold til anbefalinger som er gitt. Videre kartlegger revisjonen om helseforetakene bredder erfaringene etter forbedringsarbeidet.

Ved behandling av revisjonsrapport og administrasjonens handlingsplan fattet i styret i Sykehuset Innlandet HF 26. mai 2016 i sak 34-2016 følgende vedtak:

1. *Styret tar redegjørelsen om revisjonsrapport 2/2016 «Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av Konsernrevisjonen» i Sykehus Innlandet til etterretning.*
2. *Styret forutsetter at oppfølging av revisjonsrapporten innenfor reviderte områder gjennomføres som beskrevet i saken, og at revisjonsrapporten følges opp gjennom tertialrapportering i 2016 og handlingsplan for virksomhetsstyring.*

## 2.5 Sykehuset Telemark HF

Revisjon	Status	Dato/periode
Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen	Revisjonsrapport med konsernrevisjonens anbefalinger er tatt til etterretning og administrasjonens handlingsplan er godkjent av styret.	10. februar 2016
Korridorpasienter	Planlegging startet i henhold til godkjent revisjonsplan 2016-2017	November–januar

### Kort beskrivelse av revisjonene og status

Viser til beskrivelse av revisjonen *Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen* i kapittel 2.4. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuset Telemark HF 10. februar 2016 i sak 5-2016 og styret fattet følgende vedtak:

- *Styret tar saken til etterretning.*
- *Styret ber administrasjonen komme tilbake med:*
  - *Handlingsplan for utbedring av påpekte svakheter til styremøtet 6. april 2016.*
  - *Forslag til prosedyre, eventuelt revidering av eksisterende prosedyre, med hensyn til gjennomføring av tiltaksarbeidet for tilsyn og revisjoner*
  - *Utarbeidelse av føringer for rapportering og oppfølging, hvor revisjoner og tilsyn er inkludert.*
  - *Utkast til mal for tertialvis rapportering til møtet 6. april 2016, som inkluderer status for tilsyn og revisjoner. Tertialrapportering med status for første tertial 2016 skal fremlegges for styret i styremøte i juni 2016.*

*Handlingsplan ble enstemmig vedtatt i styremøte 6. april 2016.*

Revisjon *Korridorpasienter* er under planlegging. For beskrivelse av revisjonen vises det til kapittel 2.9.

## 2.6 Sykehuset Østfold HF

Revisjon	Status	Dato/periode
Nytt Østfoldsykehus	Revisjonsrapport med konsernrevisjonens anbefalinger er tatt til etterretning i desember 2015. Administrasjonens handlingsplan er fremlagt for styret i 2016	Høst 2015 4. april 2016
Leverandørens tilgang til sensitive personopplysninger i Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)	Revisjonen er gjennomført og revisjonsrapporten skal behandles av helseforetakets styre.	19. september 2016

## Kort beskrivelse av revisjonene og status

For revisjon *Nytt Østfoldsykehus*, gjennomført i 2015, ble handlingsplanen etter revisjonen behandlet i styremøte 4. april 2016 sak 19-2016. Av saken fremkommer det at aktuelle avdelinger utarbeider egne handlingsplaner med aktiviteter og tiltak for å bidra til å nå fastsatte mål og krav.

I faktabeskrivelsen fra styresaken er dette uttrykt slik: *Styret har vedtatt mål for Sykehuset Østfold 2016 – 2020, og læringen for oss er at vi tydeliggjør målene våre i styrende dokumenter og at måleparametere tydeliggjøres i rapportering og oppfølging.*

- *Styret i Sykehuset Østfold HF tok saken om handlingsplanen til orientering.*

Revisjon *Leverandørenes tilgang til sensitive personopplysninger i Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)* er gjennomført fordi MTU i økende grad inneholder helse- og personopplysninger, og utstyret integreres med andre systemer, herunder IKT-systemer. Roller og ansvar til de ulike aktørene både i bruk og forvaltning er viktig. Det er gjennomført en rekke tiltak i foretaksgruppen i Helse Sør-Øst for å sikre at informasjonssikkerheten knyttet til helse- og personopplysninger er ivaretatt. Sykehuset Østfold HF har i forbindelse med prosjekt nytt sykehus på Kalnes (PNØ), vært pilot for en rekke av tiltakene som ett ledd i arbeidet med mer helhetlig og målrettet informasjonssikkerhet i helseforetakene.

Revisjonen har kartlagt og vurdert om leverandørenes tilganger til helse- og personopplysninger i MTU er i henhold til informasjonssikkerhetskrav, regulert i avtale, og om tilgangsstyring og kontroller er hensiktsmessige.

Revisjonen er gjennomført og vil bli styrebehandlet 19. september 2016.

## 2.7 Sykehuspartner HF

Revisjon	Status	Dato/periode
<b>Kjøp og innleie av ressurser til det regionale programmet Digital fornying</b>	Behandlet av styret i Sykehuspartner HF 22. juni 2016 i sak 36/2016. Revisjonsrapport med konsernrevisjonens anbefalinger er tatt til etterretning. Administrasjonens handlingsplan er godkjent av styret.	22. juni 2016
<b>Oppfølgingsaktivitet knyttet til 2014 revisjonen</b>	Fulgt opp foretakets handlingsplan ved å gjennomføre et møte med ansvarlige for oppfølging av tiltak etter revisjonen.	24. august 2016

## Kort beskrivelse av revisjonene og status

Revisjon *Kjøp og innleie av ressurser til det regionale programmet Digital fornying* er gjennomført fordi Digital fornying er vesentlig for å understøtte pasientsikkerhet og kvalitet i hele foretaksgruppen. For at programmet skal nå sine mål er det viktig å ha tilstrekkelig ressurser med rett kompetanse i hele gjennomføringsperioden. Prosessen for kjøp og innleie av ressurser ble valgt fordi det var



innmeldt risiko på området. Revisjonen har kartlagt og vurdert om kjøp og innleie av ressurser til det regionale programmet Digital fornying er basert på behovsvurderinger, formalisert i avtaler og at ressurser følges opp på en systematisk måte. Revisjonen har vært gjennomført i Helse Sør-Øst RHF og for deler av prosessen i Sykehuspartner HF.

Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF 22. juni 2016 og har i sak 036-2016 fattet følgende vedtak:

1. *Styret tar Konsernrevisjonens revisjonsrapport 3/2016, "Kjøp og innleie av ressurser til det regionale programmet Digital fornying" til etterretning, og vedtar handlingsplan for oppfølging.*

Revisjonsrapporten ble behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF 16. juni 2016.

## 2.8 Sørlandet sykehus HF

Revisjon	Status	Dato/periode
<b>Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen</b>	Revisjonsrapport med konsernrevisjonens anbefalinger er tatt til etterretning. Administrasjonen skal fremlegge handlingsplan på et senere tidspunkt.	15. juni 2016
<b>Endret organisasjonsmodell (Tillegg anmodet om fra helseforetaket)</b>	Revisjonsrapport med konsernrevisjonens anbefalinger er tatt til etterretning. Administrasjonen skal fremlegge handlingsplan på et senere tidspunkt.	15. juni 2016

### Kort beskrivelse av revisjonene og status

Revisjon *Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen* er avsluttet og revisjonsrapport ble behandlet i helseforetakets styre 15. juni 2016. Viser til beskrivelse av revisjonen i kapittel 2.4.

Revisjon *Endret organisasjonsmodell* er utført samtidig som *revisjon Tiltaksarbeid*, etter anmodning fra administrerende direktør og med tilslutning fra helseforetakets styre.

Rapportene ble behandlet i styret i Sørlandet Sykehus HF 15. juni 2016 og har i sak 057-2016 fattet følgende vedtak:

1. *Styret tar rapportene til etterretning.*
2. *Styret ber administrerende direktør følge opp konsernrevisjonens anbefalinger og presentere tiltaksplaner for styret. Oppfølging av konsernrevisjonen tas inn i årsplanen, og det rapporteres tertialvis på status.*

## 2.9 Vestre Viken HF

Revisjon	Status	Dato/periode
Korridorpasienter	Under gjennomføring i henhold til revisjonsplan	Juni–oktober

### Kort beskrivelse av revisjonen

Revisjon *Korridorpasienter* er satt opp i revisjonsplanen etter innspill fra styret i Helse Sør-øst RHF. Bakgrunnen er at enkelte sykehus har et betydelig antall korridorpasienter, og i oppdraget fra eier er det stilt krav om at det ikke skal forekomme korridorpasienter. Utfordringen med korridorpasienter er størst i indremedisinske avdelinger, men også gastrokirurgiske og ortopediske avdelinger har korridorpasienter. I 2015 hadde Helse Sør-Øst RHF en andel på 1,4 % korridorpasienter. Målet med revisjonen er å undersøke hvordan helseforetakene arbeider for å sikre at det ikke forekommer korridorpasienter.

Revisjonen har startet opp og omfatter Drammen sykehus og Ringerike sykehus i Vestre Viken HF.

## 2.10 Private leverandører av helsetjenester

Revisjon	Status	Dato/periode
Kvalitetssystem og praksis for rettighetstildeling hos private leverandører av helsetjenester.	Gjennomført ved Modum Bad og endelig revisjonsrapport oversendes i begynnelsen av september	Juni 2016

### Kort beskrivelse av revisjonene og status

Revisjon ved *Modum Bad* er gjennomført med bakgrunnen i forespørsel fra administrasjonen om å se på rettighetstildelinger hos de private leverandørene som Helse Sør-Øst RHF har avtale med.

Helse Sør-Øst RHF har inngått en avtale med Modum Bad om å levere totalt 95 døgnplasser innenfor psykisk helsevern og for pasienter med spiseforstyrrelser hvor av 75 døgnplasser er dedikert til psykisk helsevern. Modum Bad er underlagt samme lovkrav, når det gjelder mottak og vurdering av henvisninger, som Helse Sør-Øst RHF sine helseforetak. Målet med denne revisjonen har vært å kartlegge og vurdere om Modum Bad har etablert et internkontroll- og kvalitetssikringssystem i tråd med gjeldende avtale, samt at de gjennom mottak og vurdering henvisninger og god ventelistebehandling, sikrer at pasientene får oppfylt sine lovfestede rettigheter.

Revisjonsrapporten ferdigstilles i begynnelsen av september 2016.

## 2.11 Helse Sør-Øst RHF

Revisjon	Status	Dato/periode
Kjøp og innleie av ressurser til det regionale programmet Digital fornying	Behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2016	Vår 2016
Tildeling og oppfølging av tilskudd til brukerorganisasjonene i Helse Sør-Øst RHF	Behandles av styret i Helse Sør-Øst RHF 8. september 2016	Vår 2016
Risikostyring – prosess for risikovurdering, -rapportering og -styring i Digital fornying	Under oppstart	Høst 2016

Beskrivelse av revisjonene og det regionale helseforetakets videre arbeid, er eller blir dekket av egne styresaker.

## 2.12 Revisjoner under planlegging

Revisjon	Status	Dato/periode
Legemidler i Lovisenberg Diakonale sykehus	Under planlegging	Høst 2016
Læringspunkter knyttet til mislighetssak SØHF	Under planlegging	Høst 2016- vår 2017
Prioritering av pasienter	Under planlegging	Høst 2016-vår 2017
Oppmøtetidspunkt for helsehjelp gjennom pasientforløpet	Under planlegging	Høst 2016-vår 2017
Bruken av Helfo pasientformidling	Under planlegging	Høst 2016-vår 2017

### **3. Leveranse av internrevisjonstjenester**

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst leverer etter avtale internrevisjonstjenester til både Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS og til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet.

### **4. Andre aktiviteter**

#### **4.1 Kontaktmøter helseforetak og private ideelle sykehus**

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst har siden oppstart i 2005 etablert faste kontaktmøter med representanter fra helseforetakene og de private ideelle sykehusene, og inviterer til tre møter hvert år. Dette har vært et kontaktforum som ble forankret hos de administrerende direktørene og målet med møtene er å dele kunnskap om internrevisjon og samordne revisjonsplaner.

#### **4.2 Samarbeidsmøter med helseforetakene**

Det er etablert månedlig samarbeidsmøte med Oslo universitetssykehus HF, hvor konsernrevisjonen møter direktør pasientsikkerhet og kvalitet samt enhet for interne revisjoner. Hvert tertial planlegges det for møte med administrerende direktør i helseforetaket. Det er gjensidig nytte av disse møtene og de benyttes blant annet til forankring av revisjoner og samordning av revisjonsplanene. Tilsvarende møter er etablert med Akershus universitetssykehus HF og med Vestre Viken HF, med tilpasset frekvens.

#### **4.3 Riksrevisjonen og tilsynene**

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst inviteres årlig til møte med Riksrevisjonen sammen med de tre andre internrevisjonene i RHF 'ene. Møtene benyttes til gjensidig informasjon om gjennomførte og planlagte revisjoner. Dersom det er slik at Riksrevisjonen planlegger for revisjoner på områder hvor konsernrevisjonen allerede er eller har planlagt revisjon, gjennomføres dialog og avklaringer i egne møter.

Når det gjelder tilsynsmyndighetene så er det fylkeslegene og iblant Statens helsetilsyn, som konsernrevisjonen har hatt kontakt med. Møtene benyttes til gjensidig informasjon om gjennomførte og planlagte revisjoner og tilsyn.

Helseforetakene er opptatt av at konsernrevisjonen forsøker å hindre at det blir dobbelt belastning på enheter, og det er også konsernrevisjonen.

#### **4.4 Regionalt internrevisjonsforum**

Det har vært en forventning siden etableringen av internrevisjon i de regionale helseforetakene om at det skulle være et samarbeid på tvers av regionene. I oppstarten ble det avholdt møter ganske hyppig, men i de siste årene er det gjennomført ett fagmøte på våren og ett fagmøte på høsten. I tillegg utveksles informasjon om aktuelle revisjoner ved behov. Det har også vært gjennomført to nasjonale revisjoner i løpet av perioden siden vi ble etablert. Nå planlegges det for en ekstern

evaluering av internrevisjonenes arbeid der tre internrevisjonsenheter samarbeider og gjennomfører evalueringen som *peer review*<sup>1</sup> sekvensielt med bistand fra fagrevisor. Dette gjøres for å oppfylle de standardkravene en internrevisjon er underlagt, men også for å bringe inn sektorkompetanse i denne type evaluering.

#### **4.5 Kompetanseutvikling i konsernrevisjonen**

Konsernrevisjonen skal og må drive med kompetanseutvikling for å kunne levere revisjoner innenfor alle relevante områder i Helse Sør-Øst. I 2016 har tre av medarbeiderne i konsernrevisjonen gjennomført BI's masterprogram for diplomerte internrevisorer. I tillegg har konsernrevisjonen med sin egen KR skole – et faglig opplegg for å sikre samordning og utvikling av fag- og revisjonskompetansen i avdelingen.

---

<sup>1</sup> Internrevisorer fra to øvrige RHF gjennomfører sammen med en ekstern fagrevisor gjennomgangen. Det innebærer eksempelvis at internrevisjon i Helse Vest og Helse Nord vil delta i evalueringen av Helse Sør-Øst og Konsernrevisjonen vil delta på tilsvarende hos to andre.