

Årsberetning 2018 - Internrevisjonen og styrets revisjonsutvalg

Versjon: 2.0
Dokumentstatus: Godkjent
Forfatter: Midtlyng, Jørgen
Godkjent av: Revisjonsutvalget i Helse Midt-Norge
Godkjent dato: 25.02.2019

Innholdsfortegnelse

1. Om dette dokumentet	3
2. Leders beretning - Internrevisjonen	3
3. Erklæring om uavhengighet	4
4. Virksomheten	4
5. Årets aktiviteter og leveranser	5
5.1. Internrevisjonen	5
5.2. Revisjonsutvalget	6
6. Styring og kontroll	6
7. Vurdering av framtidsutsikter	6
8. Årsregnskap	7

1. Om dette dokumentet

Årsberetningens hensikt er å informere Helse Midt-Norges eier, befolkningen og virksomhetene om revisjonsutvalgets og internrevisjons arbeid i beretningsåret. Årsberetningen er hjemlet i styrets instruks til Internrevisjonen og Revisjonsutvalget.

2. Leders beretning - Internrevisjonen

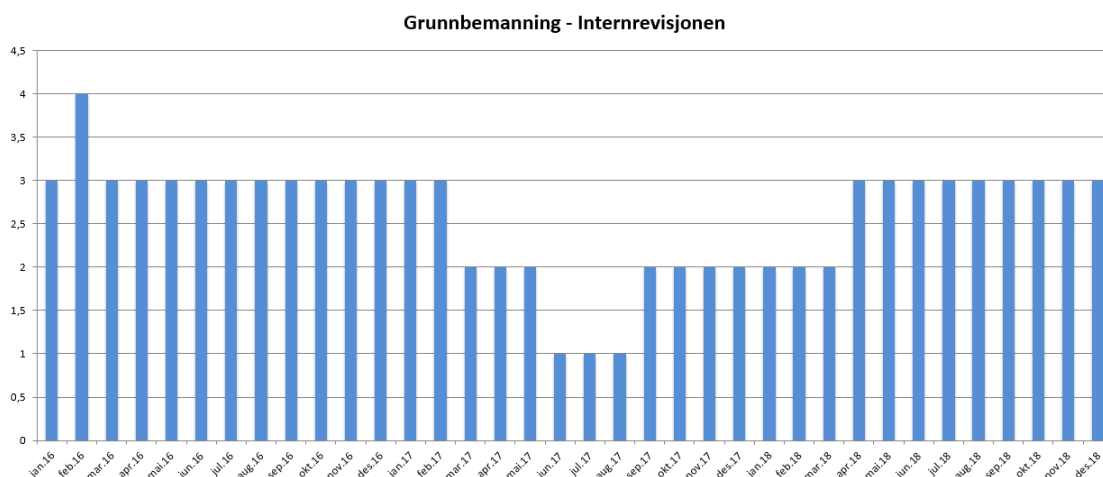
Forhold som har preget beretningsåret 2018 er:

1. Internrevisjonen oppnådde full bemanning med 3 årsverk i april 2018 etter en periode med redusert bemanning i 2017 pga. personell som har sluttet. Nytt personell med klinisk kompetanse er på plass og internrevisjonen er i full produksjon igjen.
2. Alle revisjoner som har pågått/er startet i 2018 har et relativt stort revisjonsomfang. De aktuelle revisjonstemaene (se nedenfor) er også studert med tanke på bakenforliggende forhold som kontinuerlig forbedring, avviksbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Derfor vil disse revisjonene samlet sett svare ut revisjonsprogrammets tema innen *Avviksbehandling – en lærende organisasjon* (planlagt 2019) og *Kvalitet og pasientsikkerhet inkl. meldekultur* (planlagt 2019).
3. Internrevisjon med tema *ledelse* har pågått gjennom hele beretningsåret¹ og er gjennomført i alle helseforetakene som utfører pasientbehandling. Revisjonen er en oppfølging av eiers oppdrag om å ta i bruk Nasjonal lederplattform (Foretaksmøte 2012)
4. Internrevisjon med tema *dokumentasjon og dokumentasjonsflyt* er startet i beretningsåret¹. Den er lagt til medisinsk område *psykisk helse* med fokus på helsehjelp som medfører bruk av tvang, og gjennomføres ved Klinikken for psykisk helse og rus i Helse Møre og Romsdal HF. Revisjonen er en oppfølging av eiers prioriteringer og omfatter også endringer i *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (1. september 2017) vedr. pasientenes rettsvern og skjerpede dokumentasjonskrav knyttet til bruk av tvang.
5. Internrevisjon med tema *legemiddelbehandling* er startet i beretningsåret², og gjennomføres ved klinikker i Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF. Revisjonstema omfatter den største enkeltårsaken til pasientskader, og ser nærmere på årsaker til at utfordringene innenfor legemiddelbehandling har vært omfattende over tid.
6. Internrevisjonens arbeid med å følge virksomhetene har i hovedsak omfattet forstudier knyttet til Helseplattformen, nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal (SNR) og ny personopplysningslov. Det er også lagt vekt på å etablere en tettere kontakt med helseforetakenes styrer og ledelse, blant annet gjennom økt tilstedeværelse i styremøter.
7. Det er gjennomført en forundersøkelse i Helseplattformen³ med fokus på tilrettelegging for GDPR i anskaffelsesfasen. Resultatet var tilfredsstillende med merknad om å sikre klare ansvarsforhold.

¹ Fremlegges for styret i Helse Midt-Norge RHF i april 2019.

² Fremlegges for styret i Helse Midt-Norge RHF i juni 2019.

³ Anskaffe og innføring av ny, felles pasientjournal (PAS/EPI) ved sykehus og kommuner i hele Midt-Norge.



Figur 1: Bemanningsutvikling i internrevisjonen 3 siste år.

3. Erklæring om uavhengighet

Internrevisjonssjefen erklærer at internrevisjonen er uavhengig. I beretningsåret har det ikke vært meldt om spesifikke situasjoner hvor internrevisjonens uavhengige posisjon har blitt utfordret.

4. Virksomheten

Internrevisjon og revisjonskomité i Helse Midt-Norge ble etablert gjennom eierstyring i 2005. Ordningen ble lovfestet gjennom endring av helseforetaksloven (hfl.) i 2012 som en del av styrenes tilsynsansvar jf. hfl. §28. Endringene jamfør §§ 21a og 37a (Figur 2) trådte i kraft 1. januar 2013.

Helseforetaksloven § 21a Styret i regionalt helseforetak velger blant sine medlemmer minst tre personer til styrets revisjonsutvalg. Begge kjønn skal være representert. Styreleder kan ikke velges. Minst ett av medlemmene skal ha kunnskap om regnskap eller revisjon. Styret tilsetter leder for internrevisjonen og fastsetter instruks og årsplaner for internrevisjonen.	Helseforetaksloven § 37a De regionale helseforetakene skal etablere en uavhengig og objektiv internrevisjon. Internrevisjonen skal gjennom en systematisk og strukturert metode og avgivelse av bekreftelse bidra til forbedringer i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring. Internrevisjonen skal rapportere funksjonelt til styret og administrativt til daglig leder. Internrevisjonen skal også omfatte helseforetakene som det regionale helseforetaket eier, og inngåelse og oppfølging av avtaler med andre tjenesteytere. Internrevisjonen skal gjennomføres i henhold til anerkjente standarder og løpende følge virksomheten. Internrevisjonen kan, uten hinder av taushetsplikt, kreve enhver opplysning, redegjørelse eller ethvert dokument og foreta de undersøkelser som den finner nødvendig for å gjennomføre oppgavene. Opplysningene skal så langt det er mulig gis uten individualiserende kjennetegn. Reglene om taushetsplikt gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene.
--	---

Figur 2: Revisjonsutvalg og internrevisjon ble en del av helseforetaksmodellen i 2013 gjennom to nye bestemmelser.

Internrevisjonen har i 2018 hatt følgende ansatte:

- | | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| • Jørgen Midtlyng | Internrevisjonssjef |
| • Silje Gjøstøl Hepsø | Internrevisor |
| • Ingvild Klevan | Internrevisor (fra 3. april 2018) |

Revisjonsutvalget har i 2018 bestått av:

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| • Paul Steinar Valle | Leder |
| • Lindy Jarosch-Von Schweder | Medlem |
| • Beate Skillingstad | Medlem (fra februar 2018) |

5. Årets aktiviteter og leveranser

5.1. Internrevisjonen

5.1.1. Leveranser i revisjonsprogrammet

Tabell 1: Gjennomførte og påbegynte revisjoner i 2018

Tittel	Status	RU-sak	RHF styresak
Forundersøkelse om GDPR i Helseplattformen.	Fullført	18/2018	54/2018
Dokumentasjon og dokumentasjonsflyt av pasientopplysninger i helseforetakene	Pågår		
Ledelse	Pågår		
Legemiddelhåndtering	Pågår		
Samhandling mellom private avtalespesialister/sykehus og helseforetakene, herunder foretakenes utnyttelse av kapasitet hos private aktører	Satt på hold		

5.1.2. Kvalifikasjoner og kompetanseutvikling

Silje Gjøstøl Hepsø (internrevisor): sykepleier med tilleggsgutdannning innen ledelse og kurs i internrevisjon. I 2018 er kompetansen utvidet med følgende kurs/utdanning/konferanse:

- Oppstart på mastergrad i Kunnskapsledelse.
- Deltakelse på Pasientsikkerhetskongressen 2018.

Ingvild Klevan (internrevisor): farmasøyt med PhD innen legemiddelteknologi. Kompetansen er i 2018 utvidet med følgende kurs/utdanning/konferanse:

- Internrevisjon iht. NS-EN ISO 19011:2018 Revisjon av ledelsessystemer
- Deltakelse på Pasientsikkerhetskongressen 2018.

Jørgen Midtlyng (Internrevisjonssjef) er sivilingeniør innen biofysikk og medisinsk teknologi, med tilleggsgutdannning innen prosjektledelse, internrevisjon og styrearbeid, og kurs innen Samfunnsøkonomisk analyse. Midtlyng holder sertifikat som revisjonsleder (QLA-362, Norsk Sertifisering AS). Ultimo 2017 og i 2018 har Midtlyng utvidet kompetansen med følgende kurs/konferanser:

- Nye personvernregler
- Risikovurdering ved nye personvernregler
- Endring og forbedring – *Hvordan sørge for at endring blir til forbedring?*
Norsk Forum for kvalitet i Helsetjenesten. Konferansen er godkjent som etter-/videreutdanning hos Den Norske Legeforening, Norsk Sykepleierforbund og Norsk Psykologforening).

5.1.3. Øvrige arbeidsoppgaver

Internrevisjonens øvrige arbeidsoppgaver i 2018 har vært:

- Sekretariat for revisjonsutvalgets møter
- Utarbeidet styresaker på vegne av revisjonsutvalget
- Utarbeidet revisjonsprogram og årsberetning
- Deltagelse i de regionale helseforetakenes internrevisorforum.
- Deltakelse i fellesmøte mellom Riksrevisjonen og internrevisjonene i de regionale helseforetakene.
- Deltakelse i Fylkesmannens dialogmøte med Helse Midt-Norge RHF.
- Videreutvikling av internrevisjonens kvalitetssystem i EQS
- Møter med ekstern revisor
- Oppfølging av saker vedrørende internrevisjon i felles eide selskaper.

5.2. Revisjonsutvalget

Revisjonsutvalget har hatt 8 møter i 2018. Det er gitt en oversikt i [Tabell 2](#) på siste side.

6. Styling og kontroll

Internrevisjonens har videreført arbeidet med internkontroll i egen virksomhet. Det er i 2018 utviklet revisjonsprosedyrer for kvalitetssikring av revisjonsrapporter. Neste evaluering av internrevisjonen gjennomføres i 2020.

7. Vurdering av framtidsutsikter

Innføring av Helseplattformen, gjennomføringen av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR) og kombinasjonen av disse to vil fortsatt være de viktigste strategiske tiltakene for Internrevisjonen å følge med på. Videre vil det være et fokus på produktivitetsvekst i helseforetakene og endringene som skjer i forbindelse med ny sikkerhetslovgivning.

Gjennom 2017 og 2018 er det identifisert et potensiale for mer effektiv gjennomføring og bedre kvalitet i arbeidsprosessene innen kvalitet og pasientsikkerhet, ved å øke kompetansen i bruk av de internasjonale standardene for ledelsessystemer og kvalitet. ISO 14001-standarden om ledelsessystemer for miljø er allerede innført gjennom eierstyring, og ISO 27001-standarden vil være sentral i forbindelse med ledelsessystemer for informasjonssikkerhet. I 2014 trådte Forskrift om gjennomføring av forordning (EU) nr. 1025/2012 av 25. oktober 2012 om europeisk standardisering i kraft. En aktuell konsekvens for Helse Midt-Norge er innføringen av standarden *NS-EN 15224:2016 Ledelsessystemer for kvalitet - NS-EN ISO 9001:2015 for helse- og omsorgstjenester*. Standarden vil få normativ betydning for alle anskaffelse underlagt Lov om offentlige anskaffelser.

En av trusselscenariene mot spesialisthelsetjenestens bestemmelse i §3-4 a) om å arbeide systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet er etter internrevisjonens vurdering at helseforetakene eksponeres for ulike systemnormer med stor variasjon i internasjonal forankring og kvalitetssikring. Internrevisjoner vil derfor legge vekt på å bruke internasjonale standarder godkjent for bruk i Norge av *Standard Norge* i alle vurderinger omkring systematikk innen virksomhetsstyring, internkontroll og risikostyring.

8. Årsregnskap

Artskonto	Faktisk	Budsjett	Avvik
Resultat	1 864	-0	1 864
Salgs- og driftsinntekter	5 665	5 775	-110
Lønnskostnad	-3 170	-3 492	321
Annen driftskostnad, av- og nedskrivning	-375	-1 830	1 455
Annen driftskostnad, av- og nedskrivning, fortsettelse	-245	-453	208
Interne transaksjoner	-11		-11

Resultatavviket i 2018 skyldes ubesatt stilling i starten av året og følgeeffekter som mindre klargjøring for ekstern innleie, mindre vedlikehold av internrevisjonens faglige kompetanse og lavere reiseutgifter.

Tabell 2: Oversikt over revisjonsutvalgets møtedatoer 2018

	Saksnr	Sakstittel	Merknad	Referat/beh. i styret
Jan (sirk)	01/18	Revisjonsutvalgets møteplan 2018		15.03.2018 (25-18)
	02/18	Revisjon av Instruks for RU		15.03.2018 (25-18)
	03/18	Orienteringssaker	Skriftlig orientering vedr. investeringsporteføljen og tilsetning av internrevisor	15.03.2018 (25-18)
27. februar	04/18	Underskrift av protokoller	Overgang til digital signatur	15.03.2018 (25-18)
	05/18	Revisjonsprogram 2018 – 2020		15.03.2018 (25-18)
	06/18	Årsberetning 2017 IR og RU		15.03.2018 (25-18)
	07/18	Orienteringssaker	Status for revisjoner om Ledelse og DDR. Dialogmøte - Fylkesmennene i Trøndelag, Møre og Romsdal.	15.03.2018 (25-18)
	08/18	Eventuelt	Ingen saker	15.03.2018 (25-18)
24. april	09/18	Styrets årsberetning og årsregnskap 2017		18.10.2018 (79-18)
	10/18	Møte med ekstern revisor		18.10.2018 (79-18)
	11/18	Orienteringssaker	Nyttsatt internrevisor; Status for revisjoner: DDR, Ledelse og LMH; Internrevisjonens håndtering av varslingssaker	18.10.2018 (79-18)
	12/18	Eventuelt	Ingen saker	18.10.2018 (79-18)
20. juni	13/18	1. tertialrapport 2018 - HMN RHF		18.10.2018 (79-18)
	14/18	Helseplattformen	Orientering om status v/ AD	18.10.2018 (79-18)
	15/18	SNR	Orientering om status v/AD/styreleder HMR	18.10.2018 (79-18)
	16/18	Orienteringssaker	Status rev. ledelse – framdrift, foreløpige konklusjoner. Status DDR - framdrift og utvikling. Status for revisjonsprogrammet og bemanning/full produksjon. LMH i oppstart.	18.10.2018 (79-18)
	17/18	Eventuelt	Ingen saker	18.10.2018 (79-18)
	18/18	Orienteringssaker	Orientering om DDR-funn og kommunikasjon med AD	18.10.2018 (79-18)
13. sept.	19/18	Eventuelt	Ingen saker	18.10.2018 (79-18)
12. oktober	20/18	Godkjenning av innkalling		15.11.2018 (90-18)
	21/18	2. tertialrapport 2018		15.11.2018 (90-18)
	22/18	Investeringsprosjekter – SNR		15.11.2018 (90-18)
	23/18	Personvernet i HMN		15.11.2018 (90-18)
	24/18	Orienteringssaker	Status for rev; Kontakt med ekstern revisor; IR i felleseide selskaper – kontakt m/sykehusbygg HF.	15.11.2018 (90-18)
	25/18	Eventuelt	Rapportering til styrene	15.11.2018 (90-18)
Nov (sirk)	26/18	Personvernet i IKT-investeringer		08.02.2019 (03-19)
desember	27/18	Risikovurdering	Total risikoeksponering. Høy mht. økonomisk bærekraft, pasienter og ansatte. Bør tiltaksettes.	08.02.2019 (03-19)
	28/18	Orienteringssaker	Gjennomgang av programpostene Status for revisjoner i gjennomføring, behov for sterkere fokus på GR. Regelmessige møter mellom Fylkesmannen i Trøndelag og IR: informasjon og samordning. Oppfølgingsdialog med ekstern revisor - finansiell risiko og forretningsrisiko.	08.02.2019 (03-19)
	29/18	Eventuelt	Endringer i regelverk. Cybersikkerhet som tema i styreseminar.	08.02.2019 (03-19)