

Plan for internrevisjon 2017-2018, vedtatt i styresak 156-2016

I Instruks for internrevisjonen i Helse Nord RHF, pkt. 5.2, stilles følgende krav til planleggingen av internrevisjonens arbeid: *Internrevisjonen skal utføre arbeidet i henhold til en toårig revisjonsplan basert på risiko- og vesentlighetsbetraktninger, som rulleres årlig. Revisjonsplanen forelegges administrerende direktør for uttalelse, behandles i revisjonsutvalget og vedtas av styret.*

Styret i Helse Nord RHF vedtok i sak 156-2016 følgende plan for internrevisjon 2017-2018:

Nr.	Tema	Formål
1.	Tvungent psykisk helsevern i Nordlandssykehuset PÅGÅR	Undersøke om Nordlandssykehuset har en intern styring og kontroll som sikrer at pasienter ved enheter godkjent for tvungent psykisk helsevern (TPH) med døgnopphold, behandles i samsvar med gjeldende regelverk og Helse Nords verdigrunnlag.
2.	Risikostyring i Helse Nord PÅGÅR	Bekreftede at risikostyringen i foretaksgruppen foregår i samsvar med krav fra Helse- og omsorgsdepartementet og gjennomføres på en slik måte at risikoen for manglende måloppnåelse er innenfor akseptert nivå.
3.	Henvisninger og ventetid (Oppfølgingsrevisjon)	Bekreftede at svakheter avdekket i internrevisjonsrapport fra 2013 om henvisninger og ventetid er korrigert, og at foretakenes registreringspraksis er i samsvar med nasjonale føringer.
4.	Antibiotikaforbruk i sykehus	Bekreftede at foretakene har en intern styring og kontroll som gir rimelig sikkerhet for at nasjonal retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus etterleves, samt at de miljømessige konsekvensene ved bruk av antibiotika er vurdert og håndtert.
5.	Oppfølging av private institusjoner	Bekreftede at Helse Nord RHF har etablert og gjennomfører en tilfredsstillende oppfølging av private institusjoner som det er inngått avtale med, innen psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering, og foreta stikkprøvekontroller i slike institusjoner.

6.	Ventetid og svartid ved bilde-diagnostiske undersøkelser	Bekreftede at foretaket har rutiner som gir rimelig sikkerhet for at ventetid til og svartid fra bildediagnostiske undersøkelser er forsvarlig og rapporteres pålitelig.
7.	Tilberedning av legemidler i sykehus	Bekreftede at sykehusforetakene har styring og kontroll med egen tilberedning av legemidler som sikrer samsvar med gjeldende forskrift og retningslinjer.
8.	Forventede fristbrudd	Bekreftede at helseforetakene har en styring og kontroll som gir rimelig sikkerhet for at pasienter med risiko for fristbrudd, gis alternativt behandlingstilbud innen fristens utløp, i samsvar med gjeldende regelverk og regionale prosedyrer.
9.	Informasjonssikkerhet	Bekreftede at vurderinger av informasjonssikkerhetsrisiko inngår i grunnlaget for styring og kontroll med etablering, drift og bruk av regionale IKT-løsninger, og at slik risiko er innenfor akseptert nivå.
10.	Bruk av innkjøpssystem og overholdelse av innkjøpsavtaler	Bekreftede at foretakene har en internkontroll som gir rimelig sikkerhet for avtalelojalitet og at regelverk om offentlige anskaffelser etterleves. Dessuten vurdere om IK-systemet gir rimelig sikkerhet for at misligheter i tilknytning til innkjøp hindres eller avdekkes.

Det kan være behov for ekstern bistand i gjennomføringen av noen av revisjonene, dette vurderes mest aktuelt for tema 4 og 9.

Revisjonsutvalget kan vedta endringer/justeringer i planen.