

Plan for internrevisjonen i Helse Midt-Norge

for perioden 2025 – 2026

Versjon 1.0
7. april 2025

Dokumenthistorikk

Versjon	Dato	Beskrivelse
0.9	20.03.2025	Planutkast oversendt administrerende direktør for uttalelse
1.0	07.04.2025	Planutkast med oppdateringer etter behandling i HMN ledergruppe: Nytt kapittel 1.3 om prosesstrinn fra plan til lukking; oppdatert kapittel 1.4; oppdatering om ressursbruk og framdrift; redaksjonelle endringer. Frigitt for behandling i styrets revisjonsutvalg.



Innhold

Innhold

1.	Innledning.....	4
1.1.	Formålet med internrevisjon	4
1.2.	Formålet med plan for internrevisjonen	4
1.3.	Retningslinjer for planleggingen, gjennomføring og oppfølging av planen	4
1.4.	Internrevisjonens hovedaktiviteter og ressurser	4
2.	Årlige vurderinger.....	5
2.1.	Risikostyring	5
2.2.	Etiske retningslinjer i Helse Midt-Norge	5
2.3.	IT-styring	5
2.4.	Mislighetsrisiko	5
2.5.	Nye og fremvoksende risikoer	5
3.	Tabelloversikt – revisjonsprosjekter	6
4.	Planens dekning av risikoområder	7
5.	Revisjonsprosjekter	8
5.1.	Gevinstrealisering og porteføljestyring	8
5.2.	Oppfølging av ventetidsloftet	8
5.3.	Tilgjengeliggjøring av helseopplysninger for sekundærformål	8
5.4.	Sikkerhetsrevisjon – Helse Midt-Norges Datasenter	9
5.5.	Regional helseberedskap	9
6.	Oppfølging av rapporterte oppdrag	9
7.	Fokusområder i løpende oppfølging	10
7.1.	Psykisk helsevern voksne – tvang	10
7.2.	Internkontroll knyttet til bruk av kunstig intelligens	10
8.	Referanser	11



1. Innledning

1.1. Formålet med internrevisjon

Formålet med internrevisjon i spesialisthelsetjenesten er å *bidra til forbedringer* i virksomhetene som omfattes av sørge-for-ansvaret i en helseregion. Mandatet er lovpålagt og fastslår at internrevisjonen skal bidra til forbedringer innen virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll. Internrevisjonen skal videre være objektiv og uavhengig, og metoden for arbeidet skal følge anerkjente standarder. Styret i Helse Midt-Norge RHF har fastslått at anerkjent standard for internrevisjonen her er *Globale standarder for internrevisjon* utgitt av IIA [1].

1.2. Formålet med plan for internrevisjonen

Planen for internrevisjonen i Helse Midt-Norge har et toårig perspektiv med årlig vurdering. Det overordnede formålet med planen er å støtte opp under det regionale helseforetakets måloppnåelse. Det innebærer også å støtte opp under måloppnåelsen i helseforetakene som det regionale helseforetaket eier. Et annet viktig formål med planen er i samråd med styret og toppledelsen å vurdere virksomhetens strategier, målsettinger og risikoer minst en gang årlig. Planen er også ett av flere viktige grunnlag for styrets oppfølging av internrevisjonen.

1.3. Retningslinjer for planleggingen, gjennomføring og oppfølging av planen

Arbeidsprosessen for årsplanen fra risikovurderinger og innspill, fram til behandling i ledergruppen og styrets revisjonsutvalg og endelig behandling i styret framgår av egen retningslinje EQS 522. Prosessen videre fram mot et mer detaljert arbeidsprogram og gjennomføring av den enkelte revisjon fram mot rapportering framgår av retningslinjene EQS 480. Prosessen for oppfølging etter rapportering og fram til lukking framgår av EQS 483.

1.4. Internrevisjonens hovedaktiviteter og ressurser

Hovedaktivitetene for internrevisjonen følger av det lovpålagte mandatet (helseforetaksloven §37a), styrets instruks til internrevisjonen [2] og standardene som styret har fastsatt for internrevisjonen. Hovedaktivitetene gjennom et driftsår er:

- å gjennomføre revisjons-/rådgivningsoppdragene som er bestemt i denne planen, og eventuelle tilleggsoppdrag som besluttet av styrets revisjonsutvalg;
- å følge opp rapporterte revisjons-/rådgivningsoppdrag i tråd med styrets vedtak og krav i standardene som regulerer dette arbeidet;
- å ha dialog og utveksle erfaringer med representanter for det regionale helseforetaket, de øvrige virksomhetene som det regionale helseforetaket eier, Riksrevisjonen og øvrige tilsynsmyndigheter;
- kompetanseutvikling, internkontroll og forbedring av eget arbeid;
- å følge virksomhetene fortløpende for å opprettholde god innsikt i virksomhetsstyringen, risikostyring og internkontroll;
- å vedlikeholde årsplan for internrevisjonen, rapportere tertialvis til styret og administrerende direktør, og utgi årsrapport.
- Sekretariatsfunksjon for styrets revisjonsutvalg

Til å gjennomføre oppgavene er internrevisjonen bemannet med 4 stillinger og har i 2025 et totalbudsjett på 8.135 MNOK. Budsjettrammen legger til rette for innleie av eksterne ressurser dersom det blir nødvendig, i hovedsak når det oppstår behov for fagkompetanse som internrevisjonen ikke besitter selv.



2. Årlige vurderinger

Internrevisjonens plan for 2025 – 2026 er utarbeidet i tråd med standardene fastsatt av styret. Det innebærer å gjennomføre årlige vurderinger for følgende områder [1, standard 9.4]:

2.1. Risikostyring

Internrevisjonen kan legge til grunn ledelsens informasjon om risiko (topp 10 risikoer) dersom den finner at virksomhetens risikostyringsprosesser er målrettede og virkningsfulle [1, side 62]. Internrevisjonen har vurdert at metodikk og praksis for risikostyring i Helse Midt-Norge er vesentlig forbedret de siste årene, men at det er behov for å forbedre rammeverk, arbeidsprosesser og praksis med hensyn til virkningen av vurderingsskjevheter, mer systematisk oppfølging av muligheter, og etablering av myndighetskrav som konsekvensområde. Risikobildet kan i stor grad baseres på topp-10 risiko per første tertial 2025, hvor økonomisk bærekraft, ventetider og informasjonssikkerhet er rangert høyt. Internrevisjonen følger også med på nye og fremvoksende risikoer (kapittel 2.5).

2.2. Etiske retningslinjer i Helse Midt-Norge

Internrevisjonen vurderer at de etiske retningslinjene [3] og tilstøtende retningslinjer om gaver, legater og stiftelser, samfunnsansvar, antikorrupsjon og varsling er målrettet og innrettet på en måte som underbygger mål og strategier for virksomheten i helseregionen. Samtidig er det nødvendig å opprettholde et fokus på iboende risiko for ledelsesmessig overstyring og eierstyring utenom foretaksmøte. Risiko for eierstyring utenom foretaksmøte eller vurderingsskjevheter bør ha særlig fokus der regionalt helseforetak er involvert i ledelse og utførelse av oppgaver hvor helseforetak er pliktsubjekt etter lover og forskrifter.

2.3. IT-styring

Internrevisjonen vurderer at styringsmodellen dekker foretaksgruppen godt, men at det er nødvendig å ha oppmerksomhet rundt fullmaktslinjer som følger av regelverket, vurderingsskjevheter og iboende risiko for overstyring. Internrevisjonen vurderer også at styringsmodellen bør forankres tydeligere i anerkjent rammeverk for IT-styring.

2.4. Mislighetsrisiko

Vurdering bygger på ekstern revisors arbeid, regionale etiske retningslinjer, internkontroll på områder som er utsatt (eksempelvis anskaffelser) og innkomne varslingsaker. Ekstern revisor har gjennom de to siste årene ikke avdekket misligheter i sitt arbeid.

Standardene stiller krav til mislighetsrisikovurdering for alle aktivitetene internrevisjonen gjennomgår [1, standard 13.2]. Misligheter kan være vanskelig å avdekke fordi slike handlinger ofte blir forsøkt skjult. Internrevisjonen vil derfor være avhengig av varslinger. Internrevisjonen har ikke mottatt slike varslinger de seneste årene.

2.5. Nye og fremvoksende risikoer

Internrevisjonens vurdering er at en mulig fusjon mellom HEMIT HF og Helseplattformen AS kan gi kostnadsbesparelser, men også føre til tap av nøkkelpersonell med uheldig virkning for drift og utvikling. Videre vil økt bruk av kunstig intelligens representere muligheter, men det vil være avgjørende å håndtere utfordringer knyttet til datasikkerhet, personvern og etiske problemstillinger.



3. Tabelloversikt – revisjonsprosjekter

Revisjons- område	Tittel		Rapport tentativt*	Kapittel- referanse
Økonomisk bærekraft	Gevinstrealisering og porteføljestyling	HEMIT HF Utvalgte sykehusforetak	Q4-2025	5.1
Pasient- behandling	Oppfølging av ventetidsløftet	Regionalt helseforetak og utvalgte sykehusforetak	2026	5.2
Informasjons- sikkerhet og personvern	Tilgjengeliggjøring av helseopplysninger for sekundærformål	Sykehusforetakene Helseplattformen AS	Q2-2026	5.3
Sikkerhet og beredskap	Sikkerhetsrevisjon – Helse Midt-Norges Datasenter	St. Olavs hospital HF	Q4-2025	5.4
	Regional helseberedskap	Helse Midt-Norge RHF Utvalgte sykehusforetak	Q4-2026	5.5

* Rapporteringstidspunkt er usikre og påvirkes av prioritering av rekkefølgen av prosjekter i planperioden, ressurspådraget for den enkelte revisjon som er mulig innenfor budsjettammene (kapittel 1.4), konkretisering av arbeidsomfang for den enkelte revisjon (kapittel 1.3) og tilkomst hos de reviderte partene.



4. Planens dekning av risikoområder

Rang	Risiko	Risiko rest	Tidligere revisjoner		Plan for 2025 - 2026
			2023	2024	
1	Manglende økonomisk bærekraft i foretaksgruppen			E	Gevinstrealisering og porteføljestyring
2	Lange ventetider				Oppfølging av ventetidsløftet
3	Langvarig bortfall av elektronisk kommunikasjon og/eller omfattende brudd på informasjonssikkerhet			D	Sikkerhetsrevisjon – Helse Midt-Norges datasenter
4	Mangel på personell med nødvendig kompetanse				
5	Høy arbeidsbelastning på ansatte		A		
6	Mangelfull samhandling med primærhelsetjenesten			F	
7	Mangelfull mulighet til systematisk forbedring og utvikling		B		Tilgjengeliggjøring av helseopplysninger for sekundærformål
8	Svikt i leveranse av kritisk utstyr materiell/legemidler				
9	Mangelfull brukervennlighet i Helseplattformen		C		
10	Krig der Norge er direkte involvert				Beredskap (vann, energi, akuttinntak mv.)

Tidligere revisjoner

- A. Retningslinjer og styringsindikatorer for HMS
- B. Helseforetakenes oppfølging av strategi for forskning og utvikling
- C. Erfaringsoverføring – Helseplattformen
- D. Informasjonssikkerhet og personvern
- E. Styring og ledelse i store prosjekter
- F. Evaluering av forvaltningsmodell for regionalt standardiserte prosedyrer

5. Revisjonsprosjekter

I det følgende beskrives områdene som internrevisjonen ønsker å arbeide med i planperioden:

5.1. Gevinstrealisering og porteføljestyling

Gevinstrealisering er avgjørende for å sikre at investeringer i Helse Midt-Norge gir ønsket økonomisk og strategisk effekt. Effektiv gevinstrealisering forutsetter systematiske prosesser for planlegging, oppfølging og måling av oppnådde gevinster. Internrevisjonen vil derfor undersøke om helseforetakene har etablerte rutiner på området, og at disse rutinene gjennomføres.

Porteføljestyling spiller en sentral rolle i gevinstrealiseringen ved å legge grunnlaget for hvilke prosjekter som prioriteres og hvordan ressurser allokeres. En velfungerende porteføljestyling bidrar til at investeringene gir størst mulig verdi, og at gevinstrealisering skjer i tråd med overordnede mål. Internrevisjonen vil derfor også vurdere om helseforetakene har hensiktsmessige kriterier og beslutningsprosesser for prioritering av prosjekter.

Sammenhengen mellom porteføljestyling og gevinstrealisering gjør det naturlig å revidere disse områdene samlet. Revisjonen vil derfor vurdere hvordan samspillet mellom disse prosessene understøtter både prioritering og realisering av gevinster. Fokuset vil være på prosjekter som er en del av porteføljen i HEMIT HF. Anslått ressursbehov 3 personer deltid og tentativ rapportering Q4-2025.

5.2. Oppfølging av ventetidsløftet

Helse og omsorgsdepartementet har i 2024 gitt Helse Midt-Norge RHF styringskrav om å gjennomføre kapasitetsberegninger, iverksette tiltak og redusere gjennomsnittlig ventetider på kort (juni 2025), og på lengre sikt. Helse Midt-Norge RHF har videreformidlet styringskravet til helseforetakene med krav om månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk. En samlet oppstilling av sakskomplekset og viktige kriterier for arbeidet framgår av Helse Midt-Norges styresak 022-2025.

Gjennom arbeidet med årsplanen og gitt temaets prioritet har internrevisjonen sammen med administrasjonen kommet fram til at det er hensiktsmessig å undersøke hvordan RHF og helseforetakene har fulgt opp oppdraget med ventetidsløftet for å sikre at eiers målsetninger for gjennomsnittlige ventetider oppnås og vedvarer.

En aktuell avgrensning er innledningsvis å se på de kliniske områdene som har lengst ventetid. Vurderingene rundt avgrensning og ressurspådrag fra internrevisjonen må sees i forhold til en hel eller delvis rapportering i styrets junimøte 2025. Prosjektet kan forsinke oppstart og rapportering i andre prosjekter med lavere prioritet.

5.3. Tilgjengeliggjøring av helseopplysninger for sekundærformål

I helselovgivningen skiller det mellom behandling av helseopplysninger til primærformålet forsvarlig helsehjelp, og til sekundærformål som for eksempel internkontroll, forbedringsarbeid og forskning. I forbindelse med innføring av Helseplattformen har det vært et hovedfokus på primærformålet, og mindre fokus på tilgang til og bruk av helseopplysninger til sekundærformål. Internrevisjonen vil derfor undersøke hvordan helseforetakenes behov for helseopplysninger til sekundærformål blir ivaretatt. Anslått ressursbehov 3 personer deltid og tentativ rapportering Q2-2026.



5.4. Sikkerhetsrevisjon – Helse Midt-Norges Datasenter

Helse Midt-Norges Datasenter omfatter de fysiske lokasjoner, med tilhørende IKT-installasjoner, hvor Helse Midt-Norges digitale tjenester leveres. Datasenteret er derfor kritisk for Helse Midt-Norges drift og beredskap. Internrevisjonen vil undersøke om datasenteroperatør ivaretar krav til sikkerhet og beredskap jf. kapittel 2 i Forskrift om datasenter, jf. krav i Lov om elektronisk kommunikasjon § 3-7 (Datasenter). Målsettingen er å kontrollere etterlevelse av myndighetskrav, med tanke på adekvat sikkerhet og beredskap ved datasenteret. Ressursbruk fram til rapportering er estimert til inntil 4 månedsverk, med forbehold om kapasitet hos revidert part. Tentativ rapportering Q4-2025.

5.5. Regional helseberedskap

Regional helseberedskap er nødvendig for at innbyggerne i Helse Midt-Norge skal tilbys nødvendige og forsvarlige helsetjenester, både når det oppstår ekstraordinære hendelser av stort omfang over kortere (fly- og togulykker, terror ol.), eller over lengre perioder (pandemi og krig). Det er ikke gjennomført revisjoner eller tilsyn på beredskapsområdet siste 5 år. Samtidig har klima og geopolitisk risiko har økt. Internrevisjonen vil derfor undersøke området beredskap i Helse Midt-Norge med henblikk på forskriftskrav og de grunnleggende prinsippene for beredskap. Anslått ressursbehov 3 personer på deltid. Tentativ rapportering Q4-2026.

6. Oppfølging av rapporterte oppdrag

Oppfølging av rapporterte internrevisjoner og rådgivningsoppdrag er vesentlig for å kunne fastslå om tiltak er tilfredsstillende iverksatt og gir ønsket effekt. Internrevisjonen vil gjennom 2025 arbeide med oppfølging av alle revisjonsprosjektene som er omtalt som tidligere revisjoner i kapittel 4. Ressursbruken påvirkes av kvaliteten i tilbakemelding fra linjeorganisasjonene og behovet for oppfølging underveis. Det forventes at oppfølging av revisjonsprosjekt Informasjonssikkerhet og personvern vil være ressurskrevende.

- A. Retningslinjer og styringsindikatorer for HMS
- B. Helseforetakenes oppfølging av strategi for forskning og utvikling
- C. Erfaringsoverføring – Helseplattformen
- D. Informasjonssikkerhet og personvern
- E. Styring og ledelse i store prosjekter
- F. Evaluering av forvaltningsmodell for regionalt standardiserte prosedyrer



7. Fokusområder i løpende oppfølging

Internrevisjonen har en risikobasert tilnærming til mandatets krav om å følge virksomhetene fortløpende. Ved siden av å følge opp økonomisk bærekraft i Helse Midt-Norge vil internrevisjonen i planperioden prioritere følgende områder:

7.1. Psykisk helsevern voksne – tvang

I perioden 2022 – 2023 har internrevisjonen arbeidet med et revisjonsprosjekt med tema tvang i psykisk helsevern. Prosjektet ble ikke fullført fram til avgitte revisjonsrapporter. Undersøkelsene er imidlertid gjennomført og har ført til at forbedringstiltak er iverksatt. Internrevisjonen vil i 2025 følge opp forbedringstiltak mot det som foreligger av funn og anbefalinger etter undersøkelsene. Funn og anbefalinger som gjelder journalsystemet gjelder bygger på undersøkelser i Doculive. Vurdering av forbedringstiltak i journalsystemet må nå baseres på Helseplattformen. Det er kjente utfordringer med tilretteleggingen av Helseplattformen for psykisk helsevern - tvang, og internrevisjonen finner det mest hensiktsmessig følge forbedringsarbeidet tett i samarbeid med helseforetakene og fagekspert på området. En eventuell ny internrevisjon på området vurderes ved neste behandling av internrevisjonens plan.

7.2. Internkontroll knyttet til bruk av kunstig intelligens

Helse- og omsorgsdepartementet har forventninger til at Helse Midt-Norge forserer arbeidet med å innføre effektive løsninger innenfor kunstig intelligens (KI) på flere områder [7, kap. 3.3]. Innføring, og særlig rask innføring, av KI medfører også sikkerhetsmessige utfordringer med betydelig risiko på individ-, gruppe- og samfunnsnivå. All utvikling og bruk av KI må derfor gjøres på en forsvarlig måte. Per i dag foreligger det ikke særskilte myndighetskrav som regulerer KI-området. Regjeringen er imidlertid i ferd med å utarbeide et rettslig rammeverk basert på beslutning om innføring av EU-forordningen AI Act i norsk lovgivning. Internrevisjonen vil derfor følge opp bruken av KI i virksomheten, herunder hvordan adekvat risikostyring og internkontroll er etablert som ledd i virksomhetsstyringen.



8. Referanser

1. The Institute of Internal Auditors, *Global Internal Audit Standards*. 2024.
2. Styret i Helse Midt-Norge RHF, *Instruks for internrevisjonen (EQS 471)*.
3. Helse Midt-Norge, *Etiske retningslinjer Helse Midt-Norge (versjon 1.2)*. 2024.
4. Riksrevisjonen, *Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester. Del av Dokument 3:2 (2019–2020)*. 2019.
5. Riksrevisjonen, *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper – 2017. Dokument 3:2 (2018–2019)*. 2018.
6. Riksrevisjonen, *Riksrevisjonens undersøkelse av styring av pleieressursene i helseforetakene*. 2015.
7. Helse- og omsorgsdepartementet, *Oppdragsdokument 2025 Helse Midt-Norge RHF*. 2025.

