

Instruks for internrevisjonen i Helse Nord RHF

Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 30.08.2023

INSTRUKS FOR INTERNREVISJONEN I HELSE NORD RHF

1. FORMÅL

Internrevisjonen er en uavhengig, objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon som har til hensikt å tilføre merverdi og forbedre organisasjonens drift. Internrevisjonen skal på vegne av styret i Helse Nord RHF evaluere og bidra til forbedringer i det regionale helseforetakets og foretaksgruppens virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll.

2. ORGANISERING

Med bakgrunn i internrevisjonens særskilte rolle, jf. punkt 1 Formål (ovenfor), er organiseringen av internrevisjonen valgt på følgende måte:

- 2.1. Internrevisjonen er faglig organisert under styret i Helse Nord RHF, og forholder seg i det løpende arbeid til styrets revisjonsutvalg.
- 2.2. Internrevisjonen er administrativt organisert under administrerende direktør.
- 2.3. Styret tilsetter og eventuelt avsetter revisjonssjef etter saksforberedelse og innstilling fra administrerende direktør.

3. MYNDIGHET OG ANSVAR

- 3.1. Internrevisjonen i Helse Nord RHF er internrevisor for hele helseforetaksgruppen.
- 3.2. Internrevisjonen kan, uten hinder av taushetsplikt, kreve enhver opplysning og redegjørelse og ethvert dokument og foreta de undersøkelser som den finner nødvendig for å gjennomføre oppgavene.
- 3.3. Internrevisjonen kan gjennomføre undersøkelser hos avtalepartnere innenfor de rammer som følger av inngåtte avtaler.
- 3.4. Internrevisjonen skal ha høy revisjonsfaglig kompetanse. Revisjonssjefen skal sørge for at internrevisjonen til enhver tid er hensiktsmessig organisert og sikre at internrevisjonen har tilgang til de ressurser som er nødvendig for å gjennomføre oppgavene i samsvar med instruksene. Forslag til budsjett for internrevisjonen legges frem for behandling i revisjonsutvalget.
- 3.5. Med unntak av den rapportering og kommunikasjon som følger av denne instruks, har internrevisjonens personell taushetsplikt i samsvar med gjeldende lovgivning.

4. OPPGAVER

BEKREFTELSEOPPGAVER

- 4.1. Internrevisjonen skal evaluere det regionale helseforetakets og foretaksgruppens virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll. I dette ligger bl.a. å se etter at risikostyring og internkontroll er tilpasset risikoen i foretaksgruppen og bidrar til å sikre
- målrettet og kostnadseffektiv bruk av ressurser
 - pålitelig rapportering av økonomiske data og andre virksomhetsdata
 - etterlevelse av regelverk, eierkrav og øvrige kvalitetskrav.

RÅDGIVNINGSPPGAVER

- 4.2. Internrevisjonen skal gi uavhengige og objektive uttalelser, råd og veiledning for å bidra til forbedringer i foretaksgruppens virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll.

ANDRE OPPGAVER

- 4.3. Internrevisjonen skal vurdere muligheten for at misligheter kan forekomme og hvordan risikoen for misligheter håndteres i foretaksgruppen.
- 4.4. For å bidra til samordning av aktiviteter, skal internrevisjonen utveksle informasjon med kvalitets-/revisjonspersonell i helseforetakene, eksterntrevisor, Riksrevisjonen og tilsynsmyndigheter, i det omfang som er hensiktsmessig.
- 4.5. Internrevisjonen ivaretar sekretariatsfunksjonen for revisjonsutvalget.

5. UTFØRELSE AV OPPGAVENE

- 5.1. Internrevisjonens virksomhet skal baseres på IIA Norges¹ kjerneprinsipper, etiske regler, definisjon og standarder for profesjonell utøvelse av internrevisjon.

ÅRLIG PLANLEGGING OG RAPPORTERING

- 5.2. 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.
- 5.3. Vesentlige oppgaver utenfor revisjonsplanen legges frem for revisjonsutvalget for godkjenning.

¹ IIA Norge er det nasjonale instituttet av det globale Institute of Internal Auditors.

- 5.4. Internrevisjonen utarbeider en årlig rapport om sitt arbeid. Rapporten legges frem for styret.

PLANLEGGING OG GJENNOMFØRING AV OPPDRAG

- 5.5. Internrevisjonen skal utarbeide oppdragsplan for det enkelte revisjons- eller rådgivningsoppdrag, i samsvar med gjeldende standarder.
- 5.6. Ved oppstart av et oppdrag skal det sendes melding til helseforetaket som skal revideres, att. administrerende direktør. Helse Nord RHF skal motta kopi av meldinger som sendes til underliggende helseforetak.

RAPPORTERING AV OPPDRAG

- 5.7. Utkast til rapport etter gjennomført revisjonsoppdrag sendes revidert(e) helseforetak ved administrerende direktør, for uttalelse og kvalitetssikring av fakta. Utkastet unntas offentlighet.
- 5.8. Endelig rapport til underliggende helseforetak sendes revidert(e) helseforetaket ved administrerende direktør. Kopi sendes helseforetakets/-enes styre ved styreleder, revisjonsutvalget ved leder og administrerende direktør i Helse Nord RHF. Hvis det ikke skrives en oppsummerende rapport, jf. pkt. 5.10, sendes kopi også til styret i Helse Nord RHF ved styreleder. Endelig rapport er offentlig.
- 5.9. Når Helse Nord RHF er revidert helseforetak, sendes endelig rapport til Helse Nord RHF ved administrerende direktør. Kopi sendes styret ved styreleder og revisjonsutvalget ved leder. Endelig rapport er offentlig.
- 5.10. I revisjonsoppdrag hvor det avgis egne rapporter til flere helseforetak, skrives det også en oppsummerende rapport som sendes styret i Helse Nord RHF ved styreleder, med kopi til revisjonsutvalget ved leder, Helse Nord RHF ved administrerende direktør og de reviderte helseforetakene ved administrerende direktører.

OPPFØLGING

- 5.11. Internrevisjonen skal følge opp hvordan rapportenes anbefalinger blir håndtert.

6. IKRAFTTREDELSE

Denne instruks trer i kraft 30.08.2023 og erstatter Instruks for internrevisjonen i Helse Nord RHF av 29.08.2018.