

Instruks for internrevisjonen i Helse Nord RHF

Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 26.02.2025, i styresak 13-2025

1 Internrevisjonens mandat

Internrevisjonens mandat er regulert i helseforetaksloven § 37a. Kravene i loven er innarbeidet i denne instruksen.

Internrevisjonen skal følge *Global Internal Audit Standards™*, utarbeidet av IIA¹.

2 Formål

Internrevisjonen styrker Helse Nord RHF og de underliggende helseforetakene sin evne til å innfri formål, gi verdi og nå mål, ved å gi uavhengige, risikobaserte og objektive bekreftelser, råd, innsikt og fremtidsrettede vurderinger innen prosesser for virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll.

3 Organisatorisk uavhengighet

Internrevisjonen er funksjonelt organisert under styret i Helse Nord RHF, og forholder seg i det løpende arbeid til styrets revisjonsutvalg.

Internrevisjonen er administrativt organisert under administrerende direktør.

Styret ansetter og eventuelt avsetter revisjonssjef etter saksforberedelse og innstilling fra administrerende direktør.

4 Myndighet og ansvar

Internrevisjonen i Helse Nord RHF er internrevisor for hele helseforetaksgruppen.

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.

Internrevisjonen kan gjennomføre undersøkelser hos avtalepartnere innenfor de rammer som følger av inngåtte avtaler.

Med unntak av den rapportering og kommunikasjon som følger av denne instruks, har alle som utfører arbeid for internrevisjonen, taushetsplikt i samsvar med gjeldende lovgivning.

5 Kompetanse og kapasitet

Internrevisjonen skal ha høy revisjonsfaglig kompetanse. Revisjonssjef 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 instruksen. Forslag til budsjett for internrevisjonen og revisjonssjefens vurdering av ressursbehov legges frem for behandling i styrets revisjonsutvalg.

Internrevisjonen må opprettholde faglig objektivitet i utførelsen av alle sine internrevisjonstjenester.

¹ IIA er forkortelse for Institute of Internal Auditors

Revisjonssjef skal utarbeide, iverksette og vedlikeholde et kvalitets- og forbedringsprogram som dekker alle sider ved internrevisjonen.

6 Strategi

Revisjonssjef skal utarbeide og iverksette en strategi for internrevisjonen som støtter opp under Helse Nord RHF og de underliggende helseforetakene sin evne til å nå mål. Strategien skal inneholde en visjon, strategiske målsettinger og en tiltaksplan for internrevisjonen. Revisjonssjef skal utarbeide resultatmål for å evaluere internrevisjonens ytelse og leveranser.

Strategien og resultatmål forelegges administrerende direktør, behandles i styrets revisjonsutvalg og orienteres om i styret.

7 Årlig planlegging og rapportering

Internrevisjonen skal utføre arbeidet i henhold til en toårig revisjonsplan basert på risiko- og vesentlighetsbetraktninger, som rulleres årlig. Internrevisjonen skal utveksle informasjon med helseforetakenes representanter i regionalt internrevisjonsnettverk, ekstern revisor, Riksrevisjonen og tilsynsmyndigheter, for å samordne planer.

Revisjonsplanen skal forelegges ledelsen og administrerende direktør for uttalelse, behandles i styrets revisjonsutvalg og vedtas av styret.

Vesentlige oppgaver utenfor revisjonsplanen skal legges frem for styrets revisjonsutvalg for godkjenning.

Internrevisjonen skal utarbeide en årlig rapport om resultater av internrevisjonens tjenester, status i gjennomføring av strategiens tiltak og resultater fra internrevisjonens kvalitets- og forbedringsprogram. Rapporten skal forelegges administrerende direktør, behandles i styrets revisjonsutvalg og orienteres om i styret.

8 Internrevisjonens tjenester

8.1 Bekreftelsesoppdrag

Internrevisjonen gir styre og ledelse bekreftelser innen virksomhetsstyring, risikostyring og kontroll. I dette ligger blant annet 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.

Internrevisjonen gir anbefalinger til forbedringer.

8.2 Rådgivningsoppdrag

Internrevisjonen gir råd knyttet til det regionale helseforetakets og foretaksgruppens virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll, etter avtale med oppdragsgiver.

8.3 Sekretariatsfunksjon

Internrevisjonen ivaretar sekretariatsfunksjonen for styrets revisjonsutvalg i Helse Nord RHF.

9 Utførelse av bekreftelsesoppdrag

9.1 Melding om oppstart

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. Videre avtales gjennomføringsplan med revidert part.

9.2 Utkast til rapport

Utkast til rapport etter gjennomført oppdrag sendes revidert(e) helseforetak ved administrerende direktør, for uttalelse og kvalitetssikring av fakta. Utkastet unntas offentlighet.

9.3 Endelig rapport til underliggende helseforetak

Endelig rapport til underliggende helseforetak sendes revidert(e) helseforetak ved administrerende direktør. Kopi sendes helseforetakets/-enes styre ved styreleder, styrets revisjonsutvalg 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.

9.4 Endelig rapport til Helse Nord RHF

Når Helse Nord RHF er revidert helseforetak, sendes endelig rapport til Helse Nord RHF ved administrerende direktør. Kopi sendes styret ved styreleder og styrets revisjonsutvalg ved leder. Endelig rapport er offentlig.

9.5 Oppsummerende rapport til Helse Nord RHF

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 styrets revisjonsutvalg ved leder, Helse Nord RHF ved administrerende direktør og de reviderte helseforetakene ved administrerende direktører.

9.6 Oppfølging av anbefalinger

Internrevisjonen skal følge opp hvordan rapportenes anbefalinger blir håndtert.

Internrevisjonen skal bekrefte til styret at anbefalinger eller den reviderte parts handlingsplan er gjennomført.

10 Utførelse av rådgivningsoppdrag

Planlegges, gjennomføres og rapporteres i henhold til avtale med oppdragsgiver.

11 Ikrafttredelse

Denne instruks trer i kraft 26.02.2025 og erstatter Instruks for internrevisjonen i Helse Nord RHF av 30.08.2023.