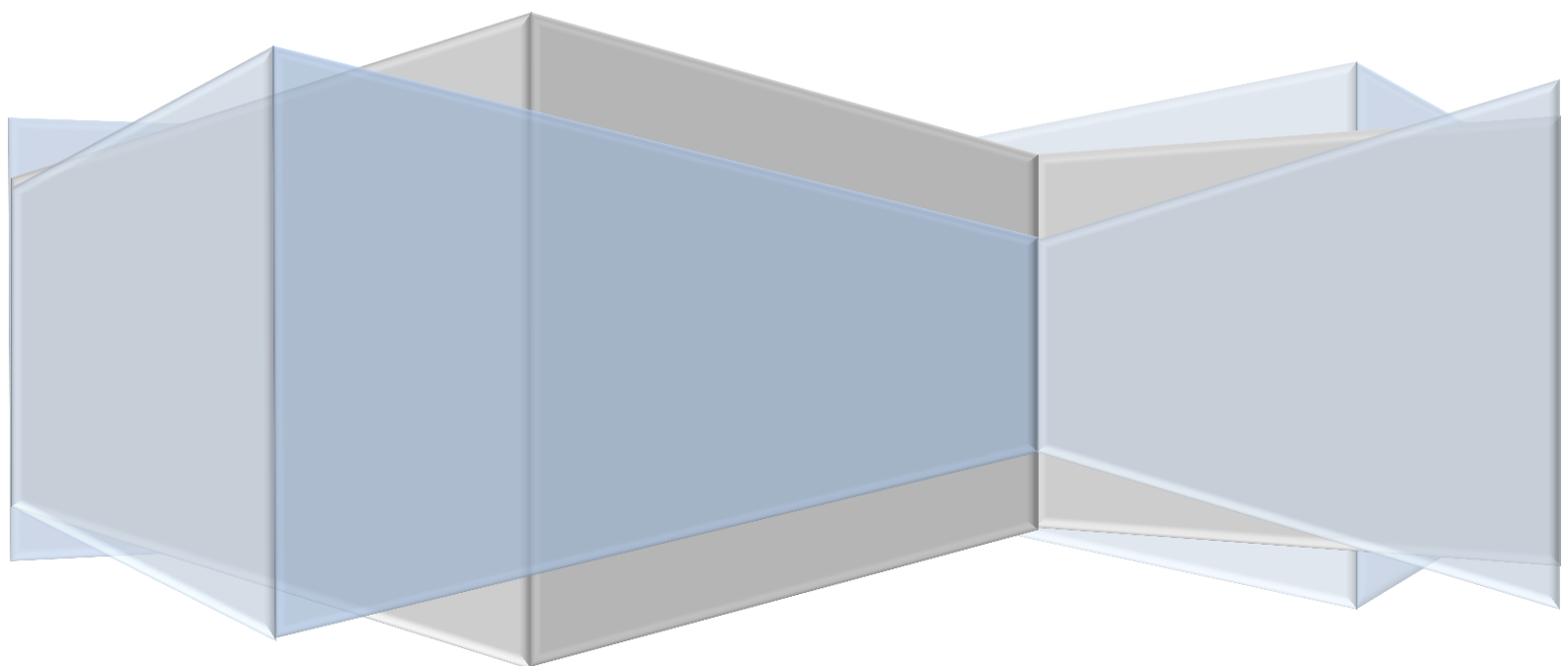




**FULL EKSTERN
EVALUERING AV
INTERNREVISJONEN I
Helse Vest RHF
Februar 2017**



- Introduksjon -

Det er et krav i de internasjonale standarder for profesjonell utøvelse av internrevisjon utgitt av The Institute of Internal Auditors (IIA) at det gjennomføres en ekstern evaluering av internrevisjonen av en kvalifisert og uavhengig part utenfor organisasjonen, minst hvert 5. år. Denne evalueringen er utført av IIA Norge og tilfredsstillende kravet i standard 1312.

Evalueringen er gjennomført av generalsekretær Ellen Brataas og prosjektleder Marit Trodal i IIA Norge, i tillegg til at revisjonsdirektør Tove Kolbeinsen i Helse Sør-Øst RHF har bidratt under alle intervjuer og utarbeidelse av rapport. Evalueringen er gjennomført i februar 2017. Endringer foretatt etter dette tidspunkt er ikke tatt i betraktning.

- Formål -

Denne eksterne evalueringen har hatt et tredelt fokus som vil:

- Bekrefte hvorvidt internrevisjonen er i overensstemmelse med standardene, de etiske regler og definisjonen av internrevisjon.
- Vurdere om organisering og utøvelsen av internrevisjon er samsvarer med interessenters forventninger.
- Gi grunnlag for forbedring og videreutvikling av internrevisjonsfunksjonen i Helse Vest RHF der slike muligheter identifiseres.



- Metodikk og omfang -

Til gjennomgangen har vi benyttet kvalitetsmanualen *The Quality Assessment Manual 7th Edition* fra IIA, som vi har tilpasset norske forhold. Vi har vurdert internrevisjonens rammebetingelser og organisering, ledelse av internrevisjonen og prosesser for planlegging, gjennomføring, rapportering og oppfølging av prosjekter, i tillegg til å kartlegge hvilken nytteverdi internrevisjonens leveranser har for interessentene.

Vi har intervjuet nøkkelinteressenter i det regionale helseforetaket og helseforetakene i Bergen og Stavanger (se vedlegg). I forkant av intervjuene ble det sendt en spørreundersøkelse til interessentene i det regionale helseforetaket samt alle styreledere og administrerende direktører i de fire helseforetakene.

Vi har gjennomgått internrevisjonens policyer og retningslinjer, metodikk, prosesser for risikostyring, planlegging, kvalitetssikring, rapportering og oppfølging av handlingsplaner. På stikkprøvebasis har vi testet et utvalg av internrevisjonens gjennomførte revisjonsprosjekter.

IIA Norges overordnede kvalitetsgruppe bestående av fire internrevisjonsledere fra privat og offentlig sektor har gjennomgått denne rapporten sammen med evalueringsteamet for å bidra til å belyse beste praksis og komme med gode anbefalinger til internrevisjonen, samt sikre konformitet i alle eksterne evalueringer.

- OVERORDNET KONKLUSJON -

Etter vår mening er rammebetingelser, organisering og utøvelsen av internrevisjon hovedsakelig i overensstemmelse med definisjon av internrevisjon, de etiske regler og internasjonale standarder for profesjonell utøvelse av internrevisjon.

«**Hovedsakelig i overensstemmelse**» er den best oppnåelige konklusjon. Likevel er det identifisert muligheter for forbedring i internrevisjonsfunksjonen, uten at forbedringspotensialet har betydning for den overordnede konklusjonen.

Denne rapporten oppsummerer våre vesentligste observasjoner og bør sees i sammenheng med den detaljerte rapporten der anbefalinger til beste praksis fremgår.

- Rammebetingelser -

Helse Vest RHF har det overordnede ansvaret for spesialisthelsetjenesten i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane som består av i overkant 27 000 medarbeidere, omfatter 50 sykehus og institusjoner og yter helsetjenester til 1,1 millioner innbyggere.

Det er mange kontrollfunksjoner i helseforetaket som rapporterer til ulike instanser. Internrevisjonen er styret i det regionale foretakets verktøy for å se etter at risikostyring og internkontroll er tilpasset risikoen i foretaksgruppen og bidrar til å sikre:

- målrettet og kostnadseffektiv bruk av ressurser
- pålitelig styringsinformasjon
- etterlevelse av regelverk, eierkrav og egne vedtekter (herunder etikk)
- oppfølging og læring av feil og avvik rapportert fra interne og eksterne tilsyns- og kontrollinstanser.

Internrevisjonen består av tre medarbeidere med mulighet for å kjøpe inn ekstern kompetanse ved behov. Med de ressurser som er tilgjengelige gjennomfører internrevisjonen revisjoner på strategisk viktige områder. Omfanget av ressurser setter begrensninger i forhold til hvor stor del av risikouniverset internrevisjonen kan bekrefte.

Internrevisjonsfunksjonen er satt sammen av ressurser med god tverrfaglig kompetanse og interessentene opplever at prosjektene er relevante og at de gjennomføres med faglig tyngde.

Konklusjon

Instruks for internrevisjonen i Helse Vest RHF stadfester internrevisjonens organisering, ansvar, myndighet og oppgaver, og tilfredsstillende for øvrig alle kravene som fremgår av de internasjonale standarder for profesjonell utøvelse av internrevisjon.

Omfanget av ressurser setter begrensninger i forhold til hvor stor del av risikouniverset internrevisjonen kan bekrefte, men områder som er gjenstand for revisjon er strategisk viktige og gjennomføres av faglig kompetente medarbeidere.

- Organisering -

Internrevisjonen skal på vegne av styret i Helse Vest RHF overvåke og bidra til forbedring i foretaksgruppens virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll. Internrevisjonen rapporterer faglig til revisjonsutvalget og administrativt til direktøren.

Leder av internrevisjonen har god dialog med styret, revisjonsutvalget og toppledelsen.

Konklusjon

Internrevisjonen er organisert i henhold til standardene, og rapporteringslinjene ivaretar krav til uavhengighet. Det er tydelig for interessenter at internrevisjonen i Helse Vest RHF er styret i foretakets verktøy. Interessenter har tillit til og opplever at internrevisjonen er uavhengig.

- Utøvelse -

Internrevisjonen har etablert metodikk og rutiner som ivaretar alle deler av prosjektgjennomføringen fra planlegging, utøvelse, rapportering og oppfølging. Interessenter mener prioritering av prosjekter er riktig, revisjoner gjennomføres med faglig god kvalitet og at rapporter er forståelige. Flere interessenter mener det er nyttig å sammenligne resultater på tvers av foretakene.

Internrevisjonen kan i enda større grad bli tydeligere i sin kommunikasjon med styrer og ledelser i underliggende helseforetak, slik at også disse gir innspill til revisjonsplanen.

Vår gjennomgang avdekket at det er en noe mangelfull systematisk rundt evaluering av kvalitet. Å definere en tydeligere strategi for funksjonen med definerte KPI-er som internrevisjonen måles mot, vil kunne bidra positivt til videreutvikling av internrevisjonsfunksjonen. Videre vil det gi nyttig bidrag til kvalitetsarbeidet om reviderte enheter gis anledning til å gi tilbakemeldinger til internrevisjonen på gjennomføring og nytteverdi av revisjoner.

Konklusjon

Internrevisjonen har etablert rutiner og metodikk som ivaretar alle aspekter ved utførelsen av arbeidet. En mer systematisk evaluering av kvaliteten på internrevisjonen vil kunne bidra til å styrke den videre utviklingen i internrevisjonsfunksjonen.

- Avsluttende kommentarer -

En mer detaljert rapport med innspill til endringer i tråd med beste praksis er avgitt til lederen av internrevisjonen. Leder av internrevisjonen bør i samråd med Revisjonsutvalget ta stilling til handlingsplan og prioritering av aktiviteter i tilknytning til anbefalingene.

Nøkkelkriterier for overensstemmelse



Hovedsakelig i overensstemmelse (Generally Conforms)

Internrevisjonen er hovedsakelig i samsvar med definisjon av internrevisjon, standardene og de etiske regler, men ikke nødvendigvis i fullstendig overensstemmelse med alle de individuelle standardene. For internrevisjonen kan det være områder for forbedring, men de har ikke bevisst unnlatt å rette seg etter eller ikke anvendt de etiske regler eller standardene.



Delvis i overensstemmelse (Partially Conforms)

Internrevisjonen samsvarer delvis med definisjon av internrevisjon, standardene og de etiske regler, men det finnes vesentlig områder hvor man ikke i tilstrekkelig grad oppfyller standardene og de etiske reglene. For internrevisjonen finnes det vesentlige forbedringsområder for anvendelse av standardene. Noen svakheter kan være utenfor internrevisjonens kontroll og kan resultere i anbefalinger til toppledelsen og styret.



Manglende overensstemmelse (Does Not Conform)

Internrevisjonen er ikke klar over, forsøker ikke eller er ikke i stand til å samsvare med hoveddelene av standardene, de etiske regler og definisjon av internrevisjon. Manglende samsvar har vesentlig innvirkning på internrevisjonens aktiviteter og deres mulighet til å skape merverdi for organisasjonen. Det foreligger betydelige forbedringsmuligheter for internrevisjonen, og toppledelsen og styret bør involveres.



Ikke aktuelt

Denne kategorien brukes der hvor samsvar med standarden er valgfritt eller ikke er relevant for internrevisjonsfunksjonen.

OVERORDNET KONKLUSJON		
Egenskapsstandarder		
1000	Formål, fullmakter og ansvar	
1010	Anerkjenne obligatorisk rettleiding i internrevisjonsinstruksen	
1100	Uavhengighet og objektivitet	
1110	Organisasjonsmessig uavhengighet	
1111	Direkte samhandling med styret	
1112	Leder av internrevisjonens roller ut over internrevisjon	
1120	Individuell objektivitet	
1130	Svekkelse av uavhengighet eller objektivitet	
1200	Faglig dyktighet og tilbørlig faglig aktsomhet	
1210	Faglig dyktighet	
1220	Tilbørlig faglig aktsomhet	
1230	Kontinuerlig faglig utvikling	
1300	Program for kvalitets sikring og forbedring	
1310	Krav til program for kvalitets sikring og forbedring	
1311	Interne evalueringer	
1312	Eksterne evalueringer	
1320	Rapportering om kvalitets- og forbedringsprogrammet	
1321	Bruk av "i overensstemmelse med de internasjonale standardene for profesjonell utøvelse av internrevisjon"	
1322	Rapportering av manglende overensstemmelse	
Utøvelsesstandarder		
2000	Ledelse av internrevisjonen	
2010	Planlegging	
2020	Kommunikasjon og godkjenning	
2030	Ressursstyring	
2040	Retningslinjer og prosedyrer	
2060	Rapportering til toppledelsen og styret	
2070	Ekstern tjenesteleverandør og organisasjonsmessig ansvar for internrevisjonen	
2100	Arbeidets art	
2110	Governance	
2120	Risikostyring	
2130	Kontroll	
2200	Oppdragsplanlegging	
2201	Planleggingshensyn	
2210	Målsetninger for oppdraget	
2220	Omfanget av oppdraget	
2230	Ressurstildeling i forbindelse med oppdrag	
2240	Oppdragsplan	
2300	Utførelse av oppdraget	
2310	Identifisering av informasjon	
2320	Analyse og evaluering	
2330	Dokumentering av informasjon	
2340	Tilsyn med oppdraget	
2400	Rapportering av resultater	
2410	Rapportering skriterier	
2420	Kvalitet i rapportering	
2421	Feil og utelatelser	
2430	Bruken av "utført i overensstemmelse med de internasjonale standardene for profesjonell utøvelse av internrevisjon"	
2431	Oppdragsrapportering om manglende overensstemmelse	
2440	Fomidling av resultater	
2450	Overordnet uttalelse	
2500	Overvåking av framdrift	
2600	Rapportering av aksept av risikoer	
ETISKE REGLER (Integritet, objektivitet, konfidensialitet, kompetanse)		