

INSTRUKS FOR INTERNREVISJONEN I HELSE VEST RHF

1. FORMÅL

Internrevisjonen skal på vegner av styret i Helse Vest RHF overvake og bidra til forbetringar i føretaksgruppa si verksemdstyring, risikostyring og internkontroll.

2. ORGANISERING

- 2.1 Internrevisjonen er underlagt styret i Helse Vest RHF. Den rapporterer fagleg til styret sitt revisjonsutval og administrativt til administrerande direktør.
- 2.2 Styret tilset og seier opp leiar for internrevisjonen i samråd med revisjonsutvalet. Administrerande direktør fastset i samråd med revisjonsutvalet godtgjersle til leiar av internrevisjonen.

3. ANSVAR OG MYNDE

- 3.1 Internrevisjonen skal være uavhengig og objektiv i sitt arbeide, og har ingen instruksjonsmynde overfor andre avdelingar eller føretak.
- 3.2 Internrevisjonen skal ha høg revisjons- og kontrollfagleg kompetanse, og skal kunne trekke på ressursar i føretaksgruppa i den grad det er nødvendig for å utføre oppgåvene sine.
- 3.3 Internrevisjonen har uinnskrenka innsynsrett i alle forhold i føretaka og skal ha tilgang til informasjon og dokumentasjon som er nødvendig for å utføre sine oppgåver, med dei avgrensingar som er sett i lov og regelverk.
- 3.4 ~~Internrevisjonen har teieplikt om alt den får kjennskap til under arbeidet sitt.~~
Alle som utfører arbeid for internrevisjonen, også mellombels tilsette og eksterne ressursar, har teieplikt. Dei pliktar å verna taushet rundt alle forhold som kjem til kunnskapen deira om føretaksgruppa, brukarar eller personale under arbeidet sitt. Internrevisjonen har sjølv ansvar for at mellombels tilsette og eksterne ressursar blir underlagt teieplikta. Revisjonsrapportar og/eller samandrag av slike rapportar, skal ikkje innehalda personopplysningar
- 3.5 Internrevisjonen har rett til å være til stades på interne møter der det vert informert om og diskutert forhold som vedrører internrevisjonens oppgåver etter denne instruksen.
- 3.6 Internrevisjonen skal utføre arbeidet sitt i samsvar med gjeldande definisjonar, etiske reglar og standardar for profesjonell utøving av internrevisjon, slik dei er fastsett av The Institute of Internal Auditors (IIA). Det betyr at ein følgjer desse kjerneprinsippa:
 - Har og synleggjer integritet.

- Har og synleggjer kompetanse og tilbørlig fagleg aktsomhet.
- Er objektiv og fri for utilbørlig påverknad (uavhengig).
- Tilpassar seg organisasjonens strategiar, mål og risikoar.
- Er hensiktsmessig posisjonert organisasjonsmessig og har dei riktige ressursane.
- Har og synleggjør kvalitet og kontinuerlig forbetring.
- Kommuniserer virkningsfullt.
- Gir risikobaserte bekreftelser.
- Er innsiktsfull, proaktiv og framtidsofokusert.
- Fremmer forbetring i organisasjonen.

4. OPPGÅVER

4.1 Internrevisjonen skal sjå etter at risikostyring og internkontroll er tilpassa risikoen i føretaksgruppa og bidrar til å sikre

- målretta og kostnadseffektiv bruk av ressursar
- påliteleg styringsinformasjon
- etterleving av regelverk, eigarkrav og eigne vedtekne krav (mellom anna etikk)
- oppfølging og læring av feil og avvik rapportert frå interne og eksterne tilsyns- og kontrollinstansar.

4.2 Internrevisjonen skal uavhengig og objektivt gje uttalar og råd for å bidra til verdiskaping i føretaksgruppa.

4.3 Internrevisjonen skal vurdere korleis føretaksgruppa handterer risikoen for mislige tilhøve.

4.4 Internrevisjonen er sekretariat for revisjonsutvalet.

4.5 Internrevisjonen kan gjennomføre kontrollar i avtaleinstitusjonar og hos avtalespesialistar innan dei rammene som er sett i avtalen med vedkommande.

5. REVISJONSPLANLEGGING

5.1 Arbeidet til internrevisjonen skal nedfellast i ein årleg rullert plan som skal behandlast av revisjonsutvalet og godkjennast av styret.

5.2 Revisjonsplanen skal være basert på risikovurderingar av overordna, vesentlege forhold.

5.3 Internrevisjonen skal i arbeidet med revisjonsplanen søke å involvere styra og administrerande direktørar i RHF'et og helseføretaka, for eit best mogleg plangrunnlag.

5.4 Vesentlege oppgåver for internrevisjonen utanom vedteken revisjonsplan kan godkjennast av revisjonsutvalet. Internrevisjonen kan også på sjølvstendig grunnlag ta opp saker innan sitt ansvars- og arbeidsområde.

6. GJENNOMFØRING AV REVISJONEN

6.1 Internrevisjonen skal i gjennomføring av revisjonen leggje til rette for ein god dialog med reviderte føretak.

6.2 Administrerande direktør i det føretak revisjonsoppdraget vedkjem, er formell kontaktperson i alle saker, og skal som minimum ha oppstartsmelding, høyringsrapport og endeleg rapport tilsendt.

6.3 Internrevisjonen skal utarbeide oppdragsplan og ressursoverslag før eit prosjekt startar opp. Revisjonsutvalet og administrerande direktør i det føretaket som skal reviderast skal orienterast om dette.

6.4 Utkast til rapport skal sendast på høyring til administrerande direktør i revidert føretak. Høyringa skal gi høve til å kvalitetssikre faktagrunnlaget og uttale seg til rapporten.

6.5 Endeleg rapport skal behandlast av styret for revidert helseføretak. Administrerande direktør for helseføretaket har ansvar for at dette vert gjort.

6.6 Internrevisjonen skal leggje fram endelege rapportar for revisjonsutvalet med kopi til administrerande direktør i Helse Vest RHF. For prosjekt som har fleire rapportar, til dømes til kvart enkelt føretak, kan det vurderast å utarbeide ein samlerapport.

6.7 Internrevisjonen skal følgje opp om nødvendige tiltak på bakgrunn av revisjonsprosjekt blir sette i verk, og rapportere resultatene av dette til revisjonsutvalet.

7. RAPPORTERING OG KOMMUNIKASJON

7.1 Internrevisjonen skal utarbeide ein årleg rapport til revisjonsutvalet. Rapporten skal oppsummere revisjonane og korleis funn som vart påpeikt blir følgt opp av føretaka.

7.2 Internrevisjonen skal uoppmoda informere revisjonsutvalet og administrerande direktør om vesentlege feil, tap, mislege tilhøve, svikt i internkontrollen eller andre forhold som revisjonen vert kjend med.

7.3 Internrevisjonen skal utveksle informasjon med eksterntrevisor, Riksrevisjonen og ulike tilsynsstyresmakter i det omfang som er naturleg og hensiktsmessig for eit gjensidig effektivt kontroll- og tilsynsarbeid.

8. IVERKSETTING

~~Denne instruksen gjeld frå 6. mars 2019 og erstattar instruks vedteken av styret 4. mars 2015.~~

Denne instruksen gjeld frå 24. mars 2022 og erstattar instruks vedteken av styret 6. mars 2019.