

# Instruks for internrevisjon i Helse Midt-Norge RHF

Forfatter:	Jørgen Midtlyng	Versjon:	2.0
Godkjent av:	Jørgen Midtlyng	ID:	471
Gyldig fra:	09.02.2017	Revisjonsfrist:	01.12.2017



Vedtatt i Helse Midt-Norges styre den 9. februar 2017  
Stadfestet i Helse Midt-Norges styre den (neste stadfesting februar 2018)

## 1. Formål

Formålet med denne instruksens er å fastlegge oppgaver for internrevisjonen og å utdype ansvars- og myndighetsforhold som følger av §37a i Lov om helseforetak.

## 2. Hjemmel

Styrets internrevisjon er etablert med hjemmel i helseforetakslovens §37a. Instruksen er fastsatt med hjemmel i helseforetakslovens §21a.

## 3. Organisering

Internrevisjonen er underlagt styret i Helse Midt-Norge RHF.

## 4. Ansvar og myndighet

Internrevisjonen har ansvar og myndighet i henhold til §37a i Lov om helseforetak.

Myndigheten omfatter, uten hinder av taushetsplikt, å kunne kreve enhver opplysning, redegjørelse eller ethvert dokument, og å foreta de undersøkelser som den finner nødvendig for å gjennomføre oppgavene. Denne innsynsretten skal være begrenset til det som er nødvendig for å kunne nå målsetningen med en revisjon eller en annen oppgaves utført av internrevisjonen.

Ansaret omfatter blant annet inngåelse og oppfølging av avtaler med andre tjenesteytere. Adgangen til å gjennomføring internrevisjon hos andre tjenesteytere forutsetter at dette er nedfelt i avtalene mellom partene.

Leder av internrevisjonen skal sørge for at internrevisjonen til enhver tid er hensiktsmessig organisert og har tilgang til de ressurser som er nødvendig for å gjennomføre internrevisjonens oppgaver på en tilfredsstillende måte.

## 5. Oppgaver

### 5.1 Revisjonsprogram og Plan for aktiviteter

Internrevisjonen skal utarbeide revisjonsprogram<sup>[1]</sup> og plan for aktiviteter som begge er basert på risiko- og vesentlighetsbetraktninger. Revisjonsprogram og plan for aktiviteter skal:

- utarbeides med 3-årig perspektiv
- rulleres årlig ut fra risikosituasjonen i foretaksgruppen
- forelegges administrerende direktør for uttalelse
- behandles i revisjonsutvalget og fremlegges for styret til godkjenning

### 5.2 Revisjoner

Internrevisjonen skal gjennomføre revisjoner i henhold til vedtatt revisjonsprogram og denne instruksen.

### 5.3 Rådgivningsoppgaver

Internrevisjonen skal innenfor sitt kompetanseområde gi råd og uttalelser som kan bidra til forbedringer i foretaksgruppen. Rådgivningen skal gis innenfor rammen av kravet om uavhengighet og objektivitet.

## 5.4 Rapportering

Internrevisjonen rapporterer til styret og daglig leder i henhold til §37a i Lov om helseforetak. Rapportering til styret skal gjøres ved styrets revisjonsutvalg og omfatte:

- revisjonsrapporter
- årsrapport og halvårsrapport om internrevisjonens arbeid og revisjonsutvalgets virksomhet

## 5.5 Andre oppgaver

Internrevisjonen skal:

- utveksle informasjon med ekstern revisor
- utveksle informasjon og samordne aktiviteter med bl.a. Riksrevisjonen, tilsynsmyndigheter og kvalitetsenheter i helseforetakene

Internrevisjon er sekretariat for revisjonsutvalget og skal ivareta følgende oppgaver:

- planlegge møtene i revisjonsutvalget
- utarbeider saksliste og saksframstillinger og protokoll fra møtene
- forberede revisjonsutvalgets saker for styret

## 6. Kvalitetssikring

Internrevisjonen skal utføre sitt arbeid i henhold til anerkjente standarder. Følgende standarder regnes i denne sammenheng som anerkjente standarder:

- IIA-standard: Ethiske retningslinjer for profesjonell utøving av internrevisjon, fastsatt av The Institute of Internal Auditors<sup>[2]</sup>
- ISO 19011:2011-standard: Retningslinjer for revisjon av styringssystemer, fastsatt av International Organization for Standardization<sup>[3]</sup>

Internrevisjonen skal legge til grunn relevante punkter<sup>[4]</sup> i Finansdepartementets [rundskriv R-117](#) om Internrevisjon i statlige virksomheter.

## 7. Kvalifikasjoner

Kravet til anerkjente standarder innebærer at internrevisorer skal ha høye revisjonsfaglige kvalifikasjoner. Revisjonsledere skal holde gyldige sertifikater som diplomert internrevisor (Dipl. I.R.), revisjonsleder kvalitet (QLA) eller tilsvarende.

## 8. Iverksetting

Denne instruksjonen gjelder fra 9. februar 2017 og erstatter instruks vedtatt av revisjonsutvalget 14. mai 2013

---

[1] En samling av revisjoner som er planlagt for en bestemt tidsperiode og rettet mot en spesiell hensikt (iht. definisjon i ISO 19011:2011 pkt. 3.13).

[2] I henhold til Finansdepartementets rundskriv R-117, datert 29.09.2016, om internrevisjon i statlige virksomheter.

[3] Standarden dekker i all hovedsak retningslinjene i IIA standard for internrevisjon, og inneholder formkrav/-anbefalinger som understøtter kvalitetssikring av internrevisjon ut over det som omfattes av IIA-standard.

[4] Lov om helseforetak gjelder foran Rundskriv R-117. Rundskrivet benyttes der andre kilder er mangelfulle.

## Relaterte dokumenter

 [Instruks for styrets revisjonsutvalg - Helse Midt-Norge RHF](#)

## Relaterte lenker

- 🔗 Helseforetakslovens §21a
- 🔗 Helseforetakslovens §37a Internrevisjon
- 🔗 Rundskriv R-117 Internrevisjon i statlige virksomheter