

Til Universitetsstyret
Fra Enhet for intern revisjon

Sakstype: Orienteringssak
Møtesaksnr.: O-sak 2
Møtenr.: 3/2016
Møtedato: 3. mai 2016
Notatdato: 21. april 2016
Arkivsaksnr.:
Saksbehandler: Morten Opsal

Årsrapport 2015 fra Enhet for intern revisjon

Henvisning til lovverk, plandokumenter og tidligere behandling i styret:

Enhet for intern revisjon (EIR) har hatt saker til behandling i 2 styremøter i 2015:

- Møte 1/15, V-sak 5, Årsplan 2015 for EIR, første halvår
- Møte 4/15, V-sak 11, Årsplan 2015 for EIR, andre halvår

Hovedproblemstillinger i saken:

Årsrapporten oppsummerer de oppgaver Enhet for intern revisjon har arbeidet med i 2015.

Morten Opsal
Fungerende revisjonssjef

1 vedlegg:

- Årsrapport fra enhet for intern revisjon for 2015



FRA
ENHET FOR INTERN REVISJON

FREMLEGGNOTAT
Møtesaksnr.: O-sak 2
Møtedato: 3. mai 2016
Notatdato: 21. april 2016
Arkivsaksnr.:
Saksbehandler: Morten Opsal

TIL
UNIVERSITETSSTYRET

Årsrapport fra Enhet for intern revisjon 2015

Innledning

Enhet for intern revisjon (EIR) skal i henhold til sin instruks avgi en årlig rapport til Universitetsstyret. EIRs årsplan for 2015 danner grunnlaget for rapporten.

Årsplanen ble etablert gjennom to vedtakssaker, hhv. V-sak 5 i møte 1/2015 og V-sak 11 i møte 4/2015. Av de vedtatte revisjonsprosjektene gjenstår arbeid på 3, hhv: *anskaffelser, øremerkede midler og digital eksamen*. I tillegg har det vedtatte revisjonsprosjektet *skytjenester* så langt ikke blitt påbegynt. (Ref V-sak 8 i møte 2/2016, Årsplan for EIR 2016).

Revisjoner i 2015

1. Etterlevelse av kvalitetssystem for medisinsk og helsefaglig forskning

Revisjonens gjennomføring

Konsulentselskapet Deloitte ble innleid for å utføre revisjonen. Her følger en kort oppsummering:

«Bakgrunnen for oppdraget er at Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) den 18.mai 2015 stanset et forskningsprosjekt ved Det medisinske fakultet på UiO.

Revisjonen er gjennomført ved en kombinasjon av dokumentanalyse, samtaler og spørreundersøkelse, og har hatt som formål å undersøke i hvilken grad kvalitetssystemet:

- er implementert ved Det medisinske fakultet
- er kjent og benyttet av fakultetets ansatte
- etterleves

Revisjonen viser at ledelsen på ulike nivåer i liten grad har fulgt opp at kvalitetssystemet har blitt implementert i samsvar med de føringer som lå til grunn. Flere av funnene i denne revisjonen er sammenfallende med implementeringssvakheter som ble påpekt i en internrevisjonsrapport i begynnelsen på 2013.

Anbefalinger

På bakgrunn av revisjonens funn og vurderinger, gis det i rapporten følgende anbefalinger:

- A: Universitetet og fakultetet bør fortsette å støtte opp under initiativene for å gi akademiske ledere autoritet og tilstrebe organisering av helseforskning i grupper, ikke som et arbeidsfellesskap av autonome forskere.
- B: UiO bør få på plass et forskningsadministrativt system som understøtter kvalitetssystemet for medisinsk og helsefaglig forskning
- C: Universitetet og fakultetet bør allerede nå tenke gjennom hvordan man i neste omgang benytter en løpende oversikt til å lete etter avvik, gjøre stikkprøver og etablere kontroll der risikoen for avvik er størst.
- D: Det medisinske fakultetet bør redusere risikoen for overtredelse av helseforskningsloven ved å stramme inn praksisen med intern fremleggelse av forskningsprosjekter. For de delene av fakultetet som er minst klinikknære, er det trolig også nødvendig å gjennomgå og forsikre at samtlige har opplæring og kjennskap til kvalitetssystem og helseforskningsloven.
- E: Universitetet og fakultetet bør legge til grunn en «kvalitetssirkel-tilnærming» ved etablering av rutiner.
- F: I oppfølgingen av kvalitetssystemet er det hensiktsmessig at flere nivåer (eksempelvis institutter og fakulteter) sammen forsøker å finne en løsning.»

Oppfølging av rapporten

Universitetsdirektøren bestilte en handlingsplan for oppfølging av anbefalingene, og det ble nedsatt en gruppe med deltakere fra Det medisinske fakultet, Avdeling for fagstøtte og ekstern ressurs.

Handlingsplanen forelå i slutten av januar 2016, med tilhørende milepælsplan med ansvar og frister. Den beskriver tiltak på alle anbefalingene. Handlingsplanen er godkjent av Universitetsdirektør i februar og er presentert for alle ledergruppene ved Det medisinske fakultet.

Angående anbefaling B, forskningsadministrativt system, er det etablert et to-delt løp. Universitetsdirektør har besluttet at det skal etableres et felles system for hele UiO, og en arbeidsgruppe er nedsatt for det. I påvente av et felles system har Det medisinske fakultet besluttet å etablere en løsning som raskt kan bli operativ for å dekke deres behov på kort sikt.

Status på tiltak

Alle tiltakene i handlingsplanen har frist for gjennomføring i løpet av 2016. EIR opplever at det er stort fokus ved Det medisinske fakultet på å følge den, og EIR vil fortsette oppfølging av den.

2. Internkontroll av reiseregninger og utgiftsrefusjoner ved Institutt for medisinske basalfag (IMB)

Revisjonens gjennomføring

Revisjonen ble iverksatt for å vurdere om IMBs internkontroll er effektiv og hensiktsmessig for å etterleve regelverket for reiser ved UiO, med fokus på om det er tilstrekkelig for å forebygge og avdekke misligheter.

EIR utførte revisjonen ved å ha samtaler med ledelse og medarbeidere ved både instituttet og fakultetet. Videre var det samtaler med ledelse og medarbeidere ved Avdeling for administrativ støtte, Seksjon for lønn. Dertil ble regelverk og et stort antall reiseregninger gjennomgått.

Rapportens konklusjon

Med de tiltak EIR har foreslått for attestanter og for avdelings- og seksjonsledere, mener vi IMB vil ha en tilfredsstillende internkontroll for å følge UiOs reglement for reiser og utgifter, gitt de rammer og systemer UiO tilbyr.

Status på tiltak

Det medisinske fakultet utarbeidet en plan for utbedring av de tiltak som rapporten foreslo, alle med frist for gjennomføring i løpet av 2015. Per april 2016 er et tiltak ikke gjennomført, og EIR vil følge opp dette videre.

3. Internkontroll av reiseregninger og utgiftsrefusjoner ved UiO

Formål med revisjonen

- A. Vurdere om UiOs reglement for reiser og utgiftsrefusjoner er tilstrekkelig til å oppfylle de krav som Kommunal og moderniseringsdepartementet, Finansdepartementet og Kunnskapsdepartementet har satt.
- B. Vurdere om rutinene og systemene innen reise- og utgiftsrefusjoner ved UiO er effektive og hensiktsmessige, og tilstrekkelige for å forebygge og avdekke misligheter.

Revisjonens gjennomføring

Revisjonen har gjennomgått all informasjon som ligger tilgjengelig på hovedsidene til UiO innen reise- og utgiftsrefusjoner, og sammenholdt det med eksterne krav.

Det ble gjennomført intervjuer med ledelse og medarbeidere i Avdeling for personalstøtte, Avdeling for administrativ støtte, herunder Seksjon for lønn, og Gruppe for virksomhets- og økonomistyring. Det ble også gjennomført intervjuer med attestanter ved fire fakulteter og to fagavdelinger, med til sammen 12 attestanter involvert.

Konklusjon

- A. UiOs reglement er tilstrekkelig til å oppfylle de eksterne krav som er satt.
- B. Det er ikke avdekket alvorlige svakheter i rutiner og systemer. Men det er potensial for forbedringer, særlig i klargjøring av regler/krav og kompetanse, ref rapportens anbefalinger.

Status på tiltak

Ikke aktuelt før ved senere rapporteringer.

4. Risikoprosess Digital eksamen 2015

EIR bidro i gjennomføringen av en risikoprosess for prosjektet Digital eksamen, etter henvendelse fra prosjektet.

Rollen som EIR har i slike prosesser, er å tilrettelegge for identifisering og vurdering av risikoer. EIR er nøye med ikke å delta i vurderingene, for å opprettholde sin uavhengige posisjon.

Metoden som benyttes er å synliggjøre sammenhengen mellom mål, kritiske suksessfaktorer, risiko, tiltak og oppfølging.

Risikovurdering gir en formell struktur og sporbar dokumentasjon.

Oppfølging av revisjoner fra tidligere år

1. IT-tilgangsstyring (2013)

Revisjonen ble gjennomført i 2013. I respons på revisjonen ble det listet opp 3 tiltak med frister for å utbedre påpekninger. Alle fristene var i 2014.

Arbeidet med å gjennomføre tiltakene har pågått i både 2014 og 2015, og omfanget av hva som må ivaretas har økt gjennom arbeidet. EIR er fornøyd med status i arbeidet.

2. Implementering av kvalitetssystemet for medisinsk og helsefaglig forskning (2013)

Revisjonen fra 2013 blir referert til i den gjennomførte revisjonen i 2015, og videre oppfølging vil dekkes av 2015-revisjonen.

Resultat av evalueringer fra gjennomførte oppdrag

EIR gjennomfører evalueringer av de oppdrag vi er involvert i. Det skjer ved at ledelsen ved den enhet som oppdraget har rettet seg mot, har blitt bedt om å vurdere hvor fornøyd de er med oppdraget. Vurderingen skjer med et spørreskjema med 12 påstander innenfor initiering/forankring, gjennomføring og resultat av oppdraget.

I spørreskjema benyttes en 7-delt skala; «helt/delvis/litt enig», «litt/delvis/helt uenig», samt «ikke aktuelt».

EIR har resultat fra 5 evalueringer på oppdrag som er gjennomført de siste 2 år:

- Risikoprosess anskaffelser 2014, 2 spurt, 2 svar, alle svar innen «helt/delvis enig»
- Risikoprosess Digforsk 2014, 8 spurt, 4 svar, de fleste svar innen «helt/delvis enig»
- Risikoprosess Digital eksamen 2015, 3 spurt, 2 svar, alle svar innen «helt/delvis enig»
- Revisjon ved IMB 2015, 3 spurt, 1 svar, alle svar innen «helt enig»
- Revisjon av Helseforskning 2015, 4 spurt, 2 svar, en svarer «helt enig» på alt, en svarer spredt rundt «litt enig»/«litt uenig».

EIR er godt tilfreds med resultatene av evalueringene.

Kopimottaker av varslinger

UiO har varslingskanal for både studenter (Si fra-systemet med rød, gul eller grønn linje) og for ansatte. EIR er kopimottaker av varslinger fra studenter i rød linje, og av varslinger fra ansatte. EIRs rolle er å se til at varslene blir saksbehandlet innen rimelig tid.

For 2015 har det kommet inn 23 varsler i rød linje fra studenter. EIRs oppfølging viser at alle sakene har blitt fulgt opp ved det aktuelle fakultet. Fakultetene har i egen innrapportering til Avdeling for fagstøtte oppsummert de varslene som har kommet til dem. Avdeling for fagstøtte laget en oppsummert rapport til Læringsmiljøutvalget (LMU) i april 2016.

Det har ikke kommet noen varsler i kanalen varsling fra ansatte i 2015.

Revisjon av EU-prosjekter

EIR har fortsatt utført oppgaven med å foreta finansiell revisjon av prosjekter ved UiO som er tildelt midler fra EU, etter de regler EU har bestemt. Det kommer også henvendelser på revisjon av andre typer prosjekter, hvor oppdragsgiver ønsker å få en uavhengig bekreftelse på bruken av tildelte midler.

Det ble revidert 22 prosjekter i 2015, en økning på 7 fra 2014. Arbeidet legger beslag på mesteparten av tiden til en medarbeider ved avdelingen.

Personvernombud

EIR dekker rollen som personvernombud ved UiO (for administrative behandlinger). Ressursinnsatsen er estimert til ca 20 % av stillingen, men har krevd mer innsats i 2015 - særlig i annet halvår. Rollen ivaretas av Morten Opsal.

Personvernombudet har jevnlig dialog med de ved UiO som utøver det daglige behandlingsansvaret, og bidrar i informasjon, kompetanseheving og kontroll av status på behandling av personopplysninger i hele organisasjonen. Personvernombudet deltar sammen med de som utøver det daglige behandlingsansvaret i «stedlige kontroller». Hver enhet ved UiO skal få et besøk. Slike besøk har pågått noen år, og innen slutten av 2016 vil alle enheter ha blitt besøkt én gang.

Personvernombudet er pålagt å føre et register over alle behandlinger av personopplysninger som skjer ved UiO (administrative behandlinger). For tiden er det 256 aktive poster i registeret.

Personvernombudet er mottaker av alle avviksrapporter som blir laget etter brudd på personopplysningsloven. Alle alvorlige avvik blir meddelt Datatilsynet.

Kommunikasjon med andre

I forbindelse med et bredt anlagt besøk til UiO fra Universitetet i Tromsø, bidro EIR med informasjon om hvordan internrevisjonsfunksjonen var organisert og fungerte.

Finansdepartementet kom med rundskriv R-117 i mai 2015, som omhandler internrevisjon i statlige virksomheter. I den anledning ble det høsten 2015 arrangert et seminar i regi av Direktoratet for statlig økonomistyring (DFØ) om rundskrivet, hvor EIR bidro med et foredrag om sin organisering og fungering.

Tre universiteter og én høyskole har hatt et pilotsamarbeid om å etablere en felles internrevisjon. EIR bidro med en omfattende kvalitetssikring av sluttrapport fra prosjektsamarbeidet.

Bemanning og kompetanse

EIR har 4 stillingshjemler, hvorav én stilling (leder) har vært ubesatt hele 2015. Det har i tillegg vært redusert ressurstilgang i store deler av 2015, så kapasitet har vært redusert.

I Norge er det en sertifisering som dokumenterer kompetanse innen internrevisjon, kalt Diplomert internrevisor. Den har krav til teoretisk kompetanse og praktisk erfaring, og utstedes av Norges interne revisorers forening (NIRF). Hos EIR har 2 medarbeidere denne sertifiseringen. De samme 2 medarbeidere innehar også hver sin internasjonale sertifisering, hhv. CIA (Certified Internal Auditor) og CISA (Certified Information Systems Auditor).

Vedlegg:

-