
Til Universitetsstyret
Fra Enhet for intern revisjon

Sakstype: Vedtakssak
Møtesaksnr.: V-sak 11/22
Møtenr.: 2/2022
Møtedato: 9. mars 2022
Notatdato: 16. februar 2022
Arkivsaksnr.: 2010/5245
Saksansvarlig: Jørgen Bock
Saksbehandler:

Årsrapport 2021 - Enhet for internrevisjon

Henvisninger til lovverk, plandokumenter og tidligere behandlinger i styret:
Instruks, vedtatt årsplan og halvårsrapport.

Hovedproblemstillinger i saken

I årsrapporten oppsummere internrevisjonen observasjoner og sitt syn på virksomhetsstyring og internkontroll. Følgende prosjekter ble gjennomført i 2021:

- Evaluering og læring – UiOs beredskap under pandemien
- Dataforvaltning i forskningsprosjekt som ikke er underlagt kvalitetssystem for medisin og helsefag
- Organisasjonsutviklingsprosjekt IT
- Kvalitetssikring Mottaksprosjekt for BOTT Økonomi- og lønn
- Klinikkinntekter Odontologisk fakultet
- Norsk Senter for Menneskerettigheter Juridisk fakultet
- Sensurprosessen (ferdigstilles i februar 2022)
- EU prosjektrevisjoner

Internrevisjonen følger på vegne av universitetsdirektøren også opp status på viktigste tiltak fra gjennomført revisjon og rådgivning.

Forslag til vedtak:

Universitetsstyret tar internrevisjonens rapport til etterretning. Universitetsstyret ber administrasjonen følge opp de foreslåtte tiltakene og rapportere tilbake til styret.

Jørgen Bock
avdelingsdirektør Enhet for
internrevisjon

Vedlegg: årsrapport 2021

Årsrapport 2021

Distribueres til:
Universitetsstyret

Kopi:
Universitetsdirektør

Enhet for intern revisjon (EIR):
Jørgen Bock

Blindern, 16.02.2022

Innholdsfortegnelse

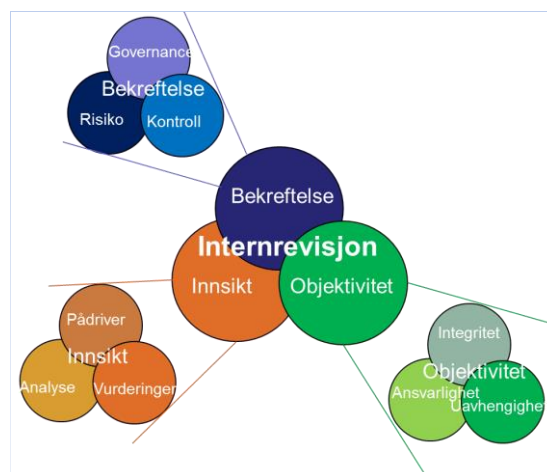
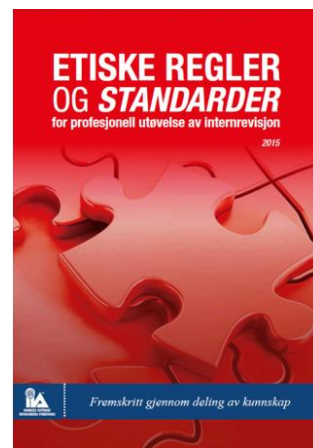
| | | |
|------|---|----|
| 1 | Internrevisjonens rolle og oppgaver | 5 |
| 2 | Styring og kontroll ved UiO – overordnet vurdering | 6 |
| 3 | Oppsummering av revisjons- og rådgivningsarbeid 2021 | 8 |
| 3.1 | Evaluering og læring – UiOs beredskap under pandemien | 8 |
| 3.2 | Dataforvaltning i forskningsprosjekt som ikke er underlagt kvalitetssystem for medisin og helsefag..... | 10 |
| 3.3 | Organisasjonsutviklingsprosjekt IT | 11 |
| 3.4 | Kvalitetssikring Mottaksprosjekt for BOTT Økonomi- og lønn..... | 11 |
| 3.5 | Klinikkinntekter Odontologisk fakultet..... | 11 |
| 3.6 | Norsk Senter for Menneskerettigheter Juridisk fakultet | 12 |
| 3.7 | Sensurprosessen..... | 12 |
| 3.8 | CircleU..... | 12 |
| 3.9 | Risikostyring | 12 |
| 3.10 | Finansiell revisjon av EU prosjekter | 13 |
| 4 | Oppfølging av tiltak | 14 |
| 5 | Si fra | 15 |
| 6 | Internrevisjonsordningen..... | 16 |
| 6.1 | Utvikling og drift av Enhet for internrevisjon | 16 |
| 6.2 | Tilgang til opplysninger | 16 |
| 6.3 | Kompetanse..... | 16 |
| 6.4 | Studentombud og Vitenskapsombud | 16 |
| 6.5 | Økonomi | 16 |

1 INTERNREVISJONENS ROLLE OG OPPGAVER

Enhet for intern revisjon skal bidra til at UiO når sine mål og forbedrer sine systemer og prosesser. Internrevisjonen er fastsatt ved instruks, sist oppdatert og vedtatt i styret 7.05.2019. Formålet til internrevisjonen er:

«Å fremme og beskytte UiOs verdier gjennom å gi risikobaserte og objektive bekreftelser, råd og innsikt»

Internrevisjonen følger det internasjonale rammeverket fra «The Institute of Internal Auditors (IIA)» og Økonomireglementets bestemmelser.



2 STYRING OG KONTROLL VED UiO – OVERORDNET VURDERING

Styret og ledelsen ved UiO har ansvaret for styring og kontroll, og avgir vurdering om det i sin årsrapport, kapittel IV. I henhold til instruksjonen skal EIR oppsummere observasjoner og sitt syn på risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring årlig til styret.

Styring og kontroll skal støtte målene for forskning, utdanning, formidling og innovasjon, og bidra til:

- Hensiktsmessig og effektiv drift
- Pålitelig rapportering av alle typer data, informasjon og resultater
- Overholdelse av lover og regler
- Sikre eiendeler

Internrevisjonens vurderinger er gjort med grunnlag i risikobasert årsplan godkjent av styret i desember 2020 og resultater av revisjons- og rådgivningsarbeid i 2021 der følgende kriterier, eller et utvalg av dem, er lagt til grunn¹:



Etter vår vurdering er virksomhetsstyring i 2021 gjennomført med god internkontroll. Også 2021 ble preget av pandemien. Et godt internt miljø med god samhandling og risikostyring har vært viktig, og bidratt til universitetets mål- og resultatoppnåelse. Samtidig har noen utviklingsoppgaver og prosjekter blitt forsinket.

Virksomhetsovergripende observasjoner fra vårt revisjonsarbeid i 2021, der vi mener det er behov for ytterligere forbedringer, knytter seg til:

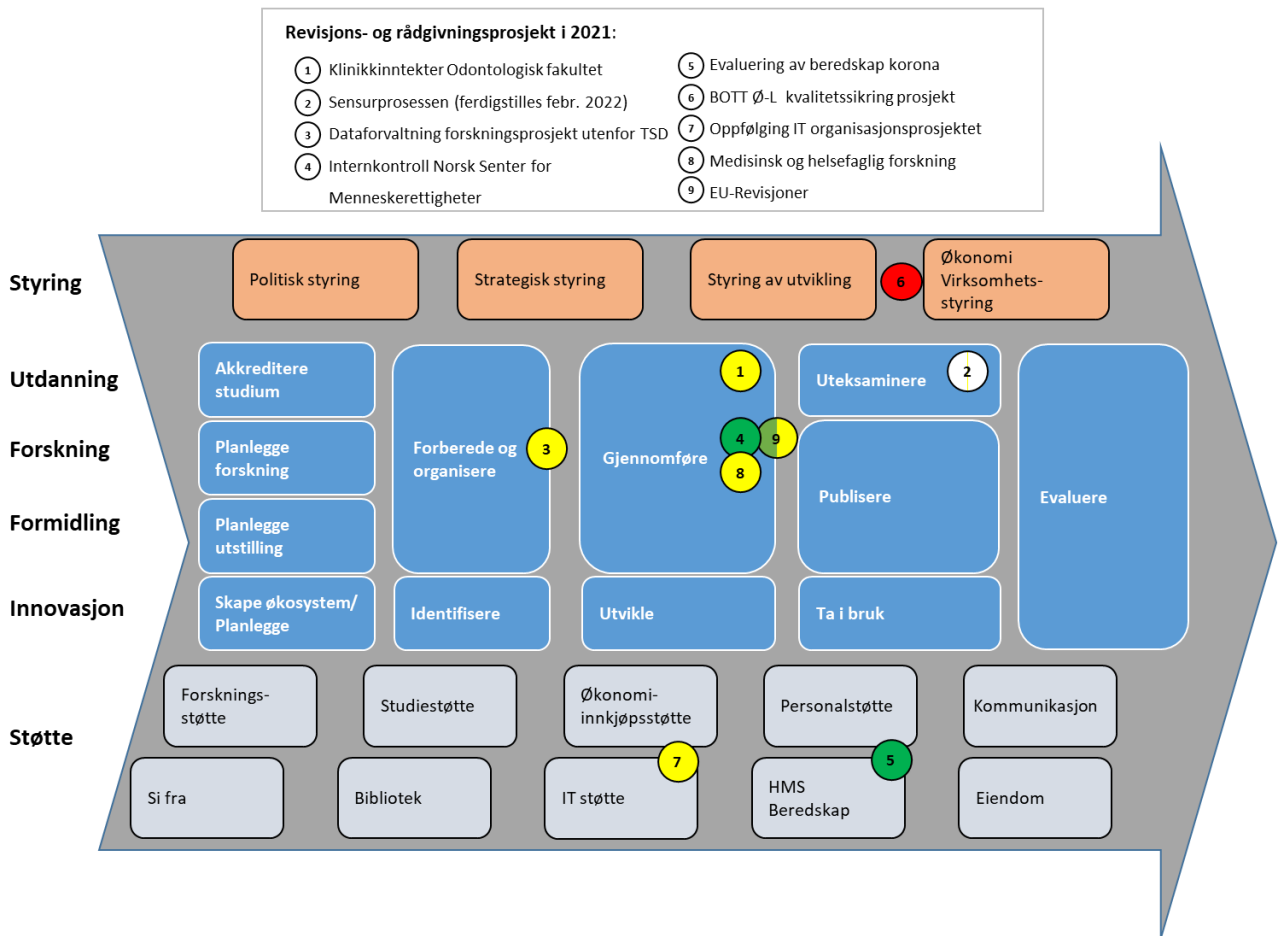
¹ www.COSO.org

-
- systemrettede tiltak innen medisinsk og helsefaglig forskning for å oppfylle lovkrav fullt ut
 - videreutvikle støtte for forskningsprosjekter som ikke faller inn under kvalitetssystemet for medisin og helsefag
 - kompetansetiltak og kompetanseplattform for alle ansatte
 - samarbeid og utnyttelse av ressurser på tvers av UiO, slik at man finner mer effektive løsninger på generelle utfordringer, og oppnår god balanse mellom fagnære og sentrale løsninger og tjenester
 - helhetlig risikostyringsprosess

I kapittel 3 følger oppsummering av revisjons- og rådgivningsoppdragene som er gjennomført i 2021.

3 OPPSUMMERING AV REVISJONS- OG RÅDGIVNINGSSARBEID 2021²

Oppsummeringen av de enkelte revisjons- og rådgivningsoppdrag er basert på vår vurdering av internkontroll på revisjonstidspunktet.



Symboler:

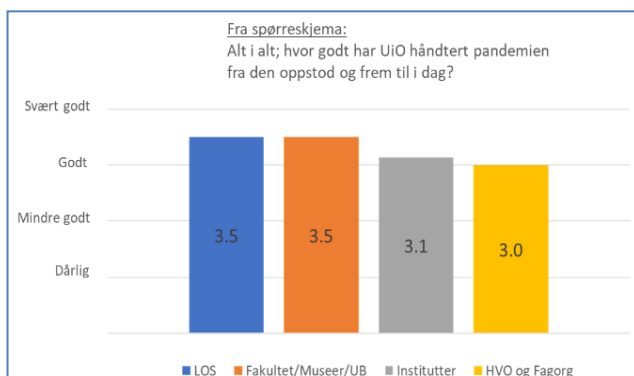
| | |
|---|--|
| ● | Viktige risikoer blir håndtert, styring og kontroll godt utviklet, lav risiko |
| ● | Flere risikoer håndteres, enkelte risikoer bør håndteres bedre, lav til moderat risiko |
| ● | Risikoer må håndteres bedre, moderat til høy risiko |
| ● | Betydelig risiko må håndteres, høy risiko |

3.1 Evaluering og læring – UiOs beredskap under pandemien

Formålet med revisjonen har vært å finne læringspunkter ved organisasjonens forebyggende beredskapsarbeid, krisehåndtering og drift i unntakstilstand. Evaluering fra ulike nivåer, innhentet gjennom en spørreundersøkelse³ har vært en viktig del av prosjektet.

² Forenklet oversikt over styre-, støtte- og kjerneprosesser ved UiO. Fargekodene indikerer internrevisjonens vurdering av områdets modenhet på styring og kontroll eller risiko på tidspunktet revisjons- og rådgivningsprosjektet ble utført.

³ Grafer og sitater i blå bobler er hentet fra spørreundersøkelsen.



«En kollektiv prestasjon, der universitetssamfunnet har reist seg sammen.»

«Dugnadsånd og omstillingsevne- og vilje.»

Internrevisjonens hovedkonklusjon er at Universitetet har klart seg godt gjennom pandemien, takket være stort engasjement, god samhandling og ekstraordinær innsats fra hele UiO.

Forebyggende beredskapsarbeid

UiO har en sentral beredskapsplan som danner grunnlag for de lokale beredskapsplanene. Planverket dekker viktige områder, men oppleves tungvint og ikke alltid hensiktsmessig. Sentral beredskapsledelse (SBL), ved universitetsdirektør, er UiOs øverste ledelse i en beredskapssituasjon. Beskrivelsen av beredskapsledelsen bør vurderes, herunder rektors rolle. Sentrene under universitetsstyret har delvis falt utenfor beredskapsplanverket. Da kjernevirksomhet utøves etter nærhetsprinsippet på laveste nivå bør instituttene i større grad involveres i planarbeid og øvelser.

Da pandemien nærmet seg ble det iverksatt konkrete tiltak som opprettelse av pandemigrupper, scenariotenkning og oppdatering av kontinuitetsplaner for pandemi.

Beredskapsledelse i praksis

Roller og ansvar under pandemien har fungert godt, men det har vært ulik praksis på hvem som har deltatt i beredskapsledelse, enkelte uklarheter om beslutninger skulle tas sentralt eller lokalt og diskusjon om informasjon skulle gå i linje eller direkte fra ledelsen sentralt til ansatte og studenter. Det var også uklart når man gikk fra beredskapsledelse til linjeledelse.

Beredskapssystemet CIM, der planer, logger, hendelser og møtereferat ligger, oppleves tungvint. Loggene ikke er fullstendige. CIM er ikke et godkjent arkivsystem, og arkivverdige dokumenter bør flyttes over i ephorte.

Opprettholdelse av UiOs virksomhet

- UiOs undervisning ble lagt om til digital undervisning på rekordtid.
- Enkelte forskningsprosjekter er forsinket, og kostnader er økt på grunn av forlengelser av stipendiater og postdoktorer. Dette skyldes hovedsakelig manglende muligheter for datainnsamling, dels reiserestriksjoner, og at undervisning har blitt prioritert der det har vært ressurskonflikt.
- I tillegg til opprettholdelse av egen virksomhet, har Odontologisk fakultet hatt akuttbehandling for Helse Sør-Øst, og Medisinsk fakultet har stilt personell tilgjengelig for Oslo Universitetssykehus.
- Museene og bibliotekene har hatt store utfordringer knyttet til pålagt stenging. Samtidig har pandemien vært en katalysator for digital formidling. Mange miljøer har opplevd stor etterspørsel etter fagpersoner fra medier og myndigheter både i analysesammenheng og formidlingssammenheng.

- Universitetets senter for informasjonsteknologi har levert UiOs største digitale løft gjennom tidene, på kortere tid enn mange har kunne se for seg var mulig. Behov for digital støtte er imidlertid fortsatt stort i enkelte miljøer.
- Administrative tjenester har fungert godt, men langsiktige utviklingsoppgaver har blitt skadelidende.
- Nedstengning og delvis åpning av UiOs bygninger bød på utfordringer i starten, men har etter hvert fungert bra.
- Mange ansatte har hatt betydelige arbeidsbelastninger, og Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) viser at pandemien har rammet studentene hardt.

Universitetsdirektør og EHMSB⁴ følger opp rapporten og forslagene til tiltak i samarbeid med fakultetene, foreslår eventuelt andre tiltak, og følger opp gjennomføring i en handlingsplan.

3.2 **Dataforvaltning i forskningsprosjekt som ikke er underlagt kvalitetssystem for medisin og helsefag**

UiO har satset betydelig på å etablere gode rammeverk for datahåndtering i forskningsprosjekter. Universitetsbiblioteket (UB) bidrar sammen med ressurser ved FIADM⁵ og USIT⁶ på en god måte med å utvikle fagområdet og sikre trygg behandling, deling og lagring av forskningsdata.

Revisjonen viser at retningslinjer og rammeverk i noen grad oppleves tydelig nok, eller er godt nok kjent. Medisinsk og helsefaglige forskningsprosjekter har støtte i et kvalitetssystem. Andre forskningsprosjekter har ikke tilsvarende system, selv om de kan ha vanskelige etiske dilemmaer og sensitive persondata, som rase og etnisk opprinnelse, politiske oppfatninger, opplysninger om religion eller seksuell legning. I tillegg kan forskningsdata være sensitive ut fra norsk sikkerhetslov og flerbruksteknologi-anvendelse.

Noen forskningsprosjekter har ikke datahåndteringsplaner (DHP). Enkelte mener det overlapper med andre dokumenter og enkelte mener det ikke er behov.

DHP bør forbedres, ved at de ikke bare gir forsikringer om at man følger generelle etiske normer og regler, men også angir tydeligere hvilke (person)opplysninger som samles og hvordan, hvilken klassifisering dataene har, hvilken risikoeksponering personer kan ha, og hvorfor. I tillegg bør DHP angi mer konkret hvilke lagringsløsninger og tilgangsadministrasjon prosjektet bruker for å redusere risikoer, både hos UiO og hos samarbeidspartnere i inn og utland.

Kunnskap om eksportkontrollregelverket og flerbruksteknologi bør forsterkes, og enkelte av prosjektene etterlyser også mer støtte innen opphavsrett.

Forskere har mange krav å forholde seg til. Selv om prosjekter er ulike vil det etter vår vurdering være hensiktsmessig med tydeligere, og forbedret systemstøtte som kan veilede forskeren gjennom landskapet. Uten bedre systemstøtte blir også det institusjonelle oppfølgingsansvaret vanskeligere å etterleve.

UiO adresserer problemstillingene på flere arenaer der særlig Digital Scholarship Center ved UB og USIT bidrar.

⁴ Enhet for HMS og beredskap

⁵ Avdeling for forsknings- og innovasjonsadministrasjon

⁶ Universitetets senter for informasjons-teknologi

3.3 **Organisasjonsutviklingsprosjekt IT**

Prosjektet har utført en stor og krevende jobb siden styrevedtaket i februar 2021 om at alternativ 1⁷ skulle implementeres. Det har kommet mange positive tilbakemeldinger om innsats, leveranser og involvering.

Prosjektaktivitetene har tatt lenger tid enn planlagt, og fristen for ferdigstilling har blitt skjøvet på. Det fremkommer ikke hvordan styringsgruppen vurderer risikoen i prosjektet (tid, kost, kvalitet samlet) og hvordan tiltak er knyttet opp mot dette. Det kunne ha vært mer fokus på økonomioppfølging og kommunikasjon til interessenter.

Den største risikoen er ulik forståelse mellom prosjektet, enhetene og enkeltpersoner, av hvordan ny organisasjon skal se ut og fungere, og hvordan dette vil påvirke enhetene og enkeltpersoner. Grunnen til dette kan være at gevinstrealiseringsplaner og ny organisering ikke er kommunisert lettfattelig nok, og at enhetene er såpass ulike at behovet for informasjon og kommunikasjon varierer. Informasjon har heller ikke foreligget på engelsk.

Prosjekteier, prosjektleder og arbeidsgruppelederne er alle fra USIT. Det har ført til at prosjektet oppfattes som et USIT-prosjekt og ikke et UiO-prosjekt. Dette kan være en av årsakene til motstanden som oppleves i enkelte deler av organisasjonen.

Ikke bare toppledere, men også ansatte i ikke ledende stillinger burde vært representert i styringsgruppen.

Ansvar og roller i prosjektet er klart, men det er utydelig ansvarsfordeling mellom prosjektet og enhetene på noen områder. Dette gjelder spesielt ansvaret for de berørte ansatte før, under og etter omorganiseringen, samt spørsmål rundt økonomi. Det er viktig å gjennomføre en ROS på HMS under omstillingsperioden for å skape trygghet og eierskap.

Rapportens anbefalinger blir fulgt opp av styringsgruppen.

3.4 **Kvalitetssikring Mottaksprosjekt for BOTT Økonomi- og lønn**

Internrevisjonen har gjennomført kvalitetssikring av mottaksprosjektet for BOTT Økonomi og lønn der flere risikoer ble diskutert. Det nye systemet ble satt i drift på UiO 1. mai 2021, og Avdeling for økonomi- og virksomhetsstyring har utført en omfattende innsats for at kvaliteten skulle bli så god som mulig. Det er utfordringer som har berørt UiOs brukere innenfor områdene innkjøp, regnskapsrapportering og lønn etter driftssettingen. Flere enheter melder om behov for konsulenthjelp og vikarer på grunn av for høy arbeidsbelastning på ansatte. Internrevisjonen rapporterte også følgende risikoer og anbefalinger ved outsourcingen til DFØ: UiO må sikre seg rett til å gjennomføre internkontroll hos leverandøren. Ansvar for internkontroll kan ikke outsources. Det bør også etableres/avtales rutine for at uavhengig revisor hos DFØ avgir tredjepartsbekreftelser av intern kontroll som brukere skal motta, slik det ville vært vanlig i privat sektor. Vi viser til egen rapportering til styret i 2020.

3.5 **Klinikkinntekter Odontologisk fakultet**

ODs klinikker er sentrale i utdanningen og forskningen og klinikkenes inntekter utgjør en viktig del av fakultetets totale økonomi. Inntekter har tidligere ikke vært analysert spesielt, siden de er tenkt som virkemidler til utdanning og ikke et mål i seg selv. Mer konkurranse i markedet og fakultetets svakere økonomi har økt bevissthet om betydningen av inntektene. I mai 2019 gjorde derfor OD en gjennomgang av behandlingskoder og pris. Endringene som ble innført etter denne analysen ble ikke blitt fulgt opp og effekten er usikker. OD antar imidlertid at det ikke er mulig med ytterlige fakturering eller prisøkninger i markedet fordi timebruk er knyttet til kvalitetskontroller og nødvendig oppfølging av studentene.

Det er kontroll på vesentlige inntekter, men rom for forbedringer pga følgende utfordringer:

⁷ Alternativ 1 innebærer å etablere en felles IT organisasjon for basis IT tjenester for å frigjøre ressurser til fagnær IT lokalt.

- Kapasitet til veiledere i lave stillingsprosjenter (10-20%)
- Registreringssystemet oppleves tungvint av flere. Det blir ikke brukt av noen andre tannleger i Norge
- Ikke tilstrekkelig datakvalitet eller ikke god nok periodisk / tidsriktig oppfølging
- Kapasitet til klinikksekretærer
- Ikke tilstrekkelig systemkompetanse og brukerbhjelp på registreringssystemet

Enkelte enheter med spesialistkandidater, eller der registreringer er sentralisert og systemkompetanse høyere, opplever ikke de samme utfordringene.

Internrevisjonen anbefalte klinikkene å utvikle nøkkeltall som f.eks.

- antall behandlinger per klinikk/sted
- utvikling i bruk av koder
- gjennomsnittspris per behandling
- % av behandlinger uten pris
- benchmark på priser

Videre bør brukerstøtten styrkes og det bør vurderes om utfordringer med kapasitet kan løses ved å samarbeide/samle ressurser og kompetanse på tvers av klinikkene. Automatiske kontroller og gyldighetsjekker bør gi tidligere avviksvarslinger og bookingsystem, registreringssystem og regnskapssystemer bør være integrerte. Kravspesifikasjon for registreringssystem er i arbeid og bør hensynta momentene over og ha bred deltagelse fra avdelingene.

3.6 Norsk Senter for Menneskerettigheter Juridisk fakultet

Internrevisjonen har gjennomført kontroller i prosjektet Education and training in Human Rights på juridisk fakultet. Prosjektet gjennomføres av Norsk senter for menneskerettigheter og har fått tildelt midler fra Det norske utenriksdepartementet. Budsjettet er 60 mill kr over to år (2020-2021). Det er risiko knyttet til midler overført til Kina, der et prosjekt ble midlertidig stoppet av det kinesiske universitetet, ved at det ikke ble realitetsbehandlet i universitetsledelsen. Internrevisjonen har anbefalt å innhente tilstrekkelig godkjenning før midler overføres. Det ble også påpekt problematikk vedrørende reglementet for offentlige anskaffelser. Prosjektet har gjennomført risikovurderinger og internrevisjonen har ikke funnet andre risikoer ved internkontroll enn de nevnte. Tiltak på ovennevnte er gjennomført.

3.7 Sensurprosessen

Revisjonen ferdigstilles i februar, etter at denne årsrapporten er sendt.

3.8 CircleU

UiO har en ledende rolle i den europeiske universitetsalliansen Circle U. Internrevisjonen har bidratt til å støtte UiO intern prosjektstyring, herunder fasilitert og tilrettelagt for risikovurderinger i prosjektet.

3.9 Risikostyring

Internrevisjonen har også for 3. tertial 2020, rapportert i styremøte 9. mars 2021, bidratt til å fasilitere og tilrettelegge for UiOs overordnede, risikorapportering innenfor virksomhetsstyring, forskning, utdanning, formidling, innovasjon og administrative støtteprosesser.

3.10 Finansiell revisjon av EU prosjekter

EU setter krav til revisjon av prosjektrengnskaper etter EU-regler. Det kan utføres av eksterne konsulentselskaper, men internrevisjonen har siden 2004 blitt akseptert av EU til å kunne utføre revisjonene for UiO. Tilbakemeldingene fra organisasjonen har vært at det er viktig og nyttig å ha revisjonskompetansen internt. EIR har i 2021 sammen med EU-kontoret i FIADM bidratt med rådgivning og videreutviklingen av internkontrollen for å forbedre dokumentasjon av regnskapsavleggelsen. Vi reviderte 18 EU-prosjekter i 2021.

4 OPPFØLGING AV TILTAK

EIR følger på vegne av universitetsdirektør opp tiltak fra revisjoner og rådgivning. Nedenfor følger status på viktige tiltak de siste årene.

| Revisjon | Tiltak | Status |
|--|---|--|
| Dataforvaltning forskning som ikke er underlagt kvalitetssystem for medisin (2021) | Forbedre/videreutvikle systemstøtten / kvalitetssystem og tydeliggjøre krav, herunder konkretiseringer av databehandlingsplaner. | Tiltakene inngår i virksomhetsplaner til enhetene og følges opp av viserektor og universitetsdirektør. |
| Organisasjonsutvikling IT (2021) | Gjennomføre løpende risikovurderinger i prosjektstyringen. Gjennomføre ROS-analyse på HMS området ifm. omstillingen. | Tiltak blir implementert / pågår. |
| Evalueringsplan av beredskap under korona (2021) | Handlingsplan for å oppdatere beredskapsplaner og øvelser. | Pågår. |
| Medisinsk og helsefaglig forskning (Revisjon av forskningsdata 2020, og tidligere) | Systemstøtte. Rutiner for intern fremleggelse, oversikt over prosjekter, avtaler, samtykke baserte behandlinger, biobanker, roller, ansvar, delegeringer og systematisk opplæring, for å bringe området i tråd med lovkrav. | Det er utarbeidet handlingsplan for gjennomføring høst/vinter 21/22, herunder videreutvikling av systemstøtten i Forskpro ⁸ og TSD ⁹ . |
| Klinikkdrift Odontologisk fakultet (2018 og 2021) | Videreutvikle kvalitetssystemet – sterkere oppfølging av klinikkinntekter | Pågår. Forsinket pga. pandemien |
| Tilrettelegging for studenter med særskilte behov (2020) | Dele ressurser, kompetanse og initiativer ved fakultetene på tvers av UiO. Utvikle kurs innen relevante tema. | Gjennomført. Det er lagt til rette for deling av kompetanse og ressurser. Økt kapasitet sentralt. |
| BOTT økonomi og lønn (2021/20) | Drifts- og forvaltningsavtaler som sikrer at UiO kan ivareta ansvar for sikkerhet og internkontroll samt tredjepartsbekreftelser. | Driftsavtaler forsinket. Ikke avklart om de vil regulere rett til å gjennomføre internkontroll og revisjon godt nok. |
| Kvalitetssystem for utdanning (2019) | Evaluerer kvalitetssystemet ift. strategi 2030, endrede forskrifter og NOKUT gjennomgangen i 2021/22. | Gjennomført. |
| Felles studentsystem (FS) (2019) | Rutiner for å avdekke risiko for snoking. Innføre arbeidsdeling (2-ansatte kontroll) for å redusere risiko for bevisste eller ubevisste feil ved endringer av data, som for eksempel karakterer. | Pågår. Tiltak må gjennomføres i dialog / aksepteres av UNIT. FS Moderniseringsprosjekt vil inkludere problemstillingene om logging. |
| Medforfatterskap, 2020, Oppfølging av GDPR 2019, Forskn.etikk 2018 | Helhetlig koordinering og obligatorisk opplæring for alle ansatte innen personvern og forskningsetikk. | Opplæringstiltak for ansatte utvikles, Canvas valgt som plattform for opplæring. Standard for forskningsetikk utarbeidet. |
| IT-beredskap (2018) | IT beredskapsplan og beredskapsløsninger | Pågår. |

⁸ System for registrering av forskningsprosjekt

⁹ Tjenester for sensitive data

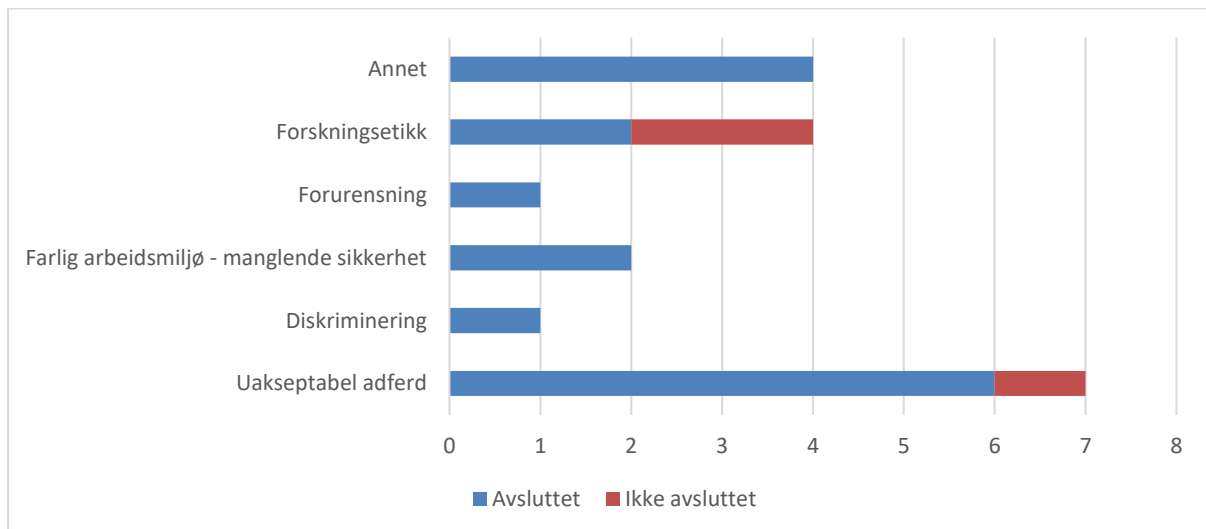
5 SI FRA

UiO har et Si fra-system som er 5-delt:

- Varsling om kritikkverdige forhold (for ansatte)
- Si fra om læringsmiljøet (for studenter)
- Si fra om forskningsetiske saker (for alle)
- Si fra om HMS-avvik (for ansatte)
- Innmelding av behov for daglig drift, renhold og avfall (for alle)

EIR er mottaker av Si-fra saker fra ansatte. Vi er kopimottaker i Si fra kanalene om læringsmiljø og forskningsetiske saker (ny kanal fra 2020). EIR deltar i *sentralt råd* for forskningsetiske saker, som plasserer varslingene til behandlingsansvarlig i linjen eller sentralt. EIR har sammen med Avdeling for personalstøtte *varslingsråd* for å drøfte plassering og videre behandling av innmeldinger i ansattkanalen. EIR sin rolle er å se til at varslene blir saksbehandlet innen rimelig tid.

Det kom 19 innmeldinger i ansattkanalen i 2021 (41 i 2020, 31 i 2019). Innmeldingene fordeler seg som følger:







Internrevisjonen er også kopimottaker av varslinger/innmeldinger fra studenter. Vi følger opp at disse blir saksbehandlet. Vi mottok 164 (285 i 2020) innmeldinger fra studenter i 2021. For statistikk og vurdering av studentvarsler viser vi til Læringsmiljøutvalgets årsrapport.

6 INTERNREVISJONSORDNINGEN

6.1 *Utvikling og drift av Enhet for internrevisjon*

Vi har i løpet av 2021 fulgt vår strategiplan og metodikk for å sikre kontinuerlig etterlevelse av IIAs etiske regler og standardene. EIR gjennomfører løpende og periodisk kvalitetskontroll i tråd med kvalitets- og forbedringsprogrammet. Minst hvert 5. år skal ekstern evaluering gjennomføres. Funksjonen ble i 2018 underlagt ekstern kvalitetskontroll fra konsulentselskapet BDO, som konkluderte med at EIR utfører funksjonen i samsvar med de etiske reglene og standardene. Nedenfor vises styringsparametere og resultater for 2021:

| Styringsparameter | Mål | Toleranse | Resultat | Vurdering |
|--|-----------------------------|-----------|----------|---|
| Gjennomført revisjonsplan | 100 % | 20 % | 89 % |  |
| Evalueringer fra reviderte (fra 1 til 6, siste 3 år) | >5 | - 1 | 5,7 |  |
| Krav til vedlikehold av sertifisering / kompetanse | 40 timer per medarb. per år | -10 t | 39 |  |
| Sykefravær | < 3 % | +1 % | 3.55 % |  |

Sykefravær omfatter både internrevisjonen, studentombudet og vitenskapsombudet.

6.2 *Tilgang til opplysninger*

Internrevisjonen har fått tilgang til all informasjon, medarbeidere og lokaler som er nødvendig for å utføre revisjonens oppgaver. Revisjonsdirektøren har tilgang til åpne og lukkede styremøtesaker, har deltatt i universitetsdirektørens ledermøter og har også hatt jevnlig møter med universitetsdirektøren og rektoratet.

6.3 *Kompetanse*

I henhold til IIA standardene er det krav til årlig vedlikehold av sertifiseringer. Det følges opp gjennom enhetens kompetanseplan, jfr. 6.1. Medarbeidere i EIR er engasjert i nasjonalt og internasjonalt foreningsarbeid innenfor virksomhetsstyring, risikostyring, internkontroll og revisjon i regi av IIA Norge. Vi er bidragsyttere og deler generell kunnskap med internrevisjoner i store norske virksomheter i offentlig og privat sektor, og med alle internrevisjonsenheter i den skandinaviske UH-sektoren.

6.4 *Studentombud og Vitenskapsombud*

Både studentombudet og vitenskapsombudet er organisatorisk plassert i internrevisjonen, men begge funksjonene er faglig uavhengige. Gjennom den organisatoriske plasseringen oppnår funksjonene god synergi innenfor felles faglige områder; internkontroll / virksomhetsstyring, herunder internt miljø og etikk, som kan gi UiO innspill til system- og prosessforbedringer. Vitenskapsombudet er vedtatt som prøveordning på 5 år med start i 2019. Åremålstilsettingen gjelder kun for 3 år. Stillingen må derfor besettes 2 år til.

6.5 *Økonomi*

Rammene har vært tilstrekkelige til å gjennomføre revisjonsplanen. Ved utgangen av 2021 hadde internrevisjonen 4.9 årsverk, studentombudet 2.7 årsverk og vitenskapsombudet 0.8 årsverk. Internrevisjonen og studentombudet, hadde i 2021 inntekter på NOK 6.7 mill og et resultat på NOK 0.1 mill, som inkluderer nettobidrag fra eksternfinansiert virksomhet.