



Til: Universitetsstyret
Fra: Enhet for internrevisjon

Sakstype: Vedtakssak
Møtesaksnr: V-sak 15-2023
Møtenr: 2/2023
Møtedato: 7. mars 2023
Notatdato: 16. februar 2023
Arkivsaksnr: 2010/5245
Saksansvarlig: Jørgen Bock

Årsrapport 2022 – Enhet for internrevisjon

Hovedproblemstillinger i saken

I årsrapporten oppsummerer internrevisjonen observasjoner og sitt syn på virksomhetsstyring og internkontroll. Følgende prosjekter og aktiviteter ble gjennomført i 2022, iht. revidert plan:

- Kvalitet i økonomistyring etter innføringen av nye løsninger
- Studentorganers høringsrett
- Sensurprosessen
- Ansettelse i professorater og førsteamanuensisstillinger
- Internkontroll studentklinikken Oslo SPeLL ved institutt for spesialpedagogikk
- Internkontroll Norsk senter for menneskerettigheter
- Oppfølging av organisasjonsutviklingsprosjektet OU-IT
- Finansiell revisjon av EU-prosjekter
- Bistand risikovurderinger
 - Innføring av nytt journalsystem hos klinikkene ved Det odontologiske fakultet
 - Kutt i forskning ifb. situasjonen hos Norges forskningsråd

Internrevisjonen følger på vegne av universitetsdirektøren 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.

Vedlegg: Årsrapport 2022



UNIVERSITETET
I OSLO

Årsrapport 2022

Distribueres til:
Universitetsstyret

Kopi:
Universitetsdirektør

Enhet for intern revisjon (EIR):
Jørgen Bock

Blindern, 14.02.2023



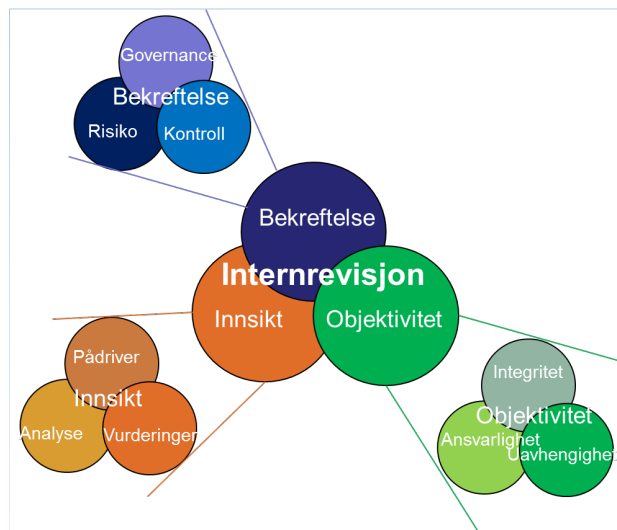
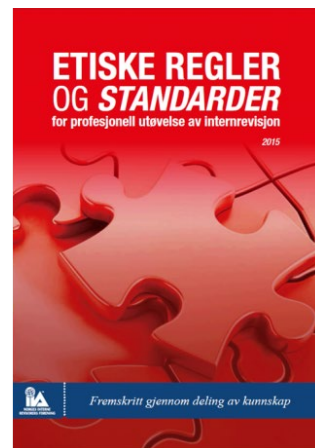
Innholdsfortegnelse

1	Internrevisjonens rolle og oppgaver	4
2	Styring og kontroll ved UiO – overordnet vurdering	5
3	Oppsummering av revisjons- og rådgivningsarbeid 2022	7
4	Sammendrag av revisjonsprosjekter i 2022	8
4.1	Kvalitet i økonomistyring etter innføring av nye løsninger	8
4.2	Studentorganers høringsrett	8
4.3	Sensurprosessen	9
4.4	Ansettelser professorater og førsteamanuensis stillinger	10
4.5	Internkontroll ved studentklinikken Oslo SPeLL	10
4.6	Organisasjonsutviklingsprosjekt IT	11
4.7	Internkontroll Norsk senter for menneskerettigheter	11
4.8	Finansiell revisjon av EU-prosjekter	11
4.9	Bistand risikovurderinger	11
5	Oppfølging av tiltak	12
6	Si fra	13
7	Internrevisjonsordningen	13
7.1	Utvikling og drift av Enhet for internrevisjon	13
7.2	Tilgang til opplysninger	14
7.3	Kompetanse	14
7.4	Studentombud og Vitenskapsombud	14
7.5	Økonomi	14

1 INTERNREVISJONENS ROLLE OG OPPGAVER

Enhet for intern revisjon skal bidra til at UiO når sine mål og forbedrer sine systemer og prosesser for virksomhetsstyring. 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 2021 og oktober 2022, og resultater av revisjon og rådgivning i 2022. Følgende kriterier¹, eller et utvalg av dem, er lagt til grunn i vårt arbeid:



¹ www.COSO.org – utgir rammeverk for styring, kontroll og risikostyring. Sistnevnte defineres som: *The culture, capabilities, and practices, integrated with strategy-setting and its performance, that organizations rely on to manage risk in creating, preserving, and realizing value.*



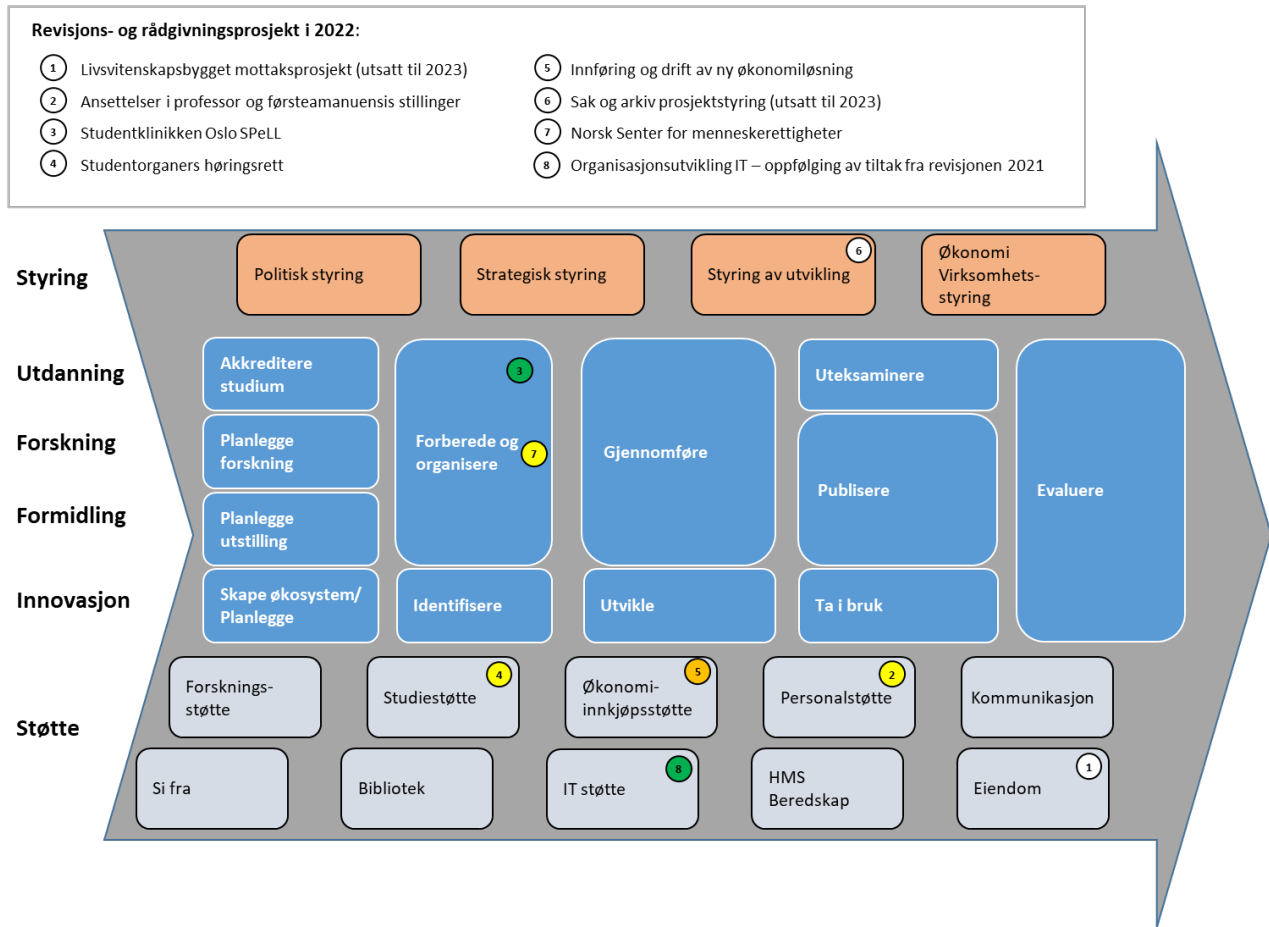
Etter internrevisjonens vurdering er internkontroll og virksomhetsstyring i hovedsak tilpasset virksomhetens risiko, vesentlighet og egenart. Etablerte rammeverk og kvalitetssystemer innen forskning, utdanning, informasjonssikkerhet og systematisk risikostyring innen helse, miljø og sikkerhet, bidrar til god internkontroll og universitetets mål- og resultatoppnåelse. Administrative prosesser er under utvikling, og særlig OU-IT og nye økonomiløsninger har påvirket organisasjonen i 2022. På økonomiområdet er UiOs muligheter til å gjøre internkontroll og sikkerhetsgjennomganger svekket etter tjenesteutsettingen. Virksomhetsovergripende observasjoner fra vårt revisjonsarbeidet i 2022, der vi mener det er behov for forbedringer, knytter seg forøvrig til

- helhetlig risikostyring
- videreutvikle støtte for forskningsprosjekter generelt
- 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

Vi viser til kapittel 3 og 4 for nærmere beskrivelser av våre observasjoner for 2022.

3 OPPSUMMERING AV REVISJONS- OG RÅDGIVNINGSSARBEID 2022

Oppsummeringen av de enkelte revisjons- og rådgivningsoppdrag er basert på vår vurdering av internkontroll på revisjonstidspunktet. Nedenfor følger forenklet modell over styre-, støtte- og kjerneprosesser ved UiO med revisjonsprosjektene. Fargekodene indikerer internrevisjonens vurdering av modenhet på styring og kontroll eller risiko på tidspunktet revisjons- og rådgivningsprosjektet ble utført.



I henhold til styremøtet i oktober 2022 ble gjennomgang av mottaksprosjektene for Livsvitenskapsbygget og Sak og arkiv utsatt til 2023.

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

4 SAMMENDRAG AV REVISJONSPROSJEKTER I 2022

4.1 Kvalitet i økonomistyring etter innføring av nye løsninger

Kvalitet i regnskap, budsjetter og prognoser på overordnet nivå vurderes til å være tilfredsstillende. Noen enheters budsjett og prognoser er usikre, og særlig Kulturhistorisk Museum (KHM) har ikke god nok økonomistyring på prosjektporteføljen, da mange prosjekter ikke er registrert fordi systemene ikke er tilpasset ulike krav fra Klima- og miljødepartementet (KLD) og Kunnskapsdepartementet (KD).

Økonomistyringen er ikke effektiv. Noen enheter bruker skyggeregnskaper og ekstra ressurser for å bistå med utvikling, forstå sammenhenger og avlaste medarbeidere. Det er imidlertid også områder der det har skjedd forbedringer. Innsatsen til Avdeling for økonomi og virksomhetsstyring (ØVA), som har hatt krevende rammebetingelser, fremheves særskilt, men også mange økonomimedarbeidere ved øvrige enheter har siste året måttet legge ned ekstraordinær arbeidsinnsats.

Overordnet er ikke organisasjon og system godt nok tilpasset hverandre, og ressursinnsatsen går med til å håndtere forhold som burde vært avklart før produksjonssetting. Flere peker på at samarbeidsmodellen for BOTT (UiB, UiO, NTNU, UiT) med DFØ (Direktorat for økonomistyring i staten) kompliserer.

Internkontroll, sikkerhet og revisjon er svekket etter tjenesteutsettingen. Driftsavtaler og rutiner er ikke tilstrekkelig etablert, herunder UiOs rett til å gjennomføre kontroll. Flere utfordringer skyldes mangelfull struktur og rutiner i staten og DFØ, ift. god praksis for tjenesteutsetting.

ØVA, fakultetene, UiOs senter for informasjonsteknologi (USIT) og BOTT har i lengre tid jobbet med å tiltaksette risikoene. Arbeidet har stort spenn, fra rutiner i staten for oppfølging av tjenesteutsetting, BOTT-modellen, organisatoriske tilpasninger, etablering av forvaltningsrutiner ved UiO og kompetanseutvikling, til forbedringer av rapporter og analyseverktøy. Utviklingen går i riktig retning og EIR har derfor ikke foreslått nye tiltak enn de allerede igangsatte.

4.2 Studentorganers høringsrett

Grunnlaget for studentorganenes høringsrett er nedfelt i Universitets- og høyskolelovens (UHL) §4.1. Revisjonen viser at det er betydelig usikkerhet om hvordan denne loven skal tolkes og etterleves.



Figur: Universitets og høyskolelovens §4.1, 4.ledd



Institusjonen skal legge forholdene til rette slik at studentorganene kan drive sitt arbeid på en tilfredsstillende måte. Omfanget av tilretteleggingen skal dokumenteres, men loven stiller ellers ingen formkrav til høring. Besøkte enheter forholder seg til studentutvalgene, men er usikre på om de adresserer alle aktuelle saker til alle som bør høres. Usikkerheten er også knyttet til etterlevelse av ordet «høres» og hva det innebærer. Når det gjelder «alle saker som angår studentene», oppleves det altomfattende og svært krevende å etterleve. Det blir nevnt at forskningsrelaterte saker også kan angå studentene.

Under pandemien ble dialogen mellom institusjonen og studentene tettere, noe alle ønsker å opprettholde, nå som vi er tilbake i en normal arbeids- og studiehverdag. Det jobbes med kulturen og det kollegiale fellesskap, som skal sikre studentinvolvering og godt grunnlag for etterlevelse av høringsretten. Kultur og prosesser er imidlertid ulike. Noen møter studentorganer annenhver uke, andre et par ganger i semesteret. En årsak til usikkerheten er at man ikke skiller godt nok mellom høringsrett, representasjonsrett og medvirkning. Derfor er retningslinjer og rammer for studentmedvirkning og -involvering ønsket. Det vil gi både institusjonen og studentorganene en trygghet og forutsigbarhet i samarbeidet.

Gitt at det ikke er godt nok definert hva studentorganenes høringsrett innebærer, både av type saker og krav til dokumentasjon, har vi ikke kunnet fastslå hvorvidt studentorganene faktisk blir hørt i alle saker hvor de skal høres. Studentorganene selv er ofte heller ikke klar over hva de bør høres i og hvordan. Studentene har vervene sine i kun ett år og skal i denne tiden også settes inn i hvordan universitetet og dens samspill med studentorganene fungerer. Det er viktig at de tidlig får opplæring i dette.

UiO følger opp revisjonen gjennom en arbeidsgruppe om studentmedvirkning og inkluderer problemstillingene i arbeidet med rutiner og retningslinjer.

4.3 Sensurprosessen

Sensur er regulert i Universitets- og høyskoleloven og Forskrift om studier og eksamener ved UiO. Universitetets etterlevelse av disse har stor betydning for studentene. Formålet med revisjonen var å se etter at sensur gjennomføres iht. regelverket, vurdere hensiktsmessigheten av tiltakene i prosessen, og kartlegge hvordan det er koplet til kvalitetsarbeidet.

Revisjonen viste at UiO har gode tiltak for å sikre etterlevelse av regelverket: kvalifiserte sensorer, sensorveiledninger, interne retningslinjer, infosider, sensurmøter og tilgang til veiledning og begrunnelser for studentene. Tiltakene er ulikt sammensatt på instituttene. Vi vurderer at profesjonsstudiene er mest systematiske med interne kvalitetssikringer. Deling av gode tiltak kan gi inspirasjon til andre, og derfor har vi i rapporten forsøkt å samle god praksis som har kommet frem i gjennomgangen.

Sensurprosessen har lovfestede frister, og vi ser at det er utfordrende å overholde disse; rapporter i Tabelau viser at ca. 8-9 % av vurderingene er forsinket i perioden 2018–2021. Årsaken til det er at sensurering ofte må gjøres ifm. ferier og helligdager. Forsinkelser kan også skyldes sykdom, at det ble utsettelse ifm. pandemien, men også at ikke alle praktiserer kravene strengt. Departementet mener at lovkravet må praktiseres strengt selv om sensurprosessen kan overlappe med ferietid. Frister bør derfor følges tettere opp for å identifisere avvik, trender og igangsette forbedringer. Prosessen har mange ledd, og små forbedringer i enkeltledd kan gi gevinster. For eksempel bør det utredes mulighet til å automatisere overføring av data om obligatoriske aktiviteter mellom studiesystemene CANVAS og FS.



Klageraten, ca 4,5 % av kandidatene, og 3. sensur, 0,2 % av kandidatene, er lave og stabile gjennom årene. Forespørsler om begrunnelser sendt via studiesystemet har imidlertid økt de to siste årene. 25 % av kandidatene ber om begrunnelse etter at man innførte endring i Studentweb/Inspera som forenklet muligheten til å be om det. Det har ført til mer arbeid for sensorene. Rammer og godtgjørelser for sensur kan gjennomgå for å vurdere om tidsbruk er tilstrekkelig for sensur og begrunnelser.

Sensurering er i liten grad eksplisitt beskrevet i kvalitetssystemet for utdanning, men inngår i praksis i program- og emneevalueringer.

4.4 Ansettelse professorater og førsteamanuensisstillinger

Det gjennomføres årlig mange vitenskapelige ansettelser ved UiO. I henhold til strategi 2030 skal UiO drive målrettet rekruttering og utvikle fremragende forskere og forskningsmiljøer, det skal foregå åpent og transparent og UiO skal ha en aktiv politikk for likestilling og en rekrutteringspraksis som skaper mangfold og sikrer like rettigheter. For å nå målene med rekruttering er det viktig at regelverket er hensiktsmessig og legger til rette for gode ansettelsesprosesser, samt at krav og regler etterleves i praksis.

En gjennomgang av 23 ansettelsessaker viser at det i mange tilfeller var sammenfall mellom regelverk og praksis, blant annet når det gjelder praksis knyttet til kunngjøring, innhold i kunngjøringstekst og søknadsfrist. Organisasjonen må imidlertid særlig forbedre etterlevelse av arkiveringsrutiner. Ellers ble noen avvik observert der det synes å være absolutte krav.

Revisjonen viser videre at det er en del ressurser som kan brukes i ansettelsesprosessene og som til dels er enkelt tilgjengelig på UiOs ansattssider. Når det gjelder kjønnsrepresentasjon/mangfold, så eksisterer det mål, planer og en del bestepraksis, særlig når det gjelder kjønnsrepresentasjon blant de som ansettes, og særlig i forkant av sakkyndig vurdering. Det synes å være få tilgjengelige ressurser som kan bidra til å ivareta hensyn til kjønnsrepresentasjon / mangfold i gjennomføringen av ansettelsesprosesser. Dette gjelder også for habilitet. Det synes i hovedsak som om regelverket oppfattes som hensiktsmessig ved enhetene revisjonen har vært i kontakt med, men det nevnes forbedringspotensial knyttet til forenkling, overlapp mellom veileder og regler, tydeliggjøring av roller og ansvar, og utfordringer knyttet til kompetanseprofilen. Nytt regelverk er en forbedring, men kan utvikles ytterligere i forbindelse med periodiske oppdateringer og i arbeid med maler / veiledere, bl.a. for å forenkle regelverket.

4.5 Internkontroll ved studentklinikken Oslo SPeLL

Studentklinikken Oslo SPeLL ved Institutt for spesialpedagogikk (ISP) er i pilot. Hvilke lover og regler som gjelder for virksomheten er i hovedsak avklart, men enkelte områder er under oppfølging. I henhold til en utredning fra advokatfirma Kluge i 2021, antas det at virksomheten i alt det vesentligste faller utenfor helselovgivningen. ISP avventer imidlertid tilbakemelding fra helsemyndighetene om hvorvidt virksomheten likevel omfattes, som følge av henvisninger fra habiliteringstjenestene. Det er etablert rutiner og en kvalitetshåndbok som oppdateres løpende, men det er behov for å kvalitetssikre informasjon slik at det blir konsistens mellom nettsider, kvalitetshåndbok og andre ressurser. Data om brukere, herunder særskilte kategorier personopplysninger oppbevares i Tjenesten for sensitive data (TSD). Internrevisjonen finner at det er betydelig oppmerksomhet for å etablere gode rutiner og at internkontrollen som er under etablering bidrar til å legge til rette for forsvarlig drift.



Omforent videreutvikling/tiltak

- Vurdere behov for å lage en egen strategi, langtidsplan og årsplan for klinikken, i tillegg til instituttets strategiplaner, og videreutvikle styringssystemet.
- Avstemme og kontrollere konsistens mellom kvalitetshåndbok, vedleggene og annen informasjon på hjemmesidene.
- Vurdere informasjon og krav i forbindelse med samtykke, herunder om fremtidig bruk av aidentifiserte data om barn.
- Vurdere å inkludere etikkdel, basert på yrkesstandard i kvalitetshåndboken.
- Periodiske oppdaterte risikovurderinger, utvide med flere perspektiver.
- Vurdere å forbedre avviksrutiner, herunder interne og eksterne avviksmeldinger/klager, herunder klageinstans.

Klinikken jobber videre med tiltakene nevnt over, blant annet gjennom å etablere arbeidsgruppe for strategi og planer.

4.6 Organisasjonsutviklingsprosjekt IT

Internrevisjonen har fulgt opp risikostyring i prosjektet og at tiltak anbefalt i vår rapport i 2021 har blitt gjennomført, herunder tiltak på HMS-området. Prosjektet er avsluttet og sluttrapport skrevet.

4.7 Internkontroll Norsk senter for menneskerettigheter

Vi har gjennomført kontroller i prosjektet *Education and training in Human Rights* ved Det juridiske fakultet. Prosjektet gjennomføres av Norsk senter for menneskerettigheter og har fått tildelt midler fra Det norske utenriksdepartementet, som har bedt om revisjonsgjennomgangen. Budsjettet er 66 millioner kr i 2022–2023. Internrevisjonen har anbefalt bedre rutiner for å følge opp utbetalinger med bekreftelser fra eksterne revisorer av bistandsmidlene til de ulike landene og partnerne i Asia.

4.8 Finansiell revisjon av EU-prosjekter

EU setter krav til revisjon av prosjektregnskaper etter EU-regler. Det kan utføres av eksterne konsultantselskaper, 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 2022 sammen med EU-kontoret i FIADM bidratt med rådgivning og videreutviklingen av internkontrollen for å forbedre dokumentasjon av regnskapsavleggelsen. Vi reviderte 15 EU-prosjekter i 2022.

4.9 Bistand risikovurderinger

Internrevisjonen har bistått med å fasilitere risikovurderinger hos klinikkene ved det Odontologisk fakultet i forbindelse med innføring av nytt journalsystem, og gjennomført risikovurderinger for universitetsdirektøren i forbindelse med endret situasjon i 2022 hos Forskningsrådet.



5 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
Studentorganers høringsrett (2022)	Utarbeide retningslinjer, tydeliggjøre skillet mellom representasjon og høring.	Sentrale retningslinjer laget. Operasjonalisering lokalt pågår.
Studentklinikk Oslo SPeLL (2022)	Avklare regler / rammeverk som regulerer virksomheten ift. helselovgivningen.	Gjennomført.
Organisasjonsutvikling IT (2021)	Gjennomføre løpende risikovurderinger i prosjektstyringen og HMS arbeid ifm. omstillingen.	Gjennomført
BOTT økonomi og lønn (2022, 2021)	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.
Evalueringsplan av beredskap under korona (2021)	Handlingsplan for å oppdatere beredskapsplaner og øvelser.	Pågår.
Medforfatterskap, (2020), Oppfølging av GDPR (2019), Forskningsetikk (2018)	Helhetlig koordinering og obligatorisk opplæring for alle ansatte innen personvern og forskningsetikk.	Standard for forskningsintegritet utarbeidet. Opplæringstiltak for ansatte utviklet. Standard for forskningsetikk utarbeidet.
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.
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.
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 herunder videreutvikling av systemstøtten i Forskpro ² og TSD ³ .

² System for registrering av forskningsprosjekt

³ Tjenester for sensitive data



6 SI FRA

UiO har et Si fra-system som er femdelte:

- 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 innmeldinger fra ansatte, hvor flesteparten kommer kryptert gjennom nettskjema. Ved innmeldinger setter EIR i samarbeid med jurist i avdeling for organisasjon og personal varslingsråd, hvor det drøftes plassering for behandlingsansvar. Hverken EIR eller varslingsrådet behandler innmeldinger. EIR er også kopimottaker for et utvalg av kategorier av læringsmiljø saker som kommer inn via nettskjema fra studenter, disse er det læringsmiljøkontaktene som behandler. I begge tilfeller følger EIR opp at innmeldingene blir behandlet. For 2022 er det mottatt 48 innmeldinger fra ansatte, hvorav 17 burde vært meldt inn som drifts, HMS eller studentsaker. For statistikk og vurdering av studentvarsler viser vi til Læringsmiljøutvalget.

7 INTERNREVISJONSORDNINGEN

7.1 Utvikling og drift av Enhet for internrevisjon

Vi har i løpet av 2022 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 konsultentselskapet BDO, som konkluderte med at EIR utfører funksjonen i samsvar med de etiske reglene og standardene. Nedenfor vises styringsparametere og resultater for 2022:

Styringsparameter	Mål	Toleranse	Resultat	Vurdering
Gjennomført revidert revisjonsplan	100 %	20 %	100%	●
Evalueringer fra reviderte (fra 1 til 6, siste 3 år)	>5	- 1	5.6	●
Krav til vedlikehold av sertifisering / kompetanse	40 timer per medarb. per år	-10 t	ok	●
Sykefravær	< 3 %	+1 %	2.94 %	●



To oppdrag ble utsatt til 2023 fordi tre medarbeidere i avdelingen sluttet våren 2022. Sykefravær omfatter både internrevisjonen, studentombudet og vitenskapsombudet.

7.2 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 jevnlige møter med universitetsdirektøren og rektoratet.

7.3 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.

7.4 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 til 2025.

7.5 Økonomi

Rammene har vært tilstrekkelige til å gjennomføre revisjonsplanen. Ved utgangen av 2022 hadde internrevisjonen 4,9 årsverk, studentombudet 2,7 årsverk og vitenskapsombudet 0,8 årsverk. Internrevisjonen og studentombudet, hadde i 2022 inntekter på NOK 6,7 mill. og et mindreforbruk på NOK 0,9 mill, som inkluderer nettobidrag fra eksternfinansiert virksomhet. Mindreforbruket skyldes i hovedsak ubesatte stillinger.