

Enhet for internrevisjon

Årsrapport 2024

Distribueres til:
Universitetsstyret

Kopi:
Universitetsdirektør

Blindern, 15.02.2025

Enhet for intern revisjon (EIR):
Jørgen Bock





Innholdsfortegnelse

1	Internrevisjonens rolle og oppgaver.....	3
2	Styring og kontroll ved UiO – overordnet vurdering.....	4
3	Oppsummering av revisjons- og rådgivningsarbeid 2024	6
4	Sammendrag av revisjonsprosjekter i 2024	7
4.1	Medisinsk og helsefaglig forskning	7
4.2	Trusler og vold mot ansatte.....	7
4.3	Psykososialt læringsmiljø.....	8
4.4	Saksbehandling fuskesaker	9
4.5	Internkontroll og sikkerhet Naturhistorisk museum.....	10
4.6	EU- prosjekter	10
4.7	Internkontroll Norsk senter for menneskerettigheter	11
4.8	Bistand og risikovurderinger.....	11
5	Oppfølging av tiltak.....	11
6	Si fra.....	12
7	Internrevisjonsordningen	12
7.1	Utvikling og drift av Enhet for internrevisjon.....	12
7.2	Tilgang til opplysninger	13
7.3	Kompetanse.....	13
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 18.09.2024. Formålet til internrevisjonen er:

«Å styrke UiOs evne til å skape, beskytte og opprettholde verdier ved å gi styret og ledelsen uavhengige, risikobaserte og objektive bekreftelser, råd, innsikt og framsyn»

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



Figur 1 IIAs rammeverk for internrevisjon

2 STYRING OG KONTROLL VED UiO – OVERORDNET VURDERING

Styret og ledelsen har ansvaret for styring og kontroll, og avgir vurdering om det i UiOs årsrapport, kapittel IV. I henhold til instruksen 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 og resultater av revisjon og rådgivning siste år. Modellen¹ under viser kriterier som er lagt til grunn i vårt arbeid.



Figur 2 Modell for virksomhetsstyring på UiO, basert på COSO rammeverket

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. Modellen er tilpasset UiO.*



Overordnet vurdering

Etter internrevisjonens vurdering er internkontroll og virksomhetsstyring i hovedsak tilpasset virksomhetens risiko, vesentlighet og egenart.

UiO har en definert organisering, som til dels er kompleks med hensyn til styringslinjer og autonome enheter med ulik kultur og særpreg. Det er etablert mål, strategier og planer som følges opp i styringsdialogen. Risikostyring er etablert særlig innen helse, miljø, sikkerhet og beredskap, innen IT sikkerhet og på flere enkeltområder. Helhetlig risikostyring bør likevel styrkes, herunder forankringen også på instituttnivå.

Det er etablert kvalitetssystemer og internkontroll med policyer og rutiner innen forskning, utdanning og områder innen økonomi, eiendom og IT. Det kommuniseres relevant informasjon om virksomhetsstyring og internkontroll, både internt og eksternt, herunder til departementet i forbindelse med styringsdialogen. Informasjon og rapportering om virksomhetsstyring og internkontroll til ulike nivåer er imidlertid relativt overordnet og kan på flere områder videreutvikles og også rapporteres til styrende organer. Revisjoner viser at etterlevelse av krav, særlig innen dokumentasjon og journalføringer bør forbedres.

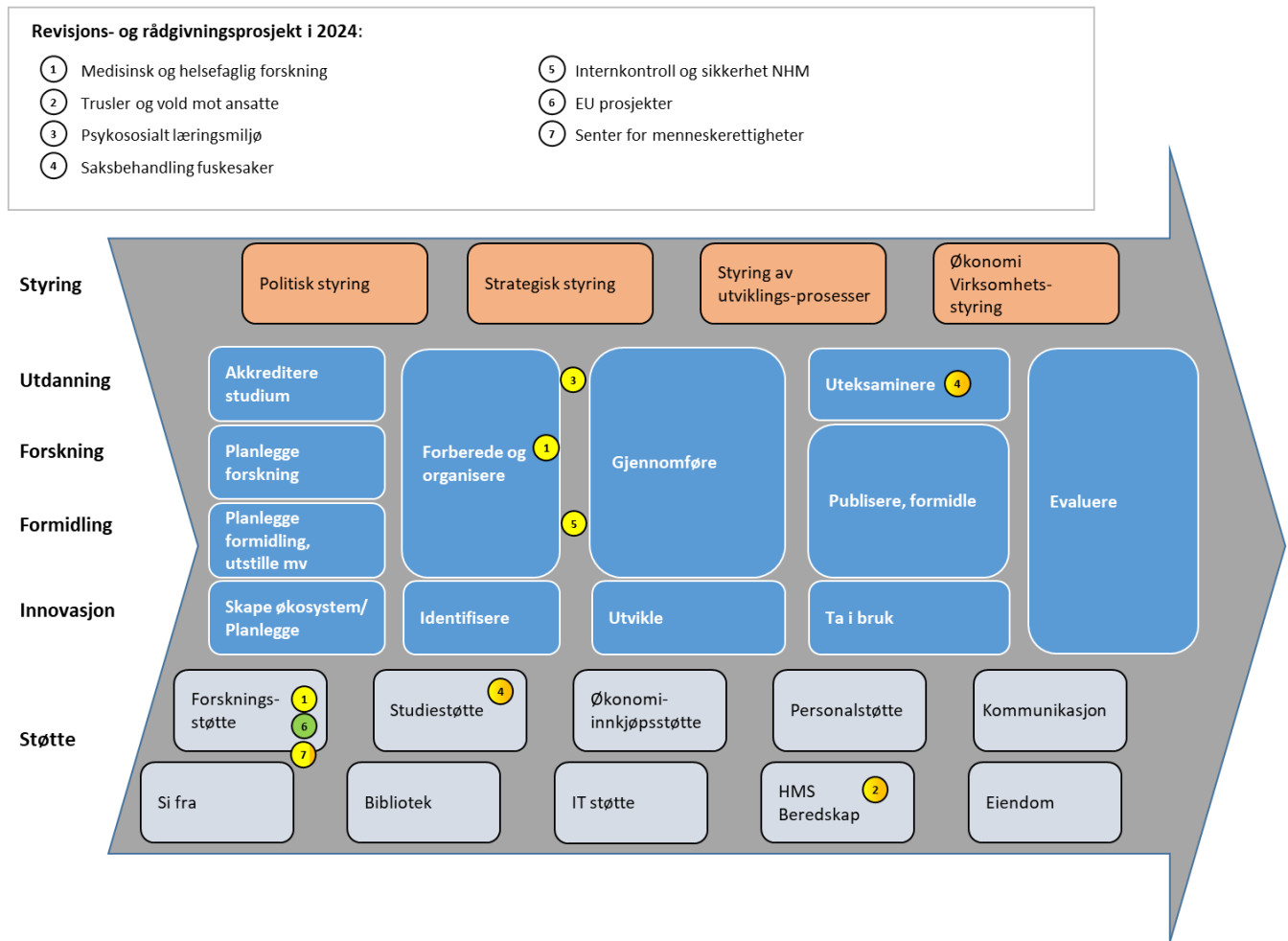
Det er på flere områder prosesser for oppfølging og læring, herunder gjennomføres uavhengige revisjoner og oppfølging av internkontroll i andrelinjen. Ledelsens gjennomgang på IT området gjøres årlig, og i 2024 ble arbeidsmiljøundersøkelsen ARK gjennomført.

For overordnet vurdering om virksomhetsstyring og internkontroll viser vi også til internrevisjonens risikovurdering i forbindelse med årsplanleggingsprosessen til 2025, fremlagt styret i desember 2024.

Vi viser videre til kapittel 3 og 4 for nærmere beskrivelser av våre observasjoner fra revisjoner for 2024 og kapittel 5 for oppfølging av viktigste tiltak siste to årene.

3 OPPSUMMERING AV REVISJONS- OG RÅDGIVNINGSSARBEID 2024

Nedenfor følger forenklet modell over styre-, støtte- og kjerneprosesser ved UiO med revisjonsprosjektene innplassert. Fargekodene indikerer internrevisjonens vurdering av modenhet på styring og kontroll eller risiko på tidspunktet revisjons- og rådgivningsprosjektet ble utført.



Figur 3 Overordnet prosessmodell UiO med vurdering av utførte revisjons- og rådgivningsoppdrag

Symboler:

●	Viktige risikoer blir håndtert, lavere 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 2024

4.1 *Medisinsk og helsefaglig forskning*

UiOs sentrale kvalitetssystem for medisinsk og helsefaglig forskning skal bidra til å sikre forsvarlig forskning i tråd med lover og regler og er tilgjengelig for hele organisasjonen. Kvalitetssystemet har vært revidert jevnlig og er i kontinuerlig utvikling. Internrevisjonen har gjennomgått 10 pågående forskningsprosjekter ved Institutt for helse og samfunn (Helsam) ved Det medisinske fakultet, som av prosjektlederne er vurdert som medisinsk og helsefaglig forskning.

Utvalgte prosjektledere er opptatt av forsvarlig forskning og har i det store og hele oversikt over ulike krav. Revisjonen har avdekket få avvik knyttet til de aktuelle enkeltprosjektene, men ser et generelt forbedringsområde når det gjelder dokumentasjon av ulike vurderinger gjennom forskningsprosessen. Etterlevelse av krav knyttes til prosjektlederes erfaring og utbredt støtte fra instituttets forskningsrådgivere.

Det er ulike syn på behov for og i hvilken grad det er anledning til å utvikle lokale rutiner for kvalitetssystemet ift. sentralt kvalitetssystem. Helsam har utviklet lokale retningslinjer med sikte på å etterleve kvalitetssystemets intensjoner og samtidig tilrettelegge for nyttige, gjennomførbare rutiner som dekker prosjekter i helseforskinglovens randsone. Helsam stiller ikke krav om at prosjektledere skal bruke UiOs sentrale kvalitetssystem. Verktøy som skjema og sjekklister i det sentrale kvalitetssystemet er dermed i liten grad kjent for instituttets prosjektledere og benyttes ikke som støtte i forskningen.

Helsams lokale rutiner legger opp til mindre grad av dokumentasjon av prosjektleders vurderinger enn sentrale retningslinjer. En sterkere forankring av UiOs kvalitetssystem vil redusere risiko for avvik knyttet til Helsams helseforskningsportefølje.

Planlagt integrasjon mellom Forskpro og nettskjema vil kunne styrke etterlevelse av kvalitetssystemet. Videre integrasjon til andre relevante systemer og aktører kan styrke internkontroll og forenkle prosesser.

Viktigste tiltak etter revisjonen er omforent og omhandler

- Å tydeliggjøre krav til å bruke det sentrale kvalitetssystemet, styrke lokal forankring og dokumentasjon i forskningsprosjektene
- Følge opp forbedringer i IT systemene for bedre støtte og dokumentasjon iht. kravene
- Sikre læring, utvikling og erfaringsdeling gjennom godt samarbeid mellom nivåer og sentraladministrasjonen

4.2 *Trusler og vold mot ansatte*

UiO har flere internkontrollsystemer for å forebygge og følge opp vold, trusler og påfølgende uheldige belastninger. Roller og ansvar er definert. Ressurssider har ulike verktøy som veileder for trusselhåndtering og maler for risikovurderinger, og det er etablert Si fra- og avviksordninger. Arbeidsmiljøundersøkelsen (ARK) adresserer vold og trusler, men rapporteres kun på institusjonsnivå.



Det gjennomføres risikovurderinger forankret ved fakulteter, som inkluderer vold og trusler. Risikovurderingene bør imidlertid gjennomføres og innlemmes på institutter og lavere nivåer også, jf. Arbeidstilsynets pålegg etter hendelsen på Farmasøytisk Institutt (FAI). Risikovurderingene er utført for beredskapsområdet og bør ta et bredere HMS-perspektiv som også inkluderer uheldige psykososiale belastninger.

Institutter gjennomfører flere risikoreduserende tiltak, herunder ved arrangementer, forskningsoppdrag, reiser og oppfølging av studenter. Enkelte enheter har supplert sentrale rutiner med egne rutiner og tiltak. Ansatte blir oppfordret til å ta kurs.

Det er risiko for underrapportering av vold, trusler og uheldige belastninger, og for at helhetlig forebygging og oppfølging ikke er tilstrekkelig systematisk. Årsakene til det synes å være at systemer og retningslinjer ikke er godt nok kjent, at Si fra-systemet ikke alltid brukes og ikke har god nok funksjonalitet, og at det kan stilles tydeligere krav til systematisk oppfølging og rapportering om tilstanden innen HMS.

I det videre arbeidet er det viktig å styrke lederrollen, opplæring og å være bevisst på sammenhengen mellom hendelser og psykososialt arbeidsmiljø. Avdeling for organisasjon og personal (OPA) og Enhet for HMS og beredskap (HMSB) kan videreutvikle samarbeid om HMS ressursider, verktøy som for eksempel risikovurderinger, opplæring, Si fra- og avvikssystemer og rapportering til styrende organer.

Viktigste omforente tiltak er å videreutvikle HMS området, herunder

- Styrke risikovurderinger og internkontroll særlig på instituttnivå
- Rapportering til styrende organer
- Opplæring

4.3 Psykososialt læringsmiljø

UiO har et lovpålagt ansvar for læringsmiljøet og et strategisk mål om å arbeide systematisk for å skape et trygt og godt læringsmiljø. Begrepet læringsmiljø ble i 2021 nærmere definert i Lov om universiteter og høyskoler ved tydeliggjøring av at fysiske, psykososiale, organisatoriske, digitale og pedagogiske forhold inngår i et helhetlig læringsmiljø. De senere årene har undersøkelser vist at unge og studenter har psykiske helseplager. Dette er relevant for UiO, ettersom det gjelder nåværende og fremtidige studenter, og det kan være en utfordring for organisasjonen.

Revisjonen viste at UiO har satt overordnede mål for psykososialt læringsmiljø, men målene er i mindre grad fastsatt og operasjonalisert på instituttnivå. Dette synes å ha ulike forklaringer, men gir etter EIRs vurdering risiko for manglende strategisk måloppnåelse og for at lovkrav ikke ivaretas. Revisjonen viser videre at det er ulike oppfatninger om UiOs rolle og ansvar når det gjelder psykososialt læringsmiljø. En tydeliggjøring av hva som er UiOs rolle og ansvar på området kan legge til rette for godt arbeid med mål og måloppnåelse på ulike nivåer.

Revisjonen viser også at det er risiko for at enhetenes kunnskapsgrunnlag om psykososialt læringsmiljø er mangelfullt. Det kan stilles spørsmål ved om enhetene i tilstrekkelig grad utnytter muligheter til å innhente relevant informasjon om det psykososiale læringsmiljøet, og videre om kvalitetssystemet tydeligere bør stille krav til å innhente informasjon om psykososialt læringsmiljø i evalueringer og undersøkelser.



Det iverksettes mange tiltak for å forbedre læringsmiljøet, men etter internrevisjonens vurdering kan tiltakene bli mer systematiske og målrettede. Flere tiltak bærer også preg av å ha pågått en stund, og det er spørsmål om tiltakene i tilstrekkelig grad er tilpasset behovene til dagens studentmasse.

Det er etablert strukturer ved UiO som kan legge til rette for erfaringsdeling og spredning av kunnskap og god praksis. Samtidig synes å være et forbedringspotensial med hensyn til utveksling av kunnskap, erfaringer og god praksis om psykososialt læringsmiljø på tvers av fakultetene, på tvers av organisasjonsnivåer, og med SiO. Etter EIRs vurdering bør det i større grad også rapporteres om psykososialt læringsmiljø.

Årsakene til utfordringene er blant annet at området er komplisert og ikke tilstrekkelig definert. Det blir dermed vanskelig å sette gode mål og måle effekter.

Viktige omforente tiltak er å vurdere om kvalitetssystemet i tilstrekkelige grad legger til rette for at det skal innhentes informasjon om det psykososiale læringsmiljøet og vurdere å tydeligere definere begrepet psykososialt læringsmiljø og UiOs ansvar på området.

4.4 Saksbehandling fuskesaker

Fusk har vært tematisert i ulike sammenhenger det siste året, blant annet i forbindelse med økt bruk av kunstig intelligens og gjenbruk av eget materiale. Saksbehandling av fuskesaker er bl.a. regulert i universitets- og høyskoleloven, forvaltningsloven og arkivloven.

Revisjonen er gjennomført som en risikovurdering ved tre fakulteter. Fakultetene forbereder saker til UiOs nemnd for studentsaker (nemnda), som fatter vedtak. I samarbeid med besøkte enheter har vi identifisert forhold eller hendelser som kan påvirke kvaliteten og effektiviteten i prosessen fra mistanke om fusk oppstår, til saker sendes nemnda.

Revisjonen viser at fakultetenes oppfølging av mistanke om fusk/forsøk på fusk på flere områder er tilfredsstillende. Fakultetenes arbeid utfordres imidlertid av at det har vært en økning i antall tilfeller av mistanke om fusk ved bruk av KI-verktøy i emner der det ikke er tillatt. Risiko knyttet til omfang av mulige fuskesaker, med tilhørende saksbehandling og utredningskapasitet, har økt betydelig de siste to årene.

Revisjonen viser at fakultetenes saksbehandling har forbedringspotensial. Det varierer hvordan fakultetene følger opp mistanke om fusk og behandler fuskesaker. Dette kan være naturlig og hensiktsmessig gitt faglige forskjeller, men gir risiko for manglende likebehandling. Videre er det risiko knyttet til UiOs informasjons- og veiledningsplikt, manglende ressurser og dokumentasjon og journalføring.

Bedre etterlevelse av UiOs sentrale rutiner kan bidra til å redusere risiko. Samtidig ser vi at UiOs sentrale rutiner kan oppdateres og prosesser standardiseres ytterligere, for å bedre tilpasses utviklingen på området. Videre er det viktig med tiltak som kan forebygge fusk, for eksempel gjennom dialog med studentene, holdningsskapende arbeid og eksamens- og vurderingsformer som kan redusere risiko for fusk.

Enhetene har iverksatt enkelte tiltak som er egnet til å redusere risiko. Internrevisjonen har hatt dialog med enhetene underveis om risikoer og ytterligere tiltak.



Viktigste omforente tiltak:

- Oppdatere sentrale rutiner for saksbehandling og også inkludere sensorer
- Fakultetene går gjennom egne rutiner basert på risikovurderingen i rapporten

4.5 Internkontroll og sikkerhet Naturhistorisk museum

Internrevisjonen har undersøkt NHMs styringssystemer, organisering, ressursstyring og støttesystemer innen samlingsforvaltningen. Vi har også gjennomført en kvalitetskontroll av prosesser for ervervelse og aksisjon av nytt materiale til samlingene.

NHM har etablert tilstrekkelig internkontroll og sikkerhet på mange områder i samlingsforvaltningen, men det er også flere forbedringsområder.

NHM har et utviklet styringssystem med strategiske og operasjonelle mål for utvikling av samlingene. Prosesser for planlegging, oppfølging og rapportering av samlingsutvikling er systematiske, strukturerte og tilpasset NHMs virksomhet. Elementer av risikostyring inngår i prioritering av utviklingsarbeid og kontinuitetsplaner. NHM bør vurdere om styringssystemet i større grad skal omfatte oppfølging av Seksjon for forskning og samlinger.

Roller og ansvar innen samlingsforvaltning er definert og godt etablert for daglig arbeid. «Hus»-vis organisering av ansatte tilknyttet delsamlingene legger til rette for informasjonsflyt og tett samarbeid mellom seksjonene. Utøvelse av vitenskapelig samlingsansvar er personavhengig, men felles strategier og flat struktur mellom seksjoner bidrar til å redusere risiko.

Oppgaveomfang overgår tilgjengelige ressurser. Risiko ved bruk av frivillige i samlingene ift. arbeidsrettslige regler bør følges opp ytterligere. Langsiktig perspektiv på samlingsforvaltning reduserer risiko ved mangelfull tilgjengelig kompetanse. Beredskap og katastrofeplanlegging for samlingsforvaltningen er et prioritert område.

NHM arbeider systematisk for å utvikle interne retningslinjer forankret i etablerte rammeverk for samlingsforvaltning. Retningslinjer utarbeides ved bred medvirkning og informasjon. Gjennomgang av NHMs prosesser for ervervelse og aksisjon viser risikoer mht. dokumentasjon og at retningslinjene ikke er fullt ut implementert. Prosesser kan være aktuelle å spille inn til UiO prosessforbedrings-prosjektet med hensyn til digitalisering og effektivisering.

Omforente tiltak er å styrke forankring og kvalitetssikring av interne retningslinjer, dokumentasjon innen ervervelser og følge opp frivillig innsats i samlingene.

4.6 EU- prosjekter

EU setter krav til revisjon av prosjektrengskaper som følger et omfattende regelverk. Internrevisjonen har siden 2004 blitt akseptert av EU til å kunne utføre revisjonene for UiO. EIR har i 2024 revidert 41 prosjekter



og bidratt med rådgivning og videreutvikling av internkontrollen for å forbedre dokumentasjon ved regnskapsavleggelsen.

4.7 Internkontroll Norsk senter for menneskerettigheter

Vi har som i 2023 gjennomført kontroller i prosjektet *Education and training in Human Rights* ved Det juridiske fakultet. Prosjektet gjennomføres av Norsk senter for menneskerettigheter som har fått tildelt midler fra Det norske utenriksdepartementet. Budsjettet er 66 millioner kr i 2023-24. Internrevisjonen har anbefalt bedre rutiner for å følge opp utbetalinger med bekreftelser fra eksterntrevisorer av bistandsmidlene til de ulike landene og partnerne.

4.8 Bistand og risikovurderinger

Internrevisjonen har bidratt med rådgivning innenfor sitt mandat innenfor enkelte områder.

5 OPPEFØLGING AV TILTAK

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

Revisjon	Tiltak	Status
Etterlevelse kvalitetssystem medisinsk og helsefaglig forskning (2024)	1)Tydeliggjøre krav til å bruke det sentrale kvalitetssystemet, styrke lokal forankring og dokumentasjon i forskningsprosjektene 2)Følge opp forbedringer i IT systemene for bedre støtte og dokumentasjon iht. kravene 3)Sikre læring, utvikling og erfaringsdeling gjennom godt samarbeid mellom nivåer og sentraladministrasjonen	1)Gjennomført 2)Støtte for intern fremlegging blir ikke gjennomført da det ikke kan løses IT teknisk godt nok i Forskpro. 3)Gjennomført
Psykososialt læringsmiljø (2024)	1)Vurdere om kvalitetssystemet i tilstrekkelig grad legger til rette for at det innhentes informasjon om psykososialt læringsmiljø. 2)Oppdatere begrepet læringsmiljø i dokumenter/serviceerklæringen/kvalitetssystemet. 3)Vurdere å tydeligere definere UiOs ansvar for psykososialt læringsmiljø og forventninger til fakulteter/institutter.	Pågår
Saksbehandling fuskesaker (2024)	1)Oppdatere sentrale rutiner for saksbehandling som også inkluderer sensorer 2)Fakultetene går gjennom egne rutiner basert på risikovurderingen i rapporten	Pågår
Internkontroll og sikkerhet Naturhistorisk museum (2024)	1)Styrke forankring og kvalitetssikring av interne retningslinjer og dokumentasjon innen ervervelser 2)Følge opp frivillig innsats	Pågår



Revisjon	Tiltak	Status
Trusler og vold mot ansatte (2024)	1)Styrke risikovurderinger og internkontroll innen HMS særlig på instituttnivå 2)Rapportering til styrende organer 3)Opplæring	Pågår
Eierstyring (2023)	1)Arbeidsgruppe for å forbedre regimet, strategi og rutiner for eierstyring.	Gjennomført.
Mottaksprosjektet Livsvitenskapsbygget (2023)	1)Risikovurderinger 2)Videreutvikle og forankre styringsgrunnlag, budsjetter og milepæler	1)Gjennomført. 2)Pågår
Oppfølging av Helhetlig klima og miljøstrategi (2023)	1)Tydeliggjøre roller, tilpasse ressurser 2)Vurdere effektmål og ytterligere målretting av tiltak som forplikter hele organisasjonen.	1)Gjennomført 2)Pågår.
Nytt økonomi og lønns-system (2022, 2021)	Inngå drifts- og forvaltningsavtaler med DFØ som sikrer at UiO kan ivareta sitt ansvar for sikkerhet, internkontroll og revisjon. DFØ bør sende UiO tredjeparts revisjoner etter anerkjente standarder (ISA3402/ISA3000)	Internrevisjonen avsluttet oppfølgingen. Det pågår prosesser med DFØ for å innføre periodiske tredjepartsrevisjoner.
Internkontroll Ansettelser (2022)	Klargjøre hvilke regler som gjelder for forskerstillinger.	OPA vurderer det er større valgfrihet, men mener det er behov for å oppdatere regelverk. Internrevisjonen avslutter oppfølging.

6 SI FRA

EIR er mottaker av innmeldinger fra ansatte, hvor flesteparten kommer kryptert gjennom nettskjema. Ved innmeldinger setter EIR i samarbeid med avdeling for organisasjon og personal varslingsråd, hvor plassering for behandlingsansvar settes. Hverken EIR eller varslingsrådet behandler innmeldinger, men videresender til behandlingsansvarlige. EIR er også kopimottaker for et utvalg av læringsmiljøsaker som kommer inn via nettskjema fra studenter, disse er det læringsmiljøkontaktene som behandler. EIR følger opp at innmeldingene blir behandlet. For 2024 ble det mottatt 73 (50 i 2023) innmeldinger fra ansatte, hvorav 24(17) burde vært meldt inn som drift, HMS eller studentsaker. For vurderinger av lærings- og arbeidsmiljø, viser vi til læringsmiljøutvalgs- og arbeidsmiljørapportering.

7 INTERNREVISJONSORDNINGEN

7.1 Utvikling og drift av Enhet for internrevisjon

Vi har i løpet av 2024 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 kvalitetskontroll av Internrevisjonen gjennomføres. Funksjonen ble i 2024 underlagt slik kontroll fra The Institute of internal Auditors Norge (IIA Norge), som konkluderte med at: «Internrevisjonens virksomhet samsvarer i hovedsak med kravene som settes til innretning og utøvelse av internrevisjon i de etiske regler og standarder for profesjonell utøvelse av internrevisjon. Det er vårt hovedinntrykk at internrevisjonen bidrar til forbedring av prosesser for styring og kontroll ved Universitetet i Oslo, og at organiseringen, rammebetingelser og utøvelsen av internrevisjon samsvarer med interessentenes forventninger. Internrevisjonen befinner seg i et øvre sjikt sammenlignet med andre internrevisjoner IIA har evaluert når det gjelder eget kvalitets- og forbedringsarbeid».

Nedenfor følger viktigste styringsparametere knyttet til internrevisjonens strategi og kvalitetssystem:

Styringsparameter	Mål	Toleranse	Resultat	Vurdering
Gjennomført revisjonsplan og avgi perioderapporter til universitetsstyret om virksomhetsstyring, risiko og internkontroll.	100 %	20 %	100%	●
Evalueringer fra reviderte enheter etter gjennomført revisjon (fra 1 til 4, siste år).	>3.5	- 0.5	3.7	●
Krav til vedlikehold av sertifisering og kompetanse i avdelingen.	40 timer per medarb. per år	-10 t	ok	●
Sykefravær	< 3 %	+1 %	4,3 %	●

Sykefraværet er ikke arbeidsrelatert og omfatter ansatte i 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. 7.1. Medarbeidere i EIR er engasjert i foreningsarbeid innenfor virksomhetsstyring, risikostyring, internkontroll og revisjon i regi av IIA. Vi er bidragsyttere og deler generell



kunnskap med internrevisjoner i store norske virksomheter i offentlig og privat sektor, og med internrevisjonsenheter i den skandinaviske UH-sektoren gjennom NIRUH² samarbeidet.

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 og virksomhetsstyring, herunder internt miljø og etikk, som kan gi UiO innspill til system- og prosessforbedringer. I 2024 ble nytt vitenskapsombud ansatt.

7.5 Økonomi

I tillegg til leder for EIR hadde internrevisjonen 3 ansatte til operasjonell revisjon og rådgivning samt oppfølging av Si fra, og 1 ansatt for finansiell revisjon av EU prosjekter. Studentombudet hadde 3 ansatte og vitenskapsombudet 1 ansatt (0,8 årsverk). Internrevisjonen og studentombudet hadde i 2024 et merforbruk på TNOK 0.2 i den rammestyrte driften.

² Nordiske internrevisorer i universitets- og høyskolesektoren