



UNIVERSITETET I OSLO

Til: Universitetsstyret
Fra: Enhet for internrevisjon

Sakstype: Informasjonssak
Møtesaksnr: I-sak 29-25
Møtenr: 6/2025
Møtedato: 28. oktober 2025
Notatdato: 29. september 2025
Arkivsaksnr: 2010/5245
Saksansvarlig: Jørgen Bock

Halvårsrapport 2025 – Enhet for internrevisjon

Henvisninger til lovverk, plandokumenter og tidligere behandlinger:

Instruks for internrevisjon. Vedtatt revisjonsplan for 2025.

Hovedproblemstillinger i saken

I henhold til instruks skal internrevisjonen avgi halvårlig rapport til styret om sitt arbeid. Revisjons- og rådgivningsprosjekter i perioden:

- Universell utforming (fysisk)
- Forberedelser mottak Vikingtidsmuseet
- Prosessforbedring UiO
- EU-prosjektrevisjoner

Jørgen Bock
avdelingsdirektør Enhet for internrevisjon

Vedlegg
Halvårsrapport



UNIVERSITETET
I OSLO

Rapport 1. halvår 2025

Distribueres til:
Universitetsstyret

Kopi:
Rektor
Universitetsdirektør

Enhet for intern revisjon (EIR):
Jørgen Bock

Blindern, 29.09.2025



Innholdsfortegnelse

1	Internrevisjonens rolle og oppgaver.....	3
2	Oppsummering revisjoner og rådgivning første halvår 2025	4
2.1	Universell utforming (fysisk struktur).....	4
2.2	Forberedelser mottak Vikingtidsmuseet – prosjektstyring.....	5
2.3	Prosessforbedringer ved UiO – modenhetsvurdering	6
2.4	Intern kontroll Norsk senter for menneskerettigheter	6
2.5	EU-revisjoner – finansiell revisjon	6
2.6	Rådgivning.....	7
2.7	Varsling – Si fra	7
3	Oppfølging av tiltak.....	7
4	Ombudsfunksjoner	8
5	Internrevisjonsordningen	9
5.1	Tilgang til opplysninger	9
5.2	Utvikling og drift av Enhet for internrevisjon.....	9
5.3	Medarbeidere og kompetanse	9

1 INTERNREVISJONENS ROLLE OG OPPGAVER

Internrevisjonen (IR) er fastsatt ved instruks vedtatt av styret, sist oppdatert 18.9.2024. Formålet til IR 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.»

IRs strategi har seks mål: å være en betrodd aktør, gi uttalelse på UiOs styring og kontroll, tilføre organisasjonen verdi, ha en metodikk i tråd med internasjonale standarder, faglig kompetanse og å være et godt sted å jobbe. Strategien er operasjonalisert ved måleindikatorer som rapporteres i årsrapporten.

IR skal på vegne av styret og ledelsen se etter at UiOs risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring er tilfredsstillende, og oppsummere vurderinger om dette i årsrapporten. I tillegg skal IR avgi en halvårlig statusrapport. Våre vurderinger baserer seg på kriterier i internasjonalt anerkjente rammeverk for virksomhetsstyring¹:



Observasjoner i denne rapporten gjenspeiler vurderinger på revisjonstidspunktet.

¹ The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), som blant annet har utviklet internkontroll rammeverk og rammeverk for "Enterprise Risk Management"; definert av COSO som følger: The culture, capabilities and practices integrated with strategy-setting and its execution, that organizations rely on to manage risk in creating, preserving and realizing value.



2 OPPSUMMERING REVISJONER OG RÅDGIVNING FØRSTE HALVÅR 2025

Revisjons- og rådgivningsplanen 2025 ble godkjent av universitetsstyret i desember 2024. Fremdriftsstatus per september 2025 er:

Vedtatt plan 2025	1. halvår	2. halvår	
Revisjons- og rådgivningsoppdrag			
Universell utforming (fysisk struktur)			Gjennomført
Forberedelser mottak Vikingtidsmuseet			Gjennomført
Prosessforbedringer UiO - modenheitsvurdering			Gjennomført
Studiegjennomføring			Pågår
Kunstig intelligens - regler, rutiner, policy			Pågår
Faste oppdrag og bistand			
Rådgivning og risikoovurderinger			Gjennomført
Senter for menneskerettigheter			Ikke startet
EU-revisjoner			Gjennomført
Oppfølging Si-fra			Gjennomført

Sammendrag av revisjons- og rådgivningsprosjekter i planen:

2.1 Universell utforming (fysisk struktur)

UiO er underlagt omfattende krav og føringer om universell utforming (UU). Det er derfor viktig at internkontrollen tilrettelegger for måloppnåelse for hensiktsmessig og effektiv drift, rapportering og etterlevelse av lover og regler. UU av fysisk struktur er krevende for UiO grunnet til dels eldre og fredet/vernet bygningsmasse og kostnader.

Revisjonen viser at internkontrollen på flere områder legger til rette for oppnåelse av drifts-, etterlevels- og rapporteringsmål. Blant annet kan planer, prosedyrer og maler legge til rette for etterlevelse av krav/føringer som gjelder byggesaker. Overordnet er ansvar og oppgaver for fysisk UU tydelig lagt til Eiendomsavdelingen (EA). Det er etablert prosesser og systemer for innmelding av brukerbehov. Det er også budsjettert for oppfølging av fysiske UU-tiltak.

Samtidig kan arbeidet med UU bli mer helhetlig og planmessig. Revisjonen viser at fysisk UU i større grad bør støttes av mål, handlingsplaner, kartlegging av status, risikovurderinger, prioriteringer, budsjettering og evalueringer. Videre kan EAs helhetlige ansvar for etterlevelse av krav og føringer som gjelder fysisk UU avklares og tydeliggjøres ytterligere mht. tilrettelegging, brukerstyr og prosjekter. Ekstern og intern informasjon og kommunikasjon kan forbedres og kompetansebehov avklares.

IRs overordnede internkontrollvurdering av området ble gjennomført ved å anvende en modenheitsmodell. Evalueringen satt styring og kontroll til nivået «Påbegynt. Virksomhetsstyringen har enkelte mangler, men er i utvikling. Det er behov for å forsterke helhetlige løsninger og felles definisjoner». Viktigste tiltak etter revisjonen er omforent og omhandler å operasjonalisere mål, handlingsplaner, kartlegging, prioriteringer, oppfølging og kompetansebygging ytterligere.



2.2 Forberedelser mottak Vikingtidsmuseet – prosjektstyring

Vikingtidsmuseet bygges av Statsbygg (SB) på oppdrag av Kunnskapsdepartementet. Byggeprosjektet ble nedskalert i 2022 fordi kostnadsrammen økte med 1 mrd kroner. Nedskalert prosjekt (VTM2) skal overlevere arealer som uinnredede råbygg og med reduserte kvaliteter på arealer utomhus. For å oppnå ambisjonene i opprinnelig byggeprosjekt har UiO og SB utarbeidet en plan for opsjoner.

UiOs interne prosjektorganisering for mottak av Vikingtidsmuseet ble etablert i 2016 og i 2021 vedtatt som et prosjektprogram, som i dag består av to prosjekter med felles styringsgruppe ledet av universitetsdirektøren. Utstillingsprosjektet eies av Kulturhistorisk museum, Mottaksprosjektet eies av Eiendomsavdelingen.

Formålet med revisjonen var å se etter at utvalgte områder innen prosjektstyring og kontroll er tilfredsstillende håndtert i UiOs tilknyttede prosjekter, mottaksprosjekt og utstillingsprosjekt, for forberedelse av mottak VTM.

Mål, rammer og struktur for prosjektprogrammet er omforent overordnet og kjent for alle involverte. Prosjekteierskap er hensiktsmessig plassert, prosjektledere er gitt mandat og delprosjektledere er delegert ansvar. Grensesnitt mellom prosjekter er adressert overordnet i styringsdokumenter og fulgt opp i prosjektgjennomføringen. En rekke etablerte koordineringspunkter på ulike nivå har vært sentrale for risikohåndteringen.

Nedskalering av byggeprosjektet og opsjonspakker for å oppnå Vikingtidsmuseets opprinnelige ambisjoner har medført utsettelse i overtakelsesdato, behov for tettere oppfølging av byggeprosjektet og krevende prosjektgjennomføring. UiO har i denne fasen håndtert og redusert stor risiko for prosjektenes måloppnåelse.

Flere opsjonspakker er finansiert, men UiO har fra juni 2025 vurdert at det er risiko og behov for tiltak, når det gjelder manglende finansiering av øvrige opsjonspakker. Byggeprosjektet rapporterer på revisjonstidspunktet at fremdrift er i tråd med plan.

I 2024 ble det etablert en felles hovedmilepælsplan med Statsbygg, som bidrar til risikoreduksjon. Omfattende prosjektdokumentasjon viser at rapportering gjennomføres etter styringsrutine. Vurdering av risiko er skjønnsmessig og ikke basert på definerte toleransegrenser.

Det er ulik modenhet i gjennomføring av UiOs tilknyttede prosjekter. Mottaksprosjektet er forsinket sett i forhold til sitt opprinnelige styringsgrunnlag. Behov for forbedring av Mottaksprosjektets styringsgrunnlag er adressert av UiOs styringsgruppe for programmet.

Årsaker til at Mottaksprosjektets styringsgrunnlag ikke er tilstrekkelig ferdigstilt synes å være knyttet til kapasitet, at prosjektmodellen til UiO ikke følges fullt ut, at forventninger ikke er fullt ut avklart, ulik risikovurdering eller også forsinkelser i byggeprosjektet.

IR anbefalte å forbedre utnyttelsen av UiOs programstruktur gjennom å operasjonalisere prinsipper og roller for programstyring. Det kan bidra til å styrke oppfølging og samkjøring i programmet, identifisere avhengigheter, ressursbehov og risikoer.



2.3 Prosessforbedringer ved UiO – modenhetsvurdering

Prosjekt UiO-prosessforbedring er opprettet for å etablere bærekraftige og langvarige løsninger for prosessforbedring på UiO. Målene for UiO er å jobbe mer effektivt, herunder ved å vurdere digitale løsninger gjennom å finne god praksis, kontinuerlig forbedre prosesser og sikre likebehandling.

Syv prosessforbedringsløp innen studie-, forskings- og personalområdet er piloter. Pilotene er pågående, men arbeid med prosjektets leveranser stanset våren 2025 noe opp, grunnet ønske om å justere prosjektet.

Formålet med oppdraget var å bidra med kunnskapsgrunnlag om modenhet av prosessledelse på UiO, bidra til å innarbeide internkontroll innen prosessledelse/prosessforbedring samt identifisere eventuelle gap mellom ønsket og faktisk tilstand, og mulige forbedringer. IR har vurdert prosessforbedringsarbeidet på UiO ved å bruke en egenutviklet modenhetsmodell.

UiO har ikke spesifikt definert ambisjoner for modenhet innen prosessforbedring. Gjennomgang av prosjektdokumentasjon og intervjuer indikerer likevel ambisjoner om modenhet innen «Nivå 3 Etablert» i modenhetsmodellen. Modenhet pr. mai 2025 vurderes til «Nivå 2 Påbegynt». Prosessforbedring er i utvikling og må ses i lys av at arbeidet er i en pilotfase. IR gjorde følgende vurderinger:

- Prosessforbedringsarbeidet har overordnede mål og ledere og medarbeidere uttrykker sterk motivasjon, ønske og behov for å forbedre prosesser. Om ambisjonen er å jobbe med prosessledelse strategisk, til nivå 3-5 i modellen, eller kun forbedring av enkeltprosesser, bør avklares bedre.
- En standardisert metodikk for prosessforbedring er under utvikling. Enkelte mener metodikken er god og grundig, andre mener den er for omfattende og rigid. Fleksibilitet bør ivaretas.
- Prioriteringsmekanismer bør styrkes, noe som påpekes av alle involverte.
- Porteføljestyling, herunder samlet risikostyring av prosessforbedringsløp og forbedringstiltak bør innføres.
- Roller og ansvar for prosesseier, prosessansvarlige og tjenesteutviklingsteam er beskrevet, men bør tydeliggjøres.

2.4 Intern kontroll Norsk senter for menneskerettigheter

Forvaltning av avtaler og midler er overført fra Utenriksdepartementet til NORAD. Etter siste revisjoner er det etablert flere intern kontroll tiltak, og NORAD har ikke etterspurt egen intern revisjon for 2024 regnskapet.

2.5 EU-revisjoner – finansiell revisjon

IR har i første halvår revidert 15 prosjekter innen Horisont 2020, Horisont Europa og Norway EEA grants prosjekter, og gir løpende rådgivning om internkontroll, dokumentasjon og avstemming i forbindelse med prosjektenes regnskapsavleggelse til EU.



2.6 Rådgivning

IR bidrar med rådgivning innen våre kompetanseområder. I første halvår har vi bistått med fasilitering av workshop med risikovurderinger for ØVA² og universitetsdirektørens ledergruppe i forbindelse med UiOs rapportering om styring og kontroll i årsoppgjøret. Videre har IR bidratt i diskusjoner om ESG³ rapportering, bekreftelse om regnskapsføring og etterfølgelse av vedtaksbrev for tilskudd 2024 hos Helsam⁴ og diskusjoner om regler og rutiner for budsjett disponeringsmyndighet (BDM).

2.7 Varsling – Si fra

UiO har varslingskanaler, *Si fra*-systemet, for både studenter og for ansatte. Det er egne kanaler for forskningsetiske saker og HMS avvik. IR er mottaker av *Si fra*-saker fra ansatte, men behandler ikke saker selv. Etter avholdt varslingsråd med jurist fra OPA⁵ overføres innmeldingen til aktuell ansvarlig saksbehandlende enhet. Vi er kopimottaker av et utvalg av innmeldinger fra studenter, som sendes *Si fra*-mottakene på fakultetene. I begge tilfeller følger EIR opp at innmeldingene blir behandlet. For 2025 ble det i første halvår mottatt 27 (45 i 2024) innmeldinger i ansattkanalen, hvorav 8 (11) burde vært meldt inn som HMS-, drifts-, eksternt- eller studentsaker. For statistikk og vurdering av studentinnmeldinger viser vi til Læringsmiljøutvalget.

3 OPPFØLGING AV TILTAK

IR følger på vegne av universitetsdirektør opp tiltak fra revisjons- og rådgivningsoppdrag. Status på viktige tiltak er som følger:

Revisjon	Tiltak	Status
Universell utforming, fysisk struktur (2025)	1) Styrke planmessig arbeid.	1) Pågår
Forberedelser mottak Vikingtidsmuseum, prosjekt og program revisjon (2025)	1) Vurdere å styrke programstyringen, utarbeide programplan og videreutvikle risikostyring 2) Ferdigstille mottaksprosjektets styringsgrunnlag.	1) Gjennomført 2) Pågår
Prosessforbedringsarbeidet på UiO (2025)	1) Avklare ambisjon innen prosessledelse 2) Styrke prosjektstyring og styringsgrunnlaget	1) Pågår 2) Pågår
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	1) Gjennomført 2) Støtte for intern fremlegging blir ikke gjennomført da det ikke

² Avdeling for økonomi og virksomhetsstyring

³ Environmental (Miljø), Social (sosialt), Governance (virksomhetsstyring)

⁴ Institutt for helse og samfunn ved Det medisinske fakultet

⁵ Avdeling for organisasjon og personal



Revisjon	Tiltak	Status
	3) Sikre læring, utvikling og erfaringsdeling gjennom godt samarbeid mellom nivåer og sentraladministrasjonen	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.	1) Gjennomført 2) Gjennomført 3) Gjennomført
Saksbehandling fuskesaker (2024)	1) Oppdatere sentrale rutiner for saksbehandling som også inkluderer sensorer 2) Fakultetene går gjennom egne rutiner basert på risikovurderingen i rapporten	1) Gjennomført 2) Gjennomført
Internkontroll og sikkerhet Naturhistorisk museum (2024)	1) Styrke forankring og kvalitetssikring av interne retningslinjer og dokumentasjon innen ervervelser 2) Følge opp frivillig innsats	1) Pågår 2) Pågår
Trusler og vold mot ansatte (2024)	1) Styrke risikovurderinger og internkontroll innen HMS særlig på instituttnivå 2) Rapportering til styrende organer 3) Opplæring	1) Pågår 2) Gjennomført 3) Pågår
Eierstyring (2023)	1) Arbeidsgruppe for å forbedre regimet, strategi og rutiner for eierstyring.	1) Gjennomført.
Mottaksprosjektet Livsvitenskapsbygget (2023)	1) Risikovurderinger 2) Videreutvikle og forankre styringsgrunnlag, budsjetter og milepæler	1) Gjennomført 2) Gjennomført
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) Gjennomført
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)	IR avsluttet oppfølgingen. Det pågår diskusjon med DFØ for å innføre periodiske tredjepartsrevisjoner.

4 OMBUDSFUNKSJONER

Studentombudet og vitenskapsombudet er organisatorisk plassert i IR, men begge funksjonene er faglig uavhengige. Gjennom den organisatoriske plasseringen oppnår vi god synergi innenfor felles faglige



områder; internkontroll, virksomhetsstyring, internt miljø og etikk, som kan gi UiO innspill til system- og prosessforbedringer.

5 INTERNREVISJONSORDNINGEN

5.1 Tilgang til opplysninger

Vi bekrefter at vi i første halvår har fått tilgang til all informasjon, medarbeidere og lokaler som er nødvendig for å utføre våre oppgaver. Revisjonsdirektøren har tilgang til åpne og lukkede styremøtesaker, kan delta i ledermøter, har hatt jevnlige møter med universitetsdirektøren, samt deltatt i enkelte ledelsesmøter i forbindelse med revisjonsoppdrag og dialog ved utforming av revisjonsplan.

5.2 Utvikling og drift av Enhet for internrevisjon

IR har et kvalitetssystem for å sikre at arbeidet utføres i tråd med de etiske regler og internasjonale standarder for internrevisjon. Ekstern evaluering av funksjonen skal gjennomføres hvert 5. år, ble sist utført 2023/24 og rapportert høsten i 2024. Evalueringen bekreftet at funksjonen utøves i tråd med standardenes krav og brukernes forventninger.

5.3 Medarbeidere og kompetanse

IR hadde pr. 30. juni i tillegg til leder tre årsverk til revisjon, rådgivning og oppfølging av *Si fra*-meldinger fra ansatte og studenter, samt en stilling som gjennomfører finansiell revisjon av EU-prosjekter og tilsvarende prosjekter der sponsor krever revisjon. I henhold til IIA⁶-standardene er det krav til årlig vedlikehold av kompetanse og sertifiseringer for medarbeiderne. Dette følges opp gjennom enhetens kompetanseplan og løpende metodikk og kvalitetsforbedringsarbeid. I tillegg deltar vi i fagarbeid i IIA Norge og i Nordisk nettverk for internrevisjoner i universitets- og høyskolesektoren.

⁶ Den internasjonale internrevisjonsforeningen. The Institute of Internal Auditors.