UNIVERSITETSDIREKTØREN

Til: Universitetsstyret

Sakstype:	**Orienteringsssak**
Saksnr:	2
Møtenr:	**02/2008**
Møtedato:	**21.02.2008**
Notatdato:	**11.02.2008**
Arkivsaksnr:	**08/1963**
Saksbehandler:	**SKSV**

Sakstittel: **ENHET FOR INTRN REVISJON – HELÅRSRAPPORT 2007**

Tidligere vedtak i Universitetsstyret, plandokumenter, henvisning til lovverk etc.:

I henhold til Instruks for Intern revisjon skal enheten halvårlig legge fram rapport for Styret som orienteringssak. Rapporten kan også knyttes opp til EIRs årsplan som ble behandlet som orienteringssak i Styremøte 2/2007

De viktigste problemstillingene:
UiO står i dag bedre rustet til å takle utfordringene på de områdene hvor Riksrevisjonen i 2007 rettet sin kritikk, og som var grunnlaget for at regnskapet for 2006 ikke ble godkjent.I så måte har det arbeidet som er utført av Styrets Kontrollutvalg, og som EIR har fulgt tett, vært viktig. Likeså det faktum at UiO nå har kommet et skritt videre i å imøtekomme KDs krav til risikostyring, samt at det arbeides godt i organisasjonen med å få god kontroll med den eksternt finansierte virksomheten.

I regi av Internrevisjon er det gjennomført risikoanalyser på Naturhistorisk Museums samlinger, og på mislighetsområdet for UiO sett under ett. I begge tilfellene ga prosessene resultater som viser at metoden kan gi organisasjonen verdifull informasjon og innsikt.

12/2-08 Gunn-Elin Bjørnebye



ENHET FOR INTERN REVISJON

RAPPORT

2007

Blindern, 31. januar 2008

1 INNLEDNING

Intern revisjon er et prioritert område for universitetsledelsen. I 2007 har oppgaven som personvernombud, deltagelse i arbeidet for Styrets Kontrollutvalg og ekstern evaluering av POLS vært meget ressurskrevende.

Det har medført at noe av revisjonsarbeidet har blitt mindre omfattende enn planlagt, men likevel forsvarlig.

2 ÅRSPLAN 2007

EIRs årsplan for 2007 ble godkjent av universitetsdirektør 15. januar 2007, og ble forelagt Styret som orienteringssak i styremøtet 1. mars 2007.

Årsplanen inneholdt følgende revisjonsområder med angivelse av når de var planlagt gjennomført:

Nr	Revisjonsområde	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal
1	Innkjøp (3 – 4 separate revisjoner)	X	X	X	
2	Sammenhengende tid til forskning		X	X	
3	Risikohåndtering/instituttgjennomgang	X	X	X	X
4	Sidegjøremålsreglementet			X	X
5	Reglement mot forskerfusk – oppfølging				X
6	Intern kontroll – IT-sikkerhet				X
7	Forholdet UiO/Birkeland Innovasjon	X			
8	EU-REVISJONER	X	X	X	X
9	Oppfølgingsrevisjoner	X	X	X	X

I behandlingen av årsplanen ble det fra Styrets side bemerket at revisjon av "Administrative prosjekter", som ikke ble gjennomført pga. kapasitetsproblemer i 2006, ikke var videreført i 2007.

2.1 AVVIK FRA ÅRSPLANEN

"Sidegjøremålsreglement" og "Reglement mot forskerfusk" ble ikke implementert som forutsatt i 2006 og heller ikke i 2007. I møte med universitetsdirektør og assisterende universitetsdirektør den 3. juli, var det enighet om at disse revisjonene skulle overføres til revisjonsplanen for 2008.

I stedet er det gjennomført en revisjon/oppfølging av Eksternfinansiert Virksomhet (EFV) og det er foretatt en revisjon/risikoanalyse av hvilken eksponering UiO har i forhold til misligheter. Vi viser til omtale av disse arbeidene under punktene 4.4 og 4.3.

På grunn av endret prioritering av oppgaver ble ikke revisjon "Sammenhengende tid til forskning gjennomført".

Intern kontroll – IT-sikkerhet er ikke gjennomført, men overført til 2008. Dette pga at arbeidet med å utvikle del 2 av IT-sikkerhetshåndboken har en måldato per 1.3.2008, ref punkt 3.1.

Når det gjelder oppfølgingen av administrative prosjekter, har dette arbeidet blitt ivaretatt gjennom EIRs arbeid i Styrets Kontrollutvalg og oppfølgingen av ekstern evaluering av innføringen av POLS, ref O-sak 2 i styremøte 6/2007. Vi viser i den sammenheng også til punkt 4.7.

3 OPPFØLGING - STATUS FOR NOEN TIDLIGERE GJENNOMFØRTE REVISJONER

3.1 INFORMASJONSSIKKERHET (revisjonen gjennomført 4. kvartal 2004)

Status pr. 31.12.2007

IT-sikkerhetshåndbok, del 1 har vært gjennom en høringsrunde ved UiO, og foreligger nå i en versjon 1.0. Det er lagt en plan for å ferdigstille del 2 av håndboka, dvs å lage og samle aktuelle prosedyrer og rutiner, og å gjøre del 1 og del 2 tilgjengelig på web.

Plandato for å ferdigstille del 2 av IT-sikkerhetshåndboka er 1.3.2008. Per dato er dette arbeidet forsinket, men en del prosedyrer og rutiner vil være ferdig til plandatoen.

3.2 STRATEGIPROSESSEN VED UIO – IMPLEMENTERING

EIR gjorde en revisjon av status for implementering av Strategiplan 2005-2009 i 2. halvår 2006. I konklusjonen het det blant annet:

"Det kan synes som det har skjedd mer innen kjerneområdet Forskning enn innen Utdanning, og særlig innen Formidling (kunnskap i bruk), der de som har deltatt i undersøkelsen i mindre grad ser spor etter SPs intensjoner."

I Plan og budsjettdokumentet for 2007-2009 het det at:

"Alle enhetene bes om å vurdere risikoen for ikke å nå de fastsatte målene for hovedprioriteringene. Målsettingene skal oppnås innenfor de rammene som tildelte bevilgninger og eventuelt andre disponible ressurser setter."

EIR er ikke kjent med at det foreligger noen analyse/evaluering av risikoen for at målene i SP ikke nås. Men det er fra universitetsledelsens side lagt opp til en bred og grundig prosess for å ivareta UiOs viktigste strategiske utfordringer. Dette arbeidet involverer så vel universitetsstyret som sentrale ledergrupper.

3.3 KVALITETSSYSTEM FOR UTDANNINGSVIRKSOMHETEN VED UIO

Revisjonen ble utført i 2006 og tok utgangspunkt i kvalitetsreformens målsettinger og UiOs målsettinger i Strategisk plan for 2005-2009.

Det var formulert følgende mål for revisjonsgjennomgangen:

Å kartlegge i hvilken grad implementeringen av kvalitetssystemet er gjennomført ved enhetene, herunder å undersøke i hvilken grad eksisterende kvalitetssystem for utdanningsvirksomhet er tilfredsstillende og velfungerende.

Videre var hensikten at revisjonsrapporten skulle være en del av forbedringsarbeidet fram mot NOKUTs revisjon i første halvår 2007.

Rapporten pekte på flere forbedringspunkter:

- Kvalitetsarbeidet som blir utført er i mange tilfeller videreføring av tidligere opplegg uten forankring i Kvalitetssystemets beskrivelser. Det bør skje en harmonisering av systemets krav mot eksisterende praksis.
- Systemet synes å være lite kjent og å ha liten aksept blant de vitenskapelige ansatte. Det er avgjørende å få en bedre forankring og aksept av systemet for denne gruppen.
- De administrative ansatte er de som i stor grad sørger for en forankring av systemet, og deres faktiske ansvar og oppgaver bør beskrives tydeligere.

Oppfølging

Vi er kjent med at NOKUT brukte rapporten i sitt arbeid, og oppfattet den som et positivt bidrag fra UiO for å oppnå bedret studiekvalitet. Som kjent falt NOKUT-evalueringen positivt ut for UiO.

3.4 REVISJON ANSKAFFELSER DET MEDISINSKE FAKULTET

Revisjonen ble gjennomført ved tre enheter:

- Institutt for medisinske basalfag,
- Fakultetsdivisjon Ullevål Universitetssykehus
- Fakultetsdivisjon Akershus Universitetssykehus.

Status pr. 31.12.2007

De reviderte enheter ga tilbakemelding på revisjonens merknader innen fristen 01.03.07, og beskrev der de tiltakene som allerede var igangsatt eller planlagt igangsatt.

Intern revisjon har fulgt opp status i arbeidet med tiltakene per utgangen av 2007. EIR er tilfreds med arbeidet som er utført i forhold til tiltakene. Et generelt og positivt trekk er at innkjøpskoordinator ved Medisinsk fakultet (nytilsatt fra våren 07) er i god dialog med innkjøpsfunksjonen ved enhetene.

Når det gjelder anskaffelsesområdet, viser vi også til p. 4.3, risikogjennomgang av mislighetseksponeringen ved UiO.

3.5 BIRKELAND INNOVASJON AS (revidert 1. halvår 2007)

Revisjonsområdet ble ført opp i Intern revisjons årsplan for 2007 etter forslag fra Forskningsadministrativ avdeling (FA). Bakgrunnen var et ønske om å oppnå en bedre samhandling mellom Sentraladministrasjonen og Birkeland Innovasjon AS (BIAS).

Målsettingen for revisjonsarbeidet ble formulert slik:

Å kartlegge og evaluere den dokumentasjon som ligger til grunn for eierskapet og styringen av BIAS, samhandlingen mellom Birkeland innovasjon og UiO, og hvordan

samhandlingen fungerer i dag. Revisjonsgjennomgangen skal munne ut i en rapport med fokus på forslag til hvordan samhandlingen kan forbedres.

Revisjonen leverte en forbedringsmatrise hvor EIR anbefalte korrigerende tiltak på 11 forskjellige områder.

Status oppfølging

UiO ved Forskningsadministrativ avdeling og BIAS har satt i gang et arbeid for å følge opp de elleve forbedringspunktene EIR pekte på. Både FA og BIAS gir utrykk for at arbeidet har gitt positive resultater.

4 REVISJONER 2. HALVÅR 2007

4.1 EU-PROSJEKTER - AUDIT CERTIFICATES

Dette arbeidet har pågått gjennom hele året, og det er utstedt nærmere 40 revisjonssertifikater; i det alt vesentlige for prosjekter som er knyttet til 6. rammeprogram.

Status: (som vi også rapporterte pr. 30. juni):

- Kompetansen er varierende, men vi kan se en kompetanseheving i de prosjektene som har blitt revidert tidligere. Arbeidet gir også EIR økt kompetanse og forståelse for arbeidet med rapportering av EU-prosjekter generelt.
- Bruken av timelister er i mange tilfeller fortsatt ikke tilfredsstillende, men også her ser vi en forbedring. Reglementet fra EU er helt entydig på at det kreves dokumentasjon på timebruk i disse prosjektene.

Videre framdrift og fokus

- Det jobbes nå med forberedelser til EUs 7. rammeprogram. Utfordringen her ligger i at UiO skal bytte kostnadsmodell fra Additional Cost-modellen til Full Cost-modellen og i den forbindelse må en del kostnadsberegninger og prosjektverktøy på plass. EIR er involvert i dette arbeidet via EFP-teamet, slik at vi blir godt kjent med de nye rutinene og at det bygges opp et godt internkontrollsystem. Det bør for eksempel innføres en rutine med oppstartsmøter hvor ansvar og roller blir avklart, hvilke verktøy og kostnadsberegninger som må benyttes og at fristene for leveranse i prosjektet blir tydeliggjort. Dette vil føre til bedre styring i prosjektperioden.

4.2 RISIKOGJENNOMGANG NATURHISTORISK MUSEUM (TØYEN)

Gjennomgangen ble gjennomført etter anmodning fra ledelsen ved museet. Etter vurdering ble det bestemt at gjennomgangen skulle begrenses til en vurdering opp mot hovedmålene for museets samlinger, og i denne omgang ikke mot områdene FORSKNING, UNDERVISNING og FORMIDLING.

Således var problemstillingen formulert slik:

Hvilke er de viktigste risikoene som truer målsettingene for NHMs samlinger, som er at samlingene skal:

- Holde internasjonal standard
- Ivareta dagens og framtidens behov for dokumentasjon av naturmangfold, forskning, undervisning og formidling
- Imøtekomme samfunnets behov for kompetanse om naturmangfoldet

Til sammen ble det definerte 21 risikoområder som ble innarbeidet i en handlingsplan hvor det ble skissert aktuelle tiltak, ansvar (personer) for gjennomføring og frist for gjennomføring.

Risiko = Sannsynlighet x Konsekvens

Sannsynlighet og konsekvens ble vurdert på en skala fra 1 – 6.

De områdene som fikk høyest score, og hvor risikoen vurderes som meget alvorlig var:

#	Risiko	Sanns.	Konsekv.	Produkt
1	Uegnede, og for små oppbevaringsarealer.	*5,8*	*5,6*	***32,3***
2	Utilstrekkelig ressurssituasjon	*5,1*	*5,3*	***26,9***
3	Ulik oppfattelse av samlingenes verdi og betydning mellom NHM og UiO	*4,6*	*4,6*	***21,3***
4	Forringelse av samlingsmaterialet pga fysiske, kjemiske og biologiske prosesser	*5,0*	*4,1*	***20,6***
5	Uklare ansvarsforhold for sikkerhetsopplegg	*5,1*	*3,5*	***17,9***

Status oppfølging

EIR vil følge opp handlingsplanen etter hvert som fristen går ut. Vi er kjent med at arbeidet med å følge opp planen ved NHM har kommet godt i gang, og at risikovurderingen vil være et tema i styringsdialogmøtet mellom NHM og ledelsen ved UiO den 13.2.2008.

4.3 RISIKOGJENNOMGANG AV MISLIGHETSEKSPONERINGEN VED UiO

Konstituert universitetsdirektør ba i juli 2007 EIR om å foreta en kartlegging av risiko-eksponeringen for misligheter ved UiO. Rapport skulle foreligge innen utløpet av året.

Arbeidet ble avsluttet med en workshop der medarbeidere fra samtlige fakulteter, begge museene og enheter i sentraladministrasjonen var invitert til å delta.

Det ble lagt vekt på å få deltagere som kjente UiO godt, som kjente kontrollsystemene og som hadde et bevisst forhold til risiko og vesentlighet.

Definisjoner

Misligheter ble definert slik:

Mislighet foreligger når ansatte, tillitsvalgte eller forbindelser benytter seg av gitt tillit til å oppnå uberettiget økonomisk fordel [Knut Løken, Kontroll, Cappelen Akademisk Forlag].

Det er avgjørende at en risikovurdering tar utgangspunkt i en klar målsetting for det området som skal vurderes. EIR definerte målsettingen på mislighetsområdet slik:

Misligheter er uakseptable og skal ikke forekomme ved UiO.

Aktuelle risikoområder

Aktuelle risikoområder ble forhåndsdefinert ut fra EIRs erfaring og etter dialog med Riksrevisjonen:

- **Likvide midler/Inntekter**
- **Innkjøp**
- **Refusjoner**
- **Reiseregninger**
- **Eksternt finansierte prosjekter (EFP)**
- **Sidegjøremål**
- **Lønn**
- **Eiendomsforvaltning**

I den avsluttende workshopen ble også området **anleggsmidler** definert som en risiko.

Resultat

Disse områdene scoret høyest:

#	Risiko	Sanns.	Konsekv.	Produkt
1	Innkjøp.	*4,67*	*4,17*	***19,5***
2	Sidegjøremål	*5,25*	*3,67*	***19,3***
3	Eksternt finansierte prosjekter (EFP)	*4,25*	*4,17*	***17,7***
4	Reiseregninger	*4,25*	*2,58*	***11,0***

Sannsynlighet og konsekvens ble vurdert på en skala fra 1 – 6.

EIRs vurdering er at: **Risikoscore >16 vurderes som meget alvorlig.**

Tre områder skiller seg ut: Innkjøp, Sidegjøremål og Eksternt finansiert prosjekter (EFP). Reiseregninger scorer like høyt som EFP hva gjelder sannsynlighet for mislighet på området, men konsekvensene vurderes som betydelig høyere for EFP

Når det gjelder risikoområdene Refusjonsutbetalinger, Likvide midler, Anleggsmidler, Lønn er det vår vurdering at risikoen ligger innenfor begrepet "akseptabel risiko".

Vi vil likevel anbefale at man har oppmerksomhet rettet mot disse områdene og at universitetsledelsen vurderer tiltak for å redusere sannsynligheten ytterligere. Verdi på Sannsynlighet lå for alle områdene på 3 eller høyere (Noe Sannsynlig).

Denne anbefalingen gir vi ut fra den 0-målsettingen vi har satt for misligheter ved UiO.

Selv om man skal være varsom med å trekke bastante slutninger, mener vi likevel at det er grunn til å ha tillit til resultatene fordi panelet:

- var bredt sammensatt
- kjenner UiO godt
- kjenner områdene godt
- har et bevisst forhold til risiko og vesentlighetsbegrepet
- har samlet bred erfaringsbakgrunn
- har god kjennskap til aktuelle kontrollrutiner
- viste stort engasjement gjennom hele arbeidet

Områdene som er gjengitt i tabellen ovenfor, er tatt inn som revisjonsområder i EIRs årsplan for 2008.

4.4 EKSTERNT FINANSIERTE PROSJEKTER (EFP)

Enhet for intern revisjon ble umiddelbart før sommerferien anmodet om å gjennomføre en revisjon av området "Eksternt finansierte prosjekter" og da med det formål å verifisere i hvilken grad *Håndbok for eksternt finansierte prosjekter(2006) etterleves*. Samtidig var arbeidet et ledd i oppfølgingen av Riksrevisjonens merknader til UiOs regnskap for 2006.

Formålet med revisjonen ble definert slik: ***å se etter om Håndbok for eksternt finansierte prosjekter etterleves og fungerer som et egnet verktøy for medarbeiderne ved UiO.***

Gjennomføringen

Riksrevisjonen og Ernst & Young gjennomførte også revisjoner på området delvis samtidig med EIR. I tillegg hadde ØPA foretatt en egen undersøkelse. EIR valgte å gjennomføre sin revisjon ved et nettbasert spørreundersøkelse som ble fulgt opp med en intervjurunde. Spørreundersøkelsen ble rettet til medarbeidere ved hele UiO (300 stk), mens intervjuene ble gjennomført ved Matematisk naturvitenskapelig fakultet og ved Det medisinske fakultet.

Hovedkonklusjon

Håndboka fungerer stort sett som et egnet verktøy, men enkelte opplever den som ikke tilstrekkelig tilgjengelig. Det er svakheter i etterlevelsen, og vi vil spesielt trekke fram søknadsfasen der en del søknader går utenom administrasjonen, noe som medfører betydelig risiko for at prosjektene ikke blir totalbudsjettert.

Supplerende kommentar

At en del søknader ikke går tjenestevei, medfører risiko for at:

- Prosjektene ikke totalbudsjetteres med påfølgende konsekvens at det oppstår usikkerhet mht. økonomien i prosjektet
- Det ikke er samsvar mellom prosjektets mål og enhetens strategiske mål
- Nødvendig prosjektdokumentasjon (prosjektbeskrivelse) ikke forefinnes/ikke blir arkivert

Videre ble det konstatert at:

- Rutiner for sluttrapportering og arkivering ikke fungerer tilfredsstillende
- Rutinene for registrering av ressursinnsats underbygger ikke ønsket om totalbudsjettering, og prosjektregnskapet blir ikke belastet ressursinnsatsen. Manglende oppfølging av rutiner for frikjøp ved enkelte institutter påfører UiO betydelige merkostnader.
- Retningslinjer for behandling av ubenyttede prosjektmidler er uklare.

Oppfølging

ØPA arbeider nå med en tiltaksplan for EFP-området. Det overordnede målet er å sikre god økonomistyring og kontroll, spesielt innen områder der UiO utilsiktet belaster bevilgningsfinansiert virksomhet eller ikke har kontroll på kostnadene sine. Fokuset vil

derfor ikke bare være på oppfølging av regler og rutiner, men sikre at enhetene gjør gode vurderinger knyttet til bruk av midler på EFP og følger opp disse vurderingene jevnlig.

Tiltaksplanen skal foreligge 8. mars.

EIR vil også i 2008 ha Eksternt finansierte prosjekter som et revisjonsområde.

4.5 INNKJØP VED DET MATEMATISK-VITENSKAPELIGE FAKULTET

Revisjonen ble gjennomført ved Institutt for geofag.

Formålet med revisjonen var definert slik:

"Å se etter at innkjøpsfunksjonen ved utvalgte enheter er tilstrekkelig organisert og fungerende, herunder at lover, regler og retningslinjer etterleves." Revisjonen rettet seg mot prosesser, rutiner, prosedyrer, retningslinjer og organisering/arbeidsdeling.

Oppsummering

Revisjonen viste at det var lite å påpeke, og hovedkonklusjonen ble ***Tilfredsstillende***.

Noen områder ble kommentert:

- Innkjøparkiv varierte i kvalitet, og må forbedres.
- Oppfølging av innkjøpsarkivene etableres som en fast rutine.
- Sikre at protokoll for anskaffelser mellom 100 000 og 500 000 kroner benyttes.

Oppfølging

Revisjonen er nylig avsluttet, og oppfølging har derfor ikke vært aktuelt så langt.

4.6 RISIKOVURDERINGER VED UiO GENERELT

Som nevnt ovenfor, har EIR bidratt til at det har blitt gjennomført risikovurdering ved NHM og vedrørende mislighetseksponeringen ved UiO. Videre gjennomføres det nå systematiske risikovurderinger for nye prosjekter, jf prosjektrammeverk. I arbeidet med IT-sikkerhetshåndbok vil det utarbeides "prosedyre for sårbarhets- og risikovurdering av virksomhetskritiske systemer og tjenester". Også innenfor området personvern er det gjennomført en risikovurdering høsten 2007.

I departementets tildelingsbrev for 2008 legges det stor vekt på at UiO skal ha et opplegg for risikovurderinger ved institusjonen. Konkret kreves det at *"Universitetene skal gjennomføre risikovurderinger for å kartlegge de viktigste risikoforholdene i arbeidet med å nå de målene som er formulert i tildelingsbrevet."* Det presiseres imidlertid at risikostyringen må tilpasses universitetets egenart og den institusjonelle autonomien.

Ansvaret for å videreutvikle risikostyringen til en integrert del av virksomhetsstyringen ved UiO, er tillagt Økonomi- og planavdelingen (ØPA).

I EIRs instruks (godkjent av Styret 8. juni 2004) står det bl.a. at:
Intern Revisjon skal vurdere om risikostyringen, internkontroll- og styringssystemene er forsvarlige og funksjonerer som forutsatt.

Med bakgrunn i dette vil EIR følge arbeidet med å implementere risikostyring som en integrert del av mål- og resultatstyringen, og vi bidrar gjerne med råd i det arbeidet.

4.7 ADMINISTRATIVE PROSJEKTER

EIR har fulgt arbeidet med POLS-tiltak gjennom å være observatør i prosjektgruppen som har styrt arbeidet, og sekretær for Styrets kontrollutvalg. EIR var også kontaktpunkt mot Ernst&Young i evaluering av POLS-prosjektet. Dette arbeidet ved UiO har ført til at det per 1.1.2008 er utviklet et rammeverk for prosjekter, som i større grad vil sikre at et prosjekt må gjennom systematiske kontrollpunkter, herunder ekstern kvalitetssikring og et tydelig testregime.

4.8 ANDRE OPPGAVER

- Intern Revisjon har mottatt en rekke forespørsler og praktiske problemstillinger knyttet til bruken av reiseregulativet så vel innenlands som utenlands. Herunder problemer knyttet til inngåelse av avtaler mellom utenlandske forskere og UiO om flyttegodtgjørelser.

- Vi har også fått spørsmål om etiske problemstillinger knyttet til akseptering av tilbud om gratis deltagelse på kurs og seminarer for administrativt personale i utlandet. *EIR synes det er positivt at vi får slike henvendelser og det tyder på at det er større bevissthet i organisasjonen vedrørende slike invitasjoner.*

- EIR har sett på etiske problemstillinger knyttet til finansiering av kontorplasser for mastergradstudenter i utlandet.

- Vi har bidratt i vurdering av materiale vedrørende forskerfusk. Undersøkelsen avdekket ikke uheldige forhold knyttet til vedkommendes tilsettingsforhold ved UiO.

5 ADMINISTRATIVE FORHOLD

Sykefraværet ved EIR var i 2007 fortsatt meget lavt; under 1%.

Én nytilsatt medarbeider gjennomfører for tiden BIs managementprogram "Intern revisjon, risikostyring og Corporate Governance".

6 SLUTTORD

EIR har i flere år pekt på Økonomireglementets krav til risikostyring. I departementets tildelingsbrev til UiO for 2008 slår dette kravet inn med full tyngde: "Universitetene skal gjennomføre risikovurderinger for å kartlegge de viktigste risikoforholdene i arbeidet med å nå de målene som er formulert i tildelingsbrevet."

UiO står bedre rustet til å møte det kravet i dag enn for ett år siden. Ansvaret for å implementere risikostyring ved UiO er lagt til ØPA, og det faktum at ansvaret nå er

klargjort er en viktig forutsetning for å komme videre. Samtidig er det viktig at den enkelte leder tar sitt ansvar i forhold til eiernes krav til risikostyring.

Dessuten foretas det nå risikovurderinger i forbindelse med oppstart av administrative prosjekter, og det øker sannsynligheten for at mål og hensikt med prosjektene oppnås.

Totalt sett står UiO bedre rustet på de områdene Riksrevisjonen fremmet sine kritiske merknader gjennom 2007.

