ENHET FOR
INTERN REVISJON

RAPPORT
2009

Blindern, 08. april 2010

1 INNLEDNING

Revisjonsarbeidet i 2009 var preget av at flere arbeidskrevende ad hoc oppgaver kom til gjennom året. Det medførte at spesielt én oppgave ble igangsatt senere enn hva som var forutsatt. Det gjelder gjennomgangen av ROLLER, ANSVAR og MYNDIGHET som er overført til 2010.

Særlig tre ad hoc-oppgaver krevde mye tid; vi viser til avsnittene 4.1 Henrik Ibsens Skrifter, 4.5 Mislighold ved Institutt og 4.6 Økonomi-gjennomgang av KHM.

2 ÅRSPLAN 2009

EIR's årsplan for 1. halvår 2009 ble lagt fram for Universitetsstyret som orienteringssak

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

Nr	**Revisjonsområde**	**1. kvartal**	**2. kvartal**	**3. kvartal**	**4. kvartal**
1.	INNKJØP	X	X		
2.	IS-PROSJEKT	X	X	(X)	
3.	SIDEGJØREMÅLSREGLEMENT		(X)	X	
4.	EKSTERN FINANSIERTE PROSJEKTER			X	X
5.	ROLLER, ANSVAR og MYNDIGHET			X	X
6.	RISIKOHÅNDTERINGS-GJENNOMGANGER			X	X
7.	EU-REVISJONER			X	X
8.	OPPFØLGINGSREVISJONER			X	X
9.	AD HOC REVISJONER	X	X	X	X

2.1 OPPFØLGING AV ÅRSPLANEN

Med unntak av "Roller, Ansvar og Myndighet" (se innledning punkt 1) er planen gjennomført som forutsatt. Antall EU-revisjoner (jfr. punkt 4.4) har vært betydelig større enn forventet. Dette har gitt en ekstra belastning også fordi bemanningen har vært redusert som følge av svangerskapspermisjon.

Hva gjelder IS-prosjekter, ble det bestemt å gjennomføre en revisjon av eSak (punkt 4.3)

3 OPPFØLGING AV REVISJONER FRA 2008

EIR er gjennom "Instruks for Enhet for Intern revisjon" pålagt å følge opp og se etter at det blir tatt behørig hensyn til revisjonsrapportene, og slik vurderes status for de revisjonene som ble gjennomført i 2008.

3.1 IMPLEMENTERING AV REGLEMENT FOR ETIKK I FORSKNINGEN

Med bakgrunn i Sudbø-saken, vedtok Universitetsstyret 21. juni 2007:

1. UiOs 10 bud for god forskningsskikk
2. Forslag til justeringer av mandatet til Forskningsetisk utvalg

I forlengelsen av dette vedtaket, ble det utarbeidet en nettbasert "Håndbok for god forskningsskikk".

EIR fikk gjennom revisjonsplanen for 2008 i oppdrag å følge opp implementeringen.

Formålet med revisjonen ble i samråd med Forskningsadministrativ avdeling (FA) formulert slik:

Å se etter om det fra UiO v/FAs side er lagt til rette for en god implementering av Håndbok for god forskningsetikk, og om fakultetene har informert om, og fått aksept for at håndboken er et verktøy som sammen med opplæring skal bidra til å sikre god forskningsetikk.

Dette er de viktigste merknadene EIR formidlet etter revisjonen.

- Etikk syntes ikke å ha fått en større plass i forskeropplæringen/ph.d.-utdanningen slik intensjonen med tiltaksplanen har vært.
- Enhetlig ledelse innebærer at fakultetene har et oppfølgingsansvar overfor underordnede enheter. I svært liten grad var dette oppfølgingsansvaret ivaretatt.
- Gjennom revisjonen ble vi kjent med at UiO v/Det medisinske fakultet og universitetssykehusene har oppnevnt et "Forskningsombud for forskningsetiske spørsmål". Dette var også ukjent for FA da vi under revisjonen tok opp dette med dem. Leder for Forskningsetisk Utvalg var tilfeldigvis blitt kjent med dette, men har ikke fått noen formell henvendelse.
- UiOs Forskningsetiske Utvalg skal ihht sitt mandat rapportere årlig om sin virksomhet, men har så langt ikke hatt saker av en slik art at man har funnet det nødvendig å rapportere. EIR mener imidlertid at det er av interesse, og dessuten positivt, å få tydelig fram også at det ikke har vært nødvendig for utvalget å behandle slike saker det her er tale om.

Status pr. 31.12.2009

EIR har mottatt skriftlig svar fra FA på rapporten.

EIRs anbefalinger er tatt til følge, og vi er tilfreds med oppfølgingen.

3.2 EKSTERNT FINANSIERTE PROSJEKTER

Mens EFP-revisjonen utført i 2007 fokuserte på etterlevelse av ny Håndbok, var formålet med revisjonen høsten 2008 å evaluere kompetanse og ressuser. **Formålet** med revisjonen ble beskrevvet slik:

Å se etter om UiO har den ønskede kompetanse og tilstrekkelige ressurser for å sikre en god oppfølging av EFP-området. Videre vil vi vurdere om organiseringen er hensiktmessig på EFP-området.

Revisjonsgjennomgangen var svært omfattende, og **konkluderte** med at:

Kompetansen på EFP-området hos saksbehandlerne ved grunnenhetene holder et akseptabelt nivå, men vår oppfatning er at det er behov for en ytterligere heving. Det samme gjelder for tilgjengelig kapasitet.
God kommunikasjon med prosjektlederne er avgjørende for å sikre god styring og kontroll, og vår revisjonsgjennomgang viser at saksbehandlerne ser det problemet og ønsker forbedringer.

Status pr. 31.12.2009

Foruten at det ble oversendt en rapport til ØPA, ble det også utarbeidet rapporter til alle fakultetene. Samtlige fakulteter fikk i tillegg tilbud om en muntlig gjennomgang av revisjonen.

EIR har siden hatt en positiv dialog med ØPA og fakultetene om oppfølgingen.

EIR er tilfreds med den oppfølgingen rapportene har fått, og både ØPA og EIR er innstilt på å fortsette samarbeidet for å sikre god kontroll med dette området.

3.3 HENRIK IBSENS SKRIFTER – OVERSETTELSESPROSJEKTET – HENRIK IBSEN'S WRITINGS (HIW)

Revisjonen ble gjennomført i løpet av februar etter anmodning fra ledelsen ved Det humanistiske fakultet (HF). Enhet for Intern revisjon (EIR) ble bedt om å utrede diverse forhold vedrørende prosjektet *Henrik Ibsen's Writings (HIW).*

Konklusjon

Etter gjennomført revisjon, konkluderte EIR med at: **"Oversettelsesprosjektet" (HIW), er uten eierskap, og ligger pr. dato helt utenfor UiOs styring og kontroll.**

Status pr. 31.12.2009

Prosjektet Henrik Ibsen's Writings er nå avsluttet fra UiOs side, og UiOs interesser ivaretas av Regjeringsadvokaten. UD er eier av prosjektet.

4 REVISJONER/OPPGAVER 2009

4.1 HENRIK IBSENS SKRIFTER (AD HOC)

EIR ble i desember 2008 anmodet av Universitetsdirektøren om å foreta en gjennomgang av prosjektet Henrik Ibsens Skrifter (HIS) som følge av at prosjektet syntes å være ute av kontroll.

Revisjonsrapporten pekte på en rekke svakheter i organiseringen av prosjektet; svakheter som skriver seg helt fra prosjektopprettelsen. Siden raporten tidligere er lagt fram for universitetsstyret, nøyer vi oss her med å trekke fram følgende:

- Vedtekter/instrukser for prosjektleder og HIS-styret har ikke vært tilstrekkelig klare, og det har vært ulik oppfatning av roller og ansvar. UiO inngikk i 2001 en kommisjonsavtale som har medførte betydelig risiko, og påtok seg samtidig å være forlegger for bokutgivelsen uten at forlegger-ansvaret ble plassert i organisasjonen.
- Prosjektets eier (HF) fastsatte i utgangspunktet ikke rammer for omfang av forskningsarbeidet eller for bøkenes tekniske utstyr.
- Økonomi og framdrift har ikke vært koblet sammen på en tilfredsstillende måte i prosjektet.
- Revisjonen har etter dette påvist mangler i så vel eierskap til prosjektet som til klargjøring av roller, ansvar, fullmakter samt hva gjelder rapportering og økonomistyring.

Status pr. 31.12.2009

HF-fakultetet har styrket oppfølgingen av prosjektet og endret organiseringen.
Man har god oversikt over økonomien, og hele prosjektet skal avsluttes i september/oktober 2010.

EIR er tilfreds med oppfølgingen.

4.2 KJØP AV TJENESTER

Revisjonen var ført opp i årsplanen som ”Innkjøp”, men fikk en noe annen vinkling etter at EIR mottok et innspill om mulig overfakturering av inngående fakturaer fra ett firma.

Enhet for Intern revisjon mottok en henvendelse fra et institutt om mulig overfakturering fra et firma UiO kjøpte håndverkstjenester fra. Bakgrunnen var tre tilfeller der bestilte arbeider var blitt vesentlig dyrere enn forventet. Instituttet hadde også engasjert et ”nøytralt” firma for å vurdere arbeidene, og konklusjonen var at det var fakturert for mange timer i forhold til det arbeidet som var utført.

Instituttet tok saken opp med Teknisk Avdeling (TA). Man oppnådde en reduksjon i antall forbrukte timer på én faktura, uten at firmaet på noen måte aksepterte at det dreide seg om bevisst overfakturering. TA mente også at det ikke var grunnlag for en slik påstand.

Instituttet ba etter det EIR om å vurdere saken.

Konklusjon

Resultatet av revisjonen oppsummeres slik:

- Det ble IKKE funnet bevis på at det har skjedd overfakturering fra firmaets side.

- Flere av dem vi hadde kontakt med ved andre enheter enn instituttet som tok opp saken, har reagert på at timeforbruket i noen tilfeller har vært uventet høyt.
- TA har selv ved flere tilfeller reagert og tatt opp spørsmål ved fakturabeløpets størrelse.
- Det var gjennomgående stor tilfredshet med kvaliteten på det arbeidet som firmaet utfører.

Det inntrykket som hadde festet seg vedrørende denne faktureringsproblematikken var uheldig ikke bare for firmaet, men også for UiO generelt og TA spesielt.
EIR så det derfor som viktig at det ble etablert rutiner som forhindrer at slike inntrykk kan oppstå. Vi vil spesielt trekke fram ett forhold, jf nedenstående om oppfølging av at det skal foreligge kvitterte timelister med fakturaene

Påstandene om mulig overfakturering knyttet seg til at arbeidene har tatt urimelig lang tid å utføre. Etter dette er det både i firmaets og UiOs interesse å få sikkerhet for at fakturerte timer samsvarer med reelt brukt arbeidstid.

Både i gjeldende og i tidligere kontrakt med firmaet har det vært presisert at fakturaene skal ledsages av signerte timelister for utført arbeid. EIR har ikke foretatt en fullstendig gjennomgang av samtlige fakturaer fra firmaet, men vi har ikke funnet en eneste timeliste, signert eller usignert, blant de fakturaene som er kontrollert.

Dette innebærer at UiO v/TA hadde en utilfredsstillende kontroll og oppfølging av fakturaene, og EIR understreker viktigheten av at gjeldende avtalers formuleringer følges opp:

- Materiallister, virkelig forbruk, skal følge hver faktura sammen med kvittert timeliste.
- Timelister skal kvitteres hver uke.

Status pr. 31.12.2009:

Oppfølgingen av fakturaer/timelister er nå styrket i samsvar med EIRs anbefalinger. Dette innebærer at risikoen for at feilfaktureringer ikke oppdages er redusert.

4.3 eSAK-PROSJEKTET

Formålet med revisjonen var definert slik:

> *Å kartlegge og vurdere kvaliteten i prosjektets implementering av ROLLER, ANSVAR og MYNDIGHET, både:*
>
> - *i prosjektet (med delprosjekter) og*
> - *i forhold til mottakende enheter*

I omfanget Roller, Ansvar og Myndighet menes det også at/om prosjektet har ivaretatt at mottakende enheter er i tilstrekkelig posisjon til å ta imot og nyttiggjøre seg løsningen.

Prosjektet har hatt ansvaret for å implementere arkiv- og saksbehandlersystemet EPHORTE ved UiO. Etter foreliggende prosjektplan skal fase 2 avsluttes per utgangen av 2009, og i fasen skal systemet være implementert og tatt i bruk ved alle enheter ved UiO.

En fase 3 av prosjektet skal fortsette i 2010 med utrulling av utvidet funksjonalitet. Planlegging av omfang og gjennomføring av den fasen pågår. Fase 3 er ikke omfattet av denne revisjonen.

Prosjektet har både et implementeringsansvar og et systemansvar per dato, og ansvar er fordelt med et prosjektansvar hos Benedicte Rustad (leder for styringsgruppen), og et systemeieransvar hos assisterende HR-direktør Johannes Falk Paulsen.

Revisjonens konklusjon:

Revisjonen avdekket ikke alvorlige forhold i prosjektets status, og EIR har derfor trukket følgende konklusjon: ***Tilfredsstillende***

Imidlertid ble det gitt anbefalinger som vi mener vil kunne styrke prosjektet ytterligere:

Prosjektets nytteverdi for UiO:

- En evaluering av prosjektets forløp ut fase 2 ved utgangen av 2009 foretas, hvor det vektlegges å belyse systemets nytteverdi etter implementeringen.

Organisering

- Systemeierskap må etableres med ressurser i OPA, slik at rollen kan utøves på en forsvarlig og effektiv måte.

Kommunikasjon

- Entydige kommunikasjonslinjer må etableres mellom USIT og hhv prosjektet og systemeier.
- Forsterket dialog mellom prosjektene eSak og SAPUiO etableres

Administrering av Ephorte

- Dokumentere rutiner for utøvelse av rollen som systemadministrator.
- Etablere formaliserte rutiner for å sikre at tilganger stenges ved avslutning av arbeidsforhold.
- Etablere gode rutiner for administrasjon/ajourhold av tilgangsgrupper.

Brukerkompetanse

- Målrettede kurs og annen kompetanseoverføring blir tilbudt i et tilstrekkelig omfang, herunder fokus på effektene ved bruk av maler og standardtekster.
- Maler etableres så enhetlig for UiO som praktisk mulig

Prosjektrammeverk

- Prosjektet tar ibruk aktuelle elementer fra prosjektrammeverket.

Status pr. 31.12.2009

Prosjektet har gitt svar på de påpekninger som revisjonsrapporten inneholdt. Svaret ble mottat 10.desember 2009, innen den frist som var avtalt med EIR.

EIR er tilfreds med den tilbakemelding som prosjektet har gitt.

NB! Prosjektets fase 2 ble vedtatt forlenget med 6 måneder (til 30.6.2010) etter at revisjonen var gjennomført.

4.4 EU-PROSJEKTER - UTSTEDELSE AV AUDIT CERTIFICATES

EIR reviderte i 2009 39 EU-prosjekter. Det er 30 % mer enn vi hadde planlagt for. Prosjekter i EUs 6. rammeprogram skal i utgangspunktet revideres årlig. Som vi har rapportert tidligere, har vi kunnet konstatere at kompetansen på den regnskapsmessige oppfølgingen har blitt stadig bedre.

Men i 2009 har vi revidert flere EU-prosjekter som var i avslutning og som ikke hadde vært gjenstand for revisjon tidligere. Kvaliteten på en del av disse regnskapene har vært dårlig, og arbeidet således til dels meget ressurskrevende for EIR.

Revisjonskravet for prosjekter i EU's 7. rammeprogram er justert ved at prosjekter først skal revideres på første rapporteringstidspunkt etter at kostnadene har passert € 375000. Det innebærer at det ofte kan gå lang tid før et prosjekt blir revidert, og revisjonsarbeidet vil i tilfelle kunne bli meget omfattende og komplisert.

EIR er bekymret for økonomi- og regnskapsføringen i disse prosjektene. Vi er kjent med at andre universitet deler bekymringen, og har beordret hyppigere revisjoner; i praksis ved alle rapporteringstidspunkter. EIR vil ønske seg en slik praksis også ved UiO.

4.5 MISLIGHOLD VED INSTITUTT (AD HOC)

EIR arbeidet i juni, og inn i 2. halvår med en sak der en medarbeider hadde fått refundert samme reiseregninger fra både UiO og to andre arbeidsgivere.

Til sammen dreide det seg om ca. kr. 91000,-. I tillegg til dette misholdet hadde medarbeideren bl.a. ikke oppgitt/benektet på direkte spørsmål, å ha andre arbeidsgivere enn UiO.

Medarbeideren har lagt alle kort på bordet, og har sagt seg villig til å betale tilbake det for mye utbetalte beløpet. Arbeidsforholdet med UiO er avsluttet.

I slutten av november ble vi kontaktet av Intern revisjonen ved et universitet i et annet land, og det viste seg at saken var atskillig større der enn ved UiO. De kostnadene som var dekket med grunnlag i originalkvitteringer ved UiO, var også refundert i annet land via kopier av de samme kvitteringene. I tillegg var flere "norske" regninger manipulert, og enkelte kvitteringer var oversatt slik at arbeidsgiverne fikk feil informasjon om hvilke varer og tjenester som ble krevd refundert.

Vi har ikke kunnet se at det er svikt i rutinene ved det aktuelle instituttet som har muliggjort misligholdet. Som nevnt ovenfor, hadde medarbeideren bevisst ført insituttledelsen bak lyset ved å benekte at det forelå flere tilsettingsforhold (i medarbeiderens hjemland). Det som er utbetalt ved UiO har skjedd med utgangspunkt i originalkvitteringer, mens kopier er benyttet som dokumentasjon overfor de andre arbeidsgiverne.

4.6 ØKONOMIGJENNOMGANG AV DET KULTURHISTORISKE MUSEUM (AD HOC)

Bakgrunnen for at EIR ble bedt om å foreta en gjennomgang av økonomien ved KHM, var at museets økonomi var blitt kraftig forverret. Ledelsen så vel ved UiO som ved KHM, ønsket å få en grundig gjennomgang av økonomien med tanke på å treffe tiltak som kunne medføre at man får kontroll med økonomien.

EIR ble anmodet om å utarbeide:

1. En regnskapsanalyse som viser utviklingen av kostnadene og inntektene over tid.
2. En analyse av langtidsbudsjettet.
3. En oversikt over kortsiktige tiltak som kan iverksettes for å redusere kostnader eller øke inntektene.

EIR konkluderte/oppsummerte slik for de tre punktene:

AD 1: *Sviktende egengenererte inntekter, økte personalkostnader og økte myndighetskrav har ført KHM ut i en økonomisk vanskelig situasjon.*
Utover hovedforklaringene er det flere enkeltforhold utenfor KHMs kontroll som har bidratt til å øke underskuddet. Disse er hver for seg av mindre betydning, og er forhold som også UiOs øvrige enheter må forholde seg til, men alle trekker i samme negative retning.

AD 2: *Langtidsbudsjettet inneholder mange elementer av risiko og usikkerhet, men også enkelte muligheter til forbedring. Med stor grad av dyktighet og noe flaks, kan det gjennomføres. Samlet sett vurderer vi imidlertid et svakt plussresultat for årene 2010 til 2014 som lite realistisk.*

AD 3: *Det ble fremmet flere forslag til konkrete innsparingsområder i rapporten, men det største potensialet for innsparing gjelder personalkostnadene. EIR anbefalte at det ble etablert samarbeid med Organisasjons-og personalavdelingen i Sentraladministrasjonen*.

Det ble også pekt på områder hvor det kan være mulig å øke inntektene.

Status pr. 31.12.2009:

Det er iverksatt en rekke prosesser i samsvar med EIRs anbefalinger, og det skjer nå en positiv utvikling. Men oppgaven med å få økonomien ved KHM under kontroll, betegnes fremdeles som krevende.

4.7 RISIKOGJENNOMGANGER

EIR har gjennom året påtatt seg rollen som prosessgjennomfører (fasilitator) for risiko-analyser av 2 områder, hhv videreføring av SAPUiO (fase 2 og 3) og Frida-rapportering.

Som basis for risikogjennomgangene har vi benyttet standard risikoanalyse med fokus på mål, deretter etablering av mulige risikoer som kan true måloppnåelse, og så vurdert risikoene mht sannsynlighet for og konsekvens hvis risikoen blir eksponert. Et stemmeverktøy benyttes for å fange deltakernes vurderinger.

Følgende risikoskala er etablert, i dialog med IS-direktør.

Sannsynlighet	***Konsekvens***
1: Meget liten	1: Ubetydelig
2: Liten	2: Lav
3: Moderat	3: Moderat
4: Stor	4: Alvorlig
5: Svært stor	5: Svært alvorlig

Risikoverdien vil være et tall mellom 1 og 25 (produktet av sannsynlighet og konsekvens), og vi har valgt følgende tolkning av risikoscorene:

Liten (grønn)	**Risikoscore**	**≥1 og < 8**
***Moderat* (gul)**	**Risikoscore**	**≥8 og <11**
HØY (rød)	**Risikoscore**	**≥11 og <15**
***KRITISK* (mørk rød)**	**Risikoscore**	**≥15**

NB! Ved konsekvensverdi ≥ 4,0 settes risikoen alltid minst HØY.
NB2! Ved konsekvensverdi ≥ 4,5 settes risikoen alltid KRITISK

4.7.1 Risikoanalyse; videreføring av Sapuio i fase 2 og 3.

EIR bidro som prosessgjennomfører av en risikoanalyse for SAPUiO i årsskiftet 2008/2009.

Første del av arbeidet besto i å utarbeide og få aksept for et spisset mål for SAPUiO, og det ble enighet om følgende målsetting:

> *Gjennom prosessforbedringer, nye og effektive mekanismer for datafangst, og økt funksjonalitet i SAPUiO, skal UiO sikre:*
> - *fortsatt stabil og korrekt lønnsproduksjon*
> - *effektive HR-funksjoner*

Prosessen omfattet tre forberedende møter der risikoer ble definert. I den avsluttende workshop'en ble risikoene vurdert mht. sannsynlighet og konsekvens. Til sammen 19 risikoer ble vurdert.

Status pr. 31.12.2009:

EIR har i gjennomgang av dokumenter fra SAPUiO-prosjektet i løpet av 2009 sett at prosjektet har vurdert risikoene, og iverksatt tiltak der det ble ansett aktuelt. EIR har også vært involvert i risikoanalyser av delprosjekter i SAPUiO i starten av 2010.

EIR er tilfreds med oppfølging og utviklingen.

4.7.2 Gjennomgang av Frida-rapporteringsrutiner ved UiO

På initiativ fra FA våren 2009 påtok EIR seg rollen som prosessgjennomfører (fasilitator) for en risikoanalyse av FRIDA. Bakgrunn for risikoanalysen var at det i etterkant av rapportering av vitenskapelig publisering for 2008 til KD ble det identifisert behov for å bedre datakvalitet på den årlige rapporteringen.

Prosessen endte i en risikoanalyse i september 2009 med 30 deltakere fra alle fakulteter (brukere av forskningsdokumentasjonssystemet FRIDA, kontaktpersoner på enhetene, fakultetssuperbrukere, instituttledere, vitenskapelige ansatte og UiOs systemansvarlige). Mål for risikoanalysen var definert slik:

> *Å sikre en korrekt og fullstendig registrering av vitenskapelig publisering ved UiO,*
> - *slik at rapporteringen til DBH viser et reelt bilde av publiseringen,*
> - *og at den oppfyller KDs rapporteringsinstruks.*

I etterkant av risikogjennomgangen utarbeidet Enhet for Intern en rapport. De risikoene som ble vurdert som mest kritiske var:

- Risiko for feil og ufullstendig registrering pga adresseringsproblematikk
- Risiko for at det utvikler seg forskjellig praksis ved forskjellige enheter ved UiO

- Risiko for at enhetene ikke har tilstrekkelige ressurser til å utføre oppgavene tilknyttet FRIDA på en tilfredstillende måte
- Risiko for at kompetansen ikke er tilstrekkelig hos superbrukerne
- Risiko for at det er uklar rolle- og ansvarsfordeling hva gjelder FRIDA

FA har iverksatt flere tiltak med basis i rapporten.

- For å øke kompetanse på institutt- og fakultetsnivå har FA tilbudt skreddersydd opplæring for ulike målgrupper:
  - *Kunnskapsmodul* for instituttledernivået (okt. 2009),
  - *Lynkursdagene* for nye brukere – vitenskapelig og administrativt ansatte (okt. 2009),
  - kurs/registreringsworkshop for instituttkontaktene (nov 2009 for MED, SV, OD, JUS, HF, MN).
- For å klargjøre regler fastsatt i rapporteringsinstruksen vil FA revidere informasjonsmateriale og veiledninger på UiOs nettsted samt hjelpetekster i FRIDA (første kvartal 2010) og lage informasjonspakke for nye superbrukere på fakultetsnivå (første kvartal 2010).
- For å sikre bedre forankring i instituttledelsen har FA revidert informasjon om rolle- og ansvarsfordeling i rapporteringsinstruksen. Ved behov vil FA delta på instituttledermøter i sluttfasen av rapporteringsperioden for å avklare tvilstilfeller i fakultetenes rapporter.
- FRIDA-rapportering vil samtidig synliggjøres i ledelsesverktøyet *Indikatorbiblioteket* (pågående arbeid i regi av ØPA).

Status pr. 31.12.2009:

Per årsskiftet 2009/2010 er det ikke mulig å vurdere effekter av de iverksatte tiltakene, da den årlige rapporteringen i all hovedsak bearbeides i første kvartal hvert år.

4.8 INNFØRING AV SIDEGJØREMÅLSREGLEMENTET VED UIO.

Da universitetsstyret i september 2006 vedtok nytt Reglement for sidegjøremål (RSGM) ved UiO; ba man samtidig om at:

- *universitetsdirektøren i samarbeid med Enhet for internrevisjon (EIR) legger frem en rapport om hvordan regelverket har vært praktisert ved de enkelte fakulteter/enheter innen utgangen av 2007*
- *Det forutsettes at det samtidig legges frem en rapport om de saker (i anonymisert form) som har vært behandlet i Sidegjøremålsnemnda.*

Verken i 2007 eller i 2008 var reglementet implementert slik at det var hensiktsmessig eller mulig å foreta en revisjon. Universitetsstyret ble informert om det gjennom EIRs årsrappporter.

I innstillingen til universitetsstyrets behandling av saken i 2006, het det også at ”*det skulle etableres en papirbasert løsning slik at reglementet [kan] settes i verk så snart det er praktisk mulig”*.

Videre het det at: ”*Denne papirbaserte løsningen vil bli erstattet med en elektronisk ordning knyttet til UiOs nye lønns- og personalsystem så snart man har etablert ordninger med de tilgangs- og innsynsbegrensninger som er nevnt ovenfor”*.

Det er kritikkverdig at det har tatt så lang tid å implementere reglementet, og at en papirbasert løsning aldri ble etablert slik forutsetningen var i universitetsstyrets vedtak.

Oppsummering av revisjonen

- *På revisjonstidspunktet var samtlige fakulteter i gang med registrering av sidegjøremål og eierinteresser. Museene var helt i oppstartsfasen. Det var store variasjoner mht hvor langt impelementeringen hadde kommet; også blant instituttene innen det enkelte fakultet.*
- *Bare Det odontologiske fakultet hadde et fullstendig register på plass. Der hadde man etablert en ordning med årlig innrapportering.*
- *OPA har nå tatt et klart eierskap til implementeringen av RSGM. Det er imidlertid behov for å avklare oppgaver og ansvar for administratorrollen.*
- *Slik opplegget for registrering av sidegjøremål og eierinteresser skjer i dag, har man ikke kontroll med at registeret er/blir fullstendig.*
- *Sidegjøremålsnemda har ikke behandlet noen saker siden den ble opprettet i 2006.*[1]
- *Reglement om sidegjøremål kan etter dette ennå ikke sies å være tilfredsstillende etablert, men utviklingen oppleves som positiv. En viktig forutsetning for å komme i mål innen rimelig tid er økt lederfokus.*

Mens revisjonsarbeidet pågikk skjedde det en positiv utvikling hva gjelder antall registrerte sidegjøremål.

EIR foreslo også at det burde innføres en ordning med at de ansatte meldte fra om at man IKKE hadde registreringspliktige sidegjørermål eller eierinteresser. Dermed vil man øke sannsynligheten for at registeret blir fullstendig.

Det juridiske fakultet skal være pilot mht. at registeret skulle være offentlig tilgjengelig. EIR vurderer utviklingen som positiv.

4.9 VARSLINGSREGIMET VED UIO

Det ble i 2009 etablert et opplegg for varsling ved UiO. EIR har en sentral rolle i varslingsregimet ved at vi er:

- Varslingsinstans
- Rapporteringsinstans
- Oppfølgingsinstans

Dette innebærer at:

- Man kan varsle direkte til EIR (hvis man ikke ønsker å varsle til for eks. egen leder)
- Enheter som mottar varslinger skal rapportere om det til EIR
- EIR skal påse at enhetene følger opp varslingene på en god måte

Det ble i 2009 innrapportert 9 saker til EIR.

[1] Siden Sidegjøremålsnemda ikke har behandlet noen saker siden opprettelsen i november 2006, legges det heller ikke fram noen rapport slik universitetsstyret ba om.

5 ADMINISTRATIVE FORHOLD

EIR har fire stillingshjemler (100 %). En medarbeider har hatt foreldrepermisjon gjennom hele 2009. Denne stillingen har ikke vært dekket opp.

EIR innehar fortsatt funksjonen som personvernombud for administrative handlinger ved UiO. Dette arbeidet er estimert til 20 % av en stilling.

Enhetens kompetanse vurderes som tilfredsstillende, og sykefraværet er meget lavt (som tidligere).

Oslo 08.04.2010

Sveinung Svanberg
Revisjonssjef (sign.)

