



Arkivsaksnr.:

2022/1526

Dokumentdato:

03.11.2022

Styre:

Universitetsstyret

Styresak:

110/22

Møtedato:

24.11.2022

Internrevisjonsrapport - Helhetlig og integrert styring og internkontroll

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- Styresak 9/22, [Årsplan for internrevisjon 2022](#)
- Styresak 118/18, Internrevisjonsrapport, Internkontroll/sikkerhet knytt til bygg som inneholder vesentlige verdier

Saken gjelder:

Internrevisjon er en uavhengig, objektiv, bekreftelses- og rådgivningsfunksjon som har til hensikt å tilføre merverdi og forbedre organisasjonens drift. KPMG utfører internrevisjon for Universitetet i Bergen. Internrevisjonen er også et av styrets tilsynsverktøy. Universitetsstyret mottar rapporter på internrevisjonens utførelse.

KPMG har gjennomført internrevisjon av universitetets arbeid med Helhetlig og integrert styring og internkontroll. I saken gis styret en orientering om internrevisjonsrapporten.

Forslag til vedtak:

1. Universitetsstyret tar internrevisjonsrapporten til orientering.
2. Universitetsstyret ber om at universitetsdirektøren legger fram egen sak om oppfølging av rapporten.

Robert Rastad
Universitetsdirektør

03.11.2022/Kirsti Robertsen Aarøen/Per Arne Foshaug

Vedlegg:

1. Saksframstilling
2. Internrevisjonsrapport fra KPMG datert 10.11.2022. Helhetlig og integrert styring og internkontroll

Saksframstilling

Styre:
Universitetsstyret

Styresak:
110/22

Møtedato:
24.11.2022

Arkivsaksnr.:
2022/1526

Internrevisjonsrapport - Helhetlig og integrert styring og internkontroll

Bakgrunn

Internrevisjonen er en uavhengig, objektiv, bekreftelses- og rådgivningsfunksjon som har til hensikt å tilføre merverdi og forbedre organisasjonens drift. Internrevisjonen er også et av styrets tilsynsverktøy. Universitetsstyret mottar rapporter på internrevisjonens utførelse.

KPMG har fra 6.10.2021 hatt i oppdrag å utføre internrevisjon for Universitetet i Bergen. De legger med dette frem sin første rapport: Revisjon av universitetets arbeid med helhetlig og integrert styring og internkontroll.

Revisjonen har vært avgrenset til å vurdere styring og internkontroll ved universitetsdirektørens kontor og fellesadministrasjonen. Revisjonen er gjennomført gjennom intervjuer med et utvalg ledere og ansatte ved universitetsdirektørens kontor og fellesadministrasjonen som har ansvar og oppgaver innen styring og internkontroll. Sammen med universitetsdirektøren og hans ledergruppe ble det også gjennomført en egenevaluering av modenhetsnivået på styring og internkontroll. Det er videre gjennomført intervjuer med ledere og ansatte på fakultet. Formålet med disse intervjuene har vært å få fakultetenes perspektiv på universitetsdirektørens kontor og fellesadministrasjonens arbeide med internkontroll.

KPMG oppsummerer med at det er jobbet systematisk med å styrke arbeidet med styring og internkontroll ved UiB de siste årene. Arbeidet har hatt særlig oppmerksomhet på å få til en bedre koordinering av arbeidet med utgangspunkt i en helhetlig risikobasert internkontroll. KPMG peker i rapporten på at det er varierende sammenheng mellom strategi og planer. Risikoprosessen er satt i system, men risikovurderinger gjøres i ulik grad og med varierende kvalitet. Internkontrollen ved Universitetet i Bergen er organisert både i overordnede strukturer og innenfor enkelte fagområder (f.eks. HMS, IT, eiendom og økonomi). Styringsprinsipper og internkontroll beskrives delvis i lederhåndboken, men mye av dokumentasjonen tar ikke for seg overordnede føringer og prinsipper. Internrevisjonen observerer videre noen uklarheter i roller og ansvar særlig knyttet til ansvarlig enhets mulighet til å følge opp etterlevelse på ulike nivåer i organisasjonen. Til slutt peker revisjonen på at det rapporteres på de ulike aktivitetene, men det anbefales å arbeide videre med å sette dette i et helhetlig system som grunnlag både for styring, internkontroll og læring.

Internrevisor vurderer at UiB har et samlet modenhetsnivå på linje med mange offentlige organisasjoner. Dette har også vært bekreftet av eksterne organer som f.eks. Riksrevisjonen. Det er variasjon på modenhet mellom de ulike fagområdene i fellesadministrasjonen.

Internrevisor vurderer at fellesadministrasjonen har et godt utgangspunkt for det videre arbeidet, og rapporten gir anbefalinger som kan settes inn i en konkret oppfølgingsplan og integreres i UiBs system for virksomhetsstyring.

Oppfølging

Det videre arbeidet vil bygge på anbefalingene i rapporten og det systematiske internkontrollarbeidet som har pågått de siste årene. Det er samtidig viktig at det gripes fatt i konkrete prioriterte oppfølgingspunkter som iverksettes på kort sikt. Samtidig som det pågående arbeidet innenfor de ulike fagområdene videreføres.

Det er behov for å fastsette og forankre prinsipper og overordnede føringer for internkontroll og risikostyring og å sette dette inn i en UiB-kontekst. Konkret innebærer dette å konkretisere og dokumentere prinsipper og føringer. Arbeidet må ha som mål å tydeliggjøre de grunnleggende prinsipper for god internkontroll og hva som er suksessfaktorer for vellykket implementering av internkontroll ved UiB. Dette innebærer tydeliggjøring av ansvarsdeling og at ledelsesforankring er en helt nødvendig forutsetning.

Det er også behov for å etablere økt forståelse og mer felles systematikk. For å bidra til dette pågår det en prosess for å kvalitetssikre [Myndighetskartet](#). Målet med arbeidet er å gi økt felles forståelse for og konkretisere hvem som har internkontrollansvaret på ulike nivåer ved Universitetet i Bergen (rolle og ansvar på ulike nivå i UiB-organisasjonen).

Tiltakene vil danne grunnlag for «Årshjul for Helhetlig styring og internkontroll for 2023» samt bidra til økt modenhetsnivå innenfor flere av de åtte internkontrollelementene nevnt i rapporten fra internrevisor. Tiltakene vil dessuten danne grunnlag for det videre arbeidet med «Helhetlig styring og internkontroll» i årene fremover.

Universitetsdirektøren sine kommentarer

Universitetet forholder seg til mange internkontrollsystemer og -strukturer, og etter innbruddet på Universitetsmuseet ble det iverksatt et arbeid med å utvikle en mer helhetlig internkontroll basert på organisasjonens vurdering av risiko (jf styresak 118/18). Rapporten fra internrevisjonen (KPMG) viser at det systematiske arbeidet som allerede er i gang på dette området, har gitt resultater og at UiB har et modenhetsnivå på linje med mange offentlige organisasjoner. UiB bør likevel ha som mål å videreutvikle arbeidet innenfor flere av de dimensjonene rapporten evaluerer. Å bygge en systematisk, risikobasert internkontroll gir grunnlag for utvikling av god styring med fokus på vesentlige forhold i virksomheten.

Koordinering av de ulike internkontrollregimene er viktig både for å heve kvaliteten på internkontrollarbeidet, men også for å sikre at organisasjonen klarer å håndtere ulike krav som stilles til driften. Rapporten gir i så måte et godt grunnlag for prioritering av det videre arbeidet med internkontroll på UiB.

Et naturlig første steg vil være å følge revisjonens anbefaling om å etablere en mer felles forståelse av rammeverket rapporten bygger på. Dette forutsetter ledelsesforankring, og det pågående arbeidet med å gjennomgå Myndighetskartet vil også være grunnleggende for å bidra til økt modenhetsnivå for flere av de åtte internkontrollelementene. Samtidig er det viktig å videreutvikle strukturene som i dag brukes i det praktiske internkontrollarbeidet jf Lederhåndboken og Prosjektportalen.

Det iverksettes aktiviteter for å følge opp rapporten, og en grunnleggende forutsetning er å få fastsatt og forankret prinsipper og overordnede føringer for internkontroll og risikostyring. Strategi og retningslinjer for dette samt status for arbeidet med å gjennomgå myndighetskartet og konkretisere internkontrollansvaret, vil bli lagt frem for Universitetsstyret i egen sak i løpet av våren 2023.

03.11.2022/Kirsti Robertsen Aarøen/Per Arne Foshaug

Internrevisjon

Helhetlig og integrert styring og
internkontroll

Universitet i Bergen

10.11.2022

Introduksjon

KPMG har som internrevisor for Universitetet i Bergen gjennomført en modenhetsvurdering av styring og internkontroll ved universitetsdirektørens kontor og fellesadministrasjonen. Internrevisor har lagt til grunn et rammeverk og en metodikk som ser på hvordan:

- UiB oppfatter sin egen modenhet,
- hvordan internrevisor vurderer UiBs modenhet, og
- hvordan UiB bør jobbe for å nå sine ambisjoner.

Bakgrunn, revisjonsformål og risikoeierskap

Revisjonen er gjennomført med bakgrunn i vedtatt årsplan vedtatt av universitetsstyret.

Hovedformålet med revisjonen er å gjennomføre en helhetlig vurdering av UiBs system og arbeid med internkontroll og risikostyring. Revisjonen er gjennomført i samsvar med «Ethiske regler og Standarder for profesjonell utøvelse av internrevisjon», Institute of Internal Auditors (IIA), Norway 2017.

Rapporten overleveres til universitetsdirektør Robert Rastad.

Team

Oslo/Bergen, 10.11.2022

Kine Kjærnet
Ansvarlig Partner

Kenneth Hansen
Kundeansvarlig

Bjørg Rabbe Sandven
Prosjektleder

Innhold

01	Sammendrag	4
02	Ledelsens tilsvaer	9
03	Om internrevisjonen	11
04	Detaljerte observasjoner	14
05	Vedlegg	24

01

Sammendrag

Sammendrag

- ❖ Fellesadministrasjonen har jobbet systematisk med å styrke arbeidet med styring og internkontroll ved UiB de siste årene.
- ❖ Samlet vurderer internrevisor at modenhetsnivået til fellesadministrasjonen er på mellom 2 og 3 (av 5) innenfor de ulike komponentene i rammeverket, men det er variasjon på modenhet mellom de ulike fagområdene i fellesadministrasjonen.
- ❖ Fellesadministrasjonen sitt ambisjonsnivå frem mot 2026 er på nivå 4 på de fleste komponentene.
- ❖ Dette vil kreve at våre prioriterte anbefalinger settes inn i en konkret oppfølgingsplan og integreres i UiBs system for virksomhetsstyring.
- ❖ Internrevisor vurderer at fellesadministrasjonen har et godt fundament å bygge på – og at det er realistisk å nå ambisjonsnivået innen angitt tidsperiode.



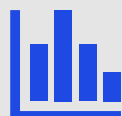
Nøkkelobservasjoner

Det arbeides med å styrke styringen og internkontrollen ved UiB, samtidig vurderer internrevisor at fellesadministrasjonen ikke er i mål med å organisere og følges opp styringen og internkontrollen på en helhetlig måte: Oppfølgingen av risikoreduserende tiltak er ikke satt i system, prinsipper og overordnede føringer for internkontroll og risikostyring er ikke definert og internkontrollen er ikke organisert i henhold til god praksis.



Sentrale anbefalinger

Internrevisor anbefaler at fellesadministrasjonen starter med å definere og etablere prinsipper og overordnede føringer for internkontroll og risikostyring. Videre at det gjøres nødvendige avklaringer rundt hvordan organiseringen og oppfølgingen av internkontrollarbeidet skal være. Det vises til side 7 og 8 for konkrete anbefalinger i prioritert rekkefølge.



Fellesadministrasjonens egenvurdering og ambisjonsnivå

Fellesadministrasjonen vurderer gjennomgående egen modenhet noe høyere enn hva internrevisor gjør, men avvikene er ikke særlig store. UiB er overordnet sett på nivå med andre offentlige, sammenlignbare virksomheter.

Internrevisors hovedobservasjoner

- ✓ Fellesadministrasjonen har arbeidet med å styrke styring og internkontroll ved UiB de siste årene.
- ✓ **Strategi, mål og ambisjoner:** Det er variert sammenheng mellom strategi og planer. Oppfølgingen av målene til fellesadministrasjonen er ikke satt inn i et helhetlig system.
- ✓ **Risikostyring:** Risikoprosessen er satt i system, men risikovurderinger gjennomføres i varierende grad og med varierende kvalitet. Gjennomføring og oppfølging av risikoreduserende tiltak gjennomføres i varierende grad og er i liten grad dokumentert.
- ✓ **Styringsprinsipper og internkontroll:** Det er utarbeidet flere dokumenter i lederhåndboken som beskriver deler av styringen og internkontrollen ved UiB – dokumentasjonen tar ikke for seg overordnede føringer og prinsipper. UiB har forskjellige rammeverk og internkontrollregimer. Det er ikke etablert en oversikt over de ulike internkontrollregimene og sammenhengen mellom disse.
- ✓ **Organisering:** Internrevisor observerer noen uklarheter i roller og ansvar, samtidig som det påpekes i intervju at myndighetskartet ikke er i samsvar med praksis innenfor enkelte områder. Internkontrollen er ikke definert og blir ikke fullt ut praktisert etter god praksis for interkontroll. Eksempelvis er det ikke avklart hvorvidt HR-avdelingen har et definert ansvar for å gjennomføre internkontrollaktiviteter som å kontrollere at regelverk og interne retningslinjer etterleves på fakultetene.
- ✓ **Opplæring og kommunikasjon:** Det er utarbeidet en rekke opplæringsopplegg for de administrativt ansatte ved UiB, samtidig er det ikke tydelig hva som er prioriterte opplæringsområder som følge av virksomhetens mål og risiko.
- ✓ **Etterlevelse:** Det gjennomføres kontrollaktiviteter innenfor flere sentrale fagområder i fellesadministrasjonen. Innenfor områdene som internrevisjonen har hatt fokus på er det ikke laget skriftlige planer for kontrollaktiviteter som henger sammen med risikovurderingene.
- ✓ **Rapportering:** Det rapporteres på en rekke måleparametre, men internrevisor vurderer at rapporteringen på fellesadministrasjonens målsettinger, risiko og etterlevelse ikke er satt i et helhetlig system. Egenrapporteringen på internkontroll benyttes på nåværende tidspunkt for avdelingenes egen nytteverdi og brukes ikke aktivt for å vurdere og justere arbeidet med styring og internkontroll.
- ✓ **Læring:** Det er ikke en helhetlig sammenheng mellom sytingsprinsipper, prosesser, kontrollaktiviteter og oppfølging. Dette henger tett sammen med observasjonene fra de andre komponentene. For å sikre en helhetlig systematikk i å justere prioriteringer og sikre kontinuerlig forbedring på bakgrunn av innrapportert informasjon er det nødvendig å øke modenheten på særlig oppfølging av risikoreduserende tiltak og rapportering.

Konkrete anbefalinger i prioritert rekkefølge

	Område	Tiltak
1	Etablere helhetlig og integrert risikostyring og internkontroll	<ol style="list-style-type: none"> Etablere en policy for helhetlig og integrert risikostyring, som omfatter prinsipper, rammeverk, roller og ansvar, krav til prosess og rapportering, samt krav til hvilke typer risiko som må løftes til ledergruppen. Etablere en policy for helhetlig styring og internkontroll, som tydeliggjør universitetets prinsipper for internkontroll. Policyen for helhetlig styring og internkontroll må sees i sammenheng med policy for risikostyring. Sikre at det er etablert styrende dokumenter for alle sentrale/ risikoutsatte prosesser og at disse i hovedsak dekker relevante krav. Utarbeide en oversikt over styringssystemene og sammenhengen mellom disse. Systematisere oppdateringen av styrende dokumenter. Sikre jevnlig rapportering på risikostyringen i avdelingene.
2	Sikre mer helhetlig oppfølging av strategi, mål og ambisjoner	<ol style="list-style-type: none"> Holde frem med å tydeliggjøre og redusere antall måleparameter. Sette oppfølgingen av målene i et helhetlig, oversiktlig system. Sette opp et felles årshjul som viser sammenhengen mellom de sentrale, overordnede prosessene knyttet til strategi, mål og ambisjoner. Avklare hvordan fellesadministrasjonen skal operasjonalisere og følge opp den delen av strategien de har ansvar for.
3	Sikre klarhet i rolle og ansvar	<ol style="list-style-type: none"> Gjennomgå myndighetskartet, avklare hvorvidt myndighetskartet er i samsvar med gjeldende prinsipper og gjøre nødvendige avklaringer. Avklare hvorvidt og hvordan UiB sitt internkontrollarbeid skal defineres etter trelinjemodellen. Herunder også vurdere om en dedikert rolle skal få ansvar for oppfølgingen av avdelingenes internkontrollarbeid. Tydeliggjøre roller og ansvar for risikostyring og internkontroll i styrende dokumenter, jf. tidligere anbefalinger.
4	Sikre en mer systematisk tilnærming til gjennomføring av kontrollaktiviteter	<ol style="list-style-type: none"> Etablere en risikobasert plan for kontrollaktiviteter for det enkelte fagområdet i fellesadministrasjonen, kontrollaktivitetene bør henge sammen med identifiserte risikoer. Avklare hvordan kontrollaktiviteter skal dokumenteres og hvem som er ansvarlig for å følge opp gjennomføring av kontrollaktivitetene. Ansvar og gjennomføringen av kontrollaktiviteter må sees i sammenheng med avklaringer rundt trelinjemodellen. Sikre at effekten av kontrollaktivitetene evalueres jevnlig og benyttes til læring, forbedring og endring.

Konkrete anbefalinger i prioritert rekkefølge

	Område	Tiltak
5	Sikre at opplæring og kommunikasjon er i samsvar med mål og risiko	<ol style="list-style-type: none">1. Vurdere hva som er prioriterte opplæringsområder for de administrativt ansatte ved UiB.2. Sikre at ledere og ansatte får årlig repetisjon av krav og føringer på risikoutsatte områder som er sentrale for deres stillinger. Kjente risikoområder bør prioriteres i opplæringen.3. Gjennomføre mer systematisk opplæring innenfor styring og internkontroll, eksempelvis innenfor risikostyring.4. Sikre at ledere og ansatte involvert i sentrale/risikoutsatte prosesser får jevnlig opplæring i styrende dokumentasjon som er gjeldende for deres ansvarsområder.
6	Etablere en mer helhetlig rapportering	<ol style="list-style-type: none">1. Etablere en jevnlig rapportering fra seksjoner og avdelinger til ledelsen og videre til styret som gir et heldekkende bilde av status for oppfølging av mål, risiko og økonomi, og også informasjon om etterlevelse av ulike krav.2. Vurdere å ta i bruk nye verktøy for å sikre en effektiv rapportering som kan gi status over operasjonalisering av strategien og tilhørende mål.3. Etablere en mer formell rapportering og oppfølging av egevalueringen av internkontroll.
7	Sikre kontinuerlig forbedring av styring og internkontrollprosesser	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluere årshjulet for internkontroll og sørge for at det inkluderer alle relevante forhold, og legger til rette for oppfølging og evaluering av iverksatte tiltak.2. Videreutvikle og bruke egevalueringen fra avdelingene til å få et helhetlig bilde på internkontrollen i avdelingen og for å sette retning for det videre internkontroll arbeidet.

02

Ledelsens tilsvar

Ledelsens tilsvar

Universitetsdirektøren har gjennomgått Rapportutkast mottatt 23/9-2022 og viser også til rapporteringsmøte og dialog der resultatene fra internrevisjonsgjennomgangen er presentert.

Universitetsdirektøren er enig i hovedessensen i de anbefalingene som gis. Rapporten konkluderer med flere tiltak som vil kunne bidra til å styrke arbeidet med helhetlig internkontroll i årene fremover.

Internkontrollarbeidet ved Universitetet i Bergen er organisert både i overordnede strukturer og innenfor enkelte fagområder (som HMS, IT, eiendom og økonomi). Arbeidet de siste årene har hatt særlig oppmerksomhet på å få til en bedre koordinering av arbeidet bygd på en helhetlig risikobasert styring av virksomheten. Rapporten konkluderer med at UiB har nådd et modenhetsnivå på linje med mange offentlige organisasjoner. Dette har også vært bekreftet av eksterne organer som f.eks Riksrevisjonen.

Universitetsledelsen har og bør ha ambisjoner om å utvikle arbeidet innenfor flere av de dimensjonene rapporten evaluerer, men etter å ha gjennomgått materialet ser vi at det foreslåtte ambisjonsnivået er vel høyt når en ser de åtte ulike internkontrollelementene i en helhet. Dette er nok mest et resultat av prosessen som ligger til grunn for etablering av disse to nivåene, i tillegg til at det vil være behov for å etablere en mer felles forståelse av rammeverket rapporten bygger på. Nå som rapporten foreligger vil det være naturlig å med utgangspunkt i funnene, gjøre en ny vurdering som grunnlag for prioritering av det videre arbeidet med helhetlig internkontroll på UiB.

Proessen for øvrig, dokumentgjennomgang og intervjuer opplever vi som gjennomgående god.

Med utgangspunkt i anbefalingene vil det initieres tiltak for oppfølging av rapporten som legges frem for styret i forbindelse med fremleggelsen av rapporten.

Universitetsdirektøren vil med dette takke for en god rapport og gjennomgang.

03

**Om
internrevisjonen**

Bakgrunn og formål



- Formålet med revisjonen har vært å gjennomføre en helhetlig vurdering av UiBs system og arbeid med helhetlig styring og internkontroll.
- Internrevisjonen gir en overordnet vurdering av status gjennom å anvende KPMGs rammeverk for styring og internkontroll.
- En sentral del av gjennomgangen har vært å få en forståelse av modenhetsnivået på styring og kontroll ved universitetsdirektørens kontor og fellesadministrasjonen i dag, samt å vurdere ambisjonsnivå og forbedringsområder.

Metode og fremgangsmåte

Intervjuer og egnevaluering

Det er gjennomført intervjuer med et utvalg ledere og ansatte ved universitetsdirektørens kontor og fellesadministrasjonen som har ansvar knyttet til styring og internkontroll.

Sammen med universitetsdirektøren og hans ledergruppe er det også gjennomført en egnevaluering av modenhetsnivået på styring og internkontroll ved universitetsdirektørens kontor og fellesadministrasjonen. Dette ble gjennomført som en felles workshop, fasilitert av internrevisor. Her diskuterte og vurderte lederne dagens nivå og videre ambisjoner for universitetsdirektørens kontor og fellesadministrasjonen innenfor de ulike kategoriene i rammeverket. I etterkant av verifikasjonsmøte ble det gjennomført et eget møte med formål å sette ambisjonsnivå for styring og internkontroll framover.

Referater fra intervjuene og funn fra egnevalueringen inngår i datagrunnlaget i revisjonen.

Analyse

Styrende dokumenter, strategier, rapporter, intervjuer, innspill og tilbakemeldinger via modenhetsvurderingene danner grunnlag for vår vurdering av 'tingenes tilstand'. KPMG har basert på disse gjort en analyse og en objektiv vurdering av våre observasjoner og funn. Avslutningsvis gjennomføres en felles oppsummering for å sikre enighet rundt observasjoner og funn, slik at disse er i overensstemmelse med revisjonsteamets vurderinger. Disse danner grunnlag for videre anbefalinger fra revisjonsteamet.



Avgrensninger og hensyn

Revisjonen har vært avgrenset til å vurdere styring og internkontroll ved universitetsdirektørens kontor og fellesadministrasjonen. Det er gjort intervjuer på fakultetsnivå, hvor formålet med disse intervjuene har vært å få fakultetenes perspektiv på universitetsdirektørens kontor og fellesadministrasjonen.

Revisjonen har vært avgrenset til administrative prosesser ved universitetet.

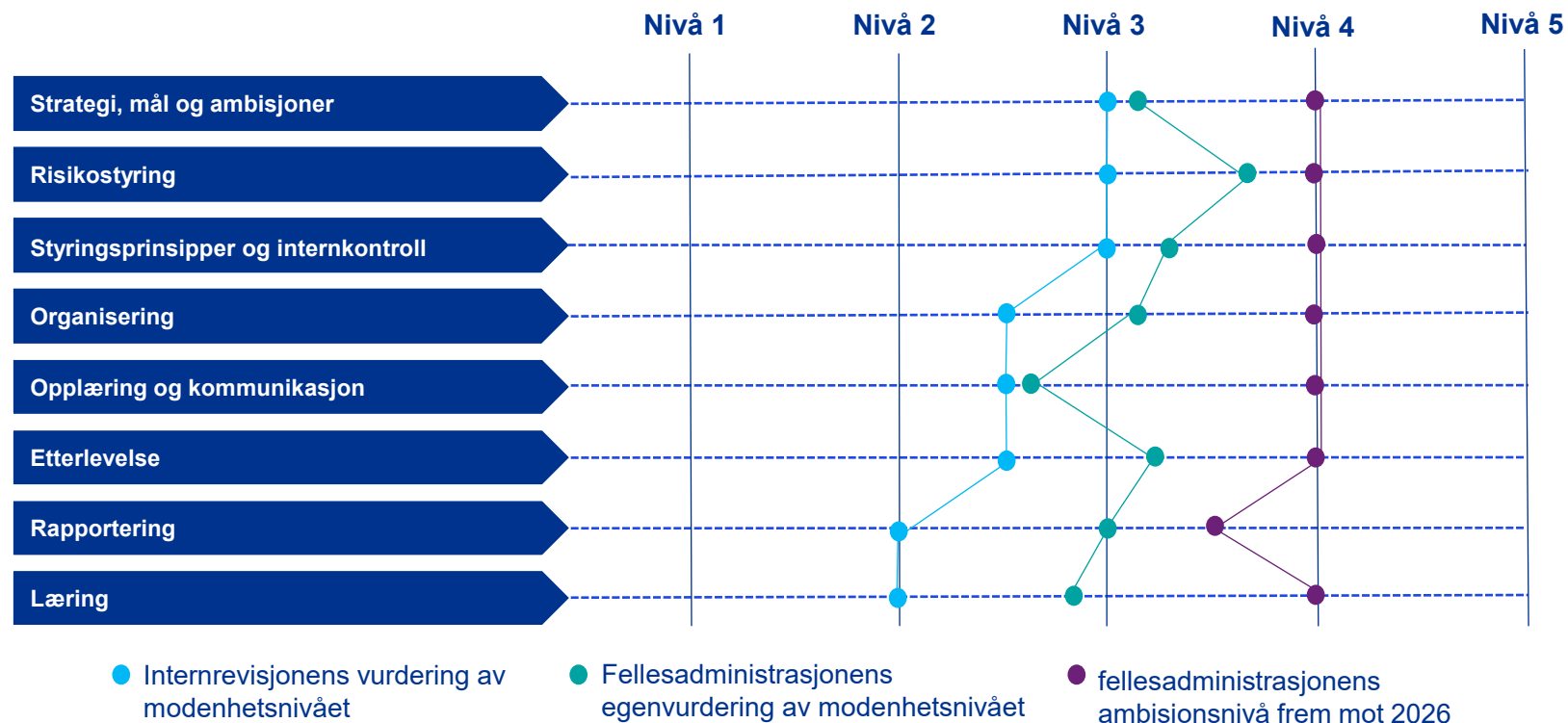
Det henvises for øvrig til vedlegg for fullstendig oversikt over intervjuobjekter og dokumentasjon som er lagt til grunn.

04

Detaljerte observasjoner

Modenhetsvurdering

- ❖ Fellesadministrasjonen vurderer gjennomgående egen modenhet noe høyere enn hva internrevisor gjør, men overordnet er ikke avvikene særlig store. Det er til dels store avvik mellom nåværende modenhetsnivå og ambisjonsnivået som er indikert frem mot 2026.
- ❖ Fellesadministrasjonen har ambisjoner om å øke modenhet innenfor alle de åtte komponentene. Det er innenfor komponentene *Organisering, Opplæring og kommunikasjon, Etterlevelse, Rapportering og Læring* det er størst gap mellom internrevisors vurdering og fellesadministrasjonens ambisjonsnivå.
- ❖ Fellesadministrasjonen har et godt fundament å bygge på – og internrevisor vurderer at det er realistisk å nå ambisjonsnivået.



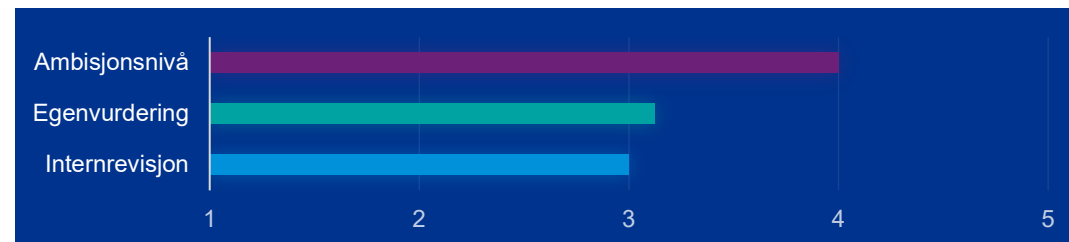
Strategi, mål og ambisjoner

Kriterier

- Sterk sammenheng strategi og planer på lavere nivåer.
- Alle overordnede mål er videre operasjonalisert, og godt kjent i organisasjonen.
- Oppfølgingen av målene er satt i system, og understøttes av stor grad av bruk av teknologi.

Observasjoner

- Respondentene opplever jevnt over at det er avklart hva de skal jobbe med og ha fokus på.
- UiB har ulike sett med måleparametere og opplever å bli målt på veldig mange måter. Det er hensiktsmessig at fellesadministrasjonen har et bevisst forhold til dette og vurderer hvordan de kan stramme inn på måleparametrene.
- UiB er i slutten på inneværende strategiperiode. I inneværende strategiperiode er det utarbeidet en rekke handlingsplaner innenfor fellesadministrasjonens kjerneområder. Handlingsplanene er i varierende grad blitt operasjonalisert og fulgt opp i strategiperioden.
- For fellesadministrasjonen trekkes «universitetsdirektørens resultatmål» frem som det viktigste dokumentet for årlige strategiske målsettinger for universitetsdirektørens kontor og fellesadministrasjonen. Det er tydelig at det jobbes med å stramme inn antall mål og tydeliggjøre hva som er de faktiske satsningsområdene. Punktene i forslaget til resultatmål for 2023 er i større grad enn for 2022 formulert slik at de er egnet til å følge opp og rapportere på.
- Universitetsdirektørens resultatmål operasjonaliseres og blir fordelt mellom avdelingene. Det rapporteres på «universitetsdirektørens resultatmål» til styret to ganger i året, men utover dette fremstår ikke oppfølgingen av målene å være satt i et helhetlig system.
- Det er ikke utarbeidet en felles oversikt som viser hvordan og når de ulike prosessene for utarbeiding av planer og målsetting gjennomføres – og sammenhengen mellom disse. Eksempelvis arbeidet med tildelingsbrev, universitetsdirektørens resultatmål og budsjettet.



Anbefalinger

En forutsetning for å oppnå gode resultater og sikre effektiv og hensiktsmessig drift, er å ha definert hva en skal jobbe med og hvordan dette skal gjennomføres, gjennom å etablere: mål og strategier, samt gjennom å definere lover, regler og standarder en skal etterleve. Dette vil bidra til å få alle ansatte til å jobbe mot de samme resultatene og med ønsket kvalitet i arbeidet. Mål og resultater må følges opp gjennom året og fra år til år. For å etablere seg på nivå 4, og eventuelt også videre oppover, anbefaler internrevisor følgende tiltak:

- Holde frem med å tydeliggjøre og redusere antall måleparametre.
- Sette oppfølgingen av målene i et helhetlig, oversiktlig system. Herunder vurdere hvordan oppfølgingen av målene kan understøttes ved bruk av teknologi.
- Avklare hvordan fellesadministrasjonen skal operasjonalisere og følge opp den delen av strategien de har ansvar for. Operasjonaliseringen av strategien må understøttes av en effektiv oppfølging i hele strategiperioden.
- Sette opp et felles årshjul som viser sammenhengen mellom de sentrale, prosessene knyttet til strategi, mål og ambisjoner. Herunder sammenhengen mellom tildelingsbrev, budsjettet, universitetsdirektørens resultatmål, etc. Det bør da også gjøres en vurdering av om tidspunktet for prosessene som fellesadministrasjonen eier selv er hensiktsmessig.

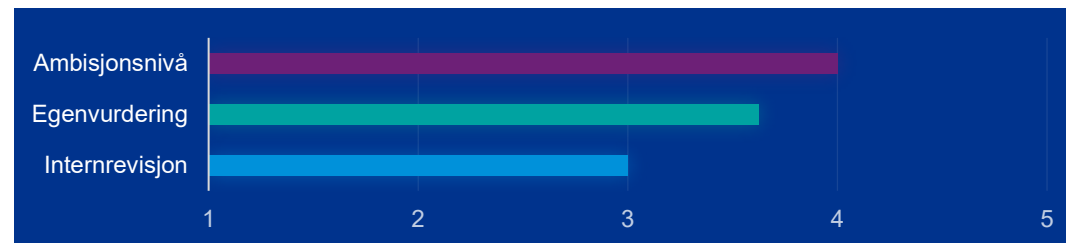
Risikostyring

Kriterier

- Risikostyring formalisert i styrende dokumenter.
- Risikovurderinger og risikoreducerende tiltak gjennomføres og dokumenteres. Gjennomføringen er satt i system. Risikostyringen understøttes av utstrakt bruk av teknologi. Ledere sterkt involvert i risikostyringen.
- Tiltakenes effekt evalueres, og fører til endring ved behov.

Observasjoner

- Risikostyringen er til dels formalisert i styrende dokumenter.
- Fellesadministrasjonen har satt gjennomføring av risikovurderinger i system. Det skal utarbeides en felles risikovurdering av fellesadministrasjonen, en for den enkelte avdeling og en for det enkelte fakultet. Det trekkes frem at lederne er mer involvert og har fått et mer aktivt forhold til risikovurderingene den senere tiden.
- Risikovurderingene skal registreres på prosjekt.uib.no. På tidspunkt for revisjon er det kun et fakultet som har registrert risikovurdering i systemet. Det er heller ikke alle avdelinger i fellesadministrasjonen som har registrert risikovurderinger.
- Det gjennomføres ulike typer risikovurderinger i ulike typer system.
- Kvaliteten på risikovurderingene og tilhørende tiltak er variert. Eksempelvis er en stor del av risikoene ikke beskrevet som en faktisk risiko, men som tiltak. Videre er flere av tiltakene lite konkrete, som betyr at de er mindre gjennomførbare og effekten av tiltakene kan således ikke evalueres.
- Gjennomføring og oppfølging av risikoreducerende tiltak gjøres av den enkelte avdeling i varierende grad og er i liten grad dokumentert.
- Kompetansen på gjennomføring av risikovurderinger fremstår variert mellom ulike avdelinger og fakultet.



- MatNat har en relativt moden risikostyring hvor strategien operasjonaliseres og følges opp ved at risikoer som er forbundet med gjennomføring av strategien blir identifisert og det utarbeides tiltak for den enkelte risiko. Tiltakene følges systematisk opp og fremstår å være konkrete og målbare. MatNat sin prosess for risikostyring er ikke koordinert med fellesadministrasjonen sin prosess - ved MatNat går risikovurderingene over to år, fellesadministrasjonen sin prosess er ett-årig.

Anbefalinger

Risikostyring er en metode for å analysere, styre og kontrollere usikkerheten relatert til virksomhetens evne til å nå sine mål på en ønsket måte. Risikostyring handler om å kontinuerlig, og på ulike nivåer, identifisere og håndtere risikoene innenfor den risikotoleranse og risikoappetitten som er definert som akseptable for virksomheten. For å etablere seg på nivå 4, og eventuelt videre oppover, anbefaler internrevisor følgende tiltak:

- Etablere en policy for helhetlig og integrert risikostyring, som omfatter prinsipper, rammeverk, roller og ansvar, krav til prosess og rapportering, samt krav til hvilke typer risiko som må løftes til ledergruppen. Policyen må gjelde for hele virksomheten og herunder også avklare hvordan fakultetene skal gjennomføre risikovurderinger. Risikostyring innenfor HMS og eiendom bør omfattes av policyen.
- Det bør rapporteres jevnlig om status for risikostyringen i avdelingene. Styret må få samlet oversikt og vurdering av risikobildet og iverksette og planlagte risikoreducerende tiltak.
- Det må iverksettes kompetansehevende tiltak innenfor risikostyring for de som er sentrale i gjennomføring av risikovurderingene. Det bør dedikeres en rolle som har ansvar for å følge opp og kvalitetssikre risikovurderingene.

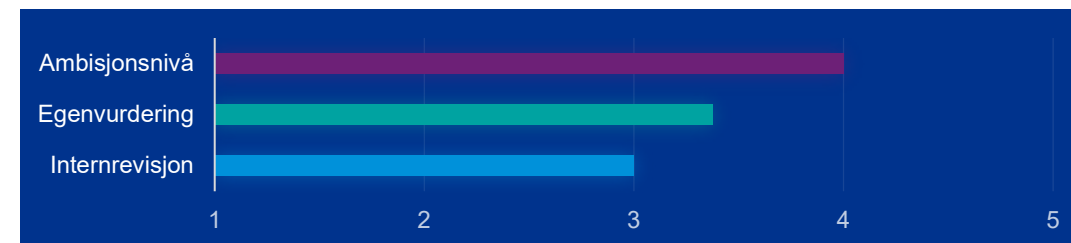
Styringsprinsipper og internkontroll

Kriterier

- Prinsipper for helhetlig virksomhetsstyring (inkl. risikostyring og internkontroll) er formalisert i styrende dokumenter.
- Sentrale prosesser har styrende dokumenter, som er enkelt tilgjengelig.
- Oppdatering av styrende dokumenter er satt i system. Relevante lover og regelverk analyseres. Styrende dokumenter brukes i svært stor grad.

Observasjoner

- Det er ikke utarbeidet overordnede styrende dokumenter som beskriver prinsipper for styringen og den helhetlige internkontrollen som universitetsdirektørene er ansvarlig for. Derimot er det utarbeidet en samling dokumenter i lederhåndboken som beskriver begreper, forventninger, samt roller og ansvar. Denne dokumentasjonen vurderes som noe knapp og tar ikke for seg overordnede føringer og prinsipper.
- UiB har flere forskjellige rammeverk med egne internkontrollregimer, der informasjon, dokumentasjon og rapportering følges opp i ulike systemer eller tekniske løsninger. Eksempelvis er det utarbeidet styrende dokumenter for en rekke sentrale prosesser på UiB sine ansattsider, samtidig som BOTT-prosjektet har fått på plass flere standardiserende prosesser og rollebeskrivelser innen lønn, anskaffelser og økonomi. Det er ikke en enhetlig struktur på hvor en kan finne relevant dokumentasjon. En del sentral dokumentasjon er lagret på Teams, som kan være sårbar. Manglende sammenheng og oversiktlig struktur over eksisterende internkontrollregimer kan gjøre internkontrollen mindre effektiv.
- Det er ikke en felles struktur på styrende dokumenter - omfang og nivå er ulikt og inkonsistent. Enkelte dokumenter er språklig krevende.
- UiBs regelsamling er en samling av eksterne og interne overordnede dokumenter som er styrende for universitetets virksomhet. Ifølge endringsloggen har regelsamlingen ikke blitt regelmessig oppdatert.



Anbefalinger

Internkontroll er en strukturert tilnærming til å håndtere identifiserte risikoer og sikre etterlevelse av lover, regler, standarder, kvalitetskrav og interne styringsprinsipper. Internkontrollen er også viktig for å sikre måloppnåelse med effektiv ressursbruk, og pålitelig rapportering. Internkontrollen defineres i styrende dokumenter og gjennomføres på ulike nivåer i virksomheten. For å nå nivå 4, og videre opp, anbefaler internrevisor følgende tiltak:

- Etablere og dokumentere prinsippene for helhetlig styring og internkontroll. Det bør etableres en policy for styring og helhetlig internkontroll, som tydeliggjør hvordan universitetet har organisert internkontrollen. Det må fremgå at internkontrollen gjelder for hele virksomheten og presisere eventuelle unntak (eksempelvis dersom fakultetene skal ha et fullt ut selvstendig ansvar for internkontrollen). Styrende dokumenter må omtale prinsipper, roller og ansvar, og prosesskrav. En slik policy må sees i sammenheng med policy for risikostyring.
- Sikre at det er etablert styrende dokumenter for alle sentrale/risikoutsatte prosesser og at disse i hovedsak dekker relevante krav.
- Utarbeide en oversikt over styringssystemene og sammenhengen mellom disse. Vurdere om en kan få en mer helhetlig struktur på eksisterende styrende dokument ved å innføre felles maler og således øke gjenkjenneligheten på tvers av fag og områder.
- Systematisere oppdateringen av styrende dokumenter, ved å innføre dokumenteierskap og faste revisjonsintervaller.

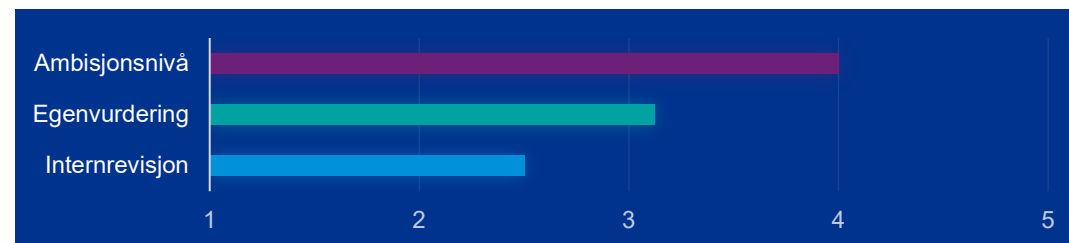
Organisering

Kriterier

- Klarhet i roller og ansvar. Roller og ansvar endres ved behov, i tråd med endringer i strategisk retning. Utstrakt enighet om prioriteringer.
- Internkontrollen er organisert etter trelinjemodellen, og linjene spiller hverandre gode.
- Har arenaer for å agere på rapportering og sette strategisk retning. Behandlingen bidrar til systematisk forbedring.

Observasjoner

- Organisasjonsstrukturen ved UiB er kompleks, noe som gjør det særlig viktig å sikre klarhet i roller og ansvar. Arbeidsdelingen mellom fellesadministrasjonen og den vitenskapelige linjen oppleves i enkeltsaker som uklar. Det pekes også på at det kan oppstå uklarheter ved beslutninger som går på tvers av fellesadministrasjonen; ved beslutninger som ikke faller inn under en naturlig beslutningstaker.
- Myndighetskartet har til formål å gi oversikt over myndighet og fullmakter ved UiB, samt regler for delegasjon. Selv om myndighetskartet er relativt uttømmende, har internrevisjonen fått eksempel på at myndighetskartet ikke etterleves i praksis.
- Avdelingene i fellesadministrasjonen sitt ansvar for å følge opp kvalitet og arbeidsutførelse innenfor fagområdet sitt på UiB som helhet, er ikke avklart innenfor alle fagområder. I visse tilfeller kan det oppleves som om ansvar og fullmakter motsier hverandre. Eksempelvis ønsker UiB å fremstå som «en arbeidsgiver», her har fellesadministrasjonen ansvar for at rekrutteringsprosessen blir lik for alle, men har samtidig ikke fullmakt til å pålegge fakultet å følge en standard rekrutteringsprosess.
- Internkontrollen praktiseres ikke fullt ut etter trelinjemodellen. Enkelte deler av fellesadministrasjonen har til dels en andrelinjefunksjon, men dette gjelder ikke innenfor alle sentrale områder. Det er ikke noen som har en dedikert rolle til å følge opp avdelingenes arbeid med internkontroll. Det er etablert en koordineringsgruppe som skal koordinere arbeidet med internkontroll på tvers av avdelingene, samt en styringsgruppe som skal følge opp arbeidet og være kontaktpunkt inn mot avdelingsdirektørene.



Anbefalinger

For å nå målene på ønsket måte er hensiktsmessig organisering av ressurser (menneskelige, materielle og finansielle) og prosesser en forutsetning. God styring og internkontroll krever også at kontrollfunksjonene er organisert på en måte som bidrar til at internkontroll og risikostyringsaktiviteter og rapportering integreres i virksomhetsstyringen. For å nå nivå 3 og videre nivå 4 anbefaler internrevisor følgende tiltak:

- Gjennomgå myndighetskartet og avklare at myndighetskartet er i samsvar med gjeldende prinsipper. Der hvor det er avvik mellom myndighetskart og praksis bør videre oppfølging avklares.
- Avklare hvorvidt og hvordan UiB sitt internkontrollarbeid skal defineres etter trelinjemodellen. Herunder også vurdere om en dedikert rolle skal få ansvar for oppfølgingen av avdelingenes internkontrollarbeid. Koordineringsgruppen fremstår som hensiktsmessig, for å sikre en felles struktur på tvers av avdelingene. For å sikre at arbeidet med internkontroll i større grad følges opp av avdelingsdirektørene, bør det vurderes om en skal avvikle den eksisterende styringsgruppen og at koordineringsgruppen heller rapporterer direkte til avdelingsdirektørmøtet.
- Roller og ansvar for risikostyring og internkontroll må tydeliggjøres i styrende dokumenter, jf. tidligere anbefalinger. I forbindelse med sluttrapporten til internkontrollprosjektet ved UiB ble dokumentet «Hvem har ansvar for internkontroll ved UiB» utarbeidet med utgangspunkt i myndighetskartet. Dette dokumentet bør gjennomgås og 1. og 2. linje sine roller for internkontroll bør evalueres, og det bør vurderes å utarbeide en formell versjon som henger sammen med policyer for risikostyring og internkontroll.

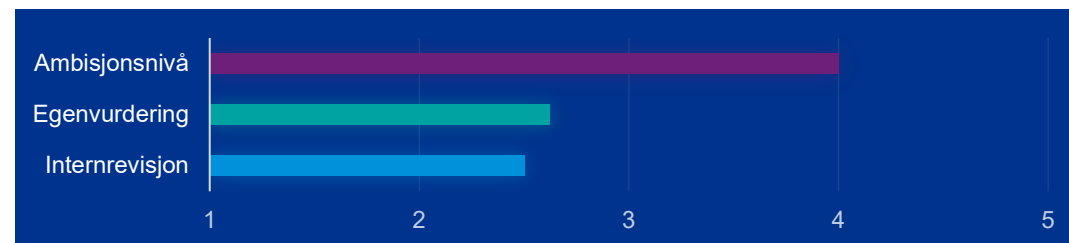
Opplæring og kommunikasjon

Kriterier

- Ledelsen setter tydelige føringer om prioriterte opplæringsområder, og følger opp gjennomføring. Opplæring i svært stor grad tilpasset virksomhetens mål og risiko. Opplæring i svært stor grad systematisert og formalisert. Jevnlig repetisjon.
- Etablert kompetansekrav til sentrale stillinger.
- Utstrakt bruk av teknologi i opplæring. Brukes til å holde oversikt over kompetanse, og gjennomføring. Det innhentes tilbakemeldinger på opplæring som benyttes til kontinuerlig forbedring.

Observasjoner

- Det settes ikke systematisk tydelige, overordnede føringer om prioriterte opplæringsområder tilpasset mål og risiko for de ansatte i fellesadministrasjonen på tvers av avdelingene ved UiB. Samtidig gjøres det vurderinger av behov for opplæring, sammen med universitetsledelsen – hvorav noen er alt overgripende.
- Det er utarbeidet en rekke opplæringsopplegg som er tilgjengelig på UiB sine ansattområder. Innenfor flere sentrale systemer må det gjennomføres obligatoriske kurs før en får tilgang til systemet. Det er også etablert formaliserte «programmer» som HR følger opp og administrerer.
- Det gjennomføres ikke systematisk kompetanseutvikling innen styring og internkontroll, eksempelvis innenfor risikovurdering. Derimot er det gjennomført workshops med fakultetene og avdelingene om helhetlig internkontroll for å sikre en bedre forståelse for tematikken.
- UiB har på nåværende tidspunkt ikke et HR system som kan brukes til å holde oversikt over kompetanse.



- Innenfor enkelte områder jobbes det med å etablere mer systematisk opplæring i prosesser. Innenfor HR-området pågår det eksempelvis et prosjekt for å standardisere de sentrale HR-prosessene. Det gjennomføres opplæring i prosessene for fellesadministrasjonen. Det er planlagt at opplæringsopplegget etterhvert skal rulles ut til de administrativt ansatte på fakultetene.

Anbefalinger

Opplæring og kommunikasjon er en forutsetning for å få alle ansatte til å jobbe mot felles mål på en ønsket måte, og for å skape forståelse for virksomhetens styringssystem. Det er også med på å bygge ønsket virksomhetskultur. For å nå nivå 3 og etter hvert nivå 4 anbefaler internrevisor følgende tiltak:

- Vurdere hva som er prioriterte opplæringsområder for de administrativt ansatte ved UiB.
- Ledelsen må sikre at ledere og ansatte får årlig repetisjon av krav og føringer på risikoutsatte områder som er sentrale for deres stillinger. Kjente risikoområder bør prioriteres i opplæringen.
- Gjennomføre mer systematisk opplæring innenfor styring og internkontroll, eksempelvis innenfor risikostyring.
- Sikre at ledere og ansatte involvert i sentrale/risikoutsatte prosesser får jevnlig opplæring i styrende dokumentasjon som er gjeldende for deres ansvarsområder, f.eks. ved å tillegge dette ansvaret til dokumenteier.

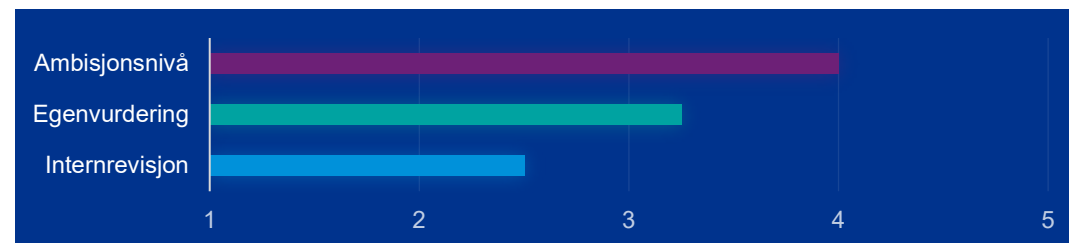
Etterlevelse

Kriterier

- Det gjennomføres risikobaserte kontrollaktiviteter, som dokumenteres.
- Kontrollaktivitetene følger en plan for flere risikoutsatte områder.
- Utstrakt bruk av teknologi for å effektivisere arbeidet med etterlevelse.
- Det er etablert systemer for å avdekke avvik, uønskede hendelser og kritikkverdige forhold, som er gjort kjent i virksomheten, og som aktivt benyttes. Det er etablert læringsprosess i håndteringen.

Observasjoner

- I avdelingene internrevisjonen har hatt samtaler med er det ikke et dokumentert system for gjennomføring av planlagte, risikobaserte kontrollaktiviteter for å undersøke etterlevelse av interne og eksterne krav som sees i sammenheng med risikovurderingene
- Det gjennomføres kontroller av etterlevelse innenfor noen fagområder. Samtidig fremgår det av internrevisjonens samtaler at kontrollene innenfor innkjøpsområdet på tidspunkt for revisjonen ikke kommet i gang igjen etter innføringen av nytt økonomisystem.
- Det er for enkelte administrative avdelinger uavklart hvorvidt det er deres ansvar å gjennomføre kontroller av etterlevelse av administrative prosesser ved fakultetene. Dette henger sammen med observasjoner under organisering. Eksempelvis er det ikke avklart hvorvidt HR-avdelingen har et definert ansvar for å gjennomføre internkontrollaktiviteter som å kontrollere at regelverk og interne retningslinjer etterleves på fakultetene.
- UiB har systemer for å melde HMS-avvik. UiB har også etablert systemer for å melde og håndtere varslingssaker. Disse er ikke nærmere vurdert i denne revisjonen.



Anbefalinger

Gjennomføring av planlagte kontroller og systemer for å avdekke avvik, uønskede hendelser eller kritikkverdige forhold, gir informasjon om hvorvidt identifiserte risiko håndteres på en tilfredsstillende måte, og om virksomheten evner å tilpasse sine prosesser for styring og internkontroll til risikobilde. For å nå nivå 3 og videre nivå 4 anbefaler internrevisor følgende tiltak:

- Det bør etableres en risikobasert plan for kontrollaktiviteter for den enkelte fagområdet i fellesadministrasjonen. Kontrollaktivitetene bør henge sammen med identifiserte risikoer.
- Gitt at det etableres en kontrollplan må det avklares hvordan kontrollaktiviteter skal dokumenteres og hvem som er ansvarlig for å følge opp gjennomføring av kontrollaktivitetene. Ansvar og gjennomføringen av kontrollaktiviteter må sees i sammenheng med punktene under organisering og avklaringer rundt trelinjemodellen.
- Kontrollaktiviteter må gjennomføres og dokumenteres, og effektiviteten må bli jevnlig evaluert og benyttet til læring, forbedring og endring.

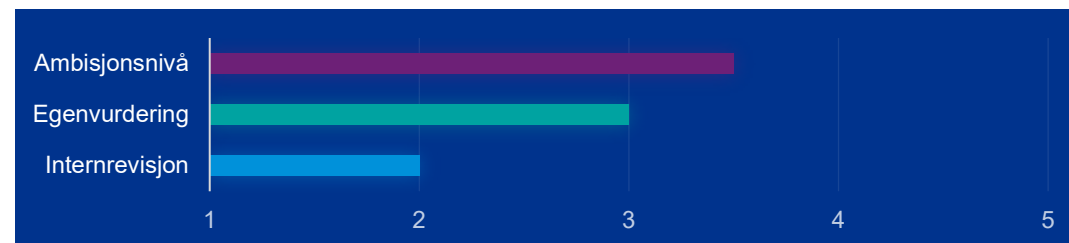
Rapportering

Kriterier

- Rapportering om mål, økonomi, risiko og etterlevelse. Rapporteringen er integrert for all virksomhetsstyring.
- Roller og ansvar for rapportering er formalisert, dokumentert, akseptert og forstått. Rapporteringsprosessen er gjenstand for kontinuerlig forbedring.
- Etablert rapporteringsløsninger, Dashboards og/eller KPIer.

Observasjoner

- Det rapporteres systematisk på økonomi fra universitetsdirektøren til styret gjennom året, men rapportering på mål, risiko og etterlevelse fremstår mer ad-hoc. I årsrapporten rapporteres det på en rekke måleparametre for kjernevirksomheten. Videre fremgår det av årsrapporten at en har prioritert seks områder på bakgrunn av den overordnede risikovurderingen. Det gis ingen informasjon om hvordan en har jobbet med de prioriterte områdene gjennom året.
- Fra intervju fremgår det at det har vært liten grad av rapportering på fellesadministrasjonens fagområder i handlingsplanene i inneværende strategiperiode og at oppfølging av mål og tiltak har vært svak.
- Det blir rapportert på universitetsdirektørens resultatmål til styret to ganger i året. Rapporteringen beskriver status for resultatmålene, men inneholder ikke status for risikovurderinger og etterlevelse av krav gjennom internkontrollen. Avdelinger og seksjoner har i varierende grad løpende oppdateringer om status på risikovurderinger internt.
- Det er potensial for å ta i bruk nye verktøy som gir bedre statusoversikt over handlingsplaner og mål. Dette kan også bidra til mer enhetlig planlegging, ved at mulighetene blir bedre for å se handlingsplanene i sammenheng.
- Det eksisterer et skjema for egenevaluering av internkontrollen, men dette benyttes for egen nytteverdi og ikke som et rapporteringsverktøy.



Anbefalinger

Løpende rapportering om graden av måloppnåelse, status for risikovurderinger og etterlevelse, gir nødvending informasjon til styret og ledelsen for videre prioritering. Rapportering er også viktig i dialog og kommunikasjon med eksterne interessenter, som f.eks. eiere, og for å demonstrere etterlevelse av eksterne rapporteringskrav. For å nå nivå 3 anbefaler internrevisor følgende tiltak:

- Det bør etableres en jevnlig rapportering fra seksjoner og avdelinger til ledelsen og videre til styret som gir et heldekkende bilde av status for oppfølging av mål, risiko og økonomi, og også informasjon om etterlevelse av ulike krav. Herunder bør det avklares hvordan fellesadministrasjonen sine ansvarsområder i strategien skal følges opp gjennom året.
- Det bør vurderes å ta i bruk nye verktøy for å sikre en effektiv rapportering som kan gi status for operasjonalisering av strategien og tilhørende mål.
- Etablere en mer formell rapportering og oppfølging av egenevalueringen av internkontroll og videre avklar hvordan rapporteringen på egenevalueringen skal nyttes i det videre arbeidet for å styrke interkontrollarbeidet i avdelingene.

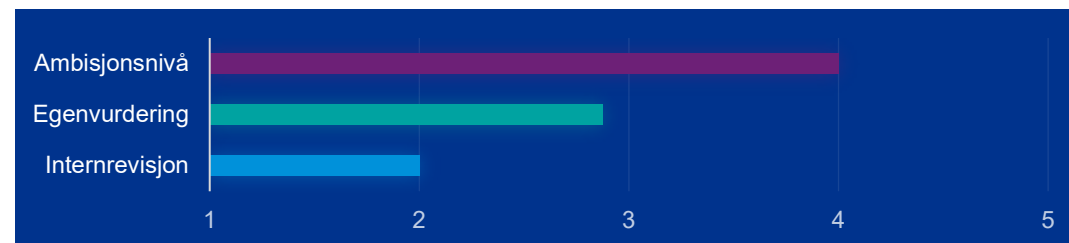
Læring

Kriterier

- Det er god sammenheng mellom styringsprinsipper, prosesser, kontrollaktiviteter og oppfølging.
- Det er etablert en integrert oppfølging for all virksomhetsstyring.
- Ansatte får tilbakemelding om behandling av rapportering og tilbakemeldingene er systematisert.

Observasjoner

- Det er ikke en helhetlig sammenheng mellom styringsprinsipper, prosesser, kontrollaktiviteter og oppfølging. Dette må sees i sammenheng med observasjonene innenfor flere av komponentene KPMG har gjennomgått i denne revisjonen. Eksempelvis risikostyring, rapportering og kontrollaktiviteter.
- Det er liten samlet formell rapportering om risiko, mål og etterlevelse. Dette gjør det mindre mulig å bruke rapporteringen aktivt for å vurdere behov for endringer. Herunder kan det være et potensial for å bruke rapportering mer aktivt til å vurdere behov for endringer i styring og planlegging.
- For at en i større grad skal kunne drive kontinuerlig forbedring av styringen, er det viktig at det klargjøres hvilken styringsinformasjon som er relevant for fellesadministrasjonens ledergruppe, og at roller og ansvar når det gjelder behandling av rapportering mellom fellesadministrasjonens ledergruppe og øvrige ledergrupper ved universitetet tydeliggjøres.
- Egenevalueringsskjemaet for internkontroll kan være et godt verktøy for læring både innad i avdelingen, men også for læring på tvers av UiB.



Anbefalinger

Rapporteringen om graden av måloppnåelse, risiko og etterlevelse brukes for å justere prioriteringer og sikre kontinuerlig forbedring basert på læring. Rammebetingelsene vil være i stadig endring, og derfor er også gode prosesser for kontinuerlig læring og forbedring viktig for at virksomheten skal kunne stå sterkt rustet i fremtiden. Læring og forbedring må foregå på alle nivåer i virksomheten. For å nå nivå 3 og etterhvert nivå 4 anbefaler internrevisor følgende tiltak:

- Evaluere årshjulet for internkontroll og sørge for at det inkluderer alle relevante forhold, og legger til rette for oppfølging og evaluering av iverksatte tiltak.
- Videreutvikle og bruke egenevalueringen fra avdelingene til å få et helhetlig bilde på internkontrollen i avdelingene og for å sette retning for det videre internkontrollarbeidet.
- Internrevisor viser til tidligere anbefalinger under de ulike komponentene som blant annet handler om mer fokus på oppfølging av mål og helhetlig styring etterfulgt av bedre intern rapportering. Gjennomføring av disse anbefalingene vil bidra til forbedret læring og mer systematisk og effektiv risikostyring og internkontroll. Dette vil bidra til at fellesadministrasjonen i større grad bruker styringsprosessene til læring og justering av kursen ved behov.

05

Vedlegg

Vedlegg 1 – Liste intervjudeltakere

Navn	Tittel	Dato
Kirsti Robertsen Aarøen	Underdirektør Økonomiavdelingen	13.jun
Robert Rastad	Universitetsdirektør	19.aug
Per-Arne Fosshaug	Avdelingsdirektør Økonomiavdelingen	10.aug
Sonja Dyrkorn	Avdelingsdirektør HR-avdelingen	11.aug
Cristen Lorentz Solheim	Avdelingsdirektør Studieavdelingen	09.aug
Tore Burheim	Avdelingsdirektør IT-avdelingen	10.aug
Tore Tungodden	Assisterende universitetsdirektør	10.aug
Ernst Pedersen	Seniorrådgiver Økonomiavdelingen	10.aug
Magnus Holterman	Seksjonssjef Forsknings- og innovasjonsavdelingen	18.aug
Kitty Amlie Tverrå	Juridisk rådgiver innkjøp	11.aug
Øystein Iversen	Fakultetsdirektør Det juridiske fakultet	17.aug
Kristine Breivik	Assisterende fakultetsdirektør Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	18.aug
Kari Nordvik	Instituttleder Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	16.aug
Anette Darcy	HR-rådgiver Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	23.aug

Vedlegg 2 – Sentral gjennomgått dokumentasjon

Offentlig tilgjengelige dokumenter som del av styringsdialogen med KD:

Tildelingsbrev til UiB for årene 2020, 2021 og 2022

Årsrapport fra UiB for årene 2020 og 2021

Virksomhets- og økonomiinstruks for statlige universiteter og høyskoler

Overordnede styringsdokumenter for universitetsdirektøren:

Universitetsdirektørens resultatmål for 2020, 2021 og 2022

Regelsamlingen ved UiB

Del 1.2 «Myndighetskart», Del 1.6 «Beredskapsplan ved UiB», Del 3.1 «Personalforvaltning», Del 3.2 «Helse, miljø og sikkerhet», Del 4.1 «Økonomiforvaltning», Del 4.2 «Drifts- og eiendomsforvaltning», Del 4.3 «Informasjons- og kommunikasjonsteknologi»

Styresaker og andre oversendte dokumenter:

Evaluerings skjema forenklet

Styresak MatNat om risikokart 2020-2021

Styresak november 2020 om helhetlig internkontroll ved UiB

Dokumentasjon tilknyttet prosjektet «Helhetlig internkontroll» ved UiB:

Presentasjon fra oppstartsmøtet for revisjonen om UiBs arbeid med helhetlig internkontroll

Kopi av e-post fra UiB til Riksrevisjonen i 2018 med informasjon om oppstart av prosjektet

Årshjul 2017 internkontroll

Notat fra økonomiavdelingen i mai 2017 med risikovurdering av mislighetsrisiko

Presentasjon med oppsummering etter gjennomføring i sentraladministrasjonen av vurdering av mislighetsrisiko

Risiko- og sårbarhetsanalyse av internkontroll og misligheter knyttet til HR

Styresak 104/17 Orientering om oppfølging av arbeidet med sikkerhet ved UiB etter tyveri fra universitetsmuseet

Rapport om beredskap, sikkerhet og internkontroll ved UiB

Prosjektmandat for å etablere en enhetlig organisering av arbeidet med internkontroll ved Universitetet i Bergen

Brev om oppnevning av representanter i Koordinerende gruppe for internkontroll

Delrapport pr 03.07.18 om etablering av en enhetlig organisering av arbeidet med internkontroll ved Universitetet i Bergen

Møteplan for 2018 i arbeidet med enhetlig organisering av arbeidet med internkontroll

Presentasjon om gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyser fra mai 2018

Sluttrapport om etablering av en enhetlig organisering av arbeidet med internkontroll ved Universitetet i Bergen, inkludert ni vedlegg

Vedlegg 2 – Sentral gjennomgått dokumentasjon

Presentasjoner fra ulike workshops:

Workshop 30/1-2019 Helhetlig internkontroll

Helhetlig internkontroll årshjul 2020 - Status pr. 23/6-2020 Avd. dir. møte

Helhetlig internkontroll 2021 – Oppstartsmøte med fakultetene 22. april 2021

Helhetlig internkontroll - en praktisk tilnærming – Oppstartsmøte med fakultetene 22. april 2021

Helhetlig risikovurdering ved MN-fakultetet april 2021

Helhetlig internkontroll – status pr. 9. november 2021

Helhetlig internkontroll – overordnede risikoområder 2022

Dokumenter fra lederhåndboken:

Begreper – revidert 110220

Egenevaluering lederhåndboken

Grunnleggende forutsetninger internkontroll

Roller og ansvar lederhåndboken

Årshjul internkontroll

Risikovurderinger:

Internrevisor har gjennomgått risikovurderingene til flere avdelinger og et fakultet som er registrert på prosjekt.uib.no

Annen dokumentasjon:

Strategisk arbeid i fakultetsstyret MatNat 2017-2021

Budsjett kjemisk institutt 2022

HR-aktiviteter 2022

Årshjul Internkontroll HR

Internrevisor har også gjennomgått relevant dokumentasjon som er tilgjengeliggjort på Universitetets ansattsider.

Vedlegg 3 – Metodikk og rammeverk

Rammeverk

Internrevisor har benyttet KPMG sitt rammeverk for helhetlig styring og kontroll, hvor virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll blir sett i sammenheng. Det enkelte element i KPMGs rammeverk fungerer som revisjonskriterier, og UiB sin utforming og etterlevelse av styring og kontroll vurderes opp mot dette.

KPMGs rammeverk bygger på COSO sine anerkjente rammeverk for internkontroll og helhetlig risikostyring, samt ISO-standarder. I tillegg er det benyttet veiledningsmaterieell fra DFØ om internkontroll og mål- og resultatstyring, samt KPMGs egne erfaringer med god praksis, nasjonalt og internasjonalt og i sammenlignbare sektorer.

Funn fra revisjonen er innarbeidet i en modenhetsmodell som skisserer nåsituasjonen for styring og internkontroll. Den etablerte praksisen er videre vurdert opp mot ønsket modenhetsnivå fremover, altså UiBs ambisjonsnivå for styring og internkontroll ved universitetsdirektørens kontor og fellesadministrasjonen, slik at en hensiktsmessig plan kan utarbeides som resultat av revisjonen.

Beregning av modenhet

Rammeverket har kriterier for hva som bør inngå på hvert nivå for alle underkategoriene. Disse er kalibrert på tvers av flere industrier, og utgjør samlet sett KPMGs rammeverk for modenhetsvurderinger. Karakterene går fra 1-5 og kan oppsummeres på følgende måte:

- 1: Mangelfull
- 2: Delvis
- 3: Standardisert
- 4: Implementert
- 5: Integrert



KPMG



KPMG AS and KPMG Law Advokatfirma AS, Norwegian limited liability companies and a member firm of the KPMG global organization of independent member firms affiliated with KPMG International Limited, a private English company limited by guarantee. All rights reserved.