



UNIVERSITETET
I OSLO

REVISJONSRAPPORT

Misligheter og korrupsjon: kartlegging av risiko og tiltak

Endelig rapport distribueres til:
Universitetsdirektøren

Kopi:
Rektor
Besøkte enheter
Fakulteter, museer, Universitetsbiblioteket

Sammendrag sendes universitetsstyret

Gjennomført av Enhet for intern revisjon (EIR):
Seniorrådgiver Nina Merethe Vestlund
Seniorrådgiver Eirik Meisingset Havstein

Blindern, juni 2026

SAMMENDRAG

Det er iboende risiko for misligheter og korrupsjon i alle virksomheter. Misligheter og korrupsjon kan påvirke virksomhetens måloppnåelse og omdømme negativt samt medføre økonomiske tap og sanksjoner. Krav, føringer og anerkjent praksis tilsier at UiO bør ha internkontroll som kan forhindre styringssvikt, feil og mangler slik at avvik forebygges og avdekkes. Revisjonen har kartlagt risikoer samt undersøkt om UiO har tilfredsstillende forebyggende, avdekkende og korrigerende tiltak på området.

Revisjonen viser at ansatte og ledere ved besøkte enheter mener det generelt er lav risiko for misligheter og korrupsjon ved UiO og at UiO har risikodempende kultur, systemer og rutiner. Det er etablert flere tiltak som kan bidra til å forebygge, avdekke og korrigere forhold knyttet til misligheter og korrupsjon, både innenfor enkeltområder og på tvers av organisasjonen. Ansatte er klar over særlig utsatte områder og sårbarheter, og det er eksempler på at avvik kan oppdages og korrigeres. Enkelte områder fremstår som særlig utsatte, herunder ansettelse, innkjøp, refusjoner, midler som videreformidles til partnere, roller, eiendeler/verdier, sidegjøremål, samarbeid med eksterne, og forskning. Områdene fremstår som sårbare blant annet på grunn av manglende kompetanse, kapasitet, etterlevelse og svakheter ved rammeverk og kontroller i organisasjonen.

Etter EIRs vurdering er misligheter og korrupsjon i for liten grad risikovurdert ved besøkte enheter. Videre kan risiko for misligheter og korrupsjon tydeligere innpasses i forebyggende, avdekkende og korrigerende tiltak. Revisjonen tyder på at det er flere tiltak som kan bidra til forebygging av misligheter/korrupsjon enn avdekking og korrigerende tiltak. Gitt UiOs virksomhet, organisering og egenart er det forståelig at det er en hovedvekt av forebyggende tiltak. Samtidig kan revisjonsfunnene indikere at det kan være tilfeldig om misligheter eller korrupsjon avdekkes.

	Flere risikoer håndteres, men viktige risikoer er til stede. Middels til høy risiko.
---	--

Anbefalte tiltak	Ansvar	Frist
Vurdere risiko for misligheter og korrupsjon på egne områder/for egne enheter.	Besøkte enheter ØVA inkluderer fagavdelinger og fakultetsdirektører som del av årlige risikovurderinger	Juni 2027
Tydeliggjør mislighets- og korrupsjonsrisiko i rammeverk der det er særlig viktig.	Besøkte enheter	Juni 2027
Jobbe med bevissthet i organisasjonen i tråd med god praksis, for eksempel årlige gjennomganger av etiske retningslinjer, dilemmatrening, praktisk veiledning og opplæring for alle ansatte.	Besøkte enheter	Juni 2027

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn og formål med revisjonen.....	4
2	Nærmere om begrepene misligheter og korrupsjon	5
3	Observasjoner og vurderinger.....	6
3.1.1	Kriterium	6
3.1.2	Observasjoner	6
3.1.3	Vurderinger	8
4	Om revisjonsrapporten.....	9
	Vedlegg 1 Kartlegging: risiko for misligheter og korrupsjon	10
	Vedlegg 2 Kriterium for undersøkelsen	19

1 BAKGRUNN OG FORMÅL MED REVISJONEN

Det er iboende risiko for misligheter og korrupsjon i alle virksomheter,¹ herunder også UiO, som er en offentlig virksomhet med høyt budsjett, rundt 6 900 ansatte og 27 400 studenter. Misligheter og korrupsjon kan påvirke virksomhetens måloppnåelse og omdømme negativt samt medføre økonomiske tap og sanksjoner. God internkontroll utgjør et viktig grunnlag for å redusere risiko på området. I *Reglement for økonomistyring i staten* stilles det krav om at internkontroll skal forhindre styringssvikt, feil og mangler blant annet slik at misligheter og økonomisk kriminalitet forebygges og avdekkes.

1.1 Formål

Formålet med revisjonen var å kartlegge risiko og undersøke om UiO har tilfredsstillende forebyggende, avdekkende og korrigerende tiltak mht. risiko for misligheter og korrupsjon.

Revisjonen har et systemperspektiv på UiOs styrings- og kontrollmiljø. Vi har ikke hatt til hensikt å avdekke misligheter eller korrupsjon.

1.2 Revisjonskriterium

Revisjonskriteriet er målestokken som ligger til grunn for EIRs vurderinger. Kriteriet bygger på relevante krav og føringer samt COSOs² rammeverk for internkontroll.³ Sistnevnte dekker elementer som bør inngå i god praksis for helhetlig og effektiv tilnærming til håndtering av risiko for misligheter og korrupsjon.

EIR har lagt følgende kriterium til grunn for undersøkelsen: UiO har tilfredsstillende forebyggende, avdekkende og korrigerende arbeid mht. misligheter og korrupsjon innenfor virksomhetens hovedområder. Se vedlegg 2 for nærmere beskrivelse av kriteriegrunnet og kilder.

1.3 Metode/avgrensninger/omfang

Revisjonen er gjennomført i perioden januar–juni 2026.

Informasjon er innhentet ved gjennomgang av nettsider og dokumenter (UiOs ansattssider, bl.a. [lokalt kontrollprogram](#) og arbeidssøtte [økonomi](#), [intern personalhåndbok](#) og [ansettelse, etiske retningslinjer](#)). Vi har også gjennomgått dokumentasjon som er blitt oversendt i løpet av revisjonen, bl.a. enheters interne arbeidsdokumenter, arbeidsbeskrivelser og rutiner.

Vi har hatt 20 møter med til sammen 41 ledere og ansatte. Vi har besøkt underenheter i Ledelse og fellesadministrasjon (FELLESADM), herunder Avdeling for forsknings- og innovasjonsadministrasjon (FIADM), Avdeling for kommunikasjon og samfunnskontakt (AKS), Avdeling for organisasjon og personal (OPA), Avdeling for studieadministrasjon (SADM), Avdeling for økonomi- og virksomhetsstyring (ØVA), Eiendomsavdelingen (EA), og IT-avdelingen (IT). I tillegg har vi besøkt TIK-senteret (Det samfunnsvitenskapelige fakultet), Senter for tverrfaglig kjønnsforskning, Teologisk fakultet, GLOBE og HISP-senteret (Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet), og vi har hatt samtaler med vitenskapsombudet og en professor ved Økonomisk institutt (Samfunnsvitenskapelig fakultet).

¹ [Fraud Risk Management Guide](#), (2023) 2.ed., Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) og Association of Certified Fraud Examiners (ACFE).

² COSO står for Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

³ *Internal Control – Integrated Framework* (2013). [Norsk sammendrag \(2013\)](#).

Kartleggingen av risiko og tiltak ble gjennomført i flere steg. Først utarbeidet vi en liste over teoretiske risikoer og mulige tiltak, basert på EIRs kunnskap om UiO, UHR-rapport,⁴ tidligere revisjonsrapporter og veiledere for revisjon av misligheter og korrupsjon samt informasjon fra UiOs nettsider. Risikoene og tiltakene ble sortert etter områdene forskning, utdanning, formidling, innovasjon og administrasjon. Listen og oppdragsbeskrivelse ble deretter sendt ut i forkant av møter med ansatte som grunnlag for diskusjon og innspill. I etterkant av møtene ble listen revidert og oppdatert med informasjon fra møtene, og deretter sendt til egen gjennomgang. Utkast til rapport, med vedlegg, ble deretter sendt til gjennomgang av alle besøkte enheter.

Hovedfunnene fra kartleggingen er presentert i kapittel 3, og en aggregert oversikt i vedlegg 1. Vi har ikke vurdert sannsynlighet/konsekvens for enkeltrisikoer eller om tiltakene er dekkende for alle risikoene. Vi har ikke testet om tiltakene fungerer etter hensikten.

2 NÆRMERE OM BEGREPENE MISLIGHETER OG KORRUPSJON

Begrepene mislighet og korrupsjon kan gi ulike assosiasjoner og brukes på ulike måter. Som utgangspunkt for kartleggingen var det nødvendig med brede definisjoner som åpnet tilstrekkelig for variasjon av risikohandlinger/-hendelser innenfor områdene forskning, utdanning, formidling, innovasjon og administrasjon.

Vi har brukt definisjoner hentet fra anerkjente revisjonsstandarder. Når det gjelder begrepet mislighet, så bruker vi IIAs globale standard for internrevisjon⁵ *fraud*. Det defineres på følgende måte: *Enhver forsettlig handling som innebærer svik, fortielse, uærlighet, underslag eller misbruk av eiendeler eller informasjon, forfalskning, eller brudd på tillit. Handlingen er begått av enkeltpersoner eller virksomheter for å oppnå en urettmessig eller ulovlig personlig eller forretningsmessig fordel, for seg selv eller andre.* IIAs globale veileder⁶ definerer korrupsjon som *mislighets-relatert bruk av makt, penger, eller tjenester av personer i posisjoner, eller kontakter i nettverk, for ulovlig privat gevinst.*

Et aspekt ved ovennevnte er at det omhandler forsettlige handlinger, og ekskluderer dermed ansatte som gjør uintenterte feil. UHR-arbeidsgruppe skrev som følger i sin begrepsdiskusjon:⁷

Det er svært mye som faller inn under korrupsjon og uetiske handlinger. Noe kan være uetisk, men ikke ulovlig, feil, men ikke juks, uprofesjonelt, men ikke uredelig. De mange gradsforskjellene av det vi kan kalle kritikkverdige handlinger gjør at det noen ganger ikke er lett å se forskjellen mellom det akseptable og det tvilsomme, eller mellom det tvilsomme og det forbudte. Dessuten kan det være vanskelig å avgjøre om handlingene er utført ut fra uvitenhet eller forsett.

Det vil i kartleggingen kunne være sammenfall mellom handlinger som faller innenfor (forsettlige handlinger) og utenfor (uintenterte feil) ovennevnte definisjoner. Gitt formålet med revisjonen er det viktigste her å registrere forekomsten av risiko. Som nevnt er revisjonen systemrettet, og har ikke hatt til hensikt å avdekke misligheter.

⁴ [Misligheter og irregulariteter i UH-sektoren. En kartlegging med forslag til forebyggende tiltak](#), rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av universitets- og høyskolerådet mai 2009.

⁵ The Institute of Internal Auditors (IIA) [Global Internal Audit Standards](#). Oversatt til norsk ved IIA Norge: [Globale standarder for internrevisjon](#) (2024), s. 121.

⁶ [Internal Auditing and Fraud: Assessing Fraud Risk Governance and Management at the organizational Level](#), 3rd ed, 2024, s. 3.

⁷ [Misligheter og irregulariteter i UH-sektoren. En kartlegging med forslag til forebyggende tiltak](#), rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av universitets- og høyskolerådet mai 2009, s. 10.

3 OBSERVASJONER OG VURDERINGER

3.1.1 Kriterium

UiO har tilfredsstillende forebyggende, avdekkende og korrigerende arbeid mht. misligheter og korrupsjon innenfor virksomhetens hovedområder.

Med forebyggende tiltak menes tiltak som iverksettes preventivt/i forkant for å hindre avvik eller redusere risiko for avvik. Avdekkende og korrigerende tiltak skal avdekke/korrigere avvik eller risiko for avvik.

3.1.2 Observasjoner

Kartleggingen viser at det ved UiO er flere mulige risikoer knyttet til misligheter og korrupsjon. I tillegg er det kommet frem informasjon om tiltak. En oversikt over resultatet av kartleggingen ligger i vedlegg 1. Nedenfor følger de viktigste observasjonene.

Risiko for misligheter og korrupsjon

Ansatte mener at det er generelt lav risiko for misligheter og korrupsjon ved UiO. Dette fordi UiO har risikodempende kultur og redelige ansatte. De fleste mener UiO har etablert gode, risikodempende systemer og rutiner som er vanskelige å omgå, og at misligheter eller korrupsjon som regel vil bli oppdaget.

Samtidig er det enkelte områder som fremstår som særlig risikoutsatt, herunder

- Ansettelser
- Innkjøp
- Refusjoner
- Midler som videreformidles til partnere
- Roller
- Eiendeler/verdier
- Sidegjøremål og samarbeid med eksterne
- Forskning

Områdene redegjøres nærmere for i vedlegg 1.

Årsakene til at områdene fremstår som særlig risikoutsatt er at

- Ansatte har observert enkelttilfeller som indikerer at det er særlig risiko. Enkelttilfellene har vært knyttet til at det er avdekket og fulgt opp avvik/feil.
- Det er områder der ansatte mangler kompetanse og/eller kapasitet til å følge opp. Det er eksempler på store kontrollspenn i ledelse og begrenset ledelseskapasitet til å følge opp.
- Det er desentraliserte og tillitsbaserte strukturer.
- Det er mange små fagmiljøer.
- Det er enheter med konkurransebasert kultur med resultatfokus og insentivsystem med kvantitative indikatorer, som kan stå i motsetning til grunnleggende etiske normer og verdier.
- Ansatte opplyser at de er usikre på om det er tilstrekkelig avdekkende og korrigerende tiltak på egne områder, for eksempel om det er tilstrekkelig kontroller.
- Det er eksempler på uklare eller mangelfulle regler/retningslinjer. Ansatte opplyser at de er usikre på etterlevelse på egne områder, bl.a. knyttet til tolkning og etterlevelse av gjeldende rammeverk og retningslinjer.
- Ansatte kan handle ut fra et ønske om å gjøre det som oppfattes som det beste for UiO – som å spare penger, få mest mulig ut av et budsjett, anskaffe best mulig tjeneste eller gjøre en best mulig ansettelse – men at handlinger i praksis kan være i konflikt med regler, retningslinjer mv.

Forebyggende, avdekkende og korrigerende tiltak

Det er etablert flere tiltak på tvers av organisasjonen og innenfor enkeltområder (se vedlegg 1).

Det er blant annet ulike etiske retningslinjer, sidegjøremålsreglement og -registrering og nettsider *For ansatte* som inneholder rutiner og retningslinjer. På nettsiden *Si fra om læringsmiljøet* bes studenter varsle om kritikkverdige forhold, herunder skadelige, farlige, uetiske eller straffbare hendelser, og på siden *Varsling for ansatte ved UiO* oppfordres ansatte til å si ifra om kritikkverdige forhold, herunder i kategoriene *Korrupsjon, misbruk av offentlige midler eller annen økonomisk kriminalitet, Uakseptabel atferd* eller *Annet*. Det er også etablert tiltak for enkeltområder, for eksempel kontrollprogram for økonomi, kvalitetssystemer og opplæring og kurs for ansatte (se vedlegg 1 for flere relevante tiltak). For opptak er det en egen manual for seksjon for opptak, MOPP.

Mislighets- eller korrupsjonsrelaterte punkter er eksplisitt nevnt enkelte steder. UiOs etiske retningslinjer⁸ omtaler doble relasjoner, habilitet og interessekonflikt, samt forskeres selvstendige ansvar for forskningsetikk, men ikke korrupsjon og misligheter eksplisitt. Retningslinjene viser imidlertid blant annet til *Etiske retningslinjer for veiledningsrelasjoner* og *Etiske retningslinjer for anskaffelser*, samt andre ressurser, som *Etiske retningslinjer for statstjenesten*. *Etiske retningslinjer for anskaffelser* omtaler forhold som berører risiko for misligheter og korrupsjon, blant annet forventninger til ansatte, bruk av avtaler, misbruk av offentlige midler, mottak av gaver og ytelser, forretningsomgang og sosialt samvær og misbruk av informasjon. Med retningslinjene følger en sjekkliste, med bl.a. habilitetserklæring, som skal signeres og arkiveres.

På nettsiden *Arbeidsstøtte*⁹ er det lenket til tverrgående ressurser for ansatte. Sider berører temaer knyttet til misligheter og korrupsjon, blant annet mislighold av reisekort,¹⁰ mislighold av arbeidsavtale,¹¹ henvendelser om innsyn i personopplysninger,¹² tiltak for å sikre forskningssikkerhet ved internasjonalt samarbeid¹³ og ansvarlighet ved oppstart av internasjonale samarbeid.¹⁴ Sistnevnte inneholder en sjekkliste der det anbefales å gjøre en vurdering av økonomisk robusthet/om partneren har en stabil økonomi og pålitelige systemer for drift. Videre nevnes det at det ved inngåelse av samarbeidsprosjekter er lurt å snakke med partner om forventede rutiner i prosjektet for å sikre økonomisk redelighet i forbindelse med anskaffelser. Utover dette har ikke revisjonen informasjon om forebyggende, avdekkende eller korrigerende tiltak som eksplisitt omtaler misligheter eller korrupsjon.

Flere enheter nevner at de har fellesmøter for ansatte der de gjennomgår retningslinjer og rutiner, for eksempel knyttet til reiser og refusjoner. Det er også erfarings- og informasjonsdeling gjennom nettverk. Underenheter i FELLESEADM oppgir at de bistår fakultetene og at dette bidrar til kvalitetssikring. Bl.a. informerer OPA om regelverk, retningslinjer og policy i lederfora/nettverksmøter, og tilbyr kurs på om regelverk og i forvaltningsrettslige problemstillinger. Seksjon for innkjøp i ØVA organiserer opplæring, fellesmøter og arbeidsstuer, blant annet i forbindelse med oppdatering av rutiner.

Ansatte og ledere viser til at dersom det dukker opp uregelmessigheter, så følges det opp. Dersom de ikke har egen rutine for oppfølging, så tar de kontakt med aktuell underenhet i FELLESEADM.

⁸ [Etiske retningslinjer - Universitetet i Oslo.](#)

⁹ [Arbeidsstøtte - For ansatte - Universitetet i Oslo.](#)

¹⁰ [Reisekort - For ansatte - Universitetet i Oslo.](#)

¹¹ [Fratredelse - For ansatte - Universitetet i Oslo](#)

¹² [Henvendelser om innsyn i personopplysninger - For ansatte - Universitetet i Oslo.](#)

¹³ [Forskningssikkerhet - For ansatte - Universitetet i Oslo](#)

¹⁴ [Ansvarlighet ved oppstart av internasjonale samarbeid - For ansatte - Universitetet i Oslo](#)

Som nevnt ovenfor opplyser ansatte at de er usikre på om det er tilstrekkelig avdekkende og korrigerende tiltak, at det er eksempler på uklare eller mangelfulle retningslinjer/rutiner og at de er usikre på etterlevelse innenfor egne områder. Årsaker kan være desentralisert organisasjonsstruktur, kultur og tradisjon for tillitsbasert drift, fravær av kontrollmekanismer, manglende systemstøtte og manuelle kontroller, manglende kapasitet til oppfølging og gjennomføring av kontroller, og manglende kunnskap om regler og retningslinjer blant ansatte.

Besøkte enheter har i liten grad gjennomført egne risikovurderinger av misligheter/korrupsjon eller inkludert temaet i mer overordnede risikovurderinger. Det er enkelte eksempler på at relevante temaer har vært inkludert i risikovurderinger. Samfunnsvitenskapelig fakultet har punktet «Korrupsjon» i sin risikovurdering.¹⁵

3.1.3 Vurderinger

Kartleggingen viser at det er mange risikoer knyttet til misligheter og korrupsjon. Det er positivt at ansatte er klar over særlig utsatte områder og sårbarheter, og at det er eksempler på at avvik kan oppdages og korrigeres. Områdene fremstår som sårbare blant annet på grunn av manglende kompetanse, kapasitet, etterlevelse og svakheter ved rammeverk og kontroller i organisasjonen.

Det gjennomføres arbeid sentralt og lokalt, og det er etablert flere viktige tiltak, som kurs og opplæring, retningslinjer og rutiner. Dette kan virke forebyggende og bidra til at avvik/risiko for avvik kan avdekkes og korrigeres, både på enkeltområder og på tvers av organisasjonen.

Revisjonen viser at med enkelte unntak, som etiske retningslinjer for anskaffelser, er de fleste tiltakene generelle og henviser i liten grad til etiske hensyn, forvaltningslovens habilitetsbestemmelser eller annet som kan være relevant mht. mislighets/korrupsjonsrisiko. Mange tiltak er, forståelig nok, i hovedsak innrettet for å sikre god oppgavegjennomføring, ikke for å forebygge, avdekke eller korrigere misligheter eller korrupsjon. Etter EIRs vurdering er imidlertid misligheter og korrupsjon i for liten grad risikovurdert ved besøkte enheter. Videre kan risiko for misligheter og korrupsjon tydeligere innpasses i forebyggende, avdekkende og korrigerende tiltak.

Revisjonen tyder også på at det er flere tiltak som kan bidra til forebygging av misligheter/korrupsjon, enn til avdekking og korrigerende. Gitt UiOs virksomhet, organisering og egenart er det forståelig at det er en hovedvekt av forebyggende tiltak. Samtidig kan revisjonsfunnene indikere at det kan være tilfeldig om misligheter eller korrupsjon avdekkes. Det er på noen områder uklare eller mangelfulle retningslinjer, og det er usikkerhet om etterlevelse i organisasjonen.

Revisjonen gir også grunnlag for å stille spørsmål ved om forebyggende tiltak er godt nok kjent i organisasjonen, og om tiltakene i tilstrekkelig grad treffer ansatte med relevant beslutningsmyndighet. Det er positivt med nettverksmøter og at enheter har fellesmøter med gjennomgang av regler og retningslinjer som gjelder for alle ansatte.

¹⁵ O-sak 3 *Internkontroll*, fakultetsstyremøte 25.09.2025: [o-sak-3-vedlegg-internkontrollsystemet.pdf](#)

4 OM REVISJONSRAPPORTEN

Utkast til rapport, med forslag til tiltak, ble sendt til alle enheter som er besøkt i løpet av revisjonen. Endelig rapport inneholder anbefalte tiltak med frist. Internrevisjonen vil følge opp om tiltakene iverksettes.

4.1 *Bruk av fargekoder i denne rapporten*

Fargekoden beskriver internrevisjonens vurdering av områdets modenhet relatert til styring og kontroll. Fargekoden (gult til oransje, se s. 2) beskriver internrevisjonens vurdering av områdets modenhet relatert til styring og kontroll (og prosjektets risiko på revisjonstidspunktet).

	«Moden». Styring og kontroll godt utviklet eller lav risiko.
	«Definert». Flere risikoer håndteres, enkelte risikoer uavklart, moderat risiko
	«Repeterende». Viktige risikoer er til stede. Middels til høy risiko
	«Umoden». Styring og kontroll må forbedres. Kritiske risikoer må håndteres.

4.2 *Om internrevisjonen*

Internrevisjonens formål er å *fremme og beskytte UiOs verdier gjennom å gi risikobaserte og objektive bekreftelser, råd og innsikt*. Vårt arbeid er fastsatt i instruks fra universitetsstyret som vi rapporterer til faglig. Alle rapporter skal iht. instruks stiles til universitetsdirektør. Mer informasjon om internrevisjonen finner du på våre nettsider.

<http://www.uio.no/om/organisasjon/los/eir/index.html>

VEDLEGG 1 KARTLEGGING: RISIKO FOR MISLIGHETER OG KORRUPSJON

I dette vedlegget presenteres risiko for misligheter og korrupsjon i organisasjonen, samt tiltak som inngår i UiOs rammeverk. Mange ansatte ved UiO er i posisjoner der de forvalter en verdi (for eksempel tilganger, adganger eller beslutningsmyndighet i en sak). I kraft av dette er de i posisjon til å utilbørlig påvirke eller bli utsatt for forsøk på utilbørlig påvirkning fra andre.

Det er ikke en uttømmende risiko- eller tiltaksliste. Enkelte områder/risikoer overlapper. Se kapittel 1.3 om hvordan listen er utarbeidet. Som nevnt anses det generelle risikonivået i organisasjonen som lavt, samtidig som risiko oppfattes som høyere innenfor enkelte områder.

Tverrgående risiko

- Mangler eller svakheter i rammeverk (policyer, retningslinjer, prosedyrer, kontroller eller systemer) kan medføre risiko for at misligheter/korrupsjon ikke avdekkes.
- Manglende kapasitet eller kompetanse til å følge opp eller avdekke mislighet/korrupsjon.
- Risiko for at ansatte bevisst omgår lover og rammeverk, eller utnytter mangler eller svakheter ved rammeverk.
- Risiko for mislighet ved at ansatt samarbeider med andre ansatte eller eksterne (forskningspartnere, interessenter eller samfunns-/næringslivsaktører) for å oppnå fordel for seg selv, nærstående eller organisasjonen. For eksempel tjenester og gjentjenester knyttet til forskningssamarbeid, verv, utnevnelser, gaver, invitasjoner/invitasjonsbrev, anbefalinger, ansettelser, utlysninger, publikasjoner, priser, godtgjørelser, booking til arrangementer eller deling av informasjon. Personlige relasjoner mellom ansatte og små fagmiljøer kan svekke kritisk sans, gjør at man godtar mer enn ellers eller rasjonaliserer/relativiserer avvik.
- Organisasjons- eller systemendringer, der tilganger, adganger, roller eller myndighet ikke justeres i samsvar.
- Motstand i organisasjonen mot å gjøre endringer i policy, rutiner, praksis mv., fordi det over tider etablert en kultur i organisasjonen – *slik har vi alltid gjort det*. For eksempel at det er vanskelig å innføre nye rutiner eller kontroller på enkeltområder, for funksjoner med stor tillit/autonomi eller for ansatte/eksterne med langvarig tilknytning.
- Manglende risikovurderinger og manglende oppmerksomhet på misligheter og korrupsjon i organisasjonen.

Risiko = handlinger eller hendelser som kan true måloppnåelse for etterlevelses-, drifts- eller rapporteringsmål.

Mislighet = Enhver forsettlig handling som innebærer svik, fortielse, uærlighet, underslag eller misbruk av eiendeler eller informasjon, forfalskning, eller brudd på tillit. Handlingen er begått av enkeltpersoner eller virksomheter for å oppnå en urettmessig eller ulovlig personlig eller forretningsmessig fordel, for seg selv eller andre.

Korrupsjon = bruk av makt, penger, eller tjenester av personer i posisjoner, eller kontakter i nettverk, for ulovlig privat gevinst.

Tiltak

Forebyggende tiltak (F) = tiltak som iverksettes preventivt/i forkant for å hindre avvik eller redusere risiko for avvik.

Avdekkende tiltak (A) = tiltak som kan avdekke avvik eller risiko for avvik.

Korrigerende tiltak (K) = tiltak som kan korrigere avvik eller risiko for avvik.

Tiltakene er skjønnsmessig kategorisert etter om de kan virke forebyggende, avdekkende og/eller korrigerende mht. misligheter eller korrupsjon. Enkelte tiltak kan virke både forebyggende, avdekkende og korrigerende.

At tiltakene faktisk er avdekkende og/eller korrigerende, kan i mange tilfeller forutsette oppfølging. Vi har ikke testet om tiltakene følges opp og fungerer etter hensikten. Vi har ikke undersøkt om tiltakene er dekkende for risikoer.

- Manglende kommunikasjon/erfaringsdeling om mislighets/korrupsjonsrisiko, for eksempel dersom en enhet erfarer mislighetsrisiko hos forskningspartnere som mottar (gjennomstrømmings-)midler via UiO.

Tverrgående tiltak i organisasjonen

- UiOs varslingsystem *Si fra* (F, A, K).
- UiOs etiske retningslinjer (F).
- Nettsider *For ansatte*, bl.a. med siden *Regelverk og retningslinjer* m/undersider (F).
- Reglement om sidegjøremål og økonomiske interesser ved UiO og register for sidegjøremål og økonomiske interesser (F).
- Kontrollprogram for økonomi (F, A, K).
- IT tilgangsstyring (F, A, K).
- Informasjonstiltak, kurs og opplæring (F).

FORSKNING

Risiko

- Ansatt gjennomfører eksperimenter på ulovlig/uetisk måte eller bruker/skjuler bruk av tvilsomme metoder.
- Ansatt misbruker metoder eller informasjon for å fremme ønsket forskningsresultat.
- Ansatt fabrikkerer eller stjeler informasjon.
- Ansatt plagierer, eller har uriktig gjenbruk av eget materiale.
- Doble eller oppsplittede publikasjoner, eller selektiv publisering av resultater.
- Bevisst utilstrekkelig datahåndtering knyttet til tilganger, deling, lagring, sletting eller samtykker.
- Urettmessig forfatterskap, manglende kreditering av bidrag, utilbørlig press på kollegaer.
- Kultur for tjenester og gjentjeneste - for eks. ved fagfellelvurderinger, godkjenninger, medforfatterskap, favorisering av familie eller nærstående, for eksempel kollega/forskningspartner.
- Vesentlige endringer i et prosjekt etter godkjenning av godkjenningsmyndighet (REK).
- Ansatt innretter forskning, design, metode, resultater eller formidling i bytte mot penger, gaver, eller ut fra oppdragsgivers ønsker eller pålegg.
- Ansatt tilpasser eller holder tilbake forskningsresultater mot penger, gaver eller liknende.
- Konkurransorientert kultur basert på resultater og kvantitative indikatorer, for eks. knyttet til publikasjoner, midler, ansettelser/stillinger og undervisning/veiledning.

Etablerte tiltak

- Kvalitetssystem for medisinsk og helsefaglig forskning (F, mulig også A, K ved oppfølging).
- Standard for forskningsintegritet (F).
- Kurs i forskningsetikk (Ph.d), kurs i forskningsintegritet (vitenskapelig ansatte) (F).
- Vitenskapsombudet, Forskningsombudet (KLINMED) (F, A, K).
- UiOs forum for forskningsetikk, Forskningsetisk utvalg, Felles redelighetsutvalg (F, A, K).
- System for innmelding av mulige brudd på anerkjente forskningsetiske normer (F, A, K).
- Rutine for forskning med personopplysninger (F).
- Etiske retningslinjer for veiledningsrelasjoner (F).
- Nettsider og ressurser om åpen forskning (F).
- Forskningsstøtte nettsider og funksjoner (F).
- Fagfellelvurderinger (F, A, K).
- Tilgang til eksternt støtte: generelle og fagspesifikke, nasjonale og internasjonale, forskningsetiske retningslinjer, anbefalinger og kriterier, godkjenningsfunksjon, etiske retningslinjer for statstjenesten mv. (F).

UTDANNING

Risiko

- Søkere jukser med vitnemål eller annet i opptaksprosess, falske kvalifikasjoner (testresultater, sertifikater, karakterutskrifter, anbefalingsbrev, oversettelser).
- Student forfalsker dokumenter for å oppnå fordel – tilrettelegging av eksamen/studiehverdagen, hjelpemidler, permisjon, antall eksamensforsøk.
- Studenter fusker ila. studieløpet - eksamen, obligatoriske aktiviteter.
- Studenter tilbyr betaling/bestikkelse mot vurderinger/karakterer/bestått, skikkethetsvurdering, saksbehandling (fusk, tilrettelegging), tilgang til eksamensoppgaver, hjelpemidler, hjelp/assistanse.
- Studenter som får urettmessig tilgang utover tjenstlig behov eller misbruker tilgang til UiOs IT-systemer (som student eller deltidsansatt).
- Personer som tilegner seg fiktive studentbevis, studentfordeler.
- Ansatt gir en student en fordel i bytte mot noe/bestikkelser.
- Ansatt favoriserer familie/venner i prosesser ifm. vurderinger, stipender, verv eller ansettelse.
- Ansatt mottar betaling/bestikkelse mot vurderinger/karakterer/bestått, skikkethetsvurdering, saksbehandling (fusk, tilrettelegging), tilgang til eksamensoppgaver, hjelpemidler, hjelp/assistanse.
- Ansatt misbruker tilganger til å justere informasjon i studiesystemer.
- Ansatt utsteder falske vitnemål/dokumenter.
- Ansatt utnytter tilgang til informasjon i felles studentsystem (FS) (snoking, deling).
- Ansatt gir studenter ståkarakter de ikke fortjener, siden antall studiepoeng og kandidater har implikasjoner for tildeling av ressurser.

Etablerte tiltak

- UiOs kvalitetssystem for utdanning (F).
- Rutiner og veiledere for ansatte,
- MOPP Opptaksmanual (F, A, K)
- Opplæring og kurs ansatte og studenter (F).
- Automatisk tilgangsstyring, logging, protokoller og stikkprøvekontroller (F, A, K).
- Rolledeling, ledergodkjenning/kvalitetssikringsrutiner (F, A, K).
- Samarbeid mellom systemeiere (F).
- Digitaliserte prosesser (F).
- SADM støttefunksjon (F).
- System for id-sjekk (F, A, K).
- Studentombudet, Nemnd for studentsaker (F, K).

INNOVASJON

Risiko

- Urettmessig privatisering av ideer, for eksempel ved at ansatt skriver svak DOFI (*Disclosure of invention*, forskers innmelding av innovasjon via eget skjema).
- Ansatt skjuler relevante arbeidsresultater eller holder tilbake informasjon om innovasjon.
- Uklare retningslinjer, ulike fortolkninger av regler og rammeverk, manglende kompetanse og etterlevelse hos ansatte.
- Underprising av lisensavtaler til nærstående selskaper.
- Ansatt urettmessig bruker av universitetsressurser i kommersielle prosjekter, for eksempel enkeltmannsforetak.
- Juks med forskningsdata eller -resultater for å selge inn kommersialiserbar idé.

Etablerte tiltak

- IPR-politikk ved UiO (F).

- Eierskapsstrategi for Universitetet i Oslo (F).
- Retningslinjer for forvaltning av eierskap og immaterielle rettigheter ved UiO (F).
- Prosessforbedring DOFI (F).
- Veksthuset for verdiskaping, Inven2 AS (F).

FORMIDLING OG KOMMUNIKASJON

Risiko

- Bevisst feilformidling/upresis kommunikasjon, for eksempel informasjon om tjenester, studietilbud, resultater, ansattes kvalifikasjoner og meritter, virksomheten og virksomhetsprosesser ved UiO.
- Bevisst feilrapportering, over- eller underrapportering av virksomhetsresultater, til styrer på alle nivåer, departementer, eksterne tilsyn, Riksrevisjonen.
- Misvisende formidling av forskning til allmenheten eller akademien.
- Ansatt medvirker til skjult reklame/markedsføring forkledd som forskning.
- Falske tidsskrifter.
- Aktører opptrer som UiO digitalt (lager kopier av nettsider, sosiale medier-kontoer).
- Manglende intern kommunikasjon om mislighold/korrupsjon (eller mistanke) ved partnerinstitusjoner/samarbeidsaktører.

Etablerte tiltak

- Rutiner for ansatte som jobber med kommunikasjon og samfunnskontakt (F).
- Tiltak som berører forskningsformidling, nevnt på forskningsområdet.
- Kurs og opplæring (F).

SAKSBEHANDLING

Risiko

- Ansatt manipulerer (eller forsøker å manipulere) prosess, beslutninger eller beslutningstakere for å oppnå fordel for seg selv eller nærstående, for eksempel
 - Ansatt påvirker utlysninger, herunder stillinger, prosjekter eller midler
 - Ansatt påvirker søkere eller behandling av søknader, for eks. som gjelder studentsaker, ansettelser eller tildelinger (eks. stipender, innovasjons- prosjekt- eller forskningsmidler, kontorplasser og tilknytninger)
 - Ansatt skjuler inhabilitet (for eksempel i en ansettelse, i et styre, sorterings/bedømmelseskomité eller tilsettingsråd/utvalg) (favorisering eller nepotisme)
 - Ansatt trenerer saksbehandling
 - Ansatt fabrikkerer eller bevisst overser informasjon/dokumentasjon ifm. sak
 - Ansatt bevisst omgår, eller utnytter mangler/svakheter i, UiOs rammeverk, for eksempel i en studentsak eller en ansettelse
 - Bevisst mangel på åpenhet og dokumentasjon i prosesser
- Ansatt søker stilling, midler, kontorplass e.l., uten intensjon om å oppfylle krav som følger (for eksempel krav om språkkurs, kurs i pedagogikk, faglig spesialisering eller tilstedeværelse).
- Ansatt jukser med midler for frikjøp av ansatte.
- Ansatt bruker midler til andre formål enn det en tildeling gjelder.
- Ansatte i utlandet – svart arbeid, timeføring.
- Bevisst feilrapportering. Over- eller underrapportering av virksomhetsresultater, til styrer på alle nivåer, departementer, eksterne tilsyn, Riksrevisjonen.
- Manglende kompetanse, kapasitet eller etterlevelse.

Etablerte tiltak

- Sak- og arkivsystem (F).

- Prosessforbedring (F).
- Veiledere, opplæring og kurs (F).
- Nettverk, erfaringsutveksling (F).
- Ledergodkjenning/kvalitetssikring (F, A, K).
- Støttefunksjon FELLESAADM (F).
- UiOs rutiner, veiledere og maler for ansettelser (F).
- Habilitetsveileder og -skjema (F). For eksempel [her](#) for undervisnings- og forskningsstillinger, [her](#) for bedømmelseskomiteer og [her](#) for teknisk-administrative ansettelser.
- Godkjenning/vedtak i tilsettings/ansettelsesråd og enhetsstyrer (F, A, K).
- Klagemulighet vedtak (A, K).
- Fullmaktskart, rolledeling (for eks. innstillingsmyndighet og ansettelsesmyndighet) (F, A, K).
- Vurdering av bakgrunnssjekk ved tilsetting i utsatte stillinger.

ØKONOMISTYRING

Risiko

- INNKJØP:
 - Ansatte gjør direkteinnkjøp uten kunngjøring, markedsundersøkelse eller konkurranse, med manglende begrunnelse (anskaffelsesprotokoll er krav for kjøp over kr 100.000 eks. mva.).
 - Returprovisjon: ansatt mottar en gjenytelse (som gaver eller penger) ifm. tildeling av ulike typer kontrakter.
 - Ansatt gjør innkjøp fra, eller gir kontrakter til, leverandør der man har økonomiske interesser eller nærstående.
 - Ansatt inngår kontrakt med leverandør mot returprovisjon eller fordeler.
 - Udokumenterte/muntlige avtaler/kontrakter for å skjule avvik ifm. anskaffelser, arrangementer og prosjekter.
 - Ansatt inngår (og forvalter) leieavtale der det inngår avtaler om returprovisjon.
 - Innkjøp av utstyr/materiell til privat bruk, for eks. IT-utstyr.
 - Manglende kompetanse, kapasitet, etterlevelse i organisasjonen.
- FAKTURABEHANDLING
 - Over- eller underfakturerings.
 - Godkjenning av fakturaer for varer/tjenester som ikke mottatt, ikke tilstrekkelig dokumentert, kontering ikke korrekt, summering ikke korrekt.
 - Oppdeling av fakturaer for å komme under terskelverdier knyttet til lov og forskrift om offentlige anskaffelser.
 - Fakturasvindler ved samarbeid mellom ansatte eller samarbeid mellom ansatte og eksterne.
 - Bruk av utbetalingsanmodninger, utbetalinger gjennom fakturaløsningen uten inngående faktura fra leverandør.
 - Brudd på interne retningslinjer ved at det utbetales til privatpersoner via regnskap.
 - Ansatt sender fiktive fakturaer til UiO på vegne av eget selskap.
- REISER OG REFUSJONER
 - Bevisst omgåelse av regler og rammeverk, herunder
 - Reiseregninger: falske bilag eller uærlighet ved utfylling av reiseregningsskjema (for eksempel måltidsdekning, reisetider eller kompensasjonstillegg).
 - Dobbelførte reiser som refunderes av flere finansierer.
 - Ansatt tilegner seg urettmessig fraværsrefusjon eller pleiepenger.
 - Bevertning: ansatt lager fiktive kvitteringer, deltakerlister eller forhåndsgodkjenninger.

- Manglende kompetanse, kapasitet, etterlevelse i organisasjonen.
- REGNSKAP
 - Manipulasjon av regnskap. For eks. bevisst feilplassering/kontering av utgifter, endring av kontonummer, manipulasjon bankavstemming eller kasseoppgjør, feilrapporterte/fiktive salg.
 - Misligheter ifm. kontantomsetning, kassasystemer.
- LØNN
 - Feil utbetaling, feil i registrering - for eksempel på seg selv, slekt, venner, fabrikkerte lønnsinntakere, utskifting av kontonummer. Endring i lønnsnivå, inhabilitet i lønnsforhandlinger.
 - Juksing med timeføring, overtidsføring og ferieføring.
 - Manglende systemstøtte innen enkelte områder av lønnsprosessen medfører at etterlevelse av ramme- og regelverk i større grad er avhengig av manuelle kontroller og korrigeringer.
 - Sårbar verktøybruk, for eksempel bruk av Excel til oversikter.
- PROSJEKTMIDLER
 - Risiko ved overføring av midler til forskningspartnere. I eksternt finansierte ordninger har UiO stått som ansvarlig for tilskuddsmidler som overføres til partnerinstitusjoner.

Etablerte tiltak

- Kontrollprogram for økonomi (F, A, K).
- Retningslinjer, veiledere og rutiner for ansatte (som etiske retningslinjer for anskaffelser, habilitetsvurderinger), dokumentasjonskrav, system for dokumentasjon av behov, fakturasystem og -kontroll (fire øyne-prinsippet), godkjenningsflyt, avstemming, kontrollgrupper, kontrollister for utbetalinger (F, A, K).
- Prosessutvikling, forenkling av arbeidsflyt og dokumentasjon (F).
- Verktøy og systemer - SAP, Unit4, Tableau (F, A, K). I Unit4 skal for eksempel tilgangs- og rettighetsstyring sikre det må være to for å bestille eller betale.
- Kurs og opplæring (F).
- Rolle- og ansvarsdeling, for eks. mht. lønnsutbetalinger, leverandørregistrering og innkjøp, BDM-rolle, attestant-rolle (F).
- Tilgangsstyring, periodiske kontroller av tilganger. Tydelig styring på roller-/rollekonflikter, ref. punkt over (F, A, K).
- Nettverk, som anskaffelsesforum, innkjøperforum, økonomiledernetttverk (F).
- Sentrale seksjoners støttefunksjon (ØVA - innkjøp, lønn), for eks. på store anskaffelser/rammeavtaler (F).
- Egne kontrollfunksjoner - prosjektkontroller BOA (F, A, K).
- Kontrollplikt større innkjøp (over 100 000 NOK, skal heves til 500 000 – risiko øker) (F, A, K).
- Manuelle gjennomganger (F, A, K).
- Dokumentasjon av habilitet for ansatte som er involvert i anskaffelsesprosesser.
- Leverandørbesøk, leverandørregister, stedlige kontroller (F, A, K).
- Risikobaserte aktsomhetsvurderinger og årlig rapportering til Etisk Handel Norge med offentlig publisering av rapport (F).
- Juridisk veiledning (F).
- Samhandlingsmøter mellom Øva/ SL og OPA/sekretariatet (F).

EIENDELER/VERDIER

Risiko

- Underslag av UiOs eiendeler/verdier, for eksempel penger, utstyr, materiell, museumsobjekter, informasjon, ideer, produkter, eller preparater til bruk i forskning.

- Salg av UiOs verdier eller eiendeler til underpris eller egen inntekt, for eks. IT-utstyr, lab/forskningsutstyr, informasjon, forskningsmateriale eller museumsobjekter).
- Uformelle utlån av UiOs eiendeler mot betaling.
- Mislighet ifm. kasseoppgjør, varetellinger, feilrapportering av salg, fiktive salg.
- Utnyttelse av mangler/svakheter i rammeverk for beskyttelse av verdier.
- Ansatt misbruker forskningsmidler.
- Ansatt bruker tid/ressurser til private formål/sidegjøremål.
- Svakheter i UiOs rammeverk.
- Eksterne partnere som ikke tilstrekkelig kan dokumentere utlegg UiO får ikke utbetalt midler fra finansiør (gjelder ikke der partnere forholder seg direkte til finansiør).

Etablerte tiltak

- Rutiner for utlevering av standardutstyr (IT) (F).
- Anleggsregister (F).
- Rutiner for innlån og utlån på museum (F).
- Fokus på kultur (F).
- Verdikartlegging (F).
- Systemer for beskyttelse av verdifull informasjon, for eksempel LSIS (F).
- Sjekkliste for oppstart av internasjonale samarbeid (F).
- Erfaringsdeling mellom enheter (F).
- Rutiner for styrebehandling og avstemming med KD mht. eiendomssalg (F).
- Lokale tilgangsansvarlige (F).

FYSISKE ADGANGER

Risiko

- Ansatt misbruker adgang til verdier og informasjon (eks. informasjon i papirarkiv eller safe, gradert informasjon) og materielle verdier (eks. verdifulle gjenstander/kunst som tilhører museer, UB, oppbevares ved UiO-bygg, kjemikalier).
- Ansatt misbruker tilgang til adgangskontroller - for eks. omprogrammere adgangskort, oppretter fiktive brukere med vide tilganger.
- Manglende kontroll på adgangskort, for eks. kort på avveie eller ansatte/eksterne som kopierer kort.
- Personer uten formell tilknytning som har adgang – for eks. tidligere ansatte som beholder institusjonell tilknytning og dermed adgang/aktive adgangskort.
- Manglende eller mangelfull oversikt over personer med adgang til UiOs bygg.
- Utydelige rutiner for adgangsforvaltning, manglende etterlevelse.

Etablerte tiltak

- Rutiner for tildeling av adgangskort (F).
- Jevnlig oppdatering av adgangsrettigheter (F).
- Gjesteregistreringsprogram GREG (F).
- Begrensning antall personer som kan omprogrammere adganger (F).
- Adgangskort sperres automatisk når et arbeidsforhold registreres som avsluttet. Denne informasjonen går fra personalsystemet til UiOs adgangskontrollsystem.

DIGITALE TILGANGER

Risiko

- Ansatt misbruker digitale tilganger til informasjon, systemer og verktøy. For eksempel
 - Misbruk av tilganger til gradert eller sensitiv informasjon, tilgang til informasjon utover tjenstlig behov (datasnoking, spionasje, hente ut sensitive opplysninger om personer i dataregistre)

- Misbruk av tilganger til informasjon om ROS-analyser og risikovurderinger, planverk, tiltak og rutiner for sikring av verdier, arrangementer, personer.
- Opprettelse fiktive brukere
- Justering av informasjon, for eks. i sak- og arkivsystem (personalsaker, studentsaker, ulike register og andres digitale tilganger) eller AltInn.
- Justering av tilganger
- Samarbeid med kollega eller eksterne om å utnytte sårbarheter.
- Urettmessige tilganger, ansatt får tilgang uten å ha reelt tjenstlig behov.
- Tredjeparter med tilganger som kan misbrukes, til systemer, verktøy eller sensitiv informasjon kan misbrukes.
- Feil i tilgangsstyring i Vortex eller andre systemer fører til at røde data kommer på avveie.
- Personer med uformell tilknytning som har digitale tilganger – for eks. tidligere ansatte som får beholde tilknytning og dermed IT-tilganger.
- Manglende eller mangelfull oversikt over personer som har digitale tilganger, for eksempel som følge av at personer beholder tilganger etter at formell ansettelse har opphørt/arbeidskontrakt utløpt.
- Utydelige regler for tilgangsstyring, manglende etterlevelse.

Etablerte tiltak

- LSIS, internkontrollgjennomgang (F, A, K).
- Dokumentert rolle- og ansvarsfordeling, fullmaktstruktur (F).
- Tilgangsadministrasjonssystemer (Cerebrum mv.) (F).
- Logging av bruk av tilganger, protokoller, stikkprøvekontroller (F, A, K).
- Tilganger til økonomisystemer gjennomgås av ledere flere ganger årlig (F).

ROLLER OG AUTORISASJONER

Risiko

- Bevisst omgåelse regler og rammeverk, for eks. ansatte som misbruker eller overstyrer fullmakter, roller, autorisasjoner.
- Budsjettdisponeringsmyndighet (BDM) trekkes frem som særskilt sårbar.
- Samarbeid mellom ansatte med ulike roller om nødvendige godkjenninger (som attestasjons- og godkjenningsrolle).
- Utilstrekkelig rolledeling, for eksempel at ansatte godkjenner egne regninger.
- Eksterne som har tilgang til å opprette roller i UiOs systemer (DFØ) kan utnytte dette.
- Misbruk av lederroller, verv, posisjoner mv. for å oppnå egen eller nærstående vinning.
- Tilgang til informasjon som kan misbrukes, misbruk av rolle eller taushetsbelagt informasjon man får som deltaker i komité eller i et ekspertpanel.
- Stort kontrollspenn hos enkelte ledere.

Etablerte tiltak

- Kurs og opplæring (F).
- Ledervurderinger og -oppfølging, mulighet for etterprøving dersom det dukker opp feil eller noen gir tilgang til seg selv (F, A, K).
- Retningslinjer og rutiner for ansatte (F).
- Praksis med at det er få som har BDM (F).
- Automatisert prosess, at ansatte kan ikke godkjenne utover det man har myndighet til (F).

SIDEGJØREMÅL OG EIERINTERESSER*Risiko*

- Interesser holdes skjult ved at ansatte ikke registrerer eller opplyser om sidegjøremål, bindinger eller økonomiske interesser.
- Ansatt inngår avtaler med egen virksomhet.
- Misbruk av UiOs ressurser til private formål, for eksempel formidling.
- Omfang av sidegjøremål går utover den tilsattes evne til å utføre oppgaver som tilligger den ordinære stillingen.
- Misbruk av akademisk tittel.
- Lovnader om urealistisk, praktisk nytteverdi av forskning for å sikre egne interesser.
- Ureglementert mottak av honorarer eller gaver for formidling, forelesing.
- Bevisst omgåelse av regler og rammeverk.
- Kompetanse, kapasitet, etterlevelse.

Etablerte tiltak

- Reglement om sidegjøremål og økonomiske interesser ved UiO (F).
- Rutiner og veileder for registrering av sidegjøremål og eierinteresser/økonomiske interesser (F).
- Samlet oversikt – sidegjøremålsregister (F).
- Sidegjøremålsnemnda.
- Lederoppfølging (F, A, K).

VEDLEGG 2 KRITERIUM FOR UNDERSØKELSEN

Revisjonskriteriet er målestokken som ligger til grunn for EIRs vurderinger. Kriterier til bruk i revisjoner utledes av autoritative og normative kilder, som standarder, lover, retningslinjer, mål, forventninger eller beste praksis. Kriterier brukes i evalueringen og verifikasjonen av observasjoner i revisjonsoppdraget.

I denne undersøkelsen legges følgende kriterium til grunn: *UiO har tilfredsstillende forebyggende, avdekkende og korrigerende arbeid mht. misligheter og korrupsjon innenfor virksomhetens hovedområder.*

- Forebyggende tiltak: tiltak som iverksettes preventivt/i forkant for å hindre avvik eller redusere risiko for avvik.
- Avdekkende tiltak: tiltak som avdekker avvik eller risiko for avvik.
- Korrigerende tiltak: tiltak som korrigerer avvik eller risiko for avvik.

Tiltakene kan være for eksempel kvalitetssystem, policyer, prosedyrer, ansvarsmatriser, rapporteringslinjer og opplæring av ansatte, system for oppfølging eller stikkprøvekontroller.

Revisjonskriteriet er basert på *Reglement for økonomistyring i staten* (økonomireglementet)¹⁶ og COSOs rammeverk for internkontroll.¹⁷ Førstnevnte bygger også i stor grad på sistnevnte.¹⁸

Reglement for økonomistyring i staten (økonomireglementet)

Ifølge økonomireglementets §14 skal alle virksomheter etablere internkontroll. Virksomhetens ledelse har ansvaret for å påse at internkontrollen er tilpasset risiko og vesentlighet, at den fungerer på en tilfredsstillende måte og at den kan dokumenteres.

Internkontroll skal primært være innebygd i virksomhetens interne styring. Internkontrollen skal forhindre styringssvikt, feil og mangler blant annet slik at misligheter og økonomisk kriminalitet forebygges og avdekkes.

I § 4 *Grunnleggende styringsprinsipper* står det at alle virksomheter skal:

- a) fastsette mål og resultatkrav innenfor rammen av disponible ressurser og forutsetninger gitt av overordnet myndighet
- b) sikre at fastsatte mål og resultatkrav oppnås, ressursbruken er effektiv og at virksomheten drives i samsvar med gjeldende lover og regler, herunder krav til god forvaltningsskikk, habilitet og etisk adferd
- c) sikre tilstrekkelig styringsinformasjon og forsvarlig beslutningsgrunnlag.

Styring, oppfølging, kontroll og forvaltning må tilpasses virksomhetens egenart samt risiko og vesentlighet.

Etiske retningslinjer for statstjenesten¹⁹

Ifølge retningslinjene forutsetter Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet at hver enkelt virksomhet med utgangspunkt i retningslinjene videreutvikler og styrker den etiske bevisstheten blant de ansatte, og slik legger et godt grunnlag for ledes og ansattes muligheter for etisk refleksjon. Den enkelte virksomhet må vurdere behovet for å supplere med egne retningslinjer tilpasset den enkelte virksomhets behov.

¹⁶ [Reglement for økonomistyring i staten. Bestemmelser om økonomistyring i staten](#) (2025).

¹⁷ *Internal Control – Integrated Framework* (2013). [Norsk sammendrag \(2013\)](#).

¹⁸ Se ressurside og beskrivelse - [Internkontroll | DFØ](#).

¹⁹ [Etiske retningslinjer for statstjenesten](#).

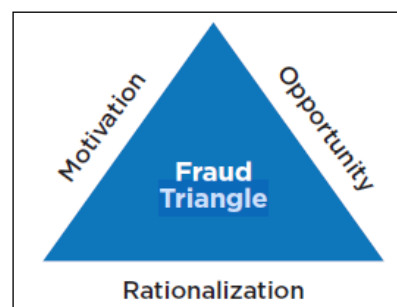
COSOs rammeverk for internkontroll

Ifølge rammeverket²⁰ er det særlig fem komponenter som må være til stede, fungere og være samordnet, for at organisasjonen systematisk kan redusere risiko knyttet til måloppnåelse og misligheter.

- 1) Internt kontrollmiljø omfatter standarder, prosesser og strukturer samt forventninger til atferd, herunder integritet og etiske verdier. Innretningen bør være slik at risiko for misligheter og korrupsjon reduseres, dvs. at det er etablert og kommunisert forventninger for styring av mislighets- og korrupsjonsrisiko.
- 2) Risikovurderinger gjennomføres for å identifisere og analysere trusler mot organisasjonens mål og eventuelt håndtere risikoer. Vurderinger av misligheter bør inngå i virksomhetens risikovurderinger, slik at mislighetsrisikoer kan identifiseres, sannsynlighet og konsekvens vurderes, kontrollaktiviteter evalueres og tiltak iverksettes.
- 3) Kontrollaktiviteter er handlinger etablert gjennom retningslinjer og prosedyrer som skal bidra til at ledelsens føringer utføres. Aktivitetene kan være forebyggende eller avdekkende av natur, og skal bidra til å redusere risiko for at misligheter forekommer eller at de ikke avdekkes.
- 4) Informasjon og kommunikasjon omfatter kontinuerlig informasjonsflyt eksternt og internt (vertikalt, horisontalt og på tvers av organisasjonen). Dette kan legge til rette for deling av informasjon, koordinert tilnærming og iverksetting av korrigerende tiltak som gjelder misligheter.
- 5) Oppfølgingsaktiviteter/monitorering er løpende evalueringer som brukes til å bekrefte at systemet fungerer etter hensikten, altså at risiko for misligheter forebygges, avdekkes og korrigeres. Mangler og svakheter kommuniseres slik at systemet kan forbedres.

Rammeverkets prinsipp 8²¹ sier at virksomheten bør vurdere potensialet for misligheter basert på *mislighetstriangelet*. Triangelet (se figur 1²²) er en teoretisk modell som skisserer tre elementer som kan påvirke sannsynligheten for misligheter. Det er risiko for misligheter når det foreligger **motivasjon** til å gjennomføre en mislighetshandling, herunder press eller incentiver, knyttet til for eksempel urealistiske og/eller kortsiktige resultater, overarbeid mv. Videre når det er en oppfatning om at det er **mulig** å gjennomføre mislighetshandling uten å bli oppdaget (mangler eller svakheter i internkontroll). Til slutt når det forekommer holdninger som kan **rasjonalisere** handlinger, for eks. kultur for å bagatellisere eller rettferdiggjøre, mislighetshandlinger.²³

Figur 1 Mislighetstriangelet



IAs veileder om internrevisjon og misligheter²⁴ fremhever at organisasjonens styring og kontroll på området vil avhenge av egenart, bl.a. sektor, størrelse, struktur, strategiske mål, systemer for risikostyring, kultur og verdier og miljø.

²⁰ Internal Control – Integrated Framework (2013). [Norsk sammendrag \(2013\)](#).

²¹ Internal Control – Integrated Framework (2013). [Norsk sammendrag \(2013\)](#), s 4.

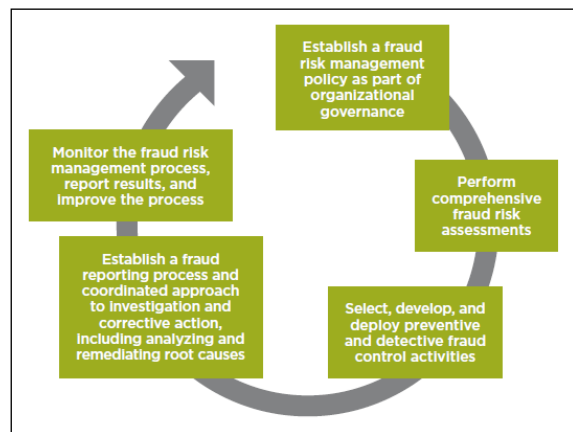
²² [Fraud Risk Management Guide](#), (2023) 2.ed., Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) og Association of Certified Fraud Examiners (ACFE), s. 32.

²³ [Fraud Risk Management Guide](#), (2023) 2.ed., Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) og Association of Certified Fraud Examiners (ACFE), s. 32.

²⁴ [Internal Auditing and Fraud: Assessing Fraud Risk Governance and Management at the organizational Level](#), 3rd ed, 2024, s. 5.

Ifølge COSO og ACFEs guide²⁵ kan en helhetlig tilnærming innebære å etablere et program med en policy for styring av mislighetsrisiko, utforme og gjennomføre forebyggende og avdekkende kontrollaktiviteter, gjennomføre undersøkelser og foreta korrigeringer samt overvåke og evaluere programmet. Sammen med ovennevnte rammeverks prinsipp 8, kan det utgjøre en kontinuerlig prosess (se figur 2).

Figur 2 Prosess for risikostyring misligheter



Det er også andre kilder som gir relevante føringer og veiledning som bør hensyntas i virksomhetens arbeid med misligheter og korrupsjon. Eksempler på kilder er:

- [Lov om organisering av forskningsetisk arbeid](#) (forskningsetikkloven).
- [Veileder for institusjonenes ansvar](#).
- [Etiske retningslinjer for statstjenesten](#)
- [Lov om statens ansatte mv.](#) (statsansatteloven).
- [Statens personalhåndbok](#).
- [Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker](#) (forvaltningsloven).
- Økonomireglementets tolkningsuttalelser og rundskriv.

²⁵ [Fraud Risk Management Guide](#), (2023) 2.ed., Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) og Association of Certified Fraud Examinors (ACFE), s., s. 4-5.