

Riksrevisjonens kvalitetsprogram - forbedringer i kvalitetsstyringen

Vedtatt 24. oktober 2023

A close-up photograph of a white sign with the word "Riksrevisjonen" printed in bold black letters. The sign is mounted on a light-colored wall. In the background, there are some blurred elements, including what appears to be a light switch and some metal brackets or fixtures.

Riksrevisjonen

Innhold

1	Finansiell revisjon	2
2	Kvalitetskontrollsystem	4
3	Internrevisjon	5
4	Kompetanse	5
5	Etikk	6
6	Strategisk planlegging	6
7	Styringsdata	7
8	Virksomhetsstyring	7

Riksrevisjonens kvalitetsprogram er et initiativ for å styrke virksomheten og sikre at den fungerer i henhold til de internasjonale standardene for kvalitet i offentlig revisjon. Gjennom dette programmet tar Riksrevisjonen et aktivt skritt mot å håndtere og korrigere identifiserte mangler, samt sikre at styring og kvalitetsoppfølging er på et høyt og riktig nivå.

En viktig komponent i kvalitetsprogrammet er å forberede organisasjonen for utvikling og implementering av en ny strategisk plan. Ved å ruste opp og forbedre interne prosesser, posisjonerer Riksrevisjonen seg for å kunne møte fremtidige utfordringer og muligheter på en effektiv måte. Programmet fungerer som en koordinerende mekanisme for å sikre at ulike tiltak og initiativer er gjennomført på en sammenhengende og koordinert måte. Dette styrker samordningen mellom ulike avdelinger og prosesser, og sørger for effektiv anvendelse av ressurser.

Flere tiltak er allerede gjennomført, og flere er under gjennomføring. På enkelte områder jobbes det med å utvikle nye, målrettede tiltak. Disse tiltakene danner et helhetlig kvalitetsprogram som tar sikte på å korrigere påviste mangler i virksomheten, og utnytte muligheter til forbedring og effektivitet. Til sammen skaper disse tiltakene et rammeverk for kontinuerlig forbedring, og understøtter en kultur for kvalitet. Tiltakene i programmet skal være fullført senest ved utgangen av 2024.

1 Finansiell revisjon

Riksrevisjonens egen kvalitetskontroll, TEK, har avdekket svakheter i den finansielle revisjonen. Det er iverksatt en rekke tiltak for å møte disse utfordringene, både i et kort og et lengre perspektiv.

Den 29. november 2022 sluttet Kollegiet seg til plan for umiddelbare tiltak for oppfølging av TEK. Den kortsiktige tiltaksplanen for finansiell revisjon er under implementering. I januar 2023 ble det utarbeidet en statusrapport for implementering av tiltakene. Kollegiet tok statusrapporten til orientering i møte 19. januar 2023. Det ble videre gitt en orientering og holdt en presentasjon i TLG 1. februar 2023.

Det er for finansiell revisjon utarbeidet følgende tiltak:

- Fastsetting av iboende risikoer med tilhørende revisjonshandlinger.
- Veiledninger og maler.
- Kurs og metodeveiledning.
- Økt kvalitetskontroll på ulike nivåer:
 - o Egenkontroll/kollegakontroll.
 - o Sjekklistene for seksjonsledere og oppdragsansvarlig revisor.
 - o Uavhengig kvalitetsikring (UKS).
- Etablering av kvalitetskomité.

Det er vedtatt at standard iboende risikoer med tilhørende revisjonshandlinger i Handlingsdatabasen skal benyttes. Handlingsdatabasen er en «mal-revisjonsfil» med eksempler og veiledning i vårt revisjonsstøtteverktøy NYS. Den gir revisor utgangspunkt for dokumentasjon av både aktivitetsbeskrivelse, kartlegging og vurdering av iboende risiko, kontrollaktiviteter og revisjonshandlinger. Handlingsdatabasen er supplert med iboende risikoer for virksomhetsrevisjonen og tilhørende revisjonshandlinger. I tillegg er det avholdt flere kurs om dette temaet.

Det er utformet flere nye veiledninger, blant annet *Bidrags- og oppdragsfinansierte prosjekter (BOA)* og *Håndtering av anleggsmidler*, både for DFØ-virksomheter og for de som ikke er DFØ-kunder. Maler er oppdatert og implementert, herunder malen for ikke-statistisk stikkprøvetesting (detaljtesting).

Vi har økt kvalitetskontrollen på flere nivåer. Det er utarbeidet et eget system for egenkontroll og kollegakontroll. Det er også utarbeidet sjekklistene for seksjonsledernes og oppdragsansvarlig revisors kvalitetssikring. Begge sjekklistene for kvalitetskontroll er obligatoriske. Dette inngår i det helhetlige kvalitetssikringssystemet, jf. ISSAI 140.

Uavhengig kvalitetskontroll gjennomføres som et kvalitetssikringstiltak i forkant av avleggelse av revisjonsberetninger.¹ I stedet for uavhengig kvalitetskontroll (UKK) er det for 2022-revisjon etablert uavhengig kvalitetssikring (UKS), jf. ISSAI 2220 pkt. 19 Oppdragskontroll. UKS er også vedtatt for 2023-revisjonen.² Denne kvalitetssikringen skal skje i forkant av avgivelse av revisjonsberetningene. Den uavhengige kvalitetssikringen for 2022-revisjonen ble gjennomført i samarbeid mellom eksterne (BDO) og Riksrevisjonen. Den uavhengige kvalitetssikring er spisset mot de utfordringer TEK avdekket. For nærmere informasjon, se beskrivelse av UKS og Prosedyre for uavhengig kvalitetssikring.

Våren 2023 har vi arbeidet særskilt med å oppdatere og utvikle støtte- og veiledningsmaterieil for finansiell revisjon, herunder tiltak for å bedre og effektivisere nåværende revisjonsverktøy. Dette vil i all hovedsak være klart ved oppstarten av 2023-revisjonen.

Et ytterligere tiltak er at det er etablert en kvalitetskomité for finansiell revisjon. Etableringen er besluttet av daglig leder etter fullmakt fra Kollegiet. Komiteens oppgave skal være å avklare fortolkning av revisjonsfaglige spørsmål opp mot ISSAI 2000-serien og Riksrevisjonens retningslinjer. I de tilfeller Riksrevisjonen har gjort egne valg og tilpasninger i sine retningslinjer, skal komiteens vurderinger baseres på disse. Det første møtet i komiteen ble avholdt 9. februar. Da ble komiteen også konstituert.

TLG vedtok 7. desember 2022 at det skal anskaffes nytt revisjonsverktøy for finansiell revisjon. Formålet med anskaffelsen er å øke kvalitet og effektivitet i den finansielle revisjonen. Vi ønsker å anskaffe et prosessystem som skal sikre faglig metodestøtte og dokumentasjon tilpasset internasjonale revisjonsstandarder. Denne anskaffelsen er godt i gang.

Vi gjennomfører i juni produktpresentasjoner med flere tilbydere av revisjonsstøtteverktøy. Vi har til nå hatt dialog med andre lands riksrevisjoner om deres erfaringer og vurderinger i forbindelse med deres anskaffelse av støttesystemer, samt gjennomført en generell kartlegging av tilgjengelige løsninger i markedet.

Det videre arbeidet skjer i fire punkter:

1. Ytterligere tiltak knyttet til **rutiner for kvalitetssikring**. Ansvarlig: SUV (frist 01.07.23). **UTFØRT**.
2. **Avklaring av enkelte faglige spørsmål** knyttet til bruk av standardene for finansiell revisjon og etterlevelserevisjon. Ansvarlig: Revisjonsråd (frist 01.10.23). **UTFØRT**.
3. Vurdering av ev. justeringer i **styring, ledelse, organisering og kompetanse**. Ansvarlig: Revisjonsråd (frist 01.03.24).
4. **Iverksetting** av endringer i metodikk og styring, ledelse, organisering og kompetanse. Ansvarlig: Revisjonsråd (frist 01.05.24).

¹ Vedtatt av TLG 8. mars 2023

² Vedtatt av TLG 28. juni 2023

2 Kvalitetskontrollsystem

Riksrevisjonen har ikke hatt et kvalitetskontrollsystem etter ISSAI 140 som gir en fullstendig overbygning for alle våre kvalitets- og kontrollaktiviteter. Vår kvalitetskontroll inneholder imidlertid rent materielt mye av det som inngår i et kvalitetskontrollsystem. Vi jobber nå for å sikre at våre kvalitetssikrings-, ledelses- og styringssystemer er fullt oppdatert.

Det er i mai 2023 etablert en styringsportal på intranett. Denne inneholder en oppdatert og utvidet versjon av kvalitetssikringssystemet. Innholdet er basert på kravene i ISSAI 140, som er INTOSAI's overordnede rammeverk for kvalitetskontroll, og som skisserer kvalitetskontrolltiltak som er relevante for å oppnå høy kvalitet i arbeid utført av en riksrevisjon. Mange av styringsdokumentene og prosessene som det henvises til i denne portalen, har vært på plass og har blitt praktisert i arbeidet vårt, selv om den visuelle delen av systemet ikke har vært oppdatert på intranett.

Vi jobber videre med å informere bredt i organisasjonen, vurdere virksomheten vår opp mot krav i ISSAI 140 og gjennom kontrollaktiviteter og praksis avdekke mangler ved styringsdokumenter, prosedyrer og rutiner i forhold til disse kravene.

Ny ISSAI 140 er ute på høring i INTOSAI nå. I ny versjon fremheves kvalitetsstyring fremfor kvalitetssikring. Vi må i årene som kommer, jobbe mye med å omarbeide både systemer og arbeidsprosesser for å være i tråd med dette.

Det videre arbeidet skjer i fire punkter:

1. **Systemavklaringer.** Vi skal sikre at alle elementer i ISSAI 140 er på plass. Det må ettergås at alle sentrale tema som omfattes av denne standarden, er dekket og at ev. mangler identifiseres. GAP-analyse av manglende elementer og hvem som skal følge opp disse, klargjøres. Ansvarlig: Stabsleder (frist 01.09.23). **UTFØRT.**
2. **Utarbeiding av alle deler av systemet.** Dette innebærer å sikre at alle prosedyrer og retningslinjer er tilstrekkelige og i tråd med standardene i ISSAI 140. Dette kan innebære å oppdatere eksisterende prosedyrer, eller å utvikle nye prosedyrer som bedre oppfyller standardene. Det kan også være nødvendig å utvikle nye styringsdokumenter eller oppdatere eksisterende dokumenter for å reflektere disse endringene. Ansvarlig: Stabsleder (frist 01.06.24).
3. **Helhetlig system.** Dette trinnet involverer en grundig og overordnet gjennomgang av det samlede systemet for å sikre at alle delene fungerer sammen effektivt. Det kan også innebære testing av systemet for å sikre at det fungerer som det skal samlet sett og overordnet, og identifisere eventuelle problemer eller mangler som må rettes opp. Ansvarlig: Stabsleder (frist 01.10.24).
4. **Iverksetting:** Det siste trinnet innebærer implementering av systemet, samt mekanismer for å sikre at systemet holdes oppdatert og følges. Dette kan inkludere opplæring av ansatte om de nye prosedyrene, oppdatering av interne ressurser for å reflektere endringene og utvikling av prosedyrer for regelmessig gjennomgang og oppdatering av systemet. Internrevisjon kan også være et nyttig verktøy for å sikre at systemet er oppdatert og etterleves. Ansvarlig: Stabsleder (frist 01.11.24).

3 Internrevisjon

Daglig leder fattet 25. mai 2023 en prinsippbeslutning om at det skal etableres internrevisjon. Endelig beslutning fattes av kollegiet 22. november d.å. forutsatt forhandling med tjenestemannsorganisasjonene.

Internrevisjonen vil kunne fungere som en uavhengig og objektiv funksjon, som evaluerer, rapporterer og forbedrer effektiviteten av organisasjonens drift. Denne funksjonen vil supplere vårt eksisterende rammeverk og gi oss større mulighet til å identifisere og adressere potensielle svakheter og risikoer, samtidig som vi forbedrer prosesser og kontroller.

Det videre arbeidet skjer i to punkter:

1. **Etablering**, bl.a. utarbeidelse av instruks med roller og formål, organisering og uavhengighet, fullmakter og rettigheter samt rapportering og kommunikasjon. Drøfting og forhandling av etablering med tjenestemannsorganisasjonene. Ansvarlig: Stabsleder (frist 01.12.23).
2. **Iverksetting**, herunder utlysning og tilsetting av leder. Ansvarlig: Stabsleder. (frist 01.05.24).

4 Kompetanse

Riksrevisjonen har foreløpig ikke et formelt kompetanserammeverk fullt ut på plass, men vi har et pågående prosjekt for å implementere kompetanserammeverket iht. ISSAI 150 - revisorkompetanse. Dette skal besluttes i høst. Det gjøres en rekke tiltak innen kompetanseområdet, og vi ønsker at dette skal samles til en helhet og følges opp under det helhetlige styringsrammeverket som ISSAI 140 gir.

Det videre arbeidet skjer i fire punkter:

1. Beslutning av **kompetanserammeverk** iht. ISSAI 150. Høring ble sendt ut før sommeren med frist 1. september. Deretter ferdigstilles saksgrunnlag og saken sendes til behandling i TLG, AMU og IDF. Ansvarlig: Administrasjonsavdelingen. (frist 30.11.2023). Implementering av kompetanserammeverket i organisasjonen. Ansvarlig Administrasjonsavdelingen (frist 01.05.2024).
2. Identifisere **kompetansebehov** og gjennomføre en kompetanseanalyse. Ansvarlig: Administrasjonsavdelingen (frist 30.11.2023).
3. **Kompetanseplan**. Arbeidet må ses i sammenhengen med kompetanseanalysen og arbeidsgruppen som skal jobbe med å sikre kompetanse. Ansvarlig: Administrasjonsavdelingen (frist 01.04.2024).
4. **Bemanningsplanlegging**. Arbeidet må ses i sammenheng med arbeidene i de foregående punktet og arbeidet med å sikre kompetanse, utnytte teknologi og utvikle revisjonstjenester (frist 01.04.2024). Ansvarlig: Administrasjonsavdelingen.

5 Etikk

Riksrevisjonen hadde ikke oppdatert sine rutiner for etikk fra 2009 og vi manglet et etikkkontroll-system, noe som ble avdekket i egenevalueringen SAI PMF 2022. Oppdaterte rutiner for etikk og etikksystem er utarbeidet i ettertid av dette og ble vedtatt av Kollegiet 23. mai 2023.

Det er viktig at retningslinjene gjennomføres i det daglige arbeidet, og det forutsetter målrettede tiltak. Det er ikke tilstrekkelig at kravene er fastsatt i styrende dokumenter, det må følges opp med bl.a. opplæring og dilemmatrening for å sikre at ledere og ansatte er fullt ut oppmerksom på de situasjoner man kan komme opp i.

Arbeidet med etikk skjer i tre punkter:

1. **Etablering av retningslinjer.** Ansvarlig: Administrasjonsavdelingen. **UTFØRT.**
2. **Etikkkontrollsystem.** Ansvarlig: Administrasjonsavdelingen. **UTFØRT.**
3. **Iverksetting av systemet. Iverksette tiltak og aktiviteter i etikk-kontrollsystemet.** Ansvarlig: Administrasjonsavdelingen (frist 01.05.24). INTOSAINT-workshop avholdes i juni 2024.

6 Strategisk planlegging

Riksrevisjonen har en ny strategisk plan under utarbeidelse. I denne tar vi lærdom av de erfaringer og tilbakemeldinger vi har fått på gjeldende strategisk plan. Vi vil definere en tydelig retning og sikre en handlingsplan som gir grunnlag for forpliktende oppfølging.

Høsten 2022 gjennomførte vi en kvalitativ oppsummering av status på de tre målene i strategisk plan. Denne inneholder blant annet alle aktiviteter, forventede gevinster og vurdering av resultater på alle de underliggende strategiene som er definert i planen. Innholdet og vurderingene var basert på innspill fra organisasjonen og workshop med TLG. Dette arbeidet var samtidig starten på en ny strategisk planprosess, med mål om å iverksette en ny strategisk plan fra 2024.

Gjennom bl.a. GAP-analyse og arbeidet med ny strategisk plan fra 2024, legger vi til rette for å definere en tydeligere og mer operativ strategisk retning som også konkretiserer ambisjonene våre. Denne delen av arbeidet er en del av prosessen som ligger foran oss. Kollegiet vedtok i juni overordnet strategisk retning for Riksrevisjonen etter bred høring i organisasjonen.

Arbeidet med ny strategisk plan vil pågå utover høsten i år. Vi forventer at innholdet må justeres i tråd med Riksrevisjonsutvalgets innstilling når denne foreligger. Dette vil være styrende for når Kollegiet formelt kan beslutte nytt strategidokument.

Det videre arbeidet skjer i tre punkter:

1. **Tiltak på strategisk prioriterte områder:** Det er nedsatt arbeidsgrupper som skal jobbe med ulike sider av ny strategisk plan. Gruppene vil jobbe med konkretisering av strategiske mål og prioriterte områder. Ansvarlig: Arbeidsgrupper (frist 20.12.23).

2. **Handlingsplan:** Denne delen av planen vil samle tiltakene under prioriterte områder. Under hvert prioritert område besluttes konkrete tiltak, med konkrete frister for hver av tiltakene. Disse settes så sammen til en handlingsplan. Ansvarlig: Riksrevisor/stabsleder (frist 15.02.24).
3. **Iverksetting:** Når den strategiske planen med handlingsplanen er ferdig, senest 1.5.24, vil den bli iverksatt og fulgt opp jevnlig for å sikre at vi holder oss på kurs mot å oppnå våre strategiske mål. Ansvarlig: Riksrevisor/stabsleder (frist 01.05.24).

7 Styringsdata

Vi skal i større grad bruke økonomidata i den løpende styringen og for å vurdere egen effektivitet.

Hvert revisjonsoppdrag og utviklingstiltak har fra 2018 blitt tildelt eget prosjektnummer i regnskapet. Medarbeiderne rapporterer sin tidsbruk mot disse prosjektene i vårt felles plan- og rapportsystem. På denne måten er det mulig å spore kostnader per revisjonsprosjekt og per utviklingstiltak. Prosesser som til nå har vært koplet manuelt, skal settes sammen til et helhetlig digitalt system med mer effektiv oppdatering og tilgjengeliggjøring av data. I 2023 er det gjennom det pågående *styringsinformasjonsprosjektet* utarbeidet en pilot for fremstilling av styringsinformasjon. Prosjektet sammenkobler disse datakildene, noe som gjør slike data langt mer tilgjengelige og mer egnet for styring enn tidligere. Arbeidet med implementering starter i løpet av høsten 2023.

Gjennom løsningene som utarbeides i det pågående *styringsinformasjonsprosjektet*, vil vi få bedre oversikt over prosjektkostnader i hvert revisjonsprosjekt. Dette gir grunnlag for prioritering ut fra budsjetterte kostnader per prosjekt. Vi vil også på en bedre måte kunne overvåke status for fremdrift og ressursbruk i revisjonene samlet sett. Dette gjelder for alle revisjonstyper.

Det videre arbeidet skjer i tre punkter:

1. **Dashboard.** Vi utvikler et visuelt verktøy som gir en oversiktlig presentasjon av relevante data om fremdrift, ressurser og avvikshåndtering. Hensikten er på en systematisk måte å overvåke ytelse, vurdere måloppnåelse og tilrettelegge for beslutninger. Ansvarlig: Prosjektgruppe/stabsleder. (frist 01.10.23). **UTFØRT.**
2. **Avklaring infobruk.** Vi identifiserer behovene til brukerne, avklarer hvilken informasjon som er mest relevant, og hvordan informasjonen skal brukes. Målet er å sikre at informasjonen blir effektivt og hensiktsmessig brukt til å støtte beslutningsprosesser. Ansvarlig: Stabsleder (frist 01.05.24).
3. **Iverksetting.** Vi tar systemet i bruk systematisk, integrerer det med eksisterende systemer, gir nødvendig opplæring og overvåker hvordan systemet brukes. Ansvarlig: Revisjonsråd. (frist 01.05.24).

8 Virksomhetsstyring

Vi jobber med å sikre at alle sentrale prosesser i virksomhetsstyringen er klart definert gjennom rutinebeskrivelser. Som en del av arbeidet med styringsportal, gjør vi nå en vurdering av hvilke

rutinebeskrivelser som mangler, både i styringen og på andre områder, jf. ISSAI 140. Dette ble besluttet av riksrevisor i TLG-møte 25. mai 2023. Oversikten var klar 15. juni 2023.

Det videre arbeidet skjer i fire punkter:

1. Utarbeide et **styrende dokument**, en instruks for den interne styringen. Dette skal beskrive krav til myndighets- og ansvarsstrukturer, styringsprosesser, internkontroll, kontroll av transaksjoner og organisering av oppgavene iht. krav i reglementet for og bestemmelser om økonomistyring i staten. Ansvarlig: Stabsleder i samarbeid med økonomiseksjonen (frist 01.05.24).
2. **Styringsdata**. Vi systematiserer og utvikler verktøy for oversiktlig presentasjon av data om fremdrift, ressurser og avvikshåndtering, jf. pkt 7. Ansvarlig: Stabsleder i samarbeid med økonomiseksjonen (frist 01.05.24).
3. **Styringsrutiner**. Vi videreutvikler styringsrutiner rundt et «årshjul» som sikrer systematisk gjennomføring av virksomhetsstyring. Årshjulet organiserer aktiviteter knyttet til strategisk planlegging, organisatorisk struktur, ledelsesprosesser, risikostyring, økonomistyring, personellforvaltning, resultatoppfølging og rapportering, samt internkontroll. Dette sikrer at de ulike temaene blir håndtert på riktig tid, i sammenheng og bidrar til måloppnåelse. Ansvarlig: Stabsleder (frist 01.05.24).
4. **Iverksetting**. Vi implementerer og bruker systemet fullt ut i praksis. Dette inkluderer kommunikasjon, planlegging, ressursallokering, oppfølging og evaluering. Målet er å sikre at alle aktiviteter og temaer håndteres i riktig rekkefølge og på en helhetlig måte. Ansvarlig: Stabsleder (frist 01.05.24).