

**Ettevõtluse Arendamise Sihtasutuse  
Siseauditi üksuse kvaliteedi  
välishindamine**

**Lõpparuanne  
nr II-135/2011**

**13. jaanuar 2012. a**

## EESSÕNA

Rahandusministeeriumi finantskontrolli osakond (edaspidi *RM FKO*) viis perioodil 18.08.2011-02.12.2011. a läbi Ettevõtluse Arendamise Sihtasutuse (edaspidi *EAS*) siseauditi üksuse (edaspidi *SAÜ*) kvaliteedi välishindamise. Hindamise aluseks olid Vabariigi Valitsuse seaduse § 92<sup>3</sup>, *RM FKO* 2011. a tööplaan ning *EAS*-i *SAÜ* direktori<sup>1</sup> (edaspidi *SAÜ juht*) 18.05.2011. a kiri.

Hindamise eesmärk oli välise hinnangu andmine *EAS*-i *SAÜ* kindlustandvale ja nõuandvale tegevusele, sh selle vastavusele siseauditeerimise definitsioonile, eetikakoodeksile ning rahvusvahelistele siseauditeerimise kutsetegevuse standarditele (edaspidi *standardid*). Välishindamise käigus hinnati ka *SAÜ* tegevuse tõhusust ja mõjusust tööde teostamisel auditikomiteele, nõukogule, juhatusele ja teistele klientidele. Täiendavalt tuvastati parendusvõimalusi ja tehti soovitusi *SAÜ* tegevuse täiustamiseks.

Hindamise ulatus hõlmas *SAÜ* kindlustandvat ja nõuandvat tegevust aastatel 2010-2011. Töörühm hindas vastavust 01.01.2011. a jõustunud standardite versioonile, võttes arvesse 01.01.2009. a standardite versiooni varasemate tööde puhul. Hindamisel lähtuti Rahvusvahelise Siseaudiitorite Instituudi (edaspidi *IIA*) standardist 1312 „Välishindamine“. Hindamisel järgiti *IIA* „Kvaliteedi hindamise käsiraamatus“ esitatud meetodikat<sup>2</sup>.

Täiendavalt hõlmas töövõtt struktuuritoetuse auditeerimise kvaliteedi hindamist, eesmärgiga saada kindlustunne, et struktuuritoetuse auditeerimisel on järgitud „Perioodi 2007-2013 struktuuritoetuse seaduses” ja Vabariigi Valitsuse 8. mai 2007. a määruses nr 125<sup>3</sup> ning *RM FKO* koostatud juhendmaterjalis „Projektauditi käsiraamat: periood 2007-2013“ esitatud nõudeid.

Hindamise viisid läbi *RM FKO* II auditi talituse juhataja Mariliis Männik-Sepp (töörühma juht), kes omab siseauditeerimise kvaliteedi hindaja sertifikaati<sup>4</sup> ning sisekontrolli koordineerimise talituse peaspetsialist Ingrid Mesilane ja spetsialist Kristiina Kase. Auditite toimikute kvaliteeti hindas täiendavalt audiitor Ülle Mets. Hindamise eest vastutas osakonnajuhataja Kaur Siruli. Töörühma kvalifikatsioon, sõltumatus ja pädevus vastavad standardite tegevusjuhises 1312-1 toodud nõuetele.

Käesolev hindamise aruanne koosneb kahest osast ning lisadest. Aruande A-osas esitatakse hindamise tulemused ja taustinformatsioon ning B-osas tuuakse välja olulised tähelepanekud, järeldused ja soovitused. Aruande lisas 1 on esitatud kokkuvõtte standarditega vastavuse hindamisest. Väheolulised tähelepanekud ja täiendavad soovitused esitati hinnatavale eraldiseisvalt. Hindamise aruanne esitati *SAÜ*-le kommenteerimiseks<sup>5</sup> ning hinnatav võttis aruandes toodud tähelepanekud ja soovitused teadmiseks. Välishindamise lõpparuanne edastatakse teadmiseks *EAS*-i nõukogule, juhatuse esimehele ja *SAÜ* juhile ning avalikustatakse Rahandusministeeriumi koduleheküljel.

Kvaliteedi hindamise töörühm tänab *EAS*-i töötajaid kvaliteedi hindamise läbiviimise ajal osutatud kaasabi, vastutulelikkuse ja koostöö eest.

### **Kinnitan lõpparuande 28 leheküljel.**

#### **Hindamise töörühma juht:**

Mariliis Männik-Sepp  
Finantskontrolli osakonna  
II auditi talituse juhataja

#### **Hindamise eest vastutav isik:**

Kaur Siruli, *CGAP*  
Finantskontrolli osakonna juhataja

<sup>1</sup> Hinnataval perioodil oli *SAÜ* direktor J. Vool.

<sup>2</sup> *IIA Quality Assessment Manual, 6th Edition.*

<sup>3</sup> Perioodi 2007-2013 struktuuritoetuse ja omafinantseeringu auditi tegemise ning struktuuritoetuse kasutamise lõpetamise ja osalise lõpetamise deklaratsiooni esitamise kord (RTI, 15.05.2007, 36, 235, jõustunud 18.05.2007).

<sup>4</sup> *IIA Certificate of Accreditation in Internal Quality Assessment / Validation.*

<sup>5</sup> 11.11.2011. a ning 06.01.2012. a.

# A-OSA

## 1. Hindamise tulemused

Hindamise tulemusena jõudsimme järeldusele<sup>6</sup>, et SAÜ tegevus on olulises osas:

- vastavuses SAÜ põhimääruse ning siseauditeerimise valdkonda reguleerivate siseriiklike õigusaktidega;
- tõhus ja mõjus kindlustandvate tööde teostamisel nõukogule, juhatusele, juhtkonnale ja teistele osapooltele;
- vastavuses struktuuritoetuse auditeerimisele esitatud nõuetega.

Siseaudiitorite kasutatavad töövõtted ja tehnikad ning teadmiste ja kogemuste kogum, sh personali keskendumine protsessi täiustamisele, on olulises osas asjakohased tööülesannete täitmiseks.

SAÜ tegevusi tuleb täiustada järgmistes valdkondades, et saavutada kooskõla siseauditeerimise definitsiooni, eetikakoodeksi ja standarditega:

- vastavus nõukogu, auditikomitee, juhatuse ja teiste huvipoolte ootustele;
- nõuandvate tööde teostamine;
- „SAÜ põhimääruse“ ja „Siseauditi töökorra“ täiendamine (sh kvaliteedi programm);
- riskipõhise tööplaani koostamine ja ressursside kasutamise mõjususe;
- asutuse valitsemise, riskijuhtimise ja kontrolliprotsesside mõjususe hindamisega seotud tegevused, et anda asutusele enam lisaväärtust ja aidata täiustada asutuse tegevust;
- kvaliteedi tagamise ja täiustamise programmi rakendamine;
- dokumenteerimine ning siseaudiitorite töö üle sisulise järelevalve teostamine ja selle dokumenteerimine;
- aruandluse (auditikomiteele, nõukogule ja juhatusele) esitamine ja dokumenteerimine;

**Välishindajad leiavad, et EAS-i SAÜ tegevus on osaliselt vastavuses<sup>7</sup> siseauditeerimise definitsiooni, eetikakoodeksi ja standarditega.**

**Struktuuritoetuse auditeerimise kvaliteet EAS SAÜ-s vastab kategooriale 1<sup>8</sup>.**

Kui SAÜ rakendab olulises osas käesolevas aruandes esitatud soovitusel ning hindajad leiavad järelduste tulemusena, et SAÜ tegevus on üldiselt vastavuses siseauditeerimise definitsiooni, eetikakoodeksi ja standarditega, siis seejärel võib SAÜ standardite 1321 ja 2430 järgi oma edaspidises tegevuses ja aruannetes kasutada väljendit „vastavuses siseauditeerimise standarditega“.

Käesolev aruanne on üles ehitatud põhimõttel, et aruande B-osas on esitatud ainult need standardid, mille osas välishindajad on teinud olulisi tähelepanekuid. Olulised tähelepanekud on esitatud standardite kohta, mis on hinnatud osaliselt vastavaks. Ülejäänud standarditega on SAÜ hinnatud üldiselt vastavaks. Väheolulised tähelepanekud viitavad arengukohtadele, mille osas on võimalik SAÜ kvaliteeti täiustada.

## 2. Kokkuvõtte parematest praktikatest

- SAÜ juhi ja juhatuse liikmete vahel toimuvad regulaarsed kahepoolsed kohtumised;
- SAÜ juht kohtub vähemalt kord aastas auditikomitee esimehe ning nõukogu esimehega;

<sup>6</sup> Hindamise töörühm on teostanud auditi toimingud asjatundlikult ja nõutava ametialase hoolsusega. Hindamise tulemusena antakse auditi objekti kohta põhjendatud kindlustunne, võttes arvesse võimalikku auditi riski, et isegi suhteliselt olulised ebatäpsused võivad jääda avastamata.

<sup>7</sup> Hindamiskategooriate selgitused on toodud aruande lisa 1.

<sup>8</sup> Kategooriad: 1 – Kvaliteet hea, ainult väheolulised parendused vajalikud; 2 – Kvaliteet rahuldav, kuid parendused vajalikud; 3 – Kvaliteeti on vajalik olulises osas parendada; 4 – Kvaliteet mittevastav.

- siseaudiitorid tutvustavad SAÜ rolli majaaüleselt ning viivad läbi auditilaseid sisekoolitusi;
- siseauditeerimise kvaliteedi sisemised hindamised on läbi viidud aastatel 2008 ja 2009;
- toetatakse erialastes liitudes osalemist (ESAÜ, IIA, EISAÜ ja ISACA liikmelisus);
- auditid registreeritakse SAÜ töövõttude registris;
- sõltumatus deklaratsioon allkirjastatakse auditite läbiviimise eelselt;
- auditeeritavatega suheldakse jooksvalt ning siseaudiitorite tähelepanekud ja järeldused arutatakse auditeeritavatega läbi;
- toimikud on olulises osas elektroonilised ja kasutatakse digitaalset allkirjastamist;
- auditite tulemusi tutvustatakse auditikomitee ja juhtkonna koosolekul;
- auditite soovitusi enamasti aktsepteeritakse ja rakendatakse;
- info auditite tulemuste ja järeltegevuste kohta lisatakse infosüsteemi Navision.

### 3. Kokkuvõte olulistest tähelepanekutest

1. **Standardid 1000 ja 1010** – „SAÜ põhimääruses“ ei ole kirjeldatud osad üksuse eesmärgid, õigused ja kohustused standarditest tuleneva piisava detailsusega ning kasutatav terminoloogia vajab ajakohastamist;
2. **Standardid 1310, 1311, 1312 ja 1320** – Kvaliteedi tagamise ja täiustamise programm ei ole suuremas osas rakendunud ning selle tulemustest ei ole nõukogule ja juhatusele aru antud;
3. **Standard 2010** – SAÜ tööplaani koostamise protsess ei ole täielikult dokumenteeritud ning tööplaani ei põhine EAS-i ülese riskide hindamise tulemustel;
4. **Standardid 2020 ja 2030** – SAÜ juht ei ole kasutanud ressursse mõjusalt ning teavitanud juhatust ja nõukogu õigeaegselt ressursides toimunud muudatusest ja nende mõjust SAÜ tööplaani täitmisele;
5. **Standard 2040** – „Siseauditi töökord“ ei kirjelda kõikehõlmavalt siseauditeerimise põhimõtteid;
6. **Standard 2060** – Aruandlus SAÜ tegevuse kohta ei sisalda kogu informatsiooni, mida tegevusaruanne „Siseauditi töökorra“ järgi peab hõlmama ning info esitlusviis ei ole selge;
7. **Standard 2110** – SAÜ ei ole koostanud põhimõtteid asutuse valitsemise protsesside mõjususele hinnangu andmiseks ning ei ole valitsemisele hinnangut andnud;
8. **Standard 2120** – SAÜ roll riskihindamises on ebaselge, SAÜ ei ole hinnanud SAÜ enda riske ja IT riske ning ei ole andnud hinnangut riskijuhtimise protsessi mõjususele;
9. **Standard 2130** – Läbiviidud tööde ulatus ei ole piisav sisekontrollisüsteemi piisavusele, efektiivsusele ja tõhususele hinnangu andmiseks;
10. **Standard 2330** – Dokumenteerimisel esineb täiendusvõimalusi – toimikud ja tööpaberid ei ole täielikud;
11. **Standard 2340** – Tööde üle ei ole tehtud sisulist järelevalvet nõutavas ulatuses;
12. **Standard 2450** – Koondarvamuse koostamise meetodikat ei ole juhatuse ja nõukoguga arutatud ning „Siseauditi töökorras“ reguleeritud;
13. SAÜ ei osuta **nõuandvaid teenuseid** ja ei vasta seeläbi täielikult huvigruppide ootustele.

### 4. Taustinformatsioon

Siseauditeerimise valdkonda reguleerib audiitortevõtmise seadus<sup>9</sup>. Struktuuriõetuse auditeerimist reguleerib Vabariigi Valitsuse 8. mai 2007. a määrus nr 125<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> RT I, 18.02.2010, 9, 41; RT I 17.12.2010, 20.

<sup>10</sup> Perioodi 2007-2013 struktuuriõetuse ja omafinantseeringu auditi tegemise ning struktuuriõetuse kasutamise lõpetamise ja osalise lõpetamise deklaratsiooni esitamise kord (RT I 2007, 36, 235).

**Auditoritegevuse seadus** sätestab siseaudiitoritele esitatavad nõuded, nende tegevuse õiguslikud alused ja õiguse kutsetegevusele. Seaduse järgi on siseaudiitori kutsetegevuse standardite (sh siseauditeerimise definitsiooni ja eetikakoodeksi) järgimine kohustuslik kõigile siseaudiitoritele.

Standardi 1300 järgi tuleb siseauditi üksuse juhil (edaspidi *SAÜ juht*) välja töötada ja käigus hoida kvaliteedi tagamise ja täiustamise programm (edaspidi *kvaliteedi programm*), mis hõlmab kõiki SAÜ tegevuse aspekte. Programm peab hõlmama nii sisemist kui välishindamist. Välishindamine tuleb läbi viia vähemalt kord viie aasta jooksul.

EAS SAÜ on viinud läbi sisemised hindamised 15.04.2008. a ja 17.06.2009. a. Töövõtte eesmärk oli hinnata SAÜ töö tulemuslikkust põhimääruses sätestatud ülesannete täitmisel, anda hinnang vastavusele standarditega ning anda SAÜ-le lisaväärtust. Viimase hindamise tulemusena leiti, et SAÜ on üldiselt vastavuses standarditega. Struktuurifondide auditeerimise kvaliteeti on EAS SAÜ-s hinnanud varem RM FKO 13.11.2007. a ja 14.10.2010. a. Viimase hindamise tulemusena leiti, et struktuurifondide auditeerimise kvaliteet vastab kategooriale 1 ehk kvaliteet on hea, ainult väheolulised parendused on vajalikud. 18.05.2011. a pöördus EAS-i SAÜ juht oma kirjaga RM FKO poole ettepanekuga välishindamise läbiviimiseks.

#### **Välishindamine hõlmas järgmisi elemente<sup>11</sup>:**

- SAÜ vastavus siseauditeerimise definitsioonile, eetikakoodeksile ja standarditele;
- SAÜ tegevuse vastavus struktuuritoetuse auditeerimisele esitatud nõuetele;
- SAÜ kontrollikeskkond ja tegevuskeskkond, sh vastavus põhimääruse, plaanide, poliitikate, protseduuride, praktikate ning siseauditeerimist reguleerivate seadusandlikele nõuetele;
- nõukogu, auditikomitee, juhatuse, juhtkonna ja teiste osapoolte ootustele vastamine;
- SAÜ tegevuse ühildumine asutuse valitsemise protsessiga, sh suhted sellesse protsessi kaasatud võtmerühmade vahel ning sees;
- SAÜ kasutatavad töövõtted ja tehnikad;
- SAÜ personali teadmiste, kogemuste ja erialade kogum, sh personali keskendumine protsesside täiustamisele;
- kindlaksmääramine, kas SAÜ lisab väärtust ja täiustab asutuse tegevust (sh SAÜ tegevuse keskendumine asutuse valitsemise, riskijuhtimise ja kontrolliprotsesside mõjususe hindamisele).

#### **Hindamise tööriühm viis läbi järgmised toimingud:**

- tõendusmaterjalide kogumine, analüüs ja hindamine IIA meetodika kohaste töövahendite alusel;
- intervjuude läbiviimine juhatuse esimehega, juhatuse liikmega, nõukogu ja auditikomitee liikmetega, arendusüksuse direktori kohusetäitjaga (edaspidi *arendusüksuse juht*) ning SAÜ juhi ja siseaudiitoritega;
- valikuliselt kindlustandvate tööde<sup>12</sup> ja nõuandvate tööde<sup>13</sup> toimikute ja aruannete hindamine;
- hinnangu andmine SAÜ tegevuse vastavusele siseauditeerimist reguleerivatele õigusaktidele ning SAÜ põhimääruse<sup>14</sup> ja muude tegevust reguleerivate dokumentide piisavusele ja asjakohasusele;
- SAÜ tegevuse vastavuse hindamine SAÜ põhimääruses ja muudes tegevust reguleerivates dokumentides sätestatud ülesannete täitmisel.

Hindamise toimingud olid piiratud hindamise programmis sätestatud tegevustega ning tööriühmale edastatud informatsiooniga<sup>15</sup>.

<sup>11</sup> Standard 1312 ja IIA „Kvaliteedi hindamise käsiraamat“.

<sup>12</sup> Valimisse kuulusid: Süsteemiauditid nr 9/2010 ja nr 34/2010, struktuuritoetuse projektauditid nr 2/2011 ja 6/2011 ning teadus- ja arendustegevuse projekt nr 37/2010; täiendavalt hinnati 37 auditi toimiku põhjal dokumenteerimist ja järelevalve kvaliteeti.

<sup>13</sup> Standardite kohaseid nõuandvaid töid ei teostatud hindamise ulatusse kuulunud perioodil.

<sup>14</sup> Kinnitatud EAS-i nõukogu otsusega 26.11.2009. a.

## B-OSA

**Tähelepanek 1: Standardid 1000 ja 1010 – „SAÜ põhimääruses“ ei ole kirjeldatud osad üksuse eesmärgid, õigused ja kohustused standarditest tuleneva piisava detailsusega ning kasutatav terminoloogia vajab ajakohastamist**

### Kriteerium:

- SAÜ põhimäärus peab vastama standardites esitatud nõuetele. Peamised nõuded on esitatud standardis 1000 ning täiendavad nõuded ülejäänud standardites ja tegevusjuhistes.
- SAÜ põhimäärus peab sätestama SAÜ positsiooni organisatsioonis, sisaldades kõrgemale juhtorganile funktsionaalse alluvuse kirjeldust (1000 tõlgendus).
- SAÜ juht peab üksuse põhimäärust perioodiliselt üle vaatama ning esitama selle tippjuhtkonnale ja kõrgemale juhtorganile<sup>16</sup> kinnitamiseks.
- SAÜ osutatavate kindlustandvate teenuste ja nõuandvate<sup>17</sup> teenuste iseloom peab olema määratletud SAÜ põhimääruses (1000.A1 ja 1000.C1). Kui kindlustandvaid teenuseid osutatakse organisatsioonivälisetele osapooltele, siis peab nende teenuste sisu samuti olema määratletud siseauditi põhimääruses (1000.A1).
- SAÜ juht peaks arutama siseauditeerimise definitsiooni, eetikakoodeksit ja standardeid juhatuse ja nõukoguga (1010).
- Audiitortegevuse seadus<sup>18</sup> kohustab siseaudiitoreid oma töös järgima siseaudiitori kutsetegevuse standardeid.

### Olemasolev olukord:

Tunnustame SAÜ tegevust „SAÜ põhimääruses“<sup>19</sup> standarditest tulenevate SAÜ ülesannete, õiguste ja kohustuste kirjeldamisel. Suurem osa standarditest tulenevatest nõuetest on põhimääruses kehtestatud. Siiski esineb põhimääruse täiustamise võimalusi mõnede standarditest tulenevate nõuete määratlemisel, mille osas ei ole täpselt lähtunud standardite sõnastusest ja mõttest.

Kui põhimääruses ei ole esitatud kogu üksuse tegevuse ulatust, lahti selgitatud erinevatele osapooltele tehtavate tööde iseloom ning kasutatud standarditest ja õigusaktidest tulenevat terminoloogiat, on oht, et üksusevälistel osapooltel puudub selge arusaam üksuse tööst ja/või SAÜ ei täida kõiki standarditest tulenevaid ülesandeid (nt SAÜ roll valitsemise, riskijuhtimise ja kontrolliprotsesside hindamise osas).

Hindajate töörühm soovib täiendada põhimäärust võttes arvesse 01.01.2011. a kehtima hakanud standardeid ning järgnevas tähelepanekus esitatud informatsiooni.

### Tähelepanekud:

#### **1.1 Organisatsioonivälisetele osapooltele osutatavate teenuste sisu ei ole põhimääruses määratletud**

Standardi 1000.A1 järgi peab juhul, kui kindlustandvaid teenuseid osutatakse ka organisatsioonivälisetele osapooltele, nende teenuste sisu olema määratletud „SAÜ põhimääruses“. EAS SAÜ välised koostööpartnerid, kellele välisabi auditite läbiviimise näol kindlust antakse, on näiteks Rahandusministeerium, Siseministeerium ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium. Põhimäärus ei sisalda väliste koostööpartnerite ning nendele pakutavate teenuste iseloomu, mistõttu ei ole üheselt võimalik mõista, kellele ja mis ulatuses antakse kindlust välistele osapooltele.

<sup>15</sup> Juhul, kui töörühm oleks omanud teistsugust informatsiooni, siis oleksid töörühma tuvastatud tähelepanekud ning tehtud soovitused võinud olla teised.

<sup>16</sup> Standardite mõistes on EAS-is tippjuhtkond juhatuse ning kõrgem juhtorgan nõukogu.

<sup>17</sup> 03.02.2011. a avaldatud eestikeelsed Rahvusvahelised Kutsetegevuse Raampõhimõtted defineerivad konsultatsiooniteenusena nõuandvate teenustena.

<sup>18</sup> Audiitortegevuse seadus on vastu võetud 27.01.2010. a, viimase redaktsiooni jõustumise kuupäev 02.10.2011. a.

<sup>19</sup> Kinnitatud 26.11.2009. a.

### **Soovitus:**

Soovitame täiendada põhimäärust organisatsioonivälisele osapooltele osutatavate teenuste sisu kirjeldusega.

#### **1.2 Puudub tõendusmaterjal, et SAÜ juht vaatab perioodiliselt üle „SAÜ põhimääruse“**

„SAÜ põhimääruse“ punkti 4.4.19 järgi peab SAÜ juht üksuse põhimäärust perioodiliselt (vähemalt kord aastas) üle vaatama ning esitama selle juhatusele ja nõukogule kinnitamiseks. Tegevusjuhik 1000-1 selgitab täpsemalt, et SAÜ juht peab perioodiliselt hindama, kas „SAÜ põhimääruses“ defineeritud eesmärk, õigused ja kohustused on jätkuvalt adekvaatsed, et võimaldada üksusel saavutada oma eesmärged. Samuti, et SAÜ juht vastutab põhimääruse hindamise tulemustest juhatuse ja nõukogu teavitamise eest. Hindajatel puudub kindlustunne, et SAÜ juht on pärast viimaseid standardite muudatusi, mis jõustusid 01.01.2011. a, põhimääruse üle vaadanud, sest puudus vastav tõendusmaterjal ülevaatusel. Intervjuust SAÜ juhiga selgus, et põhimäärust kavatakse muuta järgmisel aastal uue „EAS SAÜ strateegilise plaani“ (edaspidi SAÜ strateegia) koostamise käigus.

### **Soovitus:**

Soovitame SAÜ juhil pidada kinni üksuse põhimääruse punktist 4.4.19. ning vähemalt üks kord aastas põhimääruse üle vaadata ja vajadusel esitada nõukogule ja juhatusele ettepanek selle muutmiseks. Kui perioodilise põhimääruse ülevaatusel käigus otsustab SAÜ juht põhimäärust mitte muuta, soovitame nõukogule ja juhatusele esitada informatsioon põhimääruse ülevaatusel ja tagada sellest protseduurist kontroll-jälg nt koondaruandes.

#### **1.3 SAÜ tegevuse ulatuse ning kindlust- ja nõuandvate teenuste iseloomu kirjeldus ei sisalda kõiki standarditest tulenevaid kohustuslikke komponente**

„SAÜ põhimääruse“ punkt 2.2.1 järgi antakse hinnang „EAS tegevusele ja eesmärkide saavutamisele, riskijuhtimise süsteemi efektiivsusele, sisekontrollisüsteemi piisavusele, efektiivsusele ja tõhususele, juhtimise efektiivsusele ning infotehnoloogia valdkonna juhtimisele“. Nimetatud kirjeldus ei sisalda kõigi siseauditeerimise definitsioonis nimetatud kohustuslike komponentide (valitsemise, riskijuhtimise ja kontrolliprotsessid) hindamise kohustust. Seega, kehtivas põhimääruses puudub kindlustandvate teenuste sisu kirjelduses kindluse andmine valitsemise, riskijuhtimise ja kontrolliprotsesside mõjususe kohta.

Nõuandvate teenuste sisu ei ole samuti punktis 2.2.6. piisavalt selgelt määratletud sõnastusega: „konsultatsiooniteenused standardite ja raamistike rakendusvõimaluste valdkonnas“. Nimetatud kirjeldus on üldine ning ei anna selget informatsiooni nõuandvate teenuste täpsema sisu (valdkondade) osas.

### **Soovitus:**

Soovitame SAÜ tegevusulatuse ja ülesannete üheselt mõistetavuse huvides täiendada üksuse kindlustandvate teenuste sisu kindluse andmisega valitsemise, riskijuhtimise ja kontrolliprotsesside mõjususe kohta ning nõuandvate teenuste sisu samades valdkondades toimuvate nõuandvate töödega.

#### **1.4 SAÜ juhi kohustus arutada siseauditeerimise definitsiooni, eetikakoodeksit ja standardeid juhatuse ning nõukoguga ei ole põhimääruses määratletud ning puudub kindlustunne vastava nõude sisulise täitmise osas**

„SAÜ põhimääruse“ punktis 4.4.18 on toodud nõue SAÜ juhile kinnitada nõukogule SAÜ sõltumatust, kuid ei põhimääruses ega ka SAÜ juhi ametijuhendis ei ole määratletud üksuse juhi kohustust arutada siseauditeerimise definitsiooni, eetikakoodeksit ning standardeid juhatuse ja nõukoguga.

Intervjuudest selgus, et teatud määral toimuvad arutelud standardiga 1000 seoses juhatuse ja auditikomiteega, kuid näiteks ei olnud viimastest standardite ning nendega seotud SAÜ tegevuse muudatustest (nt koondarvamuse andmise põhimõtted) juhatuse ja auditikomitee liikmed teadlikud.

### Soovitus:

Soovitame standarditest tulenevate nõuete täitmiseks lisada SAÜ põhimäärusesse SAÜ juhi kohustus arutada siseauditeerimise definitsiooni, eetikakoodeksit ja standardeid juhatuse ning nõukoguga. On oluline, et juhatuse ja nõukogu mõistaksid standardite põhiolulist (sh standarditest tulenevaid kvaliteedinõudeid SAÜ-le) ning standardite muudatustest tulenevaid uuenenud kohustusi (nt koondarvamuse koostamine, mille osas on oluline välja selgitada nii juhatuse kui ka nõukogu ootused vastava hinnangu andmiseks).

**Tähelepanek 2: Standardid 1310, 1311, 1312 ja 1320 – Kvaliteedi tagamise ja täiustamise programm ei ole suuremas osas rakendunud ning selle tulemustest ei ole nõukogule ja juhatusele aru antud**

### Kriteerium:

- SAÜ juht peab välja töötama ja alal hoidma kvaliteedi programmi, mis hõlmab kõiki SAÜ aspekte (1300). Kvaliteedi programm peab hõlmama nii sisemist hindamist kui ka välishindamist (1310).
- Sisemine hindamine peab hõlmama SAÜ toimimise pidevat seiret ja perioodilisi ülevaatusi (1311).
- Välishindamisi peab korraldama vähemalt kord viie aasta jooksul, kasutades kompetentset ja sõltumatut organisatsiooniväliselt hindajat või hindamismeeskonda. SAÜ juht peab kõrgema juhtorganiga arutama sagedasema välishindamise vajadust ja organisatsioonivälise hindaja või hindamismeeskonna kvalifikatsiooni ja sõltumatust, hõlmates ka mistahes potentsiaalset huvide konflikti (1312).
- SAÜ juht peab tippjuhtkonnale ja kõrgemale juhtorganile aru andma kvaliteedi tagamise ja täiustamise programmi tulemustest (1320).
- Siseauditi üksus on standarditega vastavuses, kui saavutatakse siseauditeerimise definitsioonis, eetikakoodeksis ja standardites kirjeldatud tulemused. Kvaliteedi tagamise ja täiustamise programmi tulemused hõlmavad nii sisemiste kui ka välishindamiste tulemusi. Iga siseauditi üksuse tegevuse kohta on olemas sisemiste hindamiste tulemused. Selle siseauditi üksuse tegevuse kohta, mis on eksisteerinud vähemalt viis aastat, on olemas ka välishindamiste tulemused (1321 tõlgendus).

### Olemasolev olukord:

Tunnustame SAÜ tegevust kvaliteedi programmi väljatöötamisel ning kirjeldamisel. EAS-i SAÜ kvaliteedi programm sisaldab „Siseauditi töökorra“ punktis 5.2. Programmi kirjeldus hõlmab standarditest tulenevaid vajalikke programmi elemente (sisemise hindamise kui ka välishindamise läbiviimise põhimõtteid kui ka kvaliteedi järelevalve teostamise kirjeldust). Auditi toimikutest ja SAÜ dokumentatsiooni analüüsist ilmnes, et olenemata kvaliteedi programmi olemasolust, ei ole kirjeldatud tegevusi tegelikkuses täielikult ellu viidud ning seeläbi ei ole programmi korrektselt rakendatud.

Asjaolu, et kõiki programmis nõutud tegevusi ei viida tegelikkuses ellu, toetas intervjuudest SAÜ töötajatega saadud teave programmi rakendamise kohta. Ka 2009. a „Siseauditi kvaliteedi sisemise hindamise“ (edaspidi *sisemine hindamine*) soovitude rakendamise seire dokument tõi välja, et kvaliteedi programm ei ole täies ulatuses toimiv. Samuti selgus, et mitmed programmi elemendid, nt mõõdikud, ei ole tegelikkuses toimivad ning need tuleb üle vaadata. Programmi järgi vaadatakse kvaliteedi meetmed üle ja täiendatakse vähemalt kord aastas. Hindajad ei tuvastanud, et kvaliteedi meetmeid oleks üle vaadatud ja täiendatud. Hindajate arvates ei ole hindamise ulatusse kuulunud perioodil kvaliteedi programmi nõuetekohaseks elluviimiseks ning selle eesmärgi täitmiseks piisavalt tegevusi tehtud ja ressursi panustatud.

Juhul, kui kvaliteedi programmi ei rakendata kõikehõlmavalt, ei täideta standarditest tulenevaid nõudeid ja ei saada kindlust SAÜ tegevuse vastavuse kohta siseauditeerimise definitsioonile, standarditele ja eetikakoodeksile. Kvaliteedi parendusvõimalused jäävad tuvastamata ning vastavad parendustegevused ellu viimata.



## **Tähelepanekud:**

### **2.1 SAÜ pidevate ülevaatuste tegevusi ei ole tehtud SAÜ kvaliteedi programmis ettenähtu järgi**

Sisemise hindamise pidevate tegevustena on programmis välja toodud a) tööde teostamine vastavalt „Siseauditi töökorrale“; b) järelevalve teostamine töö üle; c) kontroll-leht „Siseauditi töökorra“ täitmise järgimiseks; d) tulemuslikkuse näitajate analüüs.

Auditite kvaliteedi kontrolli teostajaks on programmis märgitud SAÜ juht. Programm sätestab, et kvaliteedikontrolli tulemusena tuuakse välja arendamist vajavad valdkonnad eraldi kokkuvõttena, mida meeskonnaga ühiselt analüüsitakse.

Pideva hindamise puudused SAÜ-s:

- kvaliteedikontrolli tulemusena ei ole SAÜ juht koostanud kokkuvõtteid arendamist vajavatest valdkondadest. Sellest võib järeldada, et ka vastavat analüüsi meeskond ei ole teinud;
- auditite ja toimikute kvaliteedi kontroll-lehte ei ole auditi eest vastutav isik (SAÜ juht) täitnud enne auditite aruannete koostamist / toimikute sulgemist, et veenduda auditite kvaliteetses läbiviimises ja dokumenteerimises. Hindamise ulatusse kuulunud toimikute puhul on vastav kontroll-leht täidetud käesoleva hindamise ajal. Sisemise hindamise soovitude rakendamise seire dokumendist selgus, et kõikide auditite osas ei ole kontroll-lehti täidetud ning praegust töökorraldust, kus auditi eest vastutav isik kontroll-lehti täidab, ei peeta otstarbekaks;
- sisemise hindamise protsessi üks osa kvaliteedi programmi järgi on SAÜ efektiivsuse tulemuslikkuse mõõtmine (vastavalt tulemuskaardi näidikutele, mis on esitatud SAÜ strateegias). Tulemuste esitamine on nähtud ette SAÜ tegevuse koondaruandes kord poolaastas. Vastavat mõõtmist ei ole hinnataval perioodil aset leidnud ning sellekohane kirjalik aruandlus nõukogule puudub (s.t vastavat teavet ei ole kajastatud SAÜ poolaasta ja aasta auditeerimise aruannetes);
- tulemuslikkuse mõõdikute kasutamise metoodikat ei ole SAÜ formaalsetes dokumentides „Siseauditi töökorra“ ja SAÜ strateegias reguleeritud. Programmi järgi peab SAÜ juht kord aastas mõõdikud üle vaatama ja vajaduse korral muutma, kuid seda ei ole tehtud;
- rakendatud ei ole sisemise hindamise aruande tähelepanekut 9 „Pidevaks sisemiseks hindamiseks ei kasutata kõiki võimalusi“. Tähelepanekus on välja toodud erinevad vahendid sisemise hindamise elluviimiseks, sh kirjalik tagasiside auditi tellijatelt ja muudelt huvirühmadelt ning kalenderplaneerimise süsteem.

## **Soovitus:**

Rakendada pidevate ülevaatuste tegevusi vastavalt SAÜ kvaliteedi programmis ettenähtule:

- SAÜ juhil koostada kokkuvõtteid arendamist vajavatest valdkondadest ning analüüsida neid meeskonnaga;
- SAÜ juhil täita auditi eest vastutava isiku rolli ning täiendavalt auditi juhile, täita auditite ja toimikute kvaliteedi kontroll-lehti;
- SAÜ juhil hinnata üksuse tegevuse vastavust tulemuskaardi näidikutele ning esitada vastav teave koondaruannetes;
- võtta kasutusele täiendavad meetmed pidevaks sisemiseks hindamiseks (sisemise hindamise aruandest), et täiustada kvaliteedi protsessi ja üksuse tegevuse tulemuslikkust;
- kirjeldada tulemuslikkuse mõõdikute kasutamise metoodika SAÜ formaalsetes dokumentides. Vaadata kord aastas üle mõõdikute ja nende sihttasemete asjakohasus.

### **2.2 SAÜ perioodiliste ülevaatuste tegevusi ei ole tehtud SAÜ kvaliteedi programmis ettenähtu järgi**

Perioodiliste ülevaatuste ehk sisemiste hindamiste sagedus on määratletud SAÜ strateegias. Sisemisi hindamisi on EAS SAÜ teinud aastatel 2007 ja 2009. Perioodilise hindamise puudused SAÜ-s:

- 2009. a sisemise kvaliteedi hindamisele järgnevalt ei olnud koostatud tegevuskava soovitude rakendamiseks. Samuti ei tehtud soovitude rakendamise seiret;
- paljusid sisemise hindamise käigus tehtud soovitusi ei ole ellu viidud;
- seire tulemusi ei ole tutvustatud EAS-i nõukogule, auditikomiteele ja juhatusele (vt ka tähelepanekut 2.4). Soovitude rakendamise kaardistus dokumenteeriti alles käesoleva välishindamise käigus.

### **Soovitus:**

Rakendada perioodiliste ülevaatuste tegevusi vastavalt SAÜ kvaliteedi programmis ettenähtule. Pärast järgmist kvaliteedi sisemist hindamist koostada tegevuskava soovitude elluviimiseks ning teostada tegevuskava täitmise üle seiret.

### **2.3 Välishindamisi ei ole läbi viidud**

SAÜ strateegias on kirjeldatud tulemused, mida soovitakse siseauditeerimise kvaliteedis saavutada. Strateegia järgi oli kavandatud välishindamine aastasse 2010. EAS SAÜ-s ei ole väliseid kvaliteedi hindamisi varem läbi viidud.

### **Soovitus:**

Rakendada käesoleva hindamise tulemusena tehtud soovitusel ning jooksvalt seirata soovitude rakendamise seis tegevuskava alusel. Tagada välishindamiste puhul edaspidi viie aasta nõudest kinnipidamine.

### **2.4 Viimase sisemise hindamise järgselt ei ole nõukogule ja juhatusele aru antud kvaliteedi programmi täitmisest**

„SAÜ põhimääruse“ punkt 4.4.8. ja „Siseauditi töökorras“ esitatud kvaliteedi programm kohustavad SAÜ juhti teavitama nõukogu ja juhatust kvaliteedi programmi tulemustest. Vastav aruandlus tuleb esitada üksuse tegevuse koondaruandes. Programmi järgi antakse EAS-i nõukogule ja juhatusele aru kvaliteedi programmi tegevustest ja tulemustest vähemalt kord aastas.

SAÜ juht tutvustas juhatusele ja nõukogule 2009. a toimunud sisemise kvaliteedi hindamise tulemusi. Samas ei tuvastanud hindajad SAÜ tegevusest aru andvatest koondaruannetest sellele järgnevat aruandlust programmi tulemuste kohta. Samuti ei selgunud intervjuudest juhatuse ja nõukoguga, et kvaliteedi tegevusest oleks perioodiliselt aru antud.

### **Soovitus:**

Soovitame SAÜ juhil juhatusele ja nõukogule regulaarselt (vähemalt kord aastas) aru anda kvaliteedi programmi tulemustest, sh tegevuskavade täitmisest ja soovitude rakendamisest.

### **2.5 SAÜ strateegias kavandatud kvaliteedi tegevusi ei ole täielikult ellu viidud**

SAÜ arengusuunad on täiendavalt „Siseauditi töökorras“ käsitletud kvaliteedi programmile kirjeldatud ka strateegias. Strateegia järgi vaadatakse dokument üle kord aastas. Strateegia esitab mh kvaliteedihindamiste sageduse, siseaudiitorite kompetentsuse nõuded, koostöö teostamise alused ja SAÜ töö korralduse. Samuti on esitatud SAÜ tulemuskaardi näidikud ja sihtväärtused.

Tegelikuses ei ole SAÜ strateegias kavandatud ellu viidud järgnevas osas:

- kvaliteedihindamisi on läbi viidud, kuid vähem, kui plaanitud;
- siseaudiitoritel on omandamata siseauditeerimisalased sertifikaadid (ühe sertifitseeritud töötaja nõude tähtaeg 01.01.2010. a) ;
- aegunud on ISO sisemises kvaliteediauditis osalemise nõue;
- strateegiat ei ole muudetud. SAÜ tegevuse koondaruandes on olemas vastavasisuline peatükk „muudatused auditeerimise strateegias“, kuid kuna hinnataval perioodil ei ole SAÜ strateegias muudatusi tehtud, ei ole neid ka koondaruannetes kajastatud;
- SAÜ tulemuskaardi näidikuid ei ole esitatud koondaruannetes.

### **Soovitus:**

Soovitame kaasajastada SAÜ strateegias SAÜ arengusuunad ning viia ellu SAÜ strateegias kavandatud kvaliteedi tegevused.

### **Kokkuvõttev soovitus:**

SAÜ juhil soovitame hakata programmi kõikehõlmavalt rakendama, et tagada vastavus standarditele. Samuti soovitame ajakohastada kvaliteedi programm ja viia see vastavusse tegelikkuses rakendatava praktikaga. Programmi koostamisel ja struktureerimisel soovitame võtta eeskujuks IIA kodulehel oleva näidisprogrammi. Soovitame kehtestada programm töökorrast eraldiseisva dokumendina, mis võimaldaks programmi vastavalt vajadusele muuta, ilma et seetõttu töökorda muutma peaks. Edaspidi soovitame vaadata programm üle ja täiendada vajadusel sagedusega kord aastas.

## **Tähelepanek 3: Standard 2010 – SAÜ tööplaani koostamise protsess ei ole täielikult dokumenteeritud ning tööplaani ei põhine EAS-i ülese riskide hindamise tulemustel**

### **Kriteerium:**

- SAÜ juht peab koostama riskidel põhinevad plaanid, määramaks SAÜ prioriteetid, mis on järjepidevad organisatsiooni eesmärkidega (2010).
- SAÜ juht peab arvesse võtma organisatsiooni riskijuhtimise raampõhimõtteid, arvestades juhtkonna poolt organisatsiooni erinevatele osadele või tegevustele seatud riskivalmiduse piire. Kui organisatsioonil riskijuhtimise raampõhimõtted puuduvad, peab siseauditi juht pärast konsulteerimist tippjuhtkonna ja kõrgema juhtorganiga kasutama enda riskihinnanguid (2010 tõlgendus).
- SAÜ tööplaani peab põhinema riskide dokumenteeritud hindamisel, mida tuleb läbi viia vähemalt kord aastas (2010.A1).
- SAÜ juht peab tuvastama ning kaaluma tippjuhtkonna, kõrgema juhtorgani ning teiste huvirühmade ootusi siseauditi arvamuste ning teiste järelduste osas (2010.A2).
- SAÜ auditiplaani koostades on kasulik panna kõigepealt kirja või kaasajastada auditiumiversum. SAÜ juht valmistab ette SAÜ tööplaani, mis põhineb auditiumiversumil, tippjuhtkonna ja kõrgema juhtorgani sisendil ning asutuse riskide ja riskidele avatuse hinnangul (2010-1).
- SAÜ tööplaani tuleb regulaarselt kaasata valik madalama riskiga üksustes toimuvaid auditeid, et need oleks kaetud ning saadud kinnitus, et nendega seotud riskid ei ole muutunud (2010-2).

### **Olemasolev olukord:**

EAS-is on välja arendatud riskijuhtimise protsess, on kehtestatud riskijuhtimise põhimõtted ja meetodika. Riskide tuvastamine, hindamine ning maandamistegevuste määratlemine toimub kord aastas. EAS-i riskide hindamise üks eesmärk on mh anda sisend siseaudiitori töösse (sh tööplaani koostamine).

„Siseauditi töökorra“ punkt 5.2 ja „SAÜ põhimääruse“ punkti 2.2.7. järgi osaleb SAÜ juht EAS-i riskide hindamise töörühmas vaatljana. „SAÜ põhimääruse“ punkti 2.2.7. järgi hindab SAÜ EAS-i riske üksuse tegevuse prioriteetide määratlemiseks. SAÜ töökorra järgi hinnatakse EAS-i riske vastavalt „EAS riskijuhtimise korrale“, s.t samale korrale, millest lähtub asutus oma riskide hindamisel.

Tunnustame EAS-i tegevust organisatsiooni riskijuhtimise raampõhimõtete väljatöötamisel ning kehtestamisel. Samuti on positiivne, et riskide hindamist on läbi viidud juba mitmeid aastaid. Samas on puuduseks see, et SAÜ ei tugine asutuseülese riskihindamise tulemustele, vaid viib läbi eraldiseisva riskide hindamise. SAÜ saaks anda enam lisandväärtust asutusele suurendades oma rolli riskijuhtimise protsessis, liikudes tänasest vaatlaja positsioonist konsultandi rolli. Samuti oleks riskide hindamise protsess läbipaistvam, kui see tugineks täielikult vastavale meetodikale ning oleks dokumenteeritud.

Hindajad leiavad, SAÜ poolse EAS-i riskide hindamise protsessi dubleerimise tulemusena on oht, et juhatuse ja/või nõukogu arvates oluliste võtmekontrollide auditeerimine jääb SAÜ auditite ulatusest välja ning huvigrupid ei saa kindlustunnet oluliste riskide maandamise osas. Samuti ei pruugi SAÜ tööplaani olla asutuse eesmärkidega järjepidev, sest SAÜ tuvastab ja hindab EAS-i riske eraldi.

#### **Tähelepanekud:**

##### **3.1 SAÜ ei tugine riskide tuvastamisel ja hindamisel EAS-i ülese riskide hindamise tulemustele**

SAÜ juht osaleb riskijuhtimise töögrupis vaatlejana ning viib üksuse-siseselt läbi täiendava EAS-i riskide hindamise eraldiseisva protsessina. Seega ei ole SAÜ tööplaani koostamisel aluseks EAS-i ülese riskide hindamise tulemused, vaid SAÜ individuaalse EAS-i riskide hindamise tulemused. Täiendavalt arvestatakse nõukogu, auditikomitee ja juhatuse ettepanekuid.

Asutuses, kus on kehtestatud riskijuhtimise raampõhimõtted ning viiakse läbi asutuseülene riskide hindamine, ei ole protsessi dubleerimine optimaalne.

Intervjuudest huvigruppidega selgus, et SAÜ tehtav eraldiseisev EAS-i riskide hindamine ei ole huvigruppide hinnangul asjakohane ning SAÜ-lt oodatakse suuremat rolli ja panustamist EAS-i riskijuhtimise protsessi täiustamises.

#### **Soovitus:**

Soovitame arutada EAS-i juhtorganitega SAÜ praegust rolli EAS-i riskijuhtimise protsessis ning kaaluda SAÜ rolli suurendamist, et seeläbi enam panustada EAS-i riskijuhtimise protsessi täiustamisse ja vastata enam huvigruppide ootustele. Standardid lubavad SAÜ-le riskijuhtimise protsessis erinevaid rolle, alates rolli puudumisest kuni riskide hindamise koordineerija rollini.

Samuti soovime tugineda üksuse töö planeerimisel EAS-i ülese riskide hindamise tulemustele – riskide nimekirja koos hinnangutega. SAÜ saab teha vajaduse korral täiendusettepanekuid ja soovitusi riskiskooride ülevaatamiseks.

##### **3.2 SAÜ tööplaani aluseks võetav riskide hindamine ei ole täielikult dokumenteeritud ning puudub selle selge seos kehtestatud SAÜ tööplaaniga**

SAÜ koostatud riskide aruanne (sisend SAÜ tööplaani) ja üldine riskitabel ei anna täielikku informatsiooni SAÜ läbiviidava EAS-i riskide tuvastamise ja hindamise protsessi kohta (nt millest lähtutakse riskide tuvastamisel, milline roll on EAS-i riskide hindamise tulemusel, millised on tõenäosuse ja mõju hinnangud). Hindajad leiavad, et puudub selge dokumentaalne kontroll-jälg ja tõendusmaterjal selle kohta, kuidas SAÜ EAS-i riske tegelikkuses tuvastab ja hindab.

SAÜ koostatud riskide aruandes 2011. a kohta on välja toodud üheksa kõrge riskiastmega valdkonda. Nimetatud riskid ei kajastu kõik SAÜ 2011. a tööplaanis. Sh puudub selgitav dokumentatsioon selle kohta, mis sai ülejäänud tuvastatud kõrgetest riskidest ning miks tööplaani valiti just need teemad, mis valiti. Samuti puudub dokumentaalne tõendusmaterjal ja seeläbi kindlus, et SAÜ 2010. a ja 2011. a tööplaani on kaasatud madala riskiga valdkondi.

#### **Soovitus:**

Soovitame jätta täielik kontroll-jälg riskide hindamisest ning vormistada vastavad dokumendid korrektselt ja täielikult.

Soovitame koostada EAS-i juhatusele kirjalik ülevaade tuvastatud kõrgetest riskidest, mis SAÜ tööplaanis ei sisaldu, kuid samuti vajavad tähelepanu. Ülevaates on kasulik välja tuua riskianalüüsi üksikasjad ning sisekontrollisüsteemi toimivuse puudused või vähesemõjususe põhjused.

Soovitame regulaarselt lisada SAÜ tööplaani madala riskiga valdkondi, et anda kindlustunnet nende valdkondadega seotud riskide haldamise osas.

##### **3.3 SAÜ tööplaanis on liiga vähe aega planeeritud süsteemiauditite teostamiseks**

Mitmed 2010. a ja 2011. a SAÜ tööplaanides algselt planeeritud auditid on ajaliselt läbiviidud planeeritust hiljem samal aastal või edasi lükatud järgmisse aastasse. Samuti on ressursinappuse tõttu auditid läbiviidud esialgselt mahust olulisemalt vähesemaga, mis tähendab, et auditite esialgseid

(tööplaanis planeeritud) eesmärgid ja ulatust ei ole tegelikkuses kaetud ning hinnangud on antud olulisemalt kitsamate eesmärkide kohta. Üldhinnang asutuse juhtimis- ja kontrollisüsteemide toimimise kohta ei pruugi seetõttu tugineda piisaval auditeerimistegevusel ja seeläbi piisaval kindlustunde määral.

#### **Soovitus:**

Soovitame planeerida enam aega süsteemiaudititeks, et need kvaliteetselt ja sellises ulatuses läbi viia, et tagada juhatusele ja nõukogule soovitatav kindlustunne süsteemide toimimise kohta.

#### **3.4 Kohalike meetmete projektide valikuks tööplaani puudub meetoodika**

„Siseauditi töökorras“, ega ka muudes SAÜ ametlikes töökorralduslikes dokumentides, ei ole kirjeldatud kohalike meetmete planeerimise ja valiku meetoodikat tööplaani. Samuti puuduvad nende projektide valiku kohta dokumentaalsed riskihindamise dokumendid.

#### **Soovitus:**

Soovitame kirjeldada meetoodika kohalike meetmete projektide valikuks ning tagada edaspidi kontrolljärg projektide valikust.

#### **3.5 SAÜ ei ole kaardistanud auditiuniversumit**

„SAÜ põhimääruse“ punkt 3.2.6. järgi on üksus kohustatud töötama välja vastavalt vajadusele siseauditeerimise töökorraldust reguleerivad protseduurid ning juhendmaterjalid lähtudes kehtivatest õigusaktidest ja antavatest standarditest, tegevusjuhustest, eestikakoodeksist ja siseauditeerimise definitsioonist. SAÜ juht ei ole koostanud auditiuniversumit – ei ole kaardistatud kõiki võimalikke auditi teemasid.

#### **Soovitus:**

Soovitame tööulatuses parema ülevaate tagamiseks koostada kõikehõlmav auditiuniversum, mis tugineb EAS-i strateegilise plaani koostisosadele ja asutuse riskijuhtimise protsessi tulemustele. Samuti soovitame auditiuniversumis kajastada kõigi kindlustunde andjate teostatavad tegevused ning nende läbiviidud töövõtted (kindlustandvate tegevuste kaardi elemendid). Soovitame auditiuniversum üle vaadata ja kaasajastada vähemalt kord aastas.

#### **Tähelepanek 4: Standardid 2020 ja 2030 – SAÜ juht ei ole kasutanud ressursse mõjusalt ning teavitanud juhatust ja nõukogu õigeaegselt ressursides toimunud muudatusest ja nende mõjust SAÜ tööplaani täitmisele**

#### **Kriteerium:**

- SAÜ juht peab esitama tippjuhtkonnale ja kõrgemale juhtorganile ülevaatamiseks ja heakskiitmiseks SAÜ plaanid ja ressursivajadused, kaasa arvatud vahepealsed olulised muudatused. SAÜ juht peab ka teavitama ressursipiirangute mõjust (2020).
- SAÜ juht peab tagama, et SAÜ ressursid on kinnitatud plaani täitmiseks asjakohased ja mõjusalt rakendatud (2030). Ressursikasutus on mõjus, kui kinnitatud plaan täidetakse optimaalsel moel.
- Tegevusjuhise 2030-1 järgi on SAÜ juht otseselt vastutav SAÜ ressursside piisavuse ja juhtimise eest sellisel viisil, et oleks täidetud SAÜ põhimääruses sätestatud SAÜ ülesanded. See hõlmab ka mõjusat tippjuhtkonna ja kõrgema juhtorgani teavitamist ressursivajadustest.

#### **Olemasolev olukord:**

SAÜ 2011. a tööplaani koostati 2010. a lõpus, kuid 2011. a algusest saadik leidsid aset erinevad asjaolud, mistõttu tööplaani ei suudetud aasta jooksul planeeritud mahus täita (SAÜ juhi hinnang oli, et puudu jääb ühe siseaudiitori aastane töömaht). Takistavad tegurid olid probleemid personaliga (ühe töötaja lahkumine) ning oluliste tähelepanekutega auditid, mis pikendasid auditite mahtu ja kestvust. Selle tulemusena jäi olemasoleva ressursiga tegemata mitmeid projektiaudititeid ning süsteemiauditid viidi läbi vähendatud ulatuses (st anti piiratud kindlustunnet).

Kui SAÜ juht ei teavita juhatust ja nõukogu SAÜ ressursi muudatuse olulistest mõjudest SAÜ tööplaani, on oht, et huvigrupid ei saa vajalikku kindlustunnet ning saab kannatada auditite kvaliteet ja seeläbi ka SAÜ maine.

#### **Tähelepanekud:**

#### **4.1 SAÜ ressursside planeerimine ja kasutamine ei ole läbipaistev, ei rakendata tööajaarvestussüsteemi ning SAÜ tööplaanis ei kajastata töö teostamiseks nõutava aja hulka ja puudub reserv erakorraliste toimingute läbiviimiseks**

“Siseauditi töökorra“ ja töökorra muutmise projekti punkt 5.2 järgi sisaldab SAÜ aasta tööplaani läbiviidavaid tegevusi, nende läbiviimise aega ja töö teostamiseks nõutava aja hulka.

Tegelikkuses ei sisalda SAÜ 2010. a ja 2011. a tööplaaniid töö teostamiseks nõutavat aja hulka.

SAÜ kehtiva töökorra ja töökorra muutmise projekti punkt 5.2 järgi jäetakse SAÜ aasta tööplaani koostamisel tööplaani aega erakorraliste toimingute läbiviimiseks. SAÜ 2011. a ja 2010. a tööplaani ei ole võimalik aru saada, et erakorralisteks toiminguteks on planeeritud reserv. Seda toetab info, et SAÜ juhi tulemusvestluse vormis on toodud, et 2010. a tööplaanis puudus 20% reserv ootamatute olukordade lahendamiseks, mis auditeerimisega kaasnevad. Sama kordus ka aastal 2011.

EAS SAÜ-s ei rakendata tööajaarvestussüsteemi. Samuti ei ole SAÜ tööplaani märgitud erinevatele töövõttudele planeeritavat aja hulka. Seetõttu puudub täpsem arusaam, kuidas SAÜ tööplaani on kujunenud, sh kui palju on tööplaanis kajastatud audititele aega planeeritud ning kas ja kui palju aega on jäetud reserviks.

Hindajad leiavad, et võrreldes 2011. a ja 2010. a tööplaanide ning võttes arvesse SAÜ olemasolevat tööjõuressursi mõlemal aastal, olid tööplaanid üleplaneeritud.

#### **Soovitus:**

Soovitame viia SAÜ tööplaani vorm vastavusse „Siseauditi töökorras“ kehtestatud, lisades töö teostamiseks vajaliku aja hulk. Soovitame märkida tööplaani või jätta muul moel kirjalik jälg iga töövõtu jaoks planeeritavatest töötundidest. Tööplaani koostamiseks soovitame kasutada tööajaarvestuse süsteemi, et tagada ressursside kasutamise läbipaistvus ja parem planeerimine. Tööajaarvestuse kasutamine on hea ka selleks, et võrrelda tegelikke ja planeeritud töötunde ja analüüsida erinevuste põhjuseid. Samuti soovitame tagada reserv erakorraliste toimingute läbiviimiseks SAÜ tööplaani koostamisel, et vajadusel vastata huvigruppide ootustele ning tagada SAÜ tööplaani täitmine optimaalsel moel.

#### **4.2 Olulistest muudatustest SAÜ ressurssides ei ole juhatust ja nõukogu õigeaegselt teavitatud**

SAÜ juht teavitas auditikomiteed plaanist lõpetada ühe siseaudiitoriga töölepingu maikuus. Samas selgus intervjuust SAÜ juhiga, et siseaudiitori lahkumine (poolte kokkuleppel) oli SAÜ juhile teada juba 2011. a alguses.

Välishindamise ulatusse kuulnud viie töövõtu puhul ületati planeeritud auditite tähtaegu enamikel juhtudel. SAÜ juhi sõnul on selline olukord tingitud töötaja lahkumisest.

SAÜ juht tutvustas septembris toimunud auditikomitee koosolekul SAÜ 2011. a tööplaani muutmise projekti ning teavitas auditikomiteed, et tööplaani ei ole võimalik planeeritud mahus täita.

Intervjuudest auditikomitee liikmetega selgus, et SAÜ juht ei olnud enne 2011. a septembris toimunud auditikomitee koosolekut teavitanud auditikomitee liikmeid ressurssiirangute võimalikust mõjust SAÜ tööplaani täitmisele ja auditite läbiviimise kvaliteedile.

Auditikomitee liikmete ootuste järgi oleks pidanud SAÜ juht auditikomiteed teavitama võimalikust olukorrast kohe, kui informatsioon inimese lahkumise osas oli teada ning esitama alternatiivid auditikomiteele tööplaani täitmiseks varem.

Välishindajate hinnangul oli SAÜ tööplaani üle planeeritud. Samuti ei reageeritud adekvaatselt muudatustele kasutada olevas ressursis ning ei teavitatud juhatust ja nõukogu õigeaegselt.

### **Soovitus:**

Soovitame SAÜ juhil kinni pidada nõudest õigeaegselt teavitada huvigruppe olulistest ressursidega seotud muutustest ning nende mõjust SAÜ tööle ning pakkuda välja alternatiive SAÜ ülesannete täitmiseks mõjusal moel, tagades seejuures vajalik kindlustunne huvigruppidele.

### **Tähelepanek 5: Standard 2040 – „Siseauditi töökord“ ei kirjelda kõikehõlmavalt siseauditeerimise põhimõtteid**

#### **Kriteerium:**

Standard 2040 kohustab SAÜ juhti kehtestama poliitika ja protseduurid SAÜ juhtimiseks. Standardi tõlgenduse järgi sõltub poliitikate ja protseduuride sisu ja vorm üksuse suurusest, struktuurist ning töö keerukusest.

#### **Olemasolev olukord:**

Tunnustame SAÜ tegevust töökorra koostamise eest, mis sisaldab siseauditeerimise põhimõtteid üksuses. Kindlustandva tegevuse põhimõtted ja tööprotseduurid on suures osas määratletud „Siseauditi töökorras“<sup>20</sup>, mille on kinnitanud 05.02.2010. a EAS nõukogu. Samas leiavad hindajad, et nii töökorras kui ka selle muutmise projektis on täiendusvõimalusi, kuna dokument ei kirjelda kõiki üksuse siseauditeerimise tegevusi ja aspekte üheselt ja arusaadavalt<sup>21</sup>.

Näiteks vajab „Siseauditi töökord“ ajakohastamist 01.01.2011. a kehtima hakanud standardite valguses (kasutatav terminoloogia ei ole alati täpne ning standardite muutmise tulenevad asjaolud vajavad sisseviimist).

#### **Tähelepanek:**

Kui „Siseauditi töökord“ ei sisalda detailseid protseduurireegleid kõigi siseauditeerimise aspektide ja töövõttude kohta, ei ole tagatud kõigi üksuse tööülesannete järjepidev, ühtne ja kvaliteetne täitmine ning siseauditeerimise protsessi pidev toimimine.

### **Soovitus:**

Soovitame täiendada ja ajakohastada „Siseauditi töökorda“ nii, et see sisaldaks põhjalikku ja adekvaatset informatsiooni kõigi SAÜ tegevuste kohta.

### **Tähelepanek 6: Standard 2060 – Aruandlus SAÜ tegevuse tulemuste kohta ei sisalda kogu informatsiooni, mida tegevusaruanne „Siseauditi töökorra“ järgi peab hõlmama ning informatsiooni esitlusviis ei ole selge**

#### **Kriteerium:**

- Standard 2060 kohustab SAÜ juhti perioodiliselt aru andma tippjuhtkonnale ja kõrgemale juhtorganile SAÜ plaane puudutavatest eesmärkidest, õigustest, kohustustest ja tööalasest tegevusest. Aruandlus peab hõlmama ka olulisi riskivaldkondi ja kontrolliküsimusi, sealhulgas pettuseriske, valitsemisalaseid küsimusi ja muid asjaolusid, mis on tippjuhtkonna ja kõrgema juhtorgani jaoks vajalikud või nende poolt nõutud. Standardi tõlgendus lisab, et aruandluse sagedus ja sisu määratletakse koostöös tippjuhtkonna ja kõrgema juhtorganiga.
- Tegevusjuhise 2060-1 järgi on aruandluse eesmärk anda kindlust tippjuhtkonnale ja kõrgemale juhtorganile valitsemise protsesside (2110), riskijuhtimise (2120) ja kontrolli (2130) osas.

<sup>20</sup> Välishindajatele esitati täiendavalt „Siseauditi töökorra muutmise projekt“ seisuga 22.09.2011, milles on siseauditeerimise põhimõtteid ajakohastatud ja täiendatud.

<sup>21</sup> Informatsioon detailsemate puuduste kohta esitatakse SAÜ-le koos väheoluliste tähelepanekutega.

- Tulemusi kajastavat aruandlust peaks saama võrrelda viimati kinnitatud plaaniga, et anda teavet oluliste kõrvalekallete kohta võrreldes kinnitatud tööplaani, personaliplaani ning eelarvega; nende kõrvalekallete põhjuste ning vajaliku või rakendatud (parendus)tegevuse kohta.

### **Olemasolev olukord:**

Tunnustame SAÜ juhi tegevust aktiivsel suhtlemisel juhatuse ja nõukoguga. SAÜ juht osaleb regulaarsetel nõukogu, auditikomitee, juhatuse ja juhtkonna koosolekutel. Samuti kohtub ta vähemalt kaks korda aastas kahepoolset auditikomitee esimehega. SAÜ kohtub ka nõukogu esimehega.

Tunnustust leiab ka asjaolu, et kaks korda aastas koostab SAÜ juht üksuse tegevuse kohta koondaruande (auditeerimise poolaasta aruande ning auditeerimise aastaaruande), millega esitab informatsiooni üksuse tegevuse tulemustest EAS-i nõukogule, auditikomiteele ja juhatusele. Nõuded koondaruande sisule on määratletud „Siseauditi töökorras“. Lisaks esitab SAÜ juht kord kuus juhtkonna koosolekul ülevaate SAÜ tegevuse tulemustest.

### **Tähelepanek:**

Hindamisel selgus, et esitatav kirjalik aruandlus ei täida „Siseauditi töökorras“ paljusid aruandlusele esitatud nõudeid ning standardites kohustatud. Välishindajate arvates ei ole samuti aruandluse sisuline osa SAÜ tegevuse kohta kõikehõlmav ja täielik, mistõttu on oht, et juhatuse, auditikomitee ja nõukogu saavad näilise kindlustunde SAÜ tegevusest valitsemise, riskijuhtimise ja kontrolliprotsesside mõjususe hindamisest ning nimetatud protsesside toimivusest.

Näiteks ei sisalda SAÜ 2010. a auditeerimise aastaaruanne ja 2011. a poolaasta auditeerimise aruanne põhjalikult ja selgelt järgmist informatsiooni:

- üksuse tegevused pikemaajaliste strateegiliste eesmärkide täitmisel;
- SAÜ õigused, kohustused ja tööalased tegevused (kas on esinenud probleeme teatud kohustuste täitmisel, kas SAÜ-l on vajalikud õigused ülesannete täitmiseks, kas SAÜ teostab nõuandvaid tegevusi jne);
- olulised piirangud tööde teostamisel;
- olulised valitsemise, riskijuhtimise ja kontrolli küsimused;
- tööplaani täitmine (sh kas SAÜ ressurss on ammendav vajalike tööde teostamiseks).

Lisaks kohustavad standardid SAÜ juhti tippjuhtkonnale ja kõrgemale juhtorganile aru andma kvaliteedi programmi tulemuste kohta, mida hindajad koondaruannetes ei tuvastatud.

Aruannetes on eristamata SAÜ enda tööd ning teiste kindlustunde andjate tööd. Samuti ei ole toodud täpsemat teavet, millele tuginedes juhtimis- ja kontrollisüsteemidele on hinnang antud ja millised piirangud hinnangu andmisel esinesid. Lisaks on näiteks struktuuritoetuse auditeerimise kohta ekslikult märgitud, et tegemist on 5% valimi auditeerimisega, kuigi tegelikult on auditeerimise aluseks kasutatud statistilist valimit.

Hindajad leiavad kokkuvõtvalt, et aruandluse kvaliteedi osas on parendus- ja täiendusvõimalusi.

### **Soovitus:**

Soovitame juhatuse, auditikomitee ning nõukoguga arutada SAÜ esitatava aruandluse eesmärke ning koostada edaspidi aruandlus lähtuvalt juhatuse, auditikomitee ja nõukogu ootustest. Soovitame kajastada SAÜ tegevusi aruandluses kõikehõlmavalt ja selgelt. Samuti soovitame kaasajastada aruandluse sisunõudeid „Siseauditi töökorras“, arvestades standarditest tulenevaid nõudeid.

Juhime tähelepanu, et koondarvamuse andmisel peab SAÜ juhinduma 01.01.2011. a kehtima hakanud standardist 2450, mis sätestab täpsemad reeglid koondarvamuse andmisele.



## **Tähelepanek 7: Standard 2110 – SAÜ ei ole koostanud põhimõtteid asutuse valitsemise protsesside mõjususele hinnangu andmiseks ning ei ole valitsemisele hinnangut andnud**

### **Kriteerium:**

Standard 2110 kohustab SAÜ-d hindama ja tegema asjakohaseid soovitusi valitsemise<sup>22</sup> parandamiseks järgmiste eesmärkide saavutamisel:

- edendada organisatsioonis asjakohast eetikat ja väärtusi;
- tagada organisatsioonis mõjus tulemusjuhtimine ja vastutus;
- edastada mõjusalt riskide ja kontrollialast informatsiooni organisatsiooni vastavatele üksustele ja
- koordineerida mõjusalt kõrgema juhtorgani, sise- ja välisaudiitorite ja juhtkonna tegevust ja neile informatsiooni jagamist.

Standard 2110.A1 toob täiendavalt välja, et SAÜ peab hindama organisatsiooni eetikaalaste eesmärkide, programmide ja tegevuste kavandamist, teostamist ja mõjusust.

Standard 2110.A2 järgi peab SAÜ hindama lisaks, kas organisatsiooni infotehnoloogia valitsemine toetab organisatsiooni strateegiaid ja eesmärkide saavutamist.

### **Olemasolev olukord:**

SAÜ ei ole seni andnud hinnangut valitsemisele, sest puudub ühene arusaamine selle standardi rakendamise osas.

Kuna SAÜ ei ole valitsemisele tähelepanu pööranud ei nõustamise ega kindlustandva tegevusega, eksisteerib oht, et asutuse valitsemise protsessid ei toeta asutuse eesmärkide saavutamist ning nõukogu ei saa kindlustunnet, et asutuse suunamise ja järelevalvemehhanismid annavad soovitud tulemuse.

### **Tähelepanekud:**

#### **7.1 SAÜ ei ole andnud hinnangut valitsemise ülesehitusele ja protsessi mõjususele**

Intervjuudest selgus, et SAÜ juht ei ole arutanud valitsemise teemat ja selle hindamisega seotud võimalusi juhatuse, auditikomitee ega nõukoguga. Samuti ei ole SAÜ töötajad omavahel nimetatud teemat käsitlenud.

SAÜ ei ole määratlenud „SAÜ töökorras“ põhimõtteid, kuidas anda valitsemise protsessidele hinnangut. Sellest tulenevalt ei ole SAÜ valitsemise protsessile kui tervikule ega valitsemisega seotud kitsamatele teemadele seni hinnangut andnud.

SAÜ ei ole andnud hinnangut valitsemise ülesehitusele ja protsessi mõjususele ning välishindamise töörühmal puudub kindlustunne, et SAÜ mõistab, mida valitsemine endas sisaldab, kuidas see erineb igapäevasest juhtimisest, milline on SAÜ roll valitsemise protsessides ning milliseid tagajärgi toob endaga kaasa valitsemise protsesside parendamise mittepanustamine.

### **Soovitus:**

Soovitame koostöös nõukoguga ja auditikomiteega määratleda, kuidas defineerida valitsemist EAS-is. Samuti soovitame kehtestada põhimõtted valitsemise hindamiseks „Siseauditi töökorras“. Edaspidi soovitame hinnata valitsemise ülesehitust ja mõjusust, võttes arvesse valitsemise, riskijuhtimise ja

<sup>22</sup> Standardites defineeritult on valitsemine “protseduuride ja struktuuride kogum, mille on kasutusele võtnud kõrgem juhtorgan, et informeerida, suunata, juhtida ja seirata organisatsiooni tegevust selle eesmärkide saavutamisel”. Tegevusjuhik 2110-1 rõhutab, et mõistel valitsemine on suur hulk definitsioone. Valitsemise raamistikud ja nõuded erinevad sõltuvalt organisatsiooni tüübist ja õiguskeskkonnast. Siseauditeerimine on organisatsiooni valitsemisraamistiku lahutamatu osa ning siseauditi juht peab tegema asjakohast koostööd kõrgema juhtorganiga ja tippjuhtkonnaga, et määratleda, kuidas tuleks valitsemist defineerida auditi eesmärkidest lähtuvalt.

sisekontrollisüsteemi omavahelisi suhteid<sup>23</sup>. Valitsemise protsessidele hinnangu andmisel saab tugineda teabele, mis on saadud;

- spetsiifiliste valitsemise protsesside auditite tulemustest;
- valitsemise teemadest, mis on esile kerkinud mittespetsiaalselt valitsemisele suunatud audititest;
- teiste sisemiste ja väliste kindlustandvate teenuste pakkujate töö tulemustest;
- muudest valitsemisega seotud probleemidest.

Välishindajad juhivad tähelepanu, et RM FKO on koostanud juhendmaterjali „Valitsemine“, mis aitab mõista, mis on valitsemine, millised on peamised erinevused juhtimisega, kuidas mõista valitsemist protsessina ning mida kujutab endast hea valitsemine. Asutuse valitsemisele hinnangu andmisel on võimalik juhinduda IIA hiljuti avaldatud raamatust „Organisatsiooni valitsemise hindamine ja täiustamine“<sup>24</sup>.

### **7.2 Puudub kindlustunne, et infotehnoloogia valitsemisele antud hinnang on kõikehõlmav**

2007. a ja 2008. a ostis SAÜ sisse IT auditid teemal „EAS IT lahenduste turvalisus ja jätkusuutlikkus“ ning „IT protsesside ja töökoha profiil“. Sellele järgnes samateemaline järelaudit, millega kaardistati soovitude rakendamise seis. Enne ja pärast nimetatud auditeid ei ole SAÜ IT auditeid teinud. Samas olid nii esialgsetes auditites kui ka järelauditis välja toodud probleemid olulised ja seeläbi vajaksid täiendavat analüüsi ning protsessid ja süsteemid pidevat jälgimist SAÜ poolt. SAÜ ei ole teostanud ka IT riskide analüüsi, et kaardistada kõikvõimalikud infotehnoloogia auditeerimise valdkonnad ning määratleda IT auditite intervall.

Välishindajatel puudub kindlustunne, et SAÜ on oma tehtud töö ulatusega suutnud juhatusele ja nõukogule anda kindluse, et asutuse infotehnoloogia valitsemine toetab EAS-i strateegiaid ja eesmärkide saavutamist.

#### **Soovitus:**

Soovitame SAÜ-l koos juhtkonnaga kaaluda põhjalikku EAS-i IT riskide analüüsi koostamist, kus muuhulgas tuua välja, kui tihti, mida, millises ulatuses ja millest lähtuvalt infotehnoloogia valdkonnas auditeerida. Edaspidi soovitame SAÜ-l kaaluda sagedamini IT auditeid läbi viia, arvestades asutuse suurust, protsesside ja süsteemide keerukust ning samuti tehtavate väljamaksete hulka. Samuti soovitame anda hinnang infotehnoloogia valitsemisele koondaruandes.

### **Tähelepanek 8: Standard 2120 – SAÜ roll riskihindamises on ebaselge, SAÜ ei ole hinnanud SAÜ enda riske ja IT riske ning ei ole andnud hinnangut riskijuhtimise protsessi mõjususele**

#### **Kriteerium:**

- Standardi 2120 järgi peab SAÜ hindama riskijuhtimise protsessi mõjusust ning panustama selle täiustamisse.
- Tegevusjuhise 2120-1 alusel peavad siseaudiitorid hankima piisavaid ja asjakohaseid tõendeid hindamaks, kas riskijuhtimise protsesside võtme-eesmärgid on täidetud viisil, et oleks võimalik anda arvamus riskijuhtimise protsessi piisavuse kohta.
- Tegevusjuhise 2120-2 järgi on SAÜ riskitase kõrge, millest tulenevalt tuleb kaaluda ka SAÜ ja eesmärkidega seotud riske.
- Tegevusjuhise 2120-1 järgi on riskijuhtimine juhatuse ja nõukogu üks põhiülesandeid. Eesmärkide saavutamiseks tagab juhatuse, et asjakohased riskijuhtimise protsessid on kehtestatud ja need funktsioneerivad. Nõukogul on järelevaataja roll tegemaks kindlaks, et nõuetekohased riskijuhtimise protsessid on kehtestatud ning et need protsessid on piisavad ja mõjusad. Selles

<sup>23</sup> Valitsemise, riskijuhtimise ja sisekontrollisüsteemi omavaheliste suhete mõistmiseks lähtuda näiteks järgmistest allikatest: 1. Chambers, A. ja Rand, G. 2010. *Operational Auditing Handbook: Auditing Business and IT Processes*. 2. Reding, Kurt F.; Sobel, Paul J.; Anderson, Urton L. 2009. *Internal Auditing: Assurance and Consulting Services*.

<sup>24</sup> *Evaluating and Improving Organizational Governance*, The IIA Research Foundation, 2011.

rollis võivad nad lasta SAÜ-l ennast abistada läbi uurimise, hindamise, aru andmise ja/või parenduste soovitamise juhatuse riskijuhtimise protsessi piisavuse ja mõjususe kohta. SAÜ rolli kindlaksmääramine riskijuhtimise protsessis on juhatuse ja nõukogu roll. SAÜ roll võib hõlmata rolli puudumisest kuni riskijuhtimise protsesside juhtimise ja koordineerijani.

- Tegevusjuhise 2010-2 järgi peab lähenemine riskide tuvastamisele olema süstemaatiline ning selgelt dokumenteeritud, et tagada asjakohaste riskide tuvastamine asutuses.

### **Olemasolev olukord:**

Tunnustame EAS-i tegevust asutuseülese riskijuhtimise protsessi rakendamisel. EAS-is on mitmeid aastaid tegeletud riskijuhtimisega ning protsess on ajas arenenud ja täiustunud.

EAS-is on kehtestatud „EAS-i riskijuhtimise kord“, mis kirjeldab EAS-is läbiviidava riskijuhtimise põhimõtteid ja meetodikat. Samuti on kinnitatud riskide tuvastamise, hindamise ja maandamise läbiviimisega seonduvad vormid ja juhendid. Asutuseülene riskide hindamine toimub EAS-is kord aastas enne EAS-i järgmise aasta tegevuskava koostamist, olles tulemustega sellele sisendiks.

„SAÜ põhimääruse“ punkti 2.2.7. järgi hindab SAÜ EAS-i riske üksuse tegevuse prioriteetide määramiseks ning osaleb vaatlejana EAS-i riskide hindamise töörühmas. „Siseauditi töökorra“ punkt 5.2 järgi viib SAÜ EAS-i riskide täiendava hindamise läbi vastavalt „EAS-i riskijuhtimise korrale“. SAÜ tehtud EAS-i riskide hindamise tulemused on sisendiks SAÜ aasta tööplani koostamisel.

### **Tähelepanekud:**

#### **8.1 „EAS-i riskijuhtimise kord“ ei ole ajakohane ning tegelikkuses sellest asutuseülesel riskide hindamisel täielikult ei lähtuta**

„EAS-i riskijuhtimise kord“ on kinnitatud 18.09.2008. a ning pärast seda ei ole seda uuendatud.

Intervjuust arendusüksuse juhi kohusetäitjaga selgus, et EAS-i riskide hindamine ei toimu tegelikkuses viisil, mida 2008. a kehtestatud kord ette näeb (nt ei koostata EAS-i riskide hindamise aruannet vormil K62 V3; riskigruppide määratlus ei vasta korrale jne). Samas on riskide hindamise kvaliteet ajaga tõusnud ning protsess on pidevas arengus.

Hindajad leiavad, et riskijuhtimise korra üle vaatamisel harvemini kui kord aastas, ei ole tagatud selle adekvaatsus ning samuti puuduvad ühesed kirjalikud suunised, mis protsessis osalevatele osapooltele kohalduvad.

SAÜ-l puudub antud protsessis roll, mis hindajate arvates ei ole efektiivne, kuna SAÜ-l on hea positsioon ja kompetents riskijuhtimise valdkonnas nõu anda.

Hindajad leiavad, et riskijuhtimise protsessi korralduses EAS-is on parendus- ja täiendusvõimalusi, eriti aruandluse ja järelevalve teostamise osas.

Kui riskijuhtimise protsess asutuses ei ole süsteemne ning „EAS-i riskijuhtimise korda“ ei kaasajastata, on oht, et puudub terviklik ülevaade asutuse eesmärkide täitmist ohustavatest riskidest. Samuti on oht, et asjakohaseid ja olulisi riske ei suudeta ennetada ja juhtida, olemasolevate võtmekontrollide auditeerimine jääb SAÜ auditite ulatusest välja, tuvastatud riskide osas vajalikke maandamistegevusi ei määratleta või ei pöörata neile süsteemset tähelepanu ning seeläbi võivad riskid realiseeruda.

### **Soovitus juhatusele ja nõukogule:**

Soovitame kaaluda SAÜ rolli suurendamist EAS-i riskijuhtimise protsessis, kuna standardite kohaselt saavad siseaudiitorid nt nõuandva rolli tegevusega aidata kaasa asutuse riskijuhtimise meetodikate täiustamisele ja arendamisele.

Siseaudiitorite roll asutuse riskijuhtimise protsessis võib praktika kohaselt olla:

- lepidavad nõukogu ja juhatusega kokku põhimõtted asutuse riskijuhtimise protsessi mõjususele ja tõhususele hinnangu andmise osas;

- viivad regulaarselt läbi asutuse riskijuhtimise protsessi toimivuse ning mõjususe ja tõhususe hindamist;
- hindavad riskide maandamismeetmete rakendamise mõjusust ja tõhusust;
- teevad vajadusel juhatusele uute riskide tuvastamisel või olemasolevate muutumisel ettepanekuid muudatuste sisseviimiseks;
- hindavad iga auditi läbiviimise käigus riskijuhtimise protsessi toimivust;
- annavad asutuse nõukogule ja juhatusele aru oma tähelepanekutest.

Soovitame vaadata üle ja kaasajastada „EAS riskijuhtimise korda“ ning selle lisasid (sh tagada mõistete ühtsus dokumentides ning kirjeldada täpsemalt SAÜ roll EAS-i riskijuhtimise protsessis), et tagada süsteemne ja järjepidev riskijuhtimise protsess asutuses.

Täiendavad ettepanekud asutuseülese riskijuhtimise protsessi täiustamiseks:

- riskijuhtimise protsessi koordinaatoril soovitame koguda informatsiooni ja teha ülevaateid ning statistikat aastate jooksul tuvastatud riskidest, nende haldamismeetmetest, riskide realiseerumisest jms;
- iga-aastaselt riskide tuvastamisel ja hindamisel soovitame võtta teadmiseks möödunud korral tuvastatud riskid ning nende maandamismeetmed;
- soovitame kasutusele võtta riskiregister (rakendatakse kõigis üksustes), mis omab olulist rolli riskijuhtimise protsessi pideva seire ja riskide igapäevase juhtimise seisukohast;
- soovitame igal üksusel koostada regulaarne riskiaruandlus, milles anda aru oma valdkonnaga seotud riskidest, hinnangutest riskide maandamismeetmete mõjususele (mis võib tugineda nt läbiviidud enesehinnangul ja realiseerunud riskide statistikal). Riskiaruandluses soovitame tuua välja riski nimetuse, riski realiseerumise kordade arvu poolaastas, kahjumi suuruse (rahas), tööaja lisakulu olukorra lahendamiseks (rahas), mõju kokku (rahas), täiendavad märkused jms;
- riskijuhtimise protsessi koordinaatoril soovitame koostada vähemalt kord aastas nõukogule ja juhatusele koondaruande, mis sisaldab andmeid riskijuhtimise protsessi toimivuse ja mõjususe kohta, muutuste analüüsi ning statistikat. Samuti võib anda aru asutuse riskijuhtimise protsessi arendustest;
- igapäevase tegevuse raames soovitame teostada järelevalvet läbi riskide realiseerumise aruandluse ja selle tulemuste analüüsi;
- kõrgete riskide realiseerumisest või nende realiseerumise tõenäosuse järsust tõusust soovitame riski omanikul või riskijuhtimise protsessi koordinaatoril informeerida kõiki seotud juhtimis- ja järelevalve tasemeid esimesel võimalusel;
- eraldi hindamise algatamise soovitame jätta juhatusele, riskijuhtimise protsessi koordinaatorile või SAÜ-le, kui on alust arvata, et riskijuhtimise protsessi mõne komponendi või mõne riski juhtimismeetmed ei ole piisavalt mõjusad. Tavapäraselt peaks eraldi hindamise ajendiks olema muutused asutuse tööprotsessides, personalis, välistingimustes või realiseerunud riskide statistika.

## **8.2 Riskijuhtimise protsessi mõjususele ei ole antud hinnangut**

„Siseauditi töökorra“ punkti 5.2 järgi kujundab SAÜ juht üldise arvamuse EAS-i riskijuhtimise- ja kontrolliprotsesside mõjususe kohta, mis põhineb piisaval tõendusmaterjalil, mis on saadud audititest ja ka teiste kindlustandvate tegevuste pakujate tööst ning edastab vastava arvamuse juhatusele ja nõukogule üksuse tegevuse koondaruandega.

SAÜ 2010. a poolaasta ja aasta auditeerimise aastaaruandes ning 2011. a poolaasta auditeerimise aruandes riskijuhtimise protsessi mõjususele hinnangut antud ei ole.

Kui ei analüüsita ja hinnata riskijuhtimise efektiivsust esineb risk, et riskijuhtimise protsess ei ole efektiivne, kasutatav meetodika ei ole optimaalne, protsess ei ole kõikehõlmavalt reglementeeritud ning rollid ei ole protsessis paigas või neid ei täideta.

### **Soovitus:**

Soovitame SAÜ-l hinnata asutuse riskijuhtimise protsessi mõjusust ning teha juhatusel ettepanekud riskijuhtimise protsessi täiustamiseks.

### **8.3 SAÜ ei hinda enda üksuse riske**

Puudub dokumentaalne tõendusmaterjal SAÜ enda riskide hindamise kohta.

Kvaliteedi sisemise hindamise käigus 2009. a on tehtud soovitus SAÜ-l hinnata enda üksuse riske EAS-i üldise riskide hindamise käigus ning esitada vastava hindamise tulemused juhatusel. Intervjuust SAÜ juhiga selgus, et viimaste aastate jooksul ei ole üksuse riskide hindamist tehtud.

Hindajad leiavad, et kuna SAÜ ei ole riskide suhtes immuunne ning SAÜ tegevusega kaasnevad riskid on olulised, siis tuleb nende hindamise ja juhtimisega tegeleda. Auditid võivad ebaõnnestuda, SAÜ võib anda petliku kindlustunde ja SAÜ maine võib saada kahjustatud.

### **Soovitus:**

Soovitame SAÜ-l kaardistada ning hinnata enda üksuse riske EAS-i asutuseülese riskide hindamise protsessi osana, dokumenteerida hindamise tulemused ning esitada need asutuseülese riskide aruande koostisosana juhatusel.

### **8.4 Puudub kindlus, et kõik olulised IT riskid on EAS-il ja SAÜ-l tuvastatud ja hinnatud**

Kvaliteedi hindamise käigus selgus, et SAÜ juhi hinnangul on EAS-i IT-riskid adekvaatselt tuvastatud ja audititega kaetud. Lisaks tõi ta välja, et SAÜ tööplaanide koostamisel on IT teemad pidevalt fookuses. Samas esineb SAÜ juhi hinnangul olulisi IT riskide ja IT valdkonna juhtimise parendamise võimalusi.

Hindajad tutvusid 2010. a kohta ning 2011. a kohta koostatud EAS-i ülese riskide hindamise tulemustega ning SAÜ individuaalse riskide hindamise tulemustega ning jäävad IT riskide tuvastamise ja hindamise osas eriarvamusele. Analüüsid SAÜ 2011. a kohta koostatud üldist riskitabelit (sisaldab keskmise ja kõrge riskiastmega riske), riskide aruannet ja SAÜ 2011. a tööplaani selgus, et üheski nimetatud dokumendis ei ole kajastatud sisulisi IT riske.

EAS-i üleses ja ka SAÜ individuaalses riskide hindamises ei ole piisavalt või üldse pööratud tähelepanu näiteks järgmistele olulistele IT riskidele: IT talituspidevuse riskid (sh intsidentide haldus ja süsteemide taastamine normaalse töö jätkamiseks); küberrünnakud (ehk tahtlik süsteemide töö vääramine); IT süsteemide auditeeritavus (sh dokumentatsioon, protsessid, protseduurid).

Hindajatel puudub kindlus, et SAÜ-l on suutlikkus sisuliselt hinnata IT riske, sest neid ei ole kajastatud SAÜ poolt 2011. a kohta koostatud üldises riskitabelis, riskide aruandes ja SAÜ 2011. a tööplaanis. IT auditites tuli välja kõrgeid riske, kuid nende õigeaegsele maandamisele ei pööratud piisavalt tähelepanu, mis võib tähendada, et IT riskid on ikka üleval või nende maandamisele ei pöörata piisavalt tähelepanu.

### **Soovitus:**

Soovitame pöörata kõrgendatud tähelepanu IT riskide tuvastamisele ja hindamisele.

**Tähelepanek 9: Standard 2130 – Läbiviidud tööde ulatus ei ole piisav sisekontrollisüsteemi piisavusele, efektiivsusele ja tõhususele hinnangu andmiseks**

### **Kriteerium:**

- SAÜ peab abistama organisatsiooni mõjusate kontrollide säilitamisel, hinnates nende mõjusust ja tõhusust ning soodustades nende jätkuvat täiustamist (2130).
- Tegevusjuhik 2130-1 järgi kujundab SAÜ juht üldise arvamuse kontrolliprotsesside piisavuse ja mõjususe kohta. SAÜ juhi antav arvamus põhineb piisaval tõendusmaterjalil, mis on saadud audititest ning ka teiste kindlustandvate tegevuste osutajate töövõttudest. SAÜ juht edastab arvamuse tippjuhtkonnale ja kõrgemale juhtorganile.

- Tegevusjuhise 2130-A1-2 järgi rõhutab antav aruanne kontrolliprotsesside olulist rolli organisatsiooni eesmärkide saavutamisel. Aruanne kirjeldab ka SAÜ teostatud tööde ulatust ja iseloomu ning teiste kindlustandvate tegevuste teostajatele tuginemise ulatust ja iseloomu arvamuse kujundamisel.

### **Olemasolev olukord:**

„SAÜ põhimääruse“ punkti 2.2.1. järgi on üksuse ülesanne mh anda hinnang sisekontrollisüsteemi piisavusele, efektiivsusele ja tõhususele.

„Siseauditi töökorra“ järgi kujundab SAÜ juht üldise arvamuse riskijuhtimise- ja kontrollisüsteemide mõjususe kohta, mis põhineb piisaval tõendusmaterjalil, mis on saadud audititest ja ka teiste kindlustandvate tegevuste pakkujate töödest ning edastab arvamuse juhatusele ja nõukogule tegevuse koondaruannetega.

### **Tähelepanek:**

Analüüsid SAÜ 2010. a ja 2011. a tööplaan ning 2010. a ja 2011. a tegevuse koondaruandeid, selgus, et SAÜ läbiviidavad süsteemiauditid moodustavad SAÜ tööplaanist väikese osa. Rõhk on peamiselt projektauditite läbiviimisel. Samuti on ressursside piiratuse tõttu viidud süsteemiauditid läbi kitsama ulatusega, kui algselt planeeritud. Koondaruannetes ei ole samas toodud piiranguid hinnangu andmise kohta (vt ka tähelepanekut 3.3). Kvaliteedi hindamise käigus selgus ka, et SAÜ ei ole kaardistanud teisi kindlustandva tegevuse pakkujaid, kelle tööle võiks tugineda.

Hindajad on arvamusel, et standardi eesmärgi (sh „Siseauditi töökorra“) sisuliseks täitmiseks on teostatavate süsteemiauditite eesmärgid ja ulatused liiga kitsad, et anda üldist hinnangut EAS-i sisekontrollisüsteemile.

Kui SAÜ ei anna kõikehõlmavat ja piisavale tõendusmaterjalile põhinevat hinnangut asutuse sisekontrollisüsteemi kohta, on oht, et nõukogu ja juhatuse saavad näilise kindlustunde sisekontrollisüsteemi piisavuse, efektiivsuse ja tõhususe osas.

### **Soovitus:**

Soovitame SAÜ-l välja töötada sisekontrollisüsteemile üldhinnangu andmise põhimõtted ning hinnangu andmiseks vajalikud tegevused detailselt kirjeldada SAÜ tööd reguleerivates dokumentides.

Julgustame SAÜ-d nõuandvaid töid teostama ning nende käigus omandatud teadmisi kontrollidest võtma mh aluseks asutuse sisekontrollisüsteemile hinnangu andmisel.

Kõikehõlmava hinnangu andmiseks EAS-i sisekontrollisüsteemile soovitame planeerida enam süsteemiaudititeid SAÜ tööplaanis (sh pöörata tähelepanu üksikauditite ulatuse ja eesmärkide piisavusele üldhinnangu andmiseks).

Samuti juhime tähelepanu, et koondarvamuse andmisel peab SAÜ juhinduma 01.01.2011. a kehtima hakanud standardist 2450, mis sätestab täpsemad reeglid koondarvamuse andmisele.

## **Tähelepanek 10: Standard 2330 – Dokumenteerimisel esineb täiendusvõimalusi – toimikud ja tööpaberid ei ole täielikud**

### **Kriteerium:**

- Siseaudiitorid peavad kindlaks tegema, analüüsima, hindama ja dokumenteerima piisavalt informatsiooni töö eesmärkide saavutamiseks (2300).
- Standard 2330 kohustab dokumenteerima olulist informatsiooni, et toetada järeldusi ja töö tulemusi.
- Tegevusjuhise 2330-1 järgi peavad siseaudiitorid koostama enda töid dokumenteerivad tööpaberid, mille peab üle vaatama SAÜ juht. Töödokumendid peavad kajastama hangitud informatsiooni ja tehtud analüüsi ning toetama järeldusi ja töö tulemusi.

### **Olemasolev olukord:**

Tunnustame SAÜ-d „Siseauditi töökorra“ väljatöötamise ja rakendamise eest. „Siseauditi töökord“ kirjeldab nõuded nii paberil kui ka elektroonilistele toimikutele ja tööpaberitele. Siseaudiitorid on dokumenteerimisel lähtunud üksuse töökorrast, kuid toimikute hindamisel tuvastasid hindajad mitmeid korduvaid eksimusi, millele tasub enam tähelepanu pöörata nii siseaudiitoritel kui ka kvaliteedi järelevalve teostajal.

### **Tähelepanek:**

Auditite toimikute hindamisel ilmnisid järgmised puudused tööde dokumenteerimisel:

- auditite dokumenteerimise kvaliteet on kõikuv ning varieerub erinevate auditite juhtide lõikes (s.t osad toimikud on korrektsemad kui teised);
- dokumenteerimisel ei kasutata samu põhimõtteid täidetavate dokumentide osas – mitmetes toimikutes on puudu osad dokumendid (nt tähelepanekute lehed, kontroll-lehed, koosolekute protokollid, intervjuude protokollid, s.t ei ole kasutatud sarnast lähenemist samade auditi liikide puhul);
- esineb palju vigu ristviitamisel ning viitamisel (nt auditi kavas/logifalis on viited valed);
- elektroonilistes toimikutes esineb dokumente, millel puuduvad viitenumbrid ja mida ei ole registreeritud dokumentide nimekirjas;
- elektroonsetes ja pabertoimikutes on osad dokumendid dubleerivalt;
- sama viitenumbrit kandvad paberkandjal tööpaberid sisaldavad enam teavet kui elektroonsed tööpaberid ning elektroonsed dokumendid ei ole alati digiallkirjastatud;
- tööpaberitest ilmneb, et auditi eest vastutav isik on osalenud mitmete projektauditite kohapealsetes toimingutes, kuid kohapealsete toimingute tööpaberitest (ega ka auditi kavast/logifailist ja kontroll-lehtedelt) ei selgu SAÜ juhi poolt teostatud toimingud ning tehtud järeldused;
- osad toimikud on suletud tavapärasest mõne päeva või nädalasest intervallist erinevalt 1-5 kuud pärast lõpparuande koostamist ja tööpaberite allkirjastamist auditi eest vastutava isiku poolt;
- samade dokumentide säilitamisel kasutatakse erinevat lähenemist – osad siseaudiitorid säilitavad samadest dokumentidest erinevaid failiformaate (*ddoc*, *doc* või *xls*, *pdf*), teised vaid *ddoc* formaadis faile;
- digiallkirjastatud dokumentide algversioone (Word, Excel vms formaadis) säilitatakse dubleerivalt elektroonses kaustas;
- dokumentide nimekirjas on osade elektroonsete dokumentide pealkirjad liiga pikad, mis tekitab probleeme nende avamisel ja ümber salvestamisel;
- esinevad ebatäpsused või eksimused kontroll-lehtede täitmisel (vastamata küsimused, kommentaarideta lahtrid, valed viited jne);
- osad dokumendid on toimikutes vales kohas.

Kui tööpaberid ei sisalda kogu nõutud informatsiooni, on kontroll-jälg auditi teostamisest puudulik.

### **Soovitus:**

Soovitame pöörata enam tähelepanu auditite dokumenteerimisele ning kaaluda täielikult digitaalsele dokumentide allkirjastamisele ja säilitamisele üleminekut.

### **Tähelepanek 11: Standard 2340 – Tööde üle ei ole tehtud sisulist järelevalvet nõutavas ulatuses**

#### **Kriteerium:**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tööde üle tuleb teostada korrektset järelvalvet, et garanteerida eesmärkide saavutamine, kvaliteedi tagamine ja töötajate areng (2340).</li></ul> |
|---|

- Nõutav järelevalve ulatus sõltub siseaudiitorite kogemusest ja asjatundlikkusest ning töö keerukusest. Üldine vastutus järelevalve teostamise eest lasub SAÜ juhil, kuid ta võib määrata ülevaatusi teostama ka sobiva kogemusega SAÜ liikmeid. Asjakohane järelevalve tõendusmaterjal peab olema dokumenteeritud ja säilitatud.

### **Olemasolev olukord:**

Auditi järelevalvet käsitleb „Siseauditi töökorra“ punkt 5.1. Töökorra kohustab auditi järelevalvet tegema SAÜ juhti, kes peab teostama järelevalvet jooksvalt auditi käigus. Kõik auditi tööpaberid kuuluvad ülevaatusse tagamaks, et nad toetavad korrektselt aruandlust ja et kõik vajalikud protseduurid on läbi viidud. Järelevalve teostamine tõendatakse asjakohaste dokumentide kinnitamisega. Lisaks on töökorra punktis 5.2 toodud, et täidetakse kontroll-leht toimikute kvaliteedi hindamiseks.

### **Tähelepanek:**

Auditi eest vastutav isik ehk SAÜ juht on üldjuhul kinnitanud asjakohased dokumendid. Peale allkirjade ei ole enamasti muud kirjalikku jälge järelevalve teostamisest. Intervjuudest siseaudiitoritega ilmnes, et auditite üle teostatava järelevalve ulatus ei ole nende hinnangul piisav, sest puudub sisuline kirjalik tagasiside siseaudiitorite tööle.

Enamuses auditi dokumentides oli SAÜ juht märgitud auditis osalema kahes erinevas rollis – nii auditi eest vastutava isikuna kui ka meeskonna liikmena, mistõttu ei ole tagatud sõltumatu järelevalve auditi üle. Samuti on „Siseauditi töökorras“ kirjeldamata juhud, kes täidab auditi eest vastutava isiku rolli, kui SAÜ juht on auditi juhi rollis.

Auditite toimikute hindamisel ilmnisid järgmised korduvad puudused kvaliteedi kontrollimisel:

- mitmetel juhtudel on kontroll-lehed ja/või tähelepanekute lehed auditi eest vastutava isiku poolt allkirjastatud hiline misega, st pärast lõpparuannet;
- „Siseauditi töökorra“ järgi peab iga auditi järgselt kvaliteedi kontrollima, kuid kvaliteedi kontroll-lehti on tegelikkuses täidetud valikuliselt;
- kvaliteedi kontroll-lehed ei ole alati tuvastanud täiendamist vajavaid valdkondi, kuid hinnatud toimikutes tuvastasid kvaliteedihindajad puuduseid;
- sisulise järelevalve kohta jälg puudub ning e-kirjades tehtud märkused on vormistulikkude laadi;
- kvaliteedikontrolli ei ole osade projektide puhul tegelikkuses teostatud, mida tõendavad teiste auditite kontroll-lehed kontrollitava auditi kaustas;
- auditi eest vastutava isiku poolt on kvaliteedi kontroll-leht enamasti allkirjastamata.

Kuigi vormiliselt on dokumendid allkirjastatud, ei saa hindajad kindlad olla, kuivõrd sisuline on olnud kvaliteedikontrollimise tegevus ning kas mh on kontrollitud tähelepanekuid toetavate tõendusmaterjalide olemasolu ja piisavust.

Seetõttu võivad jääda saavutamata järelevalve teostamise eesmärgid ehk puudub kindlus, et tagatud on auditite kõrge kvaliteet, toimikute korrektsus ning siseaudiitorite areng. Samuti ei saa olla kindel, et kvaliteedikontrolli tehakse juhtudel, kui auditit juhib SAÜ juht.

### **Soovitus:**

Soovitame lisaks dokumentide allkirjastamisele tagada kontroll-jälg järelevalve sisulisest toimumisest, mis sisaldaks nt auditi eest vastutava isiku küsimusi, kommentaare, märkuseid vms. Kvaliteedikontrolli kontroll-lehed soovime täita SAÜ juhil enne auditite toimikute sulgemist, et veenduda auditite kvaliteedis ja toimikute korrektsuses ning lisada need auditi toimikutesse. Samuti soovime „Siseauditi töökorras“ kirjeldada järelevalve teostamine juhtudel, kus SAÜ juht on auditi juhi rollis. Üks võimalus, mida tegevusjuhised soovivad järelevalve teostamisel, on memo koostamine, kus on kirjeldatud ülevaatusiseloome, ulatus ja tulemused.



## **Tähelepanek 12: Standard 2450 – Koondarvamuse koostamise meetodikat ei ole juhatuse ja nõukoguga arutatud ning „Siseauditi töökorras“ reguleeritud**

### **Kriteerium:**

01.01.2011. a kehtima hakanud standard 2450 sätestab põhimõtted koondarvamuse andmiseks. Koondarvamuse andmise korral peab see võtma arvesse juhtkonna, kõrgema juhtorgani ja teiste osapoolte ootusi ning olema toetatud piisava, usaldusväärse, asjakohase ja kasuliku informatsiooniga (2450).

Aruandlus peab sisaldama:

- ulatust, kuhu kuulub ka ajaperiood, mille kohta arvamus antakse;
- ulatuse piiranguid;
- kõigi asjakohaste projektidega seotud kaalutlusi, sealhulgas tuginemist teistele kindluse andjatele;
- riski- või kontrolliraamistikku või muid kriteeriume, mida kasutati koondarvamuse andmise alusena ja
- koondarvamust, otsust või järeldust, milleni jõuti.

Lisaks peavad olema välja toodud negatiivse koondarvamuse põhjused.

Standardi 2010.A2 järgi peab SAÜ juht tuvastama ning kaaluma tippjuhtkonna, kõrgema juhtorgani ning teiste osapoolte ootusi SAÜ arvamuste ning teiste järelduste osas.

### **Olemasolev olukord:**

Koondarvamuse koostamise meetodika ei ole kirjeldatud „Siseauditi töökorras“ ning SAÜ ei ole ka muul viisil määratlenud põhimõtteid koondarvamuse andmiseks.

### **Tähelepanek:**

Intervjuudest SAÜ juhi, auditikomitee ja juhatuse liikmega selgus, et SAÜ juht ei ole arutanud nõukogu ja juhatusega nende ootusi koondarvamuse andmise ja muude järelduste osas.

Kvaliteedihindajad tuvastasid SAÜ (pool)aasta aruandes kaks eraldi SAÜ hinnangut EAS juhtimis- ja kontrollisüsteemide tõhususele/toimivusele. Üks neist on antud projektiauditite tulemuste põhjal ning teine juhtimis-ja kontrollisüsteemide auditite põhjal.

Esitatud materjalide põhjal ei ole võimalik üheselt ja selgelt mõista, kuidas on selliste hinnanguteni jõutud, kuidas on arvestatud juhatuse, nõukogu ja teiste oluliste huvigruppide ootustega, millisele informatsioonile on tuginetud, kas ja kuidas on tuginetud teistele kindluse andjatele, milline on arvamuse andmise ulatus ning milliseid kriteeriume on kasutatud koondarvamuse andmisel.

Juhul, kui SAÜ ei ole välja selgitanud juhatuse, nõukogu ja teiste oluliste huvigruppide ootusi koondarvamusega seoses, eksisteerib oht, et SAÜ ei anna olulistele huvigruppidele kindlust selle osas, mida üksuselt oodatakse.

Kui SAÜ ei sätesta põhimõtteid koondarvamuse andmiseks, eksisteerib võimalus, et koondarvamuse andmisel ei järgita standardis 2450 esitatud nõudeid, meetodika ei pruugi olla piisav, läbipaistev ja põhjendatud ning SAÜ töö tulemusi ei esitleta selgelt ja arusaadavalt kõigile huvigruppidele.

### **Soovitus:**

Soovitame välja selgitada juhatuse ja nõukogu ootused koondarvamuse ja muude järelduste osas ning määratleda koondarvamuse andmise põhimõtted „Siseauditi töökorras“. Koondarvamuse formuleerimisel soovitame täiendavalt juhinduda IIA rakendussuunistest „Siseauditi arvamuste formuleerimine ja avaldamine“<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> Tegevusjuhend „Formulating and Expressing Internal Audit Opinions“, Märts 2009.

## **Tähelepanek 13: SAÜ ei osuta nõuandvaid teenuseid ja ei vasta seeläbi täielikult huvigruppide ootustele**

### **Kriteerium:**

- Siseauditeerimise definitsiooni järgi on siseauditeerimine sõltumatu, objektiivne, kindlust ja nõu andev tegevus. Standardi 1000.C1 alusel peab nõuandvate teenuste sisu olema määratletud SAÜ põhimääruses. Nõuandvad tegevused on loomu poolest nõustavad ja neid tehakse enamasti tellija palvel. Nõuandva tegevuse sisu ning ulatus määratletakse kokkuleppel tellijaga.
- Audiitortegevuse seaduse § 72 määratleb nõuandva töö kutsetegevuse osana, mille kohta siseaudiitor esitab siseaudiitori aruande, milles avaldatakse piiritletud kasutajale teave, lahendust pakkuv teguviis, arvamus või seisukoht. § 73 alusel on siseaudiitori aruanne dokumendina vormistatud siseaudiitori kutsetegevuse aruanne, milles siseaudiitor avaldab kutsetegevuse objekti kohta siseaudiitori kutsetegevusega omandatud kindlust väljendava arvamuse või muu kokkuvõtte.

### **Olemasolev olukord:**

„SAÜ põhimääruse“ punkt 2.2.6. sätestab, et SAÜ osutab konsultatsiooniteenuseid standardite ja raamistike rakendusvõimaluste valdkonnas, kuid hindamise käigus selgus, et tegelikkuses SAÜ on end nõustamistegevusest taandanud, viidates üksuse inimressursi piiratusele ning vajadusele tagada üksuse organisatsiooniline sõltumatus.

### **Tähelepanek:**

Mitmed SAÜ huvigrupid ei ole läbiviidud intervjuudest lähtuvalt teadlikud, milline on SAÜ võimalik roll valitsemise, riskijuhtimise, ja kontrolliprotsessides ning kas ja kuidas on nõuandvad teenused nende protsessidega seoses võimalikud.

Kuigi EAS-i „SAÜ põhimäärus“ viitab ka nõustamistegevustele, siis tegelikkuses ei teosta SAÜ neid standardite ja audiitortegevuse seaduse mõistes.

Kvaliteedihindajate hinnangul ei ole üksuse täielikult nõustamistegevusest taandamine põhjendatud. IIA standardite rakendamise suunised<sup>26</sup> toovad välja, et SAÜ-d peaksid aina enam ressursi paigutama nõuandvate tööde teostamisele, et asutusele enam lisaväärtust pakkuda.

Juhul, kui SAÜ taandab end täielikult nõuandvatest teenustest on oht, et SAÜ tegevus ei vasta huvigruppide ootustele ning SAÜ panus ehk väärtuse lisamine organisatsiooni tegevuse täiustamise toimub ainult tagantjärele kindlustandva tegevuse ehk auditi käigus.

### **Soovitus:**

Soovitame selgitada huvigruppidele nõuandvate tööde võimalusi ja edaspidi lähtuda enam huvigruppide ootustest. Edaspidi soovitame enam panustada nõuandvate tööde teotamisse, mis annab võimaluse süsteemide väljatöötamisel ennetavalt maandada võimalikke riske, ära kasutada eesmärkide saavutamiseks erinevaid võimalusi ning seeläbi nõustamistööga täiustada asutuse tegevusi valitsemise, riskijuhtimise ja kontrolliprotsesside osas. Pikemalt planeeritud nõuandvad tööd soovitame lisada üksuse aasta tööplaani.

---

<sup>26</sup> *Implementing the International Professional Practices Framework*, Updated 3rd Edition, 2011.

## LISA 1. KOKKUVÕTE STANDARDITELE VASTAVUSE HINDAMISEST

### Standarditele vastavuse hindamine ja hindamiskategooriad

Üldise hinnangu andmisel SAÜ vastavusele standarditele lähtusid hindajad IIA „Kvaliteedi hindamise käsiraamatust“. Käsiraamatust tulenevad hindamiskategooriad on järgmised:

- **Üldiselt vastavuses** (edaspidi *ÜV*) – SAÜ asjaomased struktuurid, reeglid ja protseduurid ning samuti ka protsessid, mille puhul neid rakendatakse, on vastavuses üksiku standardi või eetikakoodeksi elemendiga kõigis olulistes aspektides. Alajaotuste ja põhikategooriate osas tähendab see üldist vastavust enamusele üksikutele standarditele või eetikakoodeksi elementidele ja osalist vastavust ülejäänud jaotuses sisalduvatele üksikutele standarditele.
- **Osaliselt vastavuses** (edaspidi *OV*) – SAÜ teeb pingutusi, et jõuda vastavusse üksiku standardi, standardite alajaotuse, põhikategooria või eetikakoodeksi elemendiga, kuid ei ole selles osas kõiki peamisi eesmärke saavutanud. Tavaliselt eksisteerivad märkimisväärsed võimalused standardeid või eetikakoodeksit paremini rakendada või paremini saavutada SAÜ eesmärke. Mõned leitud puudustest võivad olla väljaspool SAÜ kompetentsitaset ja võivad tipneda soovitustega tippjuhtkonnale või nõukogule.
- **Ei ole vastavuses** (edaspidi *EV*) – SAÜ kas ei ole üksikust standardist, standardite alajaotusest, põhikategooriast või eetikakoodeksi elemendist teadlik, ei tee pingutusi nendega vastavuses olemiseks või ei suuda saavutada paljusid/ ühtegi seatud eesmärkidest. Need vead ja puudused omavad enamasti märkimisväärset negatiivset mõju SAÜ mõjususele ja selle potentsiaalile asutuse jaoks lisaväärtust anda. Samuti võivad need endast kujutada olulisi parendusvõimalusi sh ka tippjuhtkonna või nõukogu tegevuses.

ÜLDINE HINNANG EAS SAÜ-le:	ÜV	OV	EV
<b>TUNNUSSTANDARDID 1000-1300:</b>	ÜV	OV	EV
<b>1000 Eesmärk, õigused, kohustused ja vastutus</b>	ÜV	OV	EV
1010 Siseauditeerimise definitsiooni, eetikakoodeksi ja standardite tunnustamine põhimääruses	ÜV	OV	EV
<b>1100 Sõltumatus ja objektiivsus</b>	ÜV	OV	EV
1110 Organisatsiooniline sõltumatus	ÜV	OV	EV
1111 Otsene suhtlus kõrgema juhtorganiga	ÜV	OV	EV
1120 Individuaalne objektiivsus	ÜV	OV	EV
1130 Sõltumatuse või objektiivsuse kahjustamine	ÜV	OV	EV
<b>1200 Asjatundlikkus ja nõutav ametialane hoolsus</b>	ÜV	OV	EV
1210 Asjatundlikkus	ÜV	OV	EV
1220 Nõutav ametialane hoolsus	ÜV	OV	EV
1230 Jätkuv ametialane areng	ÜV	OV	EV
<b>1300 Kvaliteedi tagamise ja täiustamise programm</b>	ÜV	OV	EV
1310 Nõuded kvaliteedi tagamise ja täiustamise programmile	ÜV	OV	EV
1311 Sisemine hindamine	ÜV	OV	EV
1312 Välishindamine	ÜV	OV	EV
1320 Aruandlus kvaliteedi tagamise ja täiustamise programmi kohta	ÜV	OV	EV
1321 Väljendi “vastavuses siseauditeerimise standarditega” kasutamine	ÜV	OV	EV
1322 Mittevastavuse avalikustamine	ÜV	OV	EV
<b>TEGEVUSSTANDARDID 2000-2600:</b>	ÜV	OV	EV
<b>2000 Siseauditi üksuse juhtimine</b>	ÜV	OV	EV
2010 Planeerimine	ÜV	OV	EV
2020 Teavitamine ja kinnitamine	ÜV	OV	EV
2030 Ressursside juhtimine	ÜV	OV	EV
2040 Poliitika ja protseduurid	ÜV	OV	EV
2050 Koordineerimine	ÜV	OV	EV
2060 Aruandlus tippjuhtkonnale ja kõrgemale juhtorganile	ÜV	OV	EV

<b>2100 Töö iseloom</b>	ÜV	<b>OV</b>	EV
2110 Valitsemine	ÜV	<b>OV</b>	EV
2120 Riskijuhtimine	ÜV	<b>OV</b>	EV
2130 Kontroll	ÜV	<b>OV</b>	EV
<b>2200 Töö planeerimine</b>	ÜV	OV	EV
2201 Asjaolud, millega tuleb planeerimisel arvestada	ÜV	OV	EV
2210 Töö eesmärgid	ÜV	OV	EV
2220 Töö ulatus	ÜV	OV	EV
2230 Ressursside määramine töö jaoks	ÜV	OV	EV
2240 Tööprogramm	ÜV	OV	EV
<b>2300 Töö teostamine</b>	ÜV	OV	EV
2310 Informatsiooni kindlakstegemine	ÜV	OV	EV
2320 Analüüs ja hindamine	ÜV	OV	EV
2330 Informatsiooni dokumenteerimine	ÜV	<b>OV</b>	EV
2340 Järelevalve teostamine töö üle	ÜV	<b>OV</b>	EV
<b>2400 Tulemuste aruandlus</b>	ÜV	OV	EV
2410 Aruandluse kriteeriumid	ÜV	OV	EV
2420 Aruannete kvaliteet	ÜV	OV	EV
2421 Vead ja kajastamata jätmised	ÜV	OV	EV
2430 Väljendi „läbi viidud vastavuses siseauditeerimise standarditega“ kasutamine	ÜV	OV	EV
2431 Töö mittevastavuse avaldamine	ÜV	OV	EV
2440 Tulemuste levitamine	ÜV	OV	EV
2450 Koondarvamus	ÜV	<b>OV</b>	EV
<b>2500 Seire teostamine</b>	ÜV	OV	EV
<b>2600 Otsus tippjuhtkonnapoolse riskide aktsepteerimise kohta</b>	ÜV	OV	EV
<b>EETIKAKOODEKS</b>	ÜV	OV	EV