



Forbundsbasert kvalitetskontroll

- Retningslinjer -

Norges kommunerevisorforbund

2010

Revidert aug. 2014

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	2
2	Utvelgelse av kontrollobjekter	2
3	Retningslinjer for kvalitetskontroll	2
3.1	Generelt	2
3.2	Stedlig kontroll	3
3.3	Regnskapsrevisjon.....	3
3.3.1	Kvalitetskontroll av revisjonsenheter, jf. ISQC1	3
3.3.2	Utvalg av oppdrag	4
3.4	Forvaltningsrevisjon.....	5
3.4.1	Kvalitetskontroll etter RSK 001	5
3.4.2	Utvalg av prosjekter	5
4	Gjennomføring av kontroll.....	6
5	Rapportskriving og kommunikasjon med kontrollobjekter	6
6	Behandling av rapporten	8
7	Behandling i Kvalitetskontrollkomiteen	9
8	Årlig rapport til styret i NKRF	10

1 Innledning

NKRFs forbundsbaserte kvalitetskontroll for regnskapskontroll ble innført i 1997. Fra 2003 omfatter kvalitetskontrollen også forvaltningsrevisjon. Formålet med kvalitetskontroll i hht. § 1-2 i reglement for kvalitetskontroll, er å:

- a) sikre at alle bedriftsmedlemmene som arbeider med revisjon av kommunal og fylkeskommunal virksomhet, holder en høy faglig standard ved at de utfører regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon i samsvar med lover, forskrifter og kommunal revisjonsskikk.
- b) gi de kontrollerte faglig rettledning i forbindelse med kontrollen
- c) gi erfaringer til å danne grunnlag for justering av eksisterende standarder og veiledninger
- d) avdekke behov for etterutdanning

2 Utvelgelse av kontrollobjekter

- Kontrollen utføres i perioder på 6 år, slik at alle bedriftsmedlemmene som er medlem av NKRF skal kontrolleres med en frekvens slik at det aldri skal gå mer enn 5 år mellom hver kontroll.
- Utvelgelse for kontroll skjer med utgangspunkt i bedriftsmedlemskapet.
- Utvelgelse skjer ved loddtrekning.
- Kvalitetskontrollkomiteen kan beslutte å foreta kontroll utenom loddtrekning og utover kontroller nevnt i første kulepunkt når spesielle grunner gjør dette ønskelig, jf. reglementets § 3-2.
- Kvalitetskontrollkomiteen fordeler kontrollobjektene på kontrollørene som har ansvaret for den videre kontroll.

3 Retningslinjer for kvalitetskontroll

3.1 Generelt

Retningslinjene beskriver hvordan det enkelte kontrollbesøk skal legges opp. Metode for gjennomføring av kvalitetskontrollen og omfanget av denne vil være avhengig av organiseringen av den enkelte enhet, og om enheten har etablert et kvalitetssikringsopplegg.

Kvalitetskontrollen vil omfatte både organiseringen av revisjonsenheten og dens virksomhet, gjennomgåelse av overordnede kvalitetskontrollsystem og utførelsen av enkelte utvalgte revisjonsoppdrag/forvaltningsrevisjonsprosjekter, jf. ISQC1.

Forut for kontrollen skal revisjonsenheten ha fylt ut spørreskjema A og B vedrørende enhetens organisasjon og interne kvalitetskontroll.

3.2 Stedlig kontroll

Kontrollørene har ansvar for å avtale tidspunkt for stedlig kontroll. Noen revisjonsenheter har ønske om at stedlig kontroll for regnskapskontroll og stedlig kontroll for forvaltningsrevisjon gjennomføres samtidig, andre ønsker at de stedlige kontrollene blir lagt på forskjellige dager. Kontrollørene bør så langt som mulig imøtekomme enhetenes ønsker.

Avtale om tidspunkt for stedlig kontroll bør gjøres i god tid før besøket er tenkt gjennomført. Kontrolløren bør redegjøre for hvordan den stedlige kontrollen ønskes gjennomført og hvilken dokumentasjon som ønskes tilgang til. Det er viktig at personer som har detaljkunnskap om de utvalgte revisjonsoppdragene og forvaltningsrevisjonsprosjektene er tilgjengelig under besøket.

Struktur for kontrollbesøket:

- Orientering om årets fokusområder, kontrollørens rolle i kvalitetskontrollen, videre prosess og når en kan forvente endelig vedtak fra kvalitetskontrollkomiteen
- Samtale med ledelsen for revisjonsenheten om spørreskjema A og B, eller ev. andre spørsmål.
- Kontroll og gjennomgang av utvalgte revisjonsoppdrag og forvaltningsrevisjonsprosjekt.
- Fokuserer på forbedringer slik at enhetenes behov blir ivaretatt og informasjon formidlet til NKRF for arrangering av kurs og aktuell fagkomite for avklaring for faglige spørsmål
- Avslutningssamtale med ledelsen. Kontrolløren orienterer om foreløpige funn og inntrykk, sin innstilling og gjennomgår skjema E som ledelsen skal signere.

3.3 Regnskapsrevisjon

3.3.1 Kvalitetskontroll av revisjonsenheter, jf. ISQC1

Kontroll av revisjonsvirksomhetens organisering og overordnede kvalitetskontrollsystem vil bli foretatt med utgangspunkt i spørreskjemaene A og B som revisjonsenheten har fylt ut. Kontrolløren tester de mottatte svarene mot revisorens dokumentasjon. Når det gjelder de interne kontrollene rettet mot de enkelte oppdrag testes disse mot arbeidspapirene.

Kontroll av enkeltoppdrag vil i stor grad dreie seg om kontroll av dokumentasjonen i revisors arbeidspapirer, som etter ISA 230 skal være tilstrekkelig til at kontrolløren skal kunne forstå utførte revisjonshandlinger, resultatene av revisjonshandlingene og innhentede revisjonsbevis, og vesentlige forhold som avdekkes og konklusjonene på dem.

Kontrolløren skal vurdere total kvaliteten av den utførte revisjon, det vil si om det som er gjort samlet fremtrer som tilstrekkelig.

Viktige momenter er:

- at revisor har vurdert oppdraget i forhold til kommunelovens krav til uavhengighet og objektivitet og NKRFs gjeldende regler om uavhengighet

- en effektiv klarlegging av risikoen ved oppdraget, både i planleggings- og oppfølgingsfasen
- at revisjonshandlingene er innrettet mot risikoen, og også mot kundens forventninger hvis disse er kjent
- tilstrekkelig dokumentasjon
- at arkiv og arbeidspapirer gir inntrykk av orden og aktsomhet
- at revisjonsberetningen og annen korrespondanse med klienten gir et inntrykk av orden og aktsomhet

Gjennomgangen av arbeidspapirene vil måtte suppleres med informasjon fra diskusjonen med den kontrollerte. Det vises til dokumentasjonskrav i ISA 230 – punkt 7-16.

I Reglement for Kvalitetskontrollkomiteen (§ 3-3, siste ledd) står det:

Ved kvalitetskontrollen må det foretas en vurdering av forsvarligheten av det skjønn revisor har foretatt på vesentlige områder.

Ved etterprøving av revisors skjønn vil kontrolløren måtte begrense til å skaffe seg visshet om at revisor har utøvet skjønn og at dette ikke fremstår som klart urimelig eller vilkårlig. Noen “fornyte gjetning” f.eks. om tallstørrelser skal kontrolløren ikke gi seg ut på. Hva som anses klart urimelig eller vilkårlig avklares med kvalitetskontrollkomiteen, som igjen tar opp spørsmålet med aktuell fagkomite.

3.3.2 Utvalg av oppdrag

Det er stor variasjon mellom enhetene, og flere forhold har betydning for hvordan kontrollørene bør innrette sin kontroll. Det er kontrollørens ansvar å foreta de kontrollene han/hun anser nødvendige for å ha et tilstrekkelig grunnlag til å kunne trekke en konklusjon om kvaliteten på det utførte revisjonsarbeidet.

Kvalitetskontrollordningen har som mål å bidra til å stimulere til gode kvalitetssystem i enhetene. Ved kontroll av enheter med velfungerende og godt dokumentert kvalitetssystem, bør kontrolløren sikre at bredden i organisasjonen dekkes, under forutsetning av at han/hun anser det forsvarlig å redusere dybden i kontrollen.

For enheter uten formell intern etterkontroll av revisjonsoppdrag utover minimumskravene i ISQC1 og ISA, bør kontrolløren normalt foreta en fullstendig kontroll av minst to oppdrag.

Dersom det avdekkes avvik på et enkelt revisjonsområde, kan det gjennomføres en kontroll av dette avgrensede området for flere oppdrag, for på denne måten å få et inntrykk av om dette representerer et gjennomgående problem.

Når kontrolløren skal foreta utvelgelse av enkeltoppdrag for kontroll, skal utvalget skje slik at minst ett oppdrag skal være representativt for vedkommende revisors totale portefølje. Samtidig skal kontrollen også rettes inn mot minst ett mulig risikooppdrag. Risikooppdrag kan i denne forbindelse være:

- Ulike oppdrag som er spesifisert i Skjema A. (Kommuner på ROBEK-listen)
- Oppdrag som den kontrollerte revisor selv, på forespørsel, benevner som risiko- eller problemoppdrag.

- Oppdrag (kommuner) med betydelige merforbruk.

Ved oppfølgingskontroll skal kontrolløren velge ut minst ett enkeltoppdrag for kontroll. Den kontrollerte skal gis anledning til å vise hvordan tiltakene i handlingsplanen, som ble innsendt etter forrige års kontroll, er implementert i praksis.

3.4 Forvaltningsrevisjon

3.4.1 Kvalitetskontroll etter RSK 001

RSK 001 pkt. 45 til 47 stiller krav om kvalitetssikring av forvaltningsrevisjon.

Enheten må dokumentere et system for kvalitetskontroll. Enhetene er ikke pålagt å følge ISQC 1 for forvaltningsrevisjon, men RSK001 anbefaler det likevel.

Kvalitetssikringen skal sikre at undersøkelsen og rapporten har faglig og metodisk kvalitet. Til sammen bør disse kravene forstås slik at kontrolløren må undersøke om systemet for kvalitetssikring er egnet til å sikre at det enkelte prosjekt har tilstrekkelig kvalitet.

I skjema A og B blir det bedt om opplysninger om virksomheten og dens kvalitetskontroll. Skjemaene vil gi kontrolløren et innblikk i hvordan kontrollobjektet har organisert sin virksomhet, og være grunnlag for valg av prosjekter for videre kontroll. Kontrolløren vil normalt ikke kunne fastslå brudd på RSK 001 på dette tidspunkt, selv om det kan være klare indikasjoner på forvaltningsrevisjonen ikke er gjennomført i samsvar med RSK 001.

3.4.2 Utvalg av prosjekter

Det er stor variasjon mellom enhetene, og flere forhold har betydning for hvordan kontrollørene bør innrette sin kontroll. Det er kontrollørens ansvar å foreta de kontrollene han/hun anser nødvendige for å ha et tilstrekkelig grunnlag til å kunne trekke en konklusjon om kvaliteten på det utførte revisjonsarbeidet.

Kvalitetskontrollordningen har som mål å bidra til å stimulere til gode kvalitetssystem i enhetene. Ved kontroll av enheter med velfungerende og godt dokumentert kvalitetssystem, bør kontrolløren sikre at bredden i organisasjonen dekkes, under forutsetning av at det anses forsvarlig å redusere dybden i kontrollen.

For revisjonsenheter uten tilfredsstillende kvalitetssikringssystem, gjennomføres fullstendig kvalitetskontroll på minst to prosjekt. Uttrekket fordeles om mulig på forskjellige oppdragsansvarlige revisorer og forskjellige tema. Kontrolløren bør velge prosjekt som er representative for enhetens virksomhet.

Dersom det avdekkes mangler ved de utvalgte prosjektene, kan kontrolløren foreta kontroll av ytterligere prosjekt i det omfang som han/hun mener er nødvendig for å kunne konkludere på om enheten gjennomfører forvaltningsrevisjon i samsvar med RSK 001.

Ved oppfølgingskontroll etter reglementets § 5-1, skal et prosjekt velges ut av den kontrollerte selv. For dette prosjektet skal den kontrollerte vise hvordan tiltakene i handlingsplanen, som ble innsendt etter forrige års kontroll, er implementert i praksis. I tillegg kan kontrolløren velge ut ett eller flere prosjekt, etter retningslinjene for utvelgelse slik de er beskrevet over.

Kontrolløren velger ut forvaltningsrevisjonsprosjekter til kontroll på bakgrunn av prosjektoversikt i skjema A.

Kontrolløren ber om å få tilsendt prosjektrapporter og planer, når han/hun kontakter kontrollobjektet for å avtale stedlig kontroll

4 Gjennomføring av kontroll

Etter at en revisjonsenhet er valgt ut for kontroll, gis vedkommende et firesifret kontrollnummer som beholdes som referanse gjennom hele saken. Revisjonsenheten skal få melding om at de er trukket ut for kontroll. I meldingen skal det opplyses om årets fokusområder, og vises til at reglement og retningslinjer for kvalitetskontrollen ligger tilgjengelig på nkrf.no. Sammen med meldingen oversendes spørreskjema A og B, hvor det skal gis opplysninger om den praksis som utøves, og om enheten har et internt kvalitetskontroll-opplegg som kvalitetskontrollen kan bygge på.

Både skjema A og B skal returneres omgående til kvalitetskontrollkomiteen. Den utpekte kontrolløren avtaler selv tidspunktet for kontrollen.

Kontrollørene diskuterer prinsipielle spørsmål seg imellom før de slutfører rapportene, slik at de sikrer ensartet behandling av enhetene ved innstillingene til komiteen.

Til bruk under kontrollen er det utarbeidet skjema D og E. Det skal fylles ut et D-skjema for hvert kontrollert oppdrag/prosjekt. I skjemaet skal det krysses (sett X) for om kravene i ISQC1 og ISA eller RSK001 er oppfylt. Skjemaet har svaralternativene JA og NEI. Dersom det er forhold som gjør at det ikke blir et klart JA eller NEI, bør kommentarfeltet benyttes for utfyllende informasjon. Slike tvilstilfeller bør i tillegg omtales i rapporten. Kryss av for JA dersom enheten i alt det vesentlige har oppfylt kravet i standarden(e). Det vil være opp til kontrollørens skjønn å vurdere hva som er vesentlig, ut fra faglige, autorative uttalelser, standarder på det aktuelle fagfeltet og diskusjon med andre kontrollører.

Vedrørende forvaltningsrevisjon kan skjema D fylles ut før stedlig kontroll, og gjennomgås sammen da sammen med enheten. Eventuelt kan utfylt skjema D sendes til enheten før stedlig kontroll.

På bakgrunn av alle de kontrollerte oppdragene, gjør kontrolløren en vurdering av hvilke forhold som kvalifiserer til en merknad eller en vesentlig mangel. Disse forholdene skal registreres i skjema E, med henvisning til riktig punkt i skjema D. I denne vurderingen skal det legges vekt på standarder på det aktuelle fagfeltet, faglige autorative uttalelser og drøfting med andre kontrollører og komiteen. Skjema E skal benyttes uansett, også om det ikke er avdekket avvik.

Kontrollbesøket skal avsluttes med en samtale hvor det gis en tilbakemelding om funnene. For at det skal være enighet om de faktiske forhold som er avdekket, skal skjema E legges frem og bekreftes av enheten ved avslutningen av besøket. Eventuell uenighet om faktiske forhold skal framgå av skjemaet.

5 Rapportkriving og kommunikasjon med kontrollobjekter

Reglementet for Kvalitetskontrollkomiteen § 4-6 lyder:

”Kontrolløren skal utarbeide en kontrollrapport, jf. retningslinjer for gjennomføring av kvalitetskontroll. Den kontrollerte (revisjonsvirksomheten) skal fremkomme med sine skriftlige kommentarer til rapporten. Kommentarene skal vedlegges kontrollrapporten før oversendelse til kvalitetskontrollkomiteén.”

Kontrollrapporten skal bare ha den kontrollertes tildelte kontrollnummer, og ingen navn eller andre opplysninger som kan identifisere den kontrollerte eller klienter som er omfattet av kontrollen.

Det er viktig for kvalitetskontrollkomiteens videre behandling at kontrolløren i sin rapport beskriver konkret og direkte de forhold han finner å måtte påpeke.

Både under selve kontrollen og ved rapporteringen legges det avgjørende vekt på å yte støtte og råd til den som blir kontrollert. Ved rapportskrivningen skal kontrolløren skille tydelig mellom det som angår avvik fra standarder, og det som er veiledning om forbedringsområder.

Rapporten skal ha en fast utforming etter følgende disposisjon:

Revisjonsenhetens navn og kontrollnummer

A. Innledning

A1. Beskrivelse av enheten

A2. Beskrivelse av kontrollen.

-Det skal komme tydelig fram at det er komiteen som fatter endelig vedtak, og at kontrollørens konklusjon er å regne som en innstilling.

B. Internkontrollsystem

B1. Omfang av kontrollen

B2. Observasjoner

- Beskrivelse av merknader og vesentlige mangler og avvik som angitt i skjema E

B3. Delkonklusjon

B4. Forbedringspunkter

C. Utvalgte oppdrag/prosjekter

C1. Omfang av kontrollen

C2. Observasjoner

- Beskrivelse av avvik som angitt i skjema E
- Beskrivelse av eventuelle forbedringspunkter

C3. Delkonklusjon

D. Særlig omtale av fokusområder for årets kontroll

- Kontroll av alle fokusområder skal omtales, selv om det ikke er avdekket svakheter.

E. Generelle kommentarer

- Ros

- Ris

- Samarbeidsvilje

- Helhetsinntrykk av revisjonen

F. Kontrollørens innstilling

Innstillingen skal utformes slik:

Kontrolløren innstiller til komiteen på følgende vedtak:

1. Godkjent
2. Godkjent, med merknad(er) på følgende område(r):
 - Beskrivelse av merknad 1, jf. skjema D punkt x.x, jf. standard punkt x.
 - Beskrivelse av merknad 2, jf. skjema D punkt x.x, jf. standard punkt x.
3. Kontrollen viser vesentlige mangler, på følgende område(r):
 - Beskrivelse av mangel 1, jf. skjema D punkt x.x, jf. standard punkt x.

G. Tilbakemelding fra kontrollert enhet

H. Medgått tid (med kommentar hvis særlig høy)

Kontrolløren skriver utkast til rapport innen en uke etter avsluttet besøk. Rapporten bør diskuteres med de andre kontrollørene før den sendes til den kontrollerte. Rapportutkastet sendes til den kontrollerte til kommentar med svarfrist 14 dager. Endelig rapport, vedlagt skriftlig kommentar fra den kontrollerte, oversendes Kvalitetskontrollkomiteen med kopi til den kontrollerte. Sammen med rapporten til Kvalitetskontrollkomiteen skal kontrolløren sende skjema D og skjema E. Annet materiale som er benyttet ved kontrollen oversendes kvalitetskontrollkomiteen etter forespørsel.

For kontrollobjekter som har gjennomgått en "begrenset kontroll" vil kontrollørens rapport normalt inneholde punkt A – Innledning, punkt C – Utvalgte prosjekter/oppdrag og E - Total konklusjon ovenfor. Rapporten skal tydelig vise hvilke områder som er vurdert i den begrensede kontrollen, og hva som er kontrollørens innstilling.

Dersom den begrensede kontrollen avdekker avvik som medfører utvidelse til en full kontroll, skal det avgis en rapport som beskrevet i kap. 4 ovenfor, med en fullstendig beskrivelse av de forhold som gir grunnlag for bemerkningen.

6 Behandling av rapporten

I reglementet for kvalitetskontrollkomiteen § 4-3 lyder det:

"Kontrolløren har taushetsplikt om alle klientopplysninger han får kjennskap til ved gjennomføring av kontrollen. Når det gjelder opplysninger om de kontrollerte, har kontrollørene og de øvrige involverte taushetsplikt unntatt overfor kvalitetskontrollkomiteen, disiplinærkomiteen og NKRFs styre."

Medlemmene av kvalitetskontrollkomiteen har taushetsplikt i henhold til reglementets § 6-4, og skal skrive under taushetserklæring på første møte der medlemmet deltar. Kontrollørene skal skrive under taushetserklæring før gjennomføring av første kontroll.

Hver kontrollert enhet får utdelt et kontrollnummer. Rapport og arbeidspapirer fra kontrollen skal merkes med enhetens navn og kontrollnummer.

Rapportene skal oppbevares forsvarlig, og det er bare kvalitetskontrollkomiteen som har adgang til materialet. Etter reglementets § 4-9 skal kontrollrapporten med underliggende dokumentasjon oppbevares inntil neste kontroll er ferdigbehandlet.

Fullstendig dokumentasjonen av kontrollen sendes elektronisk til NKRFs administrasjon etter at komiteen har behandlet saken og kontrollør har mottatt kopi av vedtaket.

Utarbeidet/mottatt/innhentet dokumentasjon som kontrollør har i sitt arkiv skal normalt makuleres når vedtak er gjort, og senest når han/hun fratrer som kontrollør.

7 Behandling i Kvalitetskontrollkomiteen

Kvalitetskontrollkomiteen skal vurdere kontrollrapportene i henhold til reglementets kapittel 6:

§ 6-1

Innkalling til møter i kvalitetskontrollkomiteén foretas av komiteen leder. Sakliste samt eventuelle saksdokumenter sendes komiteens faste medlemmer og varamedlem.

Det skal føres protokoll over hvem som er kontrollert og over beslutningene i kvalitetskontrollkomiteén. Underskrevne protokoller skal oppbevares forsvarlig hos forbundet.

§ 6-2

Kvalitetskontrollkomiteens avgjørelse treffes ved simpelt flertall blant de møtende medlemmer.

Kvalitetskontrollkomiteén er beslutningsdyktig når 2 medlemmer er til stede. Det skal føres protokoll over hvem som er kontrollert og over beslutningene i komiteen.

Dersom komiteen vurderer en strengere konklusjon enn kontrolløren, så skal det begrunnes fra komiteens side, og ny høringsrunde med den angjeldende enhet gjennomføres.

§ 6-3

Et medlem i kvalitetskontrollkomiteén skal selv melde fra om forhold som kan medføre inhabilitet. Kvalitetskontrollkomiteén, eksklusiv angjeldende medlem, avgjør om inhabilitet foreligger.

§ 6-4

Medlemmene av kvalitetskontrollkomiteén har taushetsplikt om alle opplysninger de får ved behandlingen av saker i kvalitetskontrollkomiteén. Taushetsplikten gjelder ikke overfor disiplinærkomiteen og styret i saker som oversendes dette organet/disse organene.

Underskrevet protokoll med komiteens vedtak etter gjennomført kontroll sendes elektronisk til NKRFs administrasjon.

Det sendes informasjon til NKRFs styre om kontrollerte medlemmer som har fått varsel om kontroll eller oppfølgingskontroll og som meddeler at de vil melde seg ut av NKRF før kontroll/oppfølgingskontrollen er foretatt. Tilsvarende gjelder for medlemmer som melder seg ut etter at oppfølgingskontrollen er gjennomført, men før styrets avsluttende behandling. Siden den kontrollerte på tidspunkt for styrets behandling ikke er medlem lenger vil styret ikke behandle saken.

8 Årlig rapport til styret i NKRF

Dette punkt er uttømmende behandlet i reglementet for Kvalitetskontrollkomiteen:
§ 8-3

"Kvalitetskontrollkomitéen skal årlig utarbeide en rapport til styret etter gjennomført kontroll. Denne sendes styret innen de frister som styret setter. Rapporten skal inneholde en oversikt over årets aktivitet, herunder en generell vurdering av utfallet av de foretatte kontroller, og om kontrollene har avdekket generelle svakheter eller andre forhold styret bør gjøres oppmerksom på."

Komiteen utarbeider en årlig statusrapport som del av årsrapporten.

VEDLEGG 1

Kvalitetskontrollører – administrative rutiner

Det søkes etter nye kontrollører gjennom NKRFs nettsider.

Det vil bli gitt opplæring til nye kontrollører i samband med planleggingsmøte for årets kvalitetskontroll.

Reiseregninger fra kontrollører sendes til leder for kvalitetskontrollkomite for attestasjon. Reiser dekkes etter statens regulativ.

Det kan brukes inntil 28 timer per kvalitetskontroll. Reisetid kommer i tillegg. Kontrollør får i tillegg delta på ett NKRF-kurs vederlagsfritt.

Fakturaer for utførte kvalitetskontroller sendes til leder av Kvalitetskontrollkomiteen for attestasjon. Grunnlaget for faktura for kvalitetskontroll er timepris til selvkost for den enhet som fristiller kontrollørene.

Kontrollørene skal få tilbakemelding fra komiteen etter gjennomført kontroll, og får sluttattest etter endt periode.