



UPPSALA  
UNIVERSITET

UFV 2019/2244

# Intern styrning och kontroll – uppföljning av tidigare genomförd revision (UFV 2014/684)

---

## Internrevisionsrapport

Fastställd av Konsistoriet 2020-06-17

## Innehållsförteckning

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>3</b>
<b>1 BAKGRUND.....</b>	<b>4</b>
<b>2 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR .....</b>	<b>4</b>
2.1 METOD .....	5
2.2 REVISIONSKRITERIER .....	5
<b>3 ARBETET MED INTERN STYRNING OCH KONTROLL .....</b>	<b>6</b>
3.1 ÄR BESLUTADE ÅTGÄRDER/UPPDRAG GENOMFÖRDA? .....	6
3.1.1 <i>Har en översyn och vidareutveckling av processen för arbetet med intern styrning och kontroll genomförts?</i> .....	6
3.1.2 <i>Är en förvaltningsorganisation för det löpande förordningsstyrda arbetet med intern styrning och kontroll implementerad?</i> .....	6
3.1.3 <i>Är stöd för utförandet framtaget?</i> .....	7
3.1.4 <i>Är förslag på reviderade riktlinjer för intern styrning och kontroll framtagna?</i> .....	7
3.1.5 <i>Bedömning</i> .....	7
3.2 HAR DE BESLUTADE ÅTGÄRDerna FÅTT AVSEDD EFFEKT? .....	8
3.2.1 <i>Bedömning</i> .....	9
3.3 HAR RIKTLINJERNA ANPASSATS TILL FÖRORDNINGSFÖRÄNDRINGARNA? .....	9
3.3.1 <i>Bedömning</i> .....	10
3.4 ÖVRIGA IAKTTAGELSER UNDER UPPFÖLJNINGENS GENOMFÖRANDE.....	10
3.4.1 <i>Risakanalys</i> .....	10
3.4.2 <i>Åtgärder för att hantera risker</i> .....	11
3.4.3 <i>Uppföljning</i> .....	12
3.4.4 <i>Bedömning</i> .....	12
<b>4 SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER .....</b>	<b>13</b>

## Sammanfattning

Internrevisionen har genomfört en uppföljande granskning av det arbete med intern styrning och kontroll som utförs enligt förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. Utgångspunkten är den granskning som internrevisionen genomförde 2014, ”Intern styrning och kontroll” (UFV 2014/684), och det beslut som rektor fattade med anledning av denna.

Efter uppföljningen konstaterar internrevisionen att rektors beslut om åtgärder, i form av en översyn och vidare utveckling av process, metoder och riktlinjer, har genomförts. En reviderad process och förändrade arbetssätt (Process för intern styrning och kontroll UFV 2015/612) fastställdes under 2015 och implementerades från och med 2016.

Internrevisionen konstaterar dock att beslutet, vad avser den del av utvecklingsarbetet som syftade till integrering av arbetet med intern styrning och kontroll med ordinarie verksamhetsplanering och uppföljning, inte kan anses ha fått full effekt. Ett annat område där internrevisionen bedömer att det fortfarande finns ett förbättringsbehov är att ta fram stöd och vägledning för hur utförandet av arbetet ska bedrivas i praktiken.

Med anledning av den genomförda granskningen rekommenderas rektor att:

- fortsätta arbetet med att på lämpligt sätt integrera processen för intern styrning och kontroll med den ordinarie verksamhetsplaneringen och uppföljningen.
- utveckla stöd och vägledning för hur utförande av arbetet enligt förordningen om intern styrning och kontroll ska bedrivas i praktiken.

# 1 Bakgrund

Internrevisionen genomför varje år uppföljningar av tidigare genomförda granskningar och de beslut som fattats på basis av dem. Uppföljningarna fortsätter normalt fram till dess att samtliga rekommendationer är genomförda.

I enlighet med 2019 års revisionsplan har en fördjupad uppföljning av den tidigare genomförda granskningen ”Intern styrning och kontroll” (UFV 2014/684) genomförts. Syftet med granskningen, som utfördes 2014, var att granska universitetets arbete med intern styrning och kontroll utifrån Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll samt universitetets interna riktlinjer för tillämpning av denna. Bland annat konstaterades att universitetets arbete med intern styrning och kontroll saknade integrering med ordinarie processer för verksamhetsplanering och uppföljning. Därför gjordes bedömningen att arbetet i låg grad ansågs bedrivas effektivt och bidra till ett förstärkt kvalitetsarbete och att processen för intern styrning och kontroll bättre borde kunna integreras med ordinarie verksamhetsplanering. Vidare slogs fast att det fanns ett behov av översyn rörande uppföljning, process, metoder och riktlinjer för arbetet med intern styrning och kontroll.

Om processen för intern styrning och kontroll och då mer precist det riskanalytiska arbetet som ska genomföras inte fungerar tillfredsställande, kan det bl.a. leda till att väsentliga risker inte identifieras och hanteras i verksamheten. Detta kan i förlängningen påverka universitetets förmåga att fullgöra sina uppgifter och uppnå sina verksamhetsmål.

## 2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att följa upp om de åtgärder som beslutades med anledning av granskningen 2014 är genomförda samt att bedöma om åtgärderna har haft avsedd effekt.

De åtgärder som rektor beslutade var att genomföra en översyn och fortsatt utvecklingsarbete avseende process, metoder och riktlinjer för arbetet med intern styrning och kontroll. Målsättningen var att ytterligare integrera arbetet med intern styrning och kontroll i den ordinarie verksamhetsplaneringen samt att effektivisera processen och att utveckla målgruppsanpassningen vid riskanalyser.<sup>1</sup> Utvecklingsarbetet skulle leda fram till ett förändrat arbetssätt inför 2016 års arbete med intern styrning och kontroll.

---

<sup>1</sup> Slutrapport 2014 – Intern styrning och kontroll UFV 2014/617, avsnitt 4, s 8.

Med målgruppsanpassning vid riskanalyser avsågs, enligt uppgift, att genomföra riskanalyser indelat i grupperingar med representation från olika nivåer/delar av organisationen.

Till följd av rektors beslut om åtgärder tillsatte universitetsdirektören en arbetsgrupp med uppdrag avseende arbetet med intern styrning och kontroll,

- att utveckla en process för arbetet med intern styrning och kontroll i enlighet med rektors beslut,<sup>2</sup>
- att ta fram en förvaltningsorganisation för det löpande arbetet,
- att ta fram stöd för utförandet av arbetet (webbinformation m.m.)
- att ta fram förslag på reviderade riktlinjer för intern styrning och kontroll.

Effektiva målet för utvecklingsarbetet var att bidra till en väl integrerad och effektiv process för intern styrning och kontroll.<sup>3</sup>

För att uppnå syftet med granskningen kommer följande revisionsfrågor att besvaras:

- Är beslutade åtgärder/uppdrag genomförda?
- Har de beslutade åtgärderna fått avsedd effekt, d.v.s. har effektiva målet om en väl integrerad och effektiv process för intern styrning och kontroll uppnåtts?
- Har riktlinjerna för intern styrning och kontroll anpassats till de från 2019 gällande förändringarna i förordningen om intern styrning och kontroll?

## 2.1 Metod

Granskningen baseras på dokumentstudier och intervjuer med medarbetare vid planeringsavdelningen samt vetenskapsområdenas kanslier.

Med intern styrning och kontroll avses här det arbete som genomförs enligt förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. Enligt förordningen ska processen för intern styrning och kontroll säkerställa att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen, d.v.s. att verksamheten bedrivs effektivt, enligt gällande rätt och med god hushållning med statens medel samt att den redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt. Processen omfattar momenten riskanalys (3 §), åtgärder (4 §), uppföljning (5 §) och dokumentation (6 §).

Granskningen fokuserar framför allt på momenten riskanalys, åtgärder och uppföljning.

## 2.2 Revisionskriterier

Utgångspunkt för bedömningarna utgörs av:

- Internrevisionens granskningsrapport 2014 samt efterföljande beslut om åtgärder (UFV 2014/684, UFV 2014/617, UFV 2015/612),
- Riktlinjer för tillämpning av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll (UFV 2019/1421, fastställda 2019-08-27),

<sup>2</sup> D.v.s. att vidareutveckla process och metoder för arbetet med intern styrning och kontroll med målsättning att integrera arbetet i den ordinarie verksamhetsplaneringen, effektivisera processen och utveckla målgruppsanpassningen vid riskanalys.

<sup>3</sup> ISK Projektplan UFV 2015/612, s 3, fastställd av universitetsdirektören 2015-05-21.

- Riktlinjer för tillämpning av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll (UFV 2009/1486, upphävd från 2019-08-27 p g a beslut om reviderade riktlinjer UFV 2019/1421),
- Process för intern styrning och kontroll (UFV 2015/612, upphävd från 2019-08-27 då dokumentet slogs samman med de reviderade riktlinjerna UFV 2019/1421),
- Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll inklusive Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd.

## 3 Arbetet med intern styrning och kontroll

### 3.1 Är beslutade åtgärder/uppdrag genomförda?

3.1.1 Har en översyn och vidareutveckling av processen för arbetet med intern styrning och kontroll i enlighet med rektors beslut genomförts?

En översyn och fortsatt utvecklingsarbete avseende process och metoder för arbetet med intern styrning och kontroll har genomförts.

En universitetsövergripande process för det förordningsstyrda arbetet med intern styrning och kontroll har i och med fastställandet av ”Process för intern styrning och kontroll” utvecklats. <sup>4</sup> Förslaget till reviderad process fastställdes av universitetsdirektören i oktober 2015 och infördes från och med 2016 års arbete med intern styrning och kontroll. I ”Process för intern styrning och kontroll” beskrivs förändrade arbetssätt syftande till utveckling och effektivisering, exempelvis att riskanalyser ska göras målgruppsanpassat och periodiseras enligt en treårscykel för vetenskapsområdena med ett vetenskapsområde per år. Riskanalyser som utförs av universitetsförvaltningen och rektors utökade ledningsråd ska genomföras årligen. Uppföljning av risker och åtgärder som beslutats för att begränsa dessa ska göras inför nästkommande riskanalys och således följa samma tidscykel som riskanalyserna. <sup>5</sup> I syfte att åstadkomma ökad integrering med ordinarie verksamhetsplanering ska, enligt processen, åtgärder för att hantera risker när det är lämpligt, läggas som uppdrag inom ramen för den ordinarie verksamhetsplanerings- och uppföljningsprocessen.

3.1.2 Är en förvaltningsorganisation för det löpande förordningsstyrda arbetet med intern styrning och kontroll implementerad?

En förvaltningsorganisation för det löpande arbetet med intern styrning och kontroll har etablerats i form av ett s.k. ISK-team. ISK-teamets uppdrag är bl.a. årlig planering och samordning av arbetet, metodik och stöd, facilitera riskanalysseminarier, uppföljning av riskanalyser samt se till att dokumentation tas fram inför rapporteringar till rektor och konsistoriet. Vidare ska de även kontinuerligt följa upp arbetet och vid behov utveckla

<sup>4</sup> Process för intern styrning och kontroll UFV 2015/612, fastställd av universitetsdirektören 2015-11-09.

<sup>5</sup> Process för intern styrning och kontroll UFV 2015/612, fastställd av universitetsdirektören 2015-11-09. Enligt processbeskrivningen tas risker omhand genom beslut och genomförande av åtgärder, i första hand av den nivå som identifierat risken eller vid behov föras vidare/eskaleras till universitetsförvaltningen eller rektors ledningsråd. Vidare ska uppföljningen utgöra en del av underlaget inför en ny riskvärdering.

processen.<sup>6</sup> ISK-teamet består av medarbetare från planeringsavdelningen. När det gäller arbetet med de riskanalyser som utförs av vetenskapsområdena och uppföljning i anslutning till dessa, hanteras det av områdeskanslierna med stöd av ISK-teamet.

### 3.1.3 Är stöd för utförandet framtaget?

Avseende att ta fram stöd för utförandet för arbetet med intern styrning och kontroll, resulterade översynen 2015 i beslut om att webbinformation som behövs för arbetet, skulle samlas tillsammans med informationen om verksamhetsplanering och uppföljning. Detta i syfte att knyta processen för intern styrning och kontroll närmare ordinarie verksamhetsplaneringsprocess. Enligt arbetsgruppens rapportering var vid denna tidpunkt ett sådant arbete redan påbörjat.

Stöd för utförande finns i viss utsträckning framtaget. Det finns riktlinjer för tillämpning av förordningen om intern styrning och kontroll fastställda. Dessa omfattar en övergripande beskrivning av process och ansvarsfördelning och fokuserar i lägre utsträckning på stöd för hur det praktiska arbetet ska utföras. Vidare har internrevisionen noterat att det på universitetets webbplats för verksamhetsplanering och uppföljning återfinns en beskrivning av universitetsförvaltningens VP-process, där riskanalysen omnämns som ett av planeringsunderlagen.<sup>7</sup> Stöd och vägledning för utförandet i övrigt, t.ex. i form av anvisningar och tidplan för hur arbetet ska bedrivas i praktiken och om hur arbetet ska integreras med verksamhetsplaneringen, har internrevisionen inte funnit.

### 3.1.4 Är förslag på reviderade riktlinjer för intern styrning och kontroll framtagna?

När det gäller revidering av riktlinjer visade översynen 2015, enligt arbetsgruppens rapportering, att riktlinjerna bör revideras vid organisationsförändringar, men i övrigt visade översynen inte på behov av revidering. Förslag till revidering av riktlinjerna lämnades därför inte vid den tidpunkten. Universitetets riktlinjer har dock reviderats under 2019, till följd av från 2019 gällande förändringar i förordningen om intern styrning och kontroll, vilket beskrivs närmare i avsnitt 3.3.

### 3.1.5 Bedömning

Internrevisionen gör den sammantagna bedömningen att rektors beslut om åtgärder, i form av en översyn och vidare utveckling av process, metoder och riktlinjer, har genomförts. En reviderad process och förändrade arbetsätt (Process för intern styrning och kontroll UFV 2015/612) implementerades från och med 2016.

Internrevisionen bedömer dock att den del av utvecklingsarbetet som avsåg att ta fram stöd för utförandet samt att samla webbinformation som behövs för arbetet med intern styrning och kontroll tillsammans med information om verksamhetsplanering och uppföljning, inte till fullo är genomförd.

Därutöver kan konstateras att en förvaltningsorganisation för det löpande arbetet med intern styrning och kontroll har etablerats. Vad avser revidering av riktlinjer är detta

<sup>6</sup> Process för intern styrning och kontroll UFV 2015/612, s 6.

<sup>7</sup> I varierande grad refereras, i verksamhetsplaner och beskrivningar av planeringsförutsättningarna till dessa, även till att riskanalyserna utgör ett av planeringsunderlagen och att riskanalyserna bör beaktas vid verksamhetsplaneringen.

genomfört 2019, till följd av de förändringar i förordningen om intern styrning och kontroll som gäller från 2019.

### 3.2 Har de beslutade åtgärderna fått avsedd effekt?

I riktlinjerna för intern styrning och kontroll framgår en tydlig ambition att uppnå en ökad integrering med ordinarie verksamhetsplanering. Exempelvis framgår det att beslutade åtgärder för att hantera risker ska integreras i verksamhetsplaneringen.<sup>8</sup>

Intervjuer och dokumentstudier visar att arbetet med att integrera processen för intern styrning och kontroll med ordinarie verksamhetsplanerings- och uppföljningsprocesser har kommit en bit på väg men att det fortfarande kan utvecklas. Till exempel varierar det i vilken utsträckning som de åtgärder för att hantera risker, som finns angivna i riskanalysdokumenten, tas omhand och integreras i ordinarie verksamhetsplaneringsprocesser. Det finns exempel på åtgärder där tydlig spårbarhet från riskhanteringsåtgärden till ordinarie verksamhetsplanering framgår, t.ex. att åtgärden lagts som uppdrag till ansvariga inom ramen för verksamhetsplaner, handlingsplaner, utvecklingsprojekt mm.<sup>9</sup> Men det förekommer också exempel på åtgärder där spårbarhet och integrering i detta avseende saknas.<sup>10</sup>

Även vad avser uppföljning av risker och bedömning av om vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt, som är en del av arbetet med intern styrning och kontroll, är i låg grad integrerat med ordinarie planerings- och uppföljningsprocesser.<sup>11</sup>

Vidare visar intervjuer att den förvaltningsorganisation för det löpande arbetet med intern styrning och kontroll som etablerats fungerar väl och att ISK-teamet utgör ett viktigt stöd för utförande och samordning av arbetet.

Som beskrivits tidigare i avsnitt 3.1.3 har stöd och vägledning för utförandet, exempelvis i form av anvisningar och tidplan för hur det förordningsstyrda arbetet med intern styrning och kontroll ska bedrivas i praktiken inte funnits. Stöd för utförandet kan därför inte till fullo anses vara framtaget eller samlat tillsammans med information om verksamhetsplanering och uppföljning på universitetets webbplats.

---

<sup>8</sup> Av Riktlinjer för tillämpning av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll UFV 2019/1421, s 4, framgår att "processen för intern styrning och kontroll ska vara integrerad i ordinarie verksamhetsplanering och uppföljning för att på effektivt sätt bidra till utveckling och förnyelse och förstärka kvalitetsarbetet vid universitetet" samt att "beslutade åtgärder ska integreras i verksamhetsplaneringen". Även av Process för intern styrning och kontroll UFV 2015/612, s 5-6, framgår att processen "behöver knytas närmare ordinarie verksamhetsplanering" och "för att säkerställa att åtgärder, som syftar till att minska risker, genomförs och möjliggöra uppföljning ska, när det är lämpligt, åtgärderna läggas som uppdrag till ansvariga i verksamheten inom ramen för VP-processen."

<sup>9</sup> I dokumentationen från de riskanalyser som genomförts av rektors utökade ledningsråd samt universitetsförvaltningen framgår i hög utsträckning tydlig spårbarhet från riskhanteringsåtgärderna till ordinarie verksamhetsplaneringsprocess, t.ex. att det går att följa via referenser till uppdrag i VP, projekt.

<sup>10</sup> I ett av vetenskapsområdenas riskanalysdokumentation förekommer exempelvis i lägre utsträckning tydlig spårbarhet mellan riskhanteringsåtgärder och ordinarie verksamhetsplaneringsprocess/VP.

<sup>11</sup> Enligt uppgift från ISK-teamet. Uppföljning av risker och av de åtgärder som pågår/genomförts för att begränsa riskerna görs inför kommande riskanalys och utgör utgångspunkt för en förnyad riskvärdering. Uppföljning av risker och åtgärder avseende universitetsförvaltningens och rektors utökade ledningsråds riskanalyser samordnas av ISK-teamet inför den årliga riskanalysen. Motsvarande uppföljning avseende vetenskapsområdenas riskanalyser genomförs av områdeskanslierna med stöd av ISK-teamet.



### 3.2.1 Bedömning

Granskningen visar att det sätt på vilket arbetet med intern styrning och kontroll integreras med ordinarie verksamhetsplanering och uppföljning kan förbättras.<sup>12</sup> Stöd och vägledning för hur utförandet av arbetet ska bedrivas i praktiken och hur ökad integrering kan uppnås, är ett annat område där internrevisionen bedömer att det finns ett förbättringsbehov. Internrevisionens bedömning är att det beslut som rektor fattade till följd av granskningen 2014, med målsättning om att uppnå en effektiv och väl integrerad process för intern styrning och kontroll, ännu inte kan anses ha fått full effekt. Internrevisionen bedömer att ett fortsatt arbete med integrering av arbetet med ordinarie verksamhetsplanerings- och uppföljningsprocesser behövs.

## 3.3 Har riktlinjerna anpassats till förordningsförändringarna?

Universitetets riktlinjer har, som nämnts i avsnitt 3.1.4, reviderats under 2019.<sup>13</sup> Bakgrunden är att Ekonomistyrningsverket, på uppdrag av regeringen, har utvärderat förordningen om intern styrning och kontroll vilket resulterat i förändringar som gäller från 1 januari 2019. Förordningsförändringarna (markerade i kursiv stil) innefattar bl.a.

- att myndighetsledningen ska säkerställa att det inom myndigheten finns en *god intern miljö* som skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll (2 §)
- att processen för intern styrning och kontroll även ska *förebygga att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter* (2 §)
- riskanalys ska göras i syfte att identifiera omständigheter som utgör en *väsentlig risk* för att myndigheten inte ska kunna fullgöra sina uppgifter, *uppnå verksamhetens mål* och uppfylla kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515) (3 §)
- riskanalysen och de åtgärder som vidtas med anledning av analysen ska *dokumenteras i den utsträckning som är nödvändig för myndighetens uppföljning och bedömning* av om den interna styrningen och kontrollen är betryggande (6 §)<sup>14</sup>

Universitetets riktlinjer för tillämpning av förordningen om intern styrning och kontroll har reviderats och anpassats till den nu gällande förordningen. De reviderade riktlinjerna fastställdes av rektor 27 augusti 2019.<sup>15</sup>

Internrevisionen har även, vid intervju med ISK-teamet, översiktligt följt upp om förordningsförändringarna föranlett ändringar i det praktiska arbetet med intern styrning och kontroll. Vad avser att processen även ska vara utformad på ett sådant sätt att den

---

<sup>12</sup> Med intern styrning och kontroll avses det förordningsstyrda arbetet med intern styrning och kontroll, d.v.s. det som genomförs enligt förordningen om intern styrning och kontroll och som inkluderar momenten riskanalys, åtgärder, uppföljning och dokumentation.

<sup>13</sup> I samband med revideringen sammanslogs riktlinjerna även med den sedan tidigare beslutade ”Process för intern styrning och kontroll”, i syfte att samla riktlinjer och process i samma dokument.

<sup>14</sup> Förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll.

<sup>15</sup> Riktlinjer för tillämpning av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll UFV 2019/1421, (fastställda av rektor 2019-08-27).

förebygger att verksamheten utsätts för korruption, bedrägerier och andra oegentligheter, infördes redan inför riskanalysarbetet 2018 en anpassning genom att oegentlighetsperspektivet lyftes in i riskanalysarbetet.

Att risker ska identifieras även utifrån verksamhetens mål och uppgifter, har redan sedan tidigare varit utgångspunkt för universitetets riskanalysarbete. Även den interna miljön, inkluderande bl.a. organisation, arbetsordning, ansvarsfördelning, delegering av beslutanderätt, planerings- och uppföljningsprocesser och kompetensförsörjning, kan anses varit i fokus då den utgör en förutsättning för den interna styrningen och kontrollen.

### 3.3.1 Bedömning

Internrevisionen kan konstatera att universitetets riktlinjer för tillämpning av intern styrning och kontroll har reviderats till följd av och anpassats till förändringar i förordningen om intern styrning och kontroll.

## 3.4 Övriga iakttagelser under uppföljningens genomförande

Internrevisionen har under granskningens genomförande noterat vissa utvecklingsmöjligheter avseende arbetet med intern styrning och kontroll och tillämpningen av riktlinjerna för området. Dessa redovisas i punktform i de följande avsnitten tillsammans med internrevisionens bedömning.

### 3.4.1 Riskanalys

#### *Otydlighet avseende vilka risker som ska tas upp i riskanalyserna*

I intervjuer har det framkommit att det vid vissa riskanalysseminarier har upplevts oklart vad riskbegreppet omfattar och vilka risker som ska tas upp i riskanalysdokumenten. Exempel på en sådan oklarhet har bl.a. varit om endast risker som är påverkbara för universitetet/vetenskapsområdet ska medtas eller även risker av mer ”extern” karaktär. Ett annat exempel är om risker som omfattas av riskanalys enligt andra regleringar, t.ex. risk- och sårbarhetsanalysen eller riskanalys inom arbetsmiljöområdet, ska inkluderas.<sup>16</sup> Internrevisionen har noterat att det finns ett behov av att klargöra hur riskanalyser som genomförs utifrån olika regleringar förhåller sig till varandra och ett utvecklingsområde i anslutning här till skulle kunna vara om de går att samordna.

Internrevisionen bedömer att det finns ett behov av att, vid riskanalysseminarier och i t.ex. riktlinjer eller stödmaterial, klargöra riskanalysens omfattning och förtydliga vilken typ av risker som ska tas upp i riskanalysdokumenten.

#### *Rutin för att hålla riskanalyserna uppdaterade/aktuella*

Universitetets modell och tidscykel avseende riskanalyser innebär att vetenskapsområdenas riskanalyser genomförs enligt ett rullande schema med ett vetenskapsområde vart tredje år. Uppföljning görs inför nästkommande riskanalys,

---

<sup>16</sup> ESV:s allmänna råd till 3§ Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll: ”En riskanalys genomförd enligt annan bestämmelse bör också ses som riskanalys enligt denna förordning.”

d.v.s. också enligt treårscykeln.<sup>17</sup> Internrevisionen har noterat att rutinen för att fånga upp nya risker och eventuella förändringar i riskvärdering däremellan är otydlig, vilket kan försvåra möjligheten till att hålla riskanalyserna aktuella. Det framgår inte heller av riktlinjerna hur universitetets riskanalyser ska hållas uppdaterade.<sup>18</sup>

Enligt internrevisionens bedömning kan det leda till en fördröjning av riskhantering då riskanalyser samt uppföljning genomförs med bl.a. treårsintervall och att det därför bör finnas en tydlig rutin för uppdatering däremellan.

### 3.4.2 Åtgärder för att hantera risker

#### *Beslut om hantering av risker*

I beskrivningen av universitetets riskanalysprocess i de slutrapporter avseende universitetets arbete med intern styrning och kontroll som årligen rapporteras till konsistoriet, framgår att det tredje steget vid riskanalys är att besluta om riskhantering.<sup>19</sup> Riskhantering innebär att besluta om hur riskerna ska behandlas och enligt beskrivningen finns det fyra alternativa hanteringsbeslut: att acceptera risken, att eliminera risken, att dela risken med annan part (t.ex. genom försäkring) eller att med olika former av åtgärder minska riskens skadeverkningar.<sup>20</sup> Internrevisionen har vid genomgång av riskanalysdokumenten noterat att det för vissa risker inte tydligt framgår vilket riskhanteringsbeslut som tagits.<sup>21</sup> Internrevisionen anser att detta tydligt bör framgå. I det fall det beslutas att risken ska begränsas ska åtgärder för hur det ska ske tydligt anges. Även uppgift om ansvar och tidsram för genomförande av åtgärderna bör inkluderas.<sup>22</sup>

#### *Åtgärder för att begränsa/minska risker*

Vid studier av de olika riskanalysdokumenten har internrevisionen även noterat att det förekommer att åtgärder som anges för vissa av riskerna inte är formulerade på ett konkret och tydligt sätt, vilket riskerar att försvåra möjligheterna till uppföljning. Det finns exempel på risker, i enstaka fall även rödmarkerad högrisk, för vilka åtgärder inte anges eller föreslås och där det är oklart om risken är accepterad eller ska begränsas alternativt lyftas upp till nivån över. Vidare varierar det i vilken utsträckning uppgifter om ansvar för genomförande av åtgärder och tidsramar för genomförandet redovisas. Uppgift om ansvar anges som regel i riskanalysdokumenten. I ett av vetenskapsområdenas riskanalysdokument saknas uppgift om ansvar genomgående. Åtgärderna är normalt inte tidssatta. I syfte att säkerställa att åtgärder, som syftar till att begränsa risker, genomförs och för att förbättra möjligheterna till uppföljning anser

<sup>17</sup> Riktlinjer för tillämpning av förordning om intern styrning och kontroll (UFV 2019/1421), s 6.

<sup>18</sup> ESV:s föreskrifter till 3§ Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll: "Myndigheten ska vid behov uppdatera genomförd riskanalys för att säkerställa att den omfattar aktuella omständigheter som utgör en väsentlig risk."

<sup>19</sup> Av t.ex. Slutrapport Intern styrning och kontroll 2019 (UFV 2019/2130), s 4 framgår att första steget vid riskanalys är att identifiera risker, andra steget att värdera riskerna och tredje steget att besluta om hur riskerna ska hanteras.

<sup>20</sup> Enligt Slutrapport Intern styrning och kontroll 2019 (UFV 2019/2130), s 4.

<sup>21</sup> D.v.s. att det inte tydligt går att utläsa om risken har accepterats eller om den ska åtgärdas (begränsas/minimeras, elimineras eller delas). Av ESV:s allmänna råd till 3 § Förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll framgår: "Myndigheten bör i riskanalysen identifiera och värdera omständigheter som utgör en väsentlig risk för att därefter ta ställning till om risken ska accepteras eller åtgärdas."

<sup>22</sup> Av ESV:s allmänna råd till 6 § Förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll framgår att det i dokumentationen även kan redovisas ansvar för genomförandet och tidsramar.

internrevisionen att åtgärderna ska vara tydligt beskrivna och att ansvar och tidsramar för genomförande bör anges.<sup>23</sup>

### 3.4.3 Uppföljning

#### *Uppföljning och bedömning om vidtagna åtgärder fungerar på avsett sätt*

Inför en riskanalys ska uppföljning av tidigare föreslagna och genomförda åtgärder göras. Detta utgör en utgångspunkt för en förnyad riskvärdering.<sup>24</sup> Internrevisionen har tagit del av dokumentation från sådan uppföljning av åtgärder och bedömning av risker som genomförts. Dokumentationen visar, enligt kommentarerna, i några fall exempel på att risker omvärderats/sänkts till följd av beslut om ”planerad” åtgärd eller att åtgärd ”ska införas” och liknande. Omvärdering av risken förefaller i dessa fall inte grunda sig på uppföljning och bedömning av att åtgärder har genomförts och att de fungerar på avsett sätt.<sup>25</sup>

### 3.4.4 Bedömning

Internrevisionen gör bedömningen att det finns utvecklingsmöjligheter i vissa avseenden vad avser arbetet med intern styrning och kontroll och tillämpningen av riktlinjerna för området;

- riskanalysens omfattning och vilken typ av risker som ska tas upp i riskanalysdokumenten bör förtydligas,
- rutin för att hålla riskanalyserna uppdaterade/aktuella bör övervägas,
- riskhanteringsbeslut bör framgå av riskanalyserna,
- åtgärder som syftar till att begränsa risker ska vara tydligt beskrivna i riskanalysdokumenten och bör inkludera uppgift om ansvar och tidsram för genomförande av åtgärderna<sup>26</sup>,
- uppföljning och bedömning av att åtgärder har genomförts och att de fungerar på avsett sätt bör utgöra utgångspunkt och underlag för omvärdering av risker.

Dessa möjligheter till förbättring bör beaktas i det fortsatta utvecklingsarbetet med intern styrning och kontroll.

---

<sup>23</sup> Av ESV:s allmänna råd till 6 § Förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll framgår att det i dokumentationen även kan redovisas ansvar för genomförandet och tidsramar.

<sup>24</sup> Riktlinjer för tillämpning av förordning om intern styrning och kontroll (UFV 2019/1421), s 4.

<sup>25</sup> ESV:s föreskrifter till 5 § Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll: ”I uppföljningen ska ingå om vidtagna åtgärder fungerar på avsett sätt.”

<sup>26</sup> Av ESV:s allmänna råd till 6 § Förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll framgår att det av dokumentationen/sammanställningen av de risker som har bedömts vara väsentliga, också bör framgå vidtagna eller planerade åtgärder och hur de ska eller har följts upp och bedömts. Här kan även ansvar för genomförande och tidsramar anges.

## 4 Slutsatser och rekommendationer

Internrevisionen kan konstatera att universitetet genomfört de åtgärder som rektor beslutade om till följd av granskningen 2014. Internrevisionen bedömer dock att det fortfarande föreligger ett förbättringsbehov vad avser integrering av arbetet med intern styrning och kontroll i den ordinarie verksamhetsplaneringen och uppföljningen. Detta gäller också stöd och vägledning för hur utförandet av arbetet ska bedrivas i praktiken.

Med anledning av den genomförda granskningen rekommenderas rektor att:

- fortsätta arbetet med att på lämpligt sätt integrera processen för intern styrning och kontroll med den ordinarie verksamhetsplaneringen och uppföljningen.
- utveckla stöd och vägledning för hur utförande av arbetet enligt förordningen om intern styrning och kontroll ska bedrivas i praktiken.

Därutöver rekommenderar internrevisionen att de iakttagelser och förslag till förbättringsmöjligheter som redovisas i avsnitt 3.4 också beaktas i det fortsatta arbetet.