

Beslutsfattare:	Rektor	Beslutsdatum:	2022-09-05
Dokumenttyp:	Riktlinje	Träder i kraft:	2022-09-05
Giltighetstid:	2027-10-01		
Dokument som upphävs:	LTU-643-2019		

Riktlinjer för intern styrning och kontroll

1. Bakgrund

Enligt förordningen om intern styrning och kontroll (2007:603) ansvarar myndighetsledningen för att det finns en process för intern styrning och kontroll vid Luleå tekniska universitet som fungerar på ett betryggande sätt. Denna process ska säkerställa att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515). Processen för intern styrning och kontroll ska även förebygga att verksamheten utsätts för korrupktion, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter. Myndighetsledningen ska även säkerställa att det inom myndigheten finns en god intern miljö som skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll.

2. Riskhanteringsprocessen vid Luleå tekniska universitet

2.1 Övergripande beskrivning/Inledning

Riskhanteringen genomsyrar all verksamhet och är integrerad med övrig styrning och beslutsfattande inom universitetet. Det är inte enbart ett ansvar för universitetsledningen utan ett ansvar för alla ledningsfunktioner inom universitetets olika delar. Genom detta uppnår universitetet god intern styrning och kontroll.

För att universitetet ska kunna uppnå uppsatta mål och kunna dra nytta av nya möjligheter kan risker inte undvikas helt. Ökad riskmedvetenhet och riskförståelse stödjer riskacceptans där det är relevant, men då på ett strukturerat och kontrollerat sätt.

En beskrivning av Riskhanteringsprocessen återfinns på medarbetarwebben: [Intern styrning och kontroll - Luleå tekniska universitet, LTU](#)

2.2 Väsentliga risker

I riskhanteringsprocessen ingår att utföra en riskanalys för att identifiera, värdera, besluta om åtgärder och följa upp väsentliga risker i verksamheten som kan påverka universitetets förmåga att fullgöra sina uppgifter och nå sina mål.

Väsentliga risker identifieras utifrån omvärldsanalyser, invärldsanalyser tidigare riskvärderingar, utfall på indikatorer samt utifrån riskanalyser som krävs av andra bestämmelser. Värdering av väsentliga risker sker utifrån bedömning av sannolikhet och konsekvens. Universitetets styrelse fastställer väsentliga risker inför kommande verksamhetsår.

De väsentliga riskerna hanteras, utifrån bedömning om rimlighet med någon form av åtgärd, exempelvis organisatoriska åtgärder, investeringar eller strategiska satsningar. Under året kan väsentliga risker komma att omvärderas och eventuella nya kritiska risker kan tillkomma. Uppföljning sker som en integrerad del av universitetets ordinarie uppföljningsprocess och presenteras i samband därmed för styrelsen.

Särskild återrapportering av fastställda väsentliga risker sker dessutom i den årliga styrelserapporten Underlag för bedömning av intern styrning och kontroll som tas fram i samband med årsredovisningen.

2.3 Specifika risker

Institutionerna och verksamhetsstödet ska därutöver hantera så kallade specifika risker, det vill säga verksamhetsrisker och risker i befintliga processer som måste hanteras, men som inte bedöms som väsentlig risk i enlighet med förordning om intern styrning och kontroll. Specifika risker kan bland annat hanteras med hjälp av interna kontroller som samlas i internkontrollplan, löpande kontroller integrerade i periodiska rutiner, utbildningsinsatser eller genom institutionernas strategiska åtgärder, vilka redovisas i institutionens verksamhetsplan och följs upp inom ordinarie uppföljningsprocess.

Resultatet av genomförd riskvärdering baserad på utförda kontroller rapporteras till avdelningschef, i förekommande fall till processägare, inom institutionen respektive inom verksamhetsstödet. Eventuell förekomst av allvarliga risker i verksamheten eller i någon av processerna rapporteras vidare av avdelningschef till institutionens prefekt eller till chefen för verksamhetsstödet.

2.4 Oegentlighetsrisker

Enligt förordningen ska processen för intern styrning och kontroll förebygga att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter. Gemensamt för dessa begrepp är att det handlar om oönskade beteenden eller handlingssätt med konsekvenser på anseende eller verksamhet. Det handlar därmed inte bara om handlingar som strider mot lag eller förordning.

Riskbedömning av oegentlighetsrisker görs inom verksamhetens processer. En del i det förebyggande arbetet består av att ge ramarna för handlingsutrymmet i fastställda riktlinjer, exempelvis riktlinjer gällande bisysslor samt riktlinjer för prövning av oredlighet i forskning och andra avvikelser från god forskningssed. Det är inte möjligt att helt ta bort risken för oegentligheter genom förebyggande arbete, men med god intern kontroll kan utrymmet för oegentligheter begränsas. Risk för oegentligheter i verksamheten bedöms genom analys av genomförda interna kontroller och effektivitet i kontroller integrerade i befintliga rutiner. Beroende på utfallet av bedömningen så hanteras/fastställs risken som väsentlig risk alternativt specifik risk.

3. Ansvar

Universitetsstyrelsen har det övergripande ansvaret för intern styrning och kontroll och för att universitetet har en ändamålsenlig riskhanteringsprocess. Detta innebär en god intern miljö som skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll. Universitetsstyrelsen erbjuder möjlighet att delta vid riskvärdering och fastställer väsentliga risker inför kommande verksamhetsår. Universitetsstyrelsen beslutar om bedömning av den interna styrningen och kontrollen.

Rektor ska tillse att god intern styrning och kontroll genomsyrar verksamheten och är betryggande. Rektor ansvarar även för:

- att lämpliga stödfunktioner finns för att säkerställa och följa upp arbetet med intern styrning och kontroll och för att ge stöd till ledningen på olika nivåer,
- att hantera universitetets väsentliga risker,
- att bereda universitetsstyrelsens bedömning av intern styrning och kontroll i samband med beslut om årsredovisningen.

Prefekt och chef för VSS ansvarar för arbetet med riskhantering inom sina ansvarsområden och svarar därmed för att den interna styrningen och kontrollen är betryggande inom den egna institutionen respektive inom verksamhetsstödet. Information om påstådda eller misstänkta oegentligheter inom eller med koppling till det egna ansvarsområdet ska rapporteras vidare till rektor.

Internrevisionen genomför oberoende granskningar av riskhanteringsprocessen.

4. Definitioner

Följande definitioner gäller för riskarbetet vid Luleå tekniska universitet.

Riskhanteringsprocess: Processen *Att hantera risker* är den process som ska tillse god intern styrning och kontroll genom följande steg: Målformulering, riskidentifiering, riskhantering (värdering och prioritering), åtgärder och uppföljning.

Mål: Med målen för Luleå tekniska universitet avses:

- De krav som ställs av regering och riksdag, framför allt genom Myndighetsförordningen (2007:515), Högskolelagen (1992:1434), Högskoleförordningen (1993:100) och regleringsbrev.
- Mål fastställda av universitetsstyrelsen.
- Andra interna relevanta styrande dokument och beslut på olika nivåer.

Risk: En risk är en händelse som utgör hot mot att universitetets mål uppnås. En sådan händelse kan också bestå av en missad möjlighet.

Riskidentifiering: Identifiering av de händelser som kan innebära risk för att målen inte nås.

Riskkälla: En risk består av tre komponenter som alla behöver finnas med för att risken ska kunna vara möjlig att på ett effektivt sätt värdera och hantera:

- Källa/orsak/omständighet till en potentiell händelse;
- En händelse med osäker utgång;
- Konsekvens om händelsen inträffar.

Genom att inkludera en beskrivning av underlaget till risken, dvs riskkällan kan en samsyn nås kring varför risken är identifierad och ska värderas. Det möjliggör även jämförelser mellan åren och om huruvida riskkällan har förändrats.

Riskvärdering: En bedömning av sannolikheten att en viss händelse inträffar samt hur allvarliga konsekvenser en sådan händelse kan komma att få. Riskerna i verksamheten kan inte beräknas statistiskt utan är en bedömning.

Riskvärderingsmodell: Den modell som universitetet använder för att bedöma sannolikhet för att en händelse inträffar och konsekvenser för universitetets verksamhet om händelsen inträffar.

Riskhantering: Vidtagande av åtgärder för att hantera en risk. Följande bedömningar kan ligga till grund för hanteringen:

- Acceptera en risk: Att acceptera en risk innebär att inga åtgärder vidtas eftersom man bedömer att påverkan på verksamheten är liten, att risken ligger utanför verksamhetens kontroll eller att åtgärder är för kostsamma att genomföra i förhållande till den förväntade nyttan.
- Begränsa en risk: Att begränsa en risk innebär att åtgärder vidtas för att minska sannolikheten och/eller påverkan av att en händelse inträffar.
- Dela en risk: En risk kan i vissa fall delas inom staten med till exempel Kammarkollegiet. Skadereglering sker enligt gällande förordning.
- Eliminera en risk: En risk elimineras genom att de aktiviteter eller händelser som ger upphov till risken undviks.

Åtgärder: De åtgärder som vidtas för att hantera en risk och säkerställa att målen uppnås.

- Upptäckande åtgärder: Åtgärder som syftar till att upptäcka om en risk inträffat.
- Anvisande åtgärder: Syftar till att säkra att ett visst utfall nås, till exempel föreskrifter och riktlinjer.
- Förebyggande åtgärder: Syftar till att minska sannolikheten för att ett oönskat utfall ska inträffa.
- Korrigerande åtgärder: Syftar till att korrigera oönskade utfall som redan har inträffat.

Uppföljning: Uppföljning av riskhanteringsprocessen för att säkerställa att den interna styrningen och kontrollen fungerar betryggande, samt av riskvärdering och åtgärder för att för att bedöma om riskvärderingen är aktuell och åtgärderna ändamålsenliga.