

Riktlinjer för intern styrning och kontroll

Dnr 1-659/2020

Gäller fr.o.m. 2020-10-19



**Karolinska
Institutet**

Riktlinjer för intern styrning och kontroll

Dnr 1-659/2020

Innehåll

1 Inledning	3
2 Syfte.....	3
3 Styrning och ledning.....	4
4 Riskhantering	5
4.1 Riskanalys	5
4.2 Åtgärder	5
4.3 Uppföljning.....	5
4.4 Dokumentation	6
5 Kontrollaktiviteter.....	6
6 Uppföljning och utvärdering.....	7
7 Bedömning i årsredovisningen	7

Diarienummer: 1-659/2020	Dnr föregående version: 1-348/2019	Beslutsdatum: 2020-10-19	Giltighetstid: Fr.o.m. 2020-10-19 och tillsvidare.
Beslut: Konsistoriet		Dokumenttyp: Riktlinjer	
Handläggs av avdelning/enhet: Strategiskt ledningsstöd (STL)		Beredning med: Universitetsledning, juridiska avdelningen och revisionsutskottet.	
Revidering med avseende på: Förtydliga den generella kontrollmiljön för att skapa förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll.			

1 Inledning

Statens verksamhet ska eftersträva hög effektivitet och iaktta god hushållning. Det slår budgetlagen fast¹. Karolinska Institutets (KI:s) styrelse (konsistoriet) har ansvar för detta inför regeringen².

För att tillförsäkra dessa verksamhetskrav ska det finnas en process för intern styrning och kontroll³. Processen för intern styrning och kontroll ska upprätthållas så att konsistoriet kan säkerställa att mål nås via effektivitet i verksamheten, hushållning av statens medel, finansiell rapportering och att gällande rätt följs. I årsredovisningen till regeringen ska konsistoriet sedan lämna en bedömning huruvida processen för intern styrning och kontroll är betryggande eller uppvisar brister⁴.

2 Syfte

Syftet med dessa riktlinjer är att säkerställa en god intern miljö som skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll samtidigt som den sätter ramarna för ett visst handlande. Riktlinjerna beskriver grunden för den generella kontrollmiljön bestående av följande områden:

- ✓ Styrning och ledning
- ✓ Riskhantering
- ✓ Kontrollaktiviteter
- ✓ Uppföljning och utvärdering

Områdena är sedan indelade i flera delområden där separata interna styrdokument finns⁵. Dessa styrdokument revideras vid behov och ska ses som en del av KI:s interna styrning och kontroll.

Riktlinjerna är delvis principbaserade vilket skapar möjlighet till anpassning efter de omständigheter som föreligger i det enskilda fallet utan att underliggande syfte med riktlinjerna åsidosätts. Det är viktigt att beakta att processen för intern styrning och kontroll enbart kan åstadkomma rimlig säkerhet, inte

¹ 1 kap. 3 § budgetlagen (2011:203)

² 2 kap. 2 § högskoleförordningen (1993:100) och 3 § myndighetsförordningen (2007:515)

³ 2 § förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll

⁴ 2 kap. 8 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag

⁵ Rektor ska förvalta och utveckla den interna styrningen och kontrollen i enlighet med dessa riktlinjer.

någon absolut säkerhet, vilket innebär att det inte finns några garantier för att en brist upptäcks trots en väl genomförd process.

3 Styrning och ledning

KI:s övergripande uppdrag är att bedriva utbildning som vilar på vetenskaplig grund och på beprövad erfarenhet och att bedriva forskning och utvecklingsarbete. I uppdraget ingår också att samverka med det omgivande samhället och informera om verksamheten samt verka för att forskningsresultaten kommer till nytta⁶.

KI:s organisationsstruktur ska stödja uppdraget men också bidra till ett ökat kollegialt inflytande och en bättre samordning av verksamhetens delar. Verksamheten ska utmärkas av goda arbetsförhållanden och ta till vara och utveckla de anställdas kompetens och erfarenhet. Förhållningssätt ska stå i överensstämmelse med den gemensamma värdegrunden och därför är det av vikt med kontinuerliga dialoger kring värdegrundens principer.

Styrning av verksamhetens inriktning ska ske utifrån en beslutad strategi som bidrar till att tydliggöra de viktigaste målsättningarna. Strategin ska ligga till grund för en organisationsövergripande verksamhetsplanering där mål ska definieras och uppdrag realiseras. Planeringsförutsättningar och budgetramarna för respektive statsanslag – utbildning och forskning – ska årligen beslutas via en resursfördelningsmodell.

Fördelning av ansvar och befogenheter sker i huvudsak genom en tydlig arbetsordning, beslut- och delegationsordning samt rutiner om handläggning av ärenden. Varje chef ska – oavsett nivå – ansvara för att en betryggande intern styrning och kontroll upprätthålls inom delegerat ansvarsområde⁷.

Universitetsförvaltningen ska stödja KI:s ledning i verksamhetsövergripande frågor och bistå med underlag för styrning och utveckling av verksamheten. Det innebär bland annat att tillhandahålla stöd i frågor som rör intern styrning och kontroll.

⁶ 1 kap. 2 § högskolelagen (1992:1434)

⁷ Prefekt för en institution, avdelnings- och verksamhetschef för universitetsövergripande funktioner.

4 Riskhantering

En central del i den generella kontrollmiljön är att förebygga händelser som påverkar verksamheten negativt. Området riskhantering nämns i ett flertal författningar som kan gälla generellt för verksamheten eller specifikt för vissa verksamheter och aktiviteter⁸. Riskhantering kan även bli aktuellt inom ramen för nya projekt, avtal eller externa samarbeten.

Oavsett vilket område som är föremål för riskhantering ska utgångspunkten alltid vara att bemöta risker på ett enhetligt och samordnat sätt. Riskhantering består av ett antal obligatoriska moment – riskanalys, åtgärder, uppföljning och dokumentation⁹. I KI:s interna styrdokument beskrivs tillvägagångssättet för riskhantering.

4.1 Riskanalys

En riskanalys inom processen för intern styrning och kontroll avser en heltäckande analys och syftar till att identifiera risker som påverkar KI:s förmåga att fullgöra sitt uppdrag och samtidigt uppfylla verksamhetskraven¹⁰. De identifierade riskerna ska bedömas genom att se över både sannolikheten att risken inträffar och hur allvarlig konsekvensen av en sådan händelse kan bli.

4.2 Åtgärder

Riskvärderingen skapar underlag för strukturerade och medvetna val när det gäller att besluta om en risk ska accepteras (låg), bevakas/utredas vidare (medel) eller åtgärdas (hög).

4.3 Uppföljning

Uppföljning ska ske löpande för att kontinuerligt säkerställa att en identifierad risk fortfarande är aktuell samt bedöma om nya risker tillkommit. Vid bedömningen ska iakttagelser som lämnats vid extern revision och internrevision beaktas¹¹. Vidare ska uppföljningen syfta till att säkerställa att de åtgärder som

⁸ Förordningen (1995:1300) om statliga myndigheters riskhantering, förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap, arbetsmiljölagen (1977:1160), Riksarkivets föreskrifter och allmänna råd om elektroniska handlingar (RA-FS 2009:1) och MSBFS 2016:1 föreskrifter och allmänna råd om statliga myndigheters informationssäkerhet.

⁹ Förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll

¹⁰ 3 § myndighetsförordningen (2007:515)

¹¹ 5 § förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll

genomförts haft önskad effekt. Åtgärden blir därefter en del av KI:s ordinarie kontrollaktiviteter.

4.4 Dokumentation

Den genomförda riskhanteringen ska dokumenteras på sådant sätt att det underlättar uppföljning och att det finns en spårbarhet till väsentliga risker, utförda åtgärder och uppföljning som påverkar bedömningen av ansvaret för verksamheten¹².

5 Kontrollaktiviteter

Området kontrollaktiviteter syftar till att hindra att fel inträffar, vilket innebär att aktiviteterna är ett direkt led i riskhanteringen. En risk som anses vara hanterad har en kontroll kopplad till sig, tex. ändamålsenlig attestrutin vid utbetalning. Kontrollerna är oftast rutinorienterade och finns på alla organisatoriska nivåer. Kontrollaktiviteter enligt styrdokument ska finnas på plats och upprätthållas inom respektive ansvarsområde.

Kontrollaktiviteter ska även förebygga att verksamheten inte utsätts för korrupcion, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter på ett effektivt sätt¹³. KI:s verksamhet kräver också en hög medvetenhet om etik i vården, forskareetik och forskningsetik. Dessa frågor ska hela tiden finnas på dagordningen och vara föremål för en levande diskussion och kontinuerligt utvecklande kunskap¹⁴.

Uppföljning av strategi, verksamhetsplanering och tillhörande aktivitetsplaner är även en kontrollaktivitet. Därför ska regelbundna utvecklingssamtal och uppföljningar göras för att säkerställa resultat och kvalitet. Metodiskt arbete med kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling i alla verksamhetsdelar ska säkerställa högsta möjliga kvalitet och effektivitet. Ett aktivt deltagande från studenternas sida är centralt för utvecklingsarbetet och för kvaliteten i verksamheten¹⁵.

¹² Väsentlig risk avses de omständigheter som påverkar ledningens möjlighet att fullgöra ansvaret för verksamheten.

¹³ 2§ förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll

¹⁴ 1 kap. 3a§ högskolelagen (1992:1434)

¹⁵ 2 kap 7 § högskolelagen (1992:1434)

6 Uppföljning och utvärdering

Området uppföljning och utvärdering inom KI:s kontrollmiljö handlar om att följa upp huruvida den interna styrningen och kontrollen de facto fungerar. Status ska rapporteras till överordnad chef. Uppföljning och utvärdering innebär också att analysera de avvikelser som uppmärksammas och för att förebygga upprepning. Avvikelser ska rapporteras till de som ansvarar för utförandet av själva kontrollaktiviteten, samt vid behov även till konsistoriet då det är ytterst ansvarigt för KI:s interna styrning och kontroll. Internrevisionen ska stödja konsistoriet genom sina granskningar och utgör bl.a. underlag för att bedöma om verksamhetskraven uppfylls med rimlig säkerhet¹⁶.

7 Bedömning i årsredovisningen

Konsistoriet bedömer utifrån uppföljningen och övriga rapporteringar om den interna styrningen och kontrollen varit betryggande under den period som årsredovisningen avser. Om bedömningen är att det har funnits brister ska väsentliga brister kortfattat redovisas¹⁷.

¹⁶ 9 § internrevisionsförordningen (2006:1228)

¹⁷ 2 kap. 8 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag