

Rektor

BESLUT

Riktlinjer för intern styrning och kontroll vid SLU

Beslut

Rektor beslutar

- att fastställa riktlinjer för intern styrning och kontroll vid SLU enligt bifogad bilaga, samt
- att upphäva tidigare beslut ”Riktlinjer för intern styrning och kontroll vid SLU” med Dnr SLU ua Fe.2012.1.0-3129

Redogörelse för ärendet

Internrevisionen granskade hösten 2013 arbetet med intern styrning och kontroll inom SLU. Granskningen sammanställdes i en rapport med dnr SLU.ua.2013.1.1.1-4833. Internrevisionen konstaterade att universitetets arbete med intern styrning och kontroll uppfyller de förordningsmässiga krav som finns, men föreslog samtidigt ett antal möjliga förbättringar. Universitetsledningen ansåg att vissa av dessa skulle ses över.

Den nya hanteringen innebär följande skillnader i riskarbetet jämfört med tidigare:

- Tidigareläggning av hela årscykeln för att möjliggöra en bättre koppling till verksamhetsplanering/anslagsfördelning
- Fakulteterna äger i större utsträckning sin riskbedömning och använder den som underlag i sin egen verksamhetsplanering/anslagsfördelning
- Den centrala riskbedömningen och fakulteternas riskbedömning kan till stora delar göras parallellt.
- Vart tredje år görs en större, fördjupad riskbedömning utifrån verksamhetens mål. De mellanliggande åren görs en uppdatering utifrån befintliga risker och de händelser som inträffat under året
- Workshops används vid de fördjupade riskbedömningarna för att identifiera de allvarligaste riskerna och tillhörande riskåtgärder. Tidigare har främst numeriska beräkningar genomförts.

- I fakulteternas riskarbete ska några prefekter delta och ledamöterna i UN, FUR och Fomar ska ges möjlighet att kommentera ett utkast av den centrala riskbedömningen
- Uppföljningen av riskåtgärderna blir tydligare eftersom åtgärderna ingår i verksamhetsplaneringen/anslagsfördelningen och följs upp i samband med den.

Beslut i detta ärende har fattats av rektor Lisa Sennerby Forsse efter föredragning av administrativ controller Maria Hart i närvaro av universitetsdirektör Martin Melkersson. I ärendets beredning har även planeringschef Daniel Gillberg deltagit.

Lisa Sennerby Forsse

Maria Hart

Sändlista

Dekaner

Fakultetsdirektörer

Avdelningschefer/motsvarande inom universitetsadministrationen

Kopia för kännedom

Prorektor

Vice rektorer



STYRANDE DOKUMENT

Sakområde: Visioner och strategier av övergripande karaktär

Dokumenttyp: Riktlinjer
Beslutsfattare: Rektor
Avdelning/kansli: Ledningskansliet
Handläggare: Maria Hart

Beslutsdatum: 2014-06-03
Träder i kraft: 2014-06-03
Bör uppdateras före: 2017-06-03

Dokument som upphävs: "Riktlinjer för intern styrning och kontroll vid SLU" § 152/12 med dnr SLU ua Fe 2012.1.0-3129.

Bilaga till: Rektors beslut "Riktlinjer för intern styrning och kontroll vid SLU".

Riktlinjer för intern styrning och kontroll vid SLU

1. Inledning

Intern styrning och kontroll kan verka svårt att förstå och få grepp om. Vad är intern styrning och kontroll egentligen? Konsult Torbjörn Wiklands¹ korta svar på frågan på en konferensföreläsning var "en organisation helt formad av att nå sina mål". Han formulerade även ett längre svar i nedanstående punkter:

- Att utgå från verksamhetsmålen (inkl yttre krav)
- Att riskerna för att målen inte uppnås tas fram
- Att de viktigaste av dessa risker lyfts fram
- Att man tar till åtgärder, d v s styrsignaler och kontroller, för att reducera dessa risker
- Att verksamhetsledningen ansvarar och stödjer

2. Regelverk för intern styrning och kontroll

2.1 Ledningens ansvar

Sedan den 1 januari 2008 gäller särskilda bestämmelser för myndigheters arbete med intern styrning och kontroll². Bestämmelserna är sammanfattningsvis följande:

Ledningen i en statlig myndighet ansvarar inför regeringen för att hushålla väl med statens medel samt att verksamheten

- bedrivs effektivt,
- bedrivs enligt gällande rätt,
- bedrivs enligt de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen och
- redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt³

För ett universitet ska med myndighetens ledning i detta sammanhang förstås styrelsen. Styrelsen

¹ Konsult som gjorde granskningen av SLU:s ISK-process i höstas. Även pensionär, f d RRV, f d ESV, f d försäkringskassan, f d regeringskansliet, f d ordförande Internrevisorerna etc.

² Se myndighetsförordningen (2007:515), förordningen om intern styrning och kontroll (2007:603) och högskoleförordningen (1993:100)

³ Myndighetsförordningen, 3 §

ska säkerställa att det vid universitetet finns en intern styrning och kontroll som fungerar på ett betryggande sätt⁴. Med intern styrning och kontroll avses den process som syftar till att universitetet ”med rimlig säkerhet fullgör kraven i punktsatserna ovan⁵”

Vad som menas med att verksamheten bedrivs effektivt berörs i förarbetet till förordningen⁶, där det framgår att med effektiv verksamhet avses att myndigheten ”bedriver den verksamhet som riksdagen och regeringen beslutat om samt att regeringens mål för verksamheten uppnås”.

2.2 Övergripande beskrivning av olika moment i processen intern styrning och kontroll

I förordningen om intern styrning och kontroll ingår momenten riskanalys, kontrollåtgärder, uppföljning och dokumentation. De krav och rekommendationer⁷ som har gått ut sammanfattas kort nedan.

Förutsättningar för intern styrning och kontroll

- Den interna miljön ska göra så att de anställda är väl förtrogna med målen för verksamheten, att goda arbetsförhållanden skapas samt att de anställdas kompetens och erfarenhet tillvaratas
- Intern styrning och kontroll ska vara en integrerad del i myndighetens verksamhetsplanering
- En framgångsrik riskanalys förutsätter att myndigheten har tydliga mål för uppgifter och har formulerat dem så att de återspeglar verksamhetskraven enligt olika regelverk

När myndigheten har säkrat förutsättningarna och gjort de förberedelser som behövs kan själva ISK-processen genomföras. Den består av följande delar.

- En riskanalys genomförs, d v s att utifrån verksamhetens uppgifter och mål
 - identifiera händelser som medför risk,
 - värdera dessa risker i förhållande till den målsättning som risken påverkar,
 - besluta om riskerna ska accepteras, begränsas, delas eller undvikas,
 - kontinuerligt uppdatera riskanalysen
- Kontrollåtgärder bestäms, d v s de åtgärder som vidtas för att minska eller eliminera risker
- Uppföljning genomförs
- Dokumentation behövs för att kontinuerligt förbättra den interna styrningen och kontrollen och är en förutsättning för att ledningen ska kunna göra en bedömning av densamma.

3. Hantering av ISK på SLU

3.1 Riskbedömningar på olika organisatoriska nivåer

Som framgår ovan är arbetet med intern styrning och kontroll reglerad i ett antal förordningar och bygger på att nå verksamhetsmålen genom en bra verksamhetsplanering, som ledningen också ansvarar för och stödjer. Riskbedömningarna på SLU genomförs och drivs på två olika nivåer. Universitetsledningen gör en central, SLU-gemensam riskbedömning, med förberedande arbete av planeringsavdelningen och olika råd (UN, FUR och Fomar). Det är den centrala riskbedömningen som utgör underlag för styrelsens intygande om en betryggande intern styrning och kontroll i årsredovisningen. Riskerna i denna bedömning är strategiska och universitetsövergripande.

Övriga riskbedömningar görs, ägs och drivs av respektive fakultet samt gemensamt av universitetsadministrationen. Bedömningarna görs utifrån fakulteternas (motsvarande) förutsättningar att nå sina egna verksamhetsmål. Riskbedömningarna utgör underlag för respektive fakultets

⁴ Högskoleförordningen, 2 kap. 2 §

⁵ Förordning om intern styrning och kontroll, 2§

⁶ Intern styrning och kontroll i staten, Ds 2006:15

⁷ I förordningen för intern styrning och kontroll och Ekonomistyrningsverkets allmänna råd och föreskrifter till förordningen

verksamhetsplanering och anslagsfördelning. I bedömningen identifierar fakulteterna vilka risker som finns inom den egna verksamheten, vilka åtgärder de planerar för att minska eller eliminera riskerna samt hur mycket resurser som ska läggas på åtgärderna. De kan även välja att acceptera risken och alltså inte åtgärda den, t ex om kostnaderna beräknas för stora i förhållande till vinsten.

För att koppla samman den centrala riskbedömningen med fakulteternas meddelar fakulteterna universitetsledningen sina 3-5 allvarligaste risker. Dessa kan eventuellt komma att ingå i den centrala riskbedömningen om riskerna bedöms vara av generell karaktär eller tillräckligt allvarliga för att påverka hela universitetet.

3.2 Årsprocess för intern styrning och kontroll inom SLU

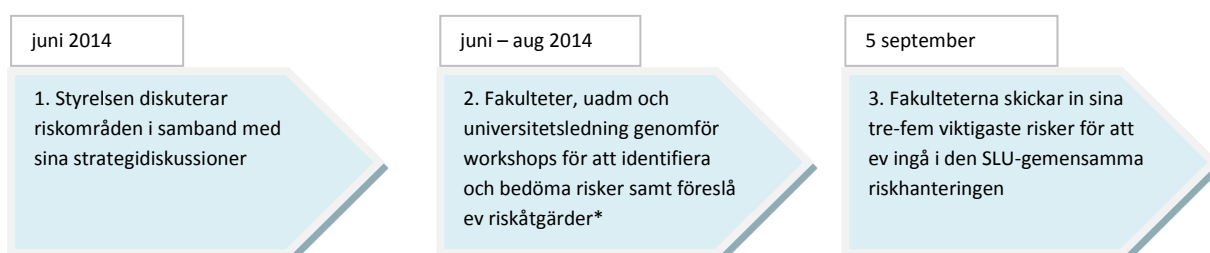
Årscykeln för intern styrning och kontroll är anpassad så att riskåtgärder ska kunna hanteras i anslagsfördelningen. För att skapa både större kontinuitet och effektivitet i riskhanteringen genomförs vart tredje år en fördjupad riskanalys där fakulteter, universitetsadministrationen och universitetsledningen genomför ett antal workshops för att identifiera och bedöma risker samt föreslå eventuella riskåtgärder. De två mellanliggande åren görs en avstämning utifrån tidigare riskanalyser och under året nyttillkomna händelser om något föranleder en uppdatering av de viktigaste riskerna. Dessutom kan naturligtvis fler eller andra riskåtgärder prioriteras vid uppdateringen.

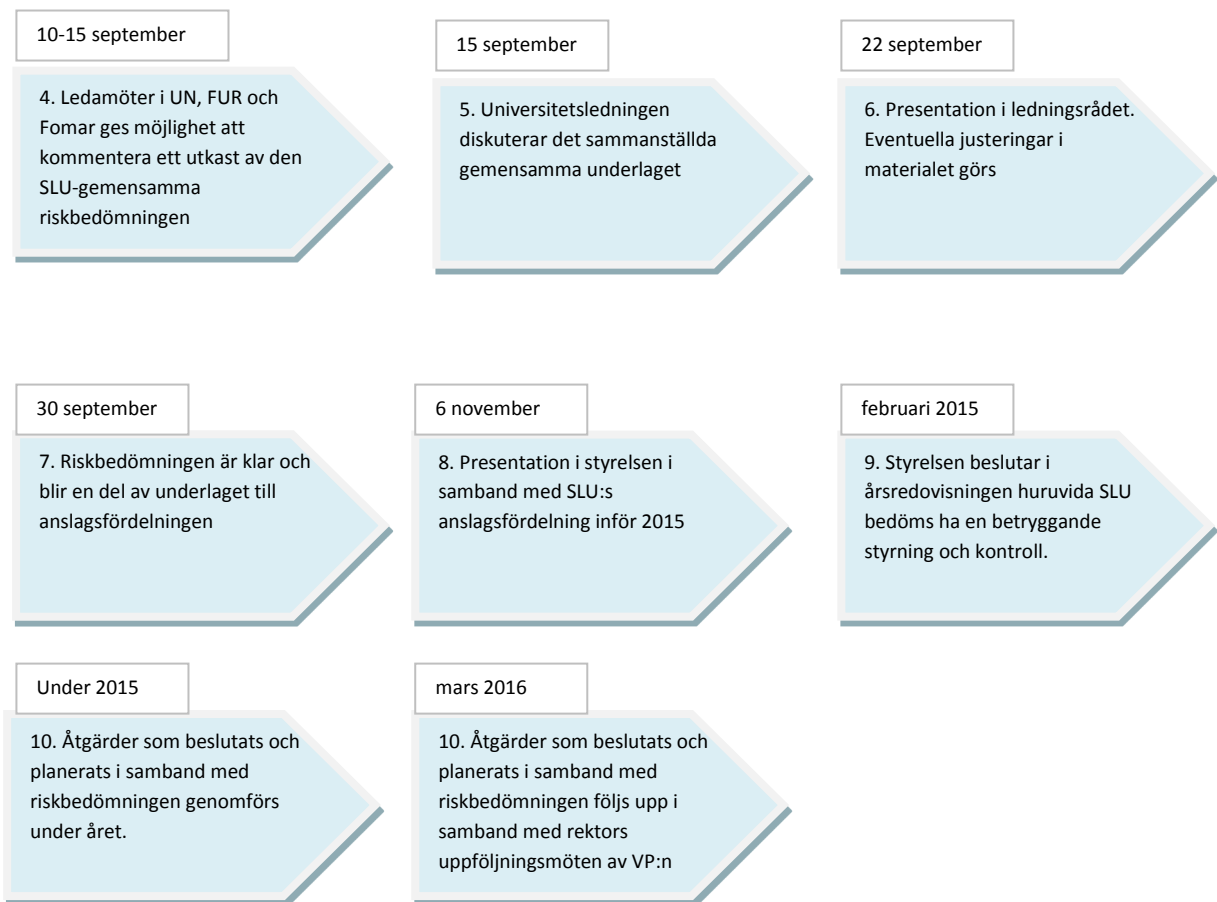
I nedanstående avsnitt beskrivs arbetsflöden och metoder för riskbedömningar för de båda nivåerna, alltså universitetsledningen respektive fakulteter/universitetsadministrationen.

3.2.1 SLU:s centrala riskbedömning

Styrelsen inleder arbetet med intern styrning och kontroll med att diskutera riskområden i samband med sina strategidiskussioner på styrelsemötet i juni. Därefter genomför fakulteter, universitetsadministration och universitetsledning sina workshoppar. Fakulteternas workshoppar ägs och drivs av dem, men utgör till viss del ett underlag för den centrala riskbedömningen. Den centrala bedömningen stäms av med UN, FUR, Fomar samt diskuteras av universitetsledning och ledningsråd innan den blir en del av underlaget i universitetets anslagsfördelning inför nästkommande år. MBL-förhandling sker i samband med det årliga beslutet om anslagsfördelning. Riskanalysen är även ett underlag för styrelsens intygande i årsredovisningen huruvida universitet har en betryggande intern styrning och kontroll. De riskåtgärder som beslutas genomförs under det kommande året och följs upp i befintliga uppföljningsmöten året efter.

De exakta datumen i flödespilarna nedan gäller för detta år, men är ungefär desamma från år till år. Den fördjupade riskbedömningen görs vart tredje år med början 2015. Arbetet i pil nr 2 utgår under 2014 ifrån tidigare genomförda riskanalyser.



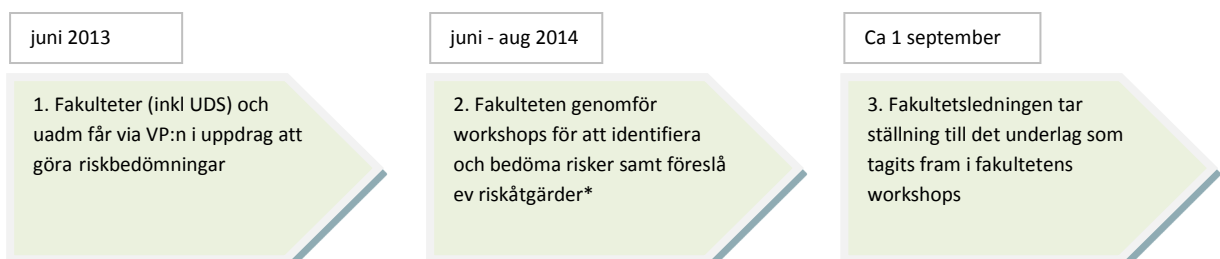


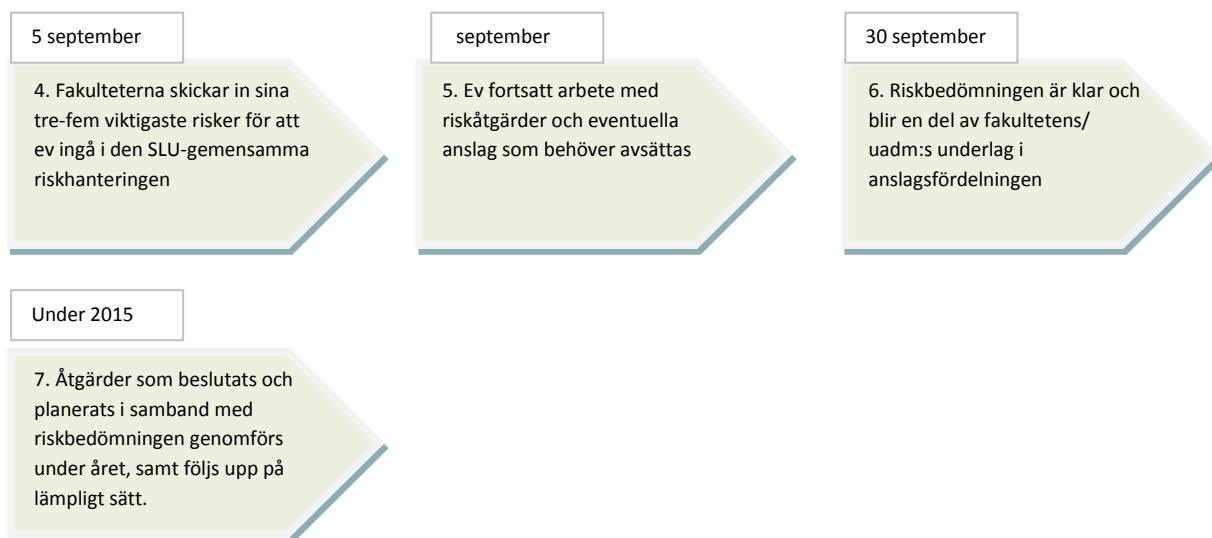
** En större/fördjupad riskbedömning som utgår ifrån verksamhetens mål görs vart tredje år enligt workshopmetoden. De mellanliggande åren görs en uppdatering utifrån befintliga risker och de händelser som inträffat under året.*

3.2.2 Fakulteternas/universitetsadministrationens riskbedömningar

Fakulteterna och universitetsadministrationen får i universitetets verksamhetsplan i uppdrag att genomföra riskbedömningar. Bedömningarna görs utifrån fakulteternas (motsvarande) verksamhetsmål. Diskussioner för att identifiera och prioritera risker samt föreslå riskåtgärder görs i workshops som drivs av den egna fakulteten. De risker och förslag på riskåtgärder som tas fram blir en del i fakultetens underlag till verksamhetsplanering/anslagsfördelning. Åtgärder som beslutas genomförs under nästkommande år och följs upp i lämpliga sammanhang.

Arbetet i pil nr 2 utgår under 2014 ifrån tidigare genomförda riskanalyser. Den fördjupade riskbedömningen görs vart tredje år med början 2015.





** En större/fördjupad riskbedömning som utgår ifrån verksamhetens mål görs vart tredje år enligt workshopmetoden. De mellanliggande åren görs en uppdatering utifrån befintliga risker och de händelser som inträffat under året.*

3.3 Workshopmetoden för intern styrning och kontroll

Internrevisionen rekommenderade i sin revisionsrapport⁸ att SLU använder sig av workshopmetoden för att identifiera och värdera risker som kan förhindra att vi når våra verksamhetsmål. Workshopmetoden för intern styrning och kontroll bygger på att de olika momenten diskuteras av respektive verksamhet i en eller flera workshoppar. För en fakultet deltar dekan, fakultetsdirektör, minst tre prefekter och berörda handläggare och diskuterar risker och riskåtgärder. För universitetsadministrationen innebär det universitetsdirektör, avdelningschefer och berörda handläggare. För universitetsledningen deltar rektor, prorektor, universitetsdirektör och vicerektorer, med stöd av planeringsavdelningen.

Nedan redogörs för rekommenderade moment i workshops.

- Mål och grundläggande värden klargörs – ev. oklarheter noteras
- Oönskade händelser/hot inventeras.
- Händelsernas konsekvenser och sannolikheter diskuteras/bedöms för att få fram riskerna.
- De 3-5 viktigaste riskerna prioriteras - genom omröstning eller samstämmighet efter diskussion
- Riskerna jämförs mot redan befintliga åtgärder– notera ”gapen”
- Åtgärdsförslag tas fram för att reducera riskerna (om inte risken accepteras, d v s när man är villig att ta risken utan åtgärder).
- Förslagen sorteras i a) egna åtgärder, b) åtgärder i samverkan med andra och c) andras åtgärder
- En grov kostnadsbedömning av förslagen görs
- Förslagen överlämnas till linjeorganisationen för fortsatt hantering i samband med verksamhetsplanering/ anslagsfördelning

Det finns ett stödmaterial inför genomförandet av workshoppar. I stödmaterialiet beskrivs de olika momenten ovan samt eventuella oklarheter förtydligas.

⁸ ”Intern styrning och kontroll inom SLU – läge och rekommendationer” (Dnr SLU.ua.2013.1.1.1-4833), fastställd av SLU:s styrelse 2013-12-18

3.4 Dokumentation och redovisning av arbetet inom intern styrning och kontroll på SLU

För att skapa tydlighet och transparens i arbetet med de verksamhetsmålsanknutna riskerna bör arbetet redovisas i samband med anslagsfördelningen på olika nivåer. Dessutom bör "bruttoförteckningar" på risker redovisas i olika sammanhang under arbetets gång för att underlätta eventuella önskade justeringar i materialet. Följande underlag redovisas till/av de olika nivåerna.

Universitetsledningen (flödespil 5 i avsnitt 3.2.1) får:

- Sammanställning av de ca 10 viktigaste SLU-gemensamma riskerna inkl motiv och riskåtgärder
- En bruttolista med samtliga identifierade risker från centrala workshoppar, de 3-5 viktigaste riskerna från fakulteternas/universitetsadministrationens workshoppar samt samtliga risker från tidigare år.

Ledningsrådet (flödespil 6 i avsnitt 3.2.1) får:

- De ca 10 viktigaste SLU-gemensamma riskerna inkl motiv och riskåtgärder
- Fakulteternas/universitetsadministrationens insända 3-5 viktigaste risker (även om de inte ingår bland de viktigaste gemensamma riskerna).

Styrelsen (flödespil 8 och 9 i avsnitt 3.2.1) får:

- De ca 10 viktigaste SLU-gemensamma riskerna inkl motiv och riskåtgärder. De ingår i underlaget till anslagsfördelningen som diskuteras i styrelsen i november.
- Ett stycke i årsredovisningen redogör för årets viktigaste risker med tillhörande riskåtgärder samt innehåller även en uppföljning av förra årets risker. Styrelsens intygande av att den interna styrningen och kontrollen på SLU är betryggande görs i samband med att årsredovisningen undertecknas. En PM som beskriver regelverk, metoder och resultat bifogas styrelsematerialet.

Fakulteterna/ uadm (flödespil 6 i avsnitt 3.2.2) skriver:

- Ett avsnitt om risker och riskåtgärder i fakulteternas/universitetsadministrationens egen anslagsfördelning