

Riktlinjer för arbetet med riskhantering

Styrdokument Örebro universitet

Kategori: Riktlinjer

Ärendenummer: ORU 2022/07845

Beslutsfattare: Rektor

Beslutsdatum: 2022-11-29

Senast ändrad: 2019-09-04

Dokumentansvarig: Ledningsstaben



Innehåll

Inledning	2
1..... Ansvar	3
2..... Process för arbetet med riskhantering	3
2.1..... Identifiera risker	5
2.2..... Värdera riskerna	6
2.3..... Hantering av riskerna.....	7
2.4..... Åtgärder	8
2.5..... Uppföljning av åtgärder	8
2.6..... Uppdatera	9
2.7..... Dokumentation.....	9
3..... Bedömning	9

Inledning

För att med rimlig säkerhet kunna avgöra om universitetet fullgör sina mål och uppdrag ska det finnas en process för intern styrning och kontroll.¹ Denna process utgör underlag för styrelsens bedömning i årsredovisningen om den interna styrningen och kontrollen under det gångna året har varit betryggande. Som en del i arbetet med intern styrning och kontroll (ISK) ska en riskanalys göras i syfte att identifiera omständigheter som utgör väsentliga² risker för att Örebro universitet inte ska kunna fullgöra sina uppgifter, uppnå verksamhetens mål och uppfylla verksamhetskraven. Detta ska ske som en integrerad del i verksamhetsplaneringsprocessen och universitetets kontinuerliga kvalitetsarbete.

Riksdag och regering har beslutat om ett särskilt regelverk för intern styrning och kontroll. Följande bestämmelser finns och utgör utgångspunkter för riskarbetet vid Örebro universitet.

- Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll
- Förordning (1995:1300) om statliga myndigheters riskhantering
- Förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag
- Internrevisionsförordningen (2006:1228)
- Myndighetsförordningen (2007:515)

Till dessa förordningar finns det av Ekonomistyrningsverket framtagna och för universitetet bindande tillämpningsföreskrifter och allmänna råd.



Figur 1 illustrerar hur processen med riskhantering utgör en del i arbetet med intern styrning och kontroll

¹ Förordning om intern styrning och kontroll, 2007:603.

² Med väsentlig risk avses de omständigheter som påverkar myndighetsledningens möjligheter att fullgöra ansvaret för verksamheten.

1. Ansvar

Universitetsstyrelsen har det övergripande ansvaret för intern styrning och kontroll och redovisar i årsredovisningen om den interna styrningen och kontrollen har varit betryggande. Därmed har universitetsstyrelsen också ansvar för att det finns en god intern miljö som skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll och för att säkerställa att processen är ändamålsenlig. Universitetsstyrelsen informeras om det årligen genomförda riskarbetet som ett av underlagen till bedömningen i årsredovisningen. Universitetsstyrelsen fastställer årligen en sammanställning av universitetsövergripande risker som har bedöms vara medelhöga och höga för universitetets förmåga att fullgöra sina uppgifter och nå verksamhetens mål.

*Den centrala riskanalysgruppen*³ deltar i den årliga beredningen av universitetsstyrelsens bedömning av intern styrning och kontroll samt råder universitetsstyrelsen om huruvida riskhanteringen är ändamålsenlig. Riskanalysgruppen identifierar risker som är lämpliga att hanteras gemensamt inom universitetet.

Rektor ska tillse att god intern styrning och kontroll genomsyrar verksamheten vid universitetet och tar som del av riskanalysgruppen fram allmänna risker. Rektor ansvarar också med stöd av riskanalysgruppen för att universitetets riskhantering är ändamålsenlig och för att identifiera risker som är lämpliga att hantera gemensamt inom universitetet. Rektor ansvarar också för att lämpliga stödfunktioner finns för att säkerställa och följa upp arbetet med intern styrning och kontroll.

Ledningen inom fakulteter, institutioner och avdelningar inom det gemensamma verksamhetsstödet ansvarar för arbetet med riskhantering inom sina respektive ansvarsområden såsom linjeorganisation, processer och system.

Internrevisionen genomför oberoende granskningar av processen för intern styrning och kontroll och ska granska om den interna styrningen och kontrollen är utformad så att universitetet med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår sina mål och uppfyller kraven i 3 § Myndighetsförordningen.

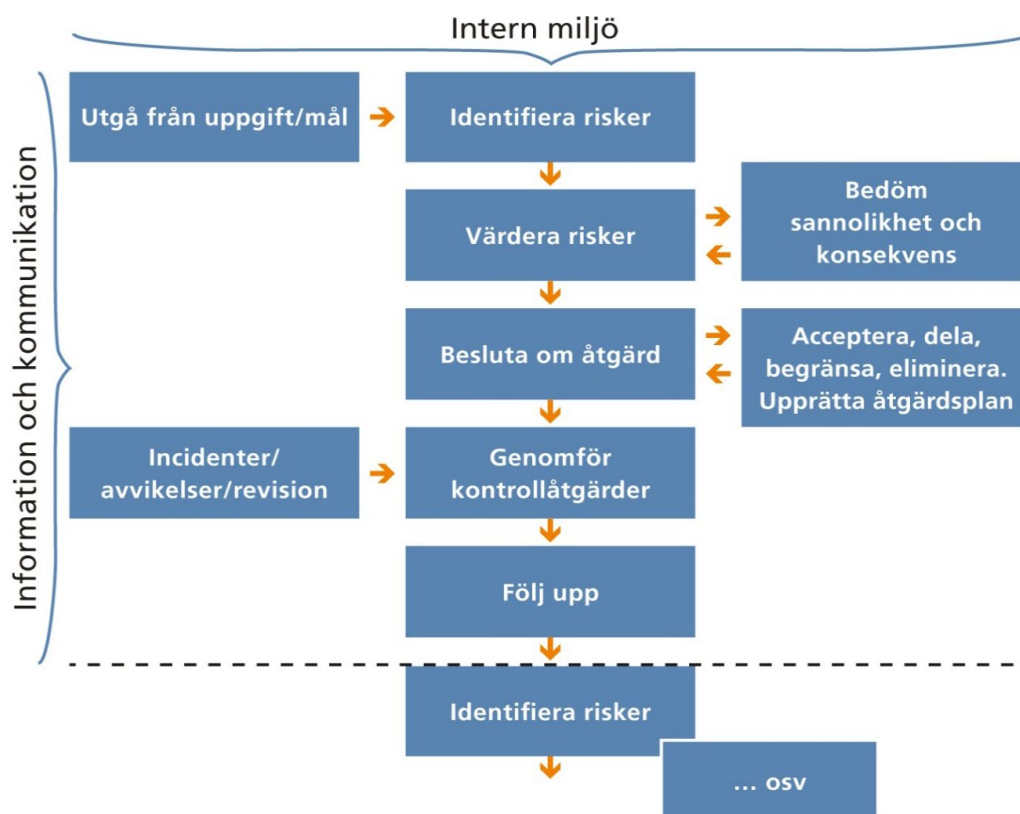
Samtliga nivåer i organisationen ska vara engagerade i processen för intern styrning och kontroll.

2. Process för arbetet med riskhantering

En riskanalys ska årligen tas fram vid samtliga enheter som en del av verksamhetsplaneringen för den kommande perioden. Fakultets-, institutions- och avdelningsledningen ansvarar för riskhanteringen inom sitt område, vilket innebär att identifiera och hantera väsentliga risker. Arbetet med att identifiera och hantera väsentliga risker består i att göra en riskanalys, att fastställa och säkerställa genomförande av åtgärder som är nödvändiga utifrån riskanalysen samt att dokumentera detta i den utsträckning som är nödvändig för myndighetens uppföljning och bedömning av om den interna styrningen och kontrollen är betryggande. Inom ramen för ansvaret

³ Central riskanalysgrupp, beslut av styrelsen ORU 2020/04766.

ligger även att följa upp åtgärderna och resultatet av dem, samt årligen intyga att det råder betryggande intern styrning och kontroll. De risker som identifieras, värderas och hanteras ska både spegla målen och uppgifterna samt riskerna för oegentligheter. Detta arbete är en del i universitetets kontinuerliga förbättringsarbete och är en integrerad del av kvalitetssystemet.⁴

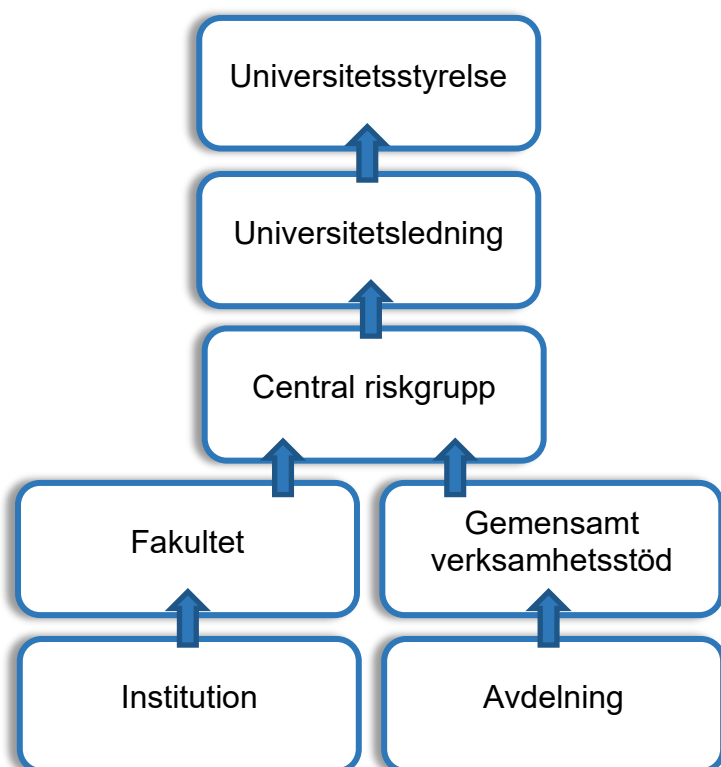


Figur 2 beskriver de olika delar som ingår i arbetet med riskhantering

En uppföljning av det gångna årets arbete med risker och förbättringsåtgärder ska infogas i verksamhetsberättelserna. Universitetsstyrelsen får på sina sammanträden regelbundet rapporteringar som syftar till att säkerställa styrelsens bedömning av om det råder en betryggande intern styrning och kontroll. På central nivå följs identifierade risker och åtgärder upp av universitetsledningen bland annat i samband med verksamhetsdialoger med berörd fakultetsledning. På detta sätt integreras riskhanteringen i ordinarie planerings- och uppföljningsprocess och bidrar till att utveckla verksamheten så att universitetet utför sina uppgifter, når målen och uppfyller verksamhetskraven.

Riskanalys, åtgärder och dess uppföljning dokumenteras i universitetets system för planering, uppföljning och budgetering, PUB.

⁴ Övergripande kvalitetssystem för utbildning och forskning vid Örebro universitet, ORU 2022/05810.



Figur 3 Rapportering av riskanalys

2.1. Identifiera risker

Riskanalysens första steg är att identifiera omständigheter som utgör väsentliga risker mot att universitetet ska kunna fullgöra sina uppgifter, uppnå verksamhetens mål och uppfylla verksamhetskraven. Med väsentlig risk avses de omständigheter som påverkar myndighetsledningens möjligheter att fullgöra ansvaret för verksamheten. Sådan påverkan kan innebära:

- att verksamheten inte genomförs alls eller inte genomförs effektivt
- att verksamheten inte genomförs enligt gällande rätt
- att verksamheten inte blir rättvisande och tillförlitligt redovisad eller
- att verksamheten inte genomförs med god hushållning

Risker ska identifieras och beskrivas på olika nivåer inom myndigheten. Risker kan identifieras inom flera områden, till exempel myndighetens finansiering, betalningar, förmåga till verksamhet, kompetensförsörjning och informationssäkerhet. Det är risker som kan påverka ansvaret för verksamheten och därför är väsentliga.

Ledningen för fakulteter, institutioner och avdelningar inom det gemensamma verksamhetsstödet leder arbetet med att identifiera risker inom sin verksamhet. Materialet ska bygga på iakttagelser, eventuella mätningar av processers effektivitet eller annan dokumentation, samt på omvärldsanalyser. Universitetets formulerade vision och mål utgör, vid sidan om det nationella regelverket för intern styrning och kontroll, en central utgångspunkt för riskarbetet.

Vid Örebro universitet inleds arbetet med riskanalysen med att så kallade allmänna risker identifieras. Detta görs av en central riskanalysgrupp under ledning av rektor med representanter från universitetets styrelse och Örebro studentkår. De allmänna riskerna är identifierade utifrån universitetets mål och uppdrag, omvärldsbevakning och tidigare års riskanalyser och ska vara relevanta för i stort sett alla delar av universitetet. Vid framtagandet av de allmänna riskerna beaktas även de riskanalyser som upprättats av fakultetsnämnder, institutioner och avdelningar. Om ytterligare risker identifieras benämns dessa som specifika.

2.2. Värdera riskerna

När riskerna väl är identifierade och/eller uppdaterade ska en riskvärdering göras. För det första ska sannolikheten för att en oönskad händelse inträffar värderas. För det andra bedöms konsekvenserna som följer om händelsen inträffar. Värderingen utgör ett underlag för beslut om hur riskerna ska hanteras, det vill säga ska risken accepteras eller åtgärdas

Bedömningen av en risk ska ske utifrån det nuvarande läget med hänsyn tagen till kontrollåtgärder som redan är på plats. Värderingen av sannolikhet respektive konsekvens görs i IT-stödet PUB.

Samtliga fakulteter, institutioner och avdelningar inom det gemensamma verksamhetsstödet värderar såväl de allmänna riskerna som de specifika riskerna.

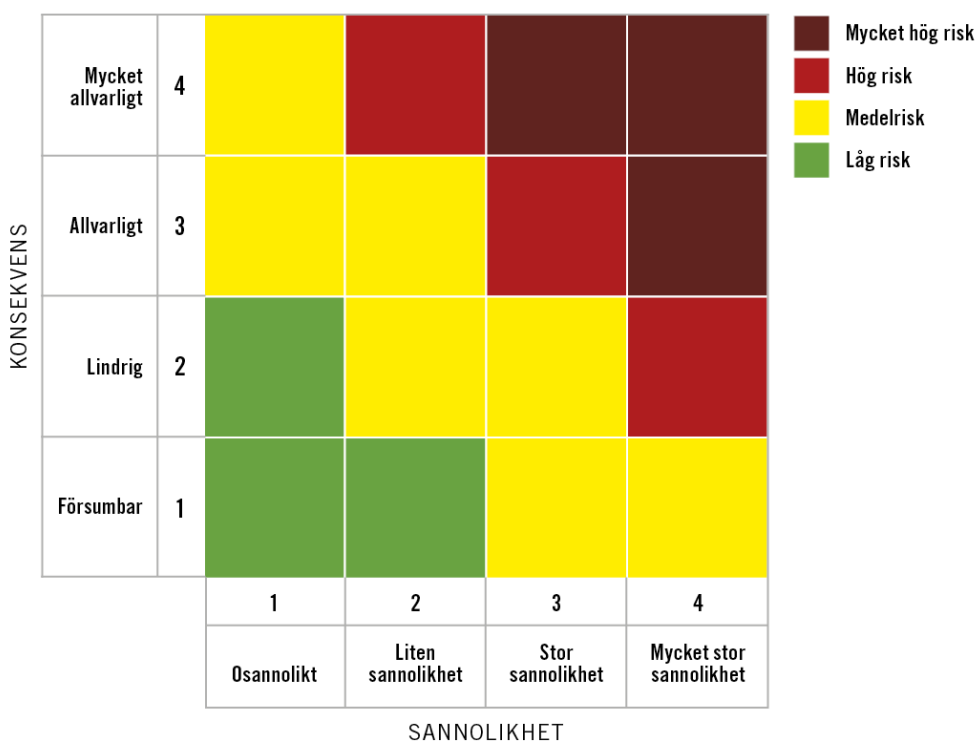
Riskvärderingen görs enligt nedan ⁵

Sannolikhet	Konsekvens
1= Mycket liten sannolikhet Bedöms inte inträffa inom en överskådlig framtid	1= Försumbar Liten påverkan på verksamheten. Minimal skada gällande exempelvis kvalitet, förtroende/anseende, ekonomi, miljö och personskador
2= Liten sannolikhet Inträffar inte under normala omständigheter. Finns få kända fall; kan inträffa inom en femårsperiod	2= Lindrig Konsekvensen är inte försumbar men kan hanteras i ordinarie planeringsprocess. Viss skada gällande exempelvis kvalitet, förtroende/anseende, ekonomi, miljö och personskador
3= Stor sannolikhet Kan mycket väl inträffa, men troligtvis inte frekvent, inom en tolv månaders period	3= Allvarlig Allvarliga störningar i verksamheten Genomgripande skada gällande exempelvis kvalitet, förtroende/anseende, ekonomi, miljö och personskador

⁵Handledning – Intern styrning och kontroll. Ekonomistyrningsverket, ESV 2009:38

4= Mycket stor sannolikhet Mycket stor risk att det inträffar	4= Mycket allvarlig Omfattande konsekvenser för verksamheten. Mycket genomgripande/irreversibel skada gällande exempelvis kvalitet, förtroende/anseende, ekonomi, miljö.
--	--

En sammanvägning av sannolikhet och konsekvens för varje händelse görs, vilket utmynnar i en riskbedömning i kategorierna låg, medel, hög och mycket hög. Värderingen utgår ifrån de tidigare nämnda riskvärderingarna (sannolikhet, konsekvens), men ytterligare bedömningskriterier kan tillkomma. Det kan exempelvis vara så att en risk med ganska låg värdering av olika skäl kan bedömas vara viktig för universitetet att komma till rätta med oaktat att andra risker och riskområden siffermässigt värderas högre.



Figur 4. Riskbedömning i kategorierna låg, medel, hög och mycket hög

2.3. Hantering av riskerna

Nästa steg innebär att respektive fakultet, institution och avdelning inom det gemensamma verksamhetsstödet fattar beslut om hur risken ska hanteras:

- *Acceptera risk* innebär att några åtgärder inte vidtas då påverkan på verksamheten är ringa eller kostnaderna för åtgärderna alltför höga. Det kan även vara så att risken helt påverkas av externa händelser och att de åtgärder universitetet kan vidta får mycket begränsad verkan.

- *Begränsa risk* innebär att åtgärder vidtas för att minska sannolikheten och/eller konsekvenserna av att en händelse inträffar.
- *Eliminera risk* innebär att de aktiviteter som är kopplade till risken undviks eller hanteras på så sätt att risken försvinner.

De olika sätten att hantera riskerna bör i de flesta fall hänga samman med den riskbedömning som gjorts enligt 2.2. Högsta prioritet för riskhantering ges därmed för händelser med hög och medelstor risk. En avvägning bör dock göras mellan den kostnad en viss åtgärd för med sig och den förväntade nyttan av åtgärden. Hantering av respektive risk förs in i riskanalysen i PUB, enligt kategorierna acceptera risk, begränsa risk eller eliminera risk.

Hantering av risker som berör den egna organisatoriska enheten ska lyftas in i verksamhetsplanen som en utgångspunkt för förbättringsåtgärder.

För de universitetsövergripande risker som fastställs av universitetsstyrelsen ska en riskansvarig utses med uppdrag att säkerställa genomförandet av beslutade åtgärder.

2.4. Åtgärder

Baserat på beslut om hantering ska åtgärder utformas med karaktären av ett fortsatt systematiskt kvalitetsarbete. Enligt förordningen om intern styrning och kontroll är nödvändiga åtgärder sådana som behövs för att universitetet med rimlig säkerhet⁶ ska kunna fullgöra sina uppgifter och nå målen för verksamheten. Åtgärderna ska vidtas i enlighet med de begränsningar som framgår av verksamhetskraven, nämligen att verksamheten ska bedrivas effektivt, enligt gällande rätt, med god hushållning av statens medel samt med en tillförlitlig och rättvisande redovisning.

För varje risk, utöver de accepterade, fastställs därför lämpliga åtgärder. Uppgifterna dokumenteras i PUB. I bilaga 1 finns en mall för riskanalys där detta åskådliggörs.

Den centrala riskanalysgruppen bedömer om fakulteternas, institutionernas och avdelningarnas inom det gemensamma verksamhetsstödet riskhantering och beslutade åtgärder är ändamålsenliga.

2.5. Uppföljning av åtgärder




En uppföljning av beslutade åtgärder ska genomföras årligen av den som upprättat riskanalysen. Uppföljningen bör visa hur långt arbetet med åtgärderna har kommit och om resultatet har blivit som avsett.

Uppföljning av vidtagna åtgärder ska ske löpande, men kan även göras vid specifika tidpunkter. Åtterrapporering avseende riskhantering ska göras inom ramen för ordinarie kvalitets- och verksamhetsplaneringsprocess. Vid behov görs även enskilda kontroller.

⁶ Allmänt innebär rimlig säkerhet i riskhantering att väsentliga risker ska vara hanterade (även om hanteringen misslyckas).

En förutsättning för uppföljningen är att riskerna och åtgärderna är dokumenterade. Dokumentationen visar på vilket sätt myndigheten har kontroll över sina risker. Det blir då möjligt att följa hur ett ärende är behandlat vid ett visst tillfälle.

I PUB anges och kommenteras statusen för risker och förbättringsåtgärder. Även uppföljningen ska dokumenteras i PUB. Där förs aktuell status in med alternativen

-  Åtgärd genomförd
-  Enligt tidschema men ännu ej färdig
-  Kraftig försening

2.6. Uppdatera

I riskhanteringen ingår även att följa upp och bedöma om riskerna är aktuella och om åtgärderna är ändamålsenliga. Det resulterar i sin tur i en uppdaterad riskanalys eller ändrade åtgärder. Eftersom riskanalyser tas fram som en integrerad del i planeringsprocessen och universitetets kontinuerliga kvalitetsarbete uppdateras de årligen. Riskanalyserna och dess dokumentation ska, på respektive enhet, vara av systematisk levande karaktär. Uppdatering är också viktigt i de fall då universitetet får nya lagstadgade uppgifter som medför nya eller ändrade mål i verksamheten.

2.7. Dokumentation

Riskanalysen och de åtgärder som vidtas med anledning av analysen ska dokumenteras i PUB i den utsträckning som är nödvändig för att bidra till universitetsstyrelsens bedömning av om den interna styrningen och kontrollen är betryggande.

3. Bedömning

I samband med årsredovisningens undertecknande ska universitetsstyrelsen göra en bedömning om den interna styrningen och kontrollen vid universitetet fungerar betryggande. En rapportering om årets riskarbete och uppföljning av identifierade risker är en del av det underlag som ligger till grund för denna bedömning. Dessutom fastställs en universitetsövergripande riskanalys för nästkommande år.