

Internrevisionens årsrapport 2024



**Karolinska
Institutet**



Internrevisionens årsrapport 2024

Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Granskningsarbete under 2024.....	3
2.1 Revisionsprojekt.....	4
3. Uppföljning av beslutade åtgärder.....	5
4. Internrevisionens kvalitetsarbete.....	6
4.1 Internt kvalitetsarbete.....	6
4.2 Extern kvalitetsutvärdering.....	6
5. Resurser för internrevisionen.....	7
5.1 Personal.....	7
5.2 Kompetensutveckling.....	7
5.3 Ekonomi.....	7
6. Organisatoriskt oberoende.....	7

Diarienummer	Dnr föreg. version:	Beslutsdatum:	Giltighetstid:
1-1211/2024		2025-02-04	
Beslut:		Dokumenttyp:	
Internrevisionschef Gabriella Grgic		Årsrapport	
Handläggs av avdelning/enhet:		Beredning med:	
Internrevisionen		Revisionsutskottet	
Revidering med avseende på:			

1. Inledning

Internrevisionen är en fristående organisatorisk enhet som arbetar på direkt uppdrag av konsistoriet. Konsistoriet har ett revisionsutskott som bland annat bereder ärenden och frågor avseende intern styrning och kontroll samt internrevision innan det tas upp för diskussion eller beslut i konsistoriet. Revisionsutskottet har haft fem sammanträden under året, där protokollen ingick i underlaget till nästföljande sammanträde i konsistoriet. Härutöver har det även förekommit underhandskontakter mellan internrevisionschefen och ordföranden i revisionsutskottet.

Internrevisionen utför sitt uppdrag i enlighet med:

- Internrevisionsförordningen (2006:1228) samt Ekonomistyrningsverkets (ESV) kompletterande föreskrifter och allmänna råd.
- International Professional Practice Framework (IPPF): internationellt ramverk utgivet av den internationella yrkesföreningen för internrevisorer, The Institute of Internal Auditors (IIA). I fortsättningen omnämnt internationella standards.

2. Granskningsarbete under 2024

I internrevisionens rapporter lämnas iakttagelser, bedömningar och rekommendationer som när granskningsarbetet är klart presenteras för universitetsledningen samt den granskade verksamheten. Utifrån färdigställda rapporter och lämnade rekommendationer lämnar universitetsledningen förslag till åtgärder som sedan beslutas av konsistoriet. När konsistoriet fattat beslut om åtgärder är det verksamhetens ansvar att genomföra beslutade åtgärder, sedan följer internrevisionen upp vidtagna åtgärder.

Granskningsarbetet under 2024 har utförts enligt fastställd revisionsplan 2024 med undantag för granskningen av bisysslor som flyttades fram till år 2026 med anledning av att HR omarbetar sina riktlinjer och rutiner kring rapportering av bisysslor. Uppföljningsgranskningen av beslutad åtgärdsplan efter granskningen av informationssäkerhet år 2020 och granskningen av KI Holding AB har påbörjats under slutet av året och kommer att avslutas under 2025.

Granskningarna visade att KI har vidtagit åtgärder för att stärka styrning, uppföljning och kontroll men identifierade samtidigt behov av fortsatta förbättringar. Brister som framkom rörde framför allt tydlighet kring ansvarsfördelning, rapporteringsvägar och enhetliga arbetssätt. Internrevisionen betonade även behovet av förbättrad dokumentation, systematisk riskhantering och uppföljning för att säkerställa efterlevnad av regelverk och krav. Rekommendationer lämnades för att tydliggöra roller och ansvar, se över styrdokument samt utveckla mer strukturerade och enhetliga processer.

Med anledning av genomförda omflyttningar och omorganisering så vill internrevisionen fortsatt betona vikten av en väl förankrad modell för styrning och uppföljning. Under 2024 har universitetsledningen inlett en översyn av KI:s verksamhetsstöd och i början på 2025 fick det gemensamma verksamhetsstödet en ny organisationsstruktur, som på sikt kan leda till ett effektivare stöd till kärnverksamheten med bättre samordning och regelefterlevnad.

Sammanfattningsvis konstaterar internrevisionen att förbättringar har skett och fortsätter att ske, men att det återstår arbete för att systemet för styrning, uppföljning och kontroll ska motsvara organisationens långtgående delegering.

Avslutade revisionsprojekt:

- Att granska KI:s process för labbsäkerhet.
- Att granska IT-säkerhet samt ifall den följer MSB:s föreskrifter om säkerhetsåtgärder i informationssystem för statliga myndigheter.
- Att granska KI:s core-faciliteter.
- Att granska KI:s centrumbildningar (ännu ej avrapporterad).

Pågående revisionsprojekt:

- Uppföljningsgranskning av beslutad åtgärdsplan efter granskningen av informationssäkerhet år 2020.
- KI Holding AB.

2.1 Revisionsprojekt

Granskning av Karolinska Institutets process för laboratoriesäkerhet

Under våren 2024 granskade internrevisionen laboratoriesäkerheten vid KI. Granskningen visade att flera åtgärder för lagefterlevnad har införts, men att fortsatta förbättringar behövs. Internrevisionen fann att KI bör tydliggöra rapporteringsvägar samt definiera rollerna för arbetsmiljönämnden och biosäkerhetskommittén. Dessutom krävs bättre kommunikation och enhetliga arbetssätt i miljöer där flera institutioner är verksamma. Sammantaget fann internrevisionen att det fanns ett utarbetat stöd till forskare om laboratoriesäkerhet genom utbildningar, riskbedömningsmallar och information på medarbetarportalen men det som saknades var möjligheten att följa upp och kontrollera att forskarna har genomfört nödvändiga kurser/introduktioner.

Granskning av Karolinska Institutets arbete med IT-säkerhet

Under hösten 2024 granskade internrevisionen KI:s arbete med IT-säkerhet. Granskningen har genomförts med externt konsultstöd. Sammanfattningsvis visar granskningen att KI har en grundläggande IT-säkerhet men att det finns utrymme för förbättringar. Åtgärder behövs för att förbättra styrning, riskhantering, spårbarhet och uppföljning av säkerhetsarbetet.

Granskning av Karolinska Institutets core-faciliteter

Internrevisionen granskade KI:s styrning och uppföljning av core-faciliteter under hösten 2024. Granskningen visade att KI har förbättrat styrningen och uppföljningen, men det finns fortfarande förbättringspotential. Det framkom att det är en tudelad styrning där infrastrukturnämnden beslutar om fördelningsprinciper och fördelning av statsanslag, medan institutionerna ansvarar för driften av core-faciliteter. Varje institution har sedan sina egna rutiner för styrning, stöd och uppföljning, vilket resulterar i att det saknas en enhetlig KI-praxis för hur gällande regelverk ska tolkas. KI rekommenderades därför att tydliggöra

gränsdragningen mellan uppdrags-/samverkansforskning och core-facilitetstjänster och vidareutveckla definitionen av core-facilitet. KI rekommenderas även att utforma ett samordnat stöd till core-faciliteterna och att skapa ett styrdokument för KI:s kvalitetssystem för forskningsinfrastruktur.

Granskning av Karolinska Institutets centrumbildningar

Under hösten 2024 granskade internrevisionen om KI:s hantering av centrumbildningar var ändamålsenlig där den sammanfattande bedömning var att det finns förbättringsmöjligheter av hanteringen. KI rekommenderas bland annat att förtydliga fördelningen av ansvaret för inrättande-, uppföljning och avveckling av centrumbildningar. Idag är det flera olika parter som delar på dessa arbetsuppgifter och det saknas systematik i hanteringen. Det finns förutsättningar för en ändamålsenlig uppföljning på operationell nivå men det brister i genomförande eftersom flera centrumbildningar saknar en institutionskoppling. KI rekommenderas därför att följa upp att samtliga centrumbildningar har en ansvarig värdinstitution.

Granskningen kommer avrapporteras under andra kvartalet 2025.

3. Uppföljning av beslutade åtgärder

I revisionsarbetet ingår även att följa upp internrevisionens rekommendationer. Detta görs genom att ta del av information från verksamheten och bedöma om åtgärder vidtagits i enlighet med konsistoriets beslut.

För flertalet av dem beslutade åtgärderna är delar av dem genomförda men ytterligare arbete krävs för att de ska bedömas vara helt åtgärdade.

Granskning av universitetsförvaltningen

Under hösten 2024 genomförde internrevisionen uppföljning av åtgärdsplanen gällande universitetsförvaltningen. Internrevisionen noterade att åtgärder har genomförts men att det fortfarande återstår en hel del arbete kring en specifik åtgärd där arbetet fortsätter.

Granskning av KI:s hantering och process kring etikillstånd i forskningen

Under våren 2023 granskade internrevisionen KI:s hantering och process för etikillstånd i forskningen. Konsistoriet fastställde åtgärdsplanen 2024-02-19. KI har under hösten prioriterat arbetet med att bygga upp ett kvalitetssystem för forskning, vilket ska skapa en övergripande struktur som den universitetsgemensamma processen för institutionernas kontroll och uppföljning av etikillstånd ska införlivas i. En del av detta arbete kommer ske inom ett av KI:s strategiska fokusområden och under hösten har man arbetat med att förtydliga process med att utse ansvarig forskningshuvudman. KI har påbörjat sitt arbete med informations- och kunskapshöjande insatser, genom att etiksidorna på medarbetarportalen har uppdaterats och ett informationsmaterial om etikillståndsprocessen har tagits fram.

4. Internrevisionens kvalitetsarbete

Kvalitetssäkrings- och förbättringsprogrammet för internrevisionen vid KI följer internationella standarder. Programmet omfattar en intern och en extern kvalitetsbedömning som var för sig ska utvärdera om internrevisionen följer standarden och om medarbetarna i sitt arbete följer den etiska koden för internrevision.

4.1 Internt kvalitetsarbete

För att generera kvalitet i varje enskilt granskningsuppdrag har kvalitetssäkring av uppdragen skett fortlöpande under året. Kontrollen fokuserar på tillämpningen av internrevisionens fastställda rutiner genom att ”*internrevisorers checklista*” går igenom. Kontrollen sker för att säkerställa att alla steg i granskningsprocessen är genomgångna. Internrevisionen har även under året tagit fram en kvalitetssäkringsenkät i syfte att följa upp de berörda synpunkter på granskningsprocessen. Enkäten skickas ut efter varje avslutad granskning. Enkätresultaten kompletteras sedan med internrevisionens självvärdering.

I februari 2025 kommer internrevisionen svara på ESV:s årliga enkät om internrevision avseende 2024. Enkätsvaren utgör en självvärdering avseende om internrevisionen följer internrevisionsförordningen och internationella standarder. Internrevisionens bedömning är att förordningen och standards efterlevs.

Internrevisionen har under året genomfört metodutvecklingsarbete med att se över de regelverk, anvisningar och rutiner som styr internrevisionens verksamhet och granskningsprocess. Översynen har bland annat berört riktlinjer för internrevisionen, arbetsordning till revisionsutskottet, revisionshandbok samt process för internrevisionens rapporter. Metodutvecklingsarbetet kommer delvis fortsätta under 2025 på grund av förändrade standards och de rekommendationer som lämnades i den externa kvalitetsutvärderingen.

4.2 Extern kvalitetsutvärdering

Enligt internationella standards ska en extern kvalitetsutvärdering genomföras av internrevisionens verksamhet minst en gång vart femte år. Utvärderingen ska utföras av en kvalificerad oberoende extern granskare eller av ett granskningsteam.

En extern kvalitetsutvärdering genomfördes i slutet på 2024 av konsulter från revisionsbyrån BDO. Deras sammanfattande bedömning var att internrevisionen följer internrevisionsförordningen och den allmänna målsättningen enligt ESV:s föreskrifter och allmänna råd. Vidare framkommer det att BDO gav internrevision det högsta betyget ”Generally Conforms” med standards och de etiska riktlinjerna, vilket innebär att internrevisionen har riktlinjer, policies och processer som bedöms vara i överensstämmelse med standards.

5. Resurser för internrevisionen

5.1 Personal

Internrevisionsfunktionen består av en internrevisionschef, tre internrevisorer samt en vakant tjänst.

Den största delen av arbetstiden har använts till revisionsarbete, andra aktiviteter är kompetensutveckling och internt utvecklingsarbete.

5.2 Kompetensutveckling

Internrevisorer ska enligt god sed förbättra sina kunskaper, färdigheter och annan kompetens genom fortlöpande yrkesutveckling.

Under året har samtliga medarbetare deltagit i ett antal kurser och seminarier arrangerade av IIA, ESV och Kammarkollegiet/Statens inköpscentral inom områdena för statlig styrning, uppföljning, redovisning, finansiering och upphandling samt granskning av dessa processer.

Kompetensutveckling i form av erfarenhetsutbyte och omvärldsbevakning har skett genom medverkan i IIA:s nätverk för offentlig sektor, ESV:s nätverk för statliga internrevisorer, nätverket för internrevisorer vid universitet och högskolor i Norden (NIRUH) samt nätverket för lärosäten i Mälardalsregionen. Internrevisionschefen ingår i chefsnätverket ”Samverkan statliga internrevisionsfunktioner” och har deltagit vid de regelbundna mötena.

Revisorerna är medlemmar i IIA Sweden som är en del av den internationella branschorganisationen The Institute of Internal Auditors.

5.3 Ekonomi

Under året har kostnaderna uppgått till 4 720 tkr vilket har bland annat täckt löner, utgifter för inköp av konsulttjänster och utbildning.

6. Organisatoriskt oberoende

Internrevisionen har under året rapporterat direkt till revisionsutskottet och konsistoriet.

Internrevisionens bedömning är att enheten har haft ett organisatoriskt oberoende som har medfört att det har varit möjligt att utföra uppdrag och övriga skyldigheter i enlighet med internationella standards.

Internrevisionen ska även uttala sig om efterlevnad av de etiska principerna, vilka enligt internationella standards är integritet, objektivitet samt kompetens. Principerna diskuteras regelbundet inom internrevisionen och i samband vid uppstarten av varje granskning uttalar sig revisionsteamet om den etiska koden.

Fastställd 2025-02-04

Internrevisionschef

Gabriella Grgic