

2026-02-19

Internrevisionschef Mona Vesslegård

Diarienummer: MIUN 2026/278



Internrevisionens årsrapport 2025

Uppföljning revisionsplan 2025

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1 Inledning	3
2 Oberoende och objektivitet	3
3 Granskningar 2025	3
3.1 Institutions- och avdelningsgranskningar	4
3.2 Hantering av forskningsdata	5
3.3 Tjänsteplanering	6
4 Råd och stöd	7
4.1 Uppföljning av institutionsgranskning.....	7
4.2 Översyn av uppdragsutbildning	7
4.3 Effekten av allmänna lärosätesmedel	8
5 Uppföljning av tidigare granskningar	8
5.1 Uppdraget som prefekt	9
5.2 Upphandlings- och inköpsprocessen	9
5.3 Laborationsmiljö – Fysisk säkerhet	10
5.4 Laborationsmiljö – Tillgångar och inventarier	10
6 Kvalitetsarbete	11
7 Kompetensutveckling och nätverkande	12
8 Övrig handläggning	13
9 Budget och resursfördelning	13
9.1 Budget.....	13
9.2 Resursfördelning.....	14
Bilaga Uppföljning av åtgärder	15

Sammanfattning

Internrevisionen är en oberoende och objektiv säkrings- och rådgivningsverksamhet med uppgift att tillföra mervärde och förbättra verksamheten.

Under året har internrevisionen genomfört tre granskningar; *Institutions- och avdelningsgranskningar*, *Hantering av forskningsdata* och *Tjänsteplanering*. Internrevisionens sammanfattande bedömning är att det finns större eller mindre förbättringsmöjligheter inom granskade områden.

Universitetsstyrelsen har fattat beslut om åtgärder kopplat till granskningen av forskningsdata och beslut om åtgärder kopplat till tjänsteplanering planeras till februari 2026. För institutions- och avdelningsgranskningar beslutar prefekt respektive avdelningschef om åtgärder utifrån samtal med dekan respektive universitetsdirektör.

Ett större rådgivningsuppdrag har genomförts under året; *Allmänna lärosätesprojektmedels bidrag till universitetets utveckling*.

Rådgivningsuppdraget har avrapporterats till uppdragsgivare som beslutar om fortsatt arbete. Internrevisionen har även varit rådgivande i frågeställningar kopplat till processen för budgetunderlag, representation, säkerhetsarbetet och kvalitetssäkring.

I samband med upprättande av årsrapporten genomförs uppföljning av beslutade åtgärder kopplat till tidigare års granskningar. Internrevisionen kan konstatera att åtgärdsarbete pågår inom samtliga områden men att arbetet haltar inom *Upphandlings – och inköpsprocessen* på grund av bland annat vakanser.

Uppföljning av internrevisionens kvalitetsarbete har inkluderat självutvärdering, bedömning av objektivitet och oberoende samt återkoppling från granskande verksamhet och uppdragsgivare. Under 2025 har ingen negativ påverkan på internrevisionens oberoende eller objektivitet identifierats.

1 Inledning

Internrevisionen vid Mittuniversitetet är en oberoende och objektiv säkrings- och rådgivningsverksamhet med uppgift att tillföra mervärde och skapa förtroende för verksamheten samt förbättra universitetets processer för ledning, riskhantering, styrning och kontroll.

Internrevisionen bedrivs enligt *riktlinjer för internrevisionen* (MIUN 2024/3124) som i sin tur baseras på *Internrevisionsförordningen* (2006:1228), *Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd*. För utfyllande tolkning av god sed inom statlig internrevision hämtas vägledning från internationella standarder för yrkesmässigt utförande av internrevision (The International Professional Practices Framework, IPPF).

Av riktlinjer framgår att internrevisionen årligen ska avge en skriftlig rapport till universitetsstyrelsen över granskningssårets genomförda granskningar, iakttagelser, övergripande åtgärder samt uppföljning avseende status på tidigare beslutade åtgärder. Rapporten ska innehålla en redogörelse av internrevisionens kvalitets- och förbättringsarbete inklusive prestationsmål samt bekräfta internrevisionens organisatoriska oberoende.

2 Oberoende och objektivitet

Internrevisionen ska vara organisatoriskt och i förhållande till den som granskas, oberoende och objektiv. Under 2025 har organisatorisk oberoende uppnåtts effektivt i och med att universitetsstyrelsen beslutat om internrevisionens resurser och aktiviteter samt att internrevisionschef, utan hinder, kunnat rapportera till universitetsstyrelsen. Internrevisionen har varit fri från påverkan när det gäller att bestämma omfattning av granskningar och aktiviteter, utförandet av praktiska arbetet och att kommunicera utfall av granskningar.

En bedömning av den enskilde internrevisorns oberoende och objektivitet har genomförts i samband med varje gransknings- och rådgivningsuppdrag. Några begränsningar eller negativ påverkan på internrevisors oberoende och objektivitet har inte identifierats under 2025.

3 Granskningar 2025

I *revisionsplan 2025* (MIUN 2024/3146) ingick fyra *institutions- och avdelningsgranskningar* och granskningarna *hantering av forskningsdata* och

tjänsteplanering. Kommande avsnitt redogör kort iakttagelser och beslutade åtgärder med anledning av granskningarna. Granskningsresultaten i sin helhet framgår av respektive granskningsrapport.

Tabell 1 Granskningar 2025

Granskningsinsats	Föredragning styrelse	Beslut om åtgärder
Sammanfattande institutions- och avdelningsgranskningar (MIUN 2025/325)	April 2025	Beslut tas av prefekt/avdelningschef
Hantering av forskningsdata (MIUN 2024/2755)	September 2025	December 2025
Tjänsteplanering (MIUN 2025/1658)	December 2025	Preliminärt februari 2026

3.1 Institutions- och avdelningsgranskningar

Under 2025 har *institutions- och avdelningsgranskningar* genomförts vid:

- Institutionen för ekonomi, geografi, juridik och turism (EJT)
- Institutionen för naturvetenskap, design och hållbar utveckling (NDH)
- Universitetsbibliotek och studentstöd (UB)
- Avdelningen för studieadministration (STUA)

Granskningarna syftade till att bedöma den interna styrningen och kontrollen inom några grundläggande administrativa områden.

Sammanvägt bedömer internrevisionen att det finns förbättringsmöjligheter i den interna styrningen och kontrollen. Vissa områden är tillfredställande medan andra har större förbättringsmöjligheter. Främst föreligger det brister i efterlevnaden av interna regelverk avseende representation, tjänsteresor och bisysslor. Internrevisionen såg särskilt allvarligt på iakttagelsen gällande ekonomisk transaktion mellan universitetet och medarbetares bisyssla.

Resultatet av genomförda institutions- och avdelningsgranskningar medför vanligtvis inte några universitetsövergripande rekommendationer men utöver rekommendationer som lämnats till respektive institution och avdelning i separata promemorior, rekommenderade internrevisionen universitetsledningen att reflektera över om *regler för representation, arbetsmöten, kurser, konferenser och gåvor*¹ bör kompletteras med området

¹ MIUN 2021/1145

förtäring och aktiviteter till befintliga studenter. Detta utifrån att området är oreglerat och internrevisionen upplever att hanteringen skiljer sig åt inom universitetet. Prefekt respektive avdelningschef ansvarar för att utarbeta åtgärder i samråd med dekan respektive universitetsdirektör utifrån rekommendationer i promemorior.

3.2 Hantering av forskningsdata

Granskningen av *hantering av forskningsdata* syftade till att säkerställa att forskningsdata hanteras enligt fastställda rutiner och regelverk samt främja den interna styrningen och kontrollen av forskningsdata. Utifrån granskningen är internrevisionens övergripande bedömning att det finns förbättringsmöjligheter i hur forskningsdata hanteras vid universitetet.

Granskningen visar att det finns en vilja att följa regelverk och säkerställa korrekt hantering av forskningsdata men att området är komplext då det regleras av flera lagar, förordningar och regelverk. Det finns en medvetenhet om vikten av planering vid insamling och hantering av data men ansvarsfördelningen inte alltid tydlig, särskilt avseende informationsklassning och riskbedömning vilket kan påverka informationssäkerheten. Granskningen visade även att lagring i många fall sker på godkända lagringsytor men extern lagring och användning av lokala hårddiskar förekommer. I dessa fall är forskarens egna rutiner avgörande för informationssäkerheten. När personuppgifter ingår i forskningsdata råder osäkerhet kring krav enligt dataskyddsförordningen och det finns oklarheter kring hur samtycken påverkar möjligheten att tillgängliggöra data öppet.

Vid forskningssamarbeten kan internrevisionen konstatera att kunskapen om avtalsinnehåll generellt är god men dokumentation och rutiner för säkerhetsskydd samt hantering av produkter med dubbla användningsområden (PDA) delvis saknas. Granskningen visade även att regelverk för arkivering, gallring och diarieföring är kända på övergripande nivå men regelefterlevnaden låg.

När det gäller arbetet med att tillgängliggöra forskningsdata finns det till viss del ambitioner att tillgängliggöra mer data och uppfylla FAIR-principerna² men i praktiken saknas ofta incitament och strukturer.

² Findable, Accessable, Interoperable och Reusable

Slutligen visade granskningen att mycket av det som efterfrågas av forskande personal i form av stöd, mallar, utbildning med mera finns tillgängligt men kännedomen om dessa är låg.

Granskningen resulterade i nio iakttagelser och 13 rekommendationer. I december fattade universitetsstyrelsen beslut om 16 åtgärder utifrån förslag från universitetsledningen. Ett flertal av åtgärderna som beslutades hade redan åtgärdats i samband med beslut.

3.3 Tjänsteplanering

Granskningen av *Tjänsteplanering* syftade till att bedöma om tjänsteplaneringsprocessen vid Mittuniversitetet bedrivs på ett ändamålsenligt, enhetligt och effektivt sätt i enlighet med gällande beslut, samt bedöma om systemet Retendo effektiviserar och säkrar tjänsteplaneringsprocessen. Utifrån genomförd granskning är internrevisionens övergripande bedömning att det finns förbättringsmöjligheter.

Granskningen visade att tjänsteplaneringen är en decentraliserad process som varierar mellan fakulteter, institutioner och planeringsenheter. Kultur, samverkan och personberoende framstår som avgörande faktorer för hur väl processen fungerar. Det saknas dokumenterade rutiner i majoriteten av planeringsenheterna och stickprov synliggör att det finns avvikelser från arbetstidsavtalet. Ansvarsfördelningen är tydligt reglerad på övergripande nivå men det förekommer otydliga ansvarsgränser i det operativa arbetet.

Granskningen visade att systemstödet Retendo används av majoriteten av planeringsenheterna, men inte konsekvent och det är relativt vanligt med underliggande dokument. Retendo upplevs ge översikt och transparens, men funktionaliteten är inte helt intuitiv och flera funktioner är underutnyttjade och vissa integrationer kan utvecklas.

I och med att processen är decentraliserad sker utbildning och introduktion i tjänsteplaneringsprocessen på institutions-/planeringsnivå. Stöd och utbildning finns att tillgå på övergripande nivå men avser främst rollen som studierektor och systemet Retendo.

Granskningen resulterade i fyra iakttagelser och sex rekommendationer. Enligt plan lyfts universitetsledningens förslag på åtgärder i februari 2026.

4 Råd och stöd

Internrevisionen har, förutom sitt granskande uppdrag, möjlighet att tillhandahålla rådgivande och stödjande aktiviteter. Inför 2025 fanns ett större rådgivningsuppdrag inplanerade och kvar från 2024 fanns återrapportering kopplat till två rådgivningsuppdrag. Utöver de konkriterade rådgivningsuppdragen har internrevisionen vid ett antal tillfällen under året kontaktats av olika verksamheter inom universitetet för råd och stöd i diverse frågeställningar. Områden som berörts är processen för budgetunderlag, representation, säkerhetsarbetet och kvalitetssäkring. De råd som ges och den kunskap som inhämtas i samband med rådgivning inkluderas i internrevisionens arbete med den årliga riskanalysen.

Utfallet av de större rådgivningsuppdragen har rapporterats direkt till uppdragsgivare och framgår i sin helhet av respektive rapport.

Tabell 2 Rådgivningsuppdrag 2025

Granskningsinsats	Föredragning uppdragsgivare	Beslut om åtgärder
Uppföljning av institutionsgranskning (MIUN 2024/232)	Januari 2025	Uppdragsgivare beslutar om fortsatt arbete och ev. åtgärder
Översyn uppdragsutbildning (MIUN 2024/2320)	Februari 2025	Uppdragsgivare beslutar om fortsatt arbete och ev. åtgärder
Effekten av allmänna lärosätesmedel (MIUN 2025/1164)	Augusti 2025	Uppdragsgivare beslutar om fortsatt arbete och ev. åtgärder

4.1 Uppföljning av institutionsgranskning

Uppföljningen syftade till att följa upp en institutionsgranskning som genomfördes 2024 utifrån de avvikelser som identifierats. Internrevisionen gör bedömningen att det finns förbättringsmöjligheter i de områden som följts upp. Avrapportering har skett till rektor, universitetsdirektör, prefekt och dekan för fakulteten för humanvetenskap. Beslut om eventuella åtgärder beslutas av prefekt i dialog med dekan.

4.2 Översyn av uppdragsutbildning

Översynen syftade till att följa upp handlägningsordningen och stödverksamheten, samspelet mellan olika stödverksamheter och utbildningsmiljöerna samt identifiera vad de olika utbildningsmiljöerna

saknade för att uppdragsutbildningen skulle bli en mer integrerad del av ämnenas och institutionernas verksamhet, och för att volymen av uppdragsutbildningar skulle kunna öka.

Utifrån översynen bedömer internrevisionen att det lärosätesövergripande stödet för uppdragsutbildning och handläggningsordning har skapat en grundläggande struktur för att stödja utveckling och genomförande av uppdragsutbildningar men att det finns förbättringsområden. Översynen resulterade i fem förbättringsområden som berörde både uppdragsutbildningsstödet och utbildningsmiljöerna. Översynen föredrogs för delar av ledningsrådet i februari 2025 och eventuellt fortsatt arbete beslutas av rektor.

4.3 Effekten av allmänna lärosätesmedel

Syftet med allmänna lärosätesprojektmedel (ALP-medlen) är att stimulera Mittuniversitetets utveckling genom nyskapande projekt som kan fungera som piloter eller förstudier för en bredare användning inom lärosätet. Rådgivningsuppdraget i sin tur syftade till att analysera det generella utfallet av ALP för att skapa en kvalificerad grund för framtida interna satsningar.

Utifrån översynen kan internrevisionen konstatera att ALP i stort uppfyllt sitt syfte och projekten som beviljades medel under 2018–2021 har i ett flertal fall lett till konkreta resultat som i flera fall implementerats på universitetsövergripande nivå eller enhetsnivå och som på sikt skulle kunna gynna hela universitetet. Även projekt som inte lett till långsiktiga strukturella förändringar har gett värdefulla erfarenheter och bidragit till kompetens- och organisationsutveckling. För att maximera effekten av insatserna framöver ser internrevisionen behov av att stärka mottagande- och implementeringsprocesserna. Översynen föredrogs för ledningsrådet i augusti 2025 och eventuellt fortsatt arbete beslutas av rektor.

5 Uppföljning av tidigare granskningar

I internrevisionens uppdrag ingår att följa upp efterlevnaden av åtgärder beslutade av universitetsstyrelsen med anledning av internrevisionens granskningsrapporter. Åtgärder följs upp tills det att de bedöms genomförda. Detta innebär att åtgärder som ej var genomförda vid föregående årsrapport även följs upp efterföljande år. För institutions- och avdelningsgranskningar genomför internrevisionen ingen uppföljning i och

med att inga åtgärder beslutas av universitetsstyrelsen. Dekan respektive universitetsdirektör ansvarar för att följa upp eventuella åtgärder. I kommande avsnitt redogörs kort för genomförd uppföljning. Av bilaga *Uppföljning av åtgärder* framgår uppföljning av respektive granskning med tillhörande åtgärder.

Tabell 3 Internrevisionsgranskningar med beslutade och kvarvarande åtgärder

År	Granskning	Slutdatum	Status 2024	Status 2025
2022	Uppdraget som prefekt (MIUN 2021/1967)	2024-02-29		
2023	Upphandlings- och inköpsprocessen (MIUN 2023/1082)	2024-12-31		
2024	Laborationsmiljö – Fysisk säkerhet (MIUN 2024/457)	2025-12-31		
2024	Laborationsmiljö – Tillgångar och inventarier (MIUN 2024/457)	2025-12-31		

5.1 Uppdraget som prefekt

Granskningen *Uppdraget som prefekt* genomfördes 2022 och syftade till att bedöma om uppdraget är anpassad till arbetsuppgifterna. Det vill säga om prefekten getts tillräckliga förutsättningar för att väl kunna genomföra sitt uppdrag. Internrevisionens sammanfattande bedömning var att det fanns större förbättringsmöjligheter för att ge universitetets prefekter bättre förutsättningar att genomföra sitt uppdrag. Granskningen resulterade i sex iakttagelser med tio tillhörande rekommendationer och fyra åtgärder beslutades. Vid uppföljningen i samband med årsrapport 2024 kvarstod endast en åtgärd och av årets uppföljning framgår att samtliga åtgärder genomförts.

5.2 Upphandlings- och inköpsprocessen

Granskningen av *Upphandlings- och inköpsprocessen* genomfördes 2023 och syftade till att granska om ledningens styrning och kontroll är utformad så att upphandlings- och inköpsarbetet bedrivs effektivt enligt gällande rätt samt att god ekonomisk hushållning föreligger. Internrevisionens sammanfattande bedömning var att det fanns större förbättringsmöjligheter gällande styrningen och kontrollen. Granskningen

resulterade i sex iakttagelser och åtta tillhörande rekommendationer. Utifrån verksamhetens förslag beslutade universitetsstyrelsen 12 åtgärder varav fem är genomförda.

I samband med uppföljningen har dialog förts med verksamheten och åtgärdsarbetet haltar främst på grund av vakanser. Arbetet har under året upprätthållits av vikarie och konsult vilket inneburit att mer långsiktiga utvecklingsinsatser behövt prioriteras ned. En ny rekryteringsprocess inleddes under slutet av året och en genomlysning har påbörjats som är första steget på förstudien för inköpsprocess, inköpsorganisation och systemstöd för e-handel vid Mittuniversitetet. Internrevisionen kan konstatera att verksamheten ser allvarligt på området och har lyft upphandling som ett riskområde i riskanalysen enligt förordningen för intern styrning och kontroll 2026. Internrevisionen har rekommenderat verksamheten att utarbeta en handlingsplan för de åtgärder som kvarstår och vid behov lämna förslag på nya åtgärder och presentera dessa för universitetsstyrelsen.

5.3 Laborationsmiljö – Fysisk säkerhet

Granskningen av *laborationsmiljö – fysisk säkerhet* genomfördes 2024 och syftade till att främja en säker arbetsmiljö, minska riskerna för olyckor och skador, säkerställa efterlevnad av säkerhetsföreskrifter och upprätthålla en säkerhetskultur inom laborationsmiljön. Internrevisionens sammanfattande bedömning var att det fanns större förbättringsmöjligheter inom området. Granskningen resulterade i fem iakttagelser och tio tillhörande rekommendationer. Utifrån verksamhetens förslag beslutade universitetsstyrelsen 14 åtgärder och av dessa är tre genomförda. Bland annat har *Regler om ansvar för säkerhet i laborativa lokaler* (MIUN 2025/3144) beslutats som tydliggör ansvarsområden och kursen laborationskörkort har utformats som vänder sig till medarbetare och studenter.

5.4 Laborationsmiljö – Tillgångar och inventarier

Granskningen av *Laborationsmiljö – Tillgångar och inventarier* genomfördes 2024 och syftade till att säkerställa att Mittuniversitetets tillgångar och inventarier inom laborationsmiljöerna hanteras och redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt enligt relevanta lagar, föreskrifter och riktlinjer samt främja den interna styrningen och kontrollen. Internrevisionens övergripande bedömning var att det fanns

förbättringsmöjligheter. Granskningen resulterade i fem iakttagelser och fem rekommendationer. Utifrån verksamhetens förslag beslutade universitetsstyrelsen tre åtgärder och av dessa är två genomförda. Det som kvarstår är rutin för stöldbegärliga inventarier och i samband med uppföljningen kan internrevisionen konstatera att ansvarsfördelningen inom området fortfarande är otydlig.

6 Kvalitetsarbete

Internrevisionen ska ha ett systematiskt kvalitetsarbete för att kunna identifiera och åtgärda förbättringsområden inom internrevisionsverksamheten. Arbetet ska innefatta såväl interna som externa bedömningar. Den interna bedömningen för 2025 inkluderar en självvärdering av internrevisionsfunktionens efterlevnad av Internrevisionsförordningen (2006:1228) inklusive Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd (ESVFA 2022:9) samt de globala standarderna för internrevision (GIAS). Utifrån självvärderingen gör internrevisionschef bedömningen att efterlevnaden är hög men att möjligheten att fullt ut vägledas av GAIS bland annat påverkas av att internrevisionen är en enmansfunktion. Detta har kommunicerats till universitetsstyrelsen och revisionsutskott i samband med revidering av riktlinjer. En del i kvalitetsarbetet är även att besvara Ekonomistyrningsverkets årliga enkät av den statliga internrevisionen och ifylld enkät visar på god efterlevnad kopplat de regelverk som efterfrågas.

Efter varje granskning har internrevisionen berett granskade verksamheter möjlighet att lämna synpunkter gällande uppdragets utförande och internrevisionens arbete. Under året har inga synpunkter inkommit till internrevisionen i samband med avslutad granskning. I samband med sakgranskning har verksamheten dock återkopplat inspel som kopplar till internrevisionens arbete. Verksamheten har bland signalerat att man upplever att rapporterna är bra, lättlästa och speglar processerna rättvist. När det gäller granskningen av tjänsteplanering skulle den ha kunnat genomförts vid annan tidpunkt för att inte sammanfalla med den period då själva tjänsteplaneringen skulle färdigställas inför budgetarbetet. Återkoppling på internrevisionens arbete har även inhämtats av universitetsstyrelsen och universitetsledningen genom samtal med styrelseordförande, revisionsutskott, rektor och universitetsdirektör. Utifrån samtal och inkomna synpunkter gör internrevisionschef

bedömningen att verksamheten upplever att internrevisionens arbete bidragit med mervärde för universitetet och att internrevisionen uppfyllt de förväntningar som funnits på funktionen.

Från om med 2025 ingår prestationsmål i det systematiska kvalitetsarbetet. Prestationsmålen framgår av *Plan för internrevision 2025–2026* (MIUN 2024/2993) och utgår från förväntningar hos universitetsstyrelsen och ledning.

Tabell 4 Uppföljning prestationsmål 2025

Prestationsmål	Målsättning	Utfall 2025
Andelen rådgivningsuppdrag ³	Andelen ska öka jämfört med 2023 (0 procent 2023)	25 procent ⁴
Andel färdigställda uppdrag inom beslutad tidsperiod ⁵	80 procent	100 procent
Tid för kompetensutveckling ⁶	Motsvara minst det som gäller för certifierade internrevisorer det vill säga 40 timmar	43 timmar

Den externa bedömningen innebär att internrevisionsfunktionen vart femte år ska genomföra en extern kvalitetssäkring. 2021 genomfördes senaste kvalitetssäkringen som visade att internrevisionen utfördes i överensstämmelse med IIA:s standards, Code of Ethics samt Internrevisionsförordningen. En ny extern kvalitetsbedömning planeras till 2026.

7 Kompetensutveckling och nätverkande

Internrevisionen ska besitta den kunskap, skicklighet och andra erfarenheter som krävs för att utföra arbetsuppgifter vilket innebär att internrevisionen fortlöpande behöver förbättra och utveckla sina kunskaper. Under 2025 har internrevisionschef deltagit i nätverkande aktiviteter inom nätverket för internrevisorer inom universitet och högskola (NIRUH), nätverket för solitära internrevisioner i staten (SIRIS) och IIA Sweden (branschorganisation för internrevisorer).

³ Antal rådgivningsuppdrag/totala antalet uppdrag per år.

⁴ Ett rådgivningsuppdrag och tre granskningsuppdrag under 2025

⁵ Antalet avslutade uppdrag inom angiven tidsperiod/totala antalet avslutade uppdrag.

⁶ Genomförd tid för kompetensutveckling i form av utbildning/kurser och nätverkande aktiviteter kopplat till fortlöpande yrkesutveckling inom revisionsområdet

Kompetensutveckling har även skett genom deltagande i diverse kurser, utbildningar, workshops och seminarier. Internrevisionschef har även deltagit i Sveriges universitets- och högskoleförbunds (SUHF) administrativa ledarskapsprogram under 2024–2025. Kontinuerligt samarbete pågår med internrevisionen vid Umeå universitet, Centrala Studiestödsnämnden (CSN), Statens tjänstepensionsverk (SPV) och Länsstyrelsen i Västerbottens län. Under hösten initierades även ett samarbete mellan lärosäten som har en internrevisionsfunktion som består av en internrevisionschef.

8 Övrig handläggning

Internrevisionschef har varit administrativt stöd till universitetets revisionsutskott och medverkat vid utskottets möten. Under 2025 har revisionsutskottet samlat fem gånger. Revisionsutskottet har berett frågor som rör intern styrning och kontroll inför styrelsebeslut. Syftet med utskottet är att effektivisera universitetsstyrelsens arbete samt utgöra stöd i internrevisionens arbete. Revisionsutskottet har utgjorts av Anita Johansson tillika utskottets ordförande, Mats Benner, Anders Larsson och Hampus Grönvall.

Internrevisionschef och chefsjurist har under 2025 bemannat visselblåsarfunktion som är ett led i Mittuniversitetets arbete med att motverka förekomst av korruption och andra allvarliga oegentligheter i verksamheten. Visselblåsarfunktionen har till uppgift att endera själv hantera anmälan eller se till att den hamnar hos rätt mottagare inom universitetet. Under 2025 har *Handläggningsordningen för visselblåsarfunktionen* (MIUN 2025/1445) setts över och i reviderade riktlinjerna för internrevisionen framgår att om visselblåsarfunktionen är föremål för granskning ska alternativa processer för att erhålla försäkran utarbetas. Under året har funktionen mottagit en anmälan som hanterats.

9 Budget och resursfördelning

9.1 Budget

Internrevisionens budgetram 2025 uppgick till 1 467 tkr varav 1 293 tkr förbrukats. Internrevisionschef har möjlighet att avropa konsultstöd i de granskningar som internrevisionen anser vara lämpligt inom ramen för tilldelade resurser och avtal men några konsulttjänster har inte avropats.

Tabell 5 Internrevisionens budget och utfall 2025, tkr,

Konto	Budget 2025	Utfall 2025
Personalkostnader, lön+LKP	1327	1 260
Övriga personalkostnader/drift	40	33
Konsultkostnader	100	0
Verksamhetens kostnader	1467	1 293

9.2 Resursfördelning

Internrevisionen består av en heltidsanställd internrevisionschef vilket inneburit cirka 1 700 timmar⁷ att fördela på internrevisionens aktiviteter. Under våren genomfördes institutions- och avdelningsgranskningar och granskningen av hantering av forskningsdata. Under sommar och tidig höst genomfördes rådgivningsuppdraget kopplat till ALP. Under hösten och vintern genomfördes granskningen av tjänsteplanering och kvalitetssäkring. Under årets sista månader genomfördes riskanalysarbete och utarbetande av revisionsplan för kommande år.

Tabell 6 Fördelning av genomförda aktiviteter under 2025

Aktiviteter 2025	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Institutions/avdelningsgranskning (fyra stycken)							Semester					
Hantering av forskningsdata												
Tjänsteplanering												
Allmänna lärosätesmedel												
Uppföljning institutionsgranskning												
Översyn uppdragsutbildning												
Planering och uppföljning												
Löpande arbete/nätverkande												

⁷ Semester, helgdagar och förkortad arbetstid borträknat

Bilaga Uppföljning av åtgärder

Tabell 7 Sammanfattade status för beslutade åtgärder (Röd - Ej påbörjad/vilande, Orange - Pågår, Grön - Genomförd)

Beslut	Slutdatum (ansvarig)	Uppföljning januari 2025	Status
Uppdraget som prefekt (MIUN 2021/1967)			
Översyn av arbetsordningar och besluts- och delegationsordningar enligt internrevisionens rekommendation. Översynen kommer även inkludera behov som identifierats i samband med omorganisationer och utveckling av närstöd.	2023-06-30 (Förvaltningschef, dekaner, jurist)	Översyn genomförd. Ingen justering i texten i BoD "Dekan fördelar skriftligt ansvaret för arbetsmiljöuppgifterna vidare till respektive prefekt/ kanslichef med personalansvar."	
Utveckling av närstöd inkl. stödprocesser	2024-02-29 (Dekaner och förvaltningschef)	Utveckling av närstöd inkl. stödprocesser har lyfts på ledningsrådet vid två tillfällen under 2023. Utökning av det verksamhetsnära prefektstödet, omfördelning av arbetsuppgifter inom HR för att stärka närstödet och kvalitetssäkring av processer genomfört under 2023. Utvecklingsarbetet fortgår.	
Universitetsstyrelsen beslutade att den del av ledarskapsutbildningen som handlar om arbetsmiljö ska vara obligatorisk för samtliga chefer.	2024-02-29 (Förvaltningschef)	Samtliga chefer ska genomgå arbetsutbildningarna inom chefsprogrammet men cheferna har fått gå den vid olika tillfällen beroende på förkunskaper och arbetssituation. Arbetsmiljöutbildningen planeras ska bli obligatorisk under 2025. Rektorsbeslut tas under februari månad.	
Universitetsövergripande rektorsbeslutet gällande repatriering ses över utifrån organisationsförändringar och utveckling av närstödet.	2024-02-29 (Rektor och jurist)	Översyn av repatrieringstid och tillägg har genomförts. Rektorsbeslut 2024-01-15 <i>Regler för akademisk återhämtning och kompetensutveckling efter ledningsuppdrag.</i>	
Upphandlings- och inköpsprocessen (MIUN 2023/1082)			
I dokumentet <i>Regler för upphandling och inköp vid Mittuniversitetet</i> , MIUN 2021/1501, i texten under rubriken 1.4 Ansvar, läggs till en text för att förtydliga att ansvaret för stöd vid upphandling finns hos Universitetsledningens stab (ULS).	2024-03-31 (EKO)	Resursbrist hos upphandlings- och planeringsfunktionen har lett till att åtgärden är vilande.	
Översyn information på upphandlings webbsida	2023-12-31 (EKO)	Översyn har konstaterat att informationen på upphandlings webbsida var korrekt, inga justeringar där. From 2024-10-01 ska	

Beslut	Slutdatum (ansvarig)	Uppföljning januari 2025	Status
		anmälningar om upphandling ske via serviceportalen.	
Uppdatera information på INFRA:s webbsida har uppdaterats så att det framgår att avdelningen lämnar stöd vid avrop från de ramavtal som INFRA avropar varor/tjänster från för att bedriva sin verksamhet.	2023-12-31 (EKO)	INFRA:s webbsida uppdaterad. Nu står det "Infrastrukturavdelningen ansvarar för inköp av teknisk utrusning, fikarumsprodukter, städmaterial, möbler och kontorsmaterial".	
Lägga in hänvisning till riktlinjerna för upphandling och inköp (MIUN 2021/1501) i <i>besluts- och delegationsordningens</i> kommentarsfält.	2023-12-31 (EKO)	I samband med att regler och riktlinjer för inköp och upphandlings uppdateras kommer även besluts- och delegationsordningen att uppdateras. Se nedan.	
Översyn av <i>riktlinjerna för upphandling och inköp</i> för att: - vid behov förtydliga informationen avseende ansvar för olika delar av processen - se hur direktupphandlingar under 50 000 kronor skulle kunna regleras - förtydliga de möjligheter till stöd som finns att få från upphandlingsfunktionen.	2023-12-31 (EKO)	Resursbrist hos upphandlings- och planeringsfunktionen har lett till att åtgärden är vilande.	
Hur processen för avtalsuppföljning utformas beslutas när förstudien för inköpsprocess, inköpsorganisation och systemstöd för e-handel är färdigställd senare under 2023	2024-12-31 (EKO)	Genomlysning pågår och projekt om förstudie beslutad 2025-10-01 (MIUN 2025/2052). Utvecklingsarbetet kopplat till ett uppföljningsverktyg i LISA har initierats på nytt januari 2026.	
Indikativa uppföljningen av inköp och upphandling som är under införande färdigställs för att underlätta avtalsägarens möjlighet till ekonomisk uppföljning fram till dess att förstudien för inköpsprocess, inköpsorganisation och systemstöd för e-handel har färdigställts och bättre systemstöd finns implementerat	2024-12-31 (EKO)	Fullgott systemstöd saknas. Se ovan.	

Beslut	Slutdatum (ansvarig)	Uppföljning januari 2025	Status
De interna kontrollerna utvecklas i enlighet med de rekommendationer som lämnats i rapporten där det säkerställs att efterlevnad av riktlinjer och regler är en del i den interna kontrollen.	2024-03-31 (EKO)	Interna kontroller har reviderats så att de omfattar merparten av regelverket för LOU.	
Utfallet av den interna kontrollen dokumenteras på så sätt att eventuella brister som noteras även återrapporteras till den chef som ansvarar för inköpet så att åtgärder kan implementeras i den egna verksamheten för att öka regelefterlevnaden	2024-03-31 (EKO)	Om resultatet av interna kontroller visar på brister förmedlas dessa till inköpsansvarig chef.	
Det beslut som idag beskriver den interna kontroll som ska genomföras avseende upphandling (MIUN 2014/447), ersätts med nytt beslut att intern kontroll av inköpsprocessen ingår som en del av den kontrollplan som årligen beslutas av Mittuniversitetet. Kontrollplanen föreslås även ersättas av en rutinbeskrivning för de interna kontroller som ska genomföras årligen som en del i arbetet med förordningen om intern styrning och kontroll.	2024-06-30 (EKO)	Reviderade kontroller har införts i Mittuniversitetets kontrollplan. Dock har omprioritering inom upphandlingsfunktionen medfört att arbetet med att "stänga" MIUN 2014/447 skjutits framåt.	
Förstudien för inköpsprocess, inköpsorganisation och e-handelssystem lämnar förslag på om, och i så fall hur, mål för inköp och upphandling upprättas för Mittuniversitetet för att styra inköpsarbetet mot de mål som finns i den nationella inköpsstrategin och Mittuniversitetets övriga mål.	2024-03-31 (EKO)	Genomlysning pågår och projekt om förstudie beslutad 2025-10-01 MIUN 2025/2052.	
Informationsinsatser genomförs för medvetandegörande avseende reglerna. Dessa genomförs genom att upphandlingsfunktionen dels i samband med interna utbildningar informerar om skyldigheten att lämna avtal till avtalsdatabasen och diariet, dels att det införs en rutin där	2024-12-31 (EKO)	Interna utbildningar planeras en till två gånger per år för beställare och inköpsansvariga chefer och påminnelser avseende att registrera avtal skickas en till två gånger per år.	

Beslut	Slutdatum (ansvarig)	Uppföljning januari 2025	Status
upphandlingsfunktionen via mail till mail gruppen Chefsforum, två gånger per år påminner om att avtal ska skickas in för registrering i avtalsdatabasen.			
Laborationsmiljö Fysisk säkerhet (MIUN 2024/457)			
Särskilda mallar för skyddsronder i laborationsmiljöer upprättas	2025-04-30 (HR i samarbete med fakulteterna)	Mallar finns upprättade och tillgängliggjorda i IA systemet	
Mallar för substitutionsutredning för särskilt farliga kemikalier samt mall för anmälan till exponeringsregister för verksamheter som hanterar mutagena, cancerogena och reproduktionsstörande ämnen, inklusive rutiner för att använda mallarna, upprättas på Mittuniversitetets webbplats för det systematiska arbetsmiljöarbetet"	2025-04-30 (HR i samarbete med fakulteterna)	Webbsida uppdaterad och mallar finns upprättade	
För att begränsa tillträdesmöjligheter till särskilt farliga eller stöldbegärliga miljöer föreslår verksamheten att särskild befogenhet lämnas via delegation från dekan till den som utses som ansvarig för dessa miljöer (lokaler, kemikalieskåp etcetera).	2025-12-31 (Fastighet i samarbete med fakulteter)	Beslut om <i>Regler om ansvar för säkerhet i laborativa lokaler</i> (MIUN 2025/3144) reglerar tillträdesrättigheter. NMT:s fakultetsnämnd beslutade december 2025 att låta revidera arbetsordning och besluts- och delegationsordning.	
För att få tillträde till laborationsmiljöer ska ett "laborationskörkort kunna uppvisas	2025-12-31 (Dekan för NMT)	Beslut om <i>Regler om ansvar för säkerhet i laborativa lokaler</i> (MIUN 2025/3144) reglerar utbildningar.	
Inför att tillträde beviljas till laborationsmiljöer, ett systematiskt arbetssätt införs för att introducera nya medarbetare och studenter till laborationsmiljöerna implementeras. I introduktionen ska det ingå genomgång av utrymningsvägar, säkerhetsutrustning, säkerhetsföreskrifter, incidenthantering, introduktion till eventuella maskiner med mera för den miljö som introduktionen avser. Vid introduktionen ska	2025-12-31 (Dekaner)	Rutiner för introduktion finns. Ingår även i nya kursen för laborationskörkort. Rutin för dokumentation återstår.	

Beslut	Slutdatum (ansvarig)	Uppföljning januari 2025	Status
även studenter och medarbetare uppmärksammas på webbplatsen för det systematiska arbetsmiljöarbetet och särskilt sidan för laboratoriesäkerhet			
Framtagande av digitalt laborationskörkort.	2025-12-31 (Dekan för NMT samt prefekter för IMD och NDH)	Beslut om laborationskörkort MIUN 2024/3111 och kurs framtagen. Kursen kan inkluderas som modul i canvas. Implementering i Canvas pågår. Vänder sig till medarbetare och studenter	
Ett universitetsövergripande system för förteckning och märkning av kemiska riskkällor införs (brandfarliga ämnen eller kemikalier som kräver tillstånd) som säkerställer att säkerhetsblad och övrig information tillgängliggörs. Av informationen bör även framgå rutiner kring inventering. För att säkerställa att hanteringen är lika för båda fakulteterna bör ansvaret för systemet samordnas till en fakultet. En benchmark bör även göras mot andra lärosäten.	2025-12-31 (Dekaner)	Systemet som används av IMD och NDH är tillgängligt för fler användare. Utredning pågår om hur tillgängligt informationen ska vara.	
Översyn genomförs av brandskyddspolicyn för att säkerställa att de brister som noterats åtgärdas	2025-08-31 (Fastighetschef)	Beslut om ny avdelning Fastighetsavdelningen MIUN 2025/2634. Beslut om förstärkt organisation för säkerhet MIUN 2025/314. Brandskyddspolicy beräknas vara klar första kvartalet 2026.	
Mallar för brandskyddsronder, som för närvarande endast finns hos avdelningen för infrastruktur, överförs till IA-systemet för att möjliggöra ett systematiskt uppföljningsarbete av brandskyddsronderna som genomförs med fastighetsägarna. I och med att mallarna överförs till IA-systemet kan även det systematiska arbetet med riskhantering implementeras även för dessa skyddsronder	2025-12-31 (Fastighetschef i samarbete med HR)	Mallar för brandskyddsronder överförda till IA-systemet. Fastighetsägaren ansvarar för och följer upp övriga kontrollpunkter inom sitt ansvarsområde.	
Brandskyddsutbildning tillgängliggörs för medarbetare och studenter genom att utbildningsfilmer, på svenska och	2025-08-31 (Fastighetschef)	Brandskyddsutbildning finns tillgängliggjord på webben. Studenter och medarbetare har tillgång till utbildningen. Än så länge är utbildningen endast på svenska.	

Beslut	Slutdatum (ansvarig)	Uppföljning januari 2025	Status
engelska, produceras som tillgängliggörs på medarbetarsidor och i lärplattformen. Föreslås även att utbildningsfilmerna ingår som del av studenternas introduktionsveckor från höstterminen 2025			
En översyn av besluts- och delegationsdokumenten för universitetet samt fakulteterna så att dessa särskilt fördelar arbetsmiljö- och verksamhetsansvar för laborationsmiljöer. Föreslås även en översyn av besluts- och delegationsordningarna för att tydliggöra vad ansvar för laborationsmiljö innebär och vilka befogenheter ansvarig person har att vidta åtgärder för att säkerställa en god arbetsmiljö. Verksamheten föreslår att som del i ansvar för laborationsmiljö ingår att tillse att instruktioner upprättas och tillgängliggörs för respektive laborationsmiljös maskiner liksom ansvar avseende introduktion till maskiner.	2025-12-31 (Samordnas via ULS, Dekaner i samarbete med HR och chefsjurist)	<i>Regler om ansvar för säkerhet i laborativa lokaler</i> (MIUN 2025/3144) reglerar ansvar, befogenheter och anvisningar för laborativa miljöer/utrustning. Ändringar i beslut- och delegationsordningar samt anställningsordningar rörande chefers ansvar är beslutade för HUV-fakulteten december 2025. NMT-nämnden beslutade i december 2025 att låta revidera fakultetens arbetsordning och besluts- och delegationsordning. Formatet i besluts- och delegationsordning medger inga utförligare anvisningar, därav framtagandet av särskilt regeldokument.	
En universitetsövergripande förteckning upprättas där det framgår vilka som delegerats ansvar för respektive laborationsmiljö för att säkerställa att samtliga miljöer alltid har delegerat ansvaret för laborationsmiljön.	2025-12-31 (Dekaner i samarbete med HR och chefsjurist)	I <i>Regler om ansvar för säkerhet i laborativa lokaler</i> (MIUN 2025/3144) ingår ansvar och förteckning. Beslut om labbansvariga diarieförs. Skyltar med ansvariga utanför lokalerna är beställda. Universitetsgemensam förteckning kvarstår att ta fram.	
Verksamheten föreslår att ett regelverk upprättas för placering av externa parter maskiner i Mittuniversitetets lokaler. Av regelverket bör det bland annat framgå vem som är behörig att besluta om placering av en maskin, att ett avtal ska upprättas där ansvar för riskbedömning, rutiner och kontroller samt att ansvar för	Dekaner i samarbete med HR och chefsjurist	Avtal för varje enskild utrustning finns men tillhörande regelverk saknas ännu.	

Beslut	Slutdatum (ansvarig)	Uppföljning januari 2025	Status
introduktion till maskinen regleras.			
En universitetsövergripande webbplats upprättas där kemikaliebeskrivningar och säkerhetsföreskrifter för dessa kemikalier presenteras. Ansvar för dokumentationen föreslås definieras i översynen av besluts och delegationsordningen ovan. I ansvaret ingår även att tillse att samtliga kemikalier är märkta, vid behov registrerade samt när så behövs även gallras/destrueras. I arbetet bör övervägas att använda den databas som används för kemikaliehantering vid IMD och NDH	2025-12-31 (Dekaner i samarbete med HR och chefsjurist)	Ansvar för kemikalieförteckning ingår i <i>Regler om ansvar för säkerhet i laborativa lokaler</i> (MIUN 2025/3144). Format för kemförteckning har ej specificerats. Utredning pågår om hur tillgängligt informationen om kemikalier ska vara. Skyddsombuden har flaggat för risker med att tillgängliggöra information om skadliga kemikalier	
Laborationsmiljöer Tillgångar och inventarier (MIUN 2024/457)			
Avdelningen för infrastruktur (INFRA) färdigställer de påbörjade inventeringarna av stöldbegärliga inventarier registrerade i NILEX.	2025-12-31 (INFRA)	Inventering av utrustning och inventarier avslutad. I inventeringen ingick dock inte labbmiljöerna.	
INFRA upprättar rutiner för att regelbundet, inventerar stöldbegärliga inventarier registrerade i NILEX samt att rutinen implementeras från och med budgetår 2026	2025-10-31 (INFRA)	INFRA hänvisar till EKO som ansvarig för själva inventeringen och EKO anser att INFRA äger processen för inventering. Tanken är dock att utskick av inventeringslistor för stöldbegärliga inventarier i NILEX samordnas med EKO:s inventering av anläggningstillgångar.	
EKO förtydligar rutinbeskrivningen för inventering av inventarier så att endast beslut mottas med diarienummer. Registrator kommer då att efterlysa eventuella beslut som inte lämnats över till registraturen i enlighet med de rutiner som registrator tillämpar vilket säkerställer att dokumentationen diarieförs	2025-08-31 (EKO)	Interna rutinen inom EKO uppdaterad.	