



Stockholms
universitet

Universitetsstyrelsen

Protokoll fört vid sammanträde
2026-04-22 (nr 2 2026)
kl 09.00-12.00

- Närvarande: F.d. justitierådet Helena Jäderblom (ordförande), prorektor Jane Reichel (ersätter rektor), senior ekonom Robert Bergqvist, civilingenjör Anna Rathsmann, styresman Sanne Houbby-Nielsen, rektor Sunniva Whittaker, rektor Tiit Land, professor Martin Jakobsson, professor Stefan Helgesson, professor Yvonne Svanström, kårordförande Victor Nygren, vice kårordförande Kai Nuñez Wiklund och doktorand Josef Nyquist
- Huvudföredragande: Universitetsdirektör Åsa Borin
- Föredragande: Vicerektor Martin Jakobsson (p. 4), planeringschef Karin Fürstenbach (pp 5 och 12), internrevisionschef Tobias Bjöörn (p. 6), universitetsdirektör Åsa Borin (pp. 6 och 11), sektionschef Hanna Ridefelt (p. 7), utredare Anna Riddarström (p. 8), avdelningschef Helena Pallin (p. 9), antagningshandläggare Anna Malmberg Lewis (p. 9), IT-chef Petra Lagerkvist (p. 10), informationssäkerhetschef Fredrik Bolinder (p. 10), controller Clara Ersson (p. 12)
- Övriga närvarande: Professor Joakim Edsjö (ersättare), professor Pernilla Leviner (ersättare), universitetsdirektör Åsa Borin, internrevisionschef Tobias Bjöörn, avdelningschef Lena Ousbäck, planeringschef Karin Fürstenbach, kommunikationschef Johan Brandt, controller Clara Ersson (pp. 6 och 12), sektionschef Hanna Ridefelt (p. 7), avdelningschef Helena Pallin (p. 9), antagningshandläggare Anna Malmberg Lewis (p. 9), IT-chef Petra Lagerkvist (p. 10), informationssäkerhetschef Fredrik Bolinder (p. 10), Camilla Gamrell (ST), Rebecca Adami (SACO) samt utredare Anna Riddarström
- Protokollförelse: Utredare Anna Riddarström

1. Utseende av justeringsperson Sanne Houbby-Nielsen utses till justeringsperson.
2. Fastställande av dagordning Dagordningen fastställs.
3. Information från rektor Prorektor informerar om regeringens satsningar från Forsknings- och innovationspropositionen 2024 gällande strategiska forskningsområden, utlysningar för biträdande lektorat och excellenskluster för banbrytande teknik. Vidare informerar prorektor om ansökningsstatistiken för sommaren och höstterminen 2026, antagningsstatistiken för master höstterminen 2026 samt UKÄ:s kommande lärosätesgranskning 2027.

- | | | |
|-----|--|--|
| 4. | Presentation av framgången i VR:s SFO-utlysning: nya områden ledda av SU | Presentation |
| 5. | Anmälan av Riksrevisionens revisionsberättelse samt revisors rapport för 2025 (dnr SU FV-3086-25) | Universitetsstyrelsen beslutar att lägga revisionsberättelsen och revisors rapport till handlingarna (bilaga 1). |
| 6. | Beslut med anledning av Internrevisionens institutionsgranskningar 2025 (dnr SU FV-0003-25 och SU FV-0491-26) | Universitetsstyrelsen beslutar att uppdra åt rektor att vidta erforderliga åtgärder enligt bilaga 2 samt att lägga Internrevisionens rapport till handlingarna (bilaga 3). |
| 7. | Information om utseende av nomineringskommitté för nominering av ledamöter till SU Ventures (dnr SU FV-4200-25) | Information |
| 8. | Diskussion om synpunkter från Hörandeförsamlingen angående rektors- och prorektorsrekrytering (dnr SU FV-4283-25) | Universitetsstyrelsen har tagit del av skrivelsen (bilaga 4), fört diskussioner och tar med sig synpunkterna inför arbetet med framtida rekryteringar. |
| 9. | Diskussion om revidering av Antagningsordning för tillträde till utbildning på grundnivå och avancerad nivå (dnr SU FV-0405-26) | Diskussion |
| 10. | Slutrapportering och information om åtgärdsplan med anledning av Internrevisionens granskning av IT-säkerhet (dnr SU FV-0975-25 och SU FV-1320-26) | Information |
| 11. | Information om lokaloptimeringsprojektet (dnr SU FV-0533-26) | Information |
| 12. | Årsredovisning 2025 – jämförelse med andra statliga universitet (dnr SU FV-0653-26) | Ärendet bordläggs. |
| 13. | Övriga frågor | Inga övriga frågor anmäls. |

Revisionsberättelse

Beslutad: 2026-03-20

Diarienummer: 3.1.2-2025-167

Regeringen

Revisionsberättelse för Stockholms universitet 2025

Riksrevisionen har enligt 5 § lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m. utfört en revision av årsredovisningen för Stockholms universitet 2025, daterad 2026-02-18.

Revisionsberättelsen innehåller sammantaget fem uttalanden. Om inget av dessa uttalanden innehåller en reservation eller avvikande mening innebär det att Riksrevisionen bedömer att redovisningen och underliggande redovisning är tillförlitlig, räkenskaperna är rättvisande samt att ledningens förvaltning följer tillämpliga föreskrifter och särskilda beslut.

Rapport om årsredovisningen

Uttalanden

Enligt Riksrevisionen har myndigheten

- upprättat årsredovisningen enligt förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag, högskolelagen (1992:1434), högskoleförordningen (1993:100), regleringsbrev och särskilda regeringsbeslut för myndigheten
- i alla väsentliga avseenden gett en rättvisande bild av Stockholms universitets ekonomiska resultat, finansiering och finansiella ställning per den 31 december 2025

- lämnat en resultatredovisning och information i övrigt som är förenlig med och stödjer en rättvisande bild i årsredovisningen som helhet.

Grund för uttalanden

Riksrevisionen har utfört revisionen enligt International Standards of Supreme Audit Institutions (ISSAI) för finansiell revision, samt Riksrevisionens interna föreskrifter

- Riksrevisionens granskning av resultatredovisning och övrig information i årsredovisningen, inklusive ledningens bedömning av intern styrning och kontroll (IFRF)
- Riksrevisionens granskning av ledningens förvaltning som del i årsredovisningsgranskningen (IFRLF)

Vårt ansvar enligt standarderna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till myndigheten i enlighet med ISSAI 130 Code of Ethics och har i övrigt fullgjort vårt ansvar i enlighet med dessa etiska regler. Vi anser att de revisionsbevis vi har erhållit är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för Riksrevisionens uttalanden.

Uttalande om ledningens efterlevnad av tillämpliga föreskrifter för användning av anslag och inkomster

Baserat på vår revision av årsredovisningen, bedömer Riksrevisionen att myndigheten i alla väsentliga avseenden använt anslag och inkomster i enlighet med av riksdagen beslutade ändamål och i överensstämmelse med tillämpliga föreskrifter.

Grund för uttalande

Riksrevisionen har utfört revisionen enligt ISSAI för finansiell revision och IFRLF. Vårt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi anser att de revisionsbevis vi har erhållit är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för Riksrevisionens uttalanden.

Uttalande om ledningens bedömning av intern styrning och kontroll

Det har vid vår revision av årsredovisningen inte framkommit något som skulle tyda på att ledningen i sin bedömning av intern styrning och kontroll inte har följt förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll.

Grund för uttalande

Riksrevisionen har utfört revisionen enligt ISSAI för finansiell revision samt IFRF och IFRLF. Vårt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi anser att de bevis vi har erhållit är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för Riksrevisionens uttalanden.

Myndighetsledningens ansvar

Myndighetsledningen ansvarar för myndighetens verksamhet och ska se till att den bedrivs effektivt och enligt gällande rätt och de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen, att den redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt samt att myndigheten hushållar väl med statens medel. Detta framgår av 3 § myndighetsförordningen (2007:515).

Myndighetsledningen har även ansvaret för att upprätta en årsredovisning som ger en rättvisande bild enligt förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag samt i enlighet med högskolelagen (1992:1434), högskoleförordningen (1993:100), regleringsbrev och övriga regeringsbeslut för myndigheten. Myndighetsledningen är även ansvarig för att anslagsmedel och inkomster har använts enligt de bestämmelser och villkor som anges i föreskrifter, regleringsbrev och andra regeringsbeslut.

Myndighetsledningen ansvarar också för att det finns en intern styrning och kontroll som säkerställer att årsredovisningen kan upprättas utan väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag. I myndighetsledningens ansvar ingår att lämna en bedömning om den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten. Det framgår av förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag. Myndighetsledningen ansvarar även för att det finns en process för intern styrning och kontroll vid myndigheten som fungerar på ett betryggande sätt. Detta framgår av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. Denna process ska säkerställa att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515).

Vid upprättandet av årsredovisningen ska myndighetsledningen förutsätta att myndigheten ska fortsätta sin verksamhet. De upplyser, när så är tillämpligt, om avvikelser och skälen för dessa avvikelser.

Revisorns ansvar

Vårt ansvar är att granska årsredovisningen. Våra mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om att årsredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller Riksrevisionens uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISSAI, IFRF och IFRLF alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen.

Som en del av en revision enligt ISSAI använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Dessutom

- identifierar och bedömer vi riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag. Därefter utformar och utför vi granskningsåtgärder bland annat utifrån dessa risker, och inhämtar revisionsbevis som är tillräckliga och ändamålsenliga för att utgöra en grund för våra uttalanden. Risken för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentligheter är högre än för ett fel som beror på misstag eftersom oegentligheter kan innefatta agerande i maskopi, förfalskning, avsiktliga utelämnanden, felaktig information eller åsidosättande av intern styrning och kontroll
- skaffar vi oss en förståelse för den del av myndighetens interna styrning och kontroll som har betydelse för vår revision för att utforma revisionsåtgärder som är lämpliga med hänsyn till omständigheterna, men inte för att uttala oss om effektiviteten i myndighetens interna styrning och kontroll
- utvärderar vi lämpligheten i de redovisningsprinciper som används och rimligheten i ledningens uppskattningar i redovisningen och tillhörande upplysningar
- drar vi en slutsats om det riktiga i att myndighetsledningen använder antagandet om fortsatt drift vid upprättandet av årsredovisningen. Vi drar också en slutsats, med grund i de inhämtade revisionsbevisen, om huruvida det finns någon väsentlig osäkerhetsfaktor som avser sådana händelser eller förhållanden som kan leda till betydande tvivel om myndighetens förmåga att fortsätta verksamheten. Om vi drar slutsatsen att det finns en väsentlig osäkerhetsfaktor, ska vi i revisionsberättelsen fästa uppmärksamheten på upplysningarna i årsredovisningen om den väsentliga osäkerhetsfaktorn och den bedömning som lämnats eller, om sådana upplysningar är otillräckliga, modifiera våra uttalanden om årsredovisningen
- utvärderar vi den övergripande presentationen, strukturen och innehållet i årsredovisningen, däribland upplysningarna, och om årsredovisningen återger de underliggande transaktionerna och händelserna på ett sätt som ger en rättvisande bild.

Som en del av granskningen i enlighet med IFRF planerar och genomför vi revisionen för att

- för väsentlig information, av finansiell eller icke finansiell natur som lämnas i resultatredovisningen inhämta tillräckliga och ändamålsenliga revisionsbevis för att sådan information har upprättats med syfte att tillsammans med årsredovisningens övriga delar ge en rättvisande bild av verksamheten utifrån regelverket

- för övrig information, förvissa oss om att denna är förenlig med de övriga delarna i årsredovisningen och fri från väsentliga fel, baserat på vår kunskap om myndigheten.

Vår kommunikation med myndighetsledningen innefattar bland annat revisionens planerade omfattning och inriktning och betydelsefulla iakttagelser under revisionen, däribland eventuella betydande brister i den interna styrningen och kontrollen som vi identifierar under revisionen.

Vårt ansvar är också att granska om ledningens förvaltning följer tillämpliga föreskrifter och särskilda beslut. Vi genomför granskningen enligt IFRLF. Utöver de regelverk och särskilda beslut som direkt påverkar redovisningen, innefattar detta de föreskrifter som är direkt hänförliga till användningen av medel som riksdag och regering beslutar om¹. På basis av genomförd revision av årsredovisningen lämnar vi ett uttalande med rimlig säkerhet om myndighetens efterlevnad av dessa regelverk.

Vid planering och genomförande av revisionen enligt ISSAI och IFRF beaktar vi de delar av den interna styrningen och kontrollen som är relevanta för hur myndigheten upprättar årsredovisningen för att ge en rättvisande bild, inklusive ledningens bedömning om den interna styrningen och kontrollen. Det innebär att vi har granskat den bedömning som ledningen har gjort om intern styrning och kontroll i årsredovisningen. I vårt ansvar ingår däremot inte att göra ett uttalande om effektiviteten i myndighetens interna styrning och kontroll. Vi gör ett uttalande med begränsad säkerhet avseende ledningens bedömning av intern styrning och kontroll baserat på de åtgärder vi har vidtagit för att granska årsredovisningen. Ett uttalande med begränsad säkerhet har inte den säkerhet som ett uttalande grundad på en revision har.

Ansvariga revisorn Henrik Laginder har beslutat i detta ärende. Uppdragsledaren Lovisa Lehto har varit föredragande.

Henrik Laginder

Kopia för kännedom

Stockholms universitet

Utbildningsdepartementet

Finansdepartementet, budgetavdelningen

¹ Anslagsförordningen (2011:223), avgiftsförordningen (1992:191), förordningen (2011:211) om utlåning och garantier, kapitalförsörjningsförordningen (2011:210), förordningen (1996:1190) om överlåtelse av statens fasta egendom och förordningen (1996:1191) om överlåtelse av statens lösa egendom.

Revisors rapport

Beslutad: 2026-03-20

Diarienummer: 3.1.2-2025-167

Regeringen
103 33 Stockholm

Revisors rapport i enlighet med 7§ transparenslagen, Stockholms universitet för 2025

Enligt lag (2005:590) om insyn i vissa finansiella förbindelser m.m. (i fortsättningen benämnd transparenslagen) ska myndighetens revisor för varje räkenskapsår granska om en öppen redovisning och en separat redovisning har fullgjorts i enlighet med bestämmelserna i transparenslagen. Det har Riksrevisionen, i egenskap av revisor för Stockholms universitet, gjort för räkenskapsåret 2025 genom en översiktlig granskning. Enligt transparenslagen får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om redovisning och revision. Eftersom sådana föreskrifter inte utfärdats har myndigheten gjort sin egen tolkning av transparenslagen och upprättat sin redovisning för räkenskapsåret 2025 i enlighet därmed.

Det är myndighetens ansvar att tillse att redovisningsskyldigheten fullgörs. Det är Riksrevisionens ansvar som revisor i myndigheten att uttala sig om huruvida denna skyldighet har fullgjorts.

Den översiktliga granskning som har utförts har bestått av att göra förfrågningar, i första hand till personer som inom myndigheten är ansvariga för finansiella frågor och redovisningsfrågor, att utföra analytisk granskning och att vidta andra översiktliga granskningsåtgärder. En översiktlig granskning har en annan inriktning och en betydligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt god revisionsd i övrigt har. De granskningsåtgärder som vidtas

vid en översiktlig granskning gör det inte möjligt för Riksrevisionen att skaffa sig en sådan säkerhet att Riksrevisionen blir medveten om alla viktiga omständigheter som skulle kunna ha blivit identifierade om en revision utförts. Den uttalade slutsatsen grundad på en översiktlig granskning har därför inte den säkerhet som en uttalad slutsats grundad på en revision har. På grund av avsaknad av föreskrifter kan Riksrevisionen inte entydigt uttala sig om huruvida myndigheten fullgjort sin skyldighet i enlighet med lagstiftningens intentioner. Sålunda kan det inte uteslutas att en annan tolkning än myndighetens kan gälla.

Baserat på den översiktliga granskningen av efterlevnaden av nämnda lag gör Riksrevisionen följande uttalande med begränsad säkerhet.

Det har inte kommit fram några omständigheter under den översiktliga granskningen som tyder på att myndigheten inte fullgjort sin skyldighet i enlighet med transparenslagen.

Ansvarig revisor Henrik Laginder har beslutat i detta ärende. Uppdragsledare Lovisa Lehto har varit föredragande.

Henrik Laginder

Kopia för kännedom

Stockholms universitet

Utbildningsdepartementet

Finansdepartementet, budgetavdelningen



Handläggare:
Clara Ersson
Verksamhetscontroller
Rektors kansli

Rektors yttrande över internrevisionens institutionsgranskningar 2025

Internrevisionen har under 2025 granskat den interna styrningen och kontrollen vid två institutioner vid Stockholms universitet. Syftet med granskningarna har varit att svara på revisionsfrågan: *Har institutionen en god intern styrning och kontroll inom väsentliga riskområden?*

Rekommendationer och åtgärder på central nivå

Internrevisionens iakttagelser och rekommendationer från granskningarna sammanfattas i rapporten ”Internrevisionens institutionsgranskningar 2025 – styrelsesammanfattning” (dnr SU FV-0003-25, daterad 2026-02-05). Rapporten är ställd till universitetsstyrelsen och ger en övergripande bild av utfört granskningsarbete och resultat. I rapporten redovisas att ett antal brister återkommer hos institutionerna varför internrevisionen bedömer att universitetsövergripande åtgärder bör övervägas för att komplettera lokala åtgärder som vidtas på institutionsnivå. Internrevisionen lämnar därför följande rekommendationer till universitetsledningen:

1. Genomför inventering och säkerställ att alla institutioner har rutiner för säkerhetskopiering av data.
2. Genomför inventering av institutionernas krisplanering och säkerställ att beslutad krisplan efterlevs i organisationen.
3. Kartlägg registrering av bisysslor för samtliga institutioner och säkerställ att åtgärder vidtas i de fall registrering brister.
4. Tydliggör vilka uppgifter som behöver ingå i verifikationer för resor, logi och representation.
5. Tydliggör instruktioner för hur stöldbärliga förbrukningsinventarier ska registreras och följas upp.

Rektors yttrande

Rektors yttrande över rapporten, som avges i samråd med universitetsdirektören, följer nedan.

1. Internrevisionens rekommendarar:

Genomför inventering och säkerställ att alla institutioner har rutiner för säkerhetskopiering av data.

Rektors yttrande

Det är viktigt att forskningsdata och annan information vid lärosätet kan återskapas i händelse av en incident. Krav på detta följer av MSBFS 2020:7 och tydliggörs i *Handläggningsordning för ansvarsfördelning och vägledning avseende säkerhetsåtgärder i informationssystem vid Stockholms universitet*.

För samtliga förvaltningsavdelningar och de institutioner som använder centrala lagringstjänster sker backup av hemkataloger och gemensamma lagringsytor automatiskt varje dygn. Universitetet sparar dagliga, veckovisa och månatliga kopior. Flertalet institutioner har även IT-miljöer som hanteras lokalt. I dessa fall är informationsägaren ansvarig för att införa nödvändiga skyddsåtgärder, inklusive säkerhetskopiering. Vissa verksamheter kan ha särskilda behov, exempelvis på grund av mycket stora datamängder, som gör att gemensamma rutiner för all IT vid en institution inte är hanterbart. Det ligger i respektive institutions intresse att ta ansvar för att skydda forskningsdata och annan information på lämpligt sätt genom säkerhetskopiering varför antalet avvikelser från regelverket preliminärt bedöms vara lågt. Det kan dock finnas undantagsfall där data missats att säkerhetskopieras, och det finns därför anledning att genomföra en inventering.

Åtgärd: Rektor avser att uppdra till fakultetsdekanerna att genomföra en inventering av att relevanta data har säkerhetskopierats. Uppdraget ska återrapporteras till rektor senast den 1 november 2026.

2. Internrevisionens rekommendarar:

Genomför inventering av institutionernas krisplanering och säkerställ att beslutad krisplan efterlevs i organisationen.

Rektors yttrande

En inventering av lokala krisplaner planeras genomföras.

Inom ramen för redan framtagen ordinarie verksamhetsplanering avser säkerhetsfunktionen att under 2026/2027 genomföra informationsinsatser kopplat till krishantering och kontinuitetshantering för att ge ett effektivare stöd till institutioner/motsvarande. Som ett led i det arbetet ska en utbildnings- och övningsleverantör för bland annat krishantering upphandlas för att kunna tillgängliggöra en utbildning som följer den centrala krisplanen.

Avseende avvikelser i internrevisionsrapporterna rörande anslag om företagshälsovård och Studenthälsa på institutionsnivå ska Stockholms universitets krisplan uppdateras så att detta inte längre behöver anslås på institutionsnivå. Det är viktigt att dessa uppgifter finns tillgängliga, men det bedöms vara tillräckligt att denna information finns tillgänglig på universitetets gemensamma webbplats. Även bestämmelser om förväntad frekvens och dokumentationskrav

för lokala krisledningsövningar ska ses över och kan komma att justeras i det uppdaterade regelverket.

Åtgärd: Rektor avser att uppdra till universitetsdirektören och fakultetsdekanerna att genomföra en inventering av lokala krisplaner, samt att uppdra till universitetsdirektören att ta fram ett förslag på revidering av universitetets krisplan. Uppdragen ska återrapporteras till rektor senast den 1 november 2026 respektive den 15 december 2026.

3. Internrevisionens rekommenderar:

Kartlägg registrering av bisysslor för samtliga institutioner och säkerställ att åtgärder vidtas i de fall registrering brister.

Rektors yttrande

Flera åtgärder har genomförts inom universitetsförvaltningen för att förtydliga och förenkla rapporteringen av bisysslor, framförallt vad gäller lärares eventuella ämnesanknutna bisysslor. Arbetet relaterar till ett tidigare uppdrag som nyligen har återrapporterats till rektor.

Regler och handläggningsordning om bisysslor fastställdes av rektor 26 mars 2026, dnr SU FV-1082-26. Information om bisysslor har reviderats och förenklats på medarbetarwebben. Lathund om hur man rapporterar bisysslor i Primula har reviderats. Stöd till chefer har tagits fram för bedömning om en anmäld bisyssla är tillåten eller inte.

Det reviderade regelverket innebär bl.a. att lärare inte längre behöver rapportera bisysslor som sträcker sig över längre tid årligen utan en bisyssla kan gälla tills vidare.

Personalavdelningen kommer årligen att informera om och följa upp rapportering av bisysslor. Under våren 2026 kommer prefekter och föreståndare att informera lärare om att senast den 30 april rapportera ämnesanknutna bisysslor, alternativt bekräfta att de inte har någon sådan bisyssla. Därefter genomförs uppföljningar samt vid behov påminnelser om så behövs i juni samt september. I oktober informeras universitetsledningen om status vad gäller inrapportering av bisysslor.

Åtgärd: Rektor bedömer att rekommendationen har hanterats inom ramen för genomförda och planerade åtgärder.

4. Internrevisionens rekommenderar:

Tydliggör vilka uppgifter som behöver ingå i verifikationer för resor, logi och representation.

Rektors yttrande

De brister som internrevisionen noterat avseende resor och representation rör främst utlägg, d.v.s. resor och representation som hanterats via utlägg/kvitto i Primula.

Det finns en informationsruta och lathund för reseräkningar/utlägg i Primula samt hänvisningar till webben. En varning/spärr ifall kvitto inte bifogas i utläggsärendet lades till i december 2025. Detta gör att ärendet inte kan skickas vidare för granskning förrän kvittot/bilagan är bifogad.

Under representationsfliken finns ett obligatoriskt fält där man fyller i deltagare. Under mars 2026 kompletterades både lathundarna och informationen i Primula med en tydligare beskrivning av vad ett kvitto är och vilka uppgifter ett kvitto ska innehålla.

Åtgärd: Rektor bedömer att rekommendationen har hanterats inom ramen för genomfört arbete och rekommendationen lämnas därför utan ytterligare åtgärd från rektor.

5. Internrevisionens rekommendarar:

Tydliggör instruktioner för hur stöldbärliga förbrukningsinventarier (SFI) ska registreras och följas upp.

Rektors yttrande

Det finns rutiner för löpande kontroller av SFI-registren och en extra kontroll har gjorts av Ekonomiavdelningen under mars. Avseende instruktioner för hur SFI ska registreras så finns ett informationspaket på plats som inkluderar utbildningar om SFI, information på ekonomiinformationsmöte inför tertialuppföljningarna, samt månatligt mejlutskick till kontaktlistor för Raindance med påminnelse om registret och vad som ska finnas med i det. Ekonomiavdelningen kommer att ta tillvara på internrevisionens synpunkter inom ramen för ordinarie processer genom att se över om det finns utrymme för ytterligare förtydliganden i kommunikationen med verksamheten.

Åtgärd: Rektor bedömer att rekommendationen har hanterats inom ramen för genomfört och pågående arbete och rekommendationen lämnas därför utan ytterligare åtgärd från rektor.

Rekommendationer och åtgärder på institutionsnivå

Internrevisionens iakttagelser och rekommendationer efter de två institutionsgranskningarna redovisas i en revisionsrapport för respektive institution.

Rektors yttrande, övrigt

Rektor konstaterar att internrevisionens rekommendationer varierar i omfattning och nivå. Rektor instämmer i flertalet fall i rekommendationerna, men ser också att vissa avvikelser kan vara ofrånkomliga i en stor organisation. Detta aktualiserar behovet av ett ställningstagande kring vilken risknivå som kan accepteras vad gäller avvikelser i relation till de resurser som krävs för övervakning och kontroll. Rektor avser att initiera en sådan diskussion inom organisationen under våren 2026.

Mot bakgrund av internrevisionens rekommendationer avser rektor, efter samråd med dekan för berörd fakultet respektive med universitetsdirektören, att uppdra till institutionerna att senast den 1 november 2026 återrapportera vilka åtgärder som genomförs för att hantera internrevisionens rekommendationer. I och med att vissa av de rekommenderade åtgärderna i institutionsrapporterna är beroende av att universitetet centralt genomför åtgärder omfattar återrapporteringen endast de åtgärder som ligger inom institutionens ansvarsområde.



Tobias Bjöörn
Internrevisionschef

Internrevisionens institutionsgranskningar 2025 – styrelse-sammanfattning

1. Inledning

Internrevisionen (IR) har i enlighet med internrevisionsplanen för 2025 granskat den interna styrningen och kontrollen vid universitetets institutioner. I årets granskning har följande institutioner ingått: Nationalekonomiska institutionen (305) och Matematiska institutionen (403).

Syftet med granskningarna har varit att besvara följande revisionsfråga: *Har institutionen en god intern styrning och kontroll inom väsentliga riskområden?*

Denna styrelsesammanfattning syftar till att ge Universitetsstyrelsen en övergripande bild av IR:s genomförda granskningsarbete och granskningsresultatet för respektive riskområde. Granskningarna är dokumenterade i separata granskningsrapporter som bifogas till denna sammanfattning. I de bifogade rapporterna finns IR:s iakttagelser och rekommendationer som lämnas till respektive institution.

I flera fall har inga återkommande brister identifierats och IR lämnar då inga rekommendationer till universitetsledningen. Granskningen visar även att ett antal av bristerna i den interna styrningen och kontrollen återkommer hos institutionerna. Mot bakgrund av detta bedömer IR att universitetsövergripande åtgärder bör övervägas för att komplettera lokala åtgärder som vidtas på institutionsnivå. IR lämnar därför följande rekommendationer till universitetsledningen:

1. Genomför inventering och säkerställ att alla institutioner har rutiner för säkerhetskopiering av data.
2. Genomför inventering av institutionernas krisplanering och säkerställ att beslutad krisplan efterlevs i organisationen.
3. Kartlägg registrering av bisysslor för samtliga institutioner och säkerställ att åtgärder vidtas i de fall registrering brister.
4. Tydliggör vilka uppgifter som behöver ingå i verifikationer för resor, logi och representation (se avsnitt nedan för mer information).
5. Tydliggör instruktioner för hur stölbegärliga förbrukningsinventarier ska registreras och följas upp (se avsnitt nedan för mer information).

2. Årets institutionsgranskning i korthet

Granskade institutioner:

- Nationalekonomiska institutionen (305)
- Matematiska institutionen (403)

Granskade områden:

- Delegation och attest
- Arkivering och diarieföring
- Personuppgiftsbehandling (GDPR)
- Informations- och IT-säkerhet
- Krishantering
- Disciplinärenden
- Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Bisysslor
- Inköp och upphandling
- Resor och logi
- Representation
- Anläggningstillgångar och stöldbegärliga förbrukningsinventarier (SFI)
- Ekonomisk uppföljning

Dokumentstudier:

- Delegationsordning, institutionsstyrelseprotokoll, register över personuppgifter, riskbedömningar, krisplan, arbetsmiljöplan, årsbudget, resultatrapport, verifikationer, förteckning av attest- och utanordningar, informationsklassning, inventeringsprotokoll, registerförteckning och lokala rutiner/checklistor m.m.

Stickprov:

- Verifikationer (resor, logi, representation, anläggningstillgångar och stöldbegärliga förbrukningsinventarier (SFI), poster i anläggnings- och SFI-register, avrop från ramavtal, registrering av lärarnas bisysslor och liknande.

Intervjuer:

- Uppstartsmöten med prefekter och administrativa chefer.
- Intervjuer med prefekt, administrativ chef, ekonom, personalhandläggare, inköpskoordinator, studierektor, IT-ansvarig, verksamhetsnära dataskyddssamordnare (VDS) och liknande.

Granskningsperiod:

- Primärt 2025

Sammanställning resultat av institutionsgranskningar

Rekommendationer har lämnats till de granskade institutionerna inom de riskområden där IR har noterat brister i den interna styrningen och kontrollen. Brister, risker och rekommendationer beskrivs i respektive granskningsrapport, medan mindre iakttagelser har kommunicerats muntligt till respektive institution under granskningsarbetet.

I nedanstående tabell framgår antal rekommendationer och IR:s bedömning av den interna styrningen och kontrollen för respektive riskområde och institution. Bedömningen av den interna styrningen och kontrollen hos granskade institutioner utgår från IR:s analys av granskningsresultatet per riskområde. Vid bedömningstillfället har följande kategorier tillämpats: tillfredställande (grön), förbättringsmöjligheter (gul), bristfällig (orange) samt otillfredsställande (röd).

Riskområden	Nationalekonomiska institutionen (305)	Matematiska institutionen (403)
Delegation och attest		
Arkivering och diarieföring		
Personuppgiftsbehandling (GDPR)		
Informations- och IT-säkerhet		
Krishantering		
Disciplinärenden		
Systematiskt arbetsmiljöarbete		
Bisysslor		
Inköp och upphandling		
Resor och logi		
Representation		
Anläggningstillgångar och SFI		
Ekonomisk uppföljning		

3. Universitetsgemensamma brister, risker och rekommendationer

I flera fall har inga återkommande brister identifierats och IR lämnar då inga rekommendationer till universitetsledningen. Granskningen visar även att ett antal av bristerna i den interna styrningen och kontrollen återkommer hos institutionerna. Mot bakgrund av detta bedömer IR att universitetsövergripande åtgärder bör övervägas för att komplettera lokala åtgärder som vidtas på institutionsnivå.

I tabellerna nedan redovisas de brister och risker som återkommer i årets institutionsgranskning, och i förekommande fall rekommendationer till universitetsledningen.

Delegation och attest	
Identifierade brister och risker	IR rekommenderar universitetsledningen
Inga återkommande brister har identifierats inom de områden som granskats.	Ingen rekommendation.

Arkivering och diarieföring	
Identifierade brister och risker	IR rekommenderar universitetsledningen
Inga återkommande brister har identifierats inom de områden som granskats.	Ingen rekommendation.

Personuppgiftsbehandling (GDPR)	
Identifierade brister och risker	IR rekommenderar universitetsledningen
<p><i>Brist:</i> otydlighet på institutionsnivå vad som är lagom nivå för personuppgiftsbehandling och hur det löpande systematiska arbetet bör bedrivas.</p> <p><i>Risk:</i> Omotiverade variationer inom universitetet, samt risk för ineffektivt arbete pga bristande lärande/erfarenhetsutbyte.</p>	<p>Fjolårets institutionsgranskningar utmynnade i följande rekommendation till universitetsledningen: "Vidta åtgärder för att säkerställa institutionernas kännedom och efterlevnad av krav avseende personuppgiftsbehandling samt genomför uppföljning av efterlevnad".</p> <p>Årets granskningar visar att utveckling inom området fortsatt är relevant men någon ny</p>

	<p>rekommendation ges ej då IR har noterat att grundläggande artikel 30-register finns på plats och rollen som verksamhetsnära dataskyddsamordnare (VDS) har införts under 2025, och fortsatt arbete planeras för att stärka institutionernas förutsättningar att arbeta med ett systematisk dataskyddsarbete. Kompletterande lägesrapportering inom området bör dock ges till universitetsstyrelsen.</p>
--	---

Informations- och IT-säkerhet	
Identifierade brister och risker	IR rekommenderar universitetsledningen
<p><i>Brist:</i> Vid årets granskning har framkommit att en av institutionerna saknar rutin för säkerhetskopiering av data. Denna brist förekom även vid institutionsgranskningarna 2023.</p> <p><i>Risk:</i> Risk att forskning/forskningsdata förloras och ej kan återställas.</p>	<p>Rekommendation: Genomför inventering och säkerställ att alla institutioner har rutiner för säkerhetskopiering av data.</p> <p><i>Värde:</i> En kontinuitetsplanering som lever upp till interna och externa krav säkerställer att information kan återskapas i händelse av en incident och skyddar forskningen.</p>

Krishantering	
Identifierade brister och risker	IR rekommenderar universitetsledningen
<p><i>Brist:</i> Okunskap om universitetets krisplan och bristande efterlevnad av ansvar före kris enligt befintlig checklista.</p> <p><i>Risk:</i> avsaknad av snabb och samordning ledning och insatser vid allvarliga händelser kan leda till större skador, förlorat förtroende och allvarliga störningar av verksamheten.</p>	<p>Rekommendation: Genomför inventering av institutionernas krisplanering och säkerställ att beslutad krisplan efterlevs i organisationen.</p> <p><i>Värde:</i> god krisberedskap minimerar skador, upprätthåller förtroende och gör att verksamheten kan fortsätta eller återgå till normalläge så snart som möjligt.</p>

Disciplinärenden	
Identifierade brister och risker	IR rekommenderar universitetsledningen
Inga återkommande brister har identifierats inom de områden som granskats.	Ingen rekommendation.

Systematiskt arbetsmiljöarbete	
Identifierade brister och risker	IR rekommenderar universitetsledningen
<p><i>Brist:</i> Institutionerna uppvisar brister i att säkerställa ett ändamålsenligt genomförande av den årliga uppföljningen av arbetsmiljö- och likavillkorsarbetet.</p> <p><i>Risk:</i> Otillräcklig uppföljning av det systematiska arbetet ökar risken för att väsentliga brister förblir oidentifierade och därmed inte åtgärdas.</p>	Ingen rekommendation.

Bisysslor	
Identifierade brister och risker	IR rekommenderar universitetsledningen
<p><i>Brist:</i> Lärares registrering av bisysslor brister. Institutionerna uppvisar brister i information och kontroll av lärarnas bisysslor.</p> <p><i>Risk:</i> Otillräcklig regelefterlevnad medför bland annat en förhöjd risk för förtroendeskador.</p>	<p>Rekommendation: Kartlägg registrering av bisysslor för samtliga institutioner och säkerställ att åtgärder vidtas i de fall registrering brister.</p> <p><i>Värde:</i> Förtroendeskadliga bisysslor kan påverka kraven på saklighet och opartiskhet. En stärkt regelefterlevnad är av central betydelse för att upprätthålla och långsiktigt stärka universitetets förtroende bland externa intressenter.</p>

Inköp och upphandling	
Identifierade brister och risker	IR rekommenderar universitetsledningen
<p>Inga återkommande brister har identifierats inom de områden som granskats.</p> <p>IR konstaterar att andelen inköp från leverantörer utan gällande avtal är markant lägre i årets granskning jämfört med resultatet i föregående år.</p>	Ingen rekommendation.

Resor och logi	
Identifierade brister och risker	IR rekommenderar universitetsledningen
<p><i>Brist:</i> Verifikationer för resor och logi innehåller i många fall inte tillräcklig information för att det ska framgå vad kostnaderna avser. Detta uppfyller inte kraven i 14 § förordningen om myndigheters bokföring.</p> <p><i>Risk:</i> Bristande spårbarhet medför risk för oegentligheter. Försvårar insyn och efterkontroll.</p>	<p>Rekommendation: Förtydliga att verifikationer för resor och logi behöver innehålla ett tydligt angivet syfte och vilka bilagor som krävs för att visa att kostnaden gäller en tjänsteresa.</p> <p><i>Värde:</i> Bokföringen står på egna ben. Skyddar universitetet och dess medarbetare genom att styrka att kostnader är riktiga och verksamhetsrelaterade.</p>

Representation	
Identifierade brister och risker	IR rekommenderar universitetsledningen
<p><i>Brist:</i> Verifikationer för representation saknar i flera fall deltagarlista.</p> <p><i>Risk:</i> Bristande spårbarhet medför risk för oegentligheter. Måltider kan bli skattepliktiga för deltagare och medföra arbetsgivaravgifter samt skattetillägg för arbetsgivaren.</p>	<p>Rekommendation: Ta fram en mall med de uppgifter som krävs för att dokumentera verifikationer för representation som verksamheten kan använda.</p> <p><i>Värde:</i> Bokföringen står på egna ben. Hjälper arbetsgivaren att påvisa skattefria måltider och styrka att kostnader är riktiga och verksamhetsrelaterade.</p>

Anläggningar och SFI	
Identifierade brister och risker	IR rekommenderar universitetsledningen
<p><i>Brist:</i> SFI-registren saknar flera produkter och i vissa fall har produkter registrerats med fel SFI-kod. I flera fall går det inte att identifiera varje tillgång eftersom de har registrerats som en sammanlagd post.</p> <p><i>Risk:</i> Att universitetets tillgångar inte skyddas.</p>	<p>Rekommendation: Tydliggör att verksamheten regelbundet behöver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kontrollera att inköp av stöldbegärliga tillgångar i kontogrupp 561 har rätt SFI-kod och att SFI-registret är komplett samt, • dela upp fakturarader i SFI-registret som innehåller fler än en produkt, i enlighet med SFI-instruktionen. <p>Tydliggör också i SFI-instruktionen vilken typ av skärmar som ska registreras i SFI-registret.</p> <p><i>Värde:</i> Skapa god kontroll över universitetets tillgångar.</p>

Ekonomisk uppföljning	
Identifierade brister och risker	IR rekommenderar universitetsledningen
<p><i>Brist:</i> Den ekonomiska uppföljningen av tertial 1 och 2 har inte redovisats för institutionsstyrelsen.</p>	<p>Ingen rekommendation.</p>

Internrevisionen

Matematiska institutionen (403)

Revisionsrapport från Internrevisionen

Innehåll

SAMMANFATTNING OCH REKOMMENDATIONER	3
1 BAKGRUND OCH SYFTE	5
1.1 Omfattning och metod	5
1.2 Beskrivning av institutionen	6
2 GRANSKNINGSRESULTAT	7
2.1 Verksamhetsadministration/Verksamhetsstyrning	7
2.1.1 <i>Delegation och attest</i>	7
2.1.2 <i>Arkivering och diarieföring</i>	8
2.1.3 <i>Personuppgiftshantering (GDPR)</i>	9
2.1.4 <i>Informations- och IT-säkerhet</i>	11
2.1.5 <i>Krishantering</i>	14
2.1.6 <i>Disciplinärenden (vilseledande vid examination)</i>	16
2.2 Personaladministration/Personalstyrning	18
2.2.1 <i>Systematiskt arbetsmiljöarbete</i>	18
2.2.2 <i>Bisysslor</i>	20
2.3 Ekonomiadministration/Ekonomistyrning	21
2.3.1 <i>Inköp och upphandling</i>	21
2.3.3 <i>Resor och logi</i>	22
2.3.4 <i>Representation</i>	24
2.3.5 <i>Anläggningstillgångar och SFI</i>	26
2.3.6 <i>Ekonomisk uppföljning</i>	28

Sammanfattning och rekommendationer

Internrevisionen (IR) har under 2025 genomfört en granskning av den interna styrningen och kontrollen vid Matematiska institutionen (403). Granskningen har inriktats på ett antal administrativa rutiner som bedöms vara centrala för en effektiv intern styrning och kontroll inom väsentliga riskområden. Revisionsfrågan har varit: *Har institutionen en god intern styrning och kontroll inom väsentliga riskområden?*

Sammanfattande bedömning¹

Baserat på den genomförda granskningen av utvalda riskområden och tillhörande rutiner bedömer IR att den interna styrningen och kontrollen är *tillfredsställande* avseende delegation och attest, arkivering och diarieföring, hantering av disciplinärenden, inköp och upphandling, samt ekonomisk uppföljning.

Förbättringsmöjligheter har identifierats i den interna styrningen och kontrollen inom personuppgiftshantering (GDPR), informations- och IT-säkerhet samt det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Vidare bedöms den interna styrningen och kontrollen vara *bristfällig* rörande bisysslor, resor och logi, representation samt anläggningstillgångar/stöldbegärliga förbrukningsinventarier (SFI).

Inom området krishantering bedöms den interna styrningen och kontrollen vara *otillfredsställande*.

Rekommendationer

Med utgångspunkt i granskningsresultatet lämnar IR följande rekommendationer till institutionen:

1. Klargör nivå och löpande efterlevnad av personuppgiftsbehandling enligt GDPR.
2. Se till att institutionens personal har kunskap och medvetenhet inom informations- och IT-säkerhet.
3. Säkerställ ansvar före kris enligt kraven i SU:s krisplan.
4. Inför årlig uppföljning av institutionens arbetsmiljö- och likavillkorsarbete samt dokumentera resultatet.
5. Säkerställ att samtliga lärare registrerar uppgifter om bisysslor i Primula.
6. Se till att beställarbehörigheter i Raindance överensstämmer med organisationsindelningen.

¹ IR använder följande fyra nivåer vid bedömning av den interna styrningen och kontrollen: tillfredsställande, förbättringsmöjligheter, bristfällig samt otillfredsställande.

7. Se till att verifikationer för rese- och logikostnader innehåller en förklaring till resans syfte och att syftet styrks med underlag när det är relevant.
8. Bifoga deltagarlistor vid all representation.
9. Kontrollera regelbundet att stödbegärliga produkter i kontogrupp 561 har rätt SFI-kod och att SFI-registret är komplett.
10. Se till att varje stödbegärlig förbrukningsinventarie kan identifieras i SFI-registret genom att dela upp fakturor med flera produkter.
11. Redovisa löpande den ekonomiska uppföljningen till institutionsstyrelsen.

Tobias Bjöörn
Internrevisionschef

Sofia Winnberg
Internrevisor

Christoffer Skyberg
Internrevisor

1 Bakgrund och syfte

Universitetets decentraliserade styrmodell innebär ett långtgående delegerat ansvar och beslutsmandat till verksamhetsområden, institutioner och förvaltningsavdelningar. Denna modell ställer höga krav på ändamålsenliga och effektiva styrstrukturer för att säkerställa att intern styrning och kontroll genomsyrar samtliga nivåer i organisationen. Oavsett verksamhetsområde gäller myndighetsförordningens krav på effektivitet, god hushållning med statens medel, regelefterlevnad samt tillförlitlig och rättvisande rapportering.

Med utgångspunkt i ovanstående har Internrevisionen (IR) genomfört en granskning av utvalda aspekter av den interna styrningen och kontrollen vid två institutioner, varav en är Matematiska institutionen (403). Granskningen har fokuserat på identifierade riskområden och syftar till att bedöma delar av den interna styrningen och kontrollen utifrån fastställda kriterier. Bedömningen är avgränsad till dessa områden med tillhörande kontroller.

I linje med syftet har granskningen inriktats på att besvara följande revisionsfråga:
Har institutionen en god intern styrning och kontroll inom väsentliga riskområden?

1.1 Omfattning och metod

Granskningen har avgränsats till följande riskområden:

- Delegation och attest
- Arkivering och diarieföring
- Personuppgiftshantering (GDPR)
- Informationssäkerhet och IT-säkerhet
- Krishantering
- Disciplinärenden (vilsledande vid examination)
- Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Bisysslor
- Inköp och upphandling
- Resor och logi
- Representation
- Anläggningstillgångar och SFI
- Ekonomisk uppföljning

Granskningen har inte omfattat följande områden:

- Bedömning eller utvärdering av systemstöd.
- Bedömning eller utvärdering av kvalitet i utbildning på grund- och avancerad nivå.
- Bedömning eller utvärdering av kvalitet i forskning och forskarutbildning.
- Generellt gäller att bedömningen är avgränsad till granskade områden med tillhörande kontroller; eftersom institutionsgranskningarna spänner över ett flertal ämnesområden sker granskningen mer övergripande än vid de fördjupade temagranskningarna.

Genomförandet av granskningen har bestått av följande moment:

- Uppstartsmöte med prefekt, administrativ chef alt. avdelningschef.
- Dokumentstudier.
- Genomgång av redovisning, befintliga processbeskrivningar, rutiner m.m. inom utvalda riskområden.
- Intervjuer med nyckelpersoner vid institutionen/förvaltningsavdelningen.
- Test av identifierade kontroller.
- Analys av insamlat material och, vid behov, kompletterande intervjuer.
- Sammanställning av empiri, bedömning och rekommendationer.

Utifrån IR:s iakttagelser har en bedömning² genomförts avseende delar av den interna styrningen och kontrollen inom respektive riskområde vid institutionen. Varje kontroll har besvarats med uppfyllt, delvis uppfyllt eller ej uppfyllt. För kontroller som inte är tillämpliga anges ej tillämplbart.

Institutionen har givits möjlighet att faktagranska ett rapportutkast innan färdigställande.

1.2 Beskrivning av institutionen

Vid Matematiska institutionen bedrivs utbildning och forskning inom matematik, matematisk statistik och beräkningsmatematik. Institutionens verksamhet leds av en prefekt och en ställföreträdande prefekt, tillsammans med en institutionsstyrelse. Institutionen har en ledningsgrupp som består av prefekten, den ställföreträdande prefekten, administrativ chef samt föreståndarna för avdelningarna matematik, matematisk statistik och beräkningsmatematik.

Totalt har institutionen cirka 120 medarbetare, däribland lärare, forskare samt teknisk och administrativ personal. Den lokala administrationen består av omkring 15 personer och omfattar bland annat roller som ekonom, utbildningskoordinator och forskningsingenjör. Utöver detta är närmare 40 doktorander verksamma vid institutionen. Vidare är drygt 700 helårsstudenter inskrivna vid institutionen.

Institutionen upprättar inför det kommande verksamhetsåret en verksamhetsplan och en årlig budget. Helårsbudgeten för 2025 visar ett överskott på 701 tkr. Under perioden januari – augusti 2025 (T2) redovisade institutionen ett överskott på 5 908 tkr. Helårsprognosen vid T2 visar ett underskott på cirka 6,3 mnkr. Utfallet för 2024 var ett överskott på drygt 4,5 mnkr.

² IR använder följande fyra nivåer vid bedömning av den interna styrningen och kontrollen: tillfredsställande, förbättringsmöjligheter, bristfällig samt otillfredsställande.

Institutionens verksamhet finansieras huvudsakligen genom anslagsmedel. Av de totala intäkterna för perioden utgjorde 77 procent anslag, medan 21 procent kom från bidrag. När det gäller intäkternas fördelning mellan utbildning och forskning under perioden kommer 56 procent från utbildning och 44 procent från forskning.

2 Granskningsresultat

I detta avsnitt presenteras granskningsresultaten för respektive riskområde. För varje område redovisas kontroller, gjorda iakttagelser samt IR:s samlade bedömning. Tillhörande rekommendationer återfinns i rapportens avslutande del.

2.1 Verksamhetsadministration/Verksamhetsstyrning

2.1.1 Delegation och attest

Delegation och attest har granskats utifrån kraven i besluts- och delegationsordningen³, som föreskriver skriftlig delegation, samt attestordningen⁴, som anger maxbelopp för prefekt och administrativ chef. Korrekt genomförda delegationer inom institutionen utgör en grundläggande förutsättning för en tydlig och väl definierad ansvars- och arbetsfördelning.

Internrevisionen har granskat att:

- Det finns skriftlig delegation vid prefekts överlåtelse av beslutsrätt inom institutionen.
- Institutionens ekonomiska beslutsattesteringsnivåer överensstämmer med universitetets fastställda beloppsgränser.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Finns skriftlig delegation vid prefekts överlåtelse av beslutsrätt?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Utifrån det Naturvetenskapliga områdets delegationsordning har prefekt skriftligen vidaredelegerat beslutanderätt.
<i>Överensstämmer institutionens ekonomiska beslutsattesteringsnivåer med attestordning?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Enligt Bilaga 1 till universitetets attestordning har institutionen registrerat korrekta maxbelopp i ekonomisystemet Raindance: 2 mnkr för prefekt och 0,5 mnkr för administrativ chef.
	Bedömning: Tillfredsställande.

³ Dnr: SU FV-4158-24 "Besluts- och delegationsordning för Stockholms universitet". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2024-12-19.

⁴ Dnr: SU FV-2128-25 "Attestordning – regelverk om att förfoga över universitetets medel". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2025-05-28.

2.1.2 Arkivering och diarieföring

Arkivering och diarieföring har granskats utifrån några delar av universitetets handläggningsordning för arkiv- och registraturorganisation⁵. Universitetet diarieför handlingar som ska bevaras för att säkerställa insyn, tillgodose rättskipningens och förvaltningens informationsbehov samt stödja forskning. Därför är det viktigt med en tydlig arbetsfördelning, en översiktlig beskrivning av arkivbildningen, en förteckning över arkivet samt en genomgång av ärenden som registrerats efter den 1 juli men inte avslutats vid årsskiftet, liksom ärenden som lett till beslut eller andra åtgärder som påverkar enskilda.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen har minst en arkivvårdare
- Institutionen har minst en registrator
- Institutionen har upprättat en arkivbeskrivning och en arkivförteckning
- Institutionen går igenom den centrala registraturens ärendelista (JK-balanslistan) med öppna ärenden

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Har institutionen en utsedd arkivvårdare?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Institutionens bibliotekarie är arkivvårdare och sköter det elektroniska närarkivet. Institutionen har inget fysiskt närarkiv i sina lokaler.
<i>Har institutionen en utsedd registrator?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Institutionens bibliotekarie är registrator och sköter diarieföringen i W3D3 ⁶ .
<i>Har institutionen upprättat en arkivbeskrivning och en arkivförteckning?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Institutionen har både arkivbeskrivning och arkivförteckning.
<i>Går institutionen igenom JK-balanslistan?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Listor med ärenden som kräver institutionens granskning hanteras av bibliotekarien, som kommenterar och vid behov kompletterar innan listan returneras till

⁵ Dnr: SU FV-4472-23 "Handläggningsordning för arkiv- och registraturorganisationen". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2024-01-18.

⁶ Universitetets administrativa stödsystem för diarieföring av allmänna handlingar och digital dokumenthantering.

	centrala registraturen. Under 2024 förekom inga sådana ärenden (0 st).
	Bedömning: Tillfredsställande.

2.1.3 Personuppgiftshantering (GDPR)

Stockholms universitet behandlar personuppgifter för att utföra sitt uppdrag inom utbildning, forskning och samverkan. Universitetet är personuppgiftsansvarig organisation för den personuppgiftsbehandling som förekommer inom universitetet och tillsammans med andra när personuppgiftsbehandling sker inom ramen för samverkan. En viktig princip är att organisationer ska kunna visa hur lagstiftningen efterlevs. Universitetet ska ha styrdokument, stöd och vägledning på plats för att ge organisationen förutsättningar att efterleva lagstiftningen.

Styrdokumentet *Regler för organisation och genomförande av dataskydd vid Stockholms universitet*⁷ beskriver organisering, genomförande och de roller som ska finnas för att nå regel efterlevnad inom området, och skydd av de personuppgiftsbehandlingar som sker.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen har utsett minst en dataskyddssamordnare.
- Institutionen har ett uppdaterat ett artikel 30-register.
- Institutionens dataskyddssamordnare stödjer verksamhetens artikel 30-arbete och omhändertar samt dokumentera personuppgiftsincidenter.
- Institutionen har, där så är tillämpligt, genomfört en konsekvensbedömning eller beslutat om att inte genomföra en konsekvensbedömning samt dokumenterat konsekvensbedömningen/beslutet.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Har institutionen utsett minst en dataskyddssamordnare (VDS)?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Institutionen har en utsedd verksamhetsnära dataskyddssamordnare (tillika forskningsingenjör vid institutionen).
<i>Har institutionen ett uppdaterat ett artikel 30-register?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Institutionen har under året upprättat ett artikel 30-register, vilket skedde innan SU:s interna deadline i september 2025. Registret togs fram av VDS i samarbete med administrativ chef.

⁷ Dnr: SU FV-4177-25 "Regler för organisation och genomförande av dataskydd vid Stockholms universitet. Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2025-12-04.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
	<p>Artikel 30-registret har ej klassats i institutionens informationsklassning. Informationsägare uppges dock vara prefekt.</p> <p>Registret innehåller följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 administrativa personuppgiftsbehandlingar: personaladministration, ekonomiadministration, studentadministration samt kommunikation. • 0 forskningsprojekt med personuppgiftsbehandlingar • 0 personuppgiftsbehandlingar rörande studentarbeten. <p>Institutionen uppger att de inte har några forskningsprojekt eller studentarbeten som innebär behandling av personuppgifter. Av denna anledning innehåller artikel-30-registret inga sådana poster. När det gäller administrativa personuppgiftsbehandlingar valde institutionen att begränsa antalet processer för personuppgifter till 4 huvudsakliga spår. De ser detta som en god start, och kan bredda om behov finns. Detta motiveras av att det är lättare att underhålla och revidera registret när det inte är för omfattande. De fyra spåren ger dessutom en tydlig väg in om någon frågar om personuppgiftsbehandling, då respektive process är kopplad till e-postadresser utifrån funktion istället för namn.</p>
<p><i>Stödjer institutionens dataskyddssamordnare verksamhetens artikel 30-arbete och omhändertar samt dokumentera personuppgiftsincidenter?</i></p>	<p><i>Delvis uppfyllt.</i> Verksamhetsnära dataskyddssamordnare har ansvarat för framtagande av register i samråd med ledningsgruppen, och har i uppdrag att revidera register och stödja institutionen i att förhålla sig till regler. Artikel 30-registret sparas lokalt och årlig revidering är planerad.</p> <p>Institutionens VDS har genomfört punktinsatser kring dataskyddsarbetet och hanterat detta parallellt med ordinarie uppdrag. Uppdraget har ingen uttalad del av tjänsten. Vidare har detaljgraden i upprättandet varit en svår fråga. Institutionen önskar återkoppling på sitt register och vad som är gemensamt och kan läras av alla register vid SU, exempelvis avseende detaljnivå och lämpligt antal processer.</p>

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
	<p>När det gäller kommunikation kan nämnas att institutionen arbetar särskild med medgivande vid hantering av bilder. En rutin för detta finns från och med november 2025, tillsammans med blanketter för medgivande som förvaras i pärm hos kommunikationsansvarig.</p> <p>Kurskoordinator och VDS talat om rutiner och betonat försiktighet att spara personuppgifter för institutionens medarbetare. VDS har även talat med institutionens respektive avdelningsföreståndare, talat med studierektorer för forskning, och erbjudit samtal. Inga personuppgiftsincidenter har skett enligt intervjuer.</p> <p>Sammantaget kan noteras att institutionen har genomfört ett flertal insatser inom området. Ett utvecklingsområde är att landa i nivå på register och former för löpande arbete för att upprätthålla ett systematiskt dataskyddsarbete.</p>
<p><i>Har institutionen genomfört en konsekvensbedömning eller beslutat om att inte genomföra en konsekvensbedömning samt dokumenterat konsekvensbedömning/beslutet (gäller vid känsliga personuppgifter)?</i></p>	<p><i>Ej tillämpligt.</i> Enligt institutionens informationsklassning och artikel 30-register förekommer exempelvis inga känsliga personuppgifter (nivå 4) inom forskningsdata och administrativ data. Detta har noterats, klassats och beskrivits nämnda register. Det är inte tydligt när konsekvensbedömning bör genomföras eller hur.</p>
	<p>Bedömning: Förbättringsmöjligheter</p>

2.1.4 Informations- och IT-säkerhet

Stockholms universitet behandlar information och använder IT-system för att utföra sitt uppdrag. I *Handläggningsordning för ansvarsfördelning och vägledning avseende säkerhetsåtgärder i informationssystem vid Stockholms universitet*⁸ beskrivs hur universitetet ska efterleva MSB:s författningssamlingar för informations- och IT-säkerhet samt hantering av IT-incidenter. Dokumentet beskriver hur kraven ska införas och användas för att upprätthålla relevant skydd av information och IT-system, och är tänkt att fungera som stöd till beslutsfattare vid universitetet. Vidare framgår i handläggningsordningen att en säker

⁸ Dnr: SU FV-1582-25 "Handläggningsordning för ansvarsfördelning och vägledning avseende säkerhetsåtgärder i informationssystem vid Stockholms universitet". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2025-04-16.

informationshantering är en integrerad del av ansvaret för de olika verksamheterna inom universitetet. För institutionernas del är prefekterna ansvariga informationsägare. Då information hanteras i IT-system inkluderar detta ansvar även införande av de IT-säkerhetsåtgärder som krävs för att skydda informationen.

I universitetets *Informationssäkerhetspolicy*⁹ framgår ett av målen med informationssäkerhetsarbetet är att ha en utvecklad säkerhetsmedvetenhet och uppmuntra till engagemang hos alla medarbetare samt förutom att följa gemensamma regler, motivera dem att delta i att ständigt förbättra informationshanteringen. Vidare framgår att medarbetare vara utbildade och kunniga i informationssäkerhet i relation till sin roll.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen har genomfört informationsinventering och informationsklassning avseende IT som förvaltas lokalt.
- Institutionen har genomfört ytterligare säkerhetsåtgärder om informationsklassningen påvisar särskilda skyddsbehov.
- Institutionen har upprättat backup-system avseende lagring av data, dvs kontinuitetsplanering med relevanta skyddsåtgärder såsom säkerhetskopiering och återställningstester.
- Institutionen säkerställer medarbetarnas kompetens inom informationssäkerhet (utifrån bl a MSBFS 2020:6, §9).

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Har institutionen genomfört informationsinventering och informationsklassning avseende IT som förvaltas lokalt?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Inventeringen och informationsklassningen genomfördes per 2024-02-08, och skedde med stöd från centralt håll. Det saknas ifyllda uppgifter om datum för färdigställande av data för utbildning och administration. Informationsägarskap framgår för respektive informationstyp inom de tre kategorierna.
<i>Har institutionen genomfört ytterligare säkerhetsåtgärder om informationsklassningen påvisar särskilda skyddsbehov?</i>	<i>Delvis uppfyllt.</i> Institutionen har ingen data som har klassats i hög skyddsnivå (4). Däremot finns data inom utbildning och administration som klassats i utökad skyddsnivå (3) avseende konfidentialitet och spårbarhet. Inom administrativ data är det bland annat personalinformation, anställningsinformation och personalakter, och inom studentdata är det bland annat ansökningar, behörighetsbedömningar, antagningsbeslut och kontaktuppgifter.

⁹ Dnr: SU FV-2209-23 "Informationssäkerhetspolicy". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2023-06-01.

	<p>Institutionen uppfattar inte att informationsklassningen medförde några krav på åtgärder från centralt håll och de har inte hört vad som är nästa steg. I genomförd informationsklassning framgår dock ett antal egna noteringar som institutionen gjort, bland annat att data”ska flyttas från Box till X:” eller ”Informationen bör flyttas från Outlook till X:/H:”. Efter informationsklassningen gick institutionen ut med en instruktion om hur institutionens olika lagringssystem ska användas. Vid tidpunkten för granskningen intygar ansvariga att flera av informationsägarna har åtgärdat och ändrat arbetssätt efter instruktionen. Institutionen har emellertid inte följt upp detta på ett systematiskt sätt och ej kontrollerat genomförandet av åtgärderna.</p>
<p><i>Har institutionen upprättat backup-system avseende lagring av data, dvs kontinuitetsplanering med relevanta skyddsåtgärder såsom säkerhetskopiering och återställningstester?</i></p>	<p><i>Uppfyllt.</i> De har tre lokala tekniker som hanterar institutionens IT. Institutionen har egna servers och nyttjar även servers som IT-avdelningen tillhandahåller. Institutionen gör daglig säkerhetskopiering, har dubbla system, och genomför även testning av återläsning. Vidare framgår att de genom installerad inventeringsprogramvara kan se till att operativsystem på institutionens datorer är uppdaterade med regelbundna säkerhetsuppdateringar.</p>
<p><i>Säkerställer institutionen medarbetarnas kompetens inom informationssäkerhet (utifrån bl a MSBFS 2020:6, §9)?</i></p>	<p><i>Delvis uppfyllt.</i> IT-ansvariga informerar nyanställda om IT-miljön och ger ytterligare information, till exempel varnas för bedrägeriförsök. Vidare nämns att informationssäkerhet tagits upp i prefektens veckobrev, och att lånedatorer bör användas vid känsliga resor.</p> <p>Institutionen använder IT-avdelningen för säkerhetskopiering med personlig hemkatalog, och information om detta ges till nyanställda.</p> <p>När det gäller genomförandet av utbildningsmodulerna (Nimblr) som skickas ut har institutionen ingen kunskap om huruvida medarbetarna genomför dessa eller ej.</p>
	<p>Bedömning: Förbättringsmöjligheter</p>

2.1.5 Krishantering

Krishanteringen beskrivs i styrdokumentet ”Krisplan vid Stockholms universitet”.¹⁰ Krisplanen syftar till att utveckla en god förmåga för Stockholms universitet att hantera sina uppgifter under fredstida krissituationer och vid höjd beredskap. Planen tydliggör central krisledning och rutiner för insatser vid allvarliga händelser, och innehåller även särskilda avsnitt där den lokala krisledningen regleras. Styrdokumentet innehåller vidare en sammanfattning av ansvarsfördelning före, under och efter en kris, tydliggjort även på lokal nivå (institution, centrubildning och förvaltningsavdelning). I krisplanen slås fast att en förutsättning för effektiv krishantering är rätt utbildning och träning.

Internrevisionen har utgått från den sammanfattning av ansvarsfördelning före en kris som återfinns i krisplanen, och därför granskat att institutionen:

- har utsett en lokal krisledningsgrupp, inklusive roller i krisledningsgruppen.
- säkerställer att deltagare i krisledningsgruppen har grundläggande kunskaper om krishantering.
- har upprättat en åtgärdsplan för hantering av olika krissituationer.
- ser till att erforderligt antal i personalgruppen har utbildning i första hjälpen/HLR/L-ABC.
- ser till att det finns anställda som har kompetens inom brandskydd.
- ser att anslag med kontaktuppgifter till företagshälsovård finns anslaget vid institutionen/motsvarande.
- se till att anslag med kontaktuppgifter till Studenthälsan finns anslaget.
- informera personalen om grunderna vad gäller de akuta åtgärder som ska vidtas vid dödsfall eller allvarlig olycka enligt upprättade checklistor.
- ta del och informera om Arbetsmiljöverkets förordning ”Första hjälpen och krisstöd”.
- krisledningsgrupp övar lokal krisledning minst en gång per kalenderår (och detta ska dokumenteras).

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Har institutionen utsett en lokal krisledningsgrupp, inklusive roller i krisledningsgruppen?</i>	<p><i>Ej uppfyllt.</i> Ledningsgruppen vid institutionen utgör även krisledningsgrupp, enligt uppgift. Samtliga i ledningsgruppen innehar chefsuppgifter och ansvar om något händer. Skriftligt underlag med information om krisledningsgrupp eller krisplan fanns inte tillgängligt vid granskningens start, men har tagits fram efter IR:s besök till institutionen.</p> <p>Krisplan för Matematiska institutionen (MI), med upprättande 2025-12-12, finns numera framtagen, och</p>

¹⁰ Dnr: SU FV - 2.11.1 4710-19 ”Krisplan vid Stockholms universitet”. Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2022-06-30.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
	<p>innehåller institutionens krisgrupp, samt utökad grupp som sammankallas och anpassas efter händelse. Krisplanen innehåller bland annat hänvisning till telefonlista till krisgruppen på intranätet under rubriken kris, där även krisplanen finns.</p>
<p><i>Säkerställer institutionen att deltagare i krisledningsgruppen har grundläggande kunskaper om krishantering?</i></p>	<p><i>Delvis uppfyllt.</i> Universitetets krisplan med tillhörande sammanställning av ansvar har ej utgjort bas för institutionens arbete, och grundläggande kunskaper om krishantering är ej säkerställt enligt checklistan. Ingen utbildning har tidigare skett, men en utbildning genomfördes genom universitetets säkerhetsfunktion torsdagen den 13 november och då medverkade prefekt, administrativ chef, brandskyddskontrollanter och utrymningsledare.</p>
<p><i>Har institutionen upprättat en åtgärdsplan för hantering av olika krissituationer?</i></p>	<p><i>Ej uppfyllt.</i> Enligt institutionens informationsklassning av administrativa data, från 2024, framgår att institutionen inte har någon egen krisplan, bara SU:s övergripande.</p> <p>IR erhöll ingen krisplan när granskningen påbörjades i oktober-november men noterar att institutionen skyndsamt har påbörjat ett åtgärdsarbete. En krisplan har upprättats per 2025-12-12.</p>
<p><i>Institutionen ser till att erforderligt antal i personalgruppen har utbildning i första hjälpen/HLR/L-ABC?</i></p>	<p><i>Ej uppfyllt.</i> Ingen utbildning har skett. Institutionen uppger att de har efterfrågat detta från Fastighetsförvaltningen.</p>
<p><i>Institutionen ser till att det finns anställda som har kompetens inom brandskydd?</i></p>	<p><i>Delvis uppfyllt.</i> Institutionen har ett flertal dokument som beskriver brandskyddsorganisationen. Prefekt är huvudansvarig, administrativ chef är brandskyddsansvarig, och det finns utsedda kontrollanter och utrymningsledare. Dokumenten är signerade per 4–5 december 2025 och har tagits fram samma vecka som granskningen inleddes.</p>
<p><i>Institutionen ser att anslag med kontaktuppgifter till företagshälsovård finns anslaget vid institutionen?</i></p>	<p><i>Ej uppfyllt.</i> Institutionens webbplats har information för de anställda bland annat om friskvård, anställningsvillkor och sjukanmälan, men kontaktuppgifter till företagshälsovården saknas.</p>

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Institutionen ser till att anslag med kontaktuppgifter till Studenthälsan finns anslaget?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Institutionens webbplats innehåller bland annat kurssidor, information om specifika kurser och länkar till studentkåren, men saknar kontaktuppgifter till studenthälsan.
<i>Institutionen informerar personalen om grunderna vad gäller de akuta åtgärder som ska vidtas vid dödsfall eller allvarlig olycka enligt upprättade checklistor?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Ingen information, checklistor saknas.
<i>Tar institutionen del och informerar om Arbetsmiljöverkets förordning "Första hjälpen och kristöd"?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Enligt uppgift har information om detta givits på personalmöten, med hänvisning till förordningen i fråga.
<i>Övar institutionens krisledningsgrupp lokal krisledning minst en gång per kalenderår (och detta har dokumenterats)?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Ingen övning av lokal krisledning har skett vid institutionen. Kännedom om detta krav saknades även.
	Bedömning: Otillfredsställande

2.1.6 Disciplinärenden (vilsledande vid examination)

Hantering av disciplinärenden som rör otillåtna hjälpmedel eller försök att vilseleda vid prov, eller vid annan bedömning av studieprestationer, har granskats utifrån vissa delar av universitetets handläggningsordning¹¹ för disciplinärenden.

Ett centralt inslag i universitetets förebyggande arbete mot fusk vid examinationer är att informera studenter om gällande regler och vad som är tillåtet avseende användning av AI-verktyg. Vidare är det av betydelse att institutionen har utsedda medarbetare som utreder disciplinära förseelser, kontaktar studenter som misstänks för fusk samt anmäler och överlämnar underlag till rektors kansli för prövning.

¹¹ Dnr: SU FV-4242-21 "Handläggningsordning för disciplinärenden". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2022-02-10.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen informerar studenter om regler för fusk, plagiat och användning av generativ AI.
- Institutionen utser minst en utredningsansvarig för disciplinära ärenden.
- Utredningsansvarig kontaktar studenten, informerar om pågående utredning och inhämtar studentens version.
- Institutionen anmäler ärendet via universitetets digitala formulär.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<p><i>Informerar institutionen studenter om för fusk, plagiat och användning av generativ AI?</i></p>	<p><i>Uppfyllt.</i> På höstterminens programstart hålls en introduktionsföreläsning med bland annat information om institutionens arbete mot fusk och plagiat. Studenterna får även veta att misstänkta fall skickas till disciplinnämnden för beslut. För att säkerställa att alla nås av informationen skickas ett e-postmeddelande. Där uppmanas studenterna att läsa institutionens hederskodex, som förtydligar de universitetsgemensamma tentamensreglerna.</p> <p>Samma information ges vid varje kursstart för Matematik 1, som erbjuds både höst- och vårtermin. Alla studenter har tillgång till information om fusk, plagiat och institutionens hederskodex via webbplatsen. Studenterna ska även bekräfta att de tagit del av hederskodexen och universitetets regler för salsexamination genom enkätverktyget Survey & Report. Vidare finns informationen som ges vid programstart även tillgänglig i institutionens kursplattform.</p> <p>Institutionen har ingen generell policy för användning av AI-verktyg, såsom chattbotar. Det är upp till respektive lärare att avgöra villkoren för AI-användning på den kurs läraren ansvarar för.</p>
<p><i>Har institutionen en utsedd utredningsansvarig?</i></p>	<p><i>Uppfyllt.</i> Institutionen har tre utsedda utredningsansvariga tillika studierektorer som handlägger misstänkta fall av fusk som identifierats av institutionens lärare. Varje avdelning har en utredningsansvarig.</p> <p>För utredning av misstänkt fusk åligger det lärare att identifiera eventuella överträdelser och överlämna ärendet till utsedd utredningsansvarig. Enligt uppgift hanterar</p>

	institutionens lärare dessa ärenden skyndsamt och vidarebefordrar dem enligt gällande rutiner. Med hänsyn till den ökade användningen av AI och utmaningar med att upptäcka AI-relaterat fusk lyfter institutionen fram vikten av att lärare genomför kontrollfrågor till studenter vid uppsatsskrivande för att verifiera att texten är författad av studenten själv.
<i>Informerar utredningsansvarig studenter om pågående utredning?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Vid misstanke om fusk är det ansvarig utredningsansvarig som utreder om det finns objektiv grund för misstanken. Utredningsansvarig informerar den berörda studenten, ger studenten möjlighet att framföra sin bild av händelsen och dokumenterar utredningen.
<i>Anmäler institutionen ärenden via universitetets digitala formulär?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Om misstanken kvarstår efter institutionens utredning skickas ärendet, tillsammans med underlag, via universitetets digitala formulär till rektor för prövning och beslut. Institutionen hade vid granskningstillfället haft fyra misstänkta fuskärenden under 2025, varav ett har skickats vidare till rektors kansli.
	Bedömning: Tillfredställande.

2.2 Personaladministration/Personalstyrning

2.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har granskats med utgångspunkt i det stödmaterial som chefer kan använda på universitetets medarbetarwebb. Stödmaterialen utgår från krav i Arbetsmiljölagen (1977:1160) och Diskrimineringslagen (2008:567) om systematiskt arbete med arbetsmiljö och likabehandling, samt Arbetsmiljöverkets krav på årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet¹².

¹² Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2023:1), 14 §.

Systematiskt arbetsmiljöarbete innebär att kontinuerligt undersöka, analysera och riskbedöma arbetsförhållandena, vidta nödvändiga åtgärder, följa upp och kontrollera samt dokumentera hela processen.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen undersöker risker för ohälsa i arbetsmiljön.
- Institutionen analyserar och bedömer risker.
- Institutionen vidtar åtgärder.
- Institutionen följer upp arbetsmiljö- och likavillkorsarbetet.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Undersöker institutionen risker för ohälsa i arbetsmiljön?</i>	<p><i>Uppfyllt.</i> Risker för ohälsa inom verksamheten identifieras genom följande insatser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medarbetarundersökningar (tema och tidpunkt fastställs av personalavdelningen). • Utvecklings- och lönesamtal. • Skydds- och arbetsmiljöronder tillsammans med fastighetsavdelningen. • Diskussioner om arbetsmiljö i ledningsgruppen (har möte en gång per vecka), RALV-rådet och institutionsstyrelsen.
<i>Analyserar och bedömer institutionen risker?</i>	<p><i>Uppfyllt.</i> Riskbedömningar genomförs av ledningsgruppen som beslutar om åtgärder samt vem som ansvarar för att genomföra dem. Eftersom bedömningarna ibland rör enskilda personer förs inga protokoll vid mötena. Deltagarna kan dock upprätta egna minnesanteckningar.</p>
<i>Vidtar institutionen åtgärder?</i>	<p><i>Uppfyllt.</i> Åtgärder som berör hela institutionen och inte kan genomföras omedelbart förs in i institutionens ALV-plan och tas upp i institutionsstyrelsen. Styrelsens möten protokollförs och justeras. En stående punkt på dagordningen är ”Åtgärder för bättre miljö, arbetsmiljö och jämställdhet/likabehandling”. Institutionens ALV-plan utgår från universitetets övergripande mål för arbetsmiljö- och likavillkorsarbetet.</p>

<i>Följer institutionen upp arbetsmiljö- och likavillkorsarbetet?</i>	<p><i>Delvis uppfyllt.</i> Åtgärderna i ALV-planen följs upp löpande av RALV-rådet och av institutionsstyrelsen vid efterkommande möten.</p> <p>Institutionen genomför dock inte någon årlig uppföljning av arbetsmiljö- och likavillkorsarbetet enligt gällande krav.</p>
	Bedömning: Förbättringsmöjligheter.

2.2.2 Bisysslor

Bisysslor har granskats utifrån några av universitetets föreskrivna regler¹³, vilka grundar sig på högskolelagen (1992:1434), 3 kap. 7 §. Lagen medger att lärare, under vissa förutsättningar, får bedriva forskning eller utvecklingsarbete vid sidan av sin anställning inom det egna ämnesområdet. I enlighet med högskoleförordningen (1993:100), 4 kap. 15 §, åligger det läraren att hålla universitetet underrättad om samtliga bisysslor som har anknytning till anställningens ämnesområde. Dokumentationen ska vidare hållas ordnad så att det fortlöpande går att följa vilka bisysslor varje lärare har.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen informerar nyanställda medarbetare om universitetets regler för bisysslor
- Institutionen fortlöpande påminner medarbetarna om bisysslor
- Lärarna registrerar uppgifter om bisyssla i personalsystemet Primula

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Informerar institutionen nya medarbetare om universitetets regler för bisysslor?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Institutionen informerar nyanställda medarbetare om bisysslor. Information ges också skriftligt i en pärm.
<i>Påminner institutionen fortlöpande medarbetarna om bisysslor?</i>	<i>Uppfyllt.</i> I mars och oktober påminns lärarna i prefektens veckobrev om att anmäla eventuella bisysslor eller intyga i Primula att de inte har några. I e-postbrevet anges också sista datum för registreringen.

¹³ Dnr: SU FV-1.1.2-0592-16 "Föreskrifter om bisysslor för anställda vid Stockholms universitet". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2016-02-25.

<i>Har institutionens lärare registrerat uppgifter om bisyssla i Primula?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Per den 31 oktober har endast 43 % av lärarna registrerat bisyssla eller intygat att de saknar sådan i Primula – detta trots att institutionen tar ut rapporter för att följa upp registreringar och påminner medarbetare som inte har registrerat några uppgifter.
	Bedömning: Bristfällig.

2.3 Ekonomiadministration/Ekonomistyrning

2.3.1 Inköp och upphandling

Inköp och upphandling har granskats utifrån några av universitetets regler¹⁴. För att främja konkurrens och säkerställa att anskaffningar genomförs i enlighet med gällande regelverk, är det viktigt att en tydlig roll- och arbetsfördelning upprätthålls. Inköp ska i första hand göras från upphandlade leverantörer för att säkerställa avtalsefterlevnad och undvika avtalsbrott.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen har minst en inköpskoordinator.
- Institutionen har ett aktuellt beställarregister.
- Institutionen informerar Ekonomiavdelningen om direktupphandlingar över 100 000 kronor.
- Anskaffningar genomförs hos upphandlade leverantörer.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Har institutionen en utsedd inköpskoordinator?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Institutionen har två utsedda inköpskoordinatorer som har genomgått inköps- och upphandlingssektionens utbildning om inköp och upphandling.
<i>Har institutionen ett aktuellt beställarregister i Raindance?</i>	<i>Delvis uppfyllt.</i> Institutionen har 14 medarbetare registrerade som beställare i Raindance/Marknadsplatsen. En av dessa saknas emellertid i universitetets SUKAT-register ¹⁵ .
<i>Informerar institutionen Ekonomiavdelningen om</i>	<i>Ej tillämpligt.</i> Under 2025 har institutionen inte genomfört någon direktupphandling över 100 000 kronor. Om en sådan

¹⁴ Dnr: SU 2.2.1-1679-15 "Regler för inköp och upphandling". Beslutad av universitetsdirektör. Beslutsdatum 2017-12-21.

¹⁵ Databas innehållande information om alla användare vid universitetet.

<i>direktupphandlingar över 100 000 kronor?</i>	upphandling blir aktuell avser institutionen att följa universitetets regelverk och rutiner.
<i>Genomför institutionen anskaffningar hos upphandlade leverantörer?</i>	<p><i>Delvis uppfyllt.</i> Universitetet anskaffar varor och tjänster genom beställning, avrop och upphandling. IR har därför granskat i vilken utsträckning institutionens leverantörer innehar avtal med universitetet eller med Kammarkollegiet. Granskningen har avgränsats till leverantörsfakturer bokförda i kontogrupperna 52xx–57xx och omfattar perioden januari–oktober 2025. De bokförda kostnaderna för anskaffningarna inom granskningens urval uppgår till cirka 2,8 mnkr.</p> <p>Vid granskningen har hänsyn tagits till att det inte finns någon generell upphandlingsplikt för anskaffningar mellan offentliga aktörer, från internationella organisationer eller för medlemskap. Granskningen visar att institutionen i huvudsak genomför anskaffningar från upphandlade leverantörer. Det före-kommer dock inköp från leverantörer som saknar avtal. 17 procent av det granskade beloppet har avsett betalningar till leverantörer utan avtal, men denna typ av anskaffningar bedöms som normala i förhållande till institutionens verksamhet. Det rör sig exempelvis om restaurangföretag, företag som förmedlar platsannonser och leverantörer av bokbindning.</p>
	Bedömning: Tillfredställande.

2.3.3 Resor och logi

Resor och logi har granskats utifrån universitetets instruktioner på medarbetarwebben¹⁶. Tjänsteresor ska bokas via universitetets resebyrå¹⁷. Tågresor kan även bokas via institutionens eget kundnummer hos SJ. Vid externa kongresser eller konferenser som universitetets medarbetare deltar i ska hotell bokas direkt hos arrangören. Resebyrån kan inte göra dessa bokningar eftersom resekontot inte kan användas som betalning.

Vid granskningen av resor och logi har Internrevisionen genomfört stickprov på verifikationer från ekonomisystemet Raindance för perioden 2501–2510. Verifikationerna har sorterats efter belopp. Målet har varit att omfatta minst 50 % av det totala beloppet för resor och logi samt att

¹⁶ Medarbetarwebb: <https://medarbetare.su.se/anstallning/arbeta/resa-i-tjansten>. Hämtat 2025-12-09.

¹⁷ Dnr: SU FV-0791-20 "Policy för möten och resor". Beslutad av Rektor. Beslutsdatum 2020-11-26.

inkludera så många projekt som möjligt. Om populationen består av många små transaktioner har minst 20 stickprov granskats.

Internrevisionen har granskat att:

- Resenär är anställd vid universitetet och när så inte är fallet att det tydligt framgår varför kostnaden belastat universitetet.
- Syfte med resan och login framgår av verifikationen¹⁸.
- Upphandlad resebyrå eller annan upphandlad leverantör har anlåtats.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
Konton: 5512, 55151–55156 (resor), 5513–5514 (logi). Av totalt 661 verifikationer (1 789 tkr) har 25 verifikationer, bestående av 30 inköp, granskats. Det motsvarar 24 % av det totala beloppet.	
<i>Är resenär anställd vid universitetet alternativt framgår det tydligt varför kostnaden belastat universitetet?</i>	<i>Delvis uppfyllt.</i> Av 30 granskade reseinköp avser 19 universitetets anställda och 11 gäller gäster. För rese- eller logikostnader som avser gäster är det i två fall otydligt av verifikaten varför universitetet har betalat kostnaden.
<i>Framgår syfte med resa eller boende?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Av 11 av 30 granskade verifikat framgår inte varför resan eller boendet har ägt rum. Noterbart är även att för de stickprov där syftet är angivet bifogas inte kompletterande dokumentation som styrker syfte, till exempel konferensprogram eller information om vilka möten resenären har deltagit i.
<i>Har upphandlad resebyrå eller annan upphandlad leverantör anlåtats?</i>	<i>Delvis uppfyllt.</i> I 4 av 19 granskade fall har anställda bokat utrikesflyg eller hotell utomlands (ej konferensresor) utan att använda upphandlad leverantör. Det framgår inte av verifikaten varför resebyrån inte anlåtades. För gästers resekostnader (11 fall) har hotell bokats i enlighet med upphandlat avtal. Flyg och andra resekostnader för gäster kan bokas via resebyrån men det är inget krav. I de aktuella fallen har gästerna själva betalat sina resekostnader och därefter fått ersättning genom utlägg.
<i>Bedömning: Bristfälligt</i>	

¹⁸ | § 14 i förordningen (2000:606) om myndigheters bokföring framgår att en verifikation ska innehålla flera uppgifter, bland annat vad den ekonomiska händelsen avser.

2.3.4 Representation

Representation har granskats utifrån universitetets regler för representation och gåvor m.m. (SU FV 1906 25)¹⁹. Enligt inkomstskattelagen (1999:1229) gäller som huvudregel att kostförmåner som arbetsgivaren ger till sina anställda är skattepliktiga (11 kap. 1 §). Förmån av kost vid extern och intern representation är dock undantagen från beskattning (11 kap. 2 §). Arbetsgivaren måste genom dokumentation kunna visa att det är representation. I lathund för representation²⁰ framgår vilka krav på underlag som finns för faktura eller utlägg.

Vid granskningen av representation har Internrevisionen genomfört stickprov på verifikationer från ekonomisystemet Raindance för perioden 2501–2510. Verifikationerna har sorterats efter belopp. Målet har varit att omfatta minst 50 procent av det totala beloppet för varje granskat konto och att inkludera så många projekt som möjligt. Om populationen består av många små transaktioner har minst 20 stickprov granskats.

Internrevisionen har granskat att:

- Representationen har ett syfte omedelbart kopplat till verksamheten.
- Underlagen innehåller deltagarförteckning.²¹
- Program har bifogats vid intern kurs, planeringskonferens och anordnande av kurs/konferens för externa deltagare.
- Universitetets regler för alkoholförtäring vid representation följs.
- Representationen uppfattas som måttfull och anpassad till representationstillfället.²²
- Representationen har redovisats på rätt konto.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
	<p>Konton: 4962, 5522 (intern respektive extern representation), 5572 (intern kurs/planeringskonferens) och 5541 (anordnande av konferens för externa deltagare). Av totalt 98 verifikationer (418 tkr) har 20 verifikationer, bestående av 24 inköp, granskats. Det motsvarar 66 procent av det totala beloppet.</p>

¹⁹ Dnr: SU FV-1906-25 "Regler för representation och gåvor m.m. vid Stockholms universitet". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2025-05-22. I bilaga 1 framgår beloppsgränser för representation och gåvor.

²⁰ "Lathund för redovisning av representation m.m. vid Stockholms universitet". Ekonomiavdelningen. Uppdaterad 2025-05-22.

²¹ Vid extern representation ska deltagarförteckningen visa namn, funktion och organisation. Vid intern representation ska namn och institution anges. För interna utbildningar, konferenser för egen personal eller konferenser med externa deltagare räcker en enklare deltagarlista. (Lathund för redovisning av representation).

²² Representationen får inte vara lyxbetonad, utan ska vara och uppfattas som motiverad, måttfull och anpassad till representationstillfället. Vid extern representation ska antalet deltagare från Stockholms universitet vara väl avvägt i förhållande till antalet gäster. Detta innebär att antalet deltagare från universitetet endast i undantagsfall får överstiga antalet externa gäster. Av bilaga 1 framgår universitetets beloppsgränser för representation och gåvor. (Universitetets regler för representation, SU FV-1906-25).

<i>Har representationen ett syfte kopplat till verksamheten?</i>	<i>Uppfyllt.</i> I allt väsentligt i samtliga fall.
<i>Innehåller underlagen deltagarförteckning?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> I 14 av 24 fall saknar verifikaten deltagarförteckning. Dessa fall gäller främst extern representation som har ersatts via utlägg. I de fall som deltagarlistor finns bifogade anges namn och organisation.
<i>Innehåller underlagen program vid interna kurser och konferenser samt vid konferenser för externa deltagare?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Uppfylls i samtliga två fall som granskats.
<i>Följs universitetets regler för alkoholförtäring vid representation?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Följs i samtliga granskade fall.
<i>Uppfattas representationen som måttfull och anpassad till representationstillfället?</i>	<i>Delvis uppfyllt.</i> Granskade inköp bedöms som måttfulla utifrån universitetets beloppsgränser för representation. Vid extern representation ska antalet deltagare från universitetet vara väl avvägt i förhållande till antalet gäster. Vid 3 av 21 externa representationstillfällen överstiger antalet deltagare från universitetet antalet externa gäster. Förklaringen till detta uppges vara att externa gäster ibland lämnat sena återbud.
<i>Har representationen redovisats på rätt konto?</i>	<i>Delvis uppfyllt.</i> I 4 av 24 granskade fall bedöms sammankomsterna inte ha redovisats på rätt konto. Det gäller en disputationslunch som bokförts som intern representation samt tre workshops/konferenser med heldagsprogram för externa deltagare, som bokförts som extern representation. Vid en av dessa konferenser har även alkoholhaltig dryck och snacks köpts in inför ett middagstillfälle. Dessa kostnader har bokförts som ”övriga varor” men borde ha redovisats på samma konto som övriga middagskostnader. Kvitto för detta utlägg (8512kr) saknades i lönesystemet vid granskningstillfället men har kompletterats i efterhand. Anledningen till att utlägg inte har redovisats som ”anordnande konferens för externa

	deltagare” är att det saknas en löneart för detta. Det finns dock möjlighet att göra en omföring i huvudboken.
	Bedömning: Bristfälligt.

2.3.5 Anläggningstillgångar och SFI

Anläggningstillgångar är tillgångar som ska användas stadigvarande i verksamheten i minst tre år och som har ett inköpspris om minst 25 000 kronor exklusive moms. Stöldbegärliga förbrukningsinventarier (SFI) som kostar mindre än 25 000 kronor eller används kortare tid i verksamheten än tre år ska kostnadsföras direkt i resultaträkningen. Enligt förordning (2000:606) om myndigheters bokföring ska universitet föra register över både anläggningstillgångar och SFI för att skydda tillgångarna. Registret ska innehålla uppgifter som gör det möjligt att identifiera varje tillgång. Granskningen har genomförts utifrån instruktioner på medarbetarwebben samt instruktion för SFI²³.

Internrevisionen har granskat att:

- Prefekten har utsett en inventeringsförrättare och en SFI-ansvarig för den årliga inventeringen av anläggningstillgångar och stöldbegärliga förbrukningsinventarier (SFI).
- Institutionen årligen, per sista september, inventerar anläggningstillgångar och SFI samt upprättar inventeringsprotokoll som prefekten undertecknar.
- Stöldbegärliga förbrukningsinventarier registreras med korrekt SFI-benämning.
- Det finns en rutin för att återlämna datorer och annan utrustning vid tjänstledighet eller när anställningen avslutas.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
	<p>Anläggningstillgångar: kontogrupp 11 och 12. Förbrukningsinventarier: kontogrupp 561.</p> <p>Under året har ett inköp av anläggningstillgångar gjorts (27 tkr). Utgående balans i oktober 2025 är 591 tkr.</p> <p>Förbrukningsinventarier: totalt 112 inköpsverifikationer 2023–2025, varav 31 granskats. Per november 2025 finns totalt 51 inköp (720 tkr). Helår 2024: 34 inköp (547 tkr). Helår 2023: 27 inköp (380 tkr). Under de senaste tre åren har i genomsnitt 17 procent av</p>

²³ Medarbetarwebb: <https://medarbetare.su.se/stod-och-service/ekonomi/redovisning/anlaggningsredovisning>. Hämtat 2025-12-09, samt ”Instruktion Stöldbegärliga Förbrukningsinventarier, SFI registret”. Ekonomiavdelningen. Uppdaterad 2022-06-17.

<p>kostnaden för förbrukningsinventarier täckts av externa medel. Resterande 83 procent har finansierats med anslag eller interna medel.</p>	
<p><i>Har prefekt utsett inventeringsförrättare och SFI-ansvarig?</i></p>	<p><i>Uppfyllt.</i> Lokal ekonom är inventeringsförrättare och lokal IT-ansvarig ansvarar även för SFI.</p>
<p><i>Har institutionen inventerat anläggningstillgångar och SFI under året och är protokollet undertecknat av prefekten?</i></p>	<p><i>Delvis uppfyllt.</i> Inventering har genomförts per 30 september och protokollen har signerats av prefekt och inventeringsförrättare. De signerade protokollen är dock inte fullständiga eftersom anskaffningsvärden, avskrivningar eller restvärden inte framgår. Enligt uppgift har inventering skett fysiskt eller genom intygande via mail.</p> <p>I SFI-registret finns poster som innehåller flera produkter, exempelvis nio surfplattor. Registret innehåller i dessa fall inte uppgifter som gör det möjligt att identifiera respektive produkt.</p>
<p><i>Har stöldbegärliga förbrukningsinventarier registrerats med korrekt kod?</i></p>	<p><i>Ej uppfyllt.</i> I SFI-registret finns sex olika kategorikoder att välja bland för olika typer av inventarier. Samtliga inköp som institutionen har kategoriserat har benämnts som datorer, även smartphones och surfplattor som har egna kategorikoder. Stickprov vid granskningstillfället visar att det finns inköpsverifikat under 2023–2025 som saknar kod och därmed inte finns med i SFI-registret. Dessa inköp avser ritskärm, airpods, dyrbarare skärmar, datorer, kamera och surfplatta. Enligt uppgift kommer institutionen framgent att följa upp inköp och registreringar vid ordinarie tertialuppföljningar.</p>
<p><i>Finns rutin för återlämnande av datorer och annan utrustning vid tjänstledighet eller avslut av anställning?</i></p>	<p><i>Uppfyllt.</i> Enligt uppgift tas utrustningen tillbaka av lokal IT-ansvarig när en anställning avslutas, för att i första hand kunna återanvändas. Tjänstledigheter uppges inte ha förekommit vid institutionen utöver föräldraledighet. Vid föräldraledighet behåller den anställde sin dator.</p>
	<p>Bedömning: Bristfällig.</p>

2.3.6 Ekonomisk uppföljning

Granskningen har utgått från universitetets handläggningsordning för uppföljning av ekonomi och risker²⁴. Den ekonomiska uppföljningen ska rapporteras tre gånger per kalenderår och är en del av universitetets verksamhetsuppföljning. Uppföljning sker vid tertialtillfällena den 30 april, 31 augusti respektive den 31 december. Områdeskanslierna ansvarar för att uppföljningen görs och dokumenteras.

Internrevisionen har granskat att:

- Den ekonomiska uppföljningen rapporterats tertialvis enligt instruktion från fakultet.
- Avstämningar har genomförts och kommenterats enligt checklistan för ekonomisk avstämning T2 i september 2025.
- Resultatet av uppföljningen redovisas inom olika beslutade organ inom verksamheten.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Har den ekonomiska uppföljningen rapporterats vid tertialen?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Uppföljningen har dokumenterats och rapporterats till Naturvetenskapliga fakulteten varje tertial 2025. Utfallet har jämförts med budget och med samma period föregående år. Dessutom har prognos för helåret lämnats.
<i>Har avstämningar genomförts och kommenterats i checklistan för T2 2025?</i>	<i>Uppfyllt</i> , i tillämpliga delar. Projektlistor har bifogats. Inrapporteringen har signerats av administrativ chef och ställföreträdande prefekt.
<i>Redovisas uppföljningen inom institutionens beslutande organ?</i>	<i>Delvis uppfyllt.</i> Tertialredovisningarna lämnas till institutionsledningen för prefektens godkännande. Enligt protokoll från institutionsstyrelsens möten 2025 har bokslutet för 2024 (T3) presenterats och budgeten för 2025 beslutats. Uppföljning för övriga tertial har inte redovisats för institutionsstyrelsen.
	Bedömning: Tillfredsställande.

²⁴ Dnr: SU FV-3000-21 "Handläggningsordning för uppföljning av ekonomi och risker". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2021-11-18.

Internrevisionen

Nationalekonomiska institutionen (305)

Revisionsrapport från Internrevisionen

Innehåll

SAMMANFATTNING OCH REKOMMENDATIONER	3
1 BAKGRUND OCH SYFTE	5
1.1 Omfattning och metod	5
1.2 Beskrivning av institutionen	6
2 GRANSKNINGSRESULTAT	7
2.1 Verksamhetsadministration/Verksamhetsstyrning	7
2.1.1 Delegation och attest	7
2.1.2 Arkivering och diarieföring	8
2.1.3 Personuppgiftshantering (GDPR)	9
2.1.4 Informations- och IT-säkerhet	11
2.1.5 Krishantering	13
2.1.6 Disciplinärenden (vilsledande vid examination)	15
2.2 Personaladministration/Personalstyrning	17
2.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete	17
2.2.2 Bisysslor	19
2.3 Ekonomiadministration/Ekonomistyrning	20
2.3.1 Inköp och upphandling	20
2.3.3 Resor och logi	21
2.3.4 Representation	23
2.3.5 Anläggningstillgångar och SFI	25
2.3.6 Ekonomisk uppföljning	27

Sammanfattning och rekommendationer

Internrevisionen (IR) har under 2025 genomfört en granskning av den interna styrningen och kontrollen vid Nationalekonomiska institutionen (305). Granskningen har inriktats på ett antal administrativa rutiner som bedöms vara centrala för en effektiv intern styrning och kontroll inom väsentliga riskområden. Revisionsfrågan har varit: *Har institutionen en god intern styrning och kontroll inom väsentliga riskområden?*

Sammanfattande bedömning¹

Baserat på den genomförda granskningen av utvalda riskområden och tillhörande rutiner bedömer IR att den interna styrningen och kontrollen är *tillfredsställande* avseende delegation och attest, arkivering och diarieföring, hantering av disciplinärenden, inköp och upphandling, samt ekonomisk uppföljning.

Förbättringsmöjligheter har identifierats i den interna styrningen och kontrollen inom personuppgiftshantering (GDPR), det systematiska arbetsmiljöarbetet, resor och logi, samt representation.

Vidare bedöms den interna styrningen och kontrollen vara *bristfällig* rörande krishantering samt anläggningstillgångar/stöldbegärliga förbrukningsinventarier (SFI).

Inom områdena bisysslor samt informations- och IT-säkerhet bedöms den interna styrningen och kontrollen vara *otillfredsställande*.

Rekommendationer

Med utgångspunkt i granskningsresultatet lämnar IR följande rekommendationer till institutionen:

1. Klargör nivå och löpande efterlevnad av personuppgiftsbehandling enligt GDPR.
2. Säkerställ rutiner för säkerhetskopiering av data samt återställningstester.
3. Se till att institutionens personal har kunskap och medvetenhet inom informations- och IT-säkerhet.
4. Säkerställ ansvar före kris enligt kraven i SU:s krisplan.
5. Inför årlig uppföljning av institutionens arbetsmiljö- och likavillkorsarbete samt dokumentera resultatet.
6. Se till att nyanställda informeras om universitetets regler för bisysslor.
7. Säkerställ att samtliga lärare registrerar uppgifter om bisysslor i Primula.
8. Se till att beställarbehörigheter i Raindance överensstämmer med organisationsindelningen.

¹ IR använder följande fyra nivåer vid bedömning av den interna styrningen och kontrollen: tillfredsställande, förbättringsmöjligheter, bristfällig samt otillfredsställande.

9. Se till att verifikationer för rese- och logikostnader innehåller en förklaring till resans syfte.
10. Se till att deltagarlistor vid representation innehåller tillräckliga uppgifter och att antalet deltagare från universitetet är väl avvägt i förhållande till externa deltagare.
11. Kontrollera regelbundet att stöldbegärliga produkter i kontogrupp 561 har rätt SFI-kod och att SFI- registret är komplett.
12. Se till att varje stöldbegärlig förbrukningsinventarie kan identifieras i SFI-registret genom att dela upp fakturarader med flera produkter.
13. Redovisa den ekonomiska uppföljningen löpande till institutionsstyrelsen.

Tobias Bjöörn
Internrevisionschef

Sofia Winnberg
Internrevisor

Christoffer Skyberg
Internrevisor

1 Bakgrund och syfte

Universitetets decentraliserade styrmodell innebär ett långtgående delegerat ansvar och beslutsmandat till verksamhetsområden, institutioner och förvaltningsavdelningar. Denna modell ställer höga krav på ändamålsenliga och effektiva styrstrukturer för att säkerställa att intern styrning och kontroll genomsyrar samtliga nivåer i organisationen. Oavsett verksamhetsområde gäller myndighetsförordningens krav på effektivitet, god hushållning med statens medel, regelefterlevnad samt tillförlitlig och rättvisande rapportering.

Med utgångspunkt i ovanstående har Internrevisionen (IR) genomfört en granskning av utvalda aspekter av den interna styrningen och kontrollen vid två institutioner, varav en är Nationalekonomiska institutionen (305). Granskningen har fokuserat på identifierade riskområden och syftar till att bedöma delar av den interna styrningen och kontrollen utifrån fastställda kriterier. Bedömningen är avgränsad till dessa områden med tillhörande kontroller.

I linje med syftet har granskningen inriktats på att besvara följande revisionsfråga:
Har institutionen en god intern styrning och kontroll inom väsentliga riskområden?

1.1 Omfattning och metod

Granskningen har avgränsats till följande riskområden:

- Delegation och attest
- Arkivering och diarieföring
- Personuppgiftshantering (GDPR)
- Informationssäkerhet och IT-säkerhet
- Krishantering
- Disciplinärenden (vilsledande vid examination)
- Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Bisysslor
- Inköp och upphandling
- Resor och logi
- Representation
- Anläggningstillgångar och SFI
- Ekonomisk uppföljning

Granskningen har inte omfattat följande områden:

- Bedömning eller utvärdering av systemstöd
- Bedömning eller utvärdering av kvalitet i utbildning på grund- och avancerad nivå
- Bedömning eller utvärdering av kvalitet i forskning och forskarutbildning.
- Generellt gäller att bedömningen är avgränsad till granskade områden med tillhörande kontroller, eftersom institutionsgranskningarna spänner över ett flertal ämnesområden sker granskningen mer övergripande än vid de fördjupade temagranskningarna.

Genomförandet av granskningen har bestått av följande moment:

- Uppstartsmöte med prefekt, administrativ chef alt. avdelningschef
- Dokumentstudier
- Genomgång av redovisning, befintliga processbeskrivningar, rutiner m.m. inom utvalda riskområden
- Intervjuer med nyckelpersoner vid institutionen/förvaltningsavdelningen
- Test av identifierade kontroller
- Analys av insamlat material och, vid behov, kompletterande intervjuer
- Sammanställning av empiri, bedömning och rekommendationer.

Utifrån IR:s iakttagelser har en bedömning² genomförts avseende delar av den interna styrningen och kontrollen inom respektive riskområde vid institutionen. Varje kontroll har besvarats med uppfyllt, delvis uppfyllt eller ej uppfyllt. För kontroller som inte är tillämpliga anges ej tillämbart.

Institutionen har givits möjlighet att faktagranska ett rapportutkast innan färdigställande.

1.2 Beskrivning av institutionen

Vid Nationalekonomiska institutionen bedrivs utbildning och forskning inom ämnet nationalekonomi. Institutionens verksamhet leds av en prefekt och en ställföreträdande prefekt, tillsammans med en institutionsstyrelse. Institutionen har en ledningsgrupp som består av prefekt, ställföreträdande prefekt, administrativ chef, studierektor för grund- och avancerad nivå, samt studierektor för forskarnivå.

Totalt har institutionen cirka 45 medarbetare, däribland lärare, forskare samt teknisk och administrativ personal. Den lokala administrationen består av omkring 10 personer och omfattar bland annat roller som redovisningsekonom, arkivarie och IT-tekniker. Utöver detta är närmare 45 doktorander verksamma vid institutionen. Vidare är drygt 1000 helårsstudenter inskrivna vid institutionen.

Institutionen upprättar inför det kommande verksamhetsåret en verksamhetsplan och en årlig budget. Helårsbudgeten för 2025 visar ett underskott på 5,2 mkr. Under perioden januari – augusti 2025 (T2) redovisade institutionen ett underskott på 811 tkr. Helårsprognosen vid T2 visar ett underskott på cirka 2,8 mnkr. Utfallet för 2024 var ett överskott på drygt 6,6 mnkr. Institutionens verksamhet finansieras huvudsakligen genom anslagsmedel. Av de totala intäkterna för perioden utgjorde 80 procent anslag, medan 20 procent kom från bidrag. När det gäller intäkternas fördelning mellan utbildning och forskning under perioden kommer 65 procent från utbildning och 35 procent från forskning.

² IR använder följande fyra nivåer vid bedömning av den interna styrningen och kontrollen: tillfredsställande, förbättringsmöjligheter, bristfällig samt otillfredsställande.

2 Granskningsresultat

I detta avsnitt presenteras granskningsresultaten för respektive riskområde. För varje område redovisas kontroller, gjorda iakttagelser samt IR:s samlade bedömning. Tillhörande rekommendationer återfinns i rapportens avslutande del.

2.1 Verksamhetsadministration/Verksamhetsstyrning

2.1.1 Delegation och attest

Delegation och attest har granskats utifrån kraven i besluts- och delegationsordningen³, som föreskriver skriftlig delegation, samt attestordningen⁴, som anger maxbelopp för prefekt och administrativ chef. Korrekt genomförda delegationer inom institutionen utgör en grundläggande förutsättning för en tydlig och väl definierad ansvars- och arbetsfördelning.

Internrevisionen har granskat att:

- Det finns skriftlig delegation vid prefekts överlåtelse av beslutsrätt inom institutionen
- Institutionens ekonomiska beslutsattesteringsnivåer överensstämmer med universitetets fastställda beloppsgränser

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Finns skriftlig delegation vid prefekts överlåtelse av beslutsrätt?</i>	<i>Ej tillämbart.</i> Prefekt har inte vidaredelegerat beslutanderätt. Utifrån den samhällsvetenskapliga fakultetens delegationsordning har institutionen upprättat en delegationsordning som har fastställts av institutionsstyrelsen.
<i>Överensstämmer institutionens ekonomiska beslutsattesteringsnivåer med attestordning?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Enligt Bilaga 1 till universitetets attestordning har institutionen registrerat korrekta maxbelopp i ekonomisystemet Raindance: 2 mnkr för prefekt och 0,5 mnkr för administrativ chef.
	<i>Bedömning: Tillfredsställande.</i>

³ Dnr: SU FV-4158-24 "Besluts- och delegationsordning för Stockholms universitet". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2024-12-19.

⁴ Dnr: SU FV-2128-25 "Attestordning – regelverk om att förfoga över universitetets medel". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2025-05-28.

2.1.2 Arkivering och diarieföring

Arkivering och diarieföring har granskats utifrån några delar av universitetets handläggningsordning för arkiv- och registraturorganisation⁵. Universitetet diarieför handlingar som ska bevaras för att säkerställa insyn, tillgodose rättskipningens och förvaltningens informationsbehov samt stödja forskning. Därför är det viktigt med en tydlig arbetsfördelning, en översiktlig beskrivning av arkivbildningen, en förteckning över arkivet samt en genomgång av ärenden som registrerats efter den 1 juli men inte avslutats vid årsskiftet, liksom ärenden som lett till beslut eller andra åtgärder som påverkar enskilda.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen har minst en arkivvårdare.
- Institutionen har minst en registrator.
- Institutionen har upprättat en arkivbeskrivning och en arkivförteckning.
- Institutionen går igenom den centrala registraturs ärendelista (JK-balanslistan) med öppna ärenden.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Har institutionen en utsedd arkivvårdare?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Institutionen har en inhyrd arkivarie från Universitetsbibliotekets enhet Arkiv och registratur. Arkivarien arbetar 25 procent hos institutionen och sköter det fysiska närarkivet i institutionens lokaler samt det elektroniska närarkivet.
<i>Har institutionen en utsedd registrator?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Administrativ chef är institutionens huvudregistrator och sköter diarieföringen i W3D3 ⁶ . Arkivarien och personal- och ekonomihandläggaren stöttar vid behov.
<i>Har institutionen upprättat en arkivbeskrivning och en arkivförteckning?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Institutionen har både arkivbeskrivning och arkivförteckning.
<i>Går institutionen igenom JK-balanslistan?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Listor med ärenden som kräver institutionens granskning hanteras av administrativ chef eller personal- och ekonomihandläggaren. De kommenterar, kompletterar

⁵ Dnr: SU FV-4472-23 "Handläggningsordning för arkiv- och registraturorganisationen". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2024-01-18.

⁶ Universitetets administrativa stödsystem för diarieföring av allmänna handlingar och digital dokumenthantering.

	vid behov och returnerar listan till centrala registraturen. År 2024 rörde det sig om 38 st ärenden.
	Bedömning: Tillfredsställande.

2.1.3 Personuppgiftshantering (GDPR)

Stockholms universitet behandlar personuppgifter för att utföra sitt uppdrag inom utbildning, forskning och samverkan. Universitetet är personuppgiftsansvarig organisation för den personuppgiftsbehandling som förekommer inom universitetet och tillsammans med andra när personuppgiftsbehandling sker inom ramen för samverkan. En viktig princip är att organisationer ska kunna visa hur lagstiftningen efterlevs. Universitetet ska ha styrdokument, stöd och vägledning på plats för att ge organisationen förutsättningar att efterleva lagstiftningen.

Styrdokumentet *Regler för organisation och genomförande av dataskydd vid Stockholms universitet*⁷ beskriver organisering, genomförande och de roller som ska finnas för att nå regellefterlevnad inom området, och skydd av de personuppgiftsbehandlingar som sker.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen har utsett minst en dataskyddssamordnare.
- Institutionen har ett uppdaterat ett artikel 30-register.
- Institutionens dataskyddssamordnare stödjer verksamhetens artikel 30-arbete och omhändertar samt dokumentera personuppgiftsincidenter.
- Institutionen har, där så är tillämpligt, genomfört en konsekvensbedömning eller beslutat om att inte genomföra en konsekvensbedömning samt dokumenterat konsekvensbedömningen/beslutet.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Har institutionen utsett minst en dataskyddssamordnare (VDS)?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Institutionen har en utsedd verksamhetsnära dataskyddssamordnare (tillika institutionens IT-ansvarige).
<i>Har institutionen ett uppdaterat ett artikel 30-register?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Institutionen har under året upprättat ett artikel 30-register, vilket skedde innan SU:s interna deadline i september 2025. Informationsägare av registret är, vilket framgår av den genomförda informationsklassningen, institutionens administrativa chef.

⁷ Dnr: SU FV-4177-25 "Regler för organisation och genomförande av dataskydd vid Stockholms universitet". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2025-12-04.

	<p>Registret innehåller följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 43 administrativa personuppgiftsbehandlingar • 12 forskningsprojekt med personuppgiftsbehandlingar • 0 personuppgiftsbehandlingar rörande studentarbeten ("Bedömningen har gjorts att inga kurser under perioden HT25 eller VT26 passar in på beskrivningen i instruktionen"). <p>Det är noterbart att institutionen har ett mycket stort antal administrativa processer. Institutionen uttrycker att de hade önskat tydligare styrning/vägledning. De tog det säkra före det osäkra och tog med ett stort antal, men uttrycker en svårighet i att bedöma hur de skulle klassa och sammanfoga personuppgiftsbehandlingarna.</p>
<p><i>Stödjer institutionens dataskyddssamordnare verksamhetens artikel 30-arbete och omhändertar samt dokumentera personuppgifts-incidenter?</i></p>	<p><i>Delvis uppfyllt.</i> Institutionen har en utsedd dataskyddssamordnare som enligt uppgift har utrymme i sin tjänst för uppgiften. I praktiken utgör detta en ytterst begränsad del av tjänsten. Institutionen arbetade med att sammanställa registret enligt kommunicerad tidsplan, men något löpande arbete sker inte.</p> <p>Institutionen upplever bristande information/direktiv om vad som nu ska ske och hur de ska arbeta med personuppgiftshanteringen. Genomgång och uppdatering av registret kommer troligen genomföras årligen om inga andra krav framkommer. Det framkommer även att institutionen inväntar återkoppling på sitt framtagna artikel 30-register.</p> <p>Angående personuppgiftsincidenter har ingen sådan skett enligt intervjuer, men institutionen skulle kontakta universitetets DSO om så var fallet, för att hantera det korrekt.</p> <p>Artikel 30-registret hanteras av institutionens VDS, administrativ chef samt arkivarie som har tillgång och kan uppdatera innehållet.</p>
<p><i>Har institutionen genomfört en konsekvensbedömning eller beslutat om att inte genomföra en konsekvensbedömning samt</i></p>	<p><i>Delvis uppfyllt.</i> Enligt institutionens informationsklassning och artikel 30-register förekommer exempelvis känsliga personuppgifter inom forskningsdata och administrativ data. Detta har noterats, klassats och beskrivits nämnda register.</p>

<p><i>dokumenterat konsekvensbedömning/beslutet (gäller vid känsliga personuppgifter)?</i></p>	<p>DSO vid Rättssekretariatet bekräftar att institutionen genomfört en konsekvensbedömning avseende ett forskningsprojekt. Samtidigt noterar IR att det råder osäkerhet kring när/hur detta ska genomföras. Under intervjuer har tolkning framförts att konsekvensbedömning inte gäller administrativa data eller studentdata utan enbart forskningsdata, och där hänvisas istället till att det sker etisk prövning. Etikprövning utesluter emellertid inte att det även kan behöva göras en konsekvensbedömning.</p>
	<p>Bedömning: Förbättringsmöjligheter</p>

2.1.4 Informations- och IT-säkerhet

Stockholms universitet behandlar information och använder IT-system för att utföra sitt uppdrag. I Handläggningsordning för ansvarsfördelning och vägledning avseende säkerhetsåtgärder i informationssystem vid Stockholms universitet⁸ beskrivs hur universitetet ska efterleva MSB:s författningssamlingar för informations- och IT-säkerhet samt hantering av IT-incidenter. Dokumentet beskriver hur kraven ska införas och användas för att upprätthålla relevant skydd av information och IT-system, och är tänkt att fungera som stöd till beslutsfattare vid universitetet. Vidare framgår i handläggningsordningen att en säker informationshantering är en integrerad del av ansvaret för de olika verksamheterna inom universitetet. För institutionernas del är prefekterna ansvariga informationsägare. Då information hanteras i IT-system inkluderar detta ansvar även införande av de IT-säkerhetsåtgärder som krävs för att skydda informationen.

I universitetets *Informationssäkerhetspolicy*⁹ framgår ett av målen med informationssäkerhetsarbetet är att ha en utvecklad säkerhetsmedvetenhet och uppmuntra till engagemang hos alla medarbetare samt förutom att följa gemensamma regler, motivera dem att delta i att ständigt förbättra informations-hanteringen. Vidare framgår att medarbetare vara utbildade och kunniga i informationssäkerhet i relation till sin roll.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen har genomfört informationsinventering och informationsklassning avseende IT som förvaltas lokalt.
- Institutionen har genomfört ytterligare säkerhetsåtgärder om informationsklassningen påvisar särskilda skyddsbehov.

⁸ Dnr: SU FV-1582-25 "Handläggningsordning för ansvarsfördelning och vägledning avseende säkerhetsåtgärder i informationssystem vid Stockholms universitet". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2025-04-16.

⁹ Dnr: SU FV-2209-23 "Informationssäkerhetspolicy". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2023-06-01.

- Institutionen har upprättat backup-system avseende lagring av data, dvs kontinuitetsplanering med relevanta skyddsåtgärder såsom säkerhetskopiering och återställningstester.
- Institutionen säkerställer medarbetarnas kompetens inom informationssäkerhet (utifrån bl a MSBFS 2020:6, §9).

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Har institutionen genomfört informationsinventering och informationsklassning avseende IT som förvaltas lokalt?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Informationsklassning genomförd 2024-05-17 i för ändamålet framtagen Excelmall. Informations-klassningen genomfördes av dåvarande prefekt och administrativ chef. Informationsägarskap framgår för forskningsdata (prefekt), utbildningsdata (studierektorer) och administrativ data (administrativ chef).
<i>Har institutionen genomfört ytterligare säkerhetsåtgärder om informationsklassningen påvisar särskilda skyddsbehov?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Forskningsdata har klassats i hög skyddsnivå (4) avseende konfidentialitet och spårbarhet. Administrativ data har klassats i hög skyddsnivå (4) avseende personalakter samt rehabinformation. Det finns även data inom forskning, utbildning och administration som klassats i utökad skyddsnivå (3). Inga åtgärder har vidtagits efter informationsklassningen. Institutionen har skickat in sin informationsklassning till IT-avdelningen men har inte erhållit någon respons om vad som är nästa steg.
<i>Har institutionen upprättat backup-system avseende lagring av data, dvs kontinuitetsplanering med relevanta skyddsåtgärder såsom säkerhetskopiering och återställningstester?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Det tas inte regelbunden backup på all forskningsdata. En mindre del säkerhetskopieras men inte all forskningsdata, då det uppges röra sig om för stora mängder data. Återställningstester genomförs inte. Institutionens servrar har Raid (Redundant Array of Independent Disks) som möjliggör viss återställning, men institutionen uppger att de behöver hitta en lösning för säkerhetskopiering. IT-avdelningens gemensamma servrar används av T/A-personal, och där sker regelbunden säkerhetskopiering. I institutionens nyhetsbrev har vid ett par tillfällen påtalats att lagring av data inte bör ske lokalt utan på filserver/molnbaserad lösning för att undvika förlorad data om datorn går sönder.
<i>Säkerställer institutionen medarbetarnas kompetens inom informationssäkerhet</i>	<i>Delvis uppfyllt.</i> Institutionen har egen IT-ansvarig som möjliggör täta kontakter vid behov. Uppstår frågor tas det i första hand med lokala IT-ansvarige, som kan ta frågan vidare till IT-avdelningen vid behov. Institutionens

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
(utifrån bl a MSBFS 2020:6, §9)?	uppfattning är att medarbetarnas kompetens är förhållandevis god och man har inte sett någon särskild risk. Någon utbildning eller insats är inte gjord. Däremot uppges att mail skickas till personalen om olika informationssäkerhetsfrågor vid behov, till exempel om genomförande av Nimblr. Institutionen lyfter problematiken att det saknas stöd för att kunna kolla hur medarbetarna har genomfört utbildningsmodulerna i Nimblr.
	Bedömning: Otillfredsställande

2.1.5 Krishantering

Krishanteringen beskrivs i styrdokumentet ”Krisplan vid Stockholms universitet”.¹⁰ Krisplanen syftar till att utveckla en god förmåga för Stockholms universitet att hantera sina uppgifter under fredstida krissituationer och vid höjd beredskap. Planen tydliggör central krisledning och rutiner för insatser vid allvarliga händelser, och innehåller även särskilda avsnitt där den lokala krisledningen regleras. Styrdokumentet innehåller vidare en sammanfattning av ansvarsfördelning före, under och efter en kris, tydliggjort även på lokal nivå (institution, centrubildning och förvaltningsavdelning). I krisplanen slås fast att en förutsättning för effektiv krishantering är rätt utbildning och träning.

Internrevisionen har utgått från den sammanfattning av ansvarsfördelning före en kris som återfinns i krisplanen, och därför granskat att:

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen har utsett en lokal krisledningsgrupp, inklusive roller i krisledningsgruppen.
- Institutionen säkerställer att deltagare i krisledningsgruppen har grundläggande kunskaper om krishantering.
- Institutionen har upprättat en åtgärdsplan för hantering av olika krissituationer.
- Institutionen ser till att erforderligt antal i personalgruppen har utbildning i första hjälpen/HLR/L-ABC.
- Institutionen ser till att det finns anställda som har kompetens inom brandskydd.
- Institutionen ser att anslag med kontaktuppgifter till företagshälsovård finns anslaget vid institutionen/motsvarande.
- Institutionen ser till att anslag med kontaktuppgifter till Studenthälsan finns anslaget.

¹⁰ Dnr: SU FV - 2.11.1 4710-19 ”Krisplan vid Stockholms universitet”. Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2022-06-30.

- Institutionen informera personalen om grunderna vad gäller de akuta åtgärder som ska vidtas vid dödsfall eller allvarlig olycka enligt upprättade checklistor.
- Institutionen ta del och informera om Arbetsmiljöverkets förordning ”Första hjälpen och krisstöd”.
- Institutionens krisledningsgrupp övar lokal krisledning minst en gång per kalenderår (och detta ska dokumenteras).

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Har institutionen utsett en lokal krisledningsgrupp, inklusive roller i krisledningsgruppen?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Krisledningsgrupp finns utsedd vid institutionen, och utgörs i praktiken av institutionens ledningsgrupp. Krisledningsgruppen beskrivs i Lokal krisplan som är fastställd 2018-12-13, och senast reviderad 2025-02-13. Rollfördelning ej tydliggjord inom gruppen enligt förslag i krisplan, men krisledningsgrupp, utrymningsledare samt skyddsombud finns utsedda och ingår i krisplanen.
<i>Säkerställer institutionen att deltagare i krisledningsgruppen har grundläggande kunskaper om krishantering?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Universitetets krisplan med tillhörande sammanställning av ansvar har ej utgjort bas för institutionens arbete, och grundläggande kunskaper om krishantering är ej säkerställt enligt checklistan.
<i>Har institutionen upprättat en åtgärdsplan för hantering av olika krissituationer?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Lokal krisplan finns upprättad och är fastställd 2018-12-13, samt senast uppdaterad 2025-02-13. Av institutionens informationsklassning, genomförd per 2024-05-17 avseende administrativ data, framgår att kris- och kontinuitetsplan är framtagen, och administrativ chef är ägare enligt klassningen. Krisplanen innehåller telefonlistor och e-postadresser. Som stöd för institutionen hänvisas till checklistor och information för säkerhet och beredskap på SU:s medarbetarwebb. Lokala åtgärder eller konkretisering utöver befintligt innehåll har tagits fram vid institutionen. Vid kris som inträffat vid institutionen framhålls att personalavdelningen utgjort ett bra stöd.
<i>Ser institutionen till att erforderligt antal i personalgruppen har utbildning i första hjälpen/HLR/L-ABC?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Institutionen har efterforskat utbildning, men uppfattades som dyrt och ingen har utbildats.
<i>Ser institutionen till att det finns anställda som har</i>	<i>Uppfyllt.</i> Brandskyddsansvarig finns, samt flera utrymningsledare finns utsedda. Brandövningar genomförs.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>kompetens inom brandskydd?</i>	
<i>Ser institutionen till att anslag med kontaktuppgifter till företagshälsovård finns anslaget vid institutionen:</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Kontakt till företagshälsovård saknas på institutionens hemsida och finns ej anslaget. Informationsansvarig vid institutionen ska ges i uppgift att lägga till den informationen.
<i>Ser institutionen till att anslag med kontaktuppgifter till Studenthälsan finns anslaget?</i>	Uppfyllt. Information/länk finns på institutionens hemsida, och hittas under delen "Under utbildning" och sedan "Studenthälsa".
<i>Informerar institutionen personalen om grunderna vad gäller de akuta åtgärder som ska vidtas vid dödsfall eller allvarlig olycka enligt upprättade checklistor?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Ingen särskild information har givits. Personalavdelningen har haft allmänna checklistor, som nyttjats vid händelse vid institutionen.
<i>Tar institutionen del av och informera om Arbetsmiljöverkets förordning "Första hjälpen och krisstöd"?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Information om förordningen har ej skett vid institutionen. De har en årlig medarbetardag, där detta kan tas upp framöver, och samtidigt informera om krishantering.
<i>Övar institutionens krisledningsgrupp lokal krisledning minst en gång per kalenderår (och detta har dokumenteras)?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Ingen övning av lokal krisledning har skett vid institutionen. Kännedom om detta saknades.
	Bedömning: Bristfälligt

2.1.6 Disciplinärenden (vilsledande vid examination)

Hantering av disciplinärenden som rör otillåtna hjälpmedel eller försök att vilsleda vid prov, eller vid annan bedömning av studieprestationer, har granskats utifrån vissa delar av universitetets handlägningsordning¹¹ för disciplinärenden.

¹¹ Dnr: SU FV-4242-21 "Handlägningsordning för disciplinärenden". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2022-02-10.

Ett centralt inslag i universitetets förebyggande arbete mot fusk vid examinationer är att informera studenter om gällande regler och vad som är tillåtet avseende användning av AI-verktyg. Vidare är det av betydelse att institutionen har utsedda medarbetare som utreder disciplinära förseelser, kontaktar studenter som misstänks för fusk samt anmäler och överlämnar underlag till rektors kansli för prövning.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen informerar studenter om regler för fusk, plagiat och användning av generativ AI
- Institutionen utser minst en utredningsansvarig för disciplinära ärenden
- Utredningsansvarig kontaktar studenten, informerar om pågående utredning och inhämtar studentens version
- Institutionen anmäler ärendet via universitetets digitala formulär

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Informerar institutionen studenter om för fusk, plagiat och användning av generativ AI?</i>	<p><i>Uppfyllt.</i> På kurserna Nationalekonomi 1, 2 och 3 hålls en introduktionsföreläsning som anordnas av studierektor för grund- och avancerad nivå. Föreläsningen ges vid varje terminsstart och behandlar bland annat universitetets regler för fusk och plagiat. Studenterna informeras även om att misstänkta ärenden skickas vidare för prövning och slutlig bedömning vid universitetets disciplinnämnd. Informationen som ges muntligt finns även tillgänglig i läroplattformen Athena för de studenter som inte kan delta vid föreläsningstillfället.</p> <p>Inför uppsatsskrivandet får studenter särskild information om regler och förutsättningar vid användning av AI-verktyg, såsom chattbotar.</p>
<i>Har institutionen en utsedd utredningsansvarig?</i>	<p><i>Uppfyllt.</i> Institutionen har en utsedd utredningsansvarig tillika studierektor som handlägger misstänkta fall av fusk som identifierats av institutionens lärare.</p> <p>För utredning av misstänkt fusk åligger det lärare att identifiera eventuella överträdelser och överlämna ärendet till utsedd utredningsansvarig. Enligt uppgift hanterar institutionens lärare dessa ärenden skyndsamt och vidarebefordrar dem enligt gällande rutiner. Om det råder osäkerhet kring om misstanke föreligger, kontaktar läraren</p>

	utredningsansvarig. Med hänsyn till den ökade användningen av AI och utmaningar med att upptäcka AI-relaterat fusk lyfter institutionen fram vikten av att lärare genomför kontrollfrågor till studenter vid uppsatsskrivande för att verifiera att texten är författad av studenten själv.
<i>Informerar utredningsansvarig studenter om pågående utredning?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Vid misstanke om fusk är det institutionens utredningsansvarig som utreder om det finns objektiv grund för misstanken. Utredningsansvarig informerar den berörda studenten, ger studenten möjlighet att framföra sin bild av händelsen och dokumenterar utredningen.
<i>Anmäler institutionen ärenden via universitetets digitala formulär?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Om misstanken kvarstår efter institutionens utredning skickas ärendet, tillsammans med underlag, via universitetets digitala formulär till rektor för prövning och beslut. Institutionen hade vid granskningstillfället inte haft några misstänkta fuskärenden under 2025.
	Bedömning: Tillfredsställande.

2.2 Personaladministration/Personalstyrning

2.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har granskats med utgångspunkt i det stödmaterial som chefer kan använda på universitetets medarbetarwebb. Stödmaterial utgår från krav i Arbetsmiljölagen (1977:1160) och Diskrimineringslagen (2008:567) om systematiskt arbete med arbetsmiljö och likabehandling, samt Arbetsmiljöverkets krav på årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet¹². Systematiskt arbetsmiljöarbete innebär att kontinuerligt undersöka, analysera och riskbedöma arbetsförhållandena, vidta nödvändiga åtgärder, följa upp och kontrollera samt dokumentera hela processen.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen undersöker risker för ohälsa i arbetsmiljön
- Institutionen analyserar och bedömer risker

¹² Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2023:1), 14 §.

- Institutionen vidtar åtgärder
- Institutionen följer upp arbetsmiljö- och likavillkorsarbetet

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Undersöker institutionen risker för ohälsa i arbetsmiljön?</i>	<p><i>Uppfyllt.</i> Risker för ohälsa inom verksamheten identifieras genom följande insatser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medarbetarundersökningar (tema och tidpunkt fastställs av personalavdelningen). • Utvecklings- och lönesamtal. • Skydds- och arbetsmiljöronder tillsammans med fastighetsavdelningen. • AC har veckovisa avstämningar om trivsel och arbetsbelastning med TA-personal, och regelbunden dialog med TA-personal. • Diskussioner om arbetsmiljö och trivsel i ledningsgruppen samt i RALV-rådet. • Institutionsstyrelsen tar vid behov upp risker för ohälsa. Doktorand- och studentrepresentanter har fasta punkter på dagordningen (liksom i RALV-rådet).
<i>Analyserar och bedömer institutionen risker?</i>	<p><i>Uppfyllt.</i> Riskbedömningar baserade på medarbetarundersökningar sker i ledningsgruppen och med stöd av HR-specialist vid Personalavdelningen. Resultatet presenteras för personalen.</p> <p>Vid utvecklings- och lönesamtal identifieras eventuella risker på individnivå.</p> <p>Institutionsstyrelsen tar vid behov upp risker och riskbedömningar. Sammanträdena protokollförs och justeras. RALV-rådet håller förberedande möte cirka en vecka före varje styrelsesammanträde.</p>
<i>Vidtar institutionen åtgärder?</i>	<p><i>Uppfyllt.</i> Risker som rör hela personalgruppen åtgärdas och kommuniceras vid institutionens årliga verksamhetsdag. Om det behöver vidtas åtgärder för delar av personalgruppen anpassas hanteringen därefter. Risker på individnivå hanteras enskilt där åtgärder dokumenteras i respektive persons utvecklings- och lönesamtal.</p>

<i>Följer institutionen upp arbetsmiljö- och likavillkorsarbetet?</i>	<p><i>Delvis uppfyllt.</i> Uppföljning av åtgärder sker vid efterkommande medarbetarundersökningar, utvecklings- och lönesamtal, skydds- och arbetsmiljöronder samt i RALV-rådet och institutionsstyrelsen.</p> <p>Institutionen har dock ingen upprättad åtgärdsplan (ALV-plan) och genomför inte någon årlig uppföljning av arbetsmiljö- och likavillkorsarbetet enligt gällande krav.</p>
	Bedömning: Förbättringsmöjligheter.

2.2.2 Bisysslor

Bisysslor har granskats utifrån några av universitetets föreskrivna regler¹³, vilka grundar sig på högskolelagen (1992:1434), 3 kap. 7 §. Lagen medger att lärare, under vissa förutsättningar, får bedriva forskning eller utvecklingsarbete vid sidan av sin anställning inom det egna ämnesområdet. I enlighet med högskoleförordningen (1993:100), 4 kap. 15 §, åligger det läraren att hålla universitetet underrättad om samtliga bisysslor som har anknytning till anställningens ämnesområde. Dokumentationen ska vidare hållas ordnad så att det fortlöpande går att följa vilka bisysslor varje lärare har.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen informerar nyanställda medarbetare om universitetets regler för bisysslor.
- Institutionen fortlöpande påminner medarbetarna om bisysslor.
- Lärarna registrerar uppgifter om bisyssla i personalsystemet Primula.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Informerar institutionen nya medarbetare om universitetets regler för bisysslor?</i>	<i>Ej uppfyllt.</i> Institutionen informerar inte nyanställda medarbetare om bisysslor.
<i>Påminner institutionen fortlöpande medarbetarna om bisysslor?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Prefekt påminner lärarna muntligt vid olika möten under året om att registrera bisysslor eller intyga avsaknad av sådana i Primula.

¹³ Dnr: SU FV-1.1.2-0592-16 "Föreskrifter om bisysslor för anställda vid Stockholms universitet". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2016-02-25.

<i>Har institutionens lärare registrerat uppgifter om bisyssla i Primula?</i>	<i>Ej uppfyllt. Per den 31 oktober har endast 8 procent av lärarna registrerat bisyssla eller intygat att de saknar sådan i Primula. Vidare följer institutionen inte upp vilka som har registrerat några uppgifter.</i>
	Bedömning: Otillfredsställande.

2.3 Ekonomiadministration/Ekonomistyrning

2.3.1 Inköp och upphandling

Inköp och upphandling har granskats utifrån några av universitetets regler¹⁴. För att främja konkurrens och säkerställa att anskaffningar genomförs i enlighet med gällande regelverk, är det viktigt att en tydlig roll- och arbetsfördelning upprätthålls. Inköp ska i första hand göras från upphandlade leverantörer för att säkerställa avtalsefterlevnad och undvika avtalsbrott.

Internrevisionen har granskat att:

- Institutionen har minst en inköpskoordinator.
- Institutionen har ett aktuellt beställarregister.
- Institutionen informerar Ekonomiavdelningen om direktupphandlingar över 100 000 kronor.
- Anskaffningar genomförs hos upphandlade leverantörer.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Har institutionen en utsedd inköpskoordinator?</i>	<i>Uppfyllt. Institutionen har en utsedd inköpskoordinator som har genomgått inköps- och upphandlingssektionens utbildning om inköp och upphandling.</i>
<i>Har institutionen ett aktuellt beställarregister i Raindance?</i>	<i>Delvis uppfyllt. Institutionen har 13 medarbetare registrerade som beställare i Raindance/Marknadsplatsen. Två av dessa saknas emellertid i universitetets SUKAT-register¹⁵.</i>
<i>Informerar institutionen Ekonomiavdelningen om</i>	<i>Ej tillämplbart. Under 2025 har institutionen inte genomfört någon direktupphandling över 100 000 kronor. Om en sådan</i>

¹⁴ Dnr: SU 2.2.1-1679-15 "Regler för inköp och upphandling". Beslutad av universitetsdirektör. Beslutsdatum 2017-12-21.

¹⁵ Databas innehållande information om alla användare vid universitetet.

<i>direktupphandlingar över 100 000 kronor?</i>	upphandling blir aktuell avser institutionen att följa universitetets regelverk och rutiner.
<i>Genomför institutionen anskaffningar hos upphandlade leverantörer?</i>	<p><i>Uppfyllt.</i> Universitetet anskaffar varor och tjänster genom beställning, avrop och upphandling. IR har därför granskat i vilken utsträckning institutionens leverantörer innehar avtal med universitetet eller med Kammarkollegiet.</p> <p>Granskningen har avgränsats till leverantörsfakturer bokförda i kontogrupperna 52xx–57xx och omfattar perioden januari–oktober 2025. De bokförda kostnaderna för anskaffningarna inom granskningens urval uppgår till cirka 3,2 mnkr.</p> <p>Vid granskningen har hänsyn tagits till att det inte finns någon generell upphandlingsplikt för anskaffningar mellan offentliga aktörer, från internationella organisationer eller för medlemskap.</p> <p>Granskningen visar att institutionen i huvudsak genomför anskaffningar från upphandlade leverantörer. Det förekommer inköp från leverantörer som saknar avtal. 7 procent av det granskade beloppet har avsett betalningar till leverantörer utan avtal, men denna typ av anskaffningar bedöms som normala i förhållande till institutionens verksamhet. Exempel på sådana inköp har skett från restaurangföretag och företag som förmedlar tidningar.</p>
	<i>Bedömning: Tillfredsställande.</i>

2.3.3 Resor och logi

Resor och logi har granskats utifrån universitetets instruktioner på medarbetarwebben¹⁶. Tjänsteresor ska bokas via universitetets resebyrå¹⁷. Tågresor kan även bokas via institutionens eget kundnummer hos SJ. Vid externa kongresser eller konferenser som universitetets medarbetare deltar i ska hotell bokas direkt hos arrangören. Resebyrån kan inte göra dessa bokningar eftersom resekontot inte kan användas som betalning.

Vid granskningen av resor och logi har Internrevisionen genomfört stickprov på verifikationer

¹⁶ Medarbetarwebb: <https://medarbetare.su.se/anstallning/arbeta/resa-i-tjansten>. Hämtat 2025-12-09.

¹⁷ Dnr: SU FV-0791-20 "Policy för möten och resor". Beslutad av Rektor. Beslutsdatum 2020-11-26.

från ekonomisystemet Raindance för perioden 2501–2510. Verifikationerna har sorterats efter belopp. Målet har varit att omfatta minst 50 procent av det totala beloppet för resor och logi samt att inkludera så många projekt som möjligt. Om populationen består av många små transaktioner har minst 20 stickprov granskats.

Internrevisionen har granskat att:

- Resenär är anställd vid universitetet och när så inte är fallet att det tydligt framgår varför kostnaden belastat universitetet.
- Syfte med resan och login framgår av verifikationen¹⁸.
- Upphandlad resebyrå eller annan upphandlad leverantör har anlåtats.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
	Konton: 5512, 55151–55156 (resor) och 5513–5514 (logi). Av totalt 157 verifikationer (588 tkr) har 21 verifikationer, bestående av 22 inköp, granskats. Det motsvarar 39 procent av det totala beloppet.
<i>Är resenär anställd vid universitetet alternativt framgår det tydligt varför kostnaden belastat universitetet?</i>	<i>Delvis uppfyllt.</i> Av 22 granskade inköp avser 15 universitetets anställda och 8 gäller gäster. För rese- eller logikostnader som avser gäster är det i ett fall otydligt varför universitetet har betalat kostnaden.
<i>Framgår syfte med resa eller boende?</i>	<i>Delvis uppfyllt.</i> I 2 av 22 fall finns inget tydligt syfte med resa eller logi angivet. I övriga fall är syftet oftast väl styrkt genom bifogat underlag, exempelvis konferensprogram, interna nyhetsbrev och mötesscheman. I några fall bifogas underlag som till delar förklarar resans syfte.
<i>Har upphandlad resebyrå eller annan upphandlad leverantör anlåtats?</i>	<i>Delvis uppfyllt.</i> I 2 av 15 fall har inköp som avser resekostnader för institutionens anställda inte skett via upphandlad leverantör. Det framgår inte varför resebyrån inte anlåtades. När det gäller gästers resekostnader, 8 stycken, har hotell bokats via statligt ramavtal medan flyg och andra resekostnader betalts genom utlägg av gästen (resekostnader kan bokas via resebyrån men det är inget krav).
	Bedömning: Förbättringsmöjligheter.

¹⁸ | § 14 i förordningen (2000:606) om myndigheters bokföring framgår att en verifikation ska innehålla flera uppgifter, bland annat vad den ekonomiska händelsen avser.

2.3.4 Representation

Representation har granskats utifrån universitetets regler för representation och gåvor m.m. (SU FV 1906 25)¹⁹. Huvudregeln är att kostförmån som arbetsgivaren ger till sina anställda är skattepliktiga. Kost vid extern och intern representation är inte skattepliktig enligt 11 kap. 2 § inkomstslagen (1999:1229). Arbetsgivaren måste genom dokumentation kunna visa att det avser representation. I lathund för representation²⁰ framgår vilka krav på underlag som finns för faktura eller utlägg.

Vid granskningen av representation har Internrevisionen genomfört stickprov på verifikationer från ekonomisystemet Raindance för perioden 2501–2510. Verifikationerna har sorterats efter belopp. Målet har varit att omfatta minst 50 procent av det totala beloppet för varje granskat konto och att inkludera så många projekt som möjligt.

Internrevisionen har granskat att:

- Representationen har ett syfte omedelbart kopplat till verksamheten.
- Underlagen innehåller deltagarförteckning.²¹
- Program har bifogats vid intern kurs, planeringskonferens och anordnande av kurs/konferens för externa deltagare.
- Universitetets regler för alkoholförtäring vid representation följs.
- Representationen uppfattas som måttfull och anpassad till representationstillfället.²²
- Representationen har redovisats på rätt konto.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
	<p>Konton: 4962, 5522 (intern- respektive extern representation), 5572 (intern kurs/ planeringskonferens) och 5541 (anordnande av konferens för externa deltagare). Av totalt 34 verifikationer (124 tkr) varav 14 har granskats. Det motsvarar 69 procent av det totala beloppet.</p>

¹⁹ Dnr: SU FV-1906-25 "Regler för representation och gåvor m.m. vid Stockholms universitet". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2025-05-22. I bilaga 1 framgår beloppsgränser för representation och gåvor.

²⁰ "Lathund för redovisning av representation m.m. vid Stockholms universitet". Ekonomiavdelningen. Uppdaterad 2025-05-22.

²¹ Vid extern representation ska deltagarförteckningen visa namn, funktion och organisation. Vid intern representation ska namn och institution anges. För interna utbildningar, konferenser för egen personal eller konferenser med externa deltagare räcker en enklare deltagarlista. (Lathund för redovisning av representation).

²² Representationen får inte vara lyxbetonad, utan ska vara och uppfattas som motiverad, måttfull och anpassad till representationstillfället. Vid extern representation ska antalet deltagare från Stockholms universitet vara väl avvägt i förhållande till antalet gäster. Detta innebär att antalet deltagare från universitetet endast i undantagsfall får överstiga antalet externa gäster. Av Bilaga 1 framgår universitetets beloppsgränser för representation och gåvor. (Universitetets regler för representation, SU FV-1906-25).

<p><i>Har representationen ett syfte kopplat till verksamheten?</i></p>	<p><i>Uppfyllt.</i> Syfte framgår i allt väsentligt i granskade fall.</p> <p>Det kan noteras att vid en intern planeringskonferens, där lunch serverades, deltog endast några få av institutionens medarbetare. Enligt universitetets regler för representation ska intern representation riktas till hela personalen och inte mot enstaka medarbetare eller mindre arbetsgrupper.</p>
<p><i>Innehåller underlagen deltagarförteckning?</i></p>	<p><i>Uppfyllt.</i> Ja, samtliga 14 stickprov innehåller en deltagarförteckning och som regel framgår namn och organisation. Deltagares funktion har angetts i enstaka fall. Vid en personalfest för nya kandidater vid forskarutbildning framgick endast förnamn. Vid ett externt representationstillfälle framgick endast namn och inte organisation.</p>
<p><i>Innehåller underlagen program vid interna kurser och konferenser samt vid konferenser för externa deltagare?</i></p>	<p><i>Uppfyllt.</i> Uppfylls i samtliga tre fall som granskats.</p>
<p><i>Följs universitetets regler för alkoholförtäring vid representation?</i></p>	<p><i>Uppfyllt.</i> Gäller samtliga 14 fall.</p>
<p><i>Uppfattas representationen som måttfull och anpassad till representationstillfället?</i></p>	<p><i>Delvis uppfyllt.</i> Tillfällena bedöms som måttfulla utifrån universitetets beloppsgränser för representation. Vid två externa representationstillfällen har förrätter som skulle kunna uppfattas som lyxbetonade serverats, men beloppsgränserna har dock följts för måltiderna som helhet.</p> <p>Vid extern representation ska antalet deltagare från universitetet vara väl avvägt i förhållande till antalet gäster. För nio av tio granskade externa representationstillfällen överstiger antalet deltagare från universitetet antalet externa gäster. Dessa tillfällen avser främst måltid med externa forskare som föreläser vid institutionens seminarier. Enligt uppgift är det är kutym inom ämnet att en gäst tas emot av flera personer.</p>

Är representationen redovisad på rätt konto?	Uppfyllt. Representationen bedöms i allt väsentligt vara korrekt redovisad.
	Bedömning: Förbättringsmöjligheter.

2.3.5 Anläggningstillgångar och SFI

Anläggningstillgångar är tillgångar som ska användas stadigvarande i verksamheten i minst tre år och som har ett inköpspris om minst 25 000 kronor exklusive moms. Stöldbegärliga förbrukningsinventarier (SFI) som kostar mindre än 25 000 kronor eller används kortare tid i verksamheten än tre år ska kostnadsföras direkt i resultaträkningen. Enligt förordning (2000:606) om myndigheters bokföring ska universitet föra register över både anläggningstillgångar och SFI för att skydda tillgångarna. Registret ska innehålla uppgifter som gör det möjligt att identifiera varje tillgång. Granskningen har genomförts utifrån instruktioner på Medarbetarwebben samt instruktion för SFI²³.

Vid granskningen av anläggningstillgångar har Internrevisionen gjort stickprov på årets inköp i ekonomisystemet Raindance för perioden 2501–2510. För SFI har stickprov genomförts på verifikationer som kostnadsförts under perioden januari 2023 till november 2025.

Internrevisionen har granskat att:

- Prefekten har utsett en inventeringsförrättare och en SFI-ansvarig för den årliga inventeringen av anläggningstillgångar och stöldbegärliga förbrukningsinventarier (SFI).
- Institutionen årligen, per sista september, inventerar anläggningstillgångar och SFI samt upprättar inventeringsprotokoll som prefekten undertecknar.
- Stöldbegärliga förbrukningsinventarier registreras med korrekt SFI-benämning.
- Det finns en rutin för att återlämna datorer och annan utrustning vid tjänstledighet eller när anställningen avslutas.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
	Anläggningstillgångar: kontoGrupp 11 och 12. Förbrukningsinventarier: kontogrupp 561. Under året har två inköp av anläggningstillgångar gjorts (331 tkr), varav ett har granskats. Utgående balans i oktober 2025 är 4 959 tkr.

²³ Medarbetarwebb: <https://medarbetare.su.se/stod-och-service/ekonomi/redovisning/anlaggningsredovisning>. Hämtat 2025-12-09, samt "Instruktion Stöldbegärliga Förbrukningsinventarier, SFI registret". Ekonomiavdelningen. Uppdaterad 2022-06-17.

<p>Förbrukningsinventarier: totalt 73 inköpsverifikationer 2023–2025, varav 22 granskats. Per november 2025 finns totalt 18 inköp (358 tkr). Helår 2024: 29 inköp (507 tkr). Helår 2023: 26 inköp (388 tkr). Under de senaste tre åren har i genomsnitt 9 procent av kostnaden för förbrukningsinventarier täckts av externa medel. Resterande 91 procent har finansierats med anslag eller interna medel.</p>	
<p><i>Har prefekt har utsett inventeringsförrättare och SFI-ansvarig?</i></p>	<p><i>Uppfyllt.</i> Ansvarig är den lokala redovisningsekonomen med stöd av lokal IT-ansvarig.</p>
<p><i>Har institutionen inventerat anläggningstillgångar och SFI under året och är protokollet undertecknat av prefekten?</i></p>	<p><i>Delvis uppfyllt.</i> Anläggningstillgångar och SFI har inventerats 28 oktober respektive 30 oktober 2025. Protokollen har signerats av prefekt, administrativ chef och inventeringsförrättare. Enligt uppgift har inventering skett fysiskt eller genom intygande via mail.</p> <p>I SFI-registret finns poster som innehåller flera produkter, exempelvis 22 datorer. Registret innehåller i dessa fall inte uppgifter som gör det möjligt att identifiera respektive dator. Enligt uppgift finns ett sidordnat detaljerat register som används vid inventeringen.</p>
<p><i>Har stöldbärliga förbrukningsinventarier registrerats med korrekt SFI-kod?</i></p>	<p><i>Delvis uppfyllt.</i> Inköp har korrekt kategoriserats som datorer, AV-utrustning samt möbler. Stickprov visar att det vid granskningstillfället finns inköpsverifikat under 2023–2025 som saknar kod och därmed inte finns med i SFI-registret. Dessa inköp avser datorer, dyrbarare skärmar och en designlampa.</p>
<p><i>Finns rutin för återlämnande av datorer och annan utrustning vid tjänstledighet eller avslut av anställning?</i></p>	<p><i>Uppfyllt.</i> Enligt uppgift tas utrustningen tillbaka av lokal IT-ansvarig när en anställning avslutas, för att i första hand kunna återanvändas. Detta gäller dator, mobiltelefon, nycklar och tjänstekort. Nationalekonomerna lånas ibland in för andra statliga uppdrag. Vid tjänstledighet gör prefekten och den administrativa chefen en bedömning i varje enskilt fall beroende på hur lång tjänstledigheten är.</p>
<p>Bedömning: Bristfällig.</p>	

2.3.6 Ekonomisk uppföljning

Granskningen har utgått från universitetets handläggningsordning för uppföljning av ekonomi och risker²⁴. Den ekonomiska uppföljningen ska rapporteras tre gånger per kalenderår och är en del av universitetets verksamhetsuppföljning. Uppföljning sker vid tertialtillfällena den 30 april, 31 augusti respektive den 31 december. Områdeskanslierna ansvarar för att uppföljningen görs och dokumenteras.

Internrevisionen har granskat att:

- Den ekonomiska uppföljningen rapporterats tertialvis enligt instruktion från fakultet.
- Avstämningar har gjorts och kommenterats enligt checklistan för ekonomisk avstämning T2 i september 2025.
- Resultatet av uppföljningen redovisas inom olika beslutade organ inom verksamheten.

Kontroll	Iakttagelser och bedömning
<i>Har den ekonomiska uppföljningen rapporterats vid tertialen?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Uppföljningen har dokumenterats och rapporterats till Samhällsvetenskapliga fakulteten vid tertialen 2025. Utfallet har jämförts med budget och med samma period föregående år. Dessutom har prognos för helåret lämnats.
<i>Har avstämningar gjorts och kommenterats i checklistan för T2 2025?</i>	<i>Uppfyllt.</i> Sker i tillämpliga delar. Projektlistor har bifogats. Inrapporteringen har signerats av prefekt.
<i>Redovisas uppföljningen inom institutionens beslutande organ?</i>	<i>Delvis uppfyllt.</i> Ledningsgruppen har veckovisa möten med en stående punkt för ekonomi där tertialrapporter presenteras. Av protokollen från institutionsstyrelsens möten under 2025 framgår att bokslutet för 2024 (T3) har presenterats och att budgeten för 2025 har beslutats. Däremot har uppföljning av övriga tertialrapporter inte redovisats för institutionsstyrelsen.
	Bedömning: Tillfredsställande.

²⁴ Dnr: SU FV-3000-21 "Handläggningsordning för uppföljning av ekonomi och risker". Beslutad av rektor. Beslutsdatum 2021-11-18.

Synpunkter från Hörandeförsamlingen angående rektors- och prorektorsrekrytering vid Stockholms universitet

Enligt högskoleförordningen (2 kap 8 §) ska styrelsen vid ett universitet höra lärarna, övriga anställda och studenterna på det sätt som styrelsen har bestämt innan ett förslag på ny rektor lämnas till regeringen. Stockholms Universitets styrelse beslutade 2011-12-02 baserat på förordningen att inrätta en Hörandeförsamling (Hf) som, bl.a., tjänstgör vid rektors- och prorektorsval. I tillägg till beslutet finns också riktlinjer för Hf som beslutades av rektor 2011-12-08.

Det finns inte någon explicit beskrivning av formerna för hörandet, varken i universitetsstyrelsens beslut eller i riktlinjerna, eller i vilket stadie av valprocessen som Hf ska involveras. Denna öppenhet kan förvisso vara bra, men den leder också till missförstånd mellan Hfs och Universitetsstyrelsens syn på Hfs roll. Detta har varit särskilt tydligt under de senaste rekryteringsprocesserna av rektor och prorektor då Hf uttryckte en stark önskan om att höra flera kandidater, inte bara en slutkandidat. Denna önskan hör sammades inte av rekryteringsgruppen vilket ledde till ett missnöje inom Hf. Detta innebär i sin tur en risk att Hfs medlemmar tappar förtroende och engagemang för processen.

Under de två processer som slutfördes 2024 respektive 2025 deltog Hf i processen genom att utse tre ledamöter i rekryteringsgruppen, genom att med dessa ledamöter diskutera kravprofil, genom en kort avrapportering från dessa ledamöter under rekryteringsprocessen samt genom hörande av den kandidat som presenterades. Denna skrivelse ska inte uppfattas som ett uttryck för missnöje över de kandidater som sedermera blev utsedda till rektor respektive prorektor utan avser endast att meddela Hfs synpunkter på processen.

Generellt sett vill Hf se ett bredare hörande av flera kandidater under ett tidigare skede av processen, innan rekryteringsgruppen kommit fram till att det bara finns en slutkandidat. Detta skulle vara en fördel av flera skäl; framförallt skulle det stärka processens legitimitet, men det skulle även ge ett utökat informationsunderlag för rekryteringsgruppen då man kan inhämta ett brett spektrum av åsikter och synpunkter från Hf. Det är även värt att påpeka att rekryteringsgruppen tar en risk när man går ut i slutskedet av processen och meddelar att det bara finns en tänkbar slutkandidat. Om den kandidaten sedermera tackar nej har man omöjliggjort framförandet av en alternativ kandidat och måste ta om hela processen från början, med stor risk att de för dagen bästa tänkbara kandidaterna helt gått förlorade. Man kan ha viss förståelse för att det är känsligt för vissa kandidater att framträda öppet i ett slutskede av processen, särskilt för de kandidater som rekryteringsgruppen inte avser sätta i första rummet, men i så fall borde det finnas andra möjligheter till ett bredare hörande. Några konkreta förslag för att förbättra processen är att:

- Genomföra ett anonymiserat hörande av flera kandidater under ett tidigare skede av processen, t.ex. genom att de skriftligen svarar på frågor från Hf.
- Införa en utförligare redogörelse av rekryteringsgruppen, och en dialog med Hf, kring arbetet med att ta fram slutkandidat(er) - vid ett tillfälle då kandidaten/-erna inte är närvarande.
- Bibehålla det slutliga muntliga hörandet av slutkandidat(erna), men göra det tydligt separerat från föregående punkter.

- Informera Hf kontinuerligt om skeenden i rekryteringsprocessen, inklusive presentation av slutkandidat(er), senast vid samma tillfälle som information sprids generellt inom SU.

I allmänhet anser Hf att SUs ledning bör fundera över - och klargöra - Hfs funktion och involvering i rektors- och prorektorsvalprocesserna, före nästa valperiod.