

Regler

2021-12-07

Diarienummer: 2019/1516

# Regler för intern styrning och kontroll

**Publicerad:** 2021-12-07

**Beslutsfattare:** Anders Fällström.

**Ansvarig funktion:** Universitetsledningens stab

**Handläggare:** Mona Vesslegård

**Beslutsdatum:** 2021-12-07

**Giltighetstid:** Tillsvidare

**Senaste översyn:** 2021-12-02

**Sammanfattning:** Mittuniversitetet omfattas av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll (FISK). Dokumentet tydliggör processer och ansvar gällande Mittuniversitetets arbete med intern styrning och kontroll

**Tidigare versioner:** MIUN 2019/1516 2020-06-30

# Innehållsförteckning

<b>Regler för intern styrning och kontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Introduktion .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Processen .....</b>	<b>4</b>
2.1 Riskanalys.....	4
2.1.1 Strategiska risker .....	5
2.1.2 Operativa risker.....	6
2.1.3 Övriga risker.....	7
2.2 Åtgärder .....	7
2.2.1 Åtgärder utifrån riskanalys .....	7
2.2.2 Kontrollaktiviteter .....	7
2.2.3 Åtgärder utifrån internrevisionsgranskningar .....	8
2.3 Uppföljning .....	8
2.3.1 Strategiska risker .....	9
2.3.2 Operativa risker.....	9
2.3.3 Kontrollaktiviteter .....	10
2.3.4 Åtgärder kopplat till internrevisionsgranskningar .....	10
2.4 Dokumentation.....	10
<b>3 Redovisning och bedömning.....</b>	<b>11</b>
3.1 Redovisning .....	11
3.2 Bedömning.....	12
<b>4 Ansvar.....</b>	<b>12</b>
<b>5 Dialog mellan nivåer .....</b>	<b>14</b>
<b>6 Bilagor.....</b>	<b>15</b>
6.1 Matris riskvärdering.....	15
6.2 Mall för riskvärdering enligt FISK.....	16

# Regler för intern styrning och kontroll

## 1 Introduktion

Mittuniversitetet omfattas av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll (FISK) vilket bland annat innebär att lärosätet ska ha en process för intern styrning och kontroll. Processen ska enligt förordningen innehålla följande moment: **riskanalys, åtgärder, uppföljning och dokumentation**. Momenten ska vara väl integrerade i planering, genomförande och uppföljning.

Processen ska säkerställa att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter och uppnår verksamhetens mål. Mittuniversitetets uppdrag och mål framgår av lärosätets instruktion och regleringsbrev samt andra regeringsbeslut. Processen ska även säkerställa att Mittuniversitetet uppfyller verksamhetskraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515). Detta innebär att verksamheten ska bedrivas:

- effektivt
- enligt gällande rätt
- med god hushållning av statens medel
- med en tillförlitlig och rättvisande redovisning.

Mittuniversitetets ledning ansvarar för att det finns en god intern miljö som skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll. I anslutning till underskriften i årsredovisningen ska ledningen göra en bedömning om processen varit betryggande. Har det funnits brister ska dessa brister redovisas.

Det centrala planeringsinstrumentet för Mittuniversitetet utgörs av verksamhetsplaneringen enligt Mittuniversitetets styrmodell (MIUN 2019/1118). Verksamhetsplaneringen omsätter och konkretiserar strategin, regleringsbrev, budget- och personalförutsättningar, riskanalys, omvärldsanalys, utfall från kvalitetssystem, intern- och externrevisionens granskningsåtgärder samt andra överväganden.

Verksamhetsplaneringen utgör på så vis ett nav för sammankoppling av olika typer av verksamhetsförutsättningar och integrerar arbetet med intern styrning och kontroll. Även Mittuniversitets kvalitetssystem för utbildning på grund-, avancerad och forskarnivå (MIUN 2018/1820) utgör en viktig förutsättning för den interna styrningen och kontrollen.

Beslutade riskanalyser utgör en del av underlaget till de uppdrag som finns i **Mittuniversitetets verksamhetsplan och budget** samt **Mittuniversitetets aktivitetsplan och intern fördelning av medel** i enlighet med nedanstående figur.



Figur 1 Verksamhetsplanering som nav

Mittuniversitetets arbete med intern styrning och kontroll utgår från universitetsstyrelsen och granskas fortlöpande av Riksrevisionen och av universitetets internrevision.

## 2 Processen

### 2.1 Riskanalys

En väl fungerande process för intern styrning och kontroll ska ha en riskhantering som säkerställer att myndigheten har kontroll över riskerna i

verksamheten samt förebygga korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

Risikanalys sker enligt Mittuniversitetets styrmodell (MIUN 2019/1118) på två nivåer. Strategiska risker dvs. väsentliga risker som identifieras utifrån FISK och operativa risker som identifierats utifrån externa krav men även egna uppsatta mål.

Strategiska- och operativa risker grupperas i övergripande riskområden. Inom varje riskområde konkretiseras bakomliggande orsaker. Riskerna värderas och bedöms utifrån fyra nivåer: låg risk (grön), medelhög risk (gul), hög risk (orange) och mycket hög risk (röd). Riskvärdet för varje risk bestäms av bedömningen för sannolikheten respektive konsekvensen av den aktuella risken. Definitionen för varje nivå på sannolikhet respektive konsekvens återfinns i den så kallade riskvärderingen ("färgmatrisen"), se bilaga Matris Riskvärdering. Där framkommer även bedömningsgrunderna (dvs. nivå på sannolikhet respektive konsekvens) för var och en av riskområdena.

Kommande års riskanalyser bygger på uppföljning av föregående års riskanalyser, omvärldsanalys, universitetsstyrelsens och ledningens input samt sammanställning av de utmaningar som identifierats i verksamheten i samband med verksamhetsplaneringsprocessen.

### **2.1.1 Strategiska risker**

Enligt 3 § FISK ska Mittuniversitetet genomföra en riskanalys för att identifiera omständigheter som kan utgöra en **väsentlig risk** för att myndigheten inte ska kunna fullgöra sina uppgifter, uppnå verksamhetens mål och uppfylla kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515).

Risikanalysen ska beakta såväl externa och interna faktorer som på olika sätt kan äventyra verksamheten. Enligt Ekonomistyrningsverkets (ESV) föreskrifter ska även Mittuniversitetet vid behov uppdatera genomförd riskanalys för att säkerställa att den omfattar aktuella omständigheter som utgör en väsentlig risk.

Vart tredje år sedan 2015, genomförs institutions- och avdelningsvisa riskanalyser för att identifiera väsentliga risker utifrån krav i myndighetsförordning samt andra externa krav (ex. högskolelag och förordning), i samband med verksamhetsplaneringsarbetet. Se bilaga Mall för riskanalysen. De institutions- och avdelningsvisa riskanalyserna sammanställs och prioriteras på fakultets- respektive förvaltningsnivå. Riskanalyserna från fakultet och förvaltning sammanställs sedan till en riskanalys som utgör underlag för övergripande riskanalys i Mittuniversitetets ledningsråd. De underliggande riskanalyserna hanteras inom respektive organisatorisk enhet.

Övriga år genomförs en övergripande riskanalys på fakultets- och förvaltningsnivå där väsentliga risker utifrån krav i myndighetsförordning samt andra externa krav (ex. högskolelag och förordning) identifieras, värderas och hanteras i samband med verksamhetsplaneringen. Riskanalyserna från fakultet och förvaltning sammanställs sedan till en riskanalys som utgör underlag för övergripande riskanalys i Mittuniversitetets ledningsråd.

Inspel till de strategiska riskerna är även den årliga omvärldsanalys som lyfts för diskussion på universitetsstyrelsemötet i september. De strategiska riskerna beslutas av universitetsstyrelsen i december. Som en del av den årliga riskanalysen görs en bedömning av om föregående års risker kvarstår, och om riskvärdet för dessa i så fall förändrats. Därutöver görs en bedömning av om det tillkommit nya risker. Inspel hämtas från andra genomförda riskanalyser där väsentliga risker identifierats.

### **2.1.2 Operativa risker**

Varje år, sedan 2018, identifieras i verksamhetsplaneringsprocessen risker utifrån krav i myndighetsförordningen samt andra externa krav och Mittuniversitetets egna mål, så kallade operativa risker. Utgångspunkt för de operativa riskerna är bland annat Mittuniversitetets strategi (MIUN 2018/1006). Riskerna från fakultet och förvaltning sammanställs till en riskanalys som utgör underlag för övergripande riskanalys i Mittuniversitetets ledningsråd. De operativa riskerna beslutas av rektor.

Som en del av den årliga riskanalysen kopplat till operativa riskerna görs en bedömning av om föregående års risker kvarstår, och om riskvärdet för dessa i så fall förändrats. Därutöver görs en bedömning av om det tillkommit nya risker.

### **2.1.3 Övriga risker**

Förutom analyser kopplade till strategiska och operativa risker genomförs andra riskanalyser vid Mittuniversitetet. Det kan bland annat handla om risk – och konsekvensanalyser kopplade till organisationsförändringar och informationssäkerhet. Om en väsentlig risk utifrån krav i myndighetsförordning samt andra externa krav identifieras (ex. högskolelag och förordning) ska risken rapporteras skriftligt eller muntligt till fakultetsledning respektive förvaltningsledning som i sin tur bedömer om risken ska rapporteras till universitetsledningen.

## **2.2 Åtgärder**

### **2.2.1 Åtgärder utifrån riskanalys**

Enligt 4 § FISK ska Mittuniversitetet, med ledning av riskanalysen, vidta åtgärder som är nödvändiga för att myndigheten med rimlig säkerhet ska kunna fullgöra sina uppgifter, uppnå verksamhetens mål och uppfylla kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515). En sammanställning av identifierade risker, åtgärder, tidsramar samt ansvariga beslutas årligen.

Åtgärderna utarbetas i samverkan med verksamheten och universitetsstyrelsen fattar beslut om åtgärder kopplat till de strategiska riskerna och rektor fattar beslut om åtgärder kopplat till de operativa riskerna.

Åtgärderna ska i så hög utsträckning som möjligt vara uppföljningsbara.

### **2.2.2 Kontrollaktiviteter**

Mittuniversitetet har ett antal kontrollaktiviteter inom organisationen, på olika nivåer och funktioner för att säkerställa att riktlinjer och beslut efterlevs samt att nödvändiga åtgärder vidtas för att hantera risker.

Kontrollaktiviteterna är löpande åtgärder och rutiner som utarbetas för att fel ska upptäckas, åtgärdas och även förebyggas i såväl organisationsstruktur som rutiner. Kontrollaktiviteter finns inom bland annat områdena ekonomi, personal, upphandling och studieadministrativa processer. Val av kontrollaktiviteterna diskuteras i förvaltningsledningsgrupp.

Kontrollaktiviteterna och riskanalyser garanterar dock inte att samtliga oegentligheter kan upptäckas och förebyggas. Tips från medarbetare och medborgare, tillfälligheter, byte av medarbetare och nya rutiner kan resultera att oegentligheterna upptäcks. Internrevisionen kan upptäcka oegentligheter även om det inte är den huvudsakliga inriktning som internrevisionens granskning brukar ha. Om risk för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter identifieras ska detta rapporteras till ansvarig chef eller till visselblåsarfunktionen vid Mittuniversitetet. De som kan anmälas till visselblåsarfunktionen är personer i universitetets ledning, personer som enligt universitetets besluts- och delegationsordningar har rätt att fatta beslut om eller hantera myndighetens medel, samt andra nyckelpersoner i organisationen. Den som gör en anmälan har möjlighet att vara anonym och ska aldrig behöva utstå repressalier. Anmälan utreds skyndsamt och nödvändiga åtgärder vidtas.

### **2.2.3 Åtgärder utifrån internrevisionsgranskningar**

Utifrån internrevisionsgranskningar och föreslagna rekommendationer beslutar universitetsstyrelsen om ett antal åtgärder. Förslag på åtgärder utarbetas i samverkan med verksamheten. Ansvarig för åtgärderna beror på åtgärdens karaktär.

## **2.3 Uppföljning**

Det är ledningen som ansvarar för att processen fungerar på ett betygryggande sätt och bedömning om processen varit betryggande sker som tidigare nämns i anslutning till underskriften i årsredovisningen. För att ledningen ska kunna ta ställning till om processen varit betryggande tar



universitetsledningens stab, i samband med upprättande av årsredovisning, fram ett underlag för betryggandet. Mer information framgår av kapitel 3 Redovisning och bedömning.

För att den interna styrningen och kontrollen ska vara betryggande är det viktigt att arbetet har samordnas i så hög grad som möjligt, samt att processen samordnas i ordinarie planerings- och uppföljningsarbete.

### **2.3.1 Strategiska risker**

Enligt 5 § FISK ska den interna styrningen och kontrollen systematiskt och regelbundet följas upp och bedömas. Uppföljning av de strategiska riskerna sker tre gånger per år, i samband med verksamhetsdialoger samt vid arbetet med framtagande av Mittuniversitetets verksamhetsplan samt aktivitetsplan. Vid dialogerna diskuteras vad som genomförts inom respektive riskområde/aktivitet och om vidtagna åtgärder fungerat på avsett sätt. Även värderingen av risknivåerna (sannolikhet och konsekvens) diskuteras.

Vid universitetsstyrelsens sammanträde i maj lämnas en statusrapport på riskanalysen samt en muntlig föredragning av vidtagna åtgärder utifrån ett väsentlighets- och avvikelseperspektiv. Den muntliga föredragningen ska i största möjliga mån tydliggöra åtgärdernas effekter. Förvaltningschef ansvarar tillsammans med universitetsledningens stab för urvalet inför rapporteringen. Det sker även en årlig uppföljning av riskanalysen inför arbetet med kommande riskanalys som presenteras vid universitetsstyrelsen sammanträde i december. Vid behov informeras universitetsstyrelsen vid sammanträdet i september.

### **2.3.2 Operativa risker**

Uppföljning av de operativa riskerna sker tre gånger per år, i samband med verksamhetsdialoger samt vid arbetet med framtagande av Mittuniversitetets verksamhetsplan samt aktivitetsplan. I likhet med uppföljning av de strategiska riskerna dokumenteras och diskuteras vid dialogerna vad som genomförts inom respektive riskområde/aktivitet, hur åtgärderna fungerat samt värderingen av risknivåerna.

Universitetsstyrelsen tar del av utkast av uppföljning av de operativa riskerna i december.

### **2.3.3 Kontrollaktiviteter**

Uppföljning av kontrolleraktiviteterna sker löpande inom verksamheten. Halvårsvis sker uppföljning inom förvaltningen. Förvaltningschef ansvarar för att det behandlas och tas i ledningsrådet. En halvårsuppföljning sker inför årsredovisningen.

Vid behov, exempelvis vid väsentliga avvikelser i kontrollaktiviteterna, sker rapportering till universitetsstyrelsen på nästkommande sammanträde eller årligen i årsredovisningen.

I samband med uppföljningen inför årsredovisningen diskuteras även behovet av eventuella justeringar i kontrollaktiviteter inför kommande verksamhetsår.

### **2.3.4 Åtgärder kopplat till internrevisionsgranskningar**

Åtgärder kopplade till internrevisionens granskningar följs upp i samband med verksamhetsdialogerna. Vid universitetsstyrelsen sammanträde i september lämnas en skriftlig lägesrapport avseende åtgärder som beslutats med anledning av internrevisionens granskningar i form av ett uppföljningsdokument som används vid vårens verksamhetsdialoger. Uppföljningsdokumentet gäller kvarvarande åtgärder och uppdateras löpande utifrån nya beslutade åtgärder.

Internrevisionen lämnar även årligen en årsrapport över det arbete som utförts under det gångna året. I årsrapporten ingår en återrapporering av i vilken utsträckning tidigare års beslutade åtgärder vidtagits med anledning av internrevisionens iakttagelser och rekommendationer.

## **2.4 Dokumentation**

Enligt 6 § FISK ska riskanalysen och de åtgärder som vidtas med anledning av analysen ska dokumenteras i den utsträckning som är nödvändig för

myndighetens uppföljning och bedömning av om den interna styrningen och kontrollen är betryggande.

Strategiska risker dokumenteras och diarieförs som ett eget beslutsärende från universitetsstyrelsen men även som en del av Mittuniversitetets verksamhetsplan och budget. Mittuniversitetets operativa risker dokumenteras och diarieförs som ett eget beslutsärende men även som en del av Mittuniversitetets aktivitetsplan och intern fördelning av medel.

Protokoll från universitetsstyrelsens sammanträde gällande uppföljning av strategiska riskerna finns i diariet och på medarbetarwebben. Av uppföljningen framgår vidtagna åtgärder och eventuell justering av riskvärdering.

Minnesanteckningar från verksamhetsdialogerna där uppföljning av strategiska- och operativa risker lyfts finns i diariet samt sparas hos berörda parter. Uppföljningen dokumenteras även i uppföljningsdokumentet kopplat till Mittuniversitetets aktivitetsplan.

## **3 Redovisning och bedömning**

### **3.1 Redovisning**

I Mittuniversitetets årsredovisning lämnas en sammanfattande redovisning av den interna styrningen och kontrollen. Redovisningen är en koncentrerad beskrivning av Mittuniversitetets arbete för att säkerställa en betryggande intern styrning och kontroll som bygger på ett mer omfattande underlag som sammanställs av universitetsledningens stab.

Underlaget innehåller information om förhållanden av väsentlig betydelse för regeringens uppföljning och prövning av verksamheten. Förutom riskhanteringsarbetet och redovisning av iakttagelser som lämnats vid extern- och interrevisionsgranskningar redovisas i korthet hur myndigheten styrs i övrigt. Även utfall och iakttagelser utifrån genomförda kontrollaktiviteter rapporteras.

## 3.2 Bedömning

I samband med undertecknandet av Mittuniversitetets årsredovisning ska universitetsstyrelsen lämna sin bedömning om den interna styrningen och kontrollen varit betryggande under den period som årsredovisningen avser. Om universitetsledningen bedömer att det har funnits brister i den interna styrningen och kontrollen ska bristerna redovisas till regeringen. En sådan brist är något som berör universitetsledningens ansvar för verksamheten inför regeringen.

Som ett underlag för universitetsstyrelsens intygande genomförs, från och med årsredovisning 2020, även en samlad bedömning på fakultets- och förvaltningsnivå av dekaner och förvaltningschef. I likhet med universitetsstyrelsens bedömning omfattar dekaners och förvaltningschefs bedömning samma period som årsredovisningen avser. För att dekaner och förvaltningschef ska kunna genomföra den samlade bedömningen inhämtas information från prefekter och avdelningschefer. Dekaner och förvaltningschef får själva avgöra hur informationen inhämtas. För att ge stöd samt bidra till en enhetlig bedömning har en självskattning tagits fram som bör användas vid informationsinhämtningen (Bedömning och självskattning av intern styrning och kontroll MIUN 2019/1516)

I samband med undertecknandet av bedömningen har rektor en dialog med respektive part utifrån områden som framgår av förordningen. Eventuella universitetsövergripande utmaningar lyfts på ledningsrådet.

Om dekan och/eller förvaltningschef bedömer att det har funnits väsentliga brister i den interna styrningen och kontrollen ska bristerna redovisas till universitetsledningen och åtgärdas. Med väsentlig brist avses de omständigheter som påverkar möjligheterna att fullgöra ansvaret för verksamheten.

## 4 Ansvar

Mittuniversitetets arbetsordning (MIUN 2019/657) klargör bland annat vilka olika ansvarsområden som olika nivåer och funktioner inom lärosätet

har. Arbetsordningen beskriver tillsammans med Mittuniversitets besluts- och delegationsordning (MIUN 2019/657) hur lärosätet är organiserat och hur beslut fattas. Nedan framgår ett antal funktioner som har ett ansvar kopplat till intern styrning och kontroll.

Ansvarig person inom universitetsledningen är skyldig att vidta åtgärder inom sina respektive ansvarsområden om en risk inträffar eller om fel uppstår. Överordnad nivå är alltid skyldig att vidta åtgärder om inte underliggande chefsnivå genomför åtgärder vid återkommande eller allvarliga regelöverträdelse. Vid sådana situationer ska kommunikation ske mellan de olika chefsnivåerna.

Prefekt eller avdelningschef som får information om regelöverträdelser eller risk för negativa händelser ska rapportera skriftligt eller muntligt till fakultetsledning respektive förvaltningsledning i de fall regelöverträdelse bedöms som allvarlig eller återkommande. I de fall medarbetare på institution eller avdelning har information om regelöverträdelse, ska detta rapporteras till prefekt respektive avdelningschef. I de fall medarbetare bedömer att det är nödvändigt ska överordnad chef kontaktas.

Chefer och medarbetare har möjlighet att kontakta förvaltningschef för rådgivande samtal i de fall det befaras allvarliga eller återkommande regelöverträdelse. Universitetsledningens stab är ett stöd i processen att undersöka regelöverträdelse samt med att föreslå åtgärder, d.v.s. som ett stöd till ansvarig chef.

Tabell 1 Funktioner och ansvar kopplat till intern styrning och kontroll.

<b>Ansvarig</b>	<b>Ansvar</b>
Universitetsstyrelsen	Mittuniversitetets högsta beslutande organ har det övergripande ansvaret för att det finns en process för intern styrning och kontroll som fungerar på ett betryggande sätt. Det är styrelsens ansvar att verksamheten bedrivs rättssäkert, effektivt, redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt samt att myndigheten hushållar väl med statens medel.
Revisionsutskott	Rådgivande organ till universitetsstyrelsen med uppdrag att bereda frågor som rör intern styrning och kontroll, t.ex.

<b>Ansvarig</b>	<b>Ansvar</b>
	Riksrevisionens och internrevisionens granskningar samt universitetets riskanalys.
Internrevisor	Bistår universitetsledningen genom att granska och lämna rekommendationer till förbättringar av processen för intern styrning och kontroll.
Rektor	Ansvarar under universitetsstyrelsen för arbetet med att säkerställa att lärosätet har en god intern styrning och kontroll som genomsyrar hela verksamheten. Rektor ansvarar för beredning av universitetsstyrelsens beslut kring intern styrning och kontroll samt att det finns lämpliga stödfunktioner och system för att säkerställa och att följa upp arbetet inom området.
Förvaltningschef	Har det operativa ansvaret för arbetet med intern styrning och kontroll inom Mittuniversitetet. Förvaltningschef ansvarar även för att förvaltningens verksamhet och processer bedrivs enligt gällande regelverk och med en betryggande intern styrning och kontroll.
Dekan	Ansvarar för att fakultetens verksamhet bedrivs enligt gällande regelverk och med en betryggande intern styrning och kontroll.
Prefekt/Avdelningschef	Ansvarar för att institutionens/avdelningens verksamhet bedrivs enligt gällande regelverk och med en betryggande intern styrning och kontroll.
Universitetsledningens stab	Bereder, utifrån förvaltningschefens uppdrag, det universitetsgemensamma arbetet med intern styrning och kontroll.

## 5 Dialog mellan nivåer

Processen för intern styrning och kontroll förutsätter att de olika delarna kommunicerar med varandra samt att det finns en kommunikation mellan ledning och medarbetare. Det är även viktigt att arbetet samordnas i så hög grad som möjligt för hela universitetet, samt att intern styrning och kontroll ingår i ordinarie planerings- och uppföljningsarbete.

Enligt Mittuniversitetets styrmodell (MIUN 2019/1118) genomförs verksamhetsdialoger två gånger per år. Vid verksamhetsdialogerna ska strategiska – och operativa risker lyftas samt åtgärder med anledning av internrevisionens och Riksrevisionens granskningar. Vid dialogen ska även eventuella befarade eller uppkomna negativa händelser/regelöverträdelser

inom fakultetens/förvaltningens ansvarsområde rapporteras till universitetsledning. Universitetsledningen kan också i sin tur ta upp signaler som inkommit, avseende befarade negativa händelser/regelöverträdelser. Vid dialogen lyfts även goda exempel som bör synliggöras eller vidareutvecklas.

## 6 Bilagor

### 6.1 Matris riskvärdering

<p><b>4 Allvarlig</b> Konsekvensen är allvarlig och kan innebära att Miuns uppdrag inte kan utföras.</p> <p><b>3 Kännbar</b> Konsekvensen är kännbar och kan innebära att delar av Miuns uppdrag inte kan fullföljas.</p> <p><b>2 Lindrig</b> Konsekvensen är lindrig, men äventyrar sannolikt inte Miuns uppdrag.</p> <p><b>1 Försumbar</b> Konsekvensen är försumbar och har obetydlig påverkan på Miuns uppdrag.</p>	4	8	12	16	
	3	6	9	12	
	2	4	6	8	
	1	2	3	4	
	<p><b>1 Osannolik</b> Det finns inga tecken på att händelsen kommer att inträffa</p>	<p><b>2 Liten sannolikhet</b> Det finns enstaka eller tvetydiga tecken på att händelsen kommer att inträffa</p>	<p><b>3 Påtaglig sannolikhet</b> Det finns flera och tydliga tecken på att händelsen kommer att inträffa</p>	<p><b>4 Mycket stor sannolikhet</b> Händelsen kommer att inträffa förr eller senare</p>	<b>Sannolikhet</b>

Figur 2 Riskvärdesmatris

Regler

2021-12-07

Diarienummer: 2019/1516

## 6.2 Mall för riskvärdering enligt FISK

Nr	Risk	På grund av (orsak)	Riskvärde (sannolikhet konsekvens)	Ansvarig	Åtgärder (slutdatum)
1			Ex. S 1, K 1		
2			Ex. S 2, K 2		
3			Ex. S 3, K 3		
4			Ex. S 4, K 4		