

Granskning av kommunkoncernens arbete med intern kontroll

April 2022

**Storumans kommun
Storumans Kommunföretag AB
Fastighets AB Umluspen**

**Hemavan Tärnaby Airport AB
Industri- och logistikcentrum i
Storuman AB**



*Bo Rehnberg
Cert. kommunal revisor*

Inledning

Bakgrund

Av lagstiftning och god revisionssed följer att kommunens revisorer och lekmannarevisorer årligen ska granska alla verkställande organ som bedriver kommunal verksamhet.

Kommunstyrelse, nämnder och bolagsstyrelser ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Kommunrevisionen och lekmannarevisorer i kommunägda bolag har beslutat att - inom ramen för grundläggande granskning - genomföra en riktad granskning mot området intern kontroll.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge revisionen ett underlag till uttalande i revisionsberättelse och granskningsrapport. Följande övergripande revisionsfråga ska besvaras:

Bedriver styrelser och nämnder ett systematiskt arbete med intern kontroll?

Granskningen sker utifrån ett standardiserat granskningsprogram som består av 10 kontrollområden.

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av kommunallagen 6:6, aktiebolagslagen 8:4 och kommunfullmäktiges regelverk för intern kontroll.

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2021. I övrigt se "syfte och revisionsfrågor".

Respektive kontrollområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis) och röd (otillräckligt).



Kommunstyrelse
och nämnder

Kommunstyrelse

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
41. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Riskbedömning har utförts utifrån kriterierna "sannolikhet" och "konsekvens": 16-gradig skala.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Ja, den är dokumenterad.
42. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Ja, uppfyllt. I reglemente för intern kontroll ställs krav på årlig plan.
	b) Har styrelsen antagit plan för innevarande år?	Grön	Har i december 2021 (§185) fastställt IK-plan för KS ansvarsområden. 8 kontrollområden.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	I KF:s direktiv (§1) anges områden IK-arbetet ska innefatta. Omfattar ekonomi, verksamhet och legala risker. "Tillförlitlig finansiell rapportering" saknas.
43. Rapportering	a) Har styrelsen upprättat direktiv för rapportering till styrelsen?	Grön	Direktiv för rapportering återfinns i KS uppföljningsplan (§108).
	b) Sker rapportering till styrelsen enligt direktiv?	Grön	Rapportering har skett i januari 2022 istället för december 2021. I övrigt enligt KS direktiv.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	För varje kontrollområde sker en bedömning av tillförlitlighet i process/rutin. Fyrgradig skala.
	d) Vidtar styrelsen vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Gul	Av 6 områden redovisar 5 god tillförlitlighet. Styrelsen har inte vidtagit åtgärder för den process där brister noterats (delegationer).
	e) Sker rapportering till fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	Under 2021 har det inte lämnats en årlig utvärdering till KF av arbetet med intern kontroll

Fritids-, kultur- och utbildningsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
41. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Riskbedömning har utförts utifrån kriterierna "sannolikhet" och "konsekvens": 7-gradig skala.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Den är dokumenterad.
42. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Ja, uppfyllt. I reglemente för intern kontroll ställs krav på årlig plan.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Har i feb 2021 (§5) antagit plan för intern kontroll 2021. 7 kontrollområden.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	I KF:s direktiv anges områden IK-arbetet ska innefatta. Omfattar ekonomi, verksamhet och legala risker. "Kostnadseffektiv verksamhet" saknas. Noterbart är att planen är oförändrad mellan 2020 och 2021 (se utfall 5c).
43. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Direktiv för rapportering återfinns i nämndens uppföljningsplan (§85).
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av intern kontroll 2020 (§4) har skett enligt nämndens direktiv.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	Fokus på genomförda åtgärder/resultat. Inga avvikelser har noterats. Saknar bedömningsskala (jfr med KS).
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Gott resultat. Nämnden har inte tagit beslut om åtgärder.
	e) Sker rapportering till KS/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	Nämnden har i beslut inte säkerställt att utvärdering av IK-arbetet 2020 tillsänts KS enligt KF:s direktiv.

Omsorgsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
41. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Riskbedömning har utförts utifrån kriterierna "sannolikhet" och "konsekvens": 16-gradig skala.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Den är dokumenterad.
42. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Ja, uppfyllt. I reglemente för intern kontroll ställs krav på årlig plan.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Har i december 2021 (§185) fastställt IK-plan för nämndens ansvarsområden. % kontrollområden.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	I KF:s direktiv (§1) anges områden IK-arbetet ska innefatta. Omfattar ekonomi, verksamhet och legala risker. "Kostnadseffektiv verksamhet" saknas.
43. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Direktiv för rapportering återfinns i nämndens uppföljningsplan (§ 68).
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av intern kontroll 2021 har skett enligt direktiv.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	För varje kontrollområde sker en bedömning av tillförlitlighet i process/rutin. Fyrgradig skala.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Gul	Av 6 områden redovisar 5 god tillförlitlighet. Nämnden har inte vidtagit åtgärder för den process där brister noterats (budgetföljsamhet).
	e) Sker rapportering till KS/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	Nämnden har i beslut inte säkerställt att utvärdering av IK-arbetet 2021 tillsänts KS enligt direktiv.

Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
41. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Riskbedömning har utförts utifrån kriterierna "sannolikhet" och "konsekvens": 16-gradig skala.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Ja, den är dokumenterad.
42. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Nämnden har upprättat en årsplan för intern kontroll.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden har i dec (§185) godkänt plan för intern kontroll 2022. 6 kontrollområden.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	I KF:s direktiv anges områden IK-arbetet ska innefatta. Omfattar ekonomi, verksamhet och legala risker. "Kostnadseffektiv verksamhet" saknas.
43. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Direktiv för rapportering återfinns i plan för intern kontroll.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Årsrapportering av 2021 års arbete med intern kontroll har skett enligt direktiv.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	Fokus på genomförda åtgärder/resultat. Noterade avvikelser analyseras. Saknar bedömningsskala (jfr med KS och ON).
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Nämnden har godkänt förslag till åtgärder för att förbättra utfallet inom ett kontrollområde.
	e) Sker rapportering till KS/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	Nämnden har i beslut inte säkerställt att utvärdering av IK-arbetet tillsänts KS enligt KF:s direktiv.

2

Styrelser i
kommunägda
aktiebolag

Storumans Kommunföretag AB

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
41. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med ägarens direktiv?	-	Direktiv har saknats för år 2021. Från 2022 finns direktiv inom området (KF §140/21).
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Riskbedömning har skett utifrån kriterierna "sannolikhet" och "konsekvens" (16-gradig skala).
42. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med ägarens direktiv?	Grön	Efterlevt ägarens direktiv (KS §81/21) att moderbolaget årligen ska upprätta plan för intern kontroll.
	b) Har styrelsen antagit plan för innevarande år?	Grön	I dec 2021 (§68) har plan för intern kontroll 2022 godkänts. 6 kontrollområden inom moderbolaget.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	Plan för 2022 omfattar ekonomi, verksamhet och legala risker. 6 kontrollområden. Saknar kontroller avs. finansiell rapportering.
43. Rapportering	a) Har styrelsen upprättat direktiv för rapportering till styrelsen?	Gul	Direktiv har utfärdats dels en särskilt beslut (§40/21) dels i styrelsens arbetsordning. Direktivet omfattar inte dotterbolagen, vilket är en brist.
	b) Sker rapportering till styrelsen enligt direktiv?	Grön	Återrapportering av moderbolagets arbete med IK 2021 har skett i dec 2021 (§88).
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	Fokus på genomförda åtgärder/resultat. Saknar bedömningsskala för utfall/resultat (jfr med KS).
	d) Vidtar styrelsen vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Inga avvikelser har noterats. Styrelsen har inte behövt vidta åtgärder.
	e) Sker rapportering till ägaren i enlighet med ägarens direktiv?	-	Direktiv har saknats för år 2021. Från 2022 finns direktiv inom området (KF §140/21).

Fastighets AB Umluspen

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
41. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med ägarens direktiv?	-	Direktiv har saknats för 2021. Från 2022 finns direktiv inom området (KF §140/21) o (SKAB §87/21)
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Röd	Nej
42. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med ägarens direktiv?	-	Direktiv har saknats för år 2021. Från 2022 finns direktiv inom området (SKAB §87/21).
	b) Har styrelsen antagit plan för innevarande år?	Grön	Styrelsen har i juni (§21) godkänt revidering av instruktion för intern kontroll. 7 kontrollområden.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	Planen omfattar ekonomi och i viss grad legala risker. Saknar kontroller avs. verksamhet och finansiell rapportering.
43. Rapportering	a) Har styrelsen upprättat direktiv för rapportering till styrelsen?	Röd	Styrelsen har inte utfärdat direktiv inom området. Ej reglerat i bolagsinterna styrdokument.
	b) Sker rapportering till styrelsen enligt direktiv?	-	Går inte att bedöma. Se revisionsfråga 43 a.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Röd	Styrelsen har inte fått någon rapportering under 2021.
	d) Vidtar styrelsen vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	-	Går inte att bedöma. Se revisionsfråga 43 c.
	e) Sker rapportering till ägaren i enlighet med ägarens direktiv?	-	Direktiv har saknats för år 2021. Från 2022 finns direktiv inom området (KF §140/21).

Hemavan Tärnaby Airport AB

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
41. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med ägarens direktiv?	-	Direktiv har saknats för 2021. Från 2022 finns direktiv inom området (KF §140/21) o (SKAB §87/21)
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Riskbedömning har skett utifrån kriterierna "sannolikhet" och "konsekvens" (16-gradig skala).
42. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med ägarens direktiv?	-	Direktiv har saknats för 2021. Från 2022 finns direktiv inom området (SKAB §87/21).
	b) Har styrelsen antagit plan för innevarande år?	Gul	Styrelsen har i dec (§21) gett VD i uppdrag att komplettera verksamhetsplan 2022 med intern kontroll. Planen har upprättats, dock ej beslutad av styrelsen
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	Plan för 2022 omfattar ekonomi, verksamhet och legala risker. 6 kontrollområden. Saknar kontroller avs. finansiell rapportering.
43. Rapportering	a) Har styrelsen upprättat direktiv för rapportering till styrelsen?	Gul	Direktiv har saknats för 2021. I IK-plan 2022 finns direktiv för uppföljning/rapportering. Planen är inte beslutad av styrelsen.
	b) Sker rapportering till styrelsen enligt direktiv?	-	Går inte att bedöma. Saknat direktiv för 2021.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Röd	Ingen rapportering till styrelsen under 2021.
	d) Vidtar styrelsen vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	-	Går inte att bedöma. Se revisionsfråga 43 c.
	e) Sker rapportering till ägaren i enlighet med ägarens direktiv?	-	Direktiv har saknats för 2021. Från 2022 finns direktiv inom området (KF §140/21).

Industri- och logistikcentrum AB

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
41. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med ägarens direktiv?	-	Direktiv har saknats för 2021. Från 2022 finns direktiv inom området (KF §140/21) o (SKAB §87/21)
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Riskbedömning har skett utifrån kriterierna "sannolikhet" och "konsekvens" (16-gradig skala).
42. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med ägarens direktiv?	-	Direktiv har saknats för år 2021. Från 2022 finns direktiv inom området (SKAB §87/21).
	b) Har styrelsen antagit plan för innevarande år?	Grön	I nov 2021 (§62) har plan för intern kontroll 2022 godkänts. 8 kontrollområden inom moderbolaget.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	Plan för 2022 omfattar ekonomi, verksamhet och legala risker. 6 kontrollområden. Saknar kontroller avs. finansiell rapportering.
43. Rapportering	a) Har styrelsen upprättat direktiv för rapportering till styrelsen?	Grön	I IK-plan 2022 finns direktiv för uppföljning/rapportering.
	b) Sker rapportering till styrelsen enligt direktiv?	Grön	Återrapportering av bolagets arbete med IK 2021 har skett i nov 2021 (§63).
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	Fokus på genomförda åtgärder/resultat. Saknar bedömningsskala för utfall/resultat (jfr med KS).
	d) Vidtar styrelsen vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	4 kontrollområden: inga avvikelser har noterats. Styrelsen har inte behövt vidta åtgärder.
	e) Sker rapportering till ägaren i enlighet med ägarens direktiv?	-	Direktiv har saknats för år 2021. Från 2022 finns direktiv inom området (KF §140/21).

3

Sammanfattande
revisionell
bedömning samt
rekommendationer

Sammanfattande revisionell bedömning

Revisionsobjekt	Bedömning	Kommentar
Kommunstyrelsen	Grön	Kommunstyrelsen kan i stort verifiera att den bedrivit ett systematiskt arbete med intern kontroll under 2021.
Fritids-, kultur- och utbildningsnämnden	Grön	Nämnden kan i stort verifiera att den bedrivit ett systematiskt arbete med intern kontroll under 2021.
Omsorgsnämnden	Grön	Nämnden kan i stort verifiera att den bedrivit ett systematiskt arbete med intern kontroll under 2021.
Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden	Grön	Nämnden kan i stort verifiera att den bedrivit ett systematiskt arbete med intern kontroll under 2021.
Storumans Kommunföretag AB	Grön	Bolagsstyrelsen kan i stort verifiera att den bedrivit ett systematiskt arbete med intern kontroll under 2021.
Fastighets AB Umluspen	Gul	Bolagsstyrelsen kan delvis verifiera att den bedrivit ett systematiskt arbete med intern kontroll under 2021.
Hemavan Tärnaby Airport AB	Gul	Bolagsstyrelsen kan delvis verifiera att den bedrivit ett systematiskt arbete med intern kontroll under 2021.
Industri- och logistikcentrum AB	Grön	Bolagsstyrelsen kan i stort verifiera att den bedrivit ett systematiskt arbete med intern kontroll under 2021.

Rekommendationer

För att utveckla kommunkoncernens arbete med intern kontroll bör följande rekommendationer prioriteras:

- Kommunstyrelsen bör säkerställa att samtliga organ (nämnder och bolag) tillämpar en enhetlig bedömningskala när det gäller såväl *riskbedömning* (riskvärde 1-16) som *tillförlitlighet i kontrollerad process/rutin* (skala 1-4). Lämpligtvis bör den skala som tillämpats av kommunstyrelsen/omsorgsnämnden även nyttjas av övriga organ/verksamheter.
- Styrelser och nämnder gör en årlig prövning om plan för intern kontroll är heltäckande. Prövning görs gentemot kommunfullmäktiges reglemente för intern kontroll (§ 1 Syfte med intern kontroll).
- Styrelser och nämnder ser till att rapportering till kommunstyrelse/kommunfullmäktige sker i enlighet med fullmäktiges direktiv. Detta bör framgå i nämnds-/styrelseprotokoll.