

Genomförd på uppdrag av revisorerna
Februari 2022

Granskning av intern kontroll

Vännäs kommun



Building a better
working world

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
1. Inledning.....	2
1.1. Bakgrund	2
1.2. Syfte och revisionsfrågor	2
1.3. Ansvariga nämnder och avgränsningar	2
1.4. Genomförande	2
1.5. Revisionskriterier.....	3
2. Granskningsresultat.....	4
2.1. Information och kommunikation.....	4
2.2. Kontrollmiljö	5
2.3. Riskbedömningar	6
2.4. Kontrollmoment.....	8
2.5. Uppföljning och utvärdering	9
3. Svar på revisionsfrågorna	11

Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Vännäs kommun granskat arbetet med intern kontroll. Granskningen har syftat till att bedöma om kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden har säkerställt att arbetet med intern kontroll sker på ett ändamålsenligt sätt.

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden delvis har säkerställt att arbetet med intern kontroll sker på ett ändamålsenligt sätt.

Granskningen visar att varken kommunstyrelsen eller vård- och omsorgsnämnden har genomgått en utbildning inom intern kontroll under de senaste åren. Medarbetare inom verksamheterna har inte heller erhållit utbildning. En god förståelse för intern kontroll är en förutsättning för en god kontrollmiljö. Inom både kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden finns goda möjligheter att informera och kommunicera internkontrollrelaterade frågor, men granskningen visar att så inte sker.

Vidare visar granskningen att det finns identifierade risker inom verksamheterna, men den underliggande riskanalysen är inte dokumenterad. Riskerna finns samlade i en internkontrollplan där det finns kontrollmoment för att hantera riskerna. Kontrollmomenten är både av *upptäckande* och *riskreducerande* karaktär, även om majoriteten är upptäckande.

Uppföljning av internkontrollplanen sker två gånger per år i kommunstyrelsen, vilket vi bedömer som tillräckligt. Uppföljningen sker dock endast en gång per år i vård- och omsorgsnämnden, vilket vi ser som ett utvecklingsområde. Vård- och omsorgsnämnden bör vidare bedöma/utvärdera arbetet med intern kontroll inom det egna verksamhetsområdet. På så sätt säkerställs en kontinuerlig utveckling av arbetet. Det underlättar också för kommunstyrelsen att göra en helhetsbedömning av arbetet inom kommunen.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att både förtroendevalda och berörda medarbetare utbildas på området och att arbetet med intern kontroll löpande kommuniceras internt i organisationen
- ▶ Dokumentera genomförda riskanalyser och tillse att identifierade risker värderas utifrån sannolikhet och konsekvens

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- ▶ Årligen lämna en helhetsbedömning av det samlade arbetet med den interna kontrollen inom hela kommunen

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Årligen utvärdera arbetet med den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområde

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Intern kontroll är ledningens verktyg för att säkerställa god ordning och reda i organisationen. En tillfredsställande intern kontroll bör följa vedertagna metoder, exempelvis COSO-modellen.

Enligt kommunallagens 6 kap. åligger det kommunstyrelsen att tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnderna och styrelserna har inom sina respektive verksamhetsområden ansvar för att arbetet med intern kontroll sker ändamålsenligt. Intern kontroll ska fungera som styrelsens/nämndernas verktyg för att säkerställa god ordning och reda i organisationen, samt minska risker för avvikelser.

COSO-modellen är ett internationellt etablerat ramverk för utvärdering och utveckling av intern styrning och kontroll. I denna modell definieras intern kontroll som en process, där såväl den politiska som den professionella ledningen samt övrig personal samverkar för att med rimlig säkerhet uppnå sina mål. Enligt modellen omfattar intern styrning och kontroll komponenterna:

Kontrollmiljö, Riskbedömning, Kontrollmoment, Information och kommunikation samt Uppföljning och utvärdering

Revisorerna har utifrån ovanstående samt sin risk- och väsentlighetsanalys 2022 beslutat att genomföra en granskning av kommunens arbete med intern kontroll.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämndens arbete med intern kontroll sker på ett ändamålsenligt sätt. I granskningen ska följande frågor besvaras:

- ▶ Har styrelse och nämnder säkerställt ett ändamålsenligt arbete inom följande områden:
 - Information och kommunikation
 - Riskbedömning
 - Kontrollmoment
 - Kontrollmiljö
 - Uppföljning och utvärdering

1.3. Ansvariga nämnder och avgränsningar

Granskningen avgränsas till kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden. I tid avgränsas granskningen främst till år 2022.

1.4. Genomförande

Granskningen har introducerats med förvaltningsledningen i oktober 2022. Granskningen har genomförts genom dokumentanalys, intervjuer med förvaltningsledningar och andra för granskningen relevanta funktioner.

1.5. Revisionskriterier

Revisionskriterierna är de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

1.5.1. *Kommunallagen (2017:725)*

Av kommunallagens 6 kap. 6 § framgår att nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska även tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

1.5.2. *COSO- ramverkets fem komponenter¹*

COSO-ramverket är ett internationellt etablerat ramverk för utvärdering och utveckling av intern styrning och kontroll. Ramverket utgår från fem olika delmoment:

- Information och kommunikation
- Kontrollmiljö
- Riskbedömning
- Kontrollaktiviteter
- Uppföljning och utvärdering.

Utifrån delmomenten har vi valt ut kriterier som vi har utgått ifrån i våra bedömningar. Dessa återfinns inom varje avsnitt i rapporten.

1.5.3. *Riktlinje för intern kontroll*

Kommunfullmäktige fastställde i oktober 2020 en riktlinje för intern kontroll. Enligt riktlinjen ska den interna kontrollen bidra till:

- att verksamheten når sina mål - med effektivitet, säkerhet och stabilitet,
- att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande,
- att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal mm.

I riktlinjen framhåller kommunfullmäktige att en bra intern kontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som hindrar kommunen att nå sina mål på ett effektivt och säkert sätt.

Vad beträffar ansvarsfördelning framgår att kommunstyrelsen är huvudansvarig för den interna kontrollen. Styrelsen ska, utöver att bedriva intern kontroll över sina egna verksamheter, se över att den interna kontrollen fungerar väl i nämnderna.

Kommunstyrelsen är ansvarig för utformning och utveckling av kommunens interna kontroll. Nämnderna är ansvariga för intern kontroll inom sin verksamhet.

Riktlinjen beskriver utförligare vad kommunstyrelsen och nämnderna ska göra inom ramen för internkontrollarbetet. Vi utvecklar dessa delar inom varje avsnitt i rapporten.

¹ Internal Control - an Integrated Framework. The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

2. Granskningsresultat

2.1. Information och kommunikation

Vi har inom området *information och kommunikation* framför allt fokuserat på följande delar av COSO-ramverket:

- Organisationen kommunicerar information internt, såsom riskstrategier mm.
- Organisationen arbetar för att utveckla kompetenta medarbetare

Fullmäktige konstaterar i riktlinjen att kommunikationen måste vara välfungerande och informationen tillgänglig och aktuell. Vidare framgår att det viktigt att anställda arbetar enligt fastställda processer och rutiner för att den interna kontrollen ska fungera.

2.1.1. Iakttagelser

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsens ledamöter har genomgått en utbildning om intern kontroll i samband med kommunstyrelsedagen 2019, inför 2020 års verksamhetsår. Medarbetare har inte genomgått en utbildning under den senaste mandatperioden (2018-2022). Enligt intervjuade har kommunstyrelseförvaltningens verksamhetsutvecklare fått ett prioriterat uppdrag att tillse att en digital utbildning om intern kontroll genomförs för samtliga anställda i kommunen. Ambitionen är att fler inom kommunen ska få kännedom om intern kontroll och att respektive medarbetare förstår sitt ansvar i internkontrollarbetet.

Intervjuade framhåller intranätet som den primära informationskällan. Inom kommunstyrelseförvaltningen finns kanaler inom Microsoft Teams där filen för intern kontroll kan delas till funktioner som berörs inom ramen för internkontrollarbetet. Utöver ovanstående finns ledningsgruppen och chefsforum där ledningen kan dela information. Arbetsplatsträffar (APT) lyfts också som ett forum där aspekter kring internkontrollarbetet kan tas upp. Enligt intervjuade är inte intern kontroll något som diskuteras på medarbetarnivå, utan snarare bland förvaltningsledning och bland de som berörs av olika kontrollmoment. Generellt beskriver intervjuade att arbetet med information och kommunikation är ett utvecklingsområde i kommunen.

Vård- och omsorgsnämnden

Enligt intervjuade har varken nämndens ledamöter eller förvaltningen med verksamheter genomgått någon utbildning om intern kontroll under den senaste mandatperioden (2018-2022).

Inom förvaltningen finns olika kommunikationskällor för att sprida information. Kommunen har nyligen bytt system för lagring av interna dokument och enligt intervjuade ska rutiner och riktlinjer, bland annat för intern kontroll, läggas upp i det systemet. Samtliga medarbetare inom förvaltningen har tillgång till systemet. Därutöver lyfter intervjuade APT som en möjlighet att informera om intern kontroll. Intern kontroll uppges dock inte vara en frekvent återkommande informationspunkt under APT. Intervjuade anger att intern kontroll troligen inte är ett känt begrepp inom förvaltningens verksamheter, annat än på ledningsnivå. Det finns möjlighet att rapportera avvikelser via olika verktyg för arbetsmiljö och kvalitetsledning.

2.1.2. Bedömning

Vi bedömer att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden inte har säkerställt ett ändamålsenligt arbete inom området *information och kommunikation*. Vi grundar vår bedömning på att det finns etablerade vägar för kommunikation, men ingen av de granskade nämnderna har kunnat bekräfta att arbetet med intern kontroll kommuniceras internt, utöver det som sker inom förvaltningsledningen och mellan förvaltningsledning och nämnden. Vidare så har inte styrelsen, nämnden eller medarbetare inom förvaltningarna genomgått några utbildningar om intern kontroll i undantaget styrelsens medlemmar som genomgick en utbildning på området 2019.

2.2. Kontrollmiljö

Vi har inom området *kontrollmiljö* framför allt fokuserat på följande delar av COSO-ramverket:

- Förvaltningsledningen upprättar lämpliga strukturer för ansvar, roller och befogenheter
- Organisationen klargör medarbetarnas ansvar för intern kontroll och utkräver ansvar

I kommunfullmäktiges *Riktlinje för intern kontroll* finns delar som kan kopplas till området *kontrollmiljö*. Av riktlinjen framgår att det krävs en robust organisation för att den interna kontrollen ska vara välfungerande. En sådan organisation, ska enligt riktlinjen, ha en tydlig struktur med ansvarsfördelning, riktlinjer och rutiner som efterlevs.

2.2.1. Iakttagelser

Kommunstyrelsen

Inom kommunstyrelseförvaltningen är verksamhetsutvecklaren ansvarig för arbetet med den interna kontrollen. I verksamhetsutvecklaren uppgifter ingår att stötta de olika verksamheterna, bland annat i arbetet med den interna kontrollen.

Verksamhetsutvecklaren är också ansvarig för inom kommunstyrelsens verksamheter sammanställa riskerna till internkontrollplanen, samt uppföljning och rapportering av genomförda kontroller. Verksamhetsutvecklarens ansvar för internkontrollarbetet är inte dokumenterat.

Enligt intervjuade togs ett omtag kring arbetet med den interna kontrollen under 2021. Detta uppges ha medfört att det finns en större medvetenhet inom kommunstyrelsens verksamheter om att de verksamhetsansvariga delvis är ansvariga för strukturen kring den interna kontrollen. Intervjuade uppger att kontrollmiljön är god när det gäller större processer inom kommunen. Den samlade processen för intern kontroll, vad som ingår i arbetet med intern kontroll eller roller och ansvar finns däremot inte dokumenterat. Kontrollmiljön uppges också varierande mellan olika avdelningar. Intervjuade uppger att kontrollmiljön kan stärkas genom utbildning och förbättrad information och kommunikation.

Vid tidigare dialog med kommunstyrelsens presidium framkommer att engagemanget kring beslut i kommunstyrelsen som rör intern kontroll, exempelvis beslut om internkontrollplan och uppföljning, är ett utvecklingsområde.

Vård- och omsorgsnämnden

Liksom inom kommunstyrelseförvaltningen är den samlade processen för arbetet med den interna kontrollen inte dokumenterat.

Förvaltningschef inom vård- och omsorgsförvaltningen har ett övergripande ansvar för arbetet med den interna kontrollen. Systemförvaltare och nämndsekreterare deltar i arbetet med sammanställning av risker till, och förslag till revidering av nämndes internkontrollplan. Ansvaret för arbetet med den interna kontrollen inom förvaltningen finns inte dokumenterat.

På övergripande nivå finns befattningsbeskrivningar till funktioner inom förvaltningen. Här ingår inte ansvar för intern kontroll som en specifik del, men vissa delar har en indirekt koppling. Av områdeschefs befattningsbeskrivning framgår exempelvis att befattningen ansvarar för att:

- följa kommunens, vård- och omsorgsnämndens och förvaltningens visioner, strategier, synsätt, mål och tillämpningsföreskrifter,
- följa de lagar, författningar och riktlinjer som styr verksamheten,
- det finns ändamålsenliga rutiner inom verksamhetsområdet.

2.2.2. Bedömning

Vi bedömer att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden delvis har säkerställt att det sker ett ändamålsenligt arbete inom området *kontrollmiljö*. Vi grundar vår bedömning på att det inom förvaltningarna finns ett fåtal ansvariga för arbetet med intern kontroll. Varken ansvaret för intern kontroll eller processen för intern kontroll finns dokumenterat. Vi grundar också vår bedömning på att det inte skett tillräcklig utbildning för nämnder och medarbetare (se avsnitt 2.1), vilket är en av förutsättningarna för en god kontrollmiljö.

2.3. Riskbedömningar

Vi har inom området *riskbedömningar* framför allt fokuserat på följande delar av COSO-ramverket:

- Organisationen analyserar risker utifrån uppsatta verksamhetsmål och bestämmer hur riskerna ska bli hanterade.
- Organisationen är medveten om och värderar risker för oegentligheter

Enligt fullmäktiges riktlinje är arbetet med riskanalysen det centrala verktyget inom arbetet med intern kontroll. Riskanalysen ska utgå från aktuella mål, åtaganden, uppdrag och processer. I riskanalysen ska frågor som "vad finns det för risker som kan hota eller hindra verksamheten?" och "hur sannolikt är det att risken inträffar?" besvaras. En analys av hur allvarlig risken är baserat på hur stor påverkan den får om den inträffar ska genomföras.

2.3.1. Iakttagelser

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen har i sin verksamhetsplan för 2022 formulerat 10 mål utifrån kommunfullmäktiges perspektiv; *medborgare* och *samhällsutveckling*.

I kommunstyrelsens internkontrollplan för 2022 finns 25 identifierade risker. De utgår inte på ett tydligt sätt från kommunstyrelsens mål, men vissa risker har en indirekt koppling till målen, exempelvis en risk att kommunstyrelsens beslut inte blir genomförda och en risk för ökande kostnader om inte upphandlade avtal följs. Majoriteten av riskerna är kopplade till efterlevnad av lagar, regler och avtal och tillförlitlig rapportering.

Intervjuade uppger att olika avdelningar, exempelvis ekonomiavdelningen, identifierar risker utifrån sina processer. Riskerna samlas sedan in av verksamhetsutvecklare och kommunchef som därefter presenterar riskerna för kommunstyrelsen. Intervjuade uppger att utfallet av riskidentifieringen hade kunnat förbättras om processen styrdes upp ytterligare.

Hela kommunstyrelsen deltar inte i arbetet med risker på annat sätt än att riskerna presenteras för styrelsen i samband med att styrelsens beslut om internkontrollplan. Däremot har ledamöterna i kommunstyrelsens arbetsutskott involverats i riskanalysen genom en workshop. Under workshopen informerades ledamöterna om att riskidentifiering ska ske utifrån de politiskt antagna målen. Intervjuade anser dock att utfallet av workshopen inte blev fullt som planerat och att det fortfarande finns utvecklingsmöjligheter vad gäller kopplingen mellan identifierade risker och mål.

Intervjuade konstaterar att dokumenterade riskanalyser inte finns och medger att det är ett utvecklingsområde. I styrelsens internkontrollplan är inte heller riskerna värderade utifrån exempelvis sannolikhet och konsekvens vilket är en avvikelse mot fullmäktiges riktlinje.

Vård- och omsorgsnämnden

I vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan för 2022 finns 15 målsättningar som liksom kommunstyrelsens mål utgår från kommunfullmäktiges perspektiv; *medborgare* och *samhällsutveckling*. I nämndens internkontrollplan finns 33 risker. De utgår inte explicit från nämndens mål. Enligt intervjuade är patient- och brukarsäkerhet samt medborgarperspektivet de huvudsakliga utgångspunkterna vid identifiering av risker. På så vis finns en allmän koppling till målen, då även målsättningarna för verksamheten sätts utifrån samma utgångspunkter.

Arbetet med riskidentifiering bygger enligt intervjuade i grunden på föregående års internkontrollplan. Den kompletteras med eventuella risker som under året har identifierats i verksamheterna, exempelvis kvalitetsavvikelser eller arbetsmiljöavvikelser. I arbetet inkluderas, förutom förvaltningschef, systemförvaltare och nämndsekreterare, medicinskt ansvarig sjuksköterska och förvaltningens verksamhetsansvariga. Vård- och omsorgsnämnden har inte deltagit i arbetet med att identifiera risker, men har möjlighet att lämna förslag eller ta bort risker i samband med beslut om internkontrollplan.

Riskerna för 2022 har inte analyserats utifrån sannolikhet och konsekvens, vilket är en avvikelse mot fullmäktiges riktlinjer. Detta har förvaltningen själva identifierat som ett utvecklingsområde och därför genomfört en sådan analys i sin riskanalys inför internkontrollplanen 2023.

2.3.2. Bedömning

Vi bedömer att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden delvis har säkerställt att ett ändamålsenligt arbete inom området *riskbedömningar* sker. Vi grundar vår bedömning på att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden har säkerställt att risker

identifierats i verksamheterna, som till viss del utgår från fastställda verksamhetsmål. Däremot har inte riskerna analyserats utifrån sannolikhet och konsekvens, vilket är en avvikelse mot fullmäktiges riktlinje för intern kontroll.

2.4. Kontrollmoment

Vi har inom området *kontrollmoment* framför allt fokuserat på följande delar av COSO-ramverket:

- Organisationen utvecklar kontrollåtgärder som minskar de identifierade riskerna

Av riktlinjen för intern kontroll framgår att en internkontrollplan ska upprättas utifrån genomförd riskanalys. Planen ska fastställa vilka åtgärder som ska genomföras och vilka uppföljande kontroller som ska ske. Genomförda kontroller och åtgärder ska dokumenteras med minnesanteckningar eller liknande för att möjliggöra en översikt av intern kontrollen.

2.4.1. Iakttagelser

Kommunstyrelsen

Som tidigare nämnts finns i kommunstyrelsens internkontrollplan för 2022 totalt 25 risker. Kopplat till varje risk finns kontrollmetod, frekvens för kontroll och ansvarig tjänsteperson. Flertalet kontrollmoment är av uppföljande/upptäckande karaktär och inte riskreducerande/motverkande.

Enligt intervjuade bestäms kontrollmetod i dialog mellan verksamhetsutvecklare och ansvarig för den specifika kontrollen som ska genomföras. Intervjuade uppger att riskreducerande/motverkande kontroller är ett utvecklingsområde och att det kan finnas en tendens att välja uppföljande kontrollmetoder eftersom riskreducerande kontroller upplevs mer utmanande att ta fram.

Vid granskning av kommunstyrelsens uppföljning av internkontrollplan för 2021 noterar vi att genomförda kontroller dokumenteras med korta anteckningar.

Vård- och omsorgsnämnden

I nämndens internkontrollplan finns som tidigare nämnts 33 risker. Samtliga risker har ett tillhörande kontrollmoment med ansvarig tjänsteperson. Majoriteten av kontrollmomenten är av uppföljande/upptäckande karaktär, snarare än riskreducerande/motverkande. Intervjuade medger att utveckla kontrollmetoder som reducerar riskerna är ett utvecklingsområde.

Intervjuade uppger att kontrollmomenten bestäms i dialog i gruppen som identifierar risker, beskriven i avsnitt 2.2.1.

Vid granskning av nämnden uppföljning av internkontrollplan för 2021 noterar vi att genomförda kontroller dokumenteras med korta anteckningar.

2.4.2. Bedömning

Vi bedömer att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden har säkerställt ett ändamålsenligt arbete inom området *kontrollmoment*. Vi grundar vår bedömning på att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden har beslutat om kontrollmoment utifrån identifierade risker. Ett utvecklingsområde är att formulera fler

riskreducerande/motverkande kontrollmoment som komplement till upptäckande kontrollmoment.

2.5. Uppföljning och utvärdering

Vi har inom området *uppföljning och utvärdering* framför allt fokuserat på följande delar av COSO-ramverket:

- Organisationen genomför utvärderingar i syfte att försäkra sig om att den interna kontrollen är effektiv
- Organisationen identifierar och kommunicerar brister i den interna kontrollen

Av riktlinjen för intern kontroll framgår att uppföljning av den interna kontrollplanen sker löpande enligt beslutat årshjul i respektive nämnd/styrelse. Vid slutet av varje år görs en sammantagen rapportering och bedömning/utvärdering av arbetet med den interna kontrollen som skickas till från nämnderna till kommunstyrelsen. Kommunstyrelsen kan vid behov begära en mer frekvent rapportering. Nämndernas bedömningar/utvärderingar ligger sedan till grund för en helhetsbedömning av arbetet som kommunstyrelsen ska göra i årsredovisningen.

2.5.1. Iakttagelser

Kommunstyrelsen

Enligt riktlinjen för intern kontroll ska styrelse och nämnder besluta om när uppföljning av intern kontroll ska ske enligt beslutat årshjul av ansvarig nämnd/styrelse. Granskningen visar att kommunstyrelsens internkontrollplan följs upp två gånger per år.

Kommunstyrelsen genomförde en delårsuppföljning av internkontrollplanen i juni 2022. Av delårsuppföljningen framgår att kommunstyrelseförvaltningen har genomfört flera av de kontroller som ingår i kontrollplanen och att inga större brister har identifierats. Eftersom uppföljningen rapporteras i samlad form framgår inte vilka kontroller som har utförts och därmed inte resultatet av enskilda kontroller.

Kommunstyrelsen följde upp 2022 års internkontrollplan i sin helhet i februari 2023. Av uppföljningen framgår resultatet av genomförda kontroller och eventuella åtgärder när det finns anmärkningar vid genomförda kontroller.

För 2022 har kommunstyrelsen genomfört en utvärdering av den interna kontrollen i kommunen. Bland annat framkommer att dokumenterade riskanalyser är ett utvecklingsområde. Utvärderingen utgår från om nämnderna har följt fullmäktiges riktlinje för intern kontroll. Kommunstyrelsen lämnar dock ingen helhetsbedömning av den interna kontrollen i kommunstyrelsen eller kommunen som helhet.

Vård- och omsorgsnämnden

Vid protokollgranskning framkommer att vård- och omsorgsnämnden följer upp internkontrollplanen vid ett tillfälle årligen. Nämnden följde upp 2022 års internkontrollplan i februari 2023. Av uppföljningen framgår resultatet av genomförda kontroller och åtgärder utifrån identifierade avvikelser.

Nämnden har inte utvärderat sitt system för intern kontroll. Någon sådan utvärdering gjordes inte heller under 2022, utav 2021 års internkontrollarbete.

2.5.2. Bedömning

Vi bedömer att kommunstyrelsen har säkerställt ett ändamålsenligt arbete inom området *uppföljning* och *utvärdering*. Vi grundar vår bedömning på att kommunstyrelsen följer upp sin internkontrollplan två gånger per år. Kommunstyrelsen har utvärderat arbetet med den interna kontrollen inom styrelsen och de övriga nämnderna och funnit utvecklingsområden. Styrelsen har dock inte gjort en helhetsbedömning av den interna kontrollen i styrelsen eller kommunen som helhet, vilket är en avvikelse mot fullmäktiges riktlinje.

Vi bedömer att vård- och omsorgsnämnden delvis har säkerställt ett ändamålsenligt arbete inom området *uppföljning* men inte inom området *utvärdering*. Vi grundar vår bedömning på att nämnden följer upp sin internkontrollplan en gång per år, efter årets slut. Enligt vår bedömning har nämnden därmed begränsade förutsättningar att via internkontrollplanen vidta åtgärder utifrån uppkomna avvikelser under året. Nämnden har vidare inte utvärderat arbetet med intern kontroll inom nämndens verksamhetsområden.

3. Svar på revisionsfrågorna

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden delvis har säkerställt att arbetet med intern kontroll sker på ett ändamålsenligt sätt. Vi grundar vår bedömning på nedanstående:

Revisionsfråga	Kommunstyrelsen	Vård- och omsorgsnämnden
Har styrelse och nämnder säkerställt ett ändamålsenligt arbete vad avser information och kommunikation?	Nej.	Nej.
Har styrelse och nämnder säkerställt ett ändamålsenligt arbete vad avser kontrollmiljön?	Delvis.	Delvis.
Har styrelse och nämnder säkerställt ett ändamålsenligt arbete vad avser riskbedömningar?	Delvis.	Delvis.
Har styrelse och nämnder säkerställt ett ändamålsenligt arbete vad avser kontrollmoment?	Ja.	Ja.
Har styrelse och nämnder säkerställt ett ändamålsenligt arbete vad avser uppföljning och utvärdering?	Ja, avseende uppföljning. Ja, avseende utvärdering.	Delvis, avseende uppföljning. Nej, avseende utvärdering.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att både förtroendevalda och berörda medarbetare utbildas på området och att arbetet med intern kontroll löpande kommuniceras internt i organisationen
- ▶ Dokumentera genomförda riskanalyser och tillse att identifierade risker värderas utifrån sannolikhet och konsekvens

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- ▶ Årligen lämna en helhetsbedömning av det samlade arbetet med den interna kontrollen inom hela kommunen

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Årligen utvärdera arbetet med den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområde

Vännäs februari 2023

Per Stålborg, EY
Certifierad kommunal revisor

Max Stenman, EY
Revisionskonsult