Skellefteå kommun

Skellefteå Museum AB

Resultat internkontroll 2025

Innehåll

Sammanfattning **3**

Riskbedömning **5**

Internkontrollplan **8**

Sammanfattning

Enligt fullmäktiges riktlinjer för intern kontroll (KF 2023-01-01 § 11) ska riskbedömningar göras för att kunna rikta kontroller och uppföljning dit där de bäst behövs.

Målet med den interna kontrollen är att identifiera och förebygga risker som kan hindra att:

- verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv (**Ändamålsenlig verksamhet**)
- den finansiella rapporteringen och information om verksamheten är tillförlitlig (**Rättvisande information**)
- lagar, regelverk, policys och principer efterlevs såväl externa som interna (**Lagar och regler**)

Intern kontroll utgår ifrån följande delar:

1. Kontrollmiljö (vilka processer och strukturer som stödjer den interna kontrollen)
2. Riskbedömning (identifiera interna och externa risker för att inte nå ovanstående mål)
3. Kontrollaktiviteter (kontroller för att upptäcka eventuella fel och motverka risken)
4. Information & kommunikation (information och kommunikation av utfallet av genomförda kontroller)
5. Uppföljning & utvärdering (Kontinuerligt utvärdera och utveckla den interna kontrollen)

Riskbedömning

Identifierade risker inom väsentliga processer har värderats utifrån konsekvens och sannolikhet. Riskvärdet (konsekvens · sannolikhet) har graderats enligt följande: grön (0-2) – låg risk, gul (3-4) – medelhög risk och röd (6, 9) – hög risk.

Vissa risker har valts ut att följas upp i internkontrollplanen medan andra risker har lämnats utan åtgärd. Vissa risker kan även kräva mer direkta åtgärder. Kommunstyrelsen har även fattat beslut om koncernövergripande granskningsområden som för år 2025 är beredskap/säkernhet, kompetensförsörjning, bisysslor, Informationssäkerhet, direktupphandling och avtalstrohet, rekryteringsprocess, löneprocess förändrad tjänstgöring samt mutor, korruption och efterlevnad av jävsregler.

Internkontrollplanen innehåller de aktiviteter som har bedömts vara tillräckliga för att säkerställa en god intern kontroll. Planen tydliggör hur kontrollerna ska gå till och vem som är ansvarig för dem samt vem som utför kontrollerna. Resultatet av kontrollerna och en utvärdering av internkontrollarbetet ska återrapporteras för beslut i nämnden/bolaget enligt fastställd tidplan.

Övergripande riskområden med tillhörande kontrollaktiviteter för år 2025

Sammanfattas enligt följande matris:

Riskområde	Kontrollaktivitet utförs 2025 inom:
3. Budgetföljsamhet	De verksamheter som riskerar att redovisa underskott år 2025. Bolag: Skellefteå buss AB, Skellefteå Kulturhus AB Nämnder: Socialnämnd, Bygg- och miljönämnd, för och grundskolenämnden och Samhällsbyggnadsnämnden
4. Beredskap / säkerhet	Samtliga bolag och nämnder (under insyn av kommunens säkerhetsavdelning)
5. Kompetensförsörjning	Bolag: Kritiska funktioner Nämnder: Kritiska funktioner för samtliga nämnder med särskilt fokus på verksamheterna för socialkontoret samt utbildning och arbetsmarknad. Då detta är personalnämndens ansvarsområde, blir kontrollaktiviteten därmed att granska personalnämndens internkontrollplan och genomförda kontroller.
6. Bisysslor	Samtliga bolag och nämnder.
9. Informationssäkerhet	Samtliga bolag och nämnder.
10. Direktupphandling och avtalstrohet	Samtliga nämnder.
16. Rekryteringsprocess	Samtliga bolag och nämnder.
17. Löneprocess, förändrad tjänstgöring	Samtliga bolag och nämnder.
18. Mutor, korruption och efterlevnad av jävsregler	Samtliga bolag och nämnder.

För riskbedömning och granskningsmoment avseende ovanstående områden hänvisas till Kommunkoncernens övergripande Internkontrollplan 2025. ***Utförd granskning av dessa områden inkluderas i redovisning av genomförd internkontrollgranskning hösten 2025.***

Revisionsrapporter

Efter utförd granskning, av lekmannarevisionen och auktoriserade revisorer, lämnas information avseende uppföljning av revisionsrapporterna i samband med rapport för resultat/uppföljning internkontrollplan 2025 med följande information: (***Lämnas kort och koncist under rubriken sammanfattning.***) Öppna/stängda revisionsrekommendationer.

1. Område för genomförd granskning
2. Granskningens resultat
3. Information om erhållna rekommendationer (antal)
4. Vidtagna åtgärder utifrån erhållna rekommendationer (antal)

Riskbedömning

Definitioner:

Mål: *Anges vilket mål som kontrollaktiviteterna kopplat till som riskbedömningen ska möta*

- *Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet*
- *Rättvisande information, ekonomi och verksamhet*
- *Lagar och regler externa och interna*

Process/rutin/område: *Beskriv vilken process, rutin eller område där en risk har identifierats.*

Risk: *Beskriv risken som har identifierats som riskerar att mål inte uppnås (ändamålsenligt och kostnadseffektiv verksamhet, rättvisande information eller lagar och regler.*

Konsekvenser: *Lämna en beskrivning över vilka konsekvenser som är kopplade till identifierad risk.* *Färg används* grön (0-2) – låg risk, gul (3-4) – medelhög risk och röd (6, 9) – hög risk

Nr	Mål	Process/rutin/område	Risk	Konsekvenser - beskrivning	Konsekvens 0-3	Sannolikhet 0-3	Riskvärde 0-9	Åtgärd J/N	IK-plan J/N
1	Ändamålsenlig och kostnadseffektiv	Beredskap	Brister i det förebyggande säkerhetsarbetet, beredskap och krishantering.	Det kan leda till att verksamheten inte kan vidta nödvändiga åtgärder, att verksamhetskritiska funktioner inte kan upprätthållas samt att verksamheternas kunder/brukare utsätts för risk för liv och hälsa. Det kan leda till att regelverk enligt Säkerhetsskyddslagen (2018:585) inte efterlevs och annan lagstiftning inom området säkerhet, beredskap och krishantering.	3	1	3	J	J
2	Ändamålsenlig och kostnadseffektiv	Kompetensförsörjning	Risk för att verksamheterna saknar personal	Det kan leda till att verksamheten inte kan utföras eller att ändamålet med verksamheten inte uppnås.	2	1	2	J	J
3	Lagar och regler	Bisyssla	Risk för olämpliga bisysslor hos personer i ledande/beslutande ställning samt att bisysslor inte är dokumenterade.	Det kan leda till såväl förtroendeskada som ekonomisk skada.	3	1	3	N	J
4	Lagar och regler	Informationssäkerhet	Risk för att information behandlas i strid med gällande författningar eller interna styrdokument	Det kan leda till att lagstiftning såsom cybersäkerhetslagen, dataskyddsförordningen eller offentlighets- och sekretesslagen inte efterlevs. Det kan indirekt även leda till påverkan på	2	2	4	J	J

				människors fri- och rättigheter, verksamhet, ekonomi, förtroende eller samverkan med andra aktörer.					
5	Lagar och regler	Inköpsprocessen	Direktupphandling sker utöver beloppsgräns, upphandling sker ej med avtalade leverantörer, att hållbarhetskriterier inte uppfylls, risk för oegentligheter eller risk att gränsen för LOU överskrids.	Det kan leda till att verksamheten inte bedrivs kostnadseffektivt genom korrekt upphandlingsmetod eller att förtroendeskada och ekonomisk skada uppstår till följd av att lagar och regler inte följs.	2	2	4	N	J
6	Lagar och regler	Rekryteringsprocessen	Risk för att jäv kan uppstå vid rekrytering	Uppkommen jävssituation kan leda till förtroendeskada	2	1	2	N	J
7	Rättvisande information	Löneprocess (ersättningar, löneöversynsprocessen, lönesättning, utbetalning av lön, utbetalning av utlägg)	Risk för att felaktiga löner utbetalas pga. bristande rutiner i anställnings- och löneprocessen (bristande rutiner kan leda till att fel uppstår vid t.ex. registrering av semesterledighet, vård av barn, sjukfrånvaro eller annan frånvaro)	Det kan leda till att *felaktiga löner utbetalas*, att likabehandling inte sker och att berörda verksamheter därmed inte kan bedrivas kostnadseffektivt samt att det kan leda till förtroendeskada.	2	1	2	N	J
8	Lagar och regler	Efterlevnad av riktlinjer för att motverka mutor och korruption samt jävsregler	Att gällande policy avseende mutor och korruption inte är känd och/eller inte efterlevs	Det kan leda till incidenter/händelser som kan betraktas som brott, att förtroendeskada och/eller ekonomisk skada kan uppkomma.	3	1	3	N	J
9	Lagar och regler	Representation	Risk för att representationsreglerna inte följs.	Förtroendeskada och skattemässiga konsekvenser.	2	1	2	N	J
10	Ändamålsenlig och kostnadseffektiv	Försäkringsärenden	Risk för att försäkringspliktiga tillgångar saknas adekvat försäkringsskydd.	Kan leda till att bolaget belastas med stora kostnader i samband med försäkringsärenden.	2	2	4	J	J
11	Ändamålsenlig och kostnadseffektiv	Uppdatera ägardirektiven	Risk att ägardirekivet inte är ändamålenliga	Kan leda till att ägardirektiven är svåra att nå i praktiken	2	2	4	J	N
12	Ändamålsenlig och kostnadseffektiv	Mätbara verksamhetsmål	Risk att det är svårt med uppföljning	Kan leda till att styrning och uppföljning blir otydligt för både medarbetare och ägare	2	2	4	J	N

13	Lagar och regler	Skatter och avgifter	Risk för att skatter och avgifter inte betalas i tid	Kan leda till anmärkning i revisionsberättelen	3	1	3	N	N
14	Lagar och regler	Bokslutsprocessen	Risk att manuella verifikat i bokslutet inte attesteras i tid innan årsbokslutet stängs.	Kan leda till att bokslutet blir felaktigt	3	1	3	N	N

Kommentarer: Risker som har ett högt riskvärde (rödmarkerade och vissa gulmarkerade) och anses prioriterade medför ***kontroller ska genomföras som en del av internkontrollplanen vilket markeras med J i rutan för IK-plan***. Om det anses att åtgärder behöver vidtas för ***att förbättra process, rutin etc markeras ett J i rutan för åtgärd***. Risker med lägre riskvärde (grönmarkerade och vissa gulmarkerade) lämnas utan åtgärd markeras med N i rutan för åtgärd och N i rutan för IK-plan.

Internkontrollplan

Nr	Process/rutin	Risk	Kontrollaktivitet	Frekvens/tid-punkt	1.Ansvarig för process 2.Kontroll utförs av
1	Beredskap	Brister i det förebyggande	1. Kontroll görs att samtliga nämnder och bolag har: Krisledningsplan, risk- och sårbarhetsanalys samt kontaktperson. 2. Kontroll enligt särskilt framtaget granskningsprogram av säkerhetsskyddschefen med ledning av Säkerhetsskyddslagen (2018:585) och annan lagstiftning inom området säkerhet, beredskap och krishantering.	En ggr/år, höst	1. VD 2. Ekonomichef
Beskrivning av utförd granskning: Skellefteå Museum arbetar strukturerat med policyarbetet utifrån ett årshjul. Krisbredskapspolicyn är antagen på ledningsgruppsmöte 2024-01-16. *Resultat av utförd granskning:* Granskat uppdaterad krishanteringsplan daterad 20240116. Årsvis informeras medarbetare i samband med APT. Kontaktperson i krisledningsgruppen är VD. Två ersättare utsedda. Ingen risk- och sårbarhetsanalys är ännu skapad. *Slutsats av utförd granskning:* Med tanke på att krishanteringsplanen informeras på APT utifrån årshjulet med det systematiska arbetsmiljöarbetet är risken att medarbetare ska missa vad det är som gäller väldigt liten. *Rekommenderad åtgärd:* Ingen åtgärd bedöms vara nödvändig gällande krishanteringsplanen. Dock behöver det skapas en risk- och sårbarhetsanalys, planerad till 2026.					
2	Kompetensförsörjning	Risk för att verksamheterna saknar personal	Kontroll av de kommunala bolagens rutiner för att hantera och följa upp kompetensförsörjningsbehovet på kort och lång sikt.	En ggr/år, vår	1. VD 2. Ekonomichef
Beskrivning av utförd granskning Kontrollerat Skellefteå Museums rutiner för att hantera och följa upp kompetensförsörjningsbehovet på kort och lång sikt. *Resultat av utförd granskning:*					

På kort sikt har en utvärdering av organisationsförändringen som skedde 2022 gjorts. I den uppvärderingen framkom vissa brister i den nya organisationen. En ny omorganisation genomfördes under 2025 vilket har inneburit förändringar bland annat nya tjänster. Dock finns ingen analys av kompetensbehovet på lång sikt, ingen plan finns på plats. Dock planerar Skellefteå Museum att dra nytta av Skellefteå Kommuns kompetensförsörjningsplan som färdigställts under året för inspiration samt även övriga koncernbolag. *Slutsats av utförd granskning:* Det finns en plan på kort sikt gällande kompetensförsörjning medan lång sikt saknas. *Rekommenderad åtgärd:* Skellefteå Museum bör följa upp kommunens långsiktiga komptensplan och övriga koncernbolags för inspiration. Rekommendationen är att Skellefteå Museum påbörjar arbetat med att upprätta en egen kompetensförsörjningsplan under 2026.					
Nr	Process/rutin	Risk	Kontrollaktivitet	Frekvens/tid-punkt	1.Ansvarig för process 2.Kontroll utförs av
3	Bisyssla	Risk för olämpliga bisysslor hos personer i ledande/beslutande ställning samt att bisysslor inte är dokumenterade.	Stickprovsvis uppföljning med chefer med följande frågeställningar 1. Har medarbetare informerats om kommunens regelverk kring bisyssla? 2. Har förfrågan skett vid medarbetarsamtalet? 3. Har dokumentation skett av godkänd bisyssla för chefens medarbetare?	En ggr/år, höst	1. VD 2. Ekonomichef
Beskrivning av utförd granskning: Intervju med två avdelningschefer samt VD. *Resultat av utförd granskning:* Samtliga har informerat medarbetare om kommunens regelverk vid bisyssla. Förfrågan om bisyssla har skett vid samtliga medarbetarsamtal. Dokumentation har gjorts av detta på underlaget för medarbetarsamtalet. *Slutsats av utförd granskning:* Skellefteå Museum bedöms följa policyn för bisysslor. Rekommenderad åtgärd: Inga ytterligare åtgärder bedöms behövas.					
4	Informationssäkerhet	Risk att information läcker till obehöriga, manipuleras eller är otillgänglig för de som behöver den.	1. Kontroller enligt särskilt granskningsprogram utformat av säkerhetsrådet. Granskningsprogrammet finns dokumenterat hos säkerhetsrådet samt i Team Engine koncern.	En ggr/år, höst	1. VD 2. Ekonomichef

Se bilaga 1.					
5	Direktupphandling och avtalstrohet, inköpsprocessen	Risk för att direktupphandling sker utöver beloppsgräns, upphandling ej sker med avtalade leverantörer, att hållbarhetskriterier inte uppfylls, risk för oegentligheter eller risk att gränsen för LOU överskrids.	1. Stickprovsgranska att inköp sker med avtalade leverantörer 2. Följ upp att utbildning/info lämnas till de som ska göra affärer med motpartsbekräftelse 3. Information till medarbetarna om vikten av att genomföra inköp via avtal. 4. Uppföljning av statistik för respektive bolag avseende andel inköp kopplat till avtal i förhållande till inköp totalt. 5. Uppföljning förslag till åtgärder efter uppföljning statistik	En ggr/år, höst	1. VD 2. Ekonomichef
Beskrivning av utförd granskning: Vid granskning gjordes ett stickprov på en månads inköp; maj, i detta fall, för att kontrollera att i de fall där det finns avtalade leverantörer att dessa används. Vid granskningen sammanställdes också statistik på köp från respektive leverantör i förhållande till totala inköp. Därtill granskas även om informationen om LOU regelbundet går ut till anställda. *Resultat av utförd granskning:* Vid granskningen framkom att under maj 2025 gjordes inköp motsvarade 92 fakturor. Vid genomgång av dessa framkom att 83 % av dessa gjorts via upphandlade leverantörer alternativt avtalade leverantörer. Resterade 17% avser direktupphandling och ligger alla med god marginal under beloppet för upphandling och avser i majoriteten av fallen engångsköp. Därtill framgår vid granskningen att medarbetarna informeras kontinuerligt om reglerna för inköp och lagen om offentlig upphandling på APT. *Slutsats av utförd granskning:* Slutsatsen är att Skellefteå Museum följer reglerna för lagen om offentliga upphandling. *Rekommenderad åtgärd:* Inga ytterligare åtgärder bedöms behövas.					
6.	Löneprocessen	Risk för att felaktiga löner utbetalas pga. bristande rutiner i anställnings- och löneprocessen (bristande rutiner kan leda till att fel kan uppstå vid exempelvis registrering av semester-ledighet, vård av barn, sjukfrånvaro eller annan frånvaro)	Stickprovsvis granskning av lönespecifikationer vid avslutad anställning, föräldraledighet eller sjukfrånvaro.	En ggr/år våren	1. VD 2. Ekonomichef

Beskrivning av utförd granskning:
Stickprovsvis granskning av lönespecifikationer vid avslutad anställning, föräldraledighet, sjukfrånvaro under perioden juni.

Resultat av utförd granskning:
Under juni förekom både föräldraledighet, sjukfrånvaro men ingen avslutad anställning, Resultat visar att inga felaktigheter har upptäckts vid granskning.

Slutsats av utförd granskning:
Utifrån granskad period bedöms lönerna hanteras korrekt.

Rekommenderad åtgärd:
Inga ytterligare åtgärder bedöms behövas.

7.	Efterlevnad policy avseende mutor och korruption samt jävsregler	Att gällande riktlinjer för att motverka mutor och korruption inte är kända och/eller inte efterlevs	1. Kontrollera att samtliga verksamheter (inkl. bolagen) har gällande riktlinjer för att motverka mutor och korruption 2. Genom dialog/stickprov undersöks kännedomen om dessa riktlinjer 3. Uppföljning av att information om riktlinjerna har lämnats vid utbildning för personal som kan genomföra direktupphandlingar	En ggr/år, vår	1. VD 2. Ekonomichef

Beskrivning av utförd granskning:
Skellefteå Museums har under 2025 beslutat att använda sig av Skellefteå kommuns årshjul för systematiskt arbetsmiljöarbete tillsammans med deras policys kopplat till detta. Där ingår kommunen riktlinjer för mutor, korruption och jävsregler. Granskningen innebar samtal med två medarbetare med syfte att kontrollera deras kännedom om policyn för mutor och korruption.

Resultat av utförd granskning:
Vid stickprovskontroll konstaterades att båda medarbetarna hade kännedom om riktlinjerna. Därtill konstateras att samtliga medarbetare informeras om jäv och korruption på regelbundenbasis i samband med APT. Detta innebär att samtliga medarbetare som gör inköp regelbundet informeras om dessa frågor.

Slutsats av utförd granskning:
Gjord granskning visar att medarbetare kontinuerligt informeras om policyn om mutor och korruption.

Rekommenderad åtgärd:
Ingen åtgärd bedöms vara nödvändig

8.	Rekryteringsprocessen	Risk för att jäv kan uppstå vid rekrytering.	Stickprovsgranska dokumentation avseende rekrytering av chef, att risk för jäv har beaktats	En ggr/år, vår	1. VD 2. Ekonomichef

Beskrivning av utförd granskning:
En granskning har utförts för att kontrollera om någon i chefsposition rekryterats under perioden. Det framkom att en avdelningschef rekryterades under slutet av 2024. Vid granskningen kontrolleras dokumentation kring hur rekryteringsprocessen gick till.

Resultat av utförd granskning:
Vid granskningen framkom att rekryteringen hanterades av HR tillsammans med VD och avdelningschef samt facklig representant. Processen gick till enligt följande:

1) Kravprofil togs fram tillsammans med fackliga med stöd av HR
2) HR-gjorde en första gallring/rangordning av sökande utifrån framtagen kravprofil - alla gavs tillgång att ta del av underlaget av sökande
3) HR och fackliga var med vid urval inför intervjuer samt vid genomförande av intervjuer
4) Respektive part (arbetsgivare, HR och fackliga) fick rangordna kandidaterna
5) Den som alla parter hade som första kandidat tillfrågades för jobbet och anställdes

Med arbetsgivarrepresentanter avses VD och avdelningschef.

Slutsats av utförd granskning:
Utförd granskning visar att risken för jäv vid rekrytering bedöms låg utifrån gällande rekryteringsprocess.

Rekommenderad åtgärd:
Ingen rekommenderad åtgärd bedöms behövas.

9	Representation	Risk för att representationsreglerna inte följs.	Stickprovsgranska representationskostnaderna med avseende på korrekt hantering.	En ggr år/höst.	1. VD 2. Ekonomichef

Beskrivning av utförd granskning
Skellefteå Museum har, som tidigare nämnts, valt att följa Skellefteå kommuns policys och riktlinjer i stället för att lägga egen tid på att ta fram och underhålla motsvarande dokument.
Per den 30 september 2025 uppgår Skellefteå Museums totala representationskostnader till 8 844 kronor.
En granskning av gällande policy har genomförts, och stickprov av hanteringen av representation har utförts vid tre tillfällen under året.

Resultat av utförd granskning:

Granskningen visar att vid samtliga tillfällen så följer Skellefteå Museum representationspolicyn samt Skatteverkets gällande representationsreglerna.

Slutsats av utförd granskning:
Bedömningen är att representationsreglerna följs.

Rekommenderad åtgärd:
Inga ytterligare åtgärder bedöms behövas.

Stiftelsen Skellefteå Museums samlingar

10	Ändamålsenlig försäkring	Risk för att försäkringspliktiga tillgångar saknas adekvat försäkringsskydd.	Kontroll av försäkringens utformning kopplat till samlingarna. Frågor att utreda: -Är museets samlingar försäkrade? -Då det är omöjligt att ersätta museiföremål samt mycket svårt att ge museets samlingar ett rättvist försäkringsvärde, kan det finnas annat sätt att värdera det arbete skador på samlingen skulle kunna generera? -Är det möjligt att beräkna kostnader för restvärdesräddning i förväg med hänsyn till försäkring? -Kan en väl genomtänkt riskanalys, katastrof- och restvärdesräddningsplan påverka försäkringen positivt? (Då det dels minimerar riskerna och dels underlättar restvärdesräddningen.)	En ggr år/höst.	1. VD 2. Ekonomichef

Beskrivning av utförd granskning:
Kontroll har genomförts av nuvarande försäkringslösning för kulturhistoriska byggnader och samlingar i dialog med Skellefteå Museums försäkringsmäklare, Söderberg & Partners, samt försäkringsbolaget Länsförsäkringar.

Resultat av utförd granskning:
Genom samtal och diskussioner med försäkringsmäklaren och försäkringsbolaget har Skellefteå Museum fått en tydligare bild av försäkringens utformning gällande samlingarna. Museets samlingar är försäkrade, och en mindre justering av försäkringsbeloppet har genomförts i samband med arbetet. Det framkom även att det finns olika metoder för att beräkna den faktiska kostnaden vid en eventuell skada på samlingarna.
En väl genomförd riskanalys samt en katastrof- och restvärdesräddningsplan påverkar försäkringsvillkor och premie i positiv riktning.

Slutsats av utförd granskning:
Skellefteå Museum har ändamålsenligt skydd för sina samlingar och kulturhistoriska byggnader.

Rekommenderad åtgärd:
Fortsätt dialogen med försäkringsmäklare och försäkringsbolag kring samlingarna. Genomför även den planerade risk- och sårbarhetsanalysen under 2026.

Kommentarer:

Den övergripande internkontrollen visar att Skellefteå Museum har kommit relativt långt i arbetet med dessa frågor. Samtidigt är det viktigt att det kontinuerliga utvecklingsarbetet inom området fortsätter. Arbetet med att ta fram en risk- och sårbarhetsanalys för bolaget har påbörjats, och planen är att analysen ska vara färdig under 2026. Detsamma gäller arbetet med en långsiktig kompetensförsörjningsplan, som kommer att tas fram i samarbete med bolagets HR-resurs.

När det gäller granskningen kopplad till IT-säkerhet står bolaget däremot inför större utmaningar och har ännu inte fullt ut uppnått målen inom samtliga områden. Eftersom Skellefteå Museum fortfarande saknar en dedikerad IT-resurs och ingen tydlig funktion har det övergripande ansvaret för dessa frågor, blir arbetet minst sagt haltande. Ekonomichef och ekonomiassistent påbörjade kartläggningen och registreringen i Infokollen under 2024, i förhoppningen att en IT-resurs snart skulle tillträda och ta vid. Då detta ännu inte skett, och kraven på bolaget har ökat markant jämfört med föregående år, upplevs situationen som mycket utmanande.

Revisorernas granskning

Nedan följer en sammanfattning av revisorernas noteringar och rekommenderade åtgärder. För mer detaljerad information hänvisas till revisorernas granskningsrapport.

- **Betalningar skattekonto:** Rutinen har kontrollerats och justerats under 2025.
  Status: Rekommendationen åtgärdad.
- **Framflyttande av medel:** Frågan har lyfts med ägarna, men ännu har inget förtydligande gjorts.
  Status: Åtgärd påbörjad
- **Attest av bokföringsordrar:** Systembyte genomfördes under 2024, vilket nu möjliggör digital attestering. Den nya rutinen tillämpas varje delår.
  Status: Rekommendationen åtgärdad.
- **Styrelseprotokoll:** En ny struktur har införts för att tydligare skilja mellan AB och stiftelse. Problematiken kring gränsdragningen – vilka frågor som berör stiftelsen respektive inte – kvarstår dock.
  Status: Rekommendationen åtgärdad.
- **Mål för ekonomin:** Nya ägardirektiv som beslutas under hösten förväntas lösa frågan.
  Status: Rekommendationen åtgärdad.
- **Målen är uppföljningsbara**: Verksamhetsplanen för 2025 har justerats så att målen nu är uppföljningsbara.
  Status: Rekommendationen åtgärdad.

Revisorernas granskning Stiftelsen Skellefteå Museums Samlingar:

- **Verksamhetsplan för stiftelsen:** En separat verksamhetsplan har upprättats för 2025.
  Status: Rekommendationen åtgärdad
- **Risk och sårbarhetsanalys samlingarna:** Risk och sårbarhetsanalysen gällande samlingarna är påbörjad under året men då magasinflytten tagit mycket tid är denna ännu inte färdigställd.
  Status: Åtgärd påbörjad

Sammanfattning:
Sex av åtta rekommendationer är åtgärdade, varav de sista två är påbörjade.

www.skelleftea.se