



REVISIONSRAPPORT
**GRUNDLÄGGANDE
GRANSKNING AV
GEMENSAM NÄMND FÖR
NÄRVÅRD FROSTVIKEN 2025**

Revisionskontoret
Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör
Dnr: REV/5/2026

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	BAKGRUND.....	3
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	3
4	AVGRÄNSNING.....	4
5	REVISIONSKRITERIER.....	4
6	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND.....	4
7	METOD	4
8	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	5
8.1	STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL.....	5
8.1.1	Verksamhetsplan och budget	5
8.1.2	Tolkning av fullmäktiges mål	5
8.1.3	Uppföljning och rapportering	6
8.1.4	Beslut om åtgärder	8
8.1.5	Nämndens arbete med internkontrollplan.....	9
8.1.6	Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning	9
8.2	MÅLUPPFYLLELSE	9
8.2.1	Mål för verksamhet och ekonomi	9
8.2.2	Ekonomiskt resultat förenligt med budget.....	10
8.3	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER.....	10
9	KVALITETSSÄKRING	11
10	UNDERTECKNANDE.....	12

1 SAMMANFATTNING

Utifrån vad som framkommit i granskningen av den gemensamma nämnden Närvård Frostviken så har nämnden under året bedrivit sin verksamhet enligt fastställt reglemente för nämnden. Nämnden har beslutat om verksamhetsplan och budget för 2025, dock har man inte tillställt kommunstyrelsen och regionstyrelsen plan och förslag till budget enligt tidplan i samarbetsavtalet. Under året har nämnden arbetat utifrån en fastställd verksamhetsplan med åtta mål samt budget. Nämnden har haft regelbundna uppföljningar av både ekonomi och verksamhet under året men har trots tidiga prognoser som visar på ett ekonomiskt underskott inte fattat beslut på tillräckliga åtgärder för att nå en ekonomi/budget i balans. Enligt nämnden beror underskottet i huvudsak på ökade läkemedelskostnader, kostnader för hyrbemanning på grund av vakanser och sjukskrivningar samt högre ersättning för kvalificerad övertid enligt de nya arbetstidsreglerna. Av verksamhetsmålen uppnåddes fem av åtta mål och ett mål ändrades under året och ska börja mätas 2026. Nämndens riskarbete har utmynnat i en internkontrollplan som har följts upp under året.

2 BAKGRUND

Regionens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred och verksamhet som bedrivs inom styrelsen och nämndernas verksamhetsområden. Revisorererna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten följs. De ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Den grundläggande granskningen genomförs varje år avseende nämnder och styrelser och är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser.

Gemensam nämnd för Närvård Frostviken är ett samarbete mellan Region Jämtland Härjedalen och Strömsunds kommun. Nämndens syfte är att åstadkomma kostnadseffektiv vård och omsorg med hög kvalitet för medborgare och besökare i Frostvikenområdet. Strömsunds kommun är värdkommun och nämnden ingår i kommunens organisation. Den gemensamma nämnden granskas också av Strömsunds kommuns revisorer vilket medför att vår granskningsinsats blir mer av övergripande karaktär.

I föregående års grundläggande granskning framkom en bristande måluppfyllnad och en negativ budgetavvikelse.

Iakttagelserna kommer att följas upp som en del av den grundläggande granskningen.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syftet med den grundläggande granskningen är att ge underlag för revisorererna att uttala sig om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt sätt, om verksamheten sköts på ett ekonomiskt tillfredställande sätt och om den interna kontrollen varit tillräcklig.

Revisionsfrågor

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

Styrning, uppföljning och kontroll

- Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?
- Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?
- Har nämnden haft en regelbunden uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?
- Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?
- Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?
- Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?

Måluppfyllnad

- När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?
- Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

4 AVGRÄNSNING

Granskningen har avgränsats till verksamhetsåret 2025. Nämndens räkenskaper omfattas inte av denna granskning då de granskas i samband med granskning av Strömsunds kommuns årsbokslut.

5 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- [Kommunallagen](#) (2017:725)
- Regionplan 2025
- Förfrågningsunderlag
- Reglemente för nämnden
- Samarbetsavtal om gemensam nämnd för Närvård Frostviken

6 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen avser Gemensam nämnd för Närvård Frostviken.

7 METOD

Granskningen omfattar dokumentstudier av nämndens verksamhetsplan, protokoll, delårs- och årsrapporter med mera. Därtill kan till exempel revisionsdialoger, intervjuer, inhämtning av skriftliga svar på frågor komma att ske.

Substansgranskning utförs för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

8 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

8.1 STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

8.1.1 Verksamhetsplan och budget

Revisionsfråga: Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?

Nämnden började arbetet med kommande års verksamhetsplan i september 2023 och fastställde verksamhetsplan för 2025 på mötet i februari.¹

Nämnden beslutade om budget och mål för 2025 på sitt sammanträde i oktober 2024.² Budgeten fastställdes till 25 511 tkr och samtidigt försvinner det generella statsbidraget på 207 tkr.

Utifrån åtta övergripande mål har nämnden fastställt mätbara mål som ska följas upp under året.

Enligt *samarbetsavtalet för Gemensam nämnd Frostviken* ska nämndens plan och förslag till budget tillställas kommunstyrelsen och regionstyrelsen senast 1 oktober före aktuellt verksamhetsår. Vi kan i protokoll inte utläsa att så har skett.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har antagit verksamhetsplan och budget för 2025 och därmed fullgjort sitt grundläggande ansvar för styrning av verksamheten. Vi konstaterar dock att nämnden inte har informerat kommunstyrelsen och regionstyrelsen om plan och budget enligt den tidplan som framgår av samarbetsavtalet.
- Sammanfattningsvis bedömer vi att nämnden har antagit plan och budget men inte säkerställt den rapportering som avtalet kräver.

Vi rekommenderar nämnden att framöver tillstålla kommunstyrelsen och regionstyrelsen plan och budget inom föreskriven tid för att säkerställa efterlevnad av samarbetsavtalet och en fungerande styrkedja.

8.1.2 Tolkning av fullmäktiges mål

Revisionsfråga: Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?

Nämnder har för verksamhetsåret 2025 antagit åtta övergripande mål som är framställda med utgångspunkt i kommunens övergripande mål som är ekonomisk hållbarhet, social hållbarhet samt ekologisk hållbarhet. Samtliga mål är formulerade så att de går att mäta och följa upp.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har fattat beslut om mål och budget för sin verksamhet 2025.

¹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-02-12 § 9, dnr: NVF.2025.3 700

² Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2024-10-24 § 58, dnr: NVF.2024.19 700

8.1.3 Uppföljning och rapportering

Revisionsfråga: Har nämnden haft en regelbunden uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?

Uppföljning av ekonomin

Nämnden har behandlat verksamhetsprognoser per februari, april, augusti och oktober under 2025.

I april var prognosen -2 053 tkr³ och underskottet förklaras främst bero på ökad kostnad för kvalificerad övertid som blir resultatet när fyllnadslön försvinner. Läkemedelskostnader ökar och man har behövt avropa bemanningsskötorskor på grund av att ett antal uppsägningar. Nämnden godkände rapporten och gav närvårdschefen i uppdrag att arbeta för en ekonomi i balans. Närvårdsnämnden gav närvårdschefen i uppdrag att återkomma med redovisning av en analys av jämförelser med likvärdiga enheter inledningsvis för särskilt boende i september 2025.

Verksamhetsprognos per augusti blev försenad på grund av problem i samband med byte av ekonomisystem. Prognosen för augusti pekar på ett underskott på -2 337 tkr. Underskottet beror främst på ökade kostnader för läkemedel samt kostnader för bemanningspersonal på grund av hög sjukfrånvaro samt vakanta tjänster. Förändrade regler för kvalificerad övertid har också bidragit till ökade kostnader. Nämnden godkände rapporten och uppdrog till Närvårdschefen att arbeta för att komma inom budgetram. Nämnden beslutade att begära tilläggsanslag från kommunfullmäktige för att täcka det prognosticerade underskottet.⁴ Begäran om tilläggsanslaget avslås av kommunstyrelsen.⁵

Uppföljningen per oktober visar på ett underskott på -2 891 mkr⁶ som i huvudsak beror på ökade kostnader för läkemedel, vikarier, köp av bemanningspersonal på grund av hög sjukfrånvaro samt vakanta tjänster. Ändrade regler för kvalificerad övertid har också bidragit till ökade kostnader. Nämnden beslutar att godkänna redovisningen och att närvårdschefen får i uppdrag att fortsätta arbetet för att komma inom budgetram.

Uppföljning av måluppfyllelsen

På sammanträdet i maj redovisade nämnden måluppfyllelsen per april. Av de övergripande mål som följdes upp anses tre mål vara ej uppfyllda, två mål som delvis uppfyllda samt ett mål som uppfyllt. Två av målen, 6 & 8 planeras att redovisas enligt plan i december.⁷ På sammanträdet i maj beslutades att ersätta minskat matsvinn i mål 8 med reducering av tomgångskörning⁸

I oktober redovisar nämnden måluppfyllelsen per oktober. I redovisningen framgår att två av målen var uppfyllda, två redovisas som delvis uppfyllda, två mål som ej uppfyllda och två mål ska som tidigare nämnts redovisas i december.⁹

³ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-05-22 § 25, dnr: NVF.2025.6 700

⁴ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-10-20 § 50, dnr: NVF.2025.6 700

⁵ Kommunstyrelsens protokoll 2025-12-10 § 163, dnr: KS.2025.733 – Begäran om tilläggsanslag - Närvårdsnämnden

⁶ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-12-16 § 59, dnr: NVF.2025.6 700

⁷ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-05-22 § 27, dnr: NVF.2025.16 700

⁸ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-05-22 § 2, dnr: NVF.2024.19 700

⁹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-10-20 § 52, dnr: NVF.2025.16 700

I uppföljning av måluppfyllelse för 2025¹⁰ redovisas att fem mål har uppnåtts, ett mål har delvis uppnåtts, ett mål som ej uppnått och det sista målet har ändrats på grund av svårigheter att mäta och kommer att börja mätas från 2026.

Uppföljning av verksamhetsplan

Förutom uppföljning av ekonomi och verksamhet har nämnden återkommande fått information om verksamheten från närvårdschefen på nämndens sammanträden. Nämnden har följt upp verksamhetsplan för 2025¹¹. Nämnden beslutade i december om en reviderad delegationsordning¹² vilket är anmält till kommunstyrelsen.

Närvård Frostviken har informerat kommunstyrelsen om sin verksamhet i samband med uppsiktsplikten.¹³ Närvårdsnämnden har även delgett kommunstyrelsen nämndens bokslut och måluppfyllelse för 2025.¹⁴

Samarbetsavtal

Under oktober 2025 påbörjades ett arbete tillsammans med Region JH och konsulter där vi ska se över samarbetsavtalet mellan nämnden och Region JH.

Patientsäkerhetsberättelse

Varje år ska vårdgivare upprätta en patientsäkerhetsberättelse som beskriver hur patient-säkerhetsarbetet har bedrivits under föregående år. I mars 2025¹⁵ redovisades patientsäkerhetsberättelsen för 2024 och nämnden godkände rapporten.

Bemanning

Personalläget ser bra ut inför 2026, och man har lyckats rekrytera vikarier för att täcka kommande vakanser. Under hösten har arbetet med rekrytering gett resultat, där man med hjälp av bland annat språkombud kunnat anställa kompetent personal som inte har svenska som första språk.

Inom ambulans och hälsocentral hade man en stabil bemanning under första halvan av året men under hösten hade man en långtidssjukskrivning på hälsocentralen. God kontinuitet bland läkarna där fyra olika har återkommit under året. Med hjälp av ett statligt bidrag kunde man öka antalet läkarveckor under hösten. Man fick även ett mindre bidrag för kvinnors hälsa och utbildade personal i klimakteriefrågor. LAB bemannas just nu av vikarier.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har haft en tillfredsställande och regelbunden uppföljning av ekonomi och verksamhet under året, men att uppföljningen inte omsatts i beslut om verkningfulla åtgärder.

¹⁰ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2026-02-12 § 5, dnr: NVF.2025.16 700

¹¹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-02-12 § 9, dnr: NVF.2025.3 700

¹² Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-12-16 § 69, dnr: NVF.2024.31 752

¹³ Kommunstyrelsens protokoll 2026-02-17 § 28, dnr: KS.2026.7 700 – Uppsiktsplikt Närvård Frostviken

¹⁴ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-02-12 § 3 & 4, dnr: NVF.2024.9 700

¹⁵ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-03-13 § 16, dnr: HSV-VSF.2025.21 770

8.1.4 Beslut om åtgärder

Revisionsfråga: Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?

Nämnden har följt upp sin ekonomi och verksamhet enligt plan. I samband med prognosuppföljningen för april som visade på ekonomiskt underskott beslutade nämnden att godkänna den och gav närvårdschefen i uppdrag att arbeta för en budget i balans och återkomma med en redovisning av en analys av jämförelse med likvärdiga enheter, inledningsvis för särskilt boende i september.

Vid uppföljning av budget för augusti som inte kunde göras i september på grund av problem hos Strömsunds kommun i samband med byte av ekonomisystemet gjordes uppföljningen i oktober. Prognosen visade att underskottet ökat och nämnden beslutade att ge närvårdschefen i uppdrag att arbeta för att komma inom budgetram. Nämnden beslutade även att begära tilläggsanslag från kommunfullmäktige för att täcka det prognostiserade underskottet. Uppföljningen av verksamhetsmålen visade att två av målen var uppfyllda, två som delvis uppfyllda, två som ej uppfyllda och två kommer redovisas i december.¹⁶

I uppföljning av måluppfyllelse för 2025¹⁷ redovisas att fem mål har uppnåtts, ett mål har delvis uppnåtts, ett mål har ej uppnåtts och det sista målet har ändrats på grund av svårigheter att mäta och kommer att börja mätas från 2026.

Helårsprognosen för 2025 har under året visat på ökande underskott enligt tabellen nedan:

Månad då prognos upprättats	Helårsprognos, tkr
April	-2 053 tkr
Augusti	-2 337 tkr
Oktober	-2 891 tkr
December (bokslut)	-3 882 tkr

Nämnden förklarar att underskottet i huvudsak beror på bemanningsrelaterade merkostnader på grund av sjukskrivningar och vakanser, ökade läkemedelskostnader samt förändrade regler gällande kvalificerad övertid och OB-tillägg.

Nämnden har godkänt rapporteringarna och vid varje uppföljning av ekonomi uppmanat närvårdschefen att arbeta för att nå en ekonomi i balans.

Bedömning

- Trots återkommande prognoser som visat ett växande underskott har nämnden inte fattat beslut som haft reell potential att påverka kostnadsutvecklingen. Detta innebär att nämnden inte i tillräcklig grad har agerat utifrån de avvikelser som uppföljningen visat.

¹⁶ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-10-20 § 52, dnr: NVF.2025.16 700

¹⁷ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2026-02-12 § 5, dnr: NVF.2025.16 700

Vi rekommenderar att nämnden framöver beslutar om konkreta och uppföljningsbara åtgärder vid ekonomiska avvikelser för att säkerställa att uppföljningen leder till faktisk styrning och påverkan på resultatet.

8.1.5 Nämndens arbete med internkontrollplan

Revisionsfråga: Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?

Nämnden antog i december 2024 en internkontrollplan för 2025.¹⁸ Planen omfattar fem riskområden som ska följas upp två gånger per år. Alla moment redovisas i ett samlat ärende. Vid sammanträdet i maj genomfördes en uppföljning av samtliga risker i internkontrollplanen och uppföljningen och redovisningen godkändes av nämnden.¹⁹ I maj gjordes även uppföljningar av aktuella genomförandeplaner.

Nämnden har sammanställt uppföljningen av internkontrollplanen för 2025 där samtliga kontrollmomenten kort redovisas och nämnden har godkänt alla redovisningar.²⁰

På sammanträdet i december fattades beslut på en reviderad delegationsordning för nämnden.²¹

Nämnden beslutade i december 2025 om internkontrollplan för 2026.²²

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan.

8.1.6 Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning

Revisionsfråga: Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?

Inga rekommendationer lämnades vid föregående års grundläggande granskning.

8.2 MÅLUPPFYLLELSE

8.2.1 Mål för verksamhet och ekonomi

Revisionsfråga: När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?

Nämnden redovisar i februari 2026 måluppfyllelsen för 2025. Av nämndens åtta mål har fem uppfyllts, ett mål är delvis uppfyllt, ett mål bedöms ej uppfyllt och ett mål har ändrats på grund av svårigheter att mäta och kommer att börja mätas från 2026.²³

Redovisning av mål för 2025:

¹⁸ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2024-12-09 § 72

¹⁹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-05-22 § 28-32

²⁰ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-05-22 § 28-32

²¹ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-12-16 § 69

²² Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2025-12-16 § 67

²³ Protokoll för Gemensam nämnd för Närvård Frostviken 2026-02-12 § 5

- Mål 1: Reducering av sjukskrivningstal jämfört med tidigare år – målet är uppnått
- Mål 2: Säkerställa rekrytering av vakanta tjänster – målet är uppnått
- Mål 3: Tillgänglighet i primärvården enligt 0 & 3 – målet är delvis uppnått
- Mål 4: Hembesök av BVC sköterska – målet är uppnått
- Mål 5: Alla föräldrar ska erbjudas delta i Barnsäkert - målet är uppnått
- Mål 6: Genomföra två anhörigträffar på särskilt boende – målet är uppnått
- Mål 7: Minska antalet läkemedelsavvikelser jämfört med tidigare år - målet är inte uppnått
- Mål 8: Reducering av tomgångskörning - målet börjar mätas 2026

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden delvis når fastställda mål för verksamheten. Målet för ekonomi nås inte då bokslutet visade på en negativ budgetavvikelse för 2025.

8.2.2 Ekonomiskt resultat förenligt med budget

Revisionsfråga: Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

Nämndens redovisar ett ekonomiskt resultat på -3,9 mkr. Nämnden förklarar att underskottet i huvudsak beror på ökade kostnader för läkemedel och ökade kostnader för hyrpersonal på grund av vakansläget och ökade sjukskrivningar. Nya regler för kvalificerad övertid och OB-tillägg har medfört ökade kostnader.

De största underskotten redovisas för särskilt boende med -2 466 tkr samt hemvård -966 tkr.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden inte har ett resultat förenligt med budget.

8.3 BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden delvis har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen delvis är bristfällig.

Bedömningen grundar sig på följande bedömningar:

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Intern kontroll		
Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?	Ja	Nämnden har antagit en verksamhetsplan, mål och budget för sin verksamhet.
Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?	Ja	Nämnden har fastställt mål för verksamhet och ekonomi.

Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?	Ja	Nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning av ekonomi och verksamhet även om problem uppstod vid byte av ekonomisystem hos Strömsunds kommun.
Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?	Delvis	Nämnden har delvis fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget, men att dessa inte räckt för att minska underskottet. Nämnden har inte har fattat några beslut om åtgärder för att nå övriga verksamhetsmål.
Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?	Ja	Nämnden har bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan.
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?	-	Inga rekommendationer lämnades vid föregående års granskning.

Måluppfyllelse		
När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?	Delvis	Fem av åtta verksamhetsmål nås och nämnden rapporterar en negativ budgetavvikelse för året.
Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?	Nej	Nämnden redovisar ett negativt ekonomiskt resultat som inte är förenligt med budget.

Vi rekommenderar nämnden att:

- *framöver tillstålla kommunstyrelsen och regionstyrelsen plan och budget inom föreskriven tid för att säkerställa efterlevnad av samarbetsavtalet och en fungerande styrkedja.*
- *framöver besluta om konkreta och uppföljningsbara åtgärder vid ekonomiska avvikelser för att säkerställa att uppföljningen leder till faktisk styrning och påverkan på resultatet.*

9 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga tillfrågats och lämnat uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

10 UNDERTECKNANDE

Projektledare:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Kvalitetssäkring:

Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor