



REVISIONSRAPPORT
**GRUNDLÄGGANDE
GRANSKNING AV
PATIENTNÄMNDEN**

Revisionskontoret
Pia Holm,
Kommunal revisor
Dnr: REV/10/2023

Innehållsförteckning

1	BAKGRUND.....	3
2	SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR.....	3
3	AVGRÄNSNING.....	4
4	REVISIONSKRITERIER.....	4
5	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND.....	4
6	METOD	4
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	4
7.1	STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL.....	4
7.1.1	Verksamhetsplan och budget	4
7.1.2	Tolkning av fullmäktiges mål	5
7.1.3	Uppföljning och rapportering	6
7.1.4	Beslut om åtgärder	8
7.1.5	Nämndens arbete med internkontrollplan.....	8
7.1.6	Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning	9
7.2	MÅLUPPFYLLELSE	9
7.2.1	Mål för verksamhet och ekonomi.....	9
7.2.2	Ekonomiskt resultat förenligt med budget.....	10
7.3	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER.....	10
8	KVALITETSSÄKRING	11
9	UNDERTECKNANDE.....	12

1 BAKGRUND

Regionens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all 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 att 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.

Patientnämnden har i uppgift att vara mottagare för klagomål avseende hälso- och sjukvården och se till att vårdgivaren besvarar klagomålet enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

I föregående års grundläggande granskning framkom att nämnden i allt väsentligt bedrivit verksamheten i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige beslutat och att den interna kontrollen varit tillräcklig.

2 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Syftet med den grundläggande granskningen är att ge underlag för revisorererna att uttala sig om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt 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 mål 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 verksamhetsmål?
- Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?
- Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?

Måluppfyllelse

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

3 AVGRÄNSNING

Granskningen har avgränsats till verksamhetsåret 2023. Nämndens räkenskaper omfattas inte av denna granskning, dessa granskas i samband med regionens bokslut.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallag (2017:725)
- Lag (2017: 372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
- Styrmodell för Region Jämtland Härjedalen (RS/101/2015)
- Regionplan och budget 2023-2025 (RS/513/2022)
- Reglemente för patientnämnden 2023–2026 (RS/452/2022)
- Patientnämndens verksamhetsplan 2023
- Reglemente och riktlinje för intern styrning och kontroll (RS/598/2018)
- Fullmäktigebeslut

5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen avser patientnämnden.

6 METOD

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av styrande dokument, protokoll, tertial- och delårsrapporter samt årsredovisning.

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

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

7.1.1 Verksamhetsplan och budget

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

Nämnderna och regionstyrelsen fastställer sina verksamhetsplaner med budget för nästkommande verksamhetsår i november. Planerna anmäls sedan till regionfullmäktige.¹

Patientnämndens verksamhetsplan med budget fastställdes i januari 2023².

Verksamhetsplanen rapporterades till regionfullmäktige i februari³.

¹ Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

² Patientnämndens protokoll 2023-01-26 §17, Verksamhetsplan 2023

³ Regionfullmäktiges protokoll 2022-04-22 §8, Nämndernas och revisionens rapporter till regionfullmäktige 2023

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har fastställt en verksamhetsplan med budget i enlighet med regionens styrmodell.

7.1.2 Tolkning av fullmäktiges mål

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

Förtroendevalda och medarbetare arbetar efter en gemensam styrmodell⁴. Syftet med modellen är att säkerställa nedbrytning från inriktning, mål och ekonomiska ramar på politisk nivå till genomförande och resultat samt uppföljning i verksamheten. All planering och uppföljning ska enligt styrmodellen utgå från fyra strategier. Strategierna beskriver den politiska viljeinriktningen och övergripande prioriteringar för de kommande tre åren.

De fyra strategierna är:

- Strategi för länets utveckling
- Strategi för vård
- Strategi för våra medarbetare
- Strategi för en god ekonomi

Regionfullmäktige har i regionplanen⁵ beslutat om prioriterade mål inom strategierna. Under respektive prioriterat mål finns ett antal uppdrag till regionstyrelsen och nämnderna som utifrån de prioriterade målen och uppdragen ska fastställa nämndspecifika verksamhetsplaner. Verksamhetsplanerna ska visa hur styrelsen eller respektive nämnd ska bidra för att uppnå de prioriterade målen inom fastställda ekonomiska ramar.

Patientnämndens verksamhetsplan⁶ innehåller 11 aktiviteter och ett verksamhetsmål utifrån tre av regionfullmäktiges fyra övergripande strategier med tillhörande prioriterade mål.

- Strategi för vård:
 - Prioriterat mål - God och Nära vård i hela Jämtland Härjedalen, fyra aktiviteter.
- Strategi för våra medarbetare:
 - Prioriterat mål - Säkra långsiktig kompetensförsörjning och goda anställningsvillkor, fyra aktiviteter.
 - Prioriterat mål – Aktivt medarbetarskap och ledarskap, en aktivitet.
 - Prioriterat mål - Utveckla en hälsofrämjande arbetsmiljö, en aktivitet.
- Strategi för en god ekonomi:
 - Prioriterat mål - En ekonomi i balans genom god styrning och uppföljning, en aktivitet och ett verksamhetsmål.

Enligt regionplanen och det prioriterade målet en hållbar miljö har samtliga nämnder i uppdrag att minska sin påverkan på miljön. Patientnämndens verksamhetsplan innehåller

⁴ Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

⁵ Regionplan och budget 2023–2025 RS/513/2022, fastställd av regionfullmäktige 2022-11-15 §144

⁶ Verksamhetsplan 2023 Patientnämnden, fastställd 2023-01-26 §17

inget verksamhetsmål eller aktiviteter kopplat till det prioriterade målet. Nämnden har där-
emot enligt tertialrapport, delårsrapport och årsredovisning varit återhållsamma när det
gäller tjänsteresor och i första hand valt digitala alternativ.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden i huvudsak har mål och aktiviteter för ekonomi och verk-
samhet som utgår från strategierna i styrmodellen och de prioriterade målen i reg-
ionplanen.

7.1.3 Uppföljning och rapportering

*Revisionsfråga: Har nämnden haft en regelbunden uppföljning och rapportering av eko-
nomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?*

Regionstyrelsen och samtliga nämnder ska redovisa en tertialrapport per april som innefat-
tar både ekonomisk verksamhetsrapport samt resultat för måluppfyllelse.⁷

Regionstyrelsen ska enligt kommunallagen upprätta delårsrapport till regionfullmäktige en
gång per år, efter augusti månad. Rapporten grundar sig på de delårsrapporter som samt-
liga nämnder samt dess underliggande verksamhetsnivå och bolagen levererar i septem-
ber.⁸

Regionstyrelsen ska till regionfullmäktige upprätta en årsredovisning inklusive koncernre-
dovisning totalt för regionen i april. Årsredovisningen grundar sig på de verksamhetsberät-
telser som samtliga nämnder samt dess underliggande verksamheter och bolagen har leve-
rerat i februari/mars.⁹

Patientnämnden ska vid fullmäktigesammanträden redovisa uppdrag som fullgjorts enligt
delegation från fullmäktige och informera från verksamheten om ärenden som har bety-
delse för fullmäktiges utövning av sin verksamhetsstyrning (patientnämndens rapport)
samt årligen delge fullmäktige nämndens årsberättelse.¹⁰

Tertialrapport

Nämnden har behandlat sin tertialrapport per april. Nämnden har i tertialrapporten redo-
visat en positiv avvikelse mot budget (+96 tkr) som i huvudsak förklaras av lägre personal-
kostnader och tjänsteresor som ännu inte genomförts samt utökad budget för stödpersons-
verksamheten. Tertialrapporten innefattar en ekonomisk verksamhetsrapport och godkän-
des av nämnden i maj¹¹. En uppdaterad version av tertialrapporten med återredovisning av
uppfyllelse av mål och aktiviteter godkändes av nämnden i september¹². Av rapporten fram-
går att nio aktiviteter var pågående, en aktivitet skulle sannolikt inte genomföras på grund
av försening och en aktivitet skulle genomföras under hösten. Verksamhetsmålet en budget
i balans redovisades som uppnått.

⁷ Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

⁸ Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

⁹ Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

¹⁰ Reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2023–2026 RS/452/2022

¹¹ Patientnämndens protokoll 2023-05-25 §51, Tertialrapport april 2023

¹² Patientnämndens protokoll 2023-09-21 §74, Tertialrapport april 2023

Delårsrapport

Nämnden har behandlat sin delårsrapport per augusti och redovisade en positiv avvikelse mot budget (+303 tkr) som i huvudsak förklaras av lägre personalkostnader. Delårsrapporten godkändes av nämnden i september¹³. Av rapporten framgår att en aktivitet var genomförd, åtta var pågående, en aktivitet skulle sannolikt inte genomföras på grund av försening och en aktivitet skulle genomföras under hösten. Verksamhetsmålet en budget i balans kvarstod som uppnått.

Årsredovisning

Årsredovisningen för 2023 godkändes av nämnden i januari 2024.¹⁴ För redogörelse av målpuppfyllelse, se avsnitt 7.2.

Nämndens uppföljning av uppdrag från regionfullmäktige

Vi har inte noterat att nämnden fått några uppdrag från regionfullmäktige under året.

Patientnämnden har rapporterat från verksamheten vid alla fullmäktigesammanträden utom ett under året, där inget fanns att rapportera.¹⁵ Patientnämndens årsberättelse för 2022 delgavs regionfullmäktige i april 2023¹⁶ medan årsberättelse för 2023 ännu inte delgetts.

Protokoll

Enligt lag ska ett protokoll

- redovisa vilka ledamöter och ersättare som har tjänstgjort och vilka ärenden som har handlagts.¹⁷
- justeras senast fjorton dagar efter sammanträdet.¹⁸
- tillkännages på anslagstavlan senast andra dagen efter det att protokollet har justerats. Av tillkännagivandet ska det framgå var protokollet finns tillgängligt samt vilken dag det har tillkännagetts. Tillkännagivandet får inte tas bort från anslagstavlan före överklagandetidens utgång.¹⁹ Överklagandetiden är 3 veckor från den dag då det tillkännagavs att protokollet över beslutet justerats.²⁰

En nämnd får handlägga ärenden endast om fler än hälften av ledamöterna är närvarande.²¹

Patientnämnden har haft fem sammanträden under året. Protokollen har signerats digitalt samt justerats och anslagits i enlighet med kommunallagen. Nämnden har under året varit beslutsför vid samtliga sammanträden.

Enligt nämndens dokumenthanteringsplan²² hanteras patientnämndens nämndadministration (kallelser, protokoll och handlingar till protokoll) i Platina (centralt diarium) men vi har inte funnit några dokument för 2023.

¹³ Patientnämndens protokoll 2023-09-21 §75, Delårsrapport augusti 2023

¹⁴ Patientnämndens protokoll 2024-01-25 §11, Årsbokslut 2023

¹⁵ Regionfullmäktiges protokoll, Nämndernas och revisionens rapporter till regionfullmäktige 2023 RS/12/2023

¹⁶ Regionfullmäktiges protokoll 2023-04-26 §20, Anmälan av inkomna handlingar till regionfullmäktige

¹⁷ Kommunallag (2017:725) 5 kap. 66 §

¹⁸ Kommunallag (2017:725) 5 kap. 69 §

¹⁹ Kommunallag (2017:725) 8 kap. 12 §

²⁰ Kommunallag (2017:725) 13 kap. 5 §

²¹ Kommunallag (2017:725) 6 kap. 27 §

²² Dokumenthanteringsplan för Patientnämnden RS/617/2022

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen och nämndens reglemente.
- Vi bedömer att upprättande, justering och tillkännagivande av protokoll har varit tillfredsställande.

7.1.4 Beslut om åtgärder

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

Region Jämtland Härjedalens uppföljning ska medverka till en förbättrad styrning och måluppfyllelse genom att bygga på en korrekt och tillförlitlig redovisning och periodiseringar av hög kvalitet. Uppföljningen ska även genom att beskriva avvikelserna i förhållande till uppställda mål och beslutad budget, vara underlag för genomförande av åtgärder.²³

Patientnämnden har i tertialrapport och delårsrapport redovisat en positiv avvikelse mot budget och legat i nivå med aktiviteter under året. En aktivitet har bedömts inte kunna genomföras, att utbilda medarbetare i och börja använda avvikelssystemet Synergi, vilket beror på att införandet av systemet har försenats. Av delårsrapporten framgår även att nämnden, med anledning av det svåra ekonomiska läget i regionen, strävat mot att vara ytterst återhållsamma när det gäller kostnader som går att påverka, framför allt när det gäller tjänsteresor och i första hand valt digitala alternativ. Helårsprognosen var i både tertialrapport och delårsrapport +-0 på helår.

Bedömning

- Vi bedömer att det inte varit aktuellt för nämnden att fatta några beslut om åtgärder.

7.1.5 Nämndens arbete med internkontrollplan

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

Enligt lag ska nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.²⁴

Regionstyrelsen och nämnderna får uppföljning kopplat till internkontroll två gånger per år och beslutar därefter om eventuella åtgärdsplaner utifrån gjorda redovisningar. Arbetet med internkontroll regleras i ett av regionfullmäktige fastställt internkontrollreglemente.²⁵

Nämnderna ansvarar för intern kontroll inom sina respektive verksamhetsområden och ska fastställa internkontrollplaner inom sina ansvarsområden.²⁶

Bedömning av om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig ska ske för helåret. Bedömningen ska dokumenteras i förvaltningarnas/nämndernas uppföljningsrapporter. I bedömningen ingår att bedöma ändamålsenligheten av processen för intern styrning och kontroll samt hur tillämpningen har fungerat och vid behov föreslå förbättringsåtgärder.²⁷

²³ Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

²⁴ Kommunallag (2017:725) 6 kap. 6 § 2 st.

²⁵ Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

²⁶ Reglemente för intern kontroll och styrning RS/598/2018

²⁷ Riktlinje för intern styrning och kontroll RS/598/2018, beslutad av regionstyrelsen 2018-08-28

Patientnämnden fastställde sin internkontrollplan för 2023 i november 2022²⁸. Internkontrollplanen består av 10 risker kopplade till strategierna för länets utveckling, vård, våra medarbetare och en god ekonomi. I planen finns beskrivning av risk, konsekvens och bakomliggande orsak samt hantering av risk, åtgärder och ansvarig för genomförande.

Uppföljning av internkontrollplanen har gjorts två gånger under året. Enligt uppföljningen per 31 augusti har samtliga risker status att åtgärderna genomförs. För två av riskerna, att brev till vårdgivare försvinner i post/internpost respektive att patienter inte får svar av vårdgivare, finns kommentarer. Enligt kommentarerna skulle patientnämnden från och med första oktober skicka samtliga brev till vårdgivarna via diariet respektive det fanns i dagsläget inga möjligheter att kommunicera digitalt med vårdgivare. Uppföljningen godkändes av nämnden i september²⁹. Av protokollet framgår även att uppföljningen visar att den interna kontrollen fungerar tillfredsställande. Enligt uppföljningen per 31 december var status för en risk att åtgärd var genomförd och status för resterande var att åtgärderna genomförs. Av föredragningslistan framgår att samtliga identifierade risker är hanterade/åtgärdade och bedömningen att den interna kontrollen fungerar tillfredsställande. Uppföljningen godkändes av nämnden i januari 2024³⁰.

Patientnämnden beslutade att anta internkontrollplan för 2024 i november 2023.³¹

Vi har inte funnit någon samlad bedömning av om nämndens interna styrning och kontroll varit tillräcklig.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker och att den interna kontrollen varit ändamålsenlig. Dock rekommenderar vi nämnden att per helår dokumentera sin samlade bedömning av om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig.

7.1.6 Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning

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

Vid föregående års grundläggande granskning lämnades inga rekommendationer.

7.2 MÅLUPPFYLLELSE

7.2.1 Mål för verksamhet och ekonomi

Revisionsfråga: När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?

I patientnämndens årsredovisning återredovisas samtliga aktiviteter och verksamhetsmålet. Samtliga mål och aktiviteter, förutom en aktivitet, har uppnåtts/genomförts under året.

- Strategi för vård:
 - Prioriterat mål - God och Nära vård i hela Jämtland Härjedalen.

Det prioriterade målet har redovisats som grönt utifrån fyra av fyra genomförda aktiviteter.

²⁸ Patientnämndens protokoll 2022-11-24 §97, Internkontrollplan 2023

²⁹ Patientnämndens protokoll 2023-09-21 §76, Uppföljning internkontrollplan 2023

³⁰ Patientnämndens protokoll 2024-01-25 §10, Uppföljning internkontrollplan 2023

³¹ Patientnämndens protokoll 2023-11-23 §93, Internkontrollplan 2024

- Strategi för våra medarbetare:
 - Prioriterat mål - Säkra långsiktig kompetensförsörjning och goda anställningsvillkor.

Det prioriterade målet har redovisats som grönt utifrån tre av fyra genomförda aktiviteter.

- Prioriterat mål - Aktivt medarbetarskap och ledarskap.

Det prioriterade målet har redovisats som grönt utifrån genomförd aktivitet.

- Prioriterat mål - Utveckla en hälsofrämjande arbetsmiljö.

Det prioriterade målet har redovisats som grönt utifrån genomförd aktivitet.

- Strategi för ekonomi:
 - Prioriterat mål - En ekonomi i balans genom god styrning och uppföljning.

Det prioriterade målet har redovisats som grönt utifrån genomförd aktivitet och att verksamhetsmålet en budget i balans är uppnått.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har en tillfredsställande måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi.

7.2.2 Ekonomiskt resultat förenligt med budget

Revisionsfråga: Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

Regionstyrelsen och nämndernas verksamhet ska bedrivas inom tilldelad driftsram. Inom driframen har respektive organ rätt att prioritera för att nå uppsatta resultatmål. Den budgeterade driftsbudgeten ska hållas.³²

Patientnämnden redovisade vid årets slut en positiv avvikelse mot budget med 336 tkr. Nämndens överskott förklaras av att tjänsteresor och konferenser inte genomförts i den utsträckning som budgeterats, lägre personalkostnader utifrån partiella tjänstledigheter samt återhållsamhet när det gäller inköp. Stödpersonsverksamheten har en positiv avvikelse mot budget med 60 tkr som beror på utökad budget inför året efter flera års minusresultat.

Bedömning

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

7.3 BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Vår sammanfattande bedömning är att patientnämnden har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och den interna kontrollen bedöms ha varit tillräcklig.

³² Region Jämtland Härjedalens styrmodell RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 §123

Bedömningen grundar sig på följande bedömningar:

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Styrning, uppföljning och kontroll		
Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?	Ja	Vi bedömer att nämnden har fastställt en verksamhetsplan med budget i enlighet med styrmodellen.
Finns mål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?	Ja	Vi bedömer att nämnden i huvudsak har mål och aktiviteter för ekonomi och verksamhet som utgår från strategierna i styrmodellen och de prioriterade målen i regionplanen.
Har nämnden haft en regelbunden uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?	Ja	Vi bedömer att nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen och nämndens reglemente. Vi bedömer att upprättande, justering och tillkännagivande av protokoll har varit tillfredsställande.
Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och verksamhetsmål?	-	Vi bedömer att det inte varit aktuellt för nämnden att fatta några beslut om åtgärder.
Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?	Ja	Vi bedömer att nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker och att den interna kontrollen varit ändamålsenlig.
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?	-	Vid föregående års grundläggande granskning lämnades inga rekommendationer.
Måluppfyllelse		
När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?	Ja	Vi bedömer att nämnden har en tillfredsställande måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi.
Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?	Ja	Vi bedömer att nämnden har ett ekonomiskt resultat förenligt med budget.

Vi rekommenderar nämnden att:

- per helår dokumentera sin samlade bedömning av om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig.

8 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (har givits möjlighet att) faktagranskat lämnade 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 rekommendationer.

9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:



Pia Holm
Kommunal revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör