



**ÖSTERSUNDS
KOMMUN**
STAAREN TJÆLTE

REVISIONSRAPPORT
**GRUNDLÄGGANDE
GRANSKNING AV
VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN
2021**

Jan-Olov Undvall,
Certifierad kommunal revisor
Dnr: REV/00022/2021

Innehållsförteckning

1	INLEDNING/BAKGRUND.....	3
2	SYFTE OCH REVISIONSFRÅGA	3
3	AVGRÄNSNING.....	3
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	5
7.1.2	Uppföljning och rapportering	5
7.1.3	Nämndens arbete med internkontrollplan.....	7
7.2	RESULTAT, EKONOMI OCH VERKSAMHET	8
7.2.1	Uppdrag utifrån fullmäktiges övergripande mål.....	8
7.2.2	Ekonomiskt resultat förenligt med budget.....	9
7.3	PROTOKOLLFÖRING OCH DELEGATIONSBESLUT.....	10
7.4	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER.....	11
8	KVALITETSSÄKRING	12
9	UNDERTECKNANDE.....	12

1 INLEDNING/BAKGRUND

Kommunens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all verksamhet som bedrivs inom styrelsen och nämndernas verksamhetsområden. Revisorerna 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.

I föregående års grundläggande granskning framkom att nämnden haft en i huvudsak tillfredsställande uppföljning av verksamhet, ekonomi och intern kontroll. Dock rekommenderades att nämnden i högre grad skulle involveras i riskanalysen. I föregående års granskning framkom också att anmälan av delegationsbeslut inte alltid redovisades i nämndens protokoll.

Under året har covidpandemin fortsatt satt sin prägel på verksamheten och fokus har varit att förhindra spridningen av smitta till särskilda boenden.

2 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGA

Syftet med den grundläggande granskningen har varit att ge underlag för revisorerna 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?
- Har nämnden haft en regelbunden uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet?
- Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och verksamhetsmål?
- Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?
- Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?

Resultat ekonomi och verksamhet

- Har nämnden genomfört och återredovisat fastställda uppdrag?
- Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

3 AVGRÄNSNING

Granskningen har avgränsats till verksamhetsåret 2021. Nämndens räkenskaper omfattas inte av denna granskning då de granskas i samband med kommunens bokslut.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725)
- Reglemente för vård- och omsorgsnämnden
- Mål och budget 2021
- Riktlinje för mål och budget i Östersunds kommun
- Riktlinje för intern styrning och kontroll
- Fullmäktigebeslut

5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen avser vård- och omsorgsnämnden

6 METOD

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av styrande dokument, protokoll, tertial- och årsrapporter, hearing, dialog, intervjuer, inhämtning av skriftliga svar på frågor.

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

Enligt nämndens reglemente ansvarar vård- och omsorgsnämnden för:

- insatser och avgifter inom vård och omsorg till äldre och funktionshindrade
- insatser och avgifter med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), förutom korttidstillsyn för elever i den obligatoriska skolan
- insatser och avgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården
- insatser, avgifter och upphandling enligt lagen om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre inom nämndens ansvarsområde
- upphandling enligt lagen om valfrihetssystem inom nämndens ansvarsområde
- utveckling av e-förvaltning och e-tjänster inom nämndens ansvarsområde

7.1.1 Verksamhetsplan och budget

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

Enligt kommunens styrmodell ska nämnderna i sina verksamhetsplaner beskriva hur de ska arbeta med de politiska uppdragen och hur man ska följa upp och mäta effekten av det man gör.

I verksamhetsplanen ska nämnden komplettera fullmäktiges indikatorer i den utsträckning som behövs för att säkerställa en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten. De kommunövergripande målen mäts genom indikatorer. (Riktlinje – Mål och budget i Östersunds kommun)

I november 2020 fastställde nämnden en verksamhetsplan för 2021. Planen expedierades vidare till kommunfullmäktige för slutgiltigt fastställande.

Kommunfullmäktige fastställde i december 2020 nämndens verksamhetsplan och budgetram. Kommunbidraget för 2021 uppgick till 1 581 mkr. Nämnden har utifrån denna budgetram fastställt en detaljbudget i december 2020.

Nämnden har för 2021 haft ett ekonomiskt mål om att minska kostnaderna genom bl.a. effektiviseringar med 15,6 mkr.

I vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan finns 11 uppdrag från kommunfullmäktige och 8 uppdrag som nämnden själv har fastställt.

Bedömning

- Nämnden har antagit en verksamhetsplan och budget.

7.1.2 Uppföljning och rapportering

Revisionsfråga: Har nämnden haft en regelbunden uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet?

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

Nämnderna ska följa upp och analysera vad som åstadkommit i förhållande till de kommunövergripande målen och specifikt de politiska uppdragen. Tyngdpunkten ska ligga på analyser, slutsatser och kommentarer som förklarar det egna resultatet och vad det betyder för kommunen i sin helhet.

Nämnden ska tre gånger per år redovisa till fullmäktige hur den fullgjort de uppdrag som fullmäktige lämnat. Nämnden ska vid redovisningen redovisa hur delegerade uppdrag har fullgjorts. Redovisningen ska lämnas till styrelsen som samordnar de olika nämndernas redovisning.¹

Månadsrapporter februari - mars

- I mars redovisades månadsrapporten för februari. Resultatet för perioden uppgick till 2,3 mkr. Nämnden beslutade att godkänna månadsrapporten.
- I april redovisades månadsrapporten för mars. Det ackumulerade resultatet för perioden uppgick till 11,1 mkr. Prognosen visade på ett nollresultat. Nämnden beslutade att godkänna månadsrapporten.

¹ Reglemente för tekniska nämnden §5

Delårsrapport per april

I maj redovisades delårsbokslut per april. Av delårsrapporten framgick att fortsatt stängningar av viktiga verksamheter har behövts genomföras pga. coronapandemin, bl.a. stängning av daglig verksamhet LSS.

Av delårsrapporten framgick vidare att personer med beslut om särskilt boende i högre grad har tackat nej till erbjuden plats. Kön till särskilt boende har varit hanterbar och möjliggjort stängning av ett särskilt boende av det äldre beståndet, enligt rapporten.

I delårsrapporten redovisades en uppföljning av uppdragen. Uppdrag om att minska de fossila koldioxidutsläppen redovisades som genomfört. Övriga uppdrag var vid tidpunkten ännu inte genomförda men bedömdes bli genomförda inom året.

När det gäller uppdraget att genomföra effektiviseringar hade aktiviteter motsvarande 2,6 mkr genomförts och bedömningen för helåret var att nämnden inte skulle klara att genomföra alla effektiviseringar. Prognosen för helåret uppskattades till 10,1 mkr.

Prognostiserat resultat beräknades till 5 mkr.

Nämnden beslutade att av fullmäktige begära en justering av budgetram med 160,9 tkr för förändrade IT- kostnader. Nämnden beslutade vidare att föreslå fullmäktige om en överföring av investeringsbudget för ett låssystem på Ångegården till Balans- och redovisningsenheten för 2 mkr och en överföring av investeringsbudget för bisättningsrum på Solliden med 1 mkr. En överföring av investeringsbudget för ”Interna investeringar VOF” med 3 mkr beslutades också.

Månadsrapport per maj

- I juni redovisades månadsrapport för maj. Det ackumulerade resultatet uppgick till 14,7 mkr och prognos för helår 5 mkr. Nämnden beslutade att godkänna rapporten. Nämnden beslutade inte om några åtgärder kopplade till månadsrapporten.

Delårsrapport per augusti

I september redovisades delårsbokslut per augusti. Av delårsbokslutet framgick att covid-pandemin fått fortsatta konsekvenser för äldre och personer med funktionsnedsättning, framförallt konsekvenser pga. fortsatta avbrott i den dagliga verksamheten.

Av rapporten framkom att kön till särskilt boende ökat markant under hösten. Färre lägenheter blir tomma och flera är i behov av boende.

Det framgick vidare av delårsrapporten att färre medborgare valt att ta emot hemtjänst och klarat sin omsorg i högre grad med anhörigvård.

I delårsbokslutet hade samtliga uppdrag följts upp. Av fullmäktiges 11 uppdrag redovisades 4 uppdrag som genomförda. Av nämndens egna beslutade uppdrag redovisades 8 som genomförda.

Nämnden hade vid tidpunkten för delårsbokslutet tagit beslut om 9 besparingsåtgärder och utfall t.o.m. augusti uppgick till 6,1 mkr i effektiviseringar. Nämnden gjorde dock bedömningen att samtliga besparingsåtgärder inte skulle ge full effekt för året, dels pga. coronapandemin, dels pga. att teknisk förvaltning inte levererat de lokaler som nämnden beställt.

Nämnden prognostiserade ett nollresultat för helår. I prognosen ingick ökade kostnader pga. coronapandemin. I prognosen fanns det en osäkerhet om i vilken omfattning statsbidrag skulle utbetalas.

Nämnden beslutade att föreslå att kommunfullmäktige att föra över en del pengar från nämndens investeringsbudget till Balansräkningsenheten och IT- enheten (Kommunstyrelsen).

Prognosen för investeringar att nyttja var 15,35 mkr av totalt 30,55 mkr.

Månadsrapporter september - november

- I oktober redovisades månadsuppföljningen för september. Resultat för perioden uppgick till 4 mkr och prognos för helår var ett nollresultat. Nämnden beslutade inte om några åtgärder kopplat till månadsrapporten.
- I november redovisades månadsuppföljningen för oktober. Det ackumulerade resultatet för perioden uppgick till 10 mkr och prognostiserat resultat hade vänts till ett överskott på 15 mkr.
- I december redovisades månadsuppföljningen för november. Resultatet för perioden uppgick till 9,1 mkr och prognos per helår är 5 mkr.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har löpande hållit sig informerad om ekonomin och verksamheten. Vi bedömer att det funnits svårigheter med göra prognoser över årets resultat då osäkerhet funnits om i vilken omfattning statsbidrag för covidpandemin skulle utbetalas.
- De beslut som nämnden fattat i anslutning till månadsrapport har varit kopplade till investeringsutrymmet och utökad budgetram.
- Nämnden har inte fattat några beslut vid avvikelse när det gäller fullföljande av uppdragen. Bedömningen som nämnden gjort har varit att uppdragen ska kunna genomföras.

7.1.3 Nämndens arbete med internkontrollplan

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

Av kommunallagen och i nämndens reglemente framgår att nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt. Av fullmäktiges riktlinjer för "Intern styrning och kontroll" framgår att nämnden årligen ska fastställa och följa upp en plan för den interna kontrollen. Av riktlinjerna ska planen beslutas senast i februari.

Av riktlinjerna framgår vidare att en riskanalys ska göras enligt kommungemensam struktur och ligga till grund för den interna kontrollen. I riskanalysen ska risker per huvudprocess identifieras och värderas med sannolikhet och konsekvens. En bedömning ska sedan göras om risken ska accepteras eller hanteras.

Vård- och omsorgsnämnden fastställde internkontrollplan för 2021 vid sitt möte i mars. Planen utgår från en riskanalys med en indelning utifrån kommunövergripande mål och huvudprocesser. Planen innehåller 8 identifierade risker. Av planen framgår kontrollmoment och åtgärder för att förebygga att risken faller ut. En riskanalys utifrån risk och väsentlighet ligger till grund för planen. Fastställd internkontrollplan har efter fastställande expedierats till economichefen.

Enligt riktlinjerna för intern styrning och kontroll ska uppföljning av den interna kontrollen ske i anslutning till ordinarie verksamhetsuppföljning, dvs vid apriluppföljning, augustiuppföljning och årsbokslut.

Vård- och omsorgsnämnden följde upp sin internkontrollplan i september 2021. Av protokollet framgår att uppföljningen inte har visat på några påtagliga brister inom de delområden som förvaltningen har granskat. Av protokollet framgår också att de risker som förvaltningen identifierade inför 2021 var fortfarande relevanta och att uppföljningen inte visat på några tydliga brister inom de delområden som granskats. Det framgår också att förvaltningen inte fullt ut lyckats med att få in kontrollmoment som en del av det löpande arbetet, utan struktur och rutiner avseende detta behöver förbättras.

Vi har tagit del av en uppföljning av internkontrollplanen för årets första tertial. Dock har vi inte sett någon uppföljning av den interna kontrollen i nämndens protokoll som avser det första tertialet.

Bedömning

- Vi bedömer att internkontrollplanen i huvudsak har upprättats i enlighet med riktlinjerna för intern styrning och kontroll. Fastställandet av den har dock inte följt riktlinjerna då nämnden fastställde planen i mars och enligt riktlinjerna ska planen fastställas senast i februari. Uppföljningen har inte heller helt följt riktlinjerna då det saknas en protokollsanteckning om uppföljningen för första tertialen.
- Vi anser att nämnden har förbättrat den riskanalys som ligger till grund för internkontrollplanen.

7.1.4 Nämndens interna kontroll

Revisorerna har under 2021 genomfört en fördjupad granskning som har berört vård- och omsorgsnämnden och

Ärendehantering².

Granskningen visade att nämndens ärendehantering och protokoll i allt väsentligt är ändamålsenliga och att protokoll och beslutsunderlag i allt väsentligt tillgängliggörs för allmänheten. Nämnden har utarbetat rutiner för att säkerställa att regler och rutiner för beredningsprocessen följs. Däremot är nämndens rutiner för att säkerställa att motioner och initiativärenden hanteras på ett korrekt sätt och inom föreskriven tid inte helt ändamålsenliga.

Bedömning

- Den genomförda granskningen visar endast på mindre brister i den interna kontrollen.

7.2 RESULTAT, EKONOMI OCH VERKSAMHET

7.2.1 Uppdrag utifrån fullmäktiges övergripande mål

Revisionsfråga: Har nämnden genomfört och återredovisat fastställda uppdrag?

Av verksamhetsberättelsen för 2021 framgår att äldre och funktionsnedsatta drabbats hårt av pandemin, bl.a. pga. nedstängning av daglig verksamhet. Nämnden har också under året noterat ett ökat behov av insatser, framförallt inom äldreomsorg och hemsjukvård.

Av verksamhetsberättelsen framgår att ett flertal personer som beviljats LSS bostad har väntat i mer än sex månader, vilket innebär att kommunen kan påföras vite. Även för yngre personer som väntat på SOL- bostad var risken för vitesföreläggande stor. En bidragande orsak till den rådande situationen, var enligt nämnden, att Teknisk förvaltningen inte kunnat leverera de gruppboende som förvaltningen beställt under 2020 och 2021.

Av verksamhetsberättelsen framgår vidare att under hösten har kön till särskilt boende ökat markant och att nämnden fått ökade kostnader för färdigbehandlade patienter som vårdas kvar på sjukhuset i väntan på korttidsplats.

² Granskning av ärendehantering Dnr: REV/00027/2021

Uppdragen har i huvudsak genomförts

Av nämndens årsredovisning framgår att 9 av fullmäktiges uppdrag har genomförts och 2 uppdrag har inte genomförts.

För de uppdrag som inte genomförts uppges orsaken höra samman med dels pandemin, dels att uppdragen varit komplexa att genomföra och att de därmed tagit längre tid.

Ett uppdrag som inte genomförts pga. pandemin är uppdraget om att utreda möjligheten att utveckla kök på särskilda boenden.

Uppdraget om att utveckla fler möjligheter att välja olika utförare av vård och omsorg i hela kommunen har inte genomförts då det varit komplext och tagit längre tid än beräknat.

Av nämndens egna uppdrag har samtliga åtta uppdrag genomförts.

Verksamhetens nyckeltal

Fullmäktige fastställer nyckeltal som är kopplade till de övergripande målen. Nyckeltalen är inte måttsatta utan syftar till att ge information om verksamheten utvecklas mot de övergripande målen.

Flertalet av nämndens nyckeltal saknar redovisat utfall för 2021. För nyckeltalet som speglar personalkontinuiteten ses en försämring för 2020, utfall för 2021 saknas. För nyckeltalet som speglar kvalitén inom äldreomsorgen visade på en försämring för 2020, utfall för 2021 saknas.

Bedömning

- Vi anser att nämnden i huvudsak har genomfört de uppdrag som nämnden haft för 2021. Dock visar nyckeltalen att det finns utmaningar, framförallt när det gäller personalkontinuiteten.
- En försvårande omständighet för uppföljning och analys är att flertalet nyckeltal inte redovisar verksamhetsårets utfall. Denna brist hänger samman med styrmodellen och är inget som nämnden kan kritiseras för.

7.2.2 Ekonomiskt resultat förenligt med budget

Revisionsfråga: Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

Nämnden redovisar ett överskott på 20,9 mkr.

Av fullmäktiges beslut om 15,6 mkr i effektiviseringar har åtgärder motsvarande 13,1 mkr genomförts. Att inte åtgärderna har gett full effekt uppges bero på att kommunen via lokalförsörjningsprocessen inte kunnat leverera de lokaler som förvaltningen beställt.

Genomförda investeringar uppgår till 7,1 mkr. Enligt verksamhetsberättelsen var investeringsbudgeten på 30, 55 mkr. Av dessa har 24, 35 mkr återlämnats till bl.a. Teknisk förvaltning.

Bedömning

- Vi bedömer att nämndens ekonomiska resultat är förenligt med budget.

7.3 PROTOKOLLFÖRING OCH DELEGATIONSBeslut

Vi har inte kunnat göra en avstämning av om protokollen har justerats och anslagits i enlighet med kommunallagen. Detta då de protokoll som finns på kommunens hemsida inte innehåller några underskrifter och vi inte har fått underskrivna protokoll skickade till oss på förfrågan utan hänvisats till att ta del av protokollen i en pärm på nämndens expedition. På grund av praktiska skäl har detta tillvägagångssätt inte varit ett alternativ.

Enligt de protokoll vi kunnat ta del av från kommunens hemsida framgår att de justerats och anslagits i enlighet med kommunallagens bestämmelser.

Utifrån ett urval av delegationsbeslut framgår att delegationsbesluten har fattats med stöd i delegationsbestämmelserna. De flesta delegationsbeslut är diarieförda.

Enligt nämndens delegationsbestämmelser ska delegationsbesluten anmälas vid nästkommande sammanträde. Utifrån en genomgång av några stickprov framkommer att några delegationsbeslut inte anmälts till nämnden vid nästkommande möte.

Vi har noterat att det har varit många delegationsbeslut som anmälts vid nämndens möte i september med hänvisning till att ärendet varit brådskande.

Bedömning

- Vi kan inte uttala oss fullt ut om protokollföringen varit tillfredsställande. Detta då vi inte kunnat stämma av om protokollen justerats i enlighet med kommunallagen vilken är en brist i granskningen.
- Vi ser positivt på att delegationsbeslut redovisas i nämndens protokoll. Dock anser vi att följsamheten till delegationsbestämmelserna om att anmäla delegationsbesluten vid nästkommande sammanträde bör förbättras. Ett delegationsbeslut får inte laga kraft innan anslagstiden för protokollet, där delegationsbeslutet anmälts, löpt ut.

7.4 BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden i huvudsak har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt. Däremot finns vissa brister gällande den interna kontrollen.

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 verksamhetsplan och budget i enlighet med styrmodellen.
Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?	Ja	Nämnden har haft en regelbunden uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet. Uppföljningarna har varit fokuserade på ekonomi och uppdragen.
Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och verksamhetsmål?	Delvis	Nämnden har inte haft några avvikelser mot budget. Nämnden har kommenterat och analyserat avvikelser gällande både fullmäktiges uppdrag och de egna nämnduppdragen i tertialboksluten.
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?	Delvis	Nämnden har förbättrat den riskanalys som ligger till grund för den interna kontrollen. Vissa brister gällande rutiner för delegationsbeslut kvarstår.
Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?	Delvis	Vi bedömer att nämnden i huvudsak säkerställt att det bedrivs ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan. Fastställandet och uppföljningen i nämndens protokoll har inte fullt ut skett i enlighet med riktlinjerna.
Ändamålsenlighet/ Ekonomiskt tillfredsställande		
Har nämnden genomfört och återredovisat fastställda uppdrag?	Delvis	9 av 11 fullmäktigeuppdrag har genomförts och samtliga nämnduppdrag har genomförts. Verksamhetsberättelsen visar dock på brister gällande exempelvis att kön till särskilt boende har ökat, risk för vitesföreläggande gällande LSS resp SoL-bostad samt personalkontinuitet.
Ekonomiskt tillfredsställande		
Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?	Ja	Nämndens ekonomiska resultat är förenligt med budget.

Vi rekommenderar nämnden att:

- *Säkerställa att uppföljningen av internkontrollplanen sker i enlighet med riktlinjerna för intern styrning och kontroll, dvs. att den fastställs innan februari och att det finns protokollsnoteringar från samtliga uppföljningar.*
- *Säkerställa att delegationsbeslut alltid anmäls vid nästkommande nämndsmöte.*

8 KVALITETSSÄKRING

Förvaltningschef och förvaltningsekonom har 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 förslag.

9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:

Kvalitetssäkring:

Jan-Olov Undvall

Certifierad kommunal revisor

Leif Gabrielsson

Revisionsdirektör

Signature: Jan-Olov Undvall
Jan-Olov Undvall (Mar 31, 2022 09:13 GMT+2)

Email: jan-olov.undvall@regionjh.se

Signature: Leif Gabrielsson
Leif Gabrielsson (Mar 31, 2022 10:17 GMT+2)

Email: leif.gabrielsson@regionjh.se









REVISIONSRAPPORT Grundläggande granskning av VON

Final Audit Report

2022-03-31

Created:	2022-03-31
By:	Carina Hemmingsson (carina.i.hemmingsson@regionjh.se)
Status:	Signed
Transaction ID:	CBJCHBCAABAAk6Q1HQ_2KIt6THOeTA-MZJ8e0fJECzSo

"REVISIONSRAPPORT Grundläggande granskning av VON" History

-  Document created by Carina Hemmingsson (carina.i.hemmingsson@regionjh.se)
2022-03-31 - 7:08:01 AM GMT- IP address: 193.235.118.25
-  Document emailed to Jan-Olov Undvall (jan-olov.undvall@regionjh.se) for signature
2022-03-31 - 7:08:48 AM GMT
-  Document emailed to Leif Gabrielsson (leif.gabrielsson@regionjh.se) for signature
2022-03-31 - 7:08:48 AM GMT
-  Email viewed by Jan-Olov Undvall (jan-olov.undvall@regionjh.se)
2022-03-31 - 7:13:03 AM GMT- IP address: 104.47.6.254
-  Document e-signed by Jan-Olov Undvall (jan-olov.undvall@regionjh.se)
Signature Date: 2022-03-31 - 7:13:45 AM GMT - Time Source: server- IP address: 193.235.118.25
-  Email viewed by Leif Gabrielsson (leif.gabrielsson@regionjh.se)
2022-03-31 - 8:16:35 AM GMT- IP address: 104.47.4.254
-  Document e-signed by Leif Gabrielsson (leif.gabrielsson@regionjh.se)
Signature Date: 2022-03-31 - 8:17:16 AM GMT - Time Source: server- IP address: 193.235.118.25
-  Agreement completed.
2022-03-31 - 8:17:16 AM GMT