

Kommunstyrelsen

För kännedom:

Kommunfullmäktiges presidium

**Revisionsrapport: Grundläggande granskning av
kommunstyrelsen**

Azets Revision & Rådgivning har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en grundläggande granskning för att bedöma om styrelsen har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Revisionen önskar att kommunstyrelsen lämnar synpunkter på de slutsatser som finns redovisade i rapporten. Svar önskas senast den 21 augusti 2026.

Av svaret bör det framgå vilka eventuella åtgärder som ska vidtas och när de beräknas vara genomförda.

För Ånge kommuns revisorer

Ain Liivlaid
Ordförande

Margareta Nelhagen
Vice ordförande

A decorative graphic on the left side of the page. It consists of a large blue triangle pointing right, followed by a series of smaller triangles in shades of grey, green, and blue, creating a sense of movement and depth.

Grundläggande granskning kommunstyrelsen

Rapport

Ånge kommun

2026-04-17

Antal sidor 14

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	5
3	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	5
3.1	<i>Avgränsning och ansvarig nämnd</i>	6
4	Revisionskriterier	6
5	Metod och avgränsning	6
5.1	<i>Bedömningskriterier</i>	7
6	Styrande förutsättningar	8
6.1	<i>Styrmodell</i>	8
6.2	<i>riktlinjer för intern kontroll</i>	8
7	Resultat	9
7.1	<i>Verksamhetsstyrning och uppföljning</i>	9
7.1.1	<i>Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning</i>	10
7.2	<i>Ekonomistyrning och uppföljning</i>	11
7.2.1	<i>Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning</i>	12
7.3	<i>intern kontroll</i>	12
7.3.1	<i>Bedömning - Intern kontroll och uppföljning</i>	13
8	SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER	14

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av Ånge kommuns revisorer fått i uppdrag att göra en grundläggande granskning av kommunstyrelsen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025. Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om styrelsen har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen endast delvis skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Bedömningen grundar vi på att ekonomiska mål inte uppnås samt att målstyrning och uppföljning av verksamheten endast delvis är tillräcklig, medan den interna kontrollen fungerar väl.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja 	
Revisionsfråga	Bedömning
Verksamhetsstyrning och uppföljning	
Har styrelsen fastställt mål i enlighet med fullmäktiges mål?	Ja
Har styrelsen fastställt inriktning, strategi eller aktiviteter för att uppnå målen?	I allt väsentligt
Finns fastställda nyckeltal, indikatorer eller kvantitativa mått för att följa upp måluppfyllelse?	Nej
Följer styrelsen upp verksamhetens måluppfyllelse under året?	Endast delvis
Vidtar styrelsen åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende måluppföljning under året?	Nej
Ekonomistyrning och uppföljning	
Följer styrelsen upp verksamhetens ekonomiska resultat under året?	Ja
Bedriver styrelsen verksamheten inom sina ekonomiska budgetramar?	Nej
Vidtar styrelsen tillräckliga åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende ekonomiska resultat under året?	Nej

Revisionsfråga	Bedömning
Internkontroll	
Har styrelsen genomfört en risk- och väsentlighetsanalys?	Ja
Har styrelsen fastställt en plan för intern kontroll i enlighet med risk- och väsentlighetsanalysen?	Ja
Vidtar styrelsen åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende intern kontroll under året?	Ja

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen att;

- Säkerställs att alla mål har aktiviteter, se avsnitt 7.1.1.
- Fastställ nyckeltal eller indikatorer för kommunstyrelsens mål, alternativt mäta målen utifrån de redan fastställda mått som kommunfullmäktige tagit fram, se avsnitt 7.1.1.
- Tydliggör åtgärder när mål riskerar att inte uppnås, se avsnitt 7.1.1.
- Säkerställ att ekonomiska avvikelser följs av beslutade åtgärder, se avsnitt 7.2.1.

Vi vill även uppmärksamma styrelsen på att den genomförda riskanalysen inte omfattar någon bedömning av risk för oegentligheter och därmed inte fullt ut stödjer styrelsens ansvar för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll.

2 BAKGRUND

Revisorerna är kommunfullmäktiges organ för kontroll och ansvarsprövning av styrelser och nämnder. Revisionens arbete ska även ses som ett stöd till nämnderna och styrelsen.

Kommunallagen (2017:725) 12 kap, 1 §, ger uttryck för att revisorerna årligen ska granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområde. Verksamhetsområdena ska granskas i den omfattning som följer av God revisionsordning. Revisorerna har till uppgift att pröva om:

- Verksamheten sköts på ett ändamålsenligt, och från ekonomisk synpunkt, tillfredställande sätt
- Räkenskaperna är rättvisande
- Den interna kontrollen är tillräcklig

Revisorernas årliga granskning består av tre delar; grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårs - och helårsbokslut.

Den grundläggande granskningen omfattar en översiktlig granskning av måluppfyllelse, styrning och intern kontroll. Granskningen baseras generellt sett på revisorernas riskanalys och omfattar samtliga nämnder och styrelser, och ger även underlag till uppdatering av riskanalysen under året. Enligt God revisionsordning ska den grundläggande granskningen utgöra ett så pass omfattande underlag att den ger grund till bedömningar som revisorerna avlämnar i sin årliga revisionsberättelse.

Revisorerna genomför fördjupade granskningar som ett komplement till den grundläggande granskningen.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Granskningens syfte har varit att översiktligt bedöma om nämnden har en tillräcklig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

De bedömningar som avlämnas ska utgöra en grund för säkerställande att kommunstyrelsen lever upp till de mål och beslut som fullmäktige fastställt.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- **Verksamhetsstyrning och uppföljning**
 - Har styrelsen fastställt mål i enlighet med fullmäktiges mål?
 - Har styrelsen fastställt inriktning, strategi eller aktiviteter för att uppnå målen?
 - Finns fastställda nyckeltal, indikatorer eller kvantitativa mått för att följa upp måluppfyllelse?
 - Följer styrelsen upp verksamhetens måluppfyllelse under året?
 - Vidtar styrelsen åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende måluppföljning under året?

- **Ekonomistyrning och uppföljning**
 - Följer styrelsen upp verksamhetens ekonomiska resultat under året?
 - Bedriver styrelsen verksamheten inom sina ekonomiska budgetramar?
 - Vidtar styrelsen tillräckliga åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende ekonomiska resultat under året?
- **Intern kontroll**
 - Har styrelsen genomfört en risk- och väsentlighetsanalys?
 - Har styrelsen fastställt en plan för intern kontroll i enlighet med risk- och väsentlighetsanalys?
 - Följer styrelsen upp internkontrollplanen under året?
 - Vidtar styrelsen åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende kontrollerna i internkontrollplanen under året?

3.1 AVGRÄNSNING OCH ANSVARIG NÄMND

Granskningen har omfattat kommunstyrelsen.

Granskningen har följt en årlig process, varpå granskningen avser hela granskningsåret 2025.

Granskningen omfattar såväl granskning som bedömning utifrån styr- och uppföljningsdokument.

Granskningen har färdigställts efter att styrelsen behandlat årsbokslut och verksamhetsuppföljning för år 2025.

4 REVISIONSKRITERIER

Granskningen har utgått ifrån nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallagen (2017:725)
- Kommunfullmäktiges beslut och uppdrag till styrelse/nämnder
- Styrelsens och nämnders reglementen
- Reglemente för intern kontroll
- Tillämpbara interna regelverk, beslut och uppföljningar

5 METOD OCH AVGRÄNSNING

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av underlag såsom budget, verksamhetsplaner, riktlinjer för intern kontroll och styrning, risk- och väsentlighetsanalyser samt internkontrollplaner.
- Avstämningar med styrelsen/förvaltningen
- Dialog med kommunstyrelsens presidium.
- De delar av dialogerna som berör revisionsfrågorna redovisas i rapporten

5.1 BEDÖMNINGSKRITERIER



Rapporten är faktakontrollerad av kommunstyrelsens ordförande.

6 STYRANDE FÖRUTSÄTTNINGAR

6.1 STYRMODELL

Av Budget och mål 2025, ekonomisk plan 2026–2027¹ framgår att kommunfullmäktige i september 2022 antog en vision för den geografiska platsen Ånge kommun. Visionen har fem fokusområden:

- Hållbar vardag
- Hållbar Hälsa
- Hållbar Gemenskap
- Hållbar kompetens
- Hållbar Natur

Kommunfullmäktige har fastställt ett verksamhetsmål med betydelse för god ekonomisk hushållning;

- Målet för 2025 är att sjukfrånvaron ska minska med minst en procentenhet jämfört med 2024.

Utöver målet avseende sjukfrånvaro har fullmäktige beslutat om sex ytterligare mål för år 2025.

- Ånge ska vara en av Sveriges barn och ungdomsvänligaste kommuner, med grundskoleresultat som ligger på hög nivå i riket.
- Ånge kommun ska arbeta aktivt för att vara en attraktiv och jämställd arbetsgivare, samt skapa hälsofrämjande arbetsplatser.
- Ånge ska erbjuda goda förutsättningar för ett livslångt lärande.
- Ånge ska erbjuda trygga, attraktiva livsmiljöer och hög kvalitet.
- Ånge ska år 2040 ha 11 000 invånare.
- Ånge kommun ska vara en klimatneutral kommun 2030.

Varje mål har tre till fem mått kopplade till sig, som mäter måluppfyllnaden. För att ett mål ska räknas som uppnått ska mer än hälften av måtten visat en positiv utveckling.

6.2 RIKTLINJER FÖR INTERN KONTROLL

Av riktlinjer för intern kontroll² framgår att varje nämnd och styrelse årligen ska genomföra en risk- och väsentlighetsanalys, som ligger till grund för internkontrollplanen. Syftet med intern kontroll är att säkerställa effektivitet och trygghet i kommunens verksamhet, personalhantering och ekonomiska förvaltning. Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att det finns en god intern kontroll och anger hur rapportering ska ske.

Nämnderna ansvarar för att den interna kontrollen är tillräcklig och följs upp årligen, med stöd av risk- och väsentlighetsanalyser. Förvaltningschefer leder arbetet, upprättar planer och rapporter samt informerar medarbetarna, medan verksamhetsansvariga följer rutiner och rapporterar brister uppåt i organisationen.

¹ Kommunfullmäktige 2024-11-25 §115

² KS 2017-12-19, § 253

7 RESULTAT

7.1 VERKSAMHETSSTYRNING OCH UPPFÖLJNING

Av kommunstyrelsens verksamhetsplan med budget för 2025³ framgår kommunfullmäktiges mål samt kommunstyrelsens mål och aktiviteter kopplade till dessa. Verksamhetsplanen innehåller 19 mål som är nedbrutna från kommunfullmäktiges sex målområden. Genomförandet av målen sker genom 34 aktiviteter. Två mål – *arbeta med våldsförebyggande insatser och arbetskraftsdeltagande ska öka* – saknar aktiviteter. Varje aktivitet har ett start- och slutdatum. Verksamhetsplanen innehåller inga fastställda nyckeltal eller indikatorer för kommunstyrelsens mål, utan uppföljningen sker enbart genom bedömning av aktiviteternas genomförande. Måtten som kommunfullmäktige kopplat till dess övergripande mål framgår inte i verksamhetsplanen.

Utöver kommunstyrelsens aktiviteter planerar varje verksamhet egna åtgärder som stödjer målen, men dessa redovisas inte i kommunstyrelsens verksamhetsplan.

Uppföljning sker tertialvis. Bedömning av måluppfyllelse baseras främst på genomförda aktiviteter, eftersom mått saknas för kommunstyrelsens mål, enligt verksamhetsplanen. Totalt följs ett trettiotal aktiviteter upp, där omkring ett tiotal bedöms vara pågående enligt plan.

Av kommunstyrelsens målavstämning per tertial 2⁴ redovisas en samlad bedömning av måluppfyllelsen. Två mål är uppfyllda, sex mål delvis uppfyllda, fyra mål knappt uppfyllda och sju mål ej uppfyllda. För flera av de mål som bedömts som ej uppfyllda beror detta på att tillhörande aktiviteter är försenade eller inte har genomförts enligt plan. För vissa mål genomförs inga aktiviteter alls under året, antingen därför att aktiviteter saknas i verksamhetsplanen eller att planerade aktiviteter föreslås strykas.

Av delårsrapporten per sista augusti framgår även att verksamhetsmålet om minskad sjukfrånvaro inte bedöms kunna uppnås, då sjukfrånvaron uppgår till 8,2 procent.

Av kommunstyrelsens målavstämning per tertial 3⁵ framgår att kommunstyrelsens mål följs upp. Åtta mål bedöms som uppfyllda, fyra som delvis uppfyllda, fyra som knappt uppfyllda och tre mål är inte uppfyllda. De mål som inte är uppfyllda gäller ökat arbetskraftsdeltagande samt det våldsförebyggande arbetet. I dessa fall saknades även kopplade aktiviteter i verksamhetsplanen för år 2025, vilket innebär att måluppfyllelsen inte kan bedömas. I tertialavstämningen redovisas även genomförandet av aktiviteterna där merparten av aktiviteterna är avslutade enligt plan, men ett antal uppvisar avvikelser eller förseningar. För flera mål har aktiviteterna genomförts i sin helhet, vilket förklarar den högre graden av måluppfyllelse jämfört med tertial 2. För andra mål är aktiviteterna antingen försenade, pågående med avvikelse eller ännu inte slutförda, vilket påverkar bedömningen negativt. Det redovisas inga beslutade åtgärder för de mål som bedöms inte kunna uppnås.

Av årsredovisning framgår även att målet med betydelse för god ekonomisk hushållning avseende sjukfrånvaro inte är uppfyllt, då den ökat i jämförelse med förra året.

³ KS 2024-12-10 §195

⁴ Koncern- och finansutskottet 2025-10-02 §102

⁵ Kommunstyrelsen 2026-01-29 §12

7.1.1 Bedömning - Verksamhetsstyrning och uppföljning

Vår bedömning är att styrelsen **har** fastställt mål i enlighet med fullmäktiges mål.

Vi konstaterar att kommunstyrelsen har brutit ned fullmäktiges mål till egna mål.

Vår bedömning är att styrelsen **i allt väsentligt** fastställt inriktning, strategi eller aktiviteter för att uppnå målen.

Vi konstaterar att kommunstyrelsen i huvudsak har fastställt inriktning och aktiviteter för att uppnå målen, men att detta inte framgår för samtliga mål i verksamhetsplanen.

Vår bedömning är att styrelsen **inte** fastställt nyckeltal, indikatorer eller kvantitativa mått för att följa upp måluppfyllelse.

Verksamhetsplanen innehåller inga fastställda nyckeltal, indikatorer eller kvantitativa mått kopplade till kommunstyrelsens mål. Målen följs i stället upp genom bedömningar av aktiviteternas genomförande, vilket innebär att det saknas mätbara mått för att följa upp måluppfyllelsen. Vi konstaterar att kommunfullmäktige antagit mått kopplade till deras övergripande mål, men som kommunstyrelsen inte tagit med i sin verksamhetsplan eller i dess uppföljning.

Vår bedömning är att styrelsen **endast delvis** följer upp verksamhetens måluppfyllelse under året.

Samtliga mål följs upp i tertialrapporterna. Bedömningen grundas dock på statusen för de aktiviteter som kopplats till respektive mål, eftersom kommunstyrelsens mål saknar fastställda mått och indikatorer. Uppföljningen består därmed i att värdera om aktiviteterna är genomförda enligt plan, försenade, avvikande eller saknas, vilket utgör underlaget för målbedömningen.

Vår bedömning är att styrelsen **inte** vidtar åtgärder vid avvikelser som uppmärksammas avseende måluppföljning under året.

I tertialrapporterna redovisas inga åtgärder för de mål där avvikelser framkommer. Rapporterna beskriver nuläget och eventuella förseningar eller brister, men innehåller inga beslutade åtgärder för att hantera mål som endast delvis uppnås eller inte bedöms kunna uppnås.

7.2 EKONOMISTYRNING OCH UPPFÖLJNING

Enligt Budget och mål 2025, ekonomisk plan 2026–2027⁶ framgår är det budgeterade resultatet för kommunen som helhet är 44,8 mnkr. Någon beslutad ram för kommunstyrelsen framgår inte. Enligt kommunstyrelsens verksamhetsplan är budget för år 2025 712,8 mnkr men i uppföljningarna jämförs med budget 803,3 mnkr.

Det framgår även tre finansiella mål.

- Ett resultat på 18 mnkr i kommunkoncernen.
- Att soliditeten i kommunkoncernen ska förbättras 2025.
- Ett genomsnitt på 100 % självfinansieringsgrad över en treårsperiod.

För att kommunen ska anses ha en god ekonomisk hushållning ska både de finansiella målen och verksamhetsmålet med betydelse för god ekonomisk hushållning uppnås. Verksamhetsmålet avser att sjukfrånvaron ska minska under 2025.

Kommunstyrelsen har följt upp ekonomin i månadsrapporter, tertialrapporter för 2025, delårsrapport per augusti 2025 och årsredovisning 2025.

Av delårsrapporten per sista augusti⁷ framgår att resultatet bedöms ej uppnås, med en prognos på 12 mnkr. Utfallet för perioden uppgår till 10,2 mnkr. Åtgärder för att hantera underskottet och nå en budget i balans framgår inte.

Av årsredovisningen framgår att den kommunala verksamheten redovisar ett resultat på -0,1 mnkr, vilket är betydligt sämre än budget. Vidare framgår att kommunkoncernen redovisar ett resultat på 10,7 mnkr, vilket innebär att resultatmålet om 18 mnkr i kommunkoncernen inte uppnås. I samband med faktakontrollen har det framförts att främsta orsaken till att det inte vidtagits några åtgärder är att avdelningarna inte har haft några större överdrag. Vidare framförs att orsaken till underskottet beror på minskade skatteintäkter. Noteras också att det budgeterade bidraget för vindkraft, 15 mnkr, enligt god redovisningssed inte kunde intäktsredovisas under år 2025.

Målet om att soliditeten i kommunkoncernen ska förbättras bedöms som uppnått och målet om ett genomsnitt på 100 % självfinansieringsgrad över en treårsperiod uppnås inte.

Noteras att avseende delårsrapporter och årsredovisningen redovisas och kommenteras utifrån resultatet för kommunen som helhet.

⁶ Kommunstyrelsen 2024-05-28 §76

7.2.1 Bedömning - Ekonomistyrning och uppföljning

Vår bedömning är att styrelsen följer upp verksamhetens ekonomiska resultat under året.

Vi konstaterar att ekonomin följs upp löpande där utfallet, prognosen och avvikelser mot budget redovisas. Det är dock lite otydligt om det är budget för hela kommunen eller enbart kommunstyrelsen som följs upp.

Vår bedömning är att styrelsen **inte** bedriver verksamheten inom sina ekonomiska budgetramar.

Utifrån årsredovisningen och kommunen som helhet, bedömer vi att styrelsen inte bedrivit verksamheten inom sina ekonomiska budgetramar.

Vår bedömning är att styrelsen **inte** vidtar tillräckliga åtgärder vid ekonomiska avvikelser under året.

Vi konstaterar att styrelsen identifierar och redovisar ekonomiska avvikelser under året, men att några beslut om åtgärder inte framgår.

7.3 INTERN KONTROLL

Kommunstyrelsen antog i december 2024⁸ internkontrollplanen för 2025, vilken har tagit avstamp i en genomförd riskanalys.

Internkontrollplanen omfattar sju förebyggande åtgärder, vilka syftar till att minska sannolikheten för att identifierade risker inträffar eller begränsa konsekvenserna om de uppstår. För respektive åtgärd anges ansvar, genomförandetid och koppling till aktuell risk.

Därutöver innehåller internkontrollplanen nio planerade kontrollmoment. Dessa är fördelade på områdena ekonomi, personal och verksamhet och anger vad som ska kontrolleras, hur kontrollerna ska genomföras samt när uppföljning ska ske under året.

Vi noterar att inga av riskerna som har bedömts avser risk för oegentligheter.

Kommunstyrelsen har följt upp den interna kontrollen per tertial 1, 2 och 3.

Uppföljning per tertial 2

Av uppföljningen per tertial 2 framgår ingen avvikelse för två av kontrollmomenten. För tre kontrollmoment framgår mindre avvikelser. För fyra kontrollmoment framgår att momenten inte är utförda.

⁸ Kommunstyrelsen 24-12-10

Uppföljning per tertial 3

Av uppföljningen per tertial 3⁹ visas ingen avvikelse för tre kontrollmoment. För tre kontrollmoment framgår mindre avvikelser. För tre återstående kontrollmomentet framgår att genomförandet ännu inte slutförts.

Avseende risker med förebyggande åtgärder från planen har samtliga 7 risker följts upp, där vissa risker innehåller flera åtgärder med olika status. Majoriteten av åtgärderna är genomförda enligt plan, men vissa risker innehåller åtgärder som fortfarande pågår eller har genomförts med avvikelser. Totalt fem åtgärder kräver fortsatt uppföljning, vilket gäller både pågående åtgärder och de som avslutats med avvikelse.

7.3.1 Bedömning - Intern kontroll och uppföljning

Vår bedömning är att styrelsen har genomfört en risk- och väsentlighetsanalys.

Styrelsen har genomfört en riskanalys som ligger till grund för internkontrollplanen.

Vår bedömning är att styrelsen fastställt en plan för intern kontroll i enlighet med risk- och väsentlighetsanalys.

Styrelsen har fastställt en internkontrollplan som innehåller 7 av de 15 identifierade riskerna från risk- och väsentlighetsanalysen.

Vår bedömning är att styrelsen följer upp verksamhetens interna kontroll under året.

Kommunstyrelsen har löpande följt upp internkontrollplanen under året. Uppföljningarna visar att flera kontrollmoment genomförts enligt plan, medan vissa haft mindre avvikelser eller ännu inte slutförts. Samtliga risker i planen har följts upp, och majoriteten av åtgärderna är genomförda. Fem åtgärder behöver dock fortsatt uppföljning på grund av pågående arbete eller avvikelser vid genomförande.

Vår bedömning är att styrelsen vidtar åtgärder vid eventuella avvikelser som uppmärksammas avseende kontrollerna i internkontrollplanen under året.

Uppföljningen av internkontrollplanen visar att styrelsen löpande hanterar de avvikelser som framkommer i samband med tertialrapporterna. Avvikelsena följs upp genom justerade åtgärder eller fortsatt arbete där moment ännu inte slutförts. Det framgår även att nämnden säkerställer att åtgärder med avvikelse eller pågående status tas vidare för fortsatt uppföljning.

⁹ Koncern- och finansutskottet 2026-01-29 §11

8 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen endast delvis skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Bedömningen grundar vi på att ekonomiska mål inte uppnås samt att målstyrning och uppföljning av verksamheten endast delvis är tillräcklig, medan den interna kontrollen fungerar väl.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen att;

- Säkerställs att alla mål har aktiviteter, se avsnitt 7.1.1.
- Fastställ nyckeltal eller indikatorer för kommunstyrelsens mål, alternativt mäta målen utifrån de redan fastställda mått som kommunfullmäktige tagit fram, se avsnitt 7.1.1.
- Tydliggör åtgärder när mål riskerar att inte uppnås, se avsnitt 7.1.1.
- Säkerställ att ekonomiska avvikelser följs av beslutade åtgärder, se avsnitt 7.2.1.

Vi vill även uppmärksamma styrelsen på att den genomförda riskanalysen inte omfattar någon bedömning av risk för oegentligheter och därmed inte fullt ut stödjer styrelsens ansvar för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Lena Medin
Certifierad kommunal revisor

Tina Öman
Verksamhetsrevisor

PENNEO

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

LENA MEDIN

Certifierad kommunal revisor

Serienummer: fdca59a9db67cf[...]85981c060041a

IP: 217.209.xxx.xxx

2026-04-21 06:46:22 UTC



TINA ÖMAN

Verksamhetsrevisor

Serienummer: 774a1fa0a6c2c9[...]927fd3b25a135

IP: 46.162.xxx.xxx

2026-04-21 06:47:02 UTC



Ain Liivlaid

Ordförande

Serienummer: ec74909bce2a14[...]55a951a16df83

IP: 217.209.xxx.xxx

2026-04-21 07:06:56 UTC



MARGARETA NELHAGEN

Vice ordförande

Serienummer: f4e7a7583575c6[...]71ecd5a3b902a

IP: 51.21.xxx.xxx

2026-04-21 11:01:27 UTC



Detta dokument är undertecknat digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerade uppgifternas integritet är validerad med hjälp av ett beräknat hashvärde för originaldokumentet. Alla kryptografiska bevis är inbäddade i denna PDF, vilket säkerställer både autenticitet och möjlighet till framtida validering.

Detta dokument är försett med ett kvalificerat elektroniskt sigill. För mer information om Penneos kvalificerade betrodda tjänster, se <https://eutl.penneo.com>.

Så här verifierar du dokumentets äkthet:

När du öppnar dokumentet i Adobe Reader kan du se att det är certifierat av **Penneo A/S**. Detta bekräftar att dokumentets innehåll förblir oförändrat sedan tidpunkten för undertecknandet. Bevis för de enskilda undertecknarnas digitala signaturer bifogas dokumentet.

De kryptografiska bevisen kan kontrolleras med hjälp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andra validerings verktyg för digitala signaturer.