

Grundläggande granskning av Driftnämnden Närsjukvård 2024

Region Halland

Mars 2025

Anna Olsson Lindén
Pariya Baker Zell
Henric Eliasson



Innehållsförteckning

Inledning	03
Sammanfattande bedömning med rekommendationer	04
Granskningsresultat	05
- Planering och styrning	05
- Uppföljning	06
- Måluppfyllelse	09
- Internkontrollplan	10

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser och nämnder.

Regionstyrelsen och nämnderna ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Syfte, revisionsfrågor och revisionskriterier

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. I dess uppdrag ingår att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig. Följande övergripande revisionsfråga ska besvaras: *Har styrelsens och nämndernas förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?*

För att besvara den övergripande revisionsfrågan omfattar granskningen 17 underliggande revisionsfrågor som rör styrning, kontroll, åtgärder, måluppfyllelse för verksamheten och måluppfyllelse för ekonomin. Dessa presenteras i rapporten.

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av *kommunallagen 6:6* och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av *Mål och budget 2024*. Ytterligare revisionskriterier är direktiv för styrning, internkontroll och uppföljning som fastställts av regionstyrelsen genom *Riktlinjer för planering och uppföljning (2019)*, samt av regionfullmäktige genom *Reglemente Intern kontroll (2020, reviderat 2022)*. I enlighet med reglementet för intern kontroll har tjänsteorganisationen, regionkontoret, tagit fram tillhörande anvisningar. Av regionfullmäktige antagna *Reglemente för regionstyrelsen och driftnämnder (2022)* utgör grund för nämndernas och styrelsens ansvarsområden och uppgifter för år 2024.

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys samt intervjuer med representanter från verksamheten. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2024. Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis tillräckligt) och röd (otillräckligt) och grå (ej bedömningsbart).

Sammanfattande bedömning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 3c, 5a, 6a, 7a, 8a,</i>	Grön	Nämndens förvaltning har fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2024. Nämnden har uppnått 20 av 22 nämndmål, även kallade förvaltningens uppdrag.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2024. Budgetavvikelsen för helåret 2024 uppgår till +7,2 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-b, 4a-d,7b, 8b, 8c</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under år 2023. Nämnden har vidtagit tydliga åtgärder för måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi. Ett utvecklingsområde avseende internkontrollplanen har noterats.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till Driftnämnden Närsjukvård:

- Säkerställ att kontrollmomenten i internkontrollplanen är tydligt formulerade. Kontrollmomenten kan med fördel formuleras som frågor enligt rutinen för internkontroll.
- Redovisa ett mer utförligt resultat av kontroller vid uppföljning av internkontrollplanens kontrollmoment.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för verksamheten?	Grön	Nämnden antog verksamhetsplan för år 2024 vid sammanträdet den 20 december 2023 §97.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för verksamheten?	Grön	Nämnden beslutade om en internbudget för sin verksamhet för år 2024 vid sammanträdet den 20 december 2023 §97.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	<p>I nämndens verksamhetsplan används inte begreppet mål på nämnds nivå, utan istället formulerar nämnden uppdrag/deluppdrag för verksamheten. Vi bedömer att uppdrag/deluppdrag kan betraktas som mål i granskningens bemärkelse, eftersom de används för att utvärdera verksamhetens målpåfyllelse och dess bidrag till fullmäktiges mål och fokusområden.</p> <p>Nämndens verksamhetsplan inkluderar fem fokusområden och 15 fullmäktigemål. Nämnden har även formulerat egna utvecklingsområden. Utifrån fullmäktiges fokusområden, mål och nämndens egna utvecklingsområden har nämnden totalt antagit 22 mål/uppdrag.</p>
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har antagit en budget som nämnden ska förhålla sig till. Nämndens verksamheter är i stor utsträckning intäktsfinansierad och budget bygger på antaganden om intäktsutveckling, snarare än en given ram.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	c) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Driftnämnden för Närsjukvård har upprättat en verksamhetsplan som formulerar uppdrag/deluppdrag utifrån samtliga fem fokusområdena och 15 fullmäktigemål som tilldelats nämnden i Mål och Budget 2024.
4. Rapportering och åtgärder	a) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet?	Grön	<p>I uppföljningsrapport 1 och 2 och årsredovisningen följs respektive mål upp genom en beskrivning av det utvecklingsarbete som bedrivits mot målet. Ett positivt tillägg för år 2024 är att nämnden i verksamhetsplan och i uppföljningsrapporter anger hur förvaltningens uppdrag ska följas upp, t.ex. genom statistik eller planerade aktiviteter. I uppföljningsrapport 2 och årsredovisning redovisas även en bedömning av måluppfyllelse.</p> <p>Rapporteringen inkluderar även uppföljning av kvalitetsstyrningen.</p>
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för ekonomi?	Grön	<p>I uppföljningsrapport 1 och 2 samt i årsredovisning framgår uppföljning av ekonomi. I uppföljningen följs ett antal indikatorer såsom ackumulerad budgetavvikelse, prognos för årets budgetavvikelse samt kostnads- och intäktsutveckling.</p> <p>Nämndens kontinuerliga rapportering vid sammanträdena har inkluderat information om ekonomi.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	<p>Nämnden har nått en god måluppfyllelse per helår (se fråga 5a). Vi bedömer därmed att nämnden har vidtagit tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten.</p> <p>Av nämndens uppföljningsrapport 2 prognostiseras 20 av 22 mål/uppdrag att uppfyllas vid helår, och två mål bedöms delvis uppfyllas. Vid helåret uppfylls 20 av 22 mål, ett mål uppfylls ej och ett mål uppfylls delvis. Det har således skett en försämring mellan prognos och uppfyllelse för ett av målen. För de mål som delvis eller inte uppfylls anges, förutom vilket arbete som har bedrivits mot målen, vilka satsningar som långsiktigt förväntas bidra till måluppfyllelse eller vilka åtgärder som planeras för bättre måluppfyllelse 2025. Måluppfyllelsen har även i vissa fall påverkats av omständigheter utanför nämndens rådighet.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	<p>Redan i februari 2024 visade månadsrapporten en positiv ekonomisk utveckling med en budgetavvikelse på +6,2 mnkr. Vid uppföljningsrapport 1, efter fyra månader, redovisades en ackumulerad budgetavvikelse på +8,3 mnkr, med en prognos för helåret på +5,0 mnkr.</p> <p>En avgörande åtgärd för att nå mål för ekonomin har varit arbetet för att minska kostnaderna för inhyrd personal, särskilt hyrläkare. Detta resulterade i att dessa kostnader sjönk från 10,7 mnkr under samma period 2023 till endast 0,7 mnkr 2024.</p> <p>I uppföljningsrapport 2, som täckte de första åtta månaderna, hade nämnden en positiv budgetavvikelse på +12,0 mnkr. Beslutet om hyrläkarstopp har kraftigt minskat kostnaderna för inhyrd personal. Konflikten med Vårdförbundet medförde dock bemanningskostnader på 1,1 mnkr. Den förbättrade prognosen för helåret uppgick till +9,4 mnkr. Nämndens ackumulerade avvikelse mot budget för helåret 2024 landade på +7,2 mnkr. Bemanningskostnader för inhyrd personal har under 2024 uppgått till 3,7 mnkr jämfört med 30,2 mnkr under 2023.</p> <p>Vid nämndens sammanträde den 30 augusti 2024, §59, godkändes ett förslag för hantering av eget kapital, vilket syftar till att säkerställa ekonomisk stabilitet och utveckling över tid. Detta beslut, som fastställer minimikrav för eget kapital för Vårdcentralen Halland och Folk tandvården Halland, visar ytterligare på en åtgärd för att hantera framtida finansiella risker.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Nämnden når 20 av 22 mål/uppdrag vid årets slut. Ett mål bedöms som ej uppfyllt och ett som delvis uppfyllt.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Nämndens ackumulerade avvikelse mot budget för helåret 2024 uppgår till +7,2 mnkr. Nämnden har säkerställt budgetefterlevnad och når därmed mål för ekonomin. Båda verksamhetsområdena, Vårdcentralen Halland samt Folk tandvården Halland, visar positiv avvikelse mot budget med +3,2 mnkr respektive +0,8 mnkr. Även Närsjukvården ledning visar en positiv budgetavvikelse, +3,2 mnkr.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
6. Riskanalys	a) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	En dokumenterad riskanalys har upprättats. Totalt har 16 risker identifierats utifrån riskkategorier för huvudprocess, ledningsprocess och stödprocess. Riskerna har analyserats i en tregradig skala utifrån allvarlighetsgraden av riskens konsekvens och dess sannolikhet för inträffande.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?	Gul	<p>En internkontrollplan har upprättats med sju kontrollmoment. Planen innehåller kontrollmoment, kontrollmetoder, samt angiven frekvens för rapportering av resultaten. Vi noterar att det saknas en angiven ansvarig för kontrollerna. I årsredovisningen redovisas ett kontrollmoment som saknades i internkontrollplanen, vilket innebär åtta kontrollmoment för år 2024.</p> <p>Enligt rutinen <i>Processbeskrivning: Internkontrollplan Region Halland</i>, bör kontrollmoment och de tillhörande kontrollmetoderna klart och tydligt beskriva vad som ska kontrolleras och hur detta ska göras. Vi bedömer att kontrollmoment och metoder inte är tillräckligt tydliga. Kontrollmomenten i internkontrollplanen är formulerade mer som kontroller/kontrollmetoder, snarare än att klart ange vilken del/moment av verksamheten som ska kontrolleras och vad som ska finnas på plats. Kontrollmetoderna har inte specificerat vilka 10 stickprov som ska utföras eller vilken statistik som avses. Bristen på precision kan påverka förutsättningarna för att genomföra, redovisa och analysera resultaten av kontrollerna.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
7. Plan för intern kontroll	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Driftnämnden har antagit plan för internkontroll för år 2024 vid sammanträdet den 20 december 2023, §98.
8. Rapportering av intern kontroll	a) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	<p>Nämnden har antagit uppföljning av internkontrollplan i samband med uppföljningsrapport 2 den 25 september 2024, §16, och i samband med årsredovisningen den 5 februari 2025, §12.</p> <p>I nämndens internkontrollplan för 2024 anges redovisningsfrekvens för varje kontrollmoment. Kontrollmomenten har redovisats i enlighet med angiven redovisningsfrekvens. Fyra kontrollmoment har utöver årsrapporten följts upp i samband med uppföljningsrapport 2.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	b) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	<p>Uppföljning av kontrollmomenten i samband med uppföljningsrapport 2 och årsredovisning inkluderar en bedömning om kontrollmomentet är helt, delvis eller ej uppfyllt. Detta är positivt och en förbättring jämfört med föregående år.</p> <p>Rapporteringen ger en översiktlig beskrivning av kontrollernas resultat. Dokumenterat utfall från stickproven och statistikgenomgången saknas för de flesta kontrollmoment. Eftersom kontrollmomenten inte heller helt tydligt beskriver vad som ska kontrolleras, blir redovisningen av resultat och analys inte helt tydlig.</p>
	c) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	<p>Vid uppföljningen av internkontrollplanen i augusti 2024 har fyra av de sju kontrollmomenten redovisats. Ett kontrollmoment bedöms som uppfyllt och tre kontrollmoment bedöms som ej uppfyllt. För de kontrollmoment som inte bedömts som uppfyllda, finns angivna åtgärder. Vid intervjuer beskrivs att nya stickprov skett mellan uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen för att följa upp åtgärdernas effekt hitintills.</p> <p>Vid helåret bedöms två kontrollmoment som delvis uppfyllda och resterande som uppfyllda. För de kontrollmoment som bedöms som delvis uppfyllda anges åtgärder.</p>

2025-03-19

Marie Lindblad

Uppdragsledare

Anna Olsson Lindén

Projektledare

pwc.se

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2024-06-26. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.