

Regionens revisorer 2023-03-16

För kännedom till

- Regionstyrelsen
- Driftnämnden Hallands sjukhus
- Driftnämnden Närsjukvård
- Driftnämnden Psykiatri
- Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa
- Driftnämnden Kultur och skola
- Gemensamma nämnden för Hemsjukvård och hjälpmedel
- Patientnämnden

Regionfullmäktiges presidium

## Revisionsrapport Grundläggande granskning 2022

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2023-03-15 behandlat och godkänt revisionsrapporter avseende Grundläggande granskning 2022 för de ovan nämnda revisionsobjekten samt för de lokala nämnderna.

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. Följande övergripande revisionsfråga har besvarats: 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 har granskningen omfattat 24 underliggande revisionsfrågor som rör styrning, kontroll, åtgärder, måluppfyllelse för verksamheten och måluppfyllelse för ekonomin. Vi har i vår granskning biträttats av sakkunniga från PwC.

Resultatet av genomförd granskning redovisas i respektive granskningsrapport.

Rapporten översänds för kännedom till respektive nämnd/styrelse. Regionstyrelsen och regionfullmäktiges presidium får del av samtliga rapporter.

För regionens revisorer

Jan-Erik Martinsen

Lena Olofsdotter

Eva Hudin

Gösta Gustafsson

Tobias Eriksson

Lars Oskarsson

Bilaga: Revisionsrapport Grundläggande granskning 2022 för respektive revisionsobjekt

# Deltagare

REGION HALLAND 232100-0115 Sverige

## *Signerat med Svenskt BankID*

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: JAN-ERIK MARTINSEN

Jan-Erik Martinsen  
Förtroendevald revisor

*2023-03-16 15:27:35 UTC*

---

Datum

Leveranskanal: E-post

## *Signerat med Svenskt BankID*

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: Rasmus Emil Tobias Eriksson

Tobias Eriksson  
Förtroendevald revisor

*2023-03-16 13:29:02 UTC*

---

Datum

Leveranskanal: E-post

## *Signerat med Svenskt BankID*

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: LENA OLOFSDOTTER

Lena Olofsdotter  
Förtroendevald revisor

*2023-03-22 14:04:22 UTC*

---

Datum

Leveranskanal: E-post

## *Signerat med Svenskt BankID*

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: GÖSTA GUSTAFSSON

Gösta Gustafsson  
Förtroendevald revisor

*2023-03-19 21:15:09 UTC*

---

Datum

Leveranskanal: E-post

## *Signerat med Svenskt BankID*

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: EVA HUDIN

Eva Hudin  
Förtroendevald revisor

*2023-03-16 08:18:22 UTC*

---

Datum

Leveranskanal: E-post

## *Signerat med Svenskt BankID*

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: LARS OSKARSSON

Lars Oskarsson  
Förtroendevald revisor

*2023-03-20 07:09:37 UTC*

---

Datum

Leveranskanal: E-post

# Grundläggande granskning av Driftnämnden Psykiatri

Region Halland

Mars 2023



**pwc**

Anna Olsson Lindén  
Sara Sommarin

# ***Innehållsförteckning***

Inledning	03
Sammanfattande bedömning med rekommendationer	04
Granskningsresultat	06
- Planering och styrning	06
- Uppföljning	08
- Måluppfyllelse	10
- Internkontrollplan	11

# 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 och revisionsfrågor

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. 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 25 underliggande revisionsfrågor som rör styrning, kontroll, åtgärder, måluppfyllelse för verksamheten och måluppfyllelse för ekonomin. Dessa presenteras i rapporten.

## Revisionskriterier

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av *kommunallagen 6:6* och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av *Mål och budget 2022*. 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. De av regionfullmäktige antagna *Arbetsordningar och reglementen 2019* utgör grund för nämndernas och styrelsens ansvarsområden och uppgifter för år 2022.

## Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys av verksamhetsplan, riskanalys, internkontrollplan och uppföljningsrapporter, genomgång av nämndens samliga protokoll för revisionsåret samt intervjuer med representanter från verksamheten. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2022.

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
<p>Ändamålsenlighet Baseras på revisionsfråga 1b, 3d, 4b, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</p>	Grön	<p>Nämnden kan i rimlig grad verifiera att dess förvaltning utförts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022.</p> <p>Noterbart är att avvikelser uppmärksammats avseende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kopplingen mellan nämndens mål och regionfullmäktiges fokusområden</li> <li>• internkontrollarbetet. Direktiv efterlevs inte fullt ut.</li> </ul>
<p>Ekonomiskt tillfredsställande Baseras på revisionsfråga 5b</p>	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att dess förvaltning utförts på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt under år 2022.
<p>Intern kontroll Baseras på revisionsfråga 1a, 1c, 2a, 3a-c, 4a, 4c-e, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</p>	Grön	<p>Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har i rimlig grad varit tillräcklig under år 2022.</p> <p>Som noterat i granskningen har avvikelser/brister noterats kopplat till:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• målnens/uppdragets mätbarhet.</li> <li>• internkontrollarbetet. Nämnden gör inga tydliga analyser kopplade till uppföljningarna.</li> </ul>

## **Rekommendationer**

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till Driftnämnden Psykiatri:

- Säkerställ att antagna mål tydligt kan följas upp, genom exempelvis att besluta om indikatorer och målvärden.
- Säkerställ att styrdokument avseende intern kontroll efterlevs.
- Överväga att tydliggöra bedömning av måluppfyllnad.

# Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
1. Plan för verksamheten	Grön	Nämnden antog verksamhetsplan för år 2022 vid sammanträdet per 2021-12-15 §79.
a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Enligt Riktlinjer för planering och uppföljning (2019) antagna av regionstyrelsen ska verksamhetsplanen beskriva vad verksamheten ska prioritera under kommande planperiod. Verksamhetsplanen ska utgå ifrån målstyrning, kvalitetsstyrning och ekonomistyrning.
b) Är plan för verksamheten upprättad i enlighet med regionens direktiv?	Grön	I driftnämndens verksamhetsplan beskrivs bl.a. nämndens uppdrag, målstyrning, kvalitetsstyrning och internbudget.
c) Är plan för verksamheten heltäckande, dvs. omfattar den nämndens samtliga verksamheter?	Grön	Enligt fullmäktiges reglemente ska driftnämnden bedriva psykiatrisk öppen- och slutenvård. I nämndens uppdrag inbegrips akut, planerad samt konsultativ hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder, kompetens eller resurser än vad som kan ges inom närsjukvården eller av den kommunala hälso- och sjukvården.  I verksamhetsplanen tydliggörs att nämnden följer fastställt reglemente och fullmäktiges mål och budget. Detta återspeglas i nämndens framtagna utvecklingsområden.
2. Budget	Grön	I nämndens verksamhetsplan finns en fastställd internbudget. Som beskrivits i revisionsfråga 1a beslutades verksamhetsplanen vid sammanträdet per 2021-12-15 §79.



# Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
3. Mål a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Av verksamhetsplanen framgår att nämnden beslutat om totalt 19 mål/förvaltnings-specifika uppdrag. Mål är kopplade till 4 av fullmäktiges fokusområden samt området "Förutsättningar för verksamhetens genomförande". Samtliga mål/uppdrag är även kopplade till totalt 13 fastställda "Regiongemensamma uppdrag".
b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har fastställt en budget och har därmed fastställt ett ekonomiskt mål att förhålla sig till. Därtill har nämndens i verksamhetsplanen fastställt indikatorer med bäring på ekonomin i avsnittet om kvalitetsstyrning.
c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	Utifrån granskning av mål noteras att inga indikatorer eller målvärden fastställts i verksamhetsplanen. Målformuleringarna är kvalitativa och omfattar skrivningar såsom att <i>Psykiatrien ska etablera konceptet Hälsoinjen och Psykiatrien ska vidareutveckla (...)</i> .  Av intervju anges att uppföljningen av mål/uppdrag har fungerat väl och att det inte ses som ändamålsenligt att ta fram indikatorer mot bakgrund av verksamhetens komplexitet. Vidare anges att det kontinuerligt förs diskussioner internt kring hur uppföljning genomförs.
d) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	Mål har antagits utifrån 4 av 7 fokusområden som fullmäktige fastställt i Mål och budget 2022. I verksamhetsplanen anges att nämnden bidrar till de fokusområden som faller inom verksamhetens grunduppdrag och reglemente. Vi noterar att samtliga fokusområden är likställda varandra i Mål och budget 2022. Vi bedömer därmed att regionens målstyrning är fortsatt tydlig avseende vilken förväntan som finns gentemot nämnder att arbeta med alla fokusområden.  Därtill har nämnden antagit 13 regiongemensamma uppdrag. Regiongemensamma uppdrag nämns inte i Mål och budget 2022 eller regionstyrelsens riktlinjer för planering och uppföljning. Inför 2023 utgår regiongemensamma uppdrag och istället kommer fullmäktiges fokusområden konkretiseras genom mål antagna av fullmäktige.

# Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
<p>4. Rapportering och åtgärder</p> <p>a) Har nämnden upprättat direktiv/instruktion för rapportering?</p>	Grön	<p>Nämnden omfattas av regiongemensamma riktlinjer för planering och uppföljning som fastställdes av regionstyrelsen år 2019. Nämnden omfattas även av instruktion för uppföljning i fullmäktiges mål- och budgetdokument för 2022. Av dessa direktiv framgår att rapportering ska ske genom uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och årsredovisning samt månadsrapporter.</p> <p>Noterbart är även att regionkontoret upprättat anvisningar för 2022, daterat 2021-12-01. Av dessa framgår att månadsrapporter ska upprättas per februari och oktober och skickas till regionkontoret för beslut i regionstyrelsen.</p>
<p>b) Sker rapportering i enlighet med direktiv?</p>	Grön	<p>Av protokollgranskning framgår att nämnden upprättat uppföljningar per delår samt månadsrapporter per februari och oktober. Vid tidpunkt för granskning hade även utkast för årsredovisningen upprättats.</p>
<p>c) Fokuserar rapportering på målfyllnadsgrad för verksamhet och ekonomi?</p>	Grön	<p>I både uppföljningsrapport 1 och 2 samt i utkast för årsrapport framgår mål. I uppföljningsrapport 1 redogörs inte målfyllnadsgraden eller prognos per mål. Däremot kommenteras målen. I uppföljningsrapport 2 och i utkast till årsrapport framgår bedömning per mål.</p> <p>I samtliga rapporter framgår ekonomiskt utfall.</p>

# Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
<p>4. Rapportering och åtgärder</p> <p>d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?</p>	Grön	<p>I uppföljningsrapport 2 bedöms 17 mål som uppfyllda och 2 mål som delvis uppfyllda.</p> <p>I årsredovisningen bedöms 14 mål som uppfyllda, 4 mål som delvis uppfyllda och 1 mål som ej uppfyllt. Den försämrade målnivån beror enligt förvaltningen på förändringar i principer för bedömning, inte på en försämring i praktiken av verksamhetens arbete mot målen. I intervju lyfts att målet som bedömdes som delvis uppfyllt vid delåret (vid helår som ej uppfyllt) borde ha bedömts som ej uppfyllt redan vid delåret.</p> <p>Av uppföljningsrapporter framgår att aktiviteter genomförts inom målområdena. Vi samtidigt att inga tydliga åtgärder vidtagits som förbättrat målnivån mellan uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen.</p> <p>Revisionsfrågans bedömning grundas på att den samlade målnivån för året är god.</p>
<p>e) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?</p>	Grön	<p>I uppföljningsrapport 2 prognostiseras en ekonomi i balans per helår 2022.</p>

# Granskningsresultat - Måluppfyllelse

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Av 19 mål/uppdrag bedöms 4 mål som delvis uppfyllda och 1 mål som ej uppfyllt. Detta innebär att 74% av målen anses uppfyllda.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	I årsrapporten framgår att nämnden har ett överskott om ca 8 mnkr för 2022.

# Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
<p>6. Riskanalys</p> <p>a) Har riskanalys utförts i enlighet med direktiv?</p>	Grön	<p>Inom ramen för granskningen har vi inte mottagit underlag som visar att nämnden upprättat egna direktiv för riskanalys. Däremot finns en framtagen rutin av regionkontoret för regionens arbete med internkontrollplan. Av den framgår att riskanalysen är en del av internkontrollarbetet.</p> <p>Inom ramen för granskningen har vi mottagit en upprättad riskanalys. Analysen omfattar olika risker samt en bedömning gällande riskens sannolikhet och konsekvens.</p>
<p>b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?</p>	Grön	<p>Driftnämnden har upprättat en dokumenterad riskanalys för år 2022.</p>
<p>7. Plan för intern kontroll</p> <p>a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?</p>	Grön	<p>I "Reglemente Internkontroll" antaget av fullmäktige 2020-10-28 §64 anges att nämnderna ska upprätta internkontrollplan för sina verksamhetsområden samt årligen utvärdera planen.</p> <p>Driftnämnden har upprättat en internkontrollplan per 2021-12-15 § 80 för år 2022 omfattande olika områden. Planen beskriver kontrollmoment och kontrollmetod samt redovisningsfrekvens.</p>
<p>b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?</p>	Grön	<p>Driftnämnden har upprättat en internkontrollplan per 2021-12-15 § 80 för år 2022.</p>
<p>c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?</p>	Grön	<p>Internkontrollplanens områden har valts utifrån nämndens riskanalys och omfattar moment med bäring på verksamhet, administration och personal.</p>

# Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	Grön	Som nämnts i revisionsfråga 6a har vi inte mottagit underlag som visar att nämnden upprättat direktiv.
a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Gul	I internkontrollplanen för 2022 anges däremot redovisningsfrekvens för varje kontrollmoment. Frekvens av återrapportering ska ske i samband med redovisning av uppföljningsrapport 2 och årsrapport.
b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Gul	Av protokollgranskning noteras att nämnden tagit del av uppföljning av internkontrollen per 2022-09-28 §53. Vid tillfälle för granskning hade även ett utkast för uppföljning av internkontroll per helår 2022 upprättats.
c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	Däremot noteras att uppföljningsrapporterna saknar en bedömning utifrån tregradig skala, vilket enligt rutin för internkontrollplan, ska finnas.
d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grå	I samtliga uppföljningsrapporter, inkl. uppföljning per helår, framgår beskrivningar och analyser av resultat av kontrollmoment. Bedömning per moment saknas däremot.
e) Sker rapportering till styrelse i enlighet med direktiv?	Grön	Med anledning av att bedömningar utifrån tregradig skala saknas i samtliga uppföljningsrapporter är det inte helt tydligt huruvida det funnits behov av åtgärder. Av protokoll per 2022-09-28 §53 noteras att driftnämndens beslut expedierats till regionstyrelsen. I reglementet för internkontroll som är antaget av fullmäktige framgår att nämnden årligen ska utvärdera internkontrollplanen och rapportera till regionstyrelsen. Vi har tagit del av utkast för uppföljning per helår men kan vid granskningsstillfället inte verifiera än att den rapporteras till regionstyrelsen.