

Grundläggande granskning av Driftnämnden Psykiatri 2024

Region Halland

Mars 2025

Anna Olsson Lindén
Pariya Baker Zell
Erika Frank



Innehållsförteckning

Inledning	03
Sammanfattande bedömning med rekommendationer	04
Granskningsresultat	05
- Planering och styrning	05
- Uppföljning	06
- 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, 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 9 av 13 nämndmål/utvecklingsområden.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2024. Resultat mot driftbudget: - 9,7 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 2024. Ett par utvecklingsområden har noterats kopplat till utformning och uppföljning av internkontrollplan.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till Driftnämnden Psykiatri:

- Säkerställ att kontrollmomenten i internkontrollplanen är tydligt formulerade, exempelvis genom att uttrycka vilken del/moment av verksamheten eller vilket krav som ska granskas. Kontrollmomenten kan med fördel formuleras som frågor enligt rutinen för internkontroll.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för verksamheten?	Grön	Nämnden antog verksamhetsplan för år 2024 vid sammanträdet den 13 december 2023 § 83.
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 13 december 2023 § 83.
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 övergripande uppdrag för förvaltningen. Vi bedömer att de övergripande uppdragen kan betraktas som mål i granskningens bemärkelse, eftersom de används för att utvärdera verksamhetens måloppfyllelse och dess bidrag till fullmäktiges mål och fokusområden. Verksamheten styrs också genom kvalitetsstyrningen som fastställs i verksamhetsplanen.</p> <p>Nämndens verksamhetsplan inkluderar fem fokusområden och 13 fullmäktigemål. Utifrån fullmäktiges fokusområden, mål och nämndens egna utvecklingsområden har nämnden totalt formulerat 13 övergripande uppdrag. I samband med antagandet av verksamhetsplanen beslutade nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att särskilt granska och utveckla remiss- och bedömningsprocesserna inom den vuxenpsykiatriska öppenvården. Detta uppdrag har sedan utvecklats till ett mål inom nämndens egna utvecklingsområde och blivit synligt i UR1-2 och årsredovisningen. Orsaken till att detta mål inte återfinns i verksamhetsplanen är att det ursprungligen formulerades som ett uppdrag till förvaltningen.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har angiven budgetram att förhålla sig till. Budgetramen har fastställts av regionfullmäktige den 21 juni 2023 genom dess antagande av Mål och budget 2024. Nämnden har antagit budget utifrån tilldelad budgetram.
	c) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Driftnämnden för Psykiatri har formulerat mål/uppdrag utifrån de fem fokusområdena och de 13 fullmäktigemål som tilldelats nämnden i Mål och Budget 2024.
4. Rapportering och åtgärder	a) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet?	Grön	I uppföljningsrapport 1 och 2 samt i årsredovisning framgår uppföljning av måluppfyllelse. I uppföljningsrapport 1 beskrivs det arbete som bedrivits mot målet. I uppföljningsrapport 2 och årsredovisning redovisas bedömning av måluppfyllelse. Rapporteringen fokuserar även på uppföljning av kvalitetsstyrningen.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för ekonomi?	Grön	Nämndens två månadsrapporter under året, uppföljningsrapport 1 och 2 samt årsredovisningen har fokuserat på måluppfyllelse för ekonomi. Samtliga uppföljningsrapporter redovisar ekonomiskt utfall och prognos för helåret. Nämnden har också följt upp arbetet med åtgärdsplan för ekonomi i balans och fått information om ekonomiska uppföljningar för september och november.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	<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. I uppföljningsrapport 1 och 2 och årsredovisningen följs respektive mål upp genom en beskrivning av det utvecklingsarbete och aktiviteter som bedrivits mot målet.</p> <p>Av nämndens uppföljningsrapport 2 prognostiseras 10 av 13 uppdrag uppfyllas vid helår. Tre uppdrag bedöms delvis uppfyllas.</p> <p>Vi noterar att ett mål har försämrats från uppfyllt i uppföljningsrapport 2 till delvis uppfyllt vid årsredovisningen.</p> <p>För de mål som inte fullt nås framkom det i intervjuerna att dessa mål är långsiktiga och att arbetet med dem kommer att fortsätta under kommande år. Vidare påpekas att måluppfyllelsen i vissa fall har påverkats av omständigheter som är svåra att åtgärda, som exempelvis externa krav och indikatorer som inte alltid är anpassade till psykiatriens specifika verksamhet.</p> <p>Ett mål som bedömts som delvis är tillgänglighetsmålet där patienter ibland får vänta något längre än den uppsatta tidsgränsen för vissa mätningar. Det anges att resultatet i de nationella mätningarna, sett till den genomförda vården är generellt sett i nivå med eller bättre än riket inom BUP och Vuxenpsykiatri, med undantag från nybesök inom 60 dagar inom Vuxenpsykiatri. En utmaning för tillgängligheten är det fortsatt ökade patientantalet. I årsredovisningen beskrivs åtgärder för att hålla en god tillgänglighet. Nämnden har valt att prioritera hög kvalitet i vården. Vid intervju framgår att nämnden fortsätter att hålla en hög produktion och är trygga i att de vidtar åtgärder för att nå målet på sikt.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	<p data-bbox="890 175 1804 396">Under 2024 har Driftnämnden Psykiatri vidtagit mer strukturerade och tydliga åtgärder för att nå målen för ekonomin jämfört med föregående år. Nämnden har fastställt en åtgärdsplan vid nämndens sammanträde 2024-02-07, §11. Planen fokuserar på att minska kostnaderna för inhyrd personal och nå regionens målsättning på 2%. Kostnader för köpt rättspsykiatrisk vård (LRV-vård) bedöms som svårpåverkade. Målet med åtgärdsplanen är en helårsbesparing på 12 mnkr.</p> <p data-bbox="890 434 1818 880">Av uppföljningsrapport 1 framgår att nämnden redovisar en ackumulerad budgetavvikelse på -4 mnkr efter fyra månader, med en prognos för helåret på -20 mnkr. Den förväntade avvikelsen beror främst på kostnader för köpt LRV-vård, som uppgår till -23 mnkr, medan övriga uppdrag visar en positiv prognos på +3 mnkr. Detta indikerar att åtgärderna för att minska kostnaderna för bemanning har haft viss effekt, även om utmaningar kvarstår inom köpt LRV-vård, där förvaltningen har begränsad möjlighet att påverka kostnaderna. I uppföljningsrapport 2 redovisar nämnden en ackumulerad budgetavvikelse på -1 mnkr och en prognos för helåret på -8 mnkr. Den förväntade avvikelsen beror helt på kostnader för köpt LRV-vård, som uppgår till -23 mnkr. Avvikelse beror på att 15 patienter vårdas på externa rättspsykiatriska kliniker, vilket förväntas fortsätta året ut. Förvaltningen har begränsad möjlighet att påverka dessa kostnader eftersom alla dömda patienter med behov av hög säkerhetsklass måste remitteras till dessa kliniker.</p> <p data-bbox="890 918 1232 945"><i>Fortsättning på följande sida.</i></p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	<p data-bbox="890 167 1296 194"><i>Fortsättning från föregående sida.</i></p> <p data-bbox="890 232 1831 292">Detta gör det svårt att minska kostnaderna inom detta område. Övriga uppdrag visar en positiv prognos på +15 mnkr.</p> <p data-bbox="890 330 1818 582">Årsredovisningen visar att arbetet med åtgärdsplanen och flera strategiska åtgärder har resulterat i en kostnadsminskning på cirka 35% jämfört med föregående år, vilket motsvarar en besparing på 19 mnkr. Detta överstiger det ursprungliga målet på 12 mnkr. Dessa åtgärder har förbättrat den ekonomiska prognosen, vilket har lett till att budgetunderskottet har minskat från -25 mnkr 2023 till -9,7 mnkr i år. Prognoserna har också förbättrats, från -20 mnkr vid UR1 till -8 mnkr vid UR2. Trots dessa framsteg kvarstår utmaningen med den svårpåverkade köpta LRV-vården.</p> <p data-bbox="890 620 1821 778">Vid intervjuer uppgavs att nämndens och förvaltningens styrkedja har fungerat effektivt, vilket har varit en styrka både ekonomiskt och organisatoriskt. Behovet av inhyrd bemanningspersonal har halverats genom att stärka den egna personalstyrkan, vilket har möjliggjort långsiktighet och större stabilitet i genomförandet av grunduppdraget.</p> <p data-bbox="890 816 1792 936">Av intervju framgår att nämnden har strävat efter att utforma åtgärdsplanen med ett långsiktigt perspektiv. I och med att regionstyrelsen har satt en gemensam riktning och beslutat om åtgärdsplanerna beskrivs det också ha bidragit till att förstärka och samordna arbetet.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	Grön	<p>Nämnden når 10 av 13 mål/uppdrag vid årets slut.</p> <p>Av de mål/uppdrag som bidrar till fullmäktiges mål och fokusområden når nämnden 9 av 12 mål/deluppdrag vid årets slut. 4 mål/uppdrag bedöms som delvis uppfyllda.</p> <p>Nämndens egna mål/utvecklingsområde har vid årets slut bedömts som uppfyllt.</p>
	Gul	<p>Nämndens ackumulerade avvikelse mot budget för helåret 2024 uppgår till -9,7 mnkr.</p> <p>Avvikelsen är fördelad på -19,2 mnkr för uppdrag köpt LRV-vård, medan uppdraget allmän psykiatri och vårdval psykiatri redovisar en positiv avvikelse med +9,5 mnkr.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
6. Riskanalys	a) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	<p>En dokumenterad riskanalys har upprättats. Totalt har 5 risker identifierats utifrån riskområden för patientsäkerhet, arbetsmiljö, ekonomi, myndighetsutövning och informationssäkerhet.</p> <p>Riskerna har analyserats i en tregradig skala utifrån allvarlighetsgraden av riskens konsekvens och dess sannolikhet för inträffande.</p>
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?	Gul	<p>En internkontrollplan har upprättats med sex specifika kontrollmoment. Planen innehåller en beskrivning av kontrollmomenten, de metoder som ska användas för att genomföra kontrollerna, samt frekvensen för rapportering av resultaten. Vi noterar dock att det saknas en tydlig angivelse av vem som är ansvarig för genomförandet av varje kontrollmoment.</p> <p>Enligt rutinen Processbeskrivning: Internkontrollplan Region Halland, bör kontrollmoment och de tillhörande kontrollmetoderna klart och tydligt beskriva vad som ska kontrolleras och hur detta ska göras. Vi bedömer att både kontrollmomenten och kontrollmetoderna i den nuvarande planen inte är tillräckligt tydliga. Många av kontrollmetoderna och samtliga kontrollmoment är formulerade på ett likartat sätt, vilket kan leda till förvirring och ineffektivitet i genomförandet.</p> <p>Beskrivningen av vissa kontrollmetoder saknar detaljer om hur kontrollerna praktiskt ska genomföras för de flesta moment. Det är exempelvis inte specificerat vilka stickprov som ska utföras eller vad för statistikgranskning som ska utföras. Denna brist på specifikation kan påverka förmågan att korrekt 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 13 december 2023, §85.
8. Rapportering av intern kontroll	a) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Nämnden har antagit uppföljning av internkontrollplan i samband med uppföljningsrapport 1 den 29 maj 2024, §41, i samband med uppföljningsrapport 2 den 25 september 2024, §51 och vid årsredovisningen den 17 februari 2025, §6. I nämndens internkontrollplan för 2024 anges redovisningsfrekvens för varje kontrollmoment. Kontrollmomenten har redovisats i enlighet med angiven redovisningsfrekvens.
	b) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	Rapporterna presenterar resultat per kontrollmoment. Uppföljning av kontrollmomenten i samband med uppföljningsrapport 1, 2 och årsredovisning inkluderar en bedömning om kontrollmomentet är helt, delvis eller ej uppfyllt. Rapporteringen ger en översikt över resultat av genomförd kontroll samt vad som har uppnåtts. Däremot saknas rapporterna dokumenterat utfall från stickprov och statistikgenomgång för de flesta kontrollmoment. Denna brist på detaljer kan försvåra en korrekt och fullständig analys av kontrollernas effektivitet och resultat. Eftersom kontrollmomenten inte heller helt tydligt beskriver vad som ska kontrolleras, blir redovisningen av resultat och analys inte helt tydlig.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	c) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	<p>Vid första uppföljning av internkontrollplanen per april 2024 bedöms fem kontrollmoment så här långt, som uppfyllda. Ett kontrollmoment bedöms som delvis uppfyllt med tillhörande beskrivning om att ett utvecklingsarbete pågår inom inom förvaltningen.</p> <p>Vid andra uppföljning per augusti 2024 kvarstår samma bedömningar som vid den första uppföljningen. För det kontrollmoment som bedöms som delvis uppfyllt saknas dock information om några åtgärder har genomförts eller vidtagits sedan första uppföljningen per april 2024. Beskrivningen av att utvecklingsarbete pågår inom förvaltningen kvarstår från första uppföljningen.</p> <p>Vid helåret bedöms ett kontrollmoment som delvis uppfyllt och resterande fem som uppfyllda. För det kontrollmoment som bedöms som delvis uppfyllt anges vilka insatser/åtgärder som gjorts under året.</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.