

Grundläggande granskning av Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel

Gemensam nämnd för:

- Region Halland
- Kungsbacka kommun
- Varbergs kommun
- Falkenbergs kommun
- Halmstads kommun
- Laholms kommun
- Hylte kommun

Region Halland

Mars 2024



*Anna Olsson Lindén
Pariya Baker Zell*

Innehållsförteckning

Inledning	03
Sammanfattande bedömning med rekommendationer	04
Granskningsresultat	06
- Planering och styrning	06
- Uppföljning	10
- Måluppfyllelse	12
- Internkontrollplan	13

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 2023*. Ytterligare revisionskriterier är direktiv för styrning och uppföljning som fastställts av regionstyrelsen genom *Riktlinjer för planering och uppföljning (2019)* samt riktlinjer för intern kontroll som fastställts 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 *Reglemente för regionstyrelsen och driftnämnder (2022)* utgör grund för nämndernas och styrelsens ansvarsområden och uppgifter för år 2023.

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys av verksamhetsplan, riskanalys, internkontrollplan och uppföljningsrapporter, genomgång av nämndens samtliga protokoll för revisionsåret samt intervjuer med representanter från verksamheten. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2023.

Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis tillräckligt), rött (otillräckligt) och grå (ej bedömningsbart).

Sammanfattande bedömning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 1b, 3d, 4b, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2023. Nämnden har inte antagit tydliga mål för verksamheten. Detta försvårar bedömning om verksamheten bedrivits i linje med nämndens prioriteringar samt regionfullmäktiges mål och fokusområden.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2023. Nämnden når en budget i balans.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 1c, 2a, 3a-c, 4a, 4c-e, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Gul	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har delvis varit tillräcklig under år 2023. Utvecklingsområden har noterats avseende upprättandet av verksamhetsplan och uppföljning av måluppfyllelse och ekonomi. Avvikelse har även noterats vid utformandet av internkontrollplan samt dess uppföljning och åtgärder vid identifierade brister.

Sammanfattande bedömning

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel:

- anta en verksamhetsplan med mål inför kommande år
- följ upp måluppfyllelse och ekonomiskt resultat under året
- följ upp budgeten i sin helhet i årsredovisningen
- upprätta en internkontrollplan som tydligt beskriver kontrollmoment och kontrollmetod
- följ upp kontrollmoment enligt en tydligt angiven redovisningsfrekvens i internkontrollplanen
- fokusera på resultat och analys, samt ange vidtagna eller planerade åtgärder, vid uppföljningen av internkontrollplanen

Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
1. Plan för verksamheten	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Röd	<p>Nämnden har inte antagit en verksamhetsplan för år 2023. Varje nämnd har ett ansvar att bryta ner och konkretisera regionfullmäktiges beslutade Mål och budget 2023 i en verksamhetsplan som fastställs av nämnden/styrelsen. Mål och budget 2023 undantar inte uttryckligen nämnden från att upprätta en verksamhetsplan.</p> <p>I likhet med föregående år framkommer i intervju att behovet av en årlig verksamhetsplan är begränsat, bland annat utifrån att nämnden är en samverkans- och beställarnämnd som saknar en underställd förvaltning.</p> <p>Vid intervjuer anges att nämndens fokus för kommande år är tydliggjort genom dess grunduppdrag. Nämndens uppdrag regleras genom <i>Reglemente för gemensam nämnd för hemsjukvård (2018)</i>, <i>Avtal om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd (2001)</i> samt <i>Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2018 mellan huvudnämnden (2018)</i>.</p> <p>Vid intervjuer anges att en kraftansträngning skett under år 2023 för nämndens styrning och genomslagskraft. Flera representanter i nämnden från Region Halland utgörs numera av representanter från driftnämnderna. Representanter från kommunerna utgörs av ordförande eller vice ordförande i kommunernas berörda nämnder.</p> <p>Nämnden har stöd av gruppen för regional utveckling för god och nära vård där respektive förvaltningschef ingår.</p>

Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
1. Plan för verksamheten	b) Är plan för verksamheten upprättad i enlighet med med regionens direktiv?	Grå	Eftersom verksamhetsplan saknas går fråga 1b och 1c inte att bedöma.
	c) Är plan för verksamheten heltäckande, dvs. omfattar den nämndens samtliga verksamheter?	Grå	
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	<p>Den gemensamma nämnden beslutade om en budget den 3 juni 2022. Budgeten uppgår till 15,3 mnkr. Vi noterar i protokollgranskningen att den nytillsatta nämnden inte har bekräftat budgeten under år 2023 i samband med en ny mandatperiod.</p> <p>För år 2023 består intäkter i budgeten av regionens grundanslag, hjälpmedel (hyra/försäljning), finansiering av inkontinensuppdraget och patientavgifter. Grundanslaget har finansierat ca 55 % av kostnaderna för personligt förskrivna hjälpmedel från Hjälpmedelscentrum, resterande 45 % finansieras av respektive huvudman. Inför år 2024 har en förändring av den ekonomiska strukturen för Hjälpmedelskostnader genomförts. För 2024 kommer budgeten helt utgöras av det regionbidrag som avsätts i Region Hallands budget och fördelas enligt enligt fördelningsnyckel i hjälpmedelsöverenskommelsen.</p>

Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Rött	<p>Vi grundar vår bedömning på att det saknas tydliga mål för nämndens verksamhet för år 2023. Däremot finns vissa andra medel för styrning.</p> <p>Enligt representanter för nämnden finns ett mål, vilket är att i samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård arbeta mot rikssnittet för hemgångsklar år 2023, vilket uppges vara 2,3 dagar. Vi noterar att målet inte är tydligt formulerat i styrdokument. I <i>Överenskommelsen om trygg och effektiv utskrivning från hälso- och sjukvård i Halland 2022-2024</i> finns dokumenterat att riktmärket på 2,3 dagar används för att reglera betalningsansvaret.</p> <p>Nämnden fastställde den 14 juni 2019 indikatorer för uppföljning av hemsjukvård och trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Övriga indikatorer saknar fastställda målvärden. Enligt intervjuer följer nämnden aktivt förflyttningar i sin verksamhet genom uppföljningar under året av indikatorerna. Indikatorerna i kombination med fungerar därmed som ett styrinstrument enligt intervjuer. Under år 2023 har ett arbete genomförts för att säkerställa relevanta indikatorer. Nämnden godkände reviderade indikatorer för uppföljning den 4 oktober 2023.</p> <p>Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa ansvarar för att bedriva den hjälpmedelsverksamhet som den gemensamma nämnden beställer. Nämnden har vid sitt sammanträde den 2 juni 2022 faställt grunduppdrag för år 2023 till driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa.</p> <p>I intervju beskrivs liksom tidigare år utmaningar med att som samverkansnämnd behöva ta hänsyn till olika kommuners styrmodeller, liksom att nämnden saknar underställd verksamhet.</p>

Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har angiven budgetram att förhålla sig till. Nämnden har antagit budget utifrån tilldelad budgetram.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grå	Eftersom mål saknas går fråga 3c och 3d inte att bedöma.
	d) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grå	

Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering?	<p data-bbox="865 211 1831 525">Vi noterar att nämnden har ett flertal uppföljningsdirektiv att förhålla sig till. Nämnden omfattas under år 2023 av regiongemensamma riktlinjer för planering och uppföljning som fastställts av regionstyrelsen år 2019. Nämnden omfattas även av instruktion för uppföljning i fullmäktiges mål- och budgetdokument för 2023. Av dessa direktiv framgår att rapportering till fullmäktige ska ske genom uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 samt årsredovisning. Vi noterar en förändring för kommande år. I fullmäktiges Mål och budget för år 2024 anges att gemensamma nämnder följer upp verksamheten genom en årsredovisning.</p> <p data-bbox="865 568 1792 631">I nämndens reglemente som antagits av regionfullmäktige från år 2018 anges att nämnden ansvarar för årsbokslut gentemot regionstyrelsen.</p> <p data-bbox="865 674 1823 882">Vid intervjun uppges att rapporteringsdirektiven inte är samstämmiga. Enligt intervjun har nämnden valt att följa anvisningen i reglementet som fastställer att nämnden ska upprätta ett årsbokslut. Nämndens val att inte upprätta uppföljningsrapporter är inte spårbart i protokollgranskningen. Enligt intervju ska nämnden även följa upp verksamheten med indikatorrapporter.</p> <p data-bbox="865 925 1816 1096">Enligt protokollgranskningen har nämnden inte fattat beslut om när Driftnämnden ambulans, hälsa och diagnostik ska återrapportera sitt grunduppdrag för 2023. Grunduppdraget för 2022 ska enligt beslut den 28 maj 2021 återrapporteras till den gemensamma nämnden senast den 31 mars 2023.</p>

Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	b) Sker rapportering i enlighet med direktiv?	Grön	<p>Vid intervjun uppges att nämnden valt att följa anvisningen i reglementet som endast fastställer att nämnden ska upprätta ett årsbokslut. Rapportering genom uppföljningsrapporter 1 och 2 har därmed inte genomförts. Detta är en skillnad mot föregående år, då uppföljningsrapporter upprättades.</p> <p>En årsredovisning har behandlats av nämnden den 21 februari 2024.</p> <p>Nämnden har därutöver tagit del av indikatorrapporter. Indikatorsrapport 1 redovisades den 25 maj 2023 och Indikatorsrapport 2 den 4 oktober 2023. Verksamhetsårets sista indikatorrapport redovisades i samband med årsredovisningen den 21 februari 2024.</p> <p>Uitfrån nämndens val av uppföljningsdirektiv för år 2023, bedömer vi att rapportering till nämnden skett i enlighet med nämndens direktiv.</p>

Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Gul	<p>Rapporteringen under år 2023 inkluderar inte måluppfyllelse för verksamheten eftersom mål saknas.</p> <p>Nämnden har inte tagit del av ekonomiuppföljningar under året, utan endast genom årsredovisningen. Årsredovisningen inkluderar ackumulerad budgetavvikelse och resultat. I antagen budget redovisades intäkter och kostnader, men uppföljningen inkluderar inte det. Den ekonomiska redovisningen i årsrapporten följer således inte uppställningen i antagen budget.</p> <p>Rapportering genom indikatorrapport 1, 2 och 3 inkluderar kvalitetsindikatorer som fokuserar på hemsjukvårdens verksamhet samt följsamhet till lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.</p>
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grå	Revisionsfrågan går inte att bedöma eftersom nämnden inte antagit mål för verksamheten.
	e) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	Nämnden når mål för ekonomin och har inte haft behov av att vidta särskilda åtgärder.

Granskningsresultat - Måluppfyllelse

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grå	<p>Frågan kan inte bedömas eftersom nämnden har inte antagit mål för verksamheten.</p> <p>Avsaknad av mål gör det svårt att bedöma om verksamheten bedrivs i enlighet med nämndens viljeinriktning. Det går heller inte att få en tydlig uppfattning av hur nämnden bidrar till regionfullmäktiges fokusområden och mål.</p>
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Nämnden når en budget i balans för år 2023.
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med direktiv?	Grön	<p>Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beslutade den 21 oktober 2022 att ge regionkontoret i uppdrag att sammanställa nämndens utvalda riskområden och återkomma med förslag på internkontrollplan för 2023.</p> <p>En riskanalys har upprättats med totalt fyra risker. Riskerna har kategoriserats utifrån riskområden och analyseras i en tregradig skala utifrån riskens konsekvens och sannolikhet för inträffande.</p>
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Riskanalysen är dokumenterad.

Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?	<p data-bbox="620 268 1850 428">Röd</p> <p data-bbox="620 428 1850 813">Internkontrollplanen består av tre kontrollmoment med tillhörande rubrik för kontrollmetod, redovisningsfrekvens och ansvarig. Det är positivt att internkontrollplanen följer strukturen enligt regionens riktlinjer. Bedömningen av revisionsfrågan grundas på att innehållet är ottydligt.</p> <p data-bbox="620 813 1850 1013">Enligt <i>Processbeskrivning Intern kontroll Region Halland</i>, ska kontrollmomenten med de tillhörande kontrollmetoderna tydligt beskriva vad som ska kontrolleras och på vilket sätt för att det sedan ska gå att redovisa ett tydligt resultat av kontrollerna. Formulering av kontrollmoment är ottydliga. Snarare än att förmedla vad som ska finnas på plats, så formuleras kontrollmomenten likt en aktivitet. Det innebär att uppföljningen riskerar att fokusera på om aktiviteten genomförts snarare än resultat. Kontrollmomenten bör framöver formuleras tydligare som kontrollmål eller kontrollfrågor utifrån de risker som identifierats.</p> <p data-bbox="620 1013 1850 1156">Av beskrivning av kontrollmetod framgår inte hur kontroller ska genomföras. Som kontrollmetod för kontrollmomentet "Uppföljning av gemensamma avtal" anges endast namnen på de avtal som ska följas. Redovisningsfrekvens för kontrollens resultat är "enligt avtal", vilket också är ottydligt.</p> <p data-bbox="620 1156 1850 1339">Enligt rutinen <i>Processbeskrivning Intern kontroll Region Halland</i> är det viktigt att beakta det som redan följs upp via annan uppföljning till nämnden när kontrollmoment väljs ut. Kontrollmomentet gällande trygg och regelbunden utskrivning, "Regelbunda avstämningar", följs redan upp genom indikatorrapporterna och träffar i regional utvecklingsgrupp. Det är oklart hur kontroll av kontrollmomentet skiljer sig från ordinarie rapportering och arbetssätt.</p>

Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
7. Plan för intern kontroll	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden har upprättat en internkontrollplan vid sammanträdet den 29 mars 2023.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Internkontrollplanen omfattar risker som rör styrning (följsamhet till avtal), organisation och verksamheten (hjälpmedel, patientsäkerhet). Enligt intervjuer stämmer internkontrollplanen för 2023 väl överens med nämndens grunduppdrag. Den berör dock en risk som redan följs upp inom ordinarie uppföljning, se fråga 8b.
8. Rapportering av intern kontroll	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Av regionkontorets rutin för internkontrollplan framgår att planen ska följas upp i enlighet med redovisningsfrekvenserna i internkontrollplan. Av internkontrollplanen framgår följande redovisningsfrekvenser: årsbasis, kvartalsvis och enligt avtal.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Gul	Uppföljning av internkontrollplanen har skett för helåret den 21 februari 2024. Uppföljning av internkontrollplanen har därutöver inte genomförts som en angiven del i övrig rapportering eller som ett eget ärende. Under intervju anges att indikatorrapporterna har utgjort kontroller för kontrollmomentet "regelbundna avstämningar". Vi bedömer inte att detta har varit tydligt genomförda kontroller och de har inte rapporterats kvartalsvis, vilket som ska ske enligt internkontrollplanens redovisningsfrekvens. Det framgår inte av nämndens protokoll om kontroller genomförts "enligt avtal". Vi kan därmed inte verifiera att dessa kontroller rapporterats till nämnden i enlighet med direktivet.

Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Röd	<p>Rapportering som enligt kontrollmomenten ska ha rapporterats kvartalsvis och enligt avtal går inte tydligt att spåra till internkontrollplanen.</p> <p>Uppföljning har skett på årsbasis. Eftersom kontrollmomenten och kontrollmetoderna inte beskriver vad som ska kontrolleras eller hur, utgörs uppföljningen av en beskrivning vad nämnden arbetat med inom området under året. Det saknas tydligt genomförda kontroller och därmed ett tydligt resultat och analys.</p> <p>Bedömning av kontrollmoment anges enligt en tregradig skala. Det är positivt att en bedömning har gjorts. Bedömningens grunder är dock oklara eftersom kontrollmomenten är otydligt formulerade.</p>
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Röd	Två kontrollmoment bedöms som delvis uppfyllt och ett kontrollmoment bedöms som ej uppfyllt. Det är inte tydligt vilka åtgärder som nämnden vidtagit eller planerar att vidta för att åtgärda de brister som identifierats.
	e) Sker rapportering till styrelse i enlighet med direktiv?	Grå	Vi har mottagit den årliga rapporten men kan inte verifiera att den lämnats till regionstyrelsen än.

2024-03-20

Marie Lindblad

Anna Olsson Lindén

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 som antagits av regionens revisorer den 6 september 2023. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.