

Regionens revisorer 2025-03-19

För kännedom till

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

Regionfullmäktiges presidium

Revisionsrapport Grundläggande granskning 2024

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2025-03-19 behandlat och godkänt revisionsrapporter avseende Grundläggande granskning 2024 för de ovan nämnda revisionsobjekten.

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 17 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 med tillhörande rekommendationer översänds för beaktande till respektive nämnd/styrelse. Regionstyrelsen och regionfullmäktiges presidium får del av samtliga rapporter.

För regionens revisorer



Lillemor Landén Vepsä
Ordförande

Bilaga: Revisionsrapport Grundläggande granskning 2024 för respektive revisionsobjekt

Grundläggande granskning av Driftnämnd Kollektivtrafik 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 11 av 14 nämndmål/deluppdrag.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Gul	Nämndens förvaltning har inte helt skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2024. Resultat mot driftbudget: -3,4 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 Driftnämnd Kollektivtrafik:

- 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 deluppdrag för verksamheten. Vi bedömer att deluppdrag kan betraktas som mål i granskningens bemärkelse, eftersom de används för att utvärdera verksamhetens måluppfyllelse och dess bidrag till fullmäktiges mål och fokusområden.</p> <p>Nämndens verksamhetsplan inkluderar tre fokusområden och 9 fullmäktigemål. Utifrån fullmäktiges fokusområden, mål och nämndens egna utvecklingsområden har nämnden totalt formulerat 12 deluppdrag. Nämnden har också antagit två egna mål/deluppdrag utifrån egna utvecklingsområden. Totalt har nämnden antagit 14 nämndmål/deluppdrag. Verksamheten styrs också genom kvalitetsstyrningen som fastställs i verksamhetsplanen.</p>
	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.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	c) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Driftnämnden Kollektivtrafik har formulerat mål/deluppdrag utifrån de tre fokusområdena och de 9 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.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	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 12 deluppdrag uppfyllas vid helår. Två deluppdrag bedöms delvis uppfyllas. Åtgärder och fortsatta satsningar beskrivs för mål/deluppdrag som fått bedömningen delvis. Vid årsredovisningen är bedömningen vid årets slut fortsatt delvis för de två mål/deluppdrag. För nämndens två egna utvecklingsområden redogörs för vilka åtgärder som påbörjats och vid UR2 bedöms ett uppfyllas vid helår och ett delvis uppfyllas.</p> <p>Av intervju framgick att de mål som inte helt uppnås påverkas av större utmaningar som är svåra att snabbt åtgärda eller förändra. Dessa utmaningar inkluderar förändrade resmönster efter pandemin, branschövergripande problem samt svårigheter med kompetensförsörjning. Dessutom betonas att vissa utmaningar med tillgänglighet beror delvis på ansvarsfördelningen mellan kommuner och Trafikverket.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	<p data-bbox="890 172 1769 233">I månadsrapporten för februari 2024 framgår att nämnden i slutet av 2023 förutspådde ett underskott på -35 mnkr för 2024.</p> <p data-bbox="890 270 1827 394">Förvaltningen har tagit fram en åtgärdsplan för att minska underskottet utan att minska trafikutbudet. Åtgärderna är avsedda att både öka intäkter och minska kostnader med fokus på intäktssäkring via ökad kontroll och samarbete med trafikföretag, prova-på-kampanjer och nya biljetter.</p> <p data-bbox="890 401 1798 492">Vid protokollsgranskningen noterades inget separat beslut från nämnden om en åtgärdsplan, däremot har ett avsnitt kallat "Åtgärdsplan" inkluderats i månadsrapporter och UR1 och UR2.</p> <p data-bbox="890 529 1831 784">Enligt uppföljningsrapport 1 redovisar nämnden en ackumulerad budgetavvikelse på +8,9 mnkr efter fyra månader, med en prognos för helåret på -19 mnkr. Den förväntade avvikelsen beror främst på justeringsposter i budgeten som uppgår till -35 mnkr, vilket är kopplat till en hög kostnadsutveckling för trafiken och ett ökat antal fordon i Öresundstågstrafiken. Trots detta har biljettintäkterna överträffat budgeten med +11 mnkr, vilket indikerar att åtgärder för att öka intäkterna, såsom intäktssäkring och kampanjer, har haft en positiv effekt.</p> <p data-bbox="890 791 1773 915">Prognosen för serviceresor, både vad gäller intäkter och kostnader, är -54 mnkr under budget. Detta beror på nya avtal från 2023 som har en annorlunda prisstruktur, vilket resulterar i en lägre genomsnittskostnad per resa.</p> <p data-bbox="890 952 1238 980"><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?	Grön	<p><i>Fortsättning från föregående sida.</i></p> <p>I uppföljningsrapport 2 redovisar Driftnämnd Kollektivtrafik en ackumulerad budgetavvikelse på +9 mnkr fram till augusti och en prognos för helåret 2024 på -5 mnkr. Årsprognosen har förbättrats med +14 mnkr jämfört med föregående rapport, tack vare ökade biljettintäkter, minskade kostnader för Öresundstågsdriften och en sänkt internränta. Arbetet med åtgärdsplanen har fortsatt under perioden, med aktiviteter som intäktssäkring och kostnadsminskningar inom marknadsföring och konsultkostnader.</p> <p>Enligt oktobers månadsrapport 2024 förväntades ett överskott på +5 mnkr för helåret, en förbättring med +10 mnkr jämfört med UR2-prognosen. Detta förklaras av ökade biljettintäkter och minskade kostnader inom Öresundståg samt personalutgifter. Årets försäljningsmål på 480 mnkr nåddes redan i oktober.</p> <p>Det slutliga resultatet av årsredovisningen, som visade ett underskott på -3,4 mnkr, kan enligt intervjun förklaras av flera faktorer. Intäkterna var lägre än förväntat under november och december, delvis på grund av färre arbetsdagar i december jämfört med tidigare år, vilket påverkade resandet. Nämndens budget hade periodiserats baserat på föregående års siffror. Historiskt sett hade intäkterna i oktober varit 1-2 mnkr över förväntningarna, men i december låg de 3 mnkr under prognosen. Dessutom mottogs en oväntad faktura för reservdelar till tågen, inklusive gummibälgar. För att undvika liknande oförutsedda händelser i slutet av året planeras en förändring i hanteringen av dessa kostnader i framtiden.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	<p>Nämnden når totalt 11 av 14 mål/deluppdrag vid årets slut.</p> <p>Av de mål/deluppdrag som bidrar till fullmäktiges mål och fokusområden når nämnden 10 av 12 mål/deluppdrag vid årets slut. 2 mål/deluppdrag bedöms som delvis uppfyllda.</p> <p>Av de två mål/deluppdrag som formulerats utifrån nämndens egna utvecklingsområden, har ett uppnåtts i sin helhet medan det andra endast delvis har nåtts.</p>
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Gul	<p>Nämndens ackumulerade avvikelse mot budget för helåret 2024 uppgår till -3,4 mnkr.</p> <p>Avvikelsen är främst fördelad på -6,8 mnkr för uppdraget busstrafik i Kungsbacka, medan uppdraget biljettintäkter i den allmänna kollektivtrafiken redovisar en positiv avvikelse med +15 mnkr. Jämfört med 2023 ökar biljettintäkterna med +51 mnkr.</p> <p>Samtidigt redovisar intäkterna från serviceresor en negativ avvikelse med -38 mnkr, vilket dock inte påverkar resultatet då kostnaderna också är lägre.</p> <p>Av årsrapporten framgår att arbetet med åtgärdsplanen tillsammans med gynnsamma förutsättningar har bidragit till ett väsentligt lägre underskott än prognostiserat för 2024.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
6. Riskanalys	a) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	En dokumenterad riskanalys har upprättats. Totalt har 10 risker identifierats utifrån riskområden som huvud-, verksamhets-, lednings- och stödprocesser. 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 12 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 utformning av flertal kontrollmoment och kontrollmetoder inte är tillräckligt tydlig. Snarare än att förmedla vad som ska finnas på plats, så formuleras vissa kontrollmoment likt en aktivitet eller uppdrag till utvecklingsarbete. Det innebär att uppföljningen riskerar att fokusera på om aktiviteten genomförts snarare än resultat av en kontroll. Kontrollmomenten bör framöver formuleras tydligare som kontrollmål eller kontrollfrågor utifrån de risker som identifierats. Beskrivningen av kontrollmetoden saknar detaljer om hur kontrollerna praktiskt ska genomföras för de flesta moment. Utan tydliga instruktioner riskerar kontrollerna att variera i både kvalitet och resultat, beroende på vem som utför dem. Detta försvårar även redovisning av utfall och bedömningen av metodens effektivitet.</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, §84.
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 10 oktober 2024, §51 och vid årsredovisningen den 13 februari 2025.</p> <p>I nämndens internkontrollplan för 2024 anges redovisningsfrekvens för varje kontrollmoment. Kontrollmomenten har redovisats i enlighet med angiven redovisningsfrekvens.</p>
	b) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	<p>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.</p> <p>Eftersom kontrollmomenten och kontrollmetoderna inte klart och tydligt specificerar vad som ska kontrolleras eller hur det ska göras, består uppföljningen av en allmän beskrivning av nämndens arbete inom området under året och vilka insatser som genomförts. Detta leder till att redovisningen av resultat och analys av kontroller blir otydlig.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	c) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	<p data-bbox="890 221 1812 377">Grön</p> <p data-bbox="890 221 1812 377">Vid uppföljning av internkontrollplanen per augusti 2024 bedöms två kontrollmoment så här långt, som uppfyllda. Nio kontrollmoment bedöms som delvis uppfyllda och ett bedöms som ej uppfyllt. Åtgärderna för att hantera resultaten av kontrollerna beskrivs översiktligt i avsnittet "Sammanfattning" i rapporten.</p> <p data-bbox="890 416 1812 572">Vid nämndens sammanträde 2024-10-03 §51, där uppföljningen godkändes, framgår att den övergripande bedömningen är att förvaltningen har vidtagit åtgärder som adresserar de flesta av de beslutade kontrollmomenten. Det som återstår att utveckla är störningsinformationen i appen för kollektivtrafiken, där arbete pågår för att förbättra de bakomliggande systemen.</p> <p data-bbox="890 610 1812 732">I årsrapporten bedöms fem kontrollmoment som uppfyllda, medan sju bedöms som delvis uppfyllda. I årsrapportens avsnitt "Sammanfattning" redogörs för de åtgärder som har vidtagits under året samt hur arbetet kommer att fortsätta under 2025.</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.

Grundläggande granskning av Driftnämnden Ambulans, Diagnostik och Hälsa 2024

Region Halland

Mars 2025

Anna Olsson Lindén
Pariya Baker
Erika Frank



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 13 av 17 nämndmål/utvecklingsområden.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2024. Resultat mot driftbudget: +0,2 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 2024.

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 §93.
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 §93.
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 utvecklingsområden för verksamheten. Vi bedömer att utvecklingsområdena kan betraktas som mål i granskningens bemärkelse av begreppet, eftersom de används för att utvärdera verksamhetens måluppfyllelse och dess bidrag till fullmäktiges mål och fokusområden.</p> <p>Nämndens verksamhetsplan inkluderar fem fokusområden och 16 fullmäktigemål. Utifrån dessa mål har nämnden formulerat 17 egna utvecklingsområden.</p> <p>Verksamheten styrs också genom kvalitetsstyrningen som fastställs i verksamhetsplanen.</p>
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har antagen budget att förhålla sig till. Budgetramen för nämndens anslagsfinansierade del har fastställts av regionfullmäktige den 21 juni 2023 genom dess antagande av Mål och budget 2024. Nämnden har även del av verksamheten som är intäktsfinansierad, och behöver förhålla kostnader till intäktsutvecklingen.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	c) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Driftnämnden för Ambulans, Diagnostik och Hälsa har formulerat mål/utvecklingsområden utifrån de fem fokusområdena och de 16 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 samt i årsredovisning framgår uppföljning av måluppfyllelse.</p> <p>I uppföljningsrapport 1 beskrivs det arbete som bedrivits mot målet.</p> <p>I uppföljningsrapport 2 och årsredovisning redovisas bedömning av måluppfyllelse.</p> <p>Rapporteringen inkluderar även uppföljning av kvalitetsstyrningen.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	Grön	<p>Nämndens fem månadsrapporter under året, uppföljningsrapport 1 och 2 samt årsredovisningen har fokuserat på måluppfyllelse för ekonomi.</p> <p>Samtliga uppföljningar har redovisat ackumulerad budgetavvikelse, prognos för budgetavvikelse på helåret och nuläget för investeringar. Under intervjuer beskrivs det utvecklingsarbete som bedrivs för att förbättra träffsäkerheten för ekonomiska prognoser. Granskningen av uppföljningar bekräftar att prognoserna haft en större träffsäkerhet, särskilt i slutet av året.</p> <p>Vid intervjuer framkommer även att nämnden under år 2024 haft en mer omfattande redovisning av ekonomi och att nämnden informeras om den ekonomiska situationen vid varje sammanträde.</p>
	Grön	<p>Bedömningen grundar sig på att nämnden når god måluppfyllelse för helåret. Nämnden har också vidtagit åtgärder som förbättrat måluppfyllelsen. Det har skett en positiv utveckling från uppföljningsrapport 2 till årsredovisningen, då tre mål/utvecklingsområden gått från bedömningen delvis uppfyllt till bedömningen uppfyllt.</p> <p>För de mål som inte fullt nås anges i intervjuer att målen är långsiktiga och arbetet fortsätter kommande år. Måluppfyllelsen har även i vissa fall påverkats av omständigheter utanför nämndens rådighet.</p>
	Grön	<p>Under år 2023 antog nämnden åtgärdsplaner för områdena Ambulans och sjukresor och Medicinsk diagnostik. I samband med månadsrapport jan-feb samt uppföljningsrapport 1 fick även området Hälsa och funktionsstöd i uppgift att ta fram en åtgärdsplan, då vidtagna åtgärder från föregående år inte haft tillräcklig effekt.</p> <p><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?	Grön	<p><i>Fortsättning från föregående sida.</i></p> <p>I början av året, i månadsrapport jan-feb, prognostiseras totalt ett underskott om -14 mnkr. Prognosen förbättrades gradvis under året till att vid uppföljningsrapport 2 justeras till en budget i balans vid årets slut, vilket också stämde. Nämndens arbete under året med åtgärdsplaner anges ha gett effekt. I slutet av året är kostnaderna för inhyrd personal även i linje med mål på max 2% av de totala bemanningskostnaderna.</p> <p>Åtgärdsplanerna samt verksamheternas ekonomiska utfall och prognoser har följts upp som en del av den ordinarie uppföljningen i månadsrapporter och i uppföljningsrapport 1. Vid uppföljningsrapport 2 utgick uppföljningen av åtgärdsplanerna då förvaltningen prognostiserade en ekonomi i balans.</p> <p>Området Ambulans och sjukresor har under året vänt underskott till överskott och även Medicinsk diagnostik och Hälsa och funktionsstöd har sett positiva effekter. Medicinsk diagnostiks åtgärdsplan kan dock inte täcka det stora, strukturella underskott som finns inom röntgenverksamheten, som dock gått från ett underskott på -40 mnkr år 2023 till -13 mnkr år 2024. Under år 2025, görs röntgenverksamhetens prismodell om till anslagsfinansiering, vilket ger bättre förutsättningar för att motverka underskott även om det kommer krävas ytterligare åtgärder. Enligt årsredovisningen kommer de verksamheter som har delvis strukturella underskott fortsätta arbeta med sina åtgärdsplaner även under 2025.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Nämnden bedömer 13 av 17 mål som uppfyllda och resterande 4 mål som delvis uppfyllda vid årets slut.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Nämnden gör totalt ett resultat om 0,2 mnkr och har därmed en ekonomi i balans.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
6. Riskanalys	a) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	<p>En dokumenterad riskanalys har upprättats under 2024. Totalt har 50 risker identifierats och analyserats i en tregradig skala utifrån allvarlighet för riskens konsekvens och dess sannolikhet för inträffande.</p> <p>Arbetsutskottet har tillsammans med förvaltningen genomfört riskanalyser som en del av beredningen inför föreliggande förslag till driftnämndens internkontrollplan. Vid intervjuer anges att riskarbetet inleddes redan i januari 2024 i verksamheterna. Samordning uppges även ske med andra driftnämnder.</p>
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?	Grön	<p>En internkontrollplan har upprättats. Planen beskriver kontrollmoment och kontrollmetod samt redovisningsfrekvens. Det är positivt att kontrollmoment har formulerats som frågor och tydligt uttrycker vilken del/moment av verksamheten som ska kontrolleras.</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.
8. Rapportering av intern kontroll	a) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	<p>Nämnden har följt upp internkontrollplanen den 22 maj 2024, §36, samt per helår den 5 februari 2024, §5.</p> <p>I nämndens internkontrollplan för 2024 anges redovisningsfrekvens för varje kontrollmoment. Kontrollmomenten har redovisats i enlighet med angiven redovisningsfrekvens, vilket innebär att ett kontrollmoment har följts upp i samband med uppföljningsrapport 1 och samtliga kontrollmoment följts upp i samband med årsredovisningen.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	b) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Rapporterna presenterar resultat per kontrollmoment. Utfallet av kontroller anges. Resultatet har även analyserats och bedömts enligt skalan uppfyllt, delvis uppfyllt eller ej uppfyllt.
	c) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	<p>I uppföljningen av internkontrollplan i samband med uppföljningsrapport 1 följs ett kontrollmoment upp i enlighet med redovisningsfrekvensen i internkontrollplanen. Kontrollmomentet bedöms som ej uppfyllt och åtgärder anges. Åtgärder har vidtagits under året, och därefter har kontrollmomentet följts upp igen per helår. Vid intervjuer beskrivs att nya kontroller skett mellan uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen för att följa upp åtgärdernas effekt.</p> <p>I uppföljningen av kontrollmoment per helår bedöms två kontrollmoment som uppfyllda, en som delvis uppfylld och två som ej uppfyllda. För de kontrollmoment som inte är helt uppfyllda anges åtgärder som har vidtagits sedan uppföljningsrapport 1 samt åtgärder som planeras att vidtas i fortsättningen.</p>

2025-03-19

XX

Marie Lindblad

XX

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 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.

Grundläggande granskning av Driftnämnden Hallands sjukhus 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	09
- Internkontrollplan	10

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisions sed 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 rött (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 en god måluppfyllelse för året.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Röd	Driftnämndens förvaltning har inte skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2024. Budgetavvikelse: -148 mnkr. Nämnden har vidtagit ett flertal åtgärder för att nå en budget i balans. Åtgärderna är långsiktiga och har ännu inte gett full effekt.
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.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till Driftnämnden Hallands sjukhus:

- Fortsätt vidta åtgärder för att nå en budget i balans och följ upp åtgärdernas effekt.

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 §102.
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 §102.
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 utvecklingsområden för verksamheten. Vi bedömer att utvecklingsområdena kan betraktas som mål i granskningens bemärkelse, eftersom de används för att utvärdera verksamhetens målluppfyllelse och dess bidrag till fullmäktiges mål och fokusområden.</p> <p>Nämndens verksamhetsplan inkluderar fyra fokusområden och 14 fullmäktigemål. Därutöver har nämnden formulerat ett utvecklingsområde som möter flera regionala mål samt ett utvecklingsområde utifrån egna identifierade utvecklingsbehov. Utifrån fullmäktiges fokusområden, mål och nämndens egna utvecklingsområden har nämnden totalt formulerat 16 utvecklingsområden. Verksamheten styrs också genom kvalitetsstyrningen som fastställs i verksamhetsplanen. Indikatorer för kvalitetsstyrningen ingår i verksamhetsplanen.</p>
	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.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	c) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Driftnämnden för Hallands sjukhus har formulerat 14 mål/utvecklingsområden utifrån de fyra fokusområdena och de 14 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. Uppföljning sker även av mått inom kvalitetsstyrningen i form av månadsrapporter, uppföljningsrapporter och årsredovisningen.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för ekonomi?	Grön	Nämndens två månadsrapporter per februari och oktober, uppföljningsrapport 1 och 2 samt årsredovisningen har fokuserat på måluppfyllelse för ekonomi. Samtliga uppföljningar har redovisat ackumulerad budgetavvikelse, prognos för budgetavvikelse på helåret och nuläget för investeringar.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	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 2 prognostiseras 14 av 14 utvecklingsområden uppfyllas vid helår. I uppföljningsrapport 1, 2 och årsredovisningen följs respektive mål upp genom en beskrivning av det utvecklingsarbete som bedrivits mot målen.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Gul	<p>Vi grundar bedömningen på att nämnden vidtagit ett flertal åtgärder, men att det ännu inte går att se tillräcklig effekt än. Under 2024 har nämnden fortsatt sitt arbete med åtgärdsplanen som beslutades redan vid sammanträdet den 31 maj 2023, §49. Förvaltningen har under året implementerat de beslutade åtgärderna och infört ytterligare åtgärder. Åtgärderna syftar till att balansera bemanning, tillgänglighet, arbetsmiljö och ekonomi. De innefattar minskad användning av hysjuksköterskor, begränsningar för dagtidstjänster, och anställningsprövning på områdeschefsnivå (utom för sjuksköterskor).</p> <p>I månadsrapporten per februari var nämndens ekonomiska avvikelse +13 mnkr, men prognosen för helåret förväntades ändå bli en avvikelse på -180 mnkr. Av uppföljningsrapport 1 framgår att nämndens ekonomiska avvikelse till och med april 2024 var -62 mnkr, fördelat på egen verksamhet -20 mnkr och regionvård -42 mnkr. Prognosen för 2024 bedömdes till -175 mnkr.</p> <p>Regionvården innebär att Hallands sjukhus täcker kostnader för vård som bedrivs på regionsjukhusen, kostnader som är mer svårpåverkad än de inom verksamheten. Avvikelsen inom egen verksamhet beror främst på kostnader för inhyrd personal. Enligt uppföljningsrapport 1 har sjukhuset sedan september 2023 slutat använda inhyrda sjuksköterskor under dagtid på vardagar. Mellan januari och april 2024 motsvarade de inhyrda sjuksköterskorna 55 heltidstjänster, en minskning från 68,5 för samma period år 2023. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har minskat med 15,3 % och för inhyrda läkare med 0,7 %, vilket ger en total kostnadsminskning på 12 %. För att minska omsättningen av interna sjuksköterskor har en bonusmodell införts.</p> <p><i>Fortsättning på följande sida.</i></p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	Gul	<p><i>Fortsättning från föregående sida.</i></p> <p>Uppföljningsrapport 2 visar att Hallands sjukhus ekonomiska avvikelse fram till augusti 2024 är -103 mnkr, med -25 mnkr från egen verksamhet och -78 mnkr från regionvård. Prognosen för 2024 uppskattas till -171 mnkr, vilket är en förbättring jämfört med tidigare prognoser.</p> <p>Prognosen har förbättrats för egen verksamhet men försämrats för regionvård på -35 mnkr sedan föregående prognos. Orsaken är att fler patienter behöver vård, högre genomsnittskostnader per vårdtillfälle, avtalade prisökningar med samverkansregioner, och ökade kostnader för specifika vårdbehov som levertransplantationer och brännskadevård.</p> <p>Trots minskad användning av hyrpersonal kvarstår merkostnader för hyrbemanning, särskilt inom somatisk vård, vilket påverkar ekonomin negativt. Driftnämnden har under året vidtagit flera strategiska åtgärder för att hantera ekonomiska avvikelser. Dessa åtgärder har lett till viss förbättring av den ekonomiska prognosen, men utmaningar kvarstår. Under senare delen av 2023 sågs en kraftig kostnadsökning inom regionvård till en nivå som fortsatt under hela 2024.</p> <p>Region Hallands mål är att hyrbemanningskostnaderna ska utgöra högst 2% av de totala personalkostnaderna, vilket även är SKR:s definition. För närvarande uppskattas kostnaderna ligga på cirka 4%. Regionen har infört åtgärder som minskat användning av hyrpersonal och även infört en rekryteringsbonus, vilket har lett till en minskning av kostnaderna. Enligt intervju prognostiserar nämnden att det kommer ta två år kvar för att nå detta mål.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	<p>Vid årets slut bedöms samtliga 14 mål/utvecklingsområden, som formulerats direkt utifrån fullmäktiges mål och fokusområden, som uppfyllda.</p> <p>För nämndens två utvecklingsområden/mål som formulerats utifrån verksamhetens egna utvecklingsområden lämnas ingen bedömning. Istället redogörs aktiviteter och analys för vad som gjorts under året.</p>
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Röd	<p>Nämndens ackumulerade avvikelse mot budget för helåret 2024 uppgår till -148 mnkr.</p> <p>Avvikelsen är fördelad på -27 mnkr för somatisk vård, 0 mnkr för tandvård, + 4 mnkr för vårdval öppenvård hudsjukvård samt -125 mnkr för regionvård.</p> <p>Under året har förvaltningen vidtagit flera strategiska åtgärder för att hantera ekonomiska avvikelser.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
6. Riskanalys	a) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	En dokumenterad riskanalys har upprättats. Totalt har 31 övergripande risker identifierats utifrån riskområden såsom utbildning, medarbetare huvud-, verksamhets-, lednings- och stödprocesser. 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?	Grön	En internkontrollplan har upprättats med fyra kontrollmoment. Planen innehåller en beskrivning av kontrollmomenten, de metoder som ska användas för att genomföra kontrollerna, samt frekvensen för rapportering av resultaten. Det är positivt att kontrollmoment har formulerats som frågor. Vi noterar dock att det saknas en tydlig angivelse av vem som är ansvarig för genomförandet av varje kontrollmoment.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Driftnämnden har antagit plan för internkontroll för år 2024 vid sammanträdet den 13 december 2023, §103.
8. Rapportering av intern kontroll	a) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Nämnden har antagit uppföljning av internkontrollplan i samband med uppföljningsrapport 2 den 2 oktober 2024, § 58 och vid årsredovisningen den 19 februari 2025, § 9. I nämndens internkontrollplan för 2024 anges redovisningsfrekvens för varje kontrollmoment. Kontrollmomenten har redovisats i enlighet med angiven redovisningsfrekvens.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	b) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	<p>Uppföljning av kontrollmomenten i samband med uppföljningsrapport 2 och årsredovisning inkluderar en bedömning om kontrollmomentet är helt, delvis eller ej uppfyllt.</p> <p>Rapporterna presenterar resultat per kontrollmoment. Utfallet för kontrollmetoderna, t.ex. stickproven, anges tydligt. Resultatet har analyserats och bedömts.</p>
	c) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	<p>Vid uppföljning av internkontrollplanen per augusti 2024 bedöms två kontrollmoment som uppfyllda. Det anges att kontrollerna kommer fortsätta under hösten 2024.</p> <p>Två kontrollmoment är slutförda vid augustis uppföljning där ett kontrollmoment bedöms uppfyllt. Det andra bedöms som delvis uppfyllt och en åtgärd planeras genomföras.</p> <p>I årsrapporten framgår att tre kontrollmoment bedöms som uppfyllda. Ett moment bedöms som delvis uppfyllt, vilket har lett till att arbetet med att förtydliga rutiner har påbörjats.</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.

Grundläggande granskning av Driftnämnden Kultur och skola 2024

Region Halland

Mars 2025

Anna Olsson Lindén
Pariya Baker
Henric Eliasson



Innehållsförteckning

Inledning	03
Sammanfattande bedömning med rekommendationer	04
Granskningsresultat	05
- Planering och styrning	05
- Uppföljning	06
- Måluppfyllelse	08
- Internkontrollplan	09

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 19 av 24 verksamhetsmål.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2024. Resultat mot driftbudget: +3,6 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 utvecklingsområde har noterats.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till Driftnämnden kultur och skola:

- Att i kommande internkontrollplan anta tydligt formulerade kontrollmoment.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för verksamheten?	Grön	Nämnden antog en verksamhetsplan för 2024 vid sammanträdet den 14 december 2023 § 99.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för verksamheten?	Grön	Nämnden antog en budget för 2024 vid sammanträdet den 14 december 2023 § 99.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	<p>Region Hallands driftnämnder använder inte begreppet mål på nämnds nivå i sina verksamhetsplaner för 2024. Istället har driftnämnden fastställt uppdrag som syftar till att uppnå regionfullmäktiges mål. Vi bedömer att uppdragen kan betraktas som mål i granskningens bemärkelse av begreppet, eftersom de används för att utvärdera verksamhetens måluppfyllelse och dess bidrag till fullmäktiges mål och fokusområden.</p> <p>Nämnden har formulerat egna mål/uppdrag utifrån fem av fullmäktiges fokusområden och 11 fullmäktigemål. Totalt har nämnden formulerat 24 nämndspecifika uppdrag/mål. Vissa av dessa har indikatorer.</p> <p>Verksamheten styrs också genom kvalitetsstyrningen som fastställs i verksamhetsplanen.</p>
	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.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	c) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	<p>Fullmäktige har i Mål och Budget för 2024 tilldelat driftnämnden Kultur och skola att bidra till 12 fullmäktigemål inom fem fokusområden. Driftnämnden har formulerat mål i sin verksamhetsplan utifrån samtliga fem fokusområden och 11 av 12 tilldelade fullmäktigemål.</p> <p>Vid intervjuer framkommer att nämnden inte tagit beslut om att inte bidra till det uteblivna fullmäktigemålet, utan att det troligen missats i regionorganisationens hantering. Förvaltningen har inte fått målet tilldelat till sig i verksamhetssystemet.</p>
4. Rapportering och åtgärder	a) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet?	Grön	<p>I nämndens uppföljningsrapporter per april och augusti 2024 följs samtliga av nämndens 24 mål upp. Även i nämndens årsredovisning följs samtliga verksamhetsmål upp.</p> <p>Vid samtliga uppföljningsrapporter görs en bedömning av måluppfyllelsen, liksom en beskrivning av det arbete som genomförts mot målen. Nämndens uppföljningsrapporter per april och augusti 2024 samt årsredovisning för 2024 följer även upp nämndens kvalitetsstyrning.</p>
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för ekonomi?	Grön	<p>I nämndens uppföljningsrapporter per april och augusti lämnas en helårsprognos för nämndens budgetavvikelse 2024. Även i nämndens årsredovisning redovisas utfall för ekonomin. Utöver detta har nämnden tagit del av ekonomisk uppföljning vid flera sammanträden i form av månadsrapporter.</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. Vi bedömer därmed att nämnden rimligtvis har vidtagit tillräckliga åtgärder för att nå mål för verksamheten. Vi noterar att måluppfyllelsen förbättrats mellan uppföljningsrapporterna april och augusti samt mellan uppföljningsrapporten per augusti och årsredovisningen för 2024.</p> <p>Av nämndens uppföljningsrapport per april 2024 bedöms 15 uppdrag/mål uppfyllas under 2024, medan 9 uppdrag/mål bedöms delvis uppnås. Enligt uppföljningsrapporten per augusti 2024 bedöms 18 uppdrag/mål uppnås under 2024, medans fem bedöms delvis uppnås. Enligt nämndens årsredovisning för 2024 bedöms 19 av 24 nämndmål som uppfyllda, medan fem bedöms som delvis uppfyllda.</p>
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	<p>Av uppföljningsrapporten per april 2024 framgår att nämnden prognostiserar en budget i balans under 2024. Detta framgår även av uppföljningsrapporten per augusti 2024. Av nämndens årsredovisning framgår att nämnden redovisar en positiv budgetavvikelse på +3,6 mnkr för helåret 2024.</p> <p>Munkagårdsgymnasiet har sedan föregående år arbetat med en utvecklingsplan för att säkerställa skolans attraktionskraft utifrån en ekonomi i balans.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Enligt nämndens årsredovisning bedöms 19 av 24 nämndmål som uppfyllda, medan fem bedöms som delvis uppfyllda.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Nämnden redovisar en positiv budgetavvikelse på +3,6 mnkr för helåret 2024.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
6. Riskanalys	a) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Nämnden har upprättat en riskanalys för 2024. Totalt har 42 risker tagits fram utifrån sju områden: säkerhet, kultur, skolverksamhet, miljö, styrning, ekonomi och HR.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?	Gul	<p>Internkontrollplanen för 2024 innehåller sju olika kontrollmoment, samt instruktioner för hur ofta dessa ska följas upp (redovisningsfrekvens).</p> <p>Enligt Processbeskrivning Intern kontroll Region Halland, 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.</p> <p>Vi bedömer att utformning av flertal kontrollmoment inte är tillräckligt tydliga. Vi ser positivt på att kontrollmoment är formulerade som frågor. Vissa kontrollmoment består dock av flertal frågor kring hur verksamheten arbetar, snarare än att fråga om vad som finns på plats/kontrolleras. Frågorna bör formuleras på så sätt att grunderna för bedömning av om kontrollmomentet uppfylls blir spårbart och tydligt.</p> <p>Enligt uppgifter från förvaltningen använder nämnden hur-frågor för att möjliggöra en mer kvalitativ och omfattande analys.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
7. Plan för intern kontroll	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden antog en internkontrollplan för 2024 vid sammanträdet den 14 december 2023 §99.
8. Rapportering av intern kontroll	a) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	<p>Nämnden har tagit del av uppföljningar av internkontrollplanen i samband med uppföljningsrapport 1 per april, uppföljningsrapport 2 per augusti och uppföljning per helår. Uppföljning av kontrollmoment till stor del redovisas i enlighet med redovisningsfrekvensen i internkontrollplanen.</p> <p>I internkontrollplanen anges att fem kontrollmoment ska följas upp i samband med uppföljningsrapport 1, men uppföljningen per april 2024 inkluderar uppföljning av tre kontrollmoment. Uppföljningen av kontrollmoment i samband med uppföljningsrapport 2 är i enlighet med angiven redovisningsfrekvens.</p> <p>I uppföljningen av internkontrollplanen för helåret 2024 följs samtliga kontrollmoment upp.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	b) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	<p>Nämnden följer upp resultat av kontroller i samtliga uppföljningsrapporter, per april 2024, augusti 2024 och per helår 2024. Resultatet redogörs utifrån iakttagelser från intervjuer och utfall av enkäter. Vid samtliga uppföljningar görs en bedömning om kontrollmomenten är uppfyllda, delvis uppfyllda eller inte uppfyllda.</p> <p>Beskrivningen inkluderar analys som ligger till grund för bedömning. Grunder för bedömning skulle kunna förtydligas ytterligare genom att formuleringen av kontrollmoment tydligare uttrycker vad kontrollmomenten ska bedömas mot (se fråga 7a).</p>
	c) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	<p>I uppföljningen per april 2024 har tre kontrollmoment följts upp, där samtliga tre bedöms som uppfyllda. I uppföljningen per augusti 2024 har fem av sex kontrollmoment bedömts som uppfyllda och ett kontrollmoment bedömts som delvis uppfyllt. För det kontrollmoment som bedömts som delvis uppfyllt anges åtgärder.</p> <p>Av uppföljningen av internkontrollplanen för helåret 2024 framgår att sex av sju kontrollmoment bedöms som uppfyllda. Det moment som bedöms som delvis uppfyllt per augusti är fortfarande delvis uppfyllt vid årets slut. Åtgärder anges. Av intervjuer framgår att arbetet kommer pågå under år 2025.</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.

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.

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 394">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 877">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.

Grundläggande granskning av Driftnämnden Regionservice 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	06
- Uppföljning	07
- Måluppfyllelse	08
- Internkontrollplan	09

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).

Sammanfattning

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 18 av 19 verksamhetsmål.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2024. Resultat mot driftbudget: +9,1 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.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för verksamheten?	Grön	Nämnden antog en verksamhetsplan vid sammanträdet den 20 december 2023 §110.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för verksamheten?	Grön	Nämnden antog en första budget vid sammanträdet den 20 december 2023 §110. Nämnden beslutade därefter att slutligt att fastställa drift- och investeringsbudget för 2024 den 31 januari 2023 §10. Under intervju framgår att nämndens budget som antogs vid andra sammanträdet ska fungera som ett komplement till den budget som antogs av nämnden vid första sammanträdet. Driftnämnden är för år 2024 helt intäktsfinansierad och nämnden tilldelas därför ingen ram. I budgetförutsättningarna för 2024 framgår däremot att en detaljbudget ska upprättas för varje verksamhetsområde och organisatorisk enhet, vilket har skett.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Region Hallands driftnämnder använder inte begreppet mål på nämndsnivå i sina verksamhetsplaner för 2024. Istället har nämnderna fastställt utvecklingsområden eller uppdrag som syftar till att uppnå regionfullmäktiges mål. I vår granskning har vi bedömt utvecklingsområden/uppdrag som likvärdigt med nämndmål, eftersom nämnderna använder dem för att bedöma måluppfyllelse för nämndens verksamhet och dess bidrag till fullmäktiges övergripande mål och fokusområden. Nämnden har i verksamhetsplan antagit 19 förvaltningsuppdrag utifrån åtta fullmäktigemål och fem fokusområden. Utöver detta finns även förvaltningsspecifika indikatorer som en del av kvalitetsstyrningen i verksamhetsplanen.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har egen fastställd budget att förhålla sig till. Driftnämnden Regionsservice är intäktsfinansierad och tilldelas därför ingen övergripande ram. Nämnden följer även ekonomin genom antagna kvalitetsindikatorer i verksamhetsplanens avsnitt för kvalitetsstyrning.
	c) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Driftnämnden för Regionsservice har upprättat en verksamhetsplan med förvaltningsuppdrag utifrån samtliga fem fokusområden och åtta fullmäktigemål som regionfullmäktige tilldelat nämnden i Mål och Budget 2024.
4. Rapportering och åtgärder	a) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet?	Grön	<p>I nämndens uppföljningsrapporter per april och augusti 2024 följs samtliga mål upp genom beskrivning av arbete mot målen samt en prognos för måluppfyllelse. I årsredovisningen följs samtliga mål upp genom bedömning av måluppfyllelse. Enligt uppföljningsrapport per april 2024 bedöms 17 uppdrag uppnås under 2024, medan två uppdrag bedöms delvis uppnås. Fyra av sex förvaltningsspecifika mål/uppdrag bedöms uppnås under 2024, för två mål/uppdrag lämnas ingen bedömning. Enligt uppföljningsrapport per augusti 2024 bedöms fortsatt 17 uppdrag uppnås under 2024, medans två bedöms delvis uppnås. Enligt uppföljningsrapporten per augusti 2024 bedöms fyra förvaltningsspecifika mål/uppdrag uppnås under 2024, medan ett förvaltningsspecifikt mål/uppdrag bedöms delvis uppnås. För ett mål/uppdrag lämnas ingen bedömning.</p> <p>Nämnden har bedömt 18 av 19 mål som uppfyllda enligt årsredovisningen för 2024. Ett mål bedöms som delvis uppfyllt.</p> <p>Rapporteringen inkluderar även uppföljning av kvalitetsstyrningen.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för ekonomi?	Grön	Nämndens uppföljningsrapporter per april och augusti 2024 följer upp nämndens ekonomi. Enligt uppföljningsrapporterna prognostiseras en budget i balans under 2024. Nämndens årsredovisning följer upp ekonomin och anger budgetavvikelse för helåret.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	<p>Nämnden har nått en god måluppfyllelse per helår. Vi bedömer därmed att nämnden rimligtvis har vidtagit tillräckliga åtgärder för att nå mål för verksamheten. Måluppfyllelsen har även förbättrats under året.</p> <p>Enligt uppföljningsrapporterna per april och augusti 2024 bedöms 17 uppdrag uppnås, medan två uppdrag bedöms delvis uppnås under 2024. I nämndens årsredovisning bedöms 18 av 19 mål som uppfyllda vid årets slut. Ett mål bedöms som delvis uppfyllt.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	<p>Enligt uppföljningsrapporter per april och augusti 2024 prognostiseras en budget i balans under 2024. Nämnden har också en god måluppfyllelse per helår där det framgår att nämnden redovisar en positiv budgetavvikelse på +9,1 mnkr för helåret 2024.</p> <p>Av årsredovisningen framgår att obalanser har förekommit inom förvaltningen och dess olika verksamheters ekonomiska utfall men dessa har under året bearbetats systematiskt med olika åtgärder i syfte att uppnå ökad balans kommande verksamhetsår.</p> <p>Vi bedömer därmed att nämnden vidtagit tillräckliga åtgärder för att nå målen för ekonomin.</p>
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Nämnden har bedömt 18 av 19 mål som uppfyllda enligt årsredovisningen för 2024. Ett mål bedöms som delvis uppfyllt.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	<p>Nämndens budgetavvikelse för 2024 uppgår till +9,1 mnkr.</p> <p>Vi noterar att av årets tilldelade investeringsbudget på 18,98 mnkr nyttjades 5,55 mnkr. Detta beror på förseningar som uppstått i samband med upphandlingar men också oväntat långa leveranstider. Av nämndens investeringsbudget föreslås därför att 8,3 mnkr överförs till 2025 års investeringsbudget.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
6. Riskanalys	a) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	<p>Det finns en dokumenterad riskanalys. Förvaltningen har genomfört SWOT-analyser som utgjort grunden för riskanalysen. Riskanalysen har beretts i flera steg och behandlats av nämnden i oktober och november 2023.</p> <p>Riskanalysen definierar riskområden och risker, vilka har bedömts utifrån sannolikhet för inträffande och konsekvens/allvarlighetsgrad.</p>
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?	Grön	<p>Nämnden har upprättat en internkontrollplan som redovisar tre kontrollmoment, kontrollmetod samt redovisningsfrekvens.</p> <p>Enligt Processbeskrivning Intern kontroll Region Halland, 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. Vår bedömning är att nämndens internkontrollplan innehåller tydligt beskrivna kontrollmoment och metod samt anger vilken funktion inom verksamheten som ansvarar för uppföljningen.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
7. Plan för intern kontroll	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden antog en internkontrollplan för 2024 vid sammanträdet den 20 december 2023 §110.
8. Rapportering av intern kontroll	a) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	<p>Av nämndens internkontrollplan för 2024 framgår att varje kontrollmoment ska redovisas i uppföljningsrapport 1 och 2 samt årsredovisning.</p> <p>I samband med uppföljningsrapporterna 1 och 2 har nämnden tagit del av uppföljning av internkontrollplanen vid sammanträdena den 22 maj 2024 §54 samt den 18 september 2024 §82. Nämnden tog del av uppföljning av internkontroll för helåret 2024 vid sammanträdet 5 februari 2025 §8.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	b) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Nämnden följer upp resultat av kontroller i samtliga uppföljningsrapporter, per april 2024, augusti 2024 och per helår 2024. Utfallet av kontroller anges. Resultatet har även analyserats och bedömts enligt skalan uppfyllt, delvis uppfyllt eller ej uppfyllt.
	c) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Av uppföljningen av internkontrollplanen i april och augusti 2024 framgår att samtliga kontrollmoment bedöms som delvis uppfyllda. Åtgärder anges för samtliga kontrollmoment. Av uppföljningen av internkontrollplanen för helåret 2024 framgår att två kontrollmoment bedöms som uppfyllt medan ett kontrollmoment bedöms som delvis uppfyllt. För det kontrollmoment som bedöms som delvis uppfyllt redovisas planerade åtgärder för att uppnå kontrollmomentet. Det framgår även vilka åtgärder som redan har vidtagits under året.

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.

Grundläggande granskning av Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel 2024

Gemensam nämnd för:

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

Region Halland
Mars 2025

Anna Olsson Lindén
Pariya Baker Zell
Erika Frank



Innehållsförteckning

Inledning	03
Sammanfattande bedömning med rekommendationer	04
Granskningsresultat	06
- Planering och styrning	06
- Uppföljning	08
- Måluppfyllelse	10
- 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. För de gemensamma nämnderna omfattar granskningen totalt 18 underliggande revisionsfrågor, där fråga 4 e) *Sker rapportering av verksamhet och ekonomi i enlighet med direktiv?* också besvaras.

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, 4e, 5a, 6a, 7a, 8a,</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2024. Nämnden har inte antagit mål för verksamheten. Vi noterar samtidigt att nämnden inte fått i uppdrag att bidra till fullmäktiges mål och fokusområden. Nämndens grunduppdrag är reglerat genom reglemente, avtal och antagen överenskommelse.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2024. Nämnden når en budget i balans.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-b, 4a-d, 7b, 8b, 8c</i>	Gul	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har delvis varit tillräcklig under år 2023. Utvecklingsområden har noterats avseende upprättandet av verksamhetsplan och utformandet av, och uppföljningen av, internkontrollplanen. I intervjuer framhålls, kopplat till utvecklingsområdena, skillnader mellan den gemensamma nämnden och andra nämnders verksamheter, då nämnden är en samverkans- och beställarnämnd som saknar en underställd förvaltning.

Sammanfattande bedömning

Rekommendationer

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

- Anta en verksamhetsplan med mål för att tydliggöra och kommunicera nämndens arbetssätt och kommande års prioriteringar.
- I kommande internkontrollplan anta tydligare kontrollmoment och kontrollmetod
- Följ upp internkontrollplanen med fokus på tydligt resultat och analys, samt vidta åtgärder om kontrollmoment inte uppfylls.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för verksamheten?	<p data-bbox="705 158 898 202">Röd</p> <p data-bbox="917 158 1835 294">Bedömningen grundas på att nämnden inte har antagit en verksamhetsplan. 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 data-bbox="917 327 1845 485">Vid intervjuer anges att nämndens fokus är tydliggjort genom dess grunduppdrag som 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 data-bbox="917 518 1835 584">Vi har förståelse för detta. Samtidigt skulle en plan tydliggöra och kommunicera nämndens arbetssätt och prioriteringar för året.</p>
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för verksamheten?	<p data-bbox="705 606 898 649">Grön</p> <p data-bbox="917 606 1835 671">Nämnden beslutade om en internbudget för sin verksamhet för avseende 2024 vid sammanträdet den 4 oktober 2023, §49.</p> <p data-bbox="917 704 1845 862">Under 2023 har strukturen för finansiering av hjälpmedelskostnader förändrats. För den gemensamma nämnden innebär detta att budgeten nu bygger på det regionbidrag som avsätts i Region Hallands budget och fördelas enligt hjälpmedelsöverenskommelsen. Budgeten är helt avsedd för att täcka kostnader relaterade till hanteringen av hjälpmedel.</p> <p data-bbox="917 868 1845 993">Fördelningen av grundanslag för 2024 sker enligt fördelningsnyckel i Hjälpmedelsöverenskommelsen. Region Hallands verksamheter tilldelas 47 % av anslaget (39 010 tkr) och Hallands kommuner 53 % (43 990 tkr) som fördelas med befolkningsunderlag 2022-12-31 som grund.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Röd	<p>Bedömningen grundas på att nämnden inte har antagit en verksamhetsplan med mål för 2024.</p> <p>Nämnden följer däremot upp vissa indikatorer. I juni 2019 fastställde nämnden uppföljningsindikatorer för att övervaka överenskommelsen "Trygg och effektiv utskrivning" samt hemsjukvården i Halland. Informationen om hemsjukvård i Halland rapporteras in av kommunerna och hämtas från det Palliativa registret.</p> <p>Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa ansvarar för att bedriva den hjälpmedelsverksamhet som den gemensamma nämnden beställer. Nämnden har vid sitt sammanträde den 25 maj 2024, §30 fastställt grunduppdrag för år 2024 till driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa.</p>
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har en budgetram att förhålla sig till. Budgeten har fördelas mellan Region Halland och Hallands kommuner enligt en fördelningsnyckel i Hjälpmedelsöverenskommelsen.
	c) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grå	<p>Eftersom mål saknas går frågan inte att bedöma.</p> <p>Vi noterar att fullmäktige inte har tilldelat nämnden fokusområden och mål i Mål och Budget 2024.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	a) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet?	Grå	Revisionsfrågan går inte att bedöma eftersom nämnden inte antagit mål för verksamheten. Nämnden har tagit del av återrapporteringar om hemsjukvården i samband med uppföljningar av Indikatorsrapporten. Nämnden har även följt sitt uppdrag genom uppföljningsrapport 1, 2 och årsredovisning.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för ekonomi?	Grön	Nämndens uppföljningsrapport 1 per april och uppföljningsrapport 2 augusti 2024 följer upp ackumulerat resultat årsprognos. Årsredovisningen redogör för resultat och eventuell budgetavvikelse. Hjälpmedelsverksamheten redovisas i Driftsnämnd ambulans, diagnostik och hälsas uppföljningsrapport.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grå	Nämnden har inte upprättat mål för verksamheten för år 2024. Därmed kan frågan inte bedömas.
	d) 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.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	e) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi i enlighet med direktiv?	Grön	<p>I regionfullmäktiges Mål och budget för år 2024 anges att gemensamma nämnder ska följa upp verksamheten genom en årsredovisning. Enligt nämndens reglemente ska ett årbokslut upprättas. Direktiv enligt Mål och budget och reglementet är följaktligen samstämmiga, vilket inte varit fallet tidigare år.</p> <p>Nämnden har antagit årsredovisning den 5 februari 2024 § 6. Nämnden har därutöver även beslutat om uppföljningsrapport 1 den 29 maj 2024 § 24 samt om uppföljningsrapport 2 den 11 september 2024 § 34.</p> <p>Nämnden har även tagit del av indikatorrapporter. Indikatorsrapport 1 redovisades den 29 maj 2024, § 21 och Indikatorsrapport 2 den 16 oktober 2024, § 41. Verksamhetsårets sista indikatorrapport redovisades i samband med årsredovisningen den 5 februari 2024 § 8.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grå	Frågan kan inte bedömas eftersom nämnden har inte antagit mål för verksamheten.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Nämnden når en budget i balans för år 2024.
6. Riskanalys	a) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	En dokumenterad riskanalys har upprättat. Totalt har fem risker identifierats och analyserats i en tregradig skala utifrån riskens konsekvens och sannolikhet för inträffande. Riskanalysen behandlas vid nämndens sammanträde den 8 november 2023, § 64.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
<p>7. Plan för intern kontroll</p> <p>a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?</p>	<p>Röd</p>	<p>Internkontrollplanen består av tre angivna kontrollmoment med tillhörande rubrik för kontrollmetod, redovisningsfrekvens och ansvarig. Det är positivt att planen följer strukturen enligt regionens riktlinjer.</p> <p>Enligt regionens rutin för intern kontroll ska planen tydligt beskriva vad som ska kontrolleras och på vilket sätt för att det sedan ska gå att redovisa ett tydligt resultat av kontrollerna. Vi bedömer att planen inte tydligt anger kontrollmoment och kontrollmetoder.</p> <p>Intern kontroll innebär att följa upp att det som ska göras blir gjort. Vi noterar att kontrollmoment har formulerats som en metod eller en aktivitet, snarare än moment som nämnden vill kontrollera finns på plats eller efterlevs. Detta kan försvåra genomförandet av kontroller och leda till fokus på att genomföra aktiviteter, vilket är mer lämpligt för en verksamhetsplan.</p> <p>Kontrollmetoder anger inte hur kontroller ska genomföras, t.ex. anges endast avtalsnamn under rubriken för kontrollmomentet "Uppföljning av gemensamma avtal".</p> <p>Enligt regionens rutin för intern kontroll är det viktigt att beakta det som redan följs upp via annan uppföljning till nämnden vid val av kontrollmoment. Kontrollmomentet, "Regelbunda avstämningar", följs redan upp genom indikatorrapporterna och träffar i regional utvecklingsgrupp, vilket gör det oklart hur denna kontroll skiljer sig från ordinarie rapportering.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
7. Plan för intern kontroll	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden har antagit plan för internkontroll för år 2024 vid sammanträdet den 8 november 2023, § 65.
8. Rapportering av intern kontroll	a) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	<p>I nämndens internkontrollplan för 2024 anges att samtliga kontrollmoment ska följas upp i samband årsredovisning. Kontrollmomenten har redovisats i enlighet med angiven redovisningsfrekvens. Nämnden har följt upp internkontrollen i samband med årsredovisning den 5 februari 2024 § 6.</p> <p>Nämnden har även utöver angiven redovisningsfrekvens även följt upp internkontrollplanen den 29 maj 2024 § 24 och den 11 september 2024 § 34.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	b) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Röd	<p>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 i enlighet med direktiv som uppfylld, delvis uppfylld eller ej uppfylld, vilket är positivt. Bedömningens grunder är dock oklara eftersom kontrollmomenten är otydligt formulerade.</p>
	c) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Röd	<p>Vid samtliga tre uppföljningar bedöms kontrollmomentet "Öka kännedomen om vilka hjälpmedelsförråd som finns i länet och hur de fungerar" som ej uppfyllt. Åtgärd anges inte.</p>

Grundläggande granskning av Patientnämnden 2024

Gemensam nämnd för:

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

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	09
- Internkontrollplan	10

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisions sed 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. För de gemensamma nämnderna omfattar granskningen totalt 18 underliggande revisionsfrågor, där fråga 4 e) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi i enlighet med direktiv? också besvaras.

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 rött (otillräckligt) och grå (ej bedömningsbart).

Sammanfattande bedömning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 3c, 4e, 5a, 6a, 7a, 8a,</i>	Grön	Nämndens förvaltning har fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2024. Nämnden har uppnått 5 av 5 nämndmål/utvecklingsområden.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2024. Resultat mot driftbudget: +0,3 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 Patientnämnden:

- Säkerställ att kontrollmomenten i internkontrollplanen är tydligt formulerade. Kontrollmomenten kan med fördel formuleras som frågor enligt rutinen för internkontroll.
- Följ upp internkontrollplanen med ett tydligt fokus på resultat och analys
- Följ upp budgeten i sin helhet i årsredovisningen

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för verksamheten? Grön	Under hösten 2023 genomförde Patientnämnden Halland en process för att anta sin verksamhetsplan och budget för 2024. I september hölls en workshop för att diskutera planens utgångspunkter baserade på regionens mål. I oktober fortsatte dialogen, och kansliet fick i uppdrag att färdigställa planen och budgeten. Nämnden antog därefter sin verksamhetsplan för år 2024 vid sammanträdet den 13 december 2023 § 72, baserat på höstens diskussioner och prioriteringar.
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 § 72.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet? Grön	Nämndens verksamhetsplan inkluderar mål i form av fem utvecklingsområden för verksamheten med fem aktiviteter.
	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	Patientnämnden har upprättat en verksamhetsplan som formulerar mål utifrån verksamhetens egna utvecklingsområden. Patientnämnden har utifrån Mål och budget 2024 inte tilldelats något fokusområde med tillhörande fullmäktigemål.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	a) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet?	<p>Grön</p> <p>Nämnden har tagit del av fyra uppföljningar av verksamhetsplanen under 2024. Av dessa framgår bedömningar av nämndens fem utvecklingsområden. Vid uppföljning 3 av verksamhetsplanen, till och med 20 augusti 2024, redovisas även resultatet för indikatorerna som tillhör de två utvecklingsområden som vid föregående uppföljning inte uppfylldes. Nämnden har därutöver antagit en halvårsrapport. Halvårsrapporten innehåller även en redogörelse för uppföljningen av verksamhetsplanen och målbedömning för nämndens fem utvecklingsområden. Nämndens årsredovisning innehåller uppföljning och bedömning av måluppfyllelse.</p> <p>Vi har observerat att i uppföljningen av verksamhetsplanen, i halvårsrapporten och i nämndens sammanträdesprotokoll, har nämnden valt att kalla "utvecklingsområden" för "mål" istället.</p>
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för ekonomi?	<p>Grön</p> <p>Halvårsrapporten behandlar uppföljning av ekonomi.</p> <p>Första uppföljning av verksamhetsplanen behandlar uppföljning av ekonomi utifrån nämndens olika kontoklasser utifrån första kvartalet. Av nämndens protokoll framgår att vid uppföljning av verksamhetsplanen har nämnden även fått uppföljning av redovisningsresultat.</p> <p>Årsredovisningen behandlar uppföljning av ekonomi. Vi har noterat att en tydlig sammanställning av det ekonomiska resultatet saknas för nämndens verksamheter. Detta innebär att resultaten inte redovisas i förhållande till de poster som specificerades i den antagna budgeten i verksamhetsplanen.</p>

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.</p> <p>Vid nämndens andra uppföljning indikerar färgbedömningarna att tre av fem utvecklingsområden uppnås. Ett område har en åtgärdsplan som även beslutats av nämnden vid sammanträdet den 5 juni 2024, §27. Åtgärderna kommer att pågå under 2024–2025 och deras effekt kommer regelbundet att rapporteras till kanslichef och nämnden. Vid nämndens tredje uppföljning är fyra av fem utvecklingsområden uppfyllda för perioden.</p> <p>Av nämndens halvårsrapport har åtgärderna för utvecklingsområdet följts upp och bedöms som fortsatt delvis uppnått under första halvåret. Prognoser indikerar att de vidtagna åtgärderna sannolikt kommer att räcka för att nå målet under året.</p>
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	<p>Nämnden når mål för ekonomin och har inte haft behov av att vidta särskilda åtgärder.</p> <p>I halvårsrapporten anges att nämnden för första halvåret redovisat en ekonomi som i förhållande till budgeten är i balans. Utfallet för första halvåret visar en plusbalans på 130 000 kronor av en total budget på 1 089 600 kronor. Prognosen indikerar att budgeten kommer att gå i balans vid slutet av 2024.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	e) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi i enlighet med direktiv?	Grön	<p>I regionfullmäktiges Mål och budget för år 2024 anges att gemensamma nämnder ska följa upp verksamheten genom en årsredovisning. Enligt nämndens reglemente framgår det att nämnden ska halvårsvis rapportera till respektive huvudman hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är. Det framgår även att nämnden ansvarar för årsbokslut gentemot regionstyrelsen.</p> <p>Nämnden har behandlat en halvårsrapport vid sammanträdet den 18 september 2024, § 37 avseende perioden januari - juni 2024. Årsredovisningen har antagits vid nämndens sammanträde den 19 februari 2025 § 9.</p> <p>Utöver detta framgår det även av nämndens verksamhetsplan för 2024 att Patientnämnden regelbundet ska följa upp att målen i verksamhetsplanen uppnås via strukturerade uppföljningsrapporter som bland annat innebär presentation och granskning av indikatorer som återspeglar uppfyllelse. Patientnämnden har vid sammanträdet den 17 april § 20, 5 juni § 27, 18 september § 36 och 6 november § 46 beslutat om uppföljning av verksamhetsplanen. Sammanlagt har fyra uppföljningar rapporteras till nämnden.</p> <p>Av intervjun framgår att förvaltningen har utökat uppföljningen till nämnden. Tidigare har de inte arbetat systematiskt med uppföljning av verksamhetsplanen, men nu pågår en utveckling för att förbättra arbetssättet under kommande år.</p> <p><i>Fortsättning på nästa sida</i></p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	Grön	<i>Fortsättning från föregående sida</i> Nämnden har även tagit del av en kvartalsrapport 1 (januari-april 2024) vid sammanträdet den 5 juni 2024. Rapporten innehåller en sammanfattande redovisning av patientnämndens avslutade ärenden för perioden. Kvartalsrapport 2 (april-juni 2024) presenteras vid sammanträdet den 18 september 2024. Vid nämndens sammanträde den 6 november 2024 behandlades kvartalsrapport 3.
5. Måluppfyllelse	Grön	Vid årets slut bedöms samtliga fem mål/utvecklingsområden som uppfyllda.
	Grön	Patientnämndens resultat är 807 000 kr. Budgetavvikelsen är +282 000 kr vilket är ett överskott som förklaras med lågt antal stödpersonsuppdrag. Noterbart är att en tydlig sammanställning av det ekonomiska resultatet saknas för nämndens verksamheter.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
6. Riskanalys	a) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	En dokumenterad riskanalys har upprättats. Totalt har 6 risker identifierats utifrån riskområden som huvud- och verksamhetsprocesser. 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 6 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 kontrollerna.</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 utformning av flertal kontrollmoment och kontrollmetoder inte är tillräckligt tydliga. Snarare än att förmedla vad som ska finnas på plats, så formuleras vissa kontrollmomentet som en rubrik/tema, där kontrollmetoden istället till viss del beskriver vad som ska finnas på plats/vilka riktlinjer som ska efterlevas. Kontrollmomenten bör framöver formuleras tydligare som kontrollmål eller kontrollfrågor utifrån de risker som identifierats.</p> <p>Beskrivningen av kontrollmetoden saknar detaljer om hur kontrollerna praktiskt ska genomföras. Detta gör att det inte framgår vad som ska kontrolleras och på vilket sätt. Detta försvårar även tydligheten i redovisning av utfall och bedömningen av metodens effektivitet.</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, § 73.
8. Rapportering av intern kontroll	a) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Gul	<p>I nämndens internkontrollplan för 2024 anges redovisningsfrekvens för varje kontrollmoment. Kontrollmoment ska följas upp i samband med uppföljningsrapport 2 och genom en årsrapport.</p> <p>Vi har tagit del av en uppföljning av intern kontrollplanen per augusti. Av intervju anges att uppföljningen per augusti redovisades till nämnden i samband med halvårsrapporten den 18 september 2024. Vi kan dock inte verifiera att nämnden har tagit del av eller fattat beslut om uppföljningen. Bedömningen grundas därför på att vi inte kan verifiera att rapportering skett till nämnd.</p> <p>Vi har tagit del av ett utkast av den årliga uppföljningen av intern kontrollplanen för 2024. Enligt uppgifter ska nämnden besluta om den årlig uppföljningen vid sammanträdet den 26 mars 2025. Observera att bedömningen därför grundas på den preliminära årsrapporten och att vi inte kunnat verifiera att den är antagen av nämnden än.</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 per augusti inkluderar en färgbedömning om kontrollmoment är helt, delvis eller ej uppfyllt. Därutöver finns ingen ytterligare beskrivning av resultatet, såsom utfall av kontroller. Endast ett kontrollmoment, som bedömts som delvis uppfyllt, inkluderar en mening om resultat samt en kort beskrivning av åtgärder.</p> <p>Den årliga uppföljningen, som ännu inte beslutats av nämnden, innehåller en bedömning om kontrollmoment är helt, delvis eller ej uppfyllt. Den innehåller även en kortare beskrivning av resultat. Även i den här rapporteringen är uppföljningen otydlig.</p> <p>Eftersom planens kontrollmoment och kontrollmetoder dessutom inte tydligt specificerar vad som ska kontrolleras eller hur, blir det svårt att förstå vad som följs upp när utfallet inte tydligt presenteras.</p>
	c) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	<p>Vid uppföljning av internkontrollplanen per augusti 2024 bedöms fem kontrollmoment som uppfyllda. Ett kontrollmoment bedöms som delvis uppfyllt, och för det anges åtgärder.</p> <p>I årsrapporten bedöms samtliga kontrollmoment som uppfyllda.</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.