

Grundläggande granskning av Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel

Region Halland

Mars 2023



*Anna Olsson Lindén
Sara Sommarin*

Innehållsförteckning

Inledning	02
Sammanfattande bedömning med rekommendationer	03
Granskningsresultat	05
- Planering och styrning	05
- Uppföljning	09
- Måluppfyllelse	10
- Internkontrollplan	11

Inledning

Bakgrund

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

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

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse.

Följande övergripande revisionsfråga ska besvaras: *Har styrelsens och nämndernas förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?*

För att besvara den övergripande revisionsfrågan omfattar granskningen 25 underliggande revisionsfrågor som rör styrning, kontroll, åtgärder, måluppfyllelse för verksamheten och måluppfyllelse för ekonomin. Dessa presenteras i rapporten.

Revisionskriterier

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

Metod och avgränsning

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

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

Sammanfattande bedömning med rekommendationer

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 1b, 3d, 4b, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att förvaltningen skett utifrån den uppgift som ankommer på nämnden enligt dess reglemente och samverkansavtal. Nämnden har inte antagit mål för verksamheten. Detta gör det svårt att bedöma hur nämnden bidrar till regionfullmäktiges fokusområden.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Granskningen kan i rimlig grad verifiera att nämndens förvaltning skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022. Nämnden redovisar ett överskott på 5 984,1 tkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 1c, 2a, 3a-c, 4a, 4c-e, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Gul	Den interna kontrollen hänförlig till styrelsens förvaltning har delvis varit tillräcklig under år 2022. Avvikelser har noterats inom ett antal områden. Nämnden saknar dokumenterad verksamhetsplan. Nämnden har inte vidtagit tydliga åtgärder för att genomföra samtliga kontroller i enlighet med internkontrollplan. Vid ekonomisk uppföljning ingår endast redovisning av övergripande resultat, inte uppföljning av de intäkter och kostnader som angetts i antagen budget.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten rekommenderar vi Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel:

- att anta en verksamhetsplan med mål inför kommande år
- att vidta åtgärder för att kunna genomföra samtliga kontroller i enlighet med internkontrollplanen
- att följa upp budgeten i sin helhet i årsredovisningen

Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
1. Plan för verksamheten	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Röd	<p>Nämnden har inte antagit en verksamhetsplan för år 2022. Detta gör det svårt att få en samlad uppfattning av nämndens prioriteringar för kommande år.</p> <p>I likhet med föregående år framkommer i intervju att behovet av en årlig verksamhetsplan är begränsat, bland annat utifrån att nämnden är en samverkans- och beställarnämnd som saknar en underställd förvaltning.</p> <p>Nämnden menar att dess verksamhetsuppdrag för kommande år är tydliggjort utifrån andra styrdokument. Enligt fullmäktiges reglemente (2019) är nämndens huvudsakliga uppdrag att säkerställa en god hjälpmedelsförsörjning till invånarna i Region Halland och vara det politiska samverkansorganet rörande frågor som avser hemsjukvårdsansvaret. Nämndens uppdrag regleras även utifrån <i>Avtal om samverkan i gemensam hjälpmedelsenämnd (2001)</i> samt <i>Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2018 mellan huvudnämnden</i>.</p>
	b) Är plan för verksamheten upprättad i enlighet med med regionens direktiv?	Grå	Eftersom verksamhetsplan saknas går fråga 1b och 1c inte att bedöma.
	c) Är plan för verksamheten heltäckande, dvs. omfattar den nämndens samtliga verksamheter?	Grå	

Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	<p>Den gemensamma nämnden beslutade om en internbudget för hjälpmedelsverksamheten den 28 maj 2021. Regionfullmäktige tilldelade nämnden 76 813 tkr i grundanslag för verksamhetsåret 2022.</p> <p>Samtliga intäkter som ingår i beställningen till driftnämnden redovisas under Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel.</p>

Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Röd	<p>Nämnden har inte formulerat mål för sin verksamhet för år 2022.</p> <p>I intervju beskrivs utmaningar med att som samverkansnämnd behöva ta hänsyn till olika kommuners styrmodeller. Vi noterar samtidigt att regionfullmäktiges mål och budget 2022 inte undantar nämnden från att bidra till regionfullmäktiges fokusområden.</p> <p>Nämnden, som är en beställarnämnd, har vid sitt sammanträde den den 28 maj 2021 faställt grunduppdrag för år 2022 till driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa. Den gemensamma nämnden fastställde den 3 juni 2022 grunduppdrag för år 2023 till driftnämnden.</p> <p>Uppföljningsindikatorer för att följa Trygg och effektiv utskrivning samt hemsjukvården i Halland är fastställda av nämnden i juni 2019. Indikatorerna antas inte årligen. Enligt intervjuer arbetar nämnden aktivt utifrån indikatorerna och en dialog är initierad för att se över relevanta indikatorer. Vissa indikatorer har satta riktvärden, men majoriteten saknar det.</p>
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har angiven budgetram att förhålla sig till. Budgetramen har fastställts av regionfullmäktige den 23 juni 2021 genom Mål och budget 2022. Nämnden har utifrån budgetramen antagit en budget för sin verksamhet.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grå	Eftersom mål saknas går fråga 3c och 3d inte att bedöma.
	d) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grå	

Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering?	Grön	<p>Nämnden omfattas av regiongemensamma riktlinjer för planering och uppföljning som fastställts av regionstyrelsen år 2019. Nämnden omfattas även av instruktion för uppföljning i fullmäktiges mål- och budgetdokument för 2022.</p> <p>Nämnden har fattat beslut den 28 maj 2021 att Driftnämnden ambulans, hälsa och diagnostik ska återrapporera sitt grunduppdrag för 2022 till den gemensamma nämnden senast den 31 mars 2023. Grunduppdraget för 2021 ska enligt beslut den 23 oktober 2020 återrapporeras senast den 31 mars 2022</p>
	b) Sker rapportering i enlighet med direktiv?	Grön	<p>Nämnden har i enlighet med direktiv tagit del av uppföljningsrapport 1 vid sammanträdet den 3 juni 2022, uppföljningsrapport 2 den 23 oktober 2022 och årsredovisning den 22 februari 2023. Nämnden har fått återrapporering av driftnämndens grunduppdrag för 2021 vid sammanträdet den 29 april 2022 och dess extrauppdrag för år 2021 den 25 mars 2022.</p> <p>Indikatorrapporter har redovisats för nämnden vid sammanträdet den 3 juni 2022 och den vid sammanträdet den 21 oktober 2022. Vid granskningstillfället kan vi inte verifiera att indikatorrapport 3 är antagen än.</p>
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Gul	<p>Uppföljningsrapporterna och årsredovisningen inkluderar redovisning av övergripande ekonomiskt resultat. I antagen budget redovisas intäkter och kostnader, men uppföljningen inkluderar inte detta. Den ekonomisk redovisningen i årsrapporten följer således inte uppställningen i antagen budget.</p> <p>Rapporteringen inkluderar en redogörelse för relevanta nämndbeslut och genomförda aktiviteter. Nämnden redogör inte för hur den bidrar till regionfullmäktiges fokusområden.</p> <p>Nämnden har följt upp kvalitetsindikatorer via tre separata indikatorrapporter. Indikatorrapport 1 visar bland annat att antalet inskrivna i hemsjukvård ökar stadigt sedan år 2021, framförallt eftersom antalet åldersgruppen 80+ ökar.</p>

Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grå	Revisionsfrågan går inte att bedöma eftersom nämnden inte antagit mål för verksamheten.
	e) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	<p>Nämnden har utifrån årsredovisningen för 2022 nått god måloppfyllelse för ekonomin.</p> <p>Uppföljningsrapport 1 visade på ett underskott på 2 257 tkr, och uppföljningsrapport 2 ett underskott på 4 300 tkr. Vid årsredovisningen anges att resultatet för hjälpmedelsuppdraget under 2022 uppgått till +5 984,1 tkr, vilket återförs till kommunerna under 2023.</p> <p>Vid utvärdering av avtalet om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd (2017) framkom att fördelningsnyckeln som Region Hallands utbetalda ersättning utgår ifrån inte är helt ändamålsenlig. Vid sammanträdet den 23 september 2022 beslutade nämnden att tillstyrka förslag till reviderat samverkansavtal för gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel som träder ikraft den 1 januari 2023. Avtalets fördelningsnyckel kommer innebära att anslagna medel fördelas mellan kommunerna utifrån kommunens andel av Hallands totala befolkning enligt SCB:s årliga befolkningsstatistik.</p>

Granskningsresultat - Måluppfyllelse

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grå	<p>Nämnden har inte antagit mål för verksamheten. Det gör det svårt att bedöma om verksamheten bedrivs i enlighet med nämndens viljeinriktning. Det går heller inte att få en tydlig uppfattning av hur nämnden bidrar till regionfullmäktiges fokusområden.</p> <p>Nämnden har däremot vid sitt sammanträde den 3 juni 2022 fastställt grunduppdrag för år 2023 till driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa. Nämnden har tagit del av återrapportering för grunduppdrag och extrauppdrag för 2021 den 29 april 2022 och den 25 mars 2022.</p>
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Nämnden redovisar ett överskott på 5 984,1 tkr, vilket återförs till kommunerna under år 2023.

Granskningsresultat - Plan för internkontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med direktiv?	Grön	Risker har kategoriserats utifrån fokusområden och risker samt angivits ett risktal. Riskens konsekvens och sannolikhet för inträffande framgår inte av den dokumenterade riskanalysen, vilket är en mindre avvikelse.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Nämnden har behandlat riskanalysen på sitt sammanträde den 29 oktober 2021. Regionkontoret har utifrån dokumenterad riskanalys upprättat förslag till Internkontrollplan 2022.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?	Grön	Internkontrollplanen utgår från riskanalysen och inkluderar tre kontrollmoment med tillhörande kontrollmetod och redovisningsfrekvens. Kontrollmetoder utgörs bland annat av protokollgranskning och uppföljning av indikatorer. Kontrollmomenten kan med fördel framöver formuleras tydligare som kontrollmål eller kontrollfrågor. Nuvarande formulering av kontrollmoment är lik formuleringen av kontrollmetod.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden har antagit internkontrollplan för år 2022 den 25 november 2021.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Internkontrollplanen omfattar risker som rör personal (kompetens), organisation och verksamheten (patientsäkerhet).

Granskningsresultat - Plan för internkontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	<p>Av regionkontorets rutin för internkontrollplan framgår att planen ska följas upp i enlighet med redovisningsfrekvenserna (uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och årsredovisning) i internkontrollplan.</p> <p>Av nämndens antagna internkontrollplan framgår att två kontrollmoment ska följas upp vid samtliga tre tillfällen och ett kontrollmoment årligen.</p>
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Internkontrollplanens kontrollmoment har följts upp i enlighet med angiven redovisningsfrekvens vid sammanträdena den 3 juni 2022, den 23 september 2022 och den 22 februari 2023.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	Rapporteringen beskriver statusen avseende respektive kontrollmoment. För två kontrollmoment har inte kontroll genomförts vid årets slut. Det finns således inget resultat att redovisa. Istället beskrivs det pågående arbetet inom områdena som rör kontrollmomenten. Bedömning av kontrollmoment anges enligt en tregradig färgskala.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Gul	<p>Vid uppföljning av internkontrollplan per augusti bedöms två kontrollmoment vara delvis uppfyllda. Det anges att nämnden avvaktar återrapportering från Regional utvecklingsgrupp samt Indikatorgruppen för att kunna redovisa resultat av kontrollmomenten.</p> <p>I uppföljningen per helår av internkontrollplanen bedöms ett kontrollmoment som uppfyllt och två kontrollmoment som ej uppfyllda. Att kontrollmomenten bedöms som ej uppfyllda beror på att planerad återrapportering av ålagda uppdrag uteblivit. I det ena fallet anges uppdraget inte kommit Regional utvecklingsgrupp till känn. I den andra fallet anges att Indikatorgruppen inte återupptagit det arbete som planerats. Nämndens åtgärd är har varit att se över nämndens sammansättning och struktur för att kunna leda frågor inför mandatperioden 2023-2026. Nämnden kommer att se över utformningen av internkontrollplanen till år 2023. Vi bedömer att det är en brist åtgärder inte vidtagits av nämnden under året.</p>
	e) Sker rapportering till regionstyrelse i enlighet med direktiv?	Grå	Vi har mottagit den årliga rapporten men kan inte verifiera att den lämnats till regionstyrelsen än.