

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?	Röd	<p>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>Vid intervjuer anges att nämndens fokus är tydliggjort genom dess grunduppdrag som regleras genom <i>Reglemente för gemensam nämnd för hemsjukvård</i> (2018), <i>Avtal om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd</i> (2001) samt <i>Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2018 mellan huvudnämnden</i> (2018).</p> <p>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?	Grön	<p>Nämnden beslutade om en internbudget för sin verksamhet för avseende 2024 vid sammanträdet den 4 oktober 2023, §49.</p> <p>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>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
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?	Röd	<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>