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

pwc

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. 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 *Baseras på revisionsfråga 3c, 4e, 5a, 6a, 7a, 8a,*	Grön	Nämndens förvaltning har fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2024. Nämnden har uppnått 5 av 5 nämndmål/utvecklingsområden.
Ekonomiskt tillfredsställande *Baseras på revisionsfråga 5b*	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2024. Resultat mot driftbudget: +0,3 mnkr.
Intern kontroll *Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-b, 4a-d, 7b, 8b, 8c*	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?	Grön	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. Vi har observerat att i uppföljningen av verksamhetsplanen, i halvårsrapporten och i nämndens sammanträdesprotokoll, har nämnden valt att kalla "utvecklingsområden" för "mål" istället.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för ekonomi?	Grön	Halvårsrapporten behandlar uppföljning av ekonomi. 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. 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.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	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. 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. 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.
	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. 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.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	e) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi i enlighet med direktiv?	Grön	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. 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. 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. 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. *Fortsättning på nästa sida*

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	e) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi i enlighet med direktiv?	Grön	*Fortsättning från föregående sida* 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	a) Når nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Vid årets slut bedöms samtliga fem mål/utvecklingsområden som uppfyllda.
	b) Når nämnden uppsatta mål för ekonomin?	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	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. 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. 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.

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	I nämndens internkontrollplan för 2024 anges redovisningsfrekvens för varje kontrollmoment. Kontrollmoment ska följas upp i samband med uppföljningsrapport 2 och genom en årsrapport. 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. 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.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	b) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	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. 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. 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.
	c) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Vid uppföljning av internkontrollplanen per augusti 2024 bedöms fem kontrollmoment som uppfyllda. Ett kontrollmoment bedöms som delvis uppfyllt, och för det anges åtgärder. I årsrapporten bedöms samtliga kontrollmoment som uppfyllda.

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.