BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Regionens revisorer 2026-03-25

För kännedom till Gemensamma nämnden för Hemsjukvård och hjälpmedel
Patientnämnden

Regionfullmäktiges presidium
Regionstyrelsen

Revisionsrapport Grundläggande granskning 2025, gemensamma nämnder

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2026-03-25 behandlat och godkänt revisionsrapporter avseende Grundläggande granskning 2025 för de gemensamma nämnderna.

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. Följande övergripande revisionsfrågor har besvarats:

- Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?
- Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?
- Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

För att besvara den övergripande revisionsfrågan har granskningen omfattat 18 underliggande revisionsfrågor som rör styrning, kontroll, åtgärder, måluppfyllelse för verksamheten och måluppfyllelse för ekonomin. Vi har i vår granskning biträtts av sakkunniga från PwC.

Rapporten med tillhörande rekommendationer översänds för beaktande till respektive nämnd.

För regionens revisorer

Lillemor Landén Vepsä
Ordförande

Bilaga: Revisionsrapport Grundläggande granskning 2025, gemensamma nämnder

Deltagare

ÖHRLINGS PRICEWATERHOUSECOOPERS AB 556029-6740 Sverige

REGION HALLAND 232100–0115 Sverige

Signerat med Svenskt BankID

2026-03-25 13:01:32 UTC

Undertecknare

Datum

Namn returnerat från Svenskt BankID: LILLEMOR LANDÉN VEPSÄ

Lillemor Landén Vepsä

Leveranskanal: E-post

Grundläggande granskning 2025

Patientnämnden
Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel

Region Halland

Mars 2026

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört grundläggande granskning av styrelse och nämnder. Syftet med granskningen är att ge revisorerna ett underlag inför uttalande i revisionsberättelse.

Följande revisionfrågor ska besvaras i granskningen:

> *Fråga 1: Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?*
>
> *Fråga 2: Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?*
>
> *Fråga 3: Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?*

Nedan ses bedömning för respektive revisionsfråga.

Fråga	Patientnämnden	GNHH
1	Ja	Delvis
2	Ja	Går ej att bedöma
3	Ja	Ja

För fullständiga bedömningar se respektive delavsnitt i rapporten.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 2

Inledning 4

Bakgrund 4

Syfte och revisionsfrågor 4

Revisionskriterier 5

Avgränsning 5

Metod 5

Granskningsresultat 6

Patientnämnden Halland 6

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel 8

Bilagor 11

Inledning

Bakgrund

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

Regionstyrelsen och nämnder 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.

Revisionsobjekt i granskningen är Regionstyrelsen och Driftnämnden Hallands sjukhus, Driftnämnden Närsjukvård, Driftnämnden Psykiatri, Driftnämnden Regionservice, Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa, Driftnämnden Kultur och skola, Driftnämnden Kollektivtrafik samt Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel samt Patientnämnden Halland. Granskningen redovisas i tre rapporter, en för regionstyrelsen, en för de gemensamma nämnderna samt en för driftnämnderna. Denna rapport avser de gemensamma nämnderna.

Syfte och revisionsfrågor

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 revisionsfrågor ska besvaras:

1. Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?
2. Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?
3. Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

Granskningen omfattar följande områden:

1. Planering och styrning
2. Uppföljning
3. Måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi
4. Internkontrollplan

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Följande revisionskriterier används i granskningen:

- Kommunallagen 6:1, 6:6
- Region Hallands Mål och budget för år 2025
- Policy Region Hallands styrmodell (RF 2025-04-23, § 31)
- Riktlinje Region Hallands planerings- och uppföljningsprocess, beslutad på delegation 2025-11-04
- Reglemente Intern kontroll (2020, reviderat 2022) som fastställts av Regionfullmäktige, samt dess tillhörande anvisningar
- Reglemente för regionstyrelsen och driftnämnder (2022) som är antagna av Regionfullmäktige och utgör grund för nämndernas och styrelsens ansvarsområden och uppgifter för år 2025.

Avgränsning

I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2025. I övrigt se avsnitt ”syfte och revisionsfrågor”.

Metod

Intervjuer har genomförts med representanter för varje nämnds verksamhet. Dokumentanalys har genomförts av verksamhetsplaner, internbudget, dokumenterad riskanalys, internkontrollplan, uppföljningar av ekonomi och verksamhet (ex. ekonomirapporter, delårsrapport, preliminär årsredovisning) samt nämndernas protokoll för 2025.

Revisionell bedömning av respektive revisionsfråga sker utifrån följande skala: ja/uppfyllt (grön); delvis uppfyllt (gul); nej/ej uppfyllt (röd) eller grå (ej bedömningsbart). I det fall frågan inte går att besvara/bedöma sker en grå färgmarkering.

Rapportens innehåll har faktakontrollerats av företrädare för varje granskade organ. Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring.

Granskningsresultat

Patientnämnden Halland

Gemensam nämnd för: *Region Halland, Kungsbacka kommun, Varbergs kommun, Falkenbergs kommun, Halmstads kommun, Laholms kommun, Hylte kommun*

Iakttagelser

Nämnden har antagit en verksamhetsplan och budget för 2025. Verksamhetsplanen omfattar mål för verksamheten. Patientnämnden har inte tilldelats något mål eller fokusområde från regionfullmäktige, utan målen utgår från nämndens egna utvecklingsområden.

Nämnden har under året fått en kontinuerlig rapportering kring måluppfyllelse för ekonomin och verksamheten. Uppföljningsfrekvensen har stämt överens med såväl direktiv i nämndens reglemente, regionfullmäktiges Mål och Budget 2025 samt nämndens verksamhetsplan. I den grundläggande granskningen för 2024 rekommenderades nämnden att följa upp budgeten i sin helhet i årsredovisningen. Av årsrapporten för 2025 framgår att nämnden redovisar hela den beslutade budgeten, inklusive utfall och budgetavvikelse, uppdelat enligt verksamhetsplanens budgetposter.

Nämnden har antagit en internkontrollplan för 2025 som har föregåtts av en riskanalys. Nämnden reviderade internkontrollplanen i maj 2025. Detta för att tillmötesgå rekommendationerna från den grundläggande granskningen för 2024 att förtydliga kontrollmoment och hur kontroller ska genomföras. Jämfört med internkontrollplanen för 2024 har utformningen av internkontrollplanen för 2025 till viss del förbättrats. Samtidigt är flera kontrollmoment fortsatt övergripande formulerade likt rubriker och det framgår inte hur kontrollerna ska genomföras. Vid intervjun uppgav nämnden att internkontrollarbetet har utvecklats under 2025 och att kontrollmomenten upplevs som mer konkreta än tidigare år. Samtidigt framkom att det fortsatt finns ett behov av att förtydliga kontrollmomenten i planen.

Uppföljning av internkontrollplanen för 2025 har genomförts och dokumenterats vid delår och helår i enlighet med direktiv. Rapporteringen av intern kontroll för 2025 har ett tydligare fokus på resultat och analys jämfört med föregående år, genom redovisning av faktiskt utfall och kommentarer per kontrollmoment. Samtidigt begränsas analysen av att kontrollmoment och kontrollmetoder fortsatt är relativt övergripande formulerade.

Vid uppföljning av internkontrollplanen delår 2025 har fem kontrollmoment bedömts som uppfyllda och ett kontrollmoment bedömts som delvis uppfyllt. För det kontrollmoment som inte uppfylls redovisas planerade åtgärder. Vid uppföljning av internkontrollplanen helår 2025 har fyra kontrollmoment

bedömts som uppfyllda och två kontrollmoment bedömts som delvis uppfyllda. För de kontrollmoment som inte uppfyllts anges inte åtgärder. Planerade åtgärder anges dock för ett av de kontrollmoment som inte uppfyllts under 2025 i delårsuppföljningen.

Av årsrapport för 2025 framgår att fyra av fem mål bedöms som uppfyllda, medan ett mål bedöms som delvis uppfyllt.

Av nämndens årsrapport framgår att nämndens ekonomiska resultat för 2025 visar ett överskott på 185 tkr.

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Bedömning

Revisionsfråga: 1. Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?

Styrning, kontroll och åtgärder ***Ja.***



Revisionsfråga: 2. Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse verksamhet ***Ja.***



Revisionsfråga: 3. Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse ekonomi ***Ja.***



Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till Patientnämnden:

- Fortsätt med utvecklingsarbetet att formulera kontrollmoment som tydligt beskriver vad som ska kontrolleras liksom hur kontrollerna ska utföras.

- Följ upp internkontrollplanen i enlighet med angiven redovisningsfrekvens med ett tydligt fokus på resultat och analys, samt vidta åtgärder om kontrollmoment inte uppfylls.

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel

Gemensam nämnd för: *Region Halland, Kungsbacka kommun, Varbergs kommun, Falkenbergs kommun, Halmstads kommun, Laholms kommun, Hylte kommun*

Iakttagelser

Nämnden har fastställt en budget för 2025. Nämnden påbörjade en dialog om en verksamhetsplan för 2025 vid sammanträdet i oktober 2024. Den slutliga planen, som omfattar två mål, antogs först ett år senare, i oktober 2025. Även om en verksamhetsplan därmed formellt har fastställts under 2025, har den på grund av det sena antagandet inte kunnat vara styrande för årets verksamhet. Enligt intervjuer krävdes en längre förankringsprocess i kommunerna innan planen kunde beslutas. Verksamhetsplanen är nämndens första plan sedan nämndens bildande. Vi noterar samtidigt att nämnden inte fått i uppdrag att bidra till regionfullmäktiges mål och fokusområden.

Nämnden har fortlöpande tagit del av uppföljning av ekonomi och verksamhet genom uppföljningsrapport 1, 2 och årsredovisning. Nämnden har därutöver genom indikatorrapporter följt indikatorer för att övervaka överenskommelsen "Trygg och effektiv utskrivning" samt hemsjukvården. Däremot har uppföljningsrapporter och årsredovisningen inte inkluderat en bedömning av måluppfyllelse i förhållanden till verksamhetsplanens mål. Det framgår därmed inte heller vilka åtgärder nämnden har vidtagit för att nå dessa mål.

Nämnden har antagit en internkontrollplan för år 2025 som har föregåtts av en riskanalys. De angivna kontrollmomenten beskriver dock snarare aktiviteter än vad nämnden faktiskt avser att kontrollera. Metodbeskrivningarna anger heller inte tydligt hur kontrollerna ska genomföras. Samtliga kontrollmoment följs upp i enlighet med angiven redovisningsfrekvens. Eftersom kontrollmomenten och kontrollmetoderna är otydligt formulerade, blir dock uppföljningen främst en beskrivning av genomförda aktiviteter, dialoger och beslut under året, snarare än resultat av faktiska kontroller. Det är därför inte spårbart på vilka grunder kontrollmoment har bedömts som uppfyllda eller delvis uppfyllda. För det kontrollmoment som bedömts som delvis uppfyllt i samband med uppföljningsrapport 2 anges inga tydliga åtgärder. Vid helåret har dock förbättring skett och samtliga kontrollmoment har bedömts som uppfyllda.

Nämndens årsredovisning för 2025 redovisar varken målen i verksamhetsplanen eller någon bedömning av måluppfyllelsen. Det framgår att nämnden under året har tagit del av indikatorer kopplade till dess grunduppdrag, vilket regleras i Reglemente för gemensam nämnd för hemsjukvård (2018), Avtal om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd (2001) samt Överenskommelse om hemsjukvården i Halland

(2018). Årsredovisningen inkluderar dock inte indikatorernas utfall, och därmed saknas även en analys av utvecklingen.

Av nämndens årsredovisning för 2025 framgår att nämnden redovisar en budget i balans vid årets slut.

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Bedömning

Revisionsfråga: 1. Utövar och vidtar revisionsobjektet tillräcklig styrning, kontroll och åtgärder inom sina ansvarsområden?

Styrning, kontroll och åtgärder ***Delvis.***



Revisionsfråga: 2. Är redovisat resultat för verksamheten förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse verksamhet ***Går ej att bedöma.***



Revisionsfråga: 3. Är redovisat resultat för ekonomin förenligt med beslutade mål?

Måluppfyllelse ekonomi ***Ja.***



Rekommendationer

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

- Anta en verksamhetsplan vid en tidpunkt som möjliggör att den är styrande för hela verksamhetsåret. Planen bör innehålla tydliga och mätbara mål som kommunicerar nämndens prioriteringar och arbetssätt.

- Följ upp verksamhetsplanen under året och redovisa en samlad bedömning av måluppfyllelsen i årsredovisningen.

- Formulera internkontrollplanens kontrollmoment så att de tydligt beskriver vad som ska kontrolleras liksom hur kontrollerna ska utföras. Kontrollmomenten kan med fördel formuleras som frågor enligt regionens rutin för internkontroll.

- Följ upp internkontrollplanen med fokus på tydligt resultat och analys, samt vidta åtgärder om kontrollmoment inte uppfylls.

2026-03-15

Marie Lindblad

Uppdragsledare och projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Hallands revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 17 september 2025. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Bilagor

Revisionfrågor		Patientnämnden	GNHH
1	Har nämnden antagit en plan för verksamheten?	Grön	Gul
2	Har nämnden antagit en budget för verksamheten?	Grön	Grön
3	Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Gul
4	Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Grön
5	Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Grön
6	Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet?	Grön	Gul
7	Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för ekonomi?	Grön	Grön
8	Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	Grå
9	Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	Grön
10	Når nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Grå

11	När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	**Grön**	**Grön**
12	Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	**Grön**	**Grön**
13	Har plan för intern kontroll upprättats i enlighet med direktiv?	**Gul**	**Röd**
14	Har nämnden antagit plan för intern kontroll för innevarande år?	**Grön**	**Grön**
15	Sker rapportering av intern kontroll till nämnden enligt direktiv?	**Gul**	**Grön**
16	Fokuserar rapportering av intern kontroll på resultat och analys?	**Gul**	**Röd**
17	Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering av intern kontroll?	**Gul**	**Gul**
18	*För gemensamma nämnderna:* Sker rapportering av verksamhet och ekonomi i enlighet med direktiv?	**Grön**	**Grön**