

Till regionstyrelsen för yttrande
Till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande
Till trafiknämnden för yttrande
Till nämnden för folkhälsa och vårdval för yttrande
Till regionala utvecklingsnämnden för yttrande
Till kulturnämnden för yttrande

Till fullmäktige för kännedom

Grundläggande granskning avseende år 2024

På revisorernas uppdrag har KB Revision genomfört en granskning av rubricerat område.

Revisorerna överlämnar härmed revisionsrapporten för yttrande avseende:

- redogörelse av vilka åtgärder som kommer att vidtas mot bakgrund av genomförd granskning.

Revisorerna emotser ett svar från med redovisning av planerade åtgärder utifrån granskningens rekommendationer senast den 7 juli 2025. Respektive nämnd/styrelse utgår från granskningens nämndspecifika avsnitt och rekommendationer.

Nämndens/styrelsens yttrande ska expedieras till regionrevisionen.

Granskningsrapport bifogas denna skrivelse.

För revisorerna,

Ingrid Hugosson
Revisionens ordförande

Ove Dahl
Vice ordförande

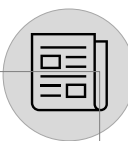
Grundläggande granskning 2024 Region Kronoberg

Presentation 2025-04-01

Agenda

- 1. Bakgrund**
2. Iakttagelser
3. Bedömningar
4. Rekommendationer

Utgångspunkter för granskningen



Bakgrund:

- Revisorerna ska årligen granska alla nämnder, styrelser och fullmäktigeberedningar. Revisorerna ska i sin granskning pröva om verksamheten skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen inom styrelse och övriga nämnder är tillräcklig.
- Den grundläggande granskningen omfattar granskning av måluppfyllelse och granskning av styrning och intern kontroll.
- Granskning av måluppfyllelse hör samman med revisionens uppdrag att bedöma om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.
- Regionstyrelse, nämnder, beredningar och de kommunala bolagen ska genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter.
- För att fullgöra uppdraget bör system och rutiner för ledning, uppföljning, kontroll och rapportering finnas. Det är viktigt att nämnder och styrelser har en aktiv styrning och vidtar adekvata och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda mål och riktlinjer.
- En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Syfte:

- Syftet med granskningen är att ge revisorerna ett tillräckligt underlag för att kunna pröva om nämnder och styrelser bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen som görs inom nämnder och styrelser är tillräcklig.
- För regionstyrelsen tillkommer granskning av om uppsikten är tillräcklig enligt 6:e kapitlet 1§ i kommunallagen.



- Har nämnden/styrelsen genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?
 - Uppdraget genomförs enligt reglemente och särskild lagstiftning?
 - Nämnden/styrelsen har en styrning och uppföljning mot mål och beslut?
 - Nämnden/styrelsen agerar vid låg måluppfyllelse?
 - Det finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning, förbättring?
- Har nämnden/styrelsen en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
 - Verksamheten styrs så att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna?
 - Budgeten är i balans?
 - Det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?
 - Styrelsen/nämnden agerar vid avvikelser från ekonomiskt mål?
- Har nämnden/styrelsen sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?
 - Det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll?
 - Det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden?
 - Arbetet med intern kontroll är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete?
- Har Regionstyrelsen genomfört uppsiktsplikten tillfredsställande?
 - Har Regionstyrelsen tillsett att få löpande systematisk information under året avseende övriga styrelser och nämnder?
 - Det finns tydliga riktlinjer och styrande dokument för företagen att förhålla sig till?
 - Har Regionstyrelsen en systematik i hur styrningen och uppföljningen av regionens olika företag sker?

Lagar och styrande dokument

- Kommunallag (2017:725) 6 kap. 6 §, om att nämnder inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.
- Kommunallag (2017:725), 6 kap 1§, om regionstyrelsens ansvar att leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet.
- Kommunallag (2017:725), tillämpliga bestämmelser i övrigt.
- Förvaltningslag (2017:900), om handläggning av ärenden och ärendeberedning.
- Reglementen för regionstyrelse och nämnder.
- Region Kronobergs budget 2024, med flerårsplan 2025-2026, om mål, uppdrag och ekonomiska ramar.
- Regionens riktlinjer och rutiner för planering, budgetering, uppföljning och rapportering.
- Ekonomistyrningsprinciper för Region Kronoberg.
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning.
- Reglemente för intern styrning och kontroll.
- Regionens strategidokument och övergripande planer i övrigt.
- Dokumentstyrning inom Region Kronoberg.

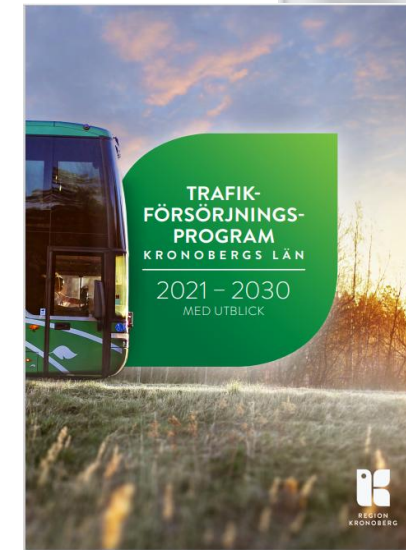
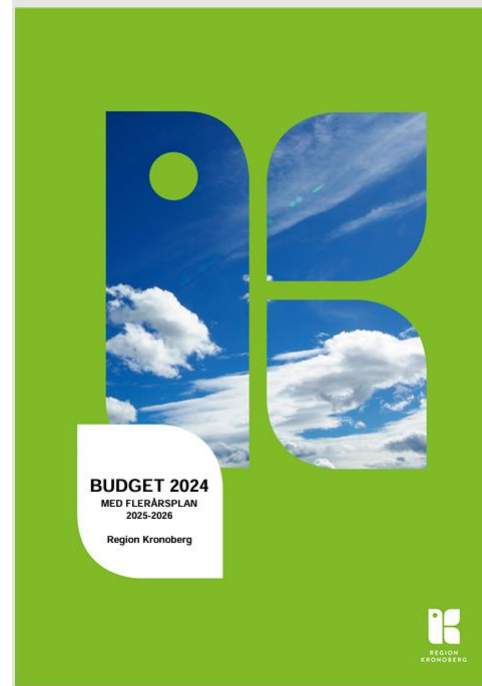
Metod

Granskningens delar

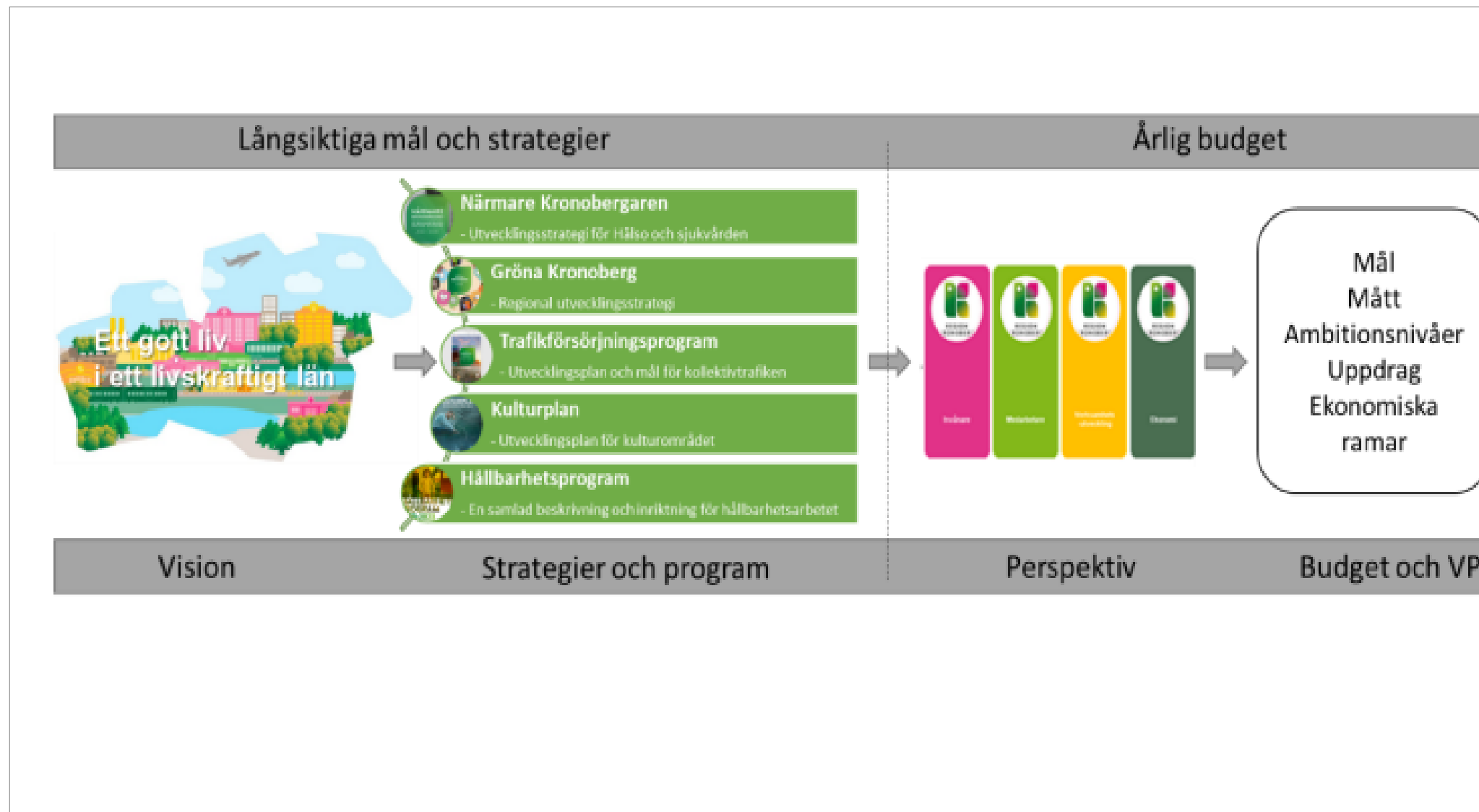


Dokumentgranskning	Intervjuer	Några fördjupningar	Styrprocess
○ Styrdokument ○ Möteshandlingar ○ Protokoll ○ Budgetdokument och verksamhetsplaner ○ Månadsrapporter, delårsrapporter och årsrapporter ○ Riktlinjer och anvisningar för planering, uppföljning och rapportering ○ Risk- och väsentlighetsanalyser och internkontrollplaner ○ Andra dokument av betydelse för granskningens genomförande	○ Nämnd- och styrelsepresidier ○ Ansvariga tjänstepersoner inom respektive verksamhet	○ Vårdval BUP ○ Intern kontroll ○ Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsutveckling ○ Målstyrning	○ Planering ○ Genomförande ○ Uppföljning ○ Utvärdering och förbättring

Nämnders och styrelser planering - utgångspunkter



Nämnders och styrelser planering - struktur



Agenda

1. Bakgrund
- 2. Iakttagelser**
3. Bedömningar
4. Rekommendationer

Nämnders och styrelser planering - iakttagelser

- ☐ Mål i budgeten har i allt väsentligt omhändertagits i nämnders och styrelser verksamhetsplaner.
 - En del mål är övergripande och nämnder har inte alltid brutit ned målen.
 - Mätetal mäter ibland endast en mindre del av det som avses med mål.
 - Måltal saknas i vissa fall eller är lågt satta.
- ☐ Uppdrag i budgeten är omhändertagna.
- ☐ Nämnders och styrelser verksamhetsplaner är inte helt synkroniserade till regionens övergripande strategidokument.
- ☐ Det är i vissa fall svårt att se "den röda tråden" i regionens målstyrning.
- ☐ Strategidokumentet är mycket omfattande.
- ☐ Verksamhetsplanerna är i de flesta fall relativt kortfattade och anger inte fullt ut hur arbetet under verksamhetsåret ska ske så att de långsiktiga strategierna och målen uppnås.
- ☐ Det är svårt att bedöma verksamhetsplanernas ändamålsenlighet.
- ☐ Det saknas ett strukturerat ledningssystem, men arbete pågår för att uppfylla socialstyrelsens krav på ledningssystem inom hälso- och sjukvården.
- ☐ Region Kronobergs budget med flerårsplan har haft ett likartat innehåll de senaste åren. Det har varit samma mål och samma mätetal för att följa upp mål. Rapporteringen har visat att regionen i många fall är långt ifrån att nå de målvärden som satts upp. Detta gäller särskilt hälso- och sjukvården.

Nämnders och styrelser genomförande av sina respektive uppdrag - iakttagelser

- ☐ Det sker i allt väsentligt en systematisk uppföljning och rapportering till nämnder och styrelser avseende verksamhetens utveckling.
- ☐ Det sker en relativt omfattande rapportering, både skriftligt och muntligt.
- ☐ De skriftliga rapporterna är i några fall kortfattade vad gäller analyser av verksamhetens utveckling.
- ☐ Flera av nämnderna har svårigheter att beskriva resultatet av arbetet med mål.
- ☐ I en del fall saknas adekvata måttal för att kunna följa upp och bedöma måluppfyllelse.
- ☐ Avvikelseanalyser saknas i flera fall liksom beskrivning av åtgärder.
- ☐ För flera mål har det under en flerårsperiod varit betydande avvikelser mellan måttal och utfall.
- ☐ Region Kronoberg redovisar sammantaget bristande måluppfyllelse för flera av regionfullmäktiges mål.
- ☐ Nämnder och styrelser genomför i allt väsentligt sina uppdrag utifrån reglementen och lagstiftning.
- ☐ Det finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring.

Nämnders och styrelser genomförande av sina respektive uppdrag - iakttagelser

☐ Tabellen visar antal mätetal som redovisas grönt, gult respektive rött i årsrapporterna.

Nämnd/styrelse			
Regionstyrelsen	11	3	0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	1	10	9
Trafiknämnden	9	8	1
Regionala utvecklingsnämnden	3	0	0
Kulturnämnden	2	1	0
Styrelsen för Grimslöv	5	2	2
Nämnden för vårdval och folkhälsa	8	4	5
Patientnämnden	2	0	0
Samverkansnämnden	12	0	2

Nämnders och styrelser genomförande av sina respektive uppdrag – iakttagelser (forts.)

- ☐ Nämnder och styrelser har beslutat om delegationsordningar.
- ☐ Nämnder och styrelser rapporterar delegationsbeslut löpande under året.
- ☐ Utifrån genomförd granskning och översiktlig genomgång av nämnd- och styrelseärenden är vår bedömning att ärendeberedning i allt väsentligt sker enligt bestämmelserna i förvaltningslagen.
- ☐ Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendeberedningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.

Nämnders och styrelser styrning, uppföljning och rapportering av ekonomi – iakttagelser

- ☐ Det är en systematisk uppföljning och rapportering till nämnder och styrelser.
- ☐ De skriftliga rapporterna är i en del fall relativt kortfattade och saknar djupare analyser.
- ☐ Några av nämnderna har inte bedrivit verksamheten inom beslutade ekonomiska ramar.
- ☐ Beslut om åtgärdsplaner har fattats. En omfattande rapportering sker kring vidtagna åtgärder, men åtgärderna är i flera fall otillräckliga.
- ☐ Vi bedömer hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärdsplan vara optimistisk vad gäller effekthemtagning.
- ☐ Vårdproduktionen har minskat relativt kraftigt under 2024.
- ☐ Vårdval BUP har redovisat kraftigt ökade kostnader under en flerårsperiod.
- ☐ Trafiknämnden har redovisat ett stort positivt resultat.
- ☐ Region Kronoberg redovisar sammantaget ett ekonomiskt resultat på 69 mnkr (Balanskravsresultat) vilket är 212 mnkr bättre än budget.
- ☐ Samtliga finansiella mål visar positiva utfall och måluppfyllelsen bedöms av regionen vara tillfredställande.

Nämnders och styrelser styrning, uppföljning och rapportering av ekonomi – budgetavvikelser

Nämnd/styrelse	Delårsrapport mars, mnkr	Delårsrapport augusti, mnkr	Årsrapport dec, mnkr
Regionstyrelse	80	163	184
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-69	-83	-138
Trafiknämnd	22	52	83
Regional utvecklingsnämnd	1	4	0
Kulturnämnd	1	2	1
Styrelsen för Grimslov	0	0	0
Nämnden för vårdval och folkhälsa	-2	-11	-12
Patientnämnden	0	0	0
Regionfullmäktige	1	1	1
Finansiella poster	119	231	240
Balanskravsjustering	-115	-137	-148
Totalt efter balanskravsjustering	38	220	212

Nämnders och styrelser interna kontroll – vad säger reglementet?

❑ Region Kronobergs reglemente för intern styrning och kontroll anger att intern styrning och kontroll bedrivs utifrån två inriktningar:

1. Via en årlig internkontrollplan och på det sätt som arbetet bedrivs säkerställs:
 - Följsamhet till författningar och Region Kronobergs styrande dokument (exempelvis policys och riktlinjer).
 - Rättvisande och tillförlitlig redovisning och information om verksamheten.
 - Skydd mot förluster eller förstörelse av Region Kronobergs tillgångar.
 - Upptäckt av allvarliga fel och undanröjande av dessa.
 - Ändamålsenliga och väldokumenterade system och rutiner.
2. Via månadsrapport, delårsrapporter och årsredovisning kontrolleras att:
 - Styrelser och nämnder arbetar i enlighet med fastställd budget med flerårsplan, samt i enlighet med fastställda verksamhetsmål och ekonomiska ramar.

Nämnders och styrelser interna kontroll – iakttagelser

- ☐ Regionens reglemente för intern kontroll följs i allt väsentligt.
- ☐ Det saknas bredd och djup i de riskanalyser som görs.
- ☐ Det är stor variation i hur nämnderna arbetar med riskanalyser och intern kontroll.
- ☐ Flera av nämndernas riskanalyser upptar endast några få risker trots att nämndernas uppdrag kan vara omfattande.
- ☐ I flera fall saknas kontroller och riskhantering inom väsentliga områden.
- ☐ Beslut om verksamhetsplan och internkontrollplan sker vid olika tidpunkter.
- ☐ I nämndernas och styrelsernas verksamhetsplaner framgår inte alltid hur risker omhändertagits.
- ☐ En del särskilda riskanalyser görs inför olika beslut.
- ☐ I några verksamheter görs också egenkontroller för att säkerställa att inte fel begås.

- ☐ Regionens reglemente saknar väsentliga delar vad gäller ett effektivt arbete med intern kontroll.

- ❑ Även om riskanalyser och internkontrollplaner brister så ser vi att nämnder i flera fall likväl har förutsättningar att ha en god intern kontroll genom:
 - Omfattande uppföljning, rapportering och presentationer av verksamhetens utveckling.
 - Informationsärenden.
 - Anmälningssärenden.
 - Specifika system för kvalitetssäkring, egenkontroller med mera.
 - Specifika rapporter, såsom patientsäkerhetsberättelser.
 - System för avvikelshantering.
 - Redovisning av verksamhetsdata.
 - Med mera.

Regionstyrelsens uppsikt - iakttagelser

- ☐ Information utifrån regionstyrelsens uppsiktsplikt är en stående punkt i dagordningen.
- ☐ Det framgår översiktligt i styrelsens protokoll vad som behandlas under denna punkt.
- ☐ Anmälningssärenden redovisas löpande på regionstyrelsens sammanträden.
- ☐ Månadsrapport redovisas löpande på regionstyrelsens sammanträden, med övergripande nyckeltal.
- ☐ Regiondirektören rapporterar löpande om verksamhetens utveckling, personalfrågor, ekonomi m.m.
- ☐ Nämndpresidier och bolag kallas till styrelsens sammanträden för att besvara frågor.
- ☐ Regionstyrelsen rapporterar löpande till regionfullmäktige om verksamhetens utveckling.

- ☐ Brister finns dock:
 - Riktlinjen för bolagsstyrning är relativt detaljerad avseende hur ägarstyrningen ska gå till och vilka styrprinciper som gäller. Styrelsen bör säkerställa att bolagen följer samtliga bestämmelser i riktlinjen samt följa upp bolagens tillämpning av riktlinjen.
 - Regionstyrelsen har inte följt upp nämndernas arbete med intern kontroll och inte värderat regionens samlade system för intern kontroll.

Agenda

1. Bakgrund
2. Iakttagelser
- 3. Bedömningar**
4. Rekommendationer

Sammanfattande bedömning (1)

Har nämnden/styrelsen genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?

Revisionsfråga	RS	HSN	TN	RUN	KN	SG	NFV	PN	SN
Uppdraget genomförs enligt reglemente och särskild lagstiftning?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nämnden/styrelsen har en styrning och uppföljning mot mål och beslut?	Ja	Ja	Ja	Delvis	Delvis	Ja	Delvis	Ja	Ja
Nämnden/styrelsen agerar vid låg måluppfyllelse?	Delvis	Delvis	Ja	Delvis	Delvis	Ja	Delvis	Ja	Ja
Det finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning, förbättring?	Ja	Delvis	Ja	Delvis	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja

Vår sammanfattande bedömning är att nämnder och styrelser inte fullt ut har genomfört sina uppdrag på ett ändamålsenligt sätt, då ett flertal mål visar på bristande måluppfyllelse.

Sammanfattande bedömning (2)

Har nämnden/styrelsen en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?

Revisionsfråga	RS	HSN	TN	RUN	KN	SG	NFV	PN	SN
Verksamheten styrs så att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna?	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Ekonomin är i balans?	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja	Ja	Ja	Delvis	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja
Nämnden/styrelsen agerar vid avvikelser från ekonomiskt mål?	Delvis	Delvis	Ja	Ja	Ja	Delvis	Delvis	Ja	Ja

Vår sammanfattande bedömning är att nämnder och styrelser inte fullt ut har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi.

Sammanfattande bedömning (3)

Har nämnden/styrelsen sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Revisionsfråga	RS	HSN	TN	RUN	KN	SG	NFV	PN	SN
Det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden?	Ja	Ja	Delvis	Ja	Ja	Ja	Delvis	Ja	Ja
Arbetet med internkontroll är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete?	Delvis	Ja	Ja	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis	Ja	Ja

Vår sammanfattande bedömning är att nämnder och styrelser inte fullt ut har sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig.

Har Regionstyrelsen genomfört uppsiktsplikten tillfredsställande?

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen har tillsett att få löpande systematisk information under året avseende övriga styrelser och nämnder, men att uppsikten kan utvecklas.

- ☐ Regionstyrelsen har tillsett att få löpande systematisk information under året avseende övriga styrelser och nämnder. En omfattande information lämnas löpande på styrelsens möten.
- ☐ Regionstyrelsen bör följa upp nämndernas arbete med intern kontroll och värdera regionens samlade system för intern kontroll.
- ☐ Regionstyrelsen bör också säkerställa att bolagen följer samtliga bestämmelser i riktlinjen för bolagsstyrning.

Agenda

1. Bakgrund
2. Iakttagelser
3. Bedömningar
4. **Rekommendationer**

Rekommendationer - regionstyrelsen

- ❑ Regionstyrelsen har enligt kommunallagen ansvaret att leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. I enlighet med detta ansvar samt i enlighet med regionens reglemente för intern styrning och kontroll bör regionstyrelsen i ett särskilt beslutsärende årligen följa upp hur nämnderna arbetar med intern styrning och kontroll och utvärdera Region Kronobergs samlade system för intern kontroll. I de fall förbättringar behövs bör regionstyrelsen besluta om sådana förbättringar.
- ❑ Regionstyrelsen bör tillse att styrelsers och nämnders arbete med intern kontroll blir en mer integrerad del i arbetet med verksamhetsplaner och verksamhetsrapportering.
- ❑ Genomgång av regionstyrelsens möteshandlingar och protokoll avseende 2024 visar att styrelsen inte har följt upp sin internkontrollplan under året. En första uppföljning redovisas först på styrelsens sammanträde i februari 2025. Regionstyrelsen bör mer frekvent följa upp sin egen internkontrollplan och vidta åtgärder om avvikelser noteras i uppföljningen.
- ❑ Regionstyrelsen bör tillse att regionens målstyrning utvecklas. Ett stort antal mätetal i regionens delårsrapporter och årsrapporter har under en följd av år visat på låg grad av måluppfyllelse. Regionstyrelsen bör tillse att styrelsers och nämnders delårsrapporter och årsrapporter tydligare redovisar styrelsers och nämnders åtgärder för att öka graden av måluppfyllelse.

Rekommendationer - regionstyrelsen

- ☐ I Socialstyrelsens föreskrift 2011:9 avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anges att vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten och att ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Regionstyrelsen bör i sin roll att leda och samordna regionens verksamhet tillse att ett ledningssystem utvecklas som uppfyller de krav som Socialstyrelsen ställer.
- ☐ Regionens riktlinje för bolagsstyrning är relativt detaljerad avseende hur ägarstyrningen ska gå till och vilka styrprinciper som gäller. Regionstyrelsen bör säkerställa att bolagen följer samtliga bestämmelser i riktlinjen.

Rekommendationer – hälso- och sjukvårdsnämnden



- ☐ Hälso- och sjukvårdsnämnden bör genom detaljerad uppföljning säkerställa att verksamheten bedrivs inom tilldelad budget.
- ☐ Ett stort antal måttal i uppföljningen av mål under 2024 visar på stora avvikelser gentemot uppsatta måttal och endast liten eller ingen förbättring jämfört med 2022 och 2023. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2025 har en stor del av måttalen bytts ut mot andra måttal och målvärden har i flera fall sänkts. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i den löpande verksamhetsuppföljningen mer detaljerat analysera orsakerna till avvikelser och orsakerna till att resultaten inte förbättras över en flerårsperiod samt besluta om mer effektiva åtgärder i syfte att utveckla verksamheten.
- ☐ Månadsrapporter och delårsrapporter under 2024 har visat på en relativt kraftigt minskad vårdproduktion under 2024 jämfört med 2022 och 2023 inom såväl slutenvård som öppenvård samtidigt som hälso- och sjukvårdsnämnden inte redovisar några tydliga förbättringar avseende tillgänglighet till besök och operation/åtgärd. Nämnden redovisar fortsatt stora negativa avvikelser gentemot beslutad budgetram. Med anledning av det bör hälso- och sjukvårdsnämnden tillse att en analys görs av hälso- och sjukvårdens effektivitet och produktivitet.
- ☐ I Socialstyrelsens föreskrift 2011:9 avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anges att vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten och att ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tillse att ett ledningssystem som uppfyller ställda krav i föreskriften färdigställs under 2025.

Rekommendationer – trafiknämnden

- ☐ Trafiknämnden bör i den interna kontrollen löpande värdera och analysera risker avseende bristande följsamhet till avtal med privata utförare inom trafiken och mer detaljerat redovisa resultatet av riskanalyser och genomförda kontroller.

Rekommendationer – regionala utvecklingsnämnden

- ☐ Regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan innehåller ett stort antal handlingsplaner, men endast några få mätetal för att följa upp arbetet. Nämnden bör utveckla sin verksamhetsstyrning genom att i verksamhetsplanen mer konkret ange förväntat resultat under året av handlingsplanerna. Detta för att tydliggöra hur nämndens arbete under året ska bidra till att den regionala utvecklingsstrategins långsiktiga mål uppnås.
- ☐ Regionala utvecklingsnämnden bör i delårsrapporter och årsrapport mer tydligt redovisa resultatet av nämndens arbete och hur det bidragit till ökad måluppfyllelse avseende de mål som anges i den regionala utvecklingsstrategin.
- ☐ Regionala utvecklingsnämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.

Rekommendationer – kulturnämnden

- ❑ Kulturnämndens verksamhetsplan innehåller ett flertal handlingsplaner, men endast några få mätetal för att följa upp arbetet. Nämnden bör utveckla sin verksamhetsstyrning genom att i verksamhetsplanen mer konkret ange förväntat resultat under året av handlingsplanerna. Detta för att tydliggöra hur nämndens arbete ska bidra till att kulturplanens långsiktiga mål uppnås.
- ❑ Kulturnämnden bör i delårsrapporter och årsrapport mer tydligt redovisa resultatet av nämndens arbete och hur det bidragit till ökad måluppfyllelse avseende de mål som anges i kulturplanen.
- ❑ Kulturnämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.

Rekommendationer – styrelsen för Grimslövs folkhögskola

- ☐ Styrelsen för Grimslövs folkhögskola bör ta fram en långsiktig åtgärdsplan som klargör förutsättningarna att bedriva verksamheten för Ekhagen kurs och konferens inom beslutad budgetram.

Rekommendationer – nämnden för folkhälsa och vårdval

- ❑ Vårdval BUP har under 2023 och 2024 redovisat stora ekonomiska underskott för nämnden för folkhälsa och vårdval . I budget 2025 tillförs nämnden för folkhälsa och vårdval ett relativt stort budgettillskott för att klara att bedriva verksamheten inom tilldelad budgetram. Nämnden bör ha en förstärkt uppföljning av verksamheten inom vårdval BUP och tidigt analysera om avvikelser uppkommer och i så fall vidta åtgärder för att bibehålla en ekonomi i balans.
- ❑ Några av nämndens mål uppnås ej. Nämnden bör vidta mer konkreta åtgärder för att öka graden av måluppfyllelse.

Rekommendationer – patientnämnden

- ☐ Utifrån genomförd grundläggande granskning lämnas ingen särskild rekommendation till Patientnämnden.

Rekommendationer – patientnämnden

- ☐ Samverkansnämnden för Region Blekinge och Region Kronoberg bör tillse att verksamheten bedrivs inom tilldelad budget.

**Grundläggande granskning 2024 av
Hälso- och sjukvårdsnämnden
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2024 av Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bakgrund och syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att ge revisorerna ett tillräckligt underlag för att kunna pröva om nämnden bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig. För att uppfylla syftet med granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?
- Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
- Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

För att besvara revisionsfrågorna omfattar granskningen 32 underliggande delfrågor som avser verksamhetens ändamålsenlighet, ekonomistyrning och interna kontroll. Granskningen har genomförts utifrån God revisionsred, COSO samt Skyrevs vägledningar och rekommendationer.

Revisionskriterier

Granskningen tar sin utgångspunkt främst i vad som anges i kommunallagen 6:e kapitlet 6 § om att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Därutöver har nämndens reglemente, regionfullmäktiges budget för 2024 samt lagar, förordningar och andra styrande dokument varit utgångspunkt för granskningen.

Metod

I granskningen har en genomgång och analys skett av nämndens verksamhetsplan, riskanalys, internkontrollplan och månadsrapporter, delårsrapporter samt årsredovisning. En genomgång har också gjorts av nämndens samtliga protokoll för 2024. Utöver dokumentgranskning har presidiet samt representanter från verksamheten intervjuats.

Sammanfattande bedömning

Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?

Uppdraget genomförs enligt reglemente och särskild lagstiftning?	Ja
Nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut?	Ja
Nämnden agerar vid låg måluppfyllelse?	Delvis
Det finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning, förbättring?	Delvis

Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?

Verksamheten styrs så att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna?	Nej
Ekonomi är i balans?	Nej
Det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja
Nämnden agerar vid avvikelser från ekonomiskt mål?	Delvis

Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll?	Ja
Det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden?	Ja
Arbetet med intern kontroll är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete?	Ja

Rekommendationer

Utifrån genomförd grundläggande granskning lämnas följande rekommendationer till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör genom detaljerad uppföljning säkerställa att verksamheten bedrivs inom tilldelad budget.
- Ett stort antal mätetal i uppföljningen av mål under 2024 visar på stora avvikelser gentemot uppsatta måltal och endast liten eller ingen förbättring jämfört med 2022 och 2023. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2025 har en stor del av mätetalen bytts ut mot andra mäytetal och målvärden har i flera fall sänkts. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i den löpande verksamhetsuppföljningen mer detaljerat analysera orsakerna till avvikelser och orsakerna till att resultaten inte förbättras över en flerårsperiod samt besluta om mer effektiva åtgärder i syfte att utveckla verksamheten.
- Månadsrapporter och delårsrapporter under 2024 har visat på en relativt kraftigt minskad vårdproduktion under 2024 jämfört med 2022 och 2023 inom såväl slutenvård som öppenvård samtidigt som hälso- och sjukvårdsnämnden inte redovisar några större förbättringar avseende tillgänglighet till besök och operation/åtgärd. Nämnden redovisar fortsatt stora negativa avvikelser gentemot beslutad budgetram. Med anledning av det bör hälso- och sjukvårdsnämnden tillse att en analys görs av hälso- och sjukvårdens effektivitet och produktivitet.
- I Socialstyrelsens föreskrift 2011:9 avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anges att vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten och att ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tillse att ett ledningssystem som uppfyller ställda krav i föreskriften färdigställs under 2025.

Ändamålsenlighet - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
1	Har nämnden säkerställt att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget i nämndens egna styrdokument och uppdrag till förvaltningen?	Ja	Nämndens reglemente Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Närmare Kronobergaren 2020-2030 – Utvecklingsstrategi för hälso- och sjukvården Verksamhetsplan 2024	Närmare Kronobergaren – utvecklingsstrategi för hälso- och sjukvården är utgångspunkt för arbetet. Verksamhetsplanen utgår från den och från regionens budget för 2024 och andra styrande dokument. Bedömningen är därmed att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget.
2	Har nämnden säkerställt att uppdraget genomförs i enlighet med lagstiftning som särskilt berör nämndens verksamhet?	Ja	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Patientlag (2014:821) Patientsäkerhetslag (2010:659)	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att uppdraget i allt väsentligt bedrivs i enlighet med lagstiftning.
3	Har samtliga relevanta fullmäktigemål, eventuella nämndspecifika mål samt uppdrag hanterats i nämndens verksamhetsplan och budget? Hur har eventuella nämndspecifika mål definierats?	Ja	Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Närmare Kronobergaren 2020-2030 – Utvecklingsstrategi för hälso- och sjukvården 2020-2030 Verksamhetsplan 2024	Samtliga mål och uppdrag är omhändertagna, men med lite annorlunda struktur och upplägg i nämndens verksamhetsplan än i RF:s budget. De uppdrag som anges i RF:s budget har omhändertagits i nämndens verksamhetsplan. Nämnden har dessutom lagt till ett tjugotal uppdrag som bland annat är kopplade till "Närmare Kronobergaren". Inga nämndspecifika mål har angetts, men däremot ett tiotal egna mätetal med måltal.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
4	Har målen brutits ned så att de är relevanta för nämnden och förvaltningen och möjliga att styra och följa upp? Hur har förvaltningen säkerställt detta?	Ja	Verksamhetsplan 2024	Vår bedömning är att målen inte behöver brytas ned ytterligare utan är tydliga och konkreta utifrån nämndens uppdrag. Målen med tillhörande mätetal har fördelats till verksamhetsområden och följs upp månadsvis genom skriftlig rapport och dialogmöte med respektive verksamhetsområdeschef.
5	Har nämnden fastställt och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Ja	Verksamhetsplan 2024	Ett flertal mätetal anges för att följa upp målen. Nämnden har lagt till ett tiotal mätetal utöver de som anges i RF:s budget.
6	Har nämnden följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Ja	Delårsrapport mars 2024 Delårsrapport augusti 2024 Årsrapport 2024	En relativt omfattande redovisning sker till nämnden löpande. Information ges löpande om hur arbetet med "Närmare Kronobergaren" fortlöper. På nämndens möten sker också en rapportering från verksamhetsområdeschefer kring aktuella frågor. I delårsrapport augusti och i årsrapporten görs en detaljerad uppföljning. Flertalet mål och måltal avseende mätetal uppnås ej.
7	Har nämnden vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Delvis	Nämndprotokoll	I rapporteringen framgår att en rad åtgärder vidtagits men inte i tillräcklig omfattning för att uppnå mål. Graden av måluppfyllelse är relativt låg. För flertalet mätetal redovisas data som är långt från uppsatta måltal. Det gäller särskilt

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				mätetalen i invånarperspektivet. Här saknas tydliga åtgärder för att förbättra situationen. Inom många områden sker dock omfattande aktiviteter. Det gäller bland annat arbetet för att minska hyroberoendet. En rad uppdrag har lagts ut på verksamheten att utreda och genomföra. Omställning inom hälso- och sjukvården pågår. I nämndens årsrapport anges dock att de mätetal som kopplas till omställningens utveckling visar på en generellt otillfredsställande utveckling.
8	Har nämnden ändamålsenliga styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring?	Delvis	Processer och arbetssätt	I verksamhetsplanen beskrivs styrmodellen för hälso- och sjukvården. Där framgår arbetssätt för planering, genomförande, uppföljning och förbättring och strategier inom olika områden. Vår bedömning är att nämnden till stora delar har ändamålsenliga processer, men likväl bör utveckla styrprocessen för att mer direkt agera på avvikelser som uppstår i verksamheten och fatta beslut om åtgärder. Ett flertal mätetal visar också på oförändrade resultat över en flerårsperiod och stora avvikelser mot uppsatta måltal.
9	Har nämnden fastställt en delegationsordning?	Ja	Delegationsordning	En delegationsordning är beslutad med ca 20 punkter. I några fall också med vidaredelegering.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
10	Har återrapportering av utövad delegering skett till nämnden löpande och enligt rutin?	Ja	Nämndprotokoll	Redovisning av delegationsbeslut sker löpande på nämndens möten.
11	Har nämnden säkerställt att ärendeberedning sker enligt förvaltningslagen och kommunallagen?	Ja	Rutiner, stickprov	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendeberedning sker enligt bestämmelserna i lagstiftningen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendeberedningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.
12	Har nämnden upprättat en verksamhetsplan och budget för året?	Ja	Verksamhetsplan	Verksamhetsplan är beslutad.
13	Har nämnden upprättat verksamhetsplan och budget i enlighet med riktlinjer från regionstyrelsen?	Ja	Riktlinjer	Verksamhetsplan är upprättad enligt regionens riktlinjer och anvisningar. Hälso- och sjukvården har även kompletterat med egna budgetprinciper avseende detaljeringsgrad och periodiseringar.
14	Har nämndens verksamhetsplan och budget tagit hänsyn till nämndens risk- och väsentlighetsanalys? Hur har risker arbetats in och beaktats i verksamhetsplan och budget?	Ja	Verksamhetsplan Risk- och väsentlighetsanalys	I verksamhetsplanen lyfts översiktligt områden där ett utvecklingsarbete behöver ske. Ett flertal utmaningar beskrivs. Inte minst gäller det ekonomiska utmaningar och att det krävs kraftfulla åtgärder för att nå en ekonomi i balans 2024-26. Ett flertal av de risker som lyfts i nämndens riskanalys beskrivs också i

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				verksamhetsplanen. Där anges också planerade åtgärder.
15	Har nämnden följt regionstyrelsens beslutade rutin för uppföljning och återrapportering av verksamhetens resultat?	Ja	Ekonomistyrningsprinciper för Region Kronoberg	Bedömningen är att uppföljning och rapportering i allt väsentligt sker enligt riktlinjerna.
16	Har nämnden ett fastställt och dokumenterat kvalitetsledningssystem?	Delvis		Det finns inget regionövergripande ledningssystem och inte heller något ledningssystem kopplat till Socialstyrelsens föreskrift 2011:9. Däremot finns delar av ett kvalitetsledningssystem på plats, bland annat i form av en samlad styrmodell beskriven i verksamhetsplanen, system för avvikelser och synpunkter, sammanhållet patientsäkerhetsarbete, flertalet personcentrerade sammanhållna vårdförlopp samt riktlinjer/rutiner i verksamheten. Ett arbete pågår för att utveckla ett ledningssystem.
17	Har kvalitetsledningssystemet byggt på regionövergripande kvalitetsledningssystem och på gällande lagstiftning, förordningar och nationella riktlinjer?	Delvis		Se punkt 16
18	Har nämnden implementerat kvalitetsledningssystemet i verksamheten?	Delvis		Se punkt 16

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
19	Har nämnden säkerställt att verksamhetsuppföljning sker på ett systematiskt sätt?	Ja	Riktlinjer och rutiner	En relativt detaljerad rapportering av verksamhetsdata sker löpande till nämnden i månadsrapporter och delårsrapporter. På nämndens möte i oktober sker en mer omfattande genomgång av verksamheten under året. Därutöver sker en omfattande rapportering från olika chefsnivåer till nämnden.

Ekonomistyrning - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
20	Har nämnden säkerställt att verksamheten styrs inom givna ekonomiska ramar?	Nej	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Nämnden redovisar i verksamhetsplanen ett prognosticerat ekonomiskt underskott med 229 mnkr och att kostnadssänkande åtgärder motsvarande 286 mnkr måste genomföras för att ett nollresultat ska kunna nås 2026. På nämndens sammanträde i juni redovisas en djupare analys av sjukhusvården med en rad data för en flerårsperiod. Ekonomichef hälso- och sjukvård har på uppdrag av ekonomidirektören sammanställt en ekonomisk analys av sjukhusvården åren 2019-2023. Syftet med analysen är att ge kunskap om kostnadsförändringar under en femårsperiod, budgetförändringar och arbete med åtgärdsplaner, för att ingå som ett underlag till budgetprocessen. En kraftigt minskad vårdvolym under år 2024 redovisas i jämfört med 2022 och 2023, framförallt inom sjukhusvården. Hälso- och sjukvårdens resultat uppgår efter augusti till -83 mnkr jämfört med budget. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 4 oktober 2023 om att ta fram ett åtgärdsprogram med syfte att nå en ekonomi i balans under perioden 2024-2026. Åtgärdsprogrammet bedömdes sänka kostnaderna med 119 mnkr över perioden, och följs löpande upp

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				av nämnden. Under 2024 bedöms 25 mnkr ha realiserats och prognostiserad effekt har justerats ner till 78 mnkr för perioden. Utöver åtgärdsprogrammet har reducering av hyrpersonal störst effekt med 50 mnkr. I rapporten anges att "med nuvarande förutsättningar kan inte en ekonomi i balans nås under planperioden" och att "en första prognos för 2025 pekar på ett resultat om -150 mnkr och förutsätter att framtagna åtgärder realiseras med bedömda effekter". Andelen hyrbemanning av egen personal har minskat under 2024. Kostnaden för hyrbemanning uppgår till 202 mnkr för 2024. Kostnaderna för läkemedel har ökat relativt kraftigt under 2024.
21	Har nämnden en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Nej	Ekonomiska rapporter	Nämnden redovisar i årsrapporten en budgetavvikelse på -138 mnkr.
22	Har nämnden säkerställt att det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Månadsrapporter redovisas löpande på nämndmötena med en relativt detaljerad ekonomisk information. Delårsrapport augusti redovisar utfall mycket detaljerat, där också kostnadsutvecklingen under åren 2019-2024 framgår för vissa kostnadsslag. Resultaten redovisas också detaljerat per verksamhetsområde. Under året har ett flertal mer detaljerade rapporter redovisats på nämndens möten

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				med bland annat utveckling av vårdvolymen och den ekonomiska utvecklingen under en flerårsperiod.
23	Har nämnden analyserat resultaten och vidtagit åtgärder vid avvikelser från ekonomiska mål?	Delvis	Ekonomiska rapporter Nämndprotokoll	I månadsrapporterna under året redovisas utfallet per kostnads-/intäktsslag samt per verksamhet med analyser av orsakerna till avvikelser. Möten har hållits med enheter som redovisar underskott. Åtgärder för att sänka kostnader har fördelats till respektive klinik. Månatliga avstämningar/genomgångar görs i ledningsgrupper och särskilda avstämningar genomförs med de verksamheter som inte följer plan. Beslut fattas 2023-10-04 om en åtgärdsplan fram till 2026. Planen innehåller beskrivning av en rad åtgärder för att nå en ekonomi i balans 2026. En avrapportering sker löpande på nämndens möten.
24	Har nämnden fått en återrapporering av vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans?	Ja	Nämndprotokoll	I den löpande rapporteringen har nämnden fått en återrapporering av vidtagna åtgärder och resultaten av dessa. I delårsrapport augusti och i årsrapporten ges en än mer detaljerad redovisning.
25	Har nämnden vid behov uppmärksammat regionfullmäktige och regionstyrelsen på brister vad gäller uppfyllelse av uppdrag eller förmågan att bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar?	Ja		På regionfullmäktiges möte i juni redovisas delårsrapporten per mars. Regionfullmäktiges beslut är att notera att hälso- och sjukvårdsnämnden enligt lämnad prognos inte kommer att klara verksamheten inom de av regionfullmäktige satta budgetramarna för

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				2024. Regionstyrelsen har löpande fått information om det ekonomiska läget.

Intern styrning och kontroll - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
26	Har nämnden utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i nämndens styrning och uppföljning?	Ja	Riskanalyser och IK-plan	Nämnden har arbetat utifrån ett system, som vi bedömer är ändamålsenligt och där risker lyfts upp ur ett flertal olika perspektiv. Riskanalysen är relativt omfattande med beskrivning av ca 20 risker. Flertalet av dessa följs upp under året inom ramen för verksamhetsuppföljning och rapportering av internkontrollplanen.
27	Har nämnden följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Ja	Riktlinje för intern kontroll	I regionens reglemente och tillämpningsanvisningar för intern kontroll anges syftet med intern kontroll och vad som ska uppnås med en ändamålsenlig kontroll. Riskanalysen uppfyller i allt väsentligt det som anges i riktlinjen ur ett verksamhetsperspektiv, Risker kopplat till ekonomi i balans anges dock inte, men följs upp detaljerat i den ordinarie verksamhetsuppföljningen.
28	Har nämnden upprättat arbetssätt, organisation, processer för den interna kontrollen – utifrån syfte att; förebygga, upptäcka och åtgärda?	Ja	Rutin och process	Förvaltningen tar fram ett underlag till nämnden, som sedan har möjlighet att komplettera med egna risker.
29	Har nämnden utformat kontrollerna utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på nämndens styrning och uppföljning?	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	Vår bedömning är att kontroller sker ur ett helhetsperspektiv utifrån nämndens uppdrag.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
30	Har nämnden gjort en risk- och väsentlighetsanalys i vilken prioriteringar har gjorts av risker med hög sannolikhet/konsekvens?	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs för varje risk som lyfts upp i riskanalysen.
31	Har nämnden säkerställt att detta system för intern kontroll genomförts på ett ändamålsenligt sätt och att uppföljning gjorts, dokumenterats och rapporterats till nämnden?	Ja	Uppföljning av IK-plan	På nämndmötena ges information om aktuella frågor, dels från hälso- och sjukvårdsledningens sida, dels från verksamhetsföreträdare. Informationen är relativt omfattande. I delårsrapport augusti görs en uppföljning av alla risker. I årsrapporten ges en övergripande redovisning av uppföljning av intern kontroll.
32	Har nämnden värderat återrapportering och vid behov beslutat om nya kontroller och/eller styråtgärder?	Ja	Nämndprotokoll	Nämnden har värderat återrapporeringen och gjort en samlad bedömning. Vissa åtgärder ska bedrivas under 2025 för att komma tillrätta med brister.

Bilaga 1

Uppföljning av lämnade rekommendationer i grundläggande granskning 2023

Rekommendation	Åtgärdad	Kommentar
Nämnden bör genom detaljerad uppföljning säkerställa att verksamheten bedrivs inom tilldelad budget.	Nej	Den ekonomiska uppföljningen har utvecklats jämfört med 2023 men budgetavvikelserna kvarstår till stor del. Rekommendationen kvarstår därmed.
Nämnden bör utveckla styrprocessen för att mer direkt agera på avvikelser som uppstår i verksamheten och fatta beslut om åtgärder. - För flera mål redovisas en låg måluppfyllelse. Indikatorer för uppföljning av mål visar på oförändrade resultat över en flerårsperiod och stora avvikelser mot uppsatta måltal. - Ekonomiska underskott redovisades tidigt, men beslut om mer omfattande åtgärdsplaner fattades först på hösten 2023.	Delvis	En åtgärdsplan med ett stort antal åtgärder är beslutad och en omfattande uppföljning av planen sker löpande. Åtgärdsplanen har dock inte fått avsedd effekt. Såväl verksamhetsmål som ekonomiska mål har inte uppnåtts. Rekommendationen kvarstår därmed i allt väsentligt.
Nämnden bör utveckla ekonomisk uppföljning, analys och rapportering med mer detaljerade avvikelseanalyser per verksamhet, enhet och specialitet.	Ja	En betydligt mer detaljerad redovisning sker under 2024.
Nämnden bör ta fram fler indikatorer som speglar verksamhetens effektivitet och produktivitet.	Nej	Vårdvolymerna framförallt inom sjukhusvården har minskat jämfört med 2022 och 2023 samtidigt som kostnaderna fortsatt ökat. Det finns skäl att utreda verksamhetens effektivitet och produktivitet.

Nämnden bör verka för att regionen tar fram ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift 2011:9 avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	Delvis	Det finns inget regionövergripande ledningssystem och inte heller något ledningssystem kopplat till Socialstyrelsens föreskrift 2011:9. Däremot finns delar av ett kvalitetsledningssystem på plats, bland annat i form av en samlad styrmodell beskriven i verksamhetsplanen, system för avvikelser och synpunkter, sammanhållet patientsäkerhetsarbete, flertalet personcentrerade sammanhållna vårdförlopp samt riktlinjer/rutiner i verksamheten. Ett arbete pågår för att utveckla ett ledningssystem.
---	---------------	---

**Grundläggande granskning 2024 av
Kulturnämnden
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2024 av Kulturnämnden

Bakgrund och syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att ge revisorerna ett tillräckligt underlag för att kunna pröva om nämnden bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig. För att uppfylla syftet med granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?
- Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
- Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

För att besvara revisionsfrågorna omfattar granskningen 32 underliggande delfrågor som avser verksamhetens ändamålsenlighet, ekonomistyrning och interna kontroll. Granskningen har genomförts utifrån God revisionssed, COSO samt Skyrevs vägledningar och rekommendationer.

Revisionskriterier

Granskningen tar sin utgångspunkt främst i vad som anges i kommunallagen 6:e kapitlet 6 § om att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Därutöver har nämndens reglemente, regionfullmäktiges budget för 2024 samt lagar, förordningar och andra styrande dokument varit utgångspunkt för granskningen.

Metod

I granskningen har en genomgång och analys skett av nämndens verksamhetsplan, riskanalys, internkontrollplan och månadsrapporter, delårsrapporter samt årsredovisning. En genomgång har också gjorts av nämndens samtliga protokoll för 2024. Utöver dokumentgranskning har presidiet samt representanter från verksamheten intervjuats.

Sammanfattande bedömning

Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?

Uppdraget genomförs enligt reglemente och särskild lagstiftning?	Ja
Nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut?	Delvis
Nämnden agerar vid låg måluppfyllelse?	Delvis
Det finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning, förbättring?	Delvis

Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?

Verksamheten styrs så att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna?	Ja
Ekonomi är i balans?	Ja
Det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Delvis
Nämnden agerar vid avvikelser från ekonomiskt mål?	Ja

Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll?	Ja
Det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden?	Ja
Arbetet med intern kontroll är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete?	Delvis

Rekommendationer

Utifrån genomförd grundläggande granskning lämnas följande rekommendationer till Kulturnämnden.

- Kulturnämndens verksamhetsplan innehåller ett flertal handlingsplaner, men endast några få mätetal för att följa upp arbetet. Nämnden bör utveckla sin verksamhetsstyrning genom att i verksamhetsplanen mer konkret ange förväntat resultat under året av handlingsplanerna. Detta för att tydliggöra hur nämndens arbete ska bidra till att kulturplanens långsiktiga mål uppnås.
- Nämnden bör i delårsrapporter och årsrapport mer tydligt redovisa resultatet av nämndens arbete och hur det bidragit till ökad måluppfyllelse avseende de mål som anges i kulturplanen.
- Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.

Ändamålsenlighet - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
1	Har nämnden säkerställt att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget i nämndens egna styrdokument och uppdrag till förvaltningen?	Ja	Nämndens reglemente Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Kulturplan Kronoberg 2022-2024 Verksamhetsplan 2024	Kulturplan Kronoberg är utgångspunkt för arbetet. Verksamhetsplanen utgår från den och från regionens budget för 2024 och andra styrande dokument. På nämndens möte i oktober beslutas om att föreslå regionfullmäktige att godkänna ny kulturplan för perioden 2025-2028. Bedömningen är därmed att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget.
2	Har nämnden säkerställt att uppdraget genomförs i enlighet med lagstiftning som särskilt berör nämndens verksamhet?	Ja	Lag (2010:1919) om fördelning av vissa statsbidrag till regional kulturverksamhet Förordning (2010:2012) om fördelning av vissa statsbidrag till regional kulturverksamhet	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att uppdraget i allt väsentligt bedrivs i enlighet med lagstiftning.
3	Har samtliga relevanta fullmäktigemål, eventuella nämndspecifika mål samt uppdrag hanterats i nämndens verksamhetsplan och budget? Hur har eventuella nämndspecifika mål definierats?	Ja	Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Kulturplan Kronoberg 2022-2024 Verksamhetsplan 2024	I den av fullmäktige beslutade budgeten anges inga kulturmål utan hänvisning sker till kulturplanen och dess mål. De uppdrag som anges i regionens budget är omhändertagna i kulturnämndens verksamhetsplan. I verksamhetsplanen anges ett tiotal handlingsplaner som nämnden ska arbeta med. I kulturplan 2022-2024 anges såväl nationella mål som regionala mål.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				Dessa följs upp i särskild ordning. Måltalen följer de som regionen har angett i budget 2024.
4	Har målen brutits ned så att de är relevanta för nämnden och förvaltningen och möjliga att styra och följa upp? Hur har förvaltningen säkerställt detta?	Delvis	Verksamhetsplan 2024	Svårt att svara på då kulturplanen innehåller en stor mängd direkta och indirekta mål. Verksamhetsplanen innehåller i huvudsak endast handlingsplaner och saknar mätetal i flera av perspektiven. Uppföljningsrapporten avseende kulturplanen har dock utvecklats jämfört med tidigare år i och med att målen mäts med ett flertal mätetal.
5	Har nämnden fastställt och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Delvis	Verksamhetsplan 2024	Verksamhetsplanen har endast ett fåtal mätetal. I uppföljningsrapport avseende kulturplan 2022-2024 beskrivs måluppföljningen relativt detaljerat. En viss utveckling har skett jämfört med 2023. Mätetalen bedöms vara relevanta.
6	Har nämnden följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Delvis	Delårsrapport mars 2024 Delårsrapport augusti 2024 Årsrapport 2024 Uppföljningsrapport kulturplan	En uppföljning av kulturplanen genomförs årligen och rapporteras till nämnden i juni. Uppföljningsrapporten är en sammanfattning av verksamhetsåret 2023. Rapporten innehåller en samlad bedömning av huruvida verksamheten bedrivits i enlighet med kulturnämndens villkor samt bidragit till de nationella och regionala kultur- och folkbildningspolitiska målen. I rapporten finns ett längre avsnitt om kultur-

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				nämndens mål och uppföljning och hur styrning och uppföljning går till. Kulturstabens bedömning är att den verksamhet som genomfördes under 2023 med stöd av kulturnämnden bidrog till positiva positionsförflyttningar inom de regionala och nationella kultur- och folkbildningspolitiska målen. Rapporten är detaljerad med drygt 20 bilagor, med verksamhetsberättelser för de olika kultur- och utbildningsverksamheterna. Vår bedömning är att rapporten är en tydlig förbättring jämfört med tidigare rapporter. Nämndens bidrag till måluppfyllelse framgå dock inte tydligt. Måluppföljningen i delårsrapport augusti och i årsrapporten för 2024 är endast övergripande och beskriver bedrivna aktiviteter och inte graden av måluppfyllelse mer i detalj. I medarbetarperspektivet sker en mer detaljerad uppföljning.
7	Har nämnden vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Ja	Nämndprotokoll	Vissa åtgärder anges i den samlade uppföljningen.
8	Har nämnden ändamålsenliga styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring?	Delvis	Processer och arbetssätt	Nämnden har utvecklat sin styrprocess jämfört med 2023 och har en relativt detaljerad planering och uppföljning av verksamheten och

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				av de bidrag som lämnas till kulturverksamheter. Nämnden har därmed till stora delar ändamålsenliga processer, men bör utveckla styrprocessen avseende arbetet med mål. Nämndens verksamhetsplan innehåller ett stort antal handlingsplaner, men endast några få mätetal för att följa upp arbetet. Nämnden bör utveckla sin verksamhetsstyrning genom att i verksamhetsplanen mer konkret ange förväntat resultat av handlingsplanerna och hur arbetet ska följas upp och avrapporteras under året. I och med att mål inom kulturområdet påverkas av ett flertal samhällsaktörer bör nämnden försöka bedöma i vilken grad de aktiviteter som nämnden bedrivit ökat graden av måluppfyllelse.
9	Har nämnden fastställt en delegationsordning?	Ja	Delegationsordning	En delegationsordning är beslutad i februari 2023 med endast sex punkter.
10	Har återrapportering av utövad delegering skett till nämnden löpande och enligt rutin?	Ja	Nämndprotokoll	Redovisning av delegationsbeslut sker löpande på nämndens möten.
11	Har nämnden säkerställt att ärendeberedning sker enligt förvaltningslagen och kommunallagen?	Ja	Rutiner, stickprov	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendeberedning sker enligt bestämmelserna i lagstiftningen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställt processkarta avseende

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				ärendebereidningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.
12	Har nämnden upprättat en verksamhetsplan och budget för året?	Ja	Verksamhetsplan	Verksamhetsplan är beslutad.
13	Har nämnden upprättat verksamhetsplan och budget i enlighet med riktlinjer från regionstyrelsen?	Ja	Riktlinjer	Verksamhetsplan är upprättad enligt regionens riktlinjer och anvisningar.
14	Har nämndens verksamhetsplan och budget tagit hänsyn till nämndens risk- och väsentlighetsanalys? Hur har risker arbetats in och beaktats i verksamhetsplan och budget?	Delvis	Verksamhetsplan Risk- och väsentlighetsanalys	Vår bedömning är att kulturnämnden i verksamhetsplanen delvis beaktat de utmaningar som nämnden har och de risker som anges i riskanalysen. Beskrivningen är dock mycket kortfattad och det är svårt att se hur risker hanteras.
15	Har nämnden följt regionstyrelsens beslutade rutin för uppföljning och återrapportering av verksamhetens resultat?	Ja	Ekonomistyrningsprinciper för Region Kronoberg	Bedömningen är att uppföljning och rapportering i allt väsentligt sker enligt riktlinjerna.
16	Har nämnden ett fastställt och dokumenterat kvalitetsledningssystem?	Nej		Det finns inget regionövergripande ledningssystem och inte heller något ledningssystem kopplat till nämndens uppdrag.
17	Har kvalitetsledningssystemet byggt på regionövergripande kvalitetsledningssystem	Nej		Se punkt 16

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
	och på gällande lagstiftning, förordningar och nationella riktlinjer?			
18	Har nämnden implementerat kvalitetsledningssystemet i verksamheten?	Nej		Se punkt 16
19	Har nämnden säkerställt att verksamhetsuppföljning sker på ett systematiskt sätt?	Ja	Riktlinjer och rutiner	En rapportering sker löpande till nämnden i delårsrapporter samt i särskild uppföljning kopplat till kulturplanen. Utöver det sker en löpande rapportering av olika frågor kopplat till nämndens uppdrag.

Ekonomistyrning - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
20	Har nämnden säkerställt att verksamheten styrs inom givna ekonomiska ramar?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Nämnden redovisar en ekonomi i balans och bedöms ha styrt verksamheten under året inom givna ekonomiska ramar.
21	Har nämnden en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Ja	Ekonomiska rapporter	I delårsrapport augusti redovisas ett positivt resultat för perioden på 1,7 mnkr. Årsrapporten redovisar ett positiv budgetavvikelse på 869 tkr, beroende på att en extern verksamhet blev återbetalningsskyldig då man inte utfört uppdraget. Då det förekommit vakanser i början på året har de strategiska medlen inte heller kunnat upparbetas.
22	Har nämnden säkerställt att det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Månadsrapporter och delårsrapporter redovisas löpande på nämndmötena med ekonomisk information.
23	Har nämnden analyserat resultaten och vidtagit åtgärder vid avvikelser från ekonomiska mål?	Delvis	Ekonomiska rapporter Nämndprotokoll	En översiktlig förklaring till redovisat överskott ges. Åtgärder har inte behövt vidtas. Nämnden bör dock utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.
24	Har nämnden fått en återrapporering av vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans?	Ja	Nämndprotokoll	Åtgärder har inte behövt vidtas.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
25	Har nämnden vid behov uppmärksammat regionfullmäktige och regionstyrelsen på brister vad gäller uppfyllelse av uppdrag eller förmågan att bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar?	Ja		Rapportering har inte behövts.

Intern styrning och kontroll - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
26	Har nämnden utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i nämndens styrning och uppföljning?	Ja	Risikanalys och IK-plan	Nämnden har arbetat utifrån ett system där övergripande risker belyses.
27	Har nämnden följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Ja	Riktlinje för intern kontroll	I regionens reglemente och tillämpningsanvisningar för intern kontroll anges syftet med intern kontroll och vad som ska uppnås med en ändamålsenlig kontroll. I riktlinjen anges vad som ska hanteras via internkontrollplanen och vad som ska hanteras via månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning. Vår bedömning är att nämnden följt riktlinjen.
28	Har nämnden upprättat arbetssätt, organisation, processer för den interna kontrollen – utifrån syfte att; förebygga, upptäcka och åtgärda?	Ja	Rutin och process	Förvaltningen tar fram ett underlag till nämnden, som sedan har möjlighet att komplettera med egna risker.
29	Har nämnden utformat kontrollerna utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på nämndens styrning och uppföljning?	Delvis	Risk- och väsentlighetsanalys	Risikanalysen är översiktlig och beskriver endast sju olika risker. Vår bedömning är att det torde finnas fler risker kopplat till genomförandet av verksamhetsplan och kulturplan. Endast tre risker lyfts in i internkontrollplanen. Nämnden behandlar dock risker inom ramen för löpande uppföljning och rapportering.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
30	Har nämnden gjort en risk- och väsentlighetsanalys i vilken prioriteringar har gjorts av risker med hög sannolikhet/konsekvens?	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs för varje risk som lyfts upp i riskanalysen.
31	Har nämnden säkerställt att detta system för intern kontroll genomförts på ett ändamålsenligt sätt och att uppföljning gjorts, dokumenterats och rapporterats till nämnden?	Ja	Uppföljning av IK-plan	På nämndmötena ges information om aktuella frågor. Informationen är relativt omfattande. En återkoppling ges på varje nämndmöte avseende externa uppdrag, möten med mera. På nämndens möte i juni redovisas en första uppföljning av kontrollmomenten. Särskilda kontroller har också gjorts beträffande studieförbund. Rapportering sker till nämnden. På nämndens novembermöte redovisas ytterligare en uppföljning av de olika kontrollmomenten i planen.
32	Har nämnden värderat återrapportering och vid behov beslutat om nya kontroller och/eller styråtgärder?	Ja	Nämndprotokoll	Åtgärder har vidtagits för att säkerställa upphandlingsstöd. Man har också gjort en stickprovsinventering avseende konst. Studieförbunden följs upp löpande. Efter att 2024 års utbetalningar till ett av studieförbunden varit pausade tar nämnden ett slutgiltigt beslut att permanent avbryta utbetalningarna av regionala bidrag till studieförbundet för verksamhetsåret 2024. De inestående medlen omfördelas proportionellt till övriga studieförbund i regionen.

Bilaga 1

Uppföljning av lämnade rekommendationer i grundläggande granskning 2023

Rekommendation	Åtgärdad	Kommentar
Nämnden bör utveckla sin verksamhetsstyrning genom att i verksamhetsplanen mer konkret ange vad nämnden har för mål för verksamhetsåret och hur målen ska mätas och följas upp. Kulturplanens långsiktiga mål bör vara en utgångspunkt för arbetet.	Delvis	Uppföljningen av kulturplanen har utvecklats och är mer detaljerad än tidigare. Här framgår också tydligare graden av måluppfyllelse för de olika målen. Verksamhetsplanen är dock fortsatt kortfattad vad gäller nämndens mål, men där anges prioriterade aktiviteter under verksamhetsåret.
Nämnden bör i delårsrapporter och årsredovisning tydligt ange graden av måluppfyllelse avseende nämndens mål samt de effekter som därigenom har uppnåtts.	Delvis	Se föregående punkt.
Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.	Nej	Den ekonomiska analysen är fortsatt mycket kortfattad.
Nämnden bör utveckla sin riskanalys i syfte att förbättra intern styrning och kontroll. Risker utifrån nämndens samlade uppdrag bör beskrivas och analyseras. Åtgärder för hantering av risker bör vara en integrerad del i planering och uppföljning av verksamheten.	Delvis	Intern kontroll sker, förutom uppföljning av internkontrollplanen, också inom ramen för ordinarie rapportering till nämnden. Nämnden har följt anvisningarna från regionstyrelsen, så som de anges i reglementet för intern kontroll.

**Grundläggande granskning 2024 av
Nämnden för folkhälsa och vårdval
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2024 av Nämnden för folkhälsa och vårdval

Bakgrund och syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att ge revisorerna ett tillräckligt underlag för att kunna pröva om nämnden bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig. För att uppfylla syftet med granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?
- Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
- Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

För att besvara revisionsfrågorna omfattar granskningen 32 underliggande delfrågor som avser verksamhetens ändamålsenlighet, ekonomistyrning och interna kontroll. Granskningen har genomförts utifrån God revisionssed, COSO samt Skyrevs vägledningar och rekommendationer.

Revisionskriterier

Granskningen tar sin utgångspunkt främst i vad som anges i kommunallagen 6:e kapitlet 6 § om att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Därutöver har nämndens reglemente, regionfullmäktiges budget för 2024 samt lagar, förordningar och andra styrande dokument varit utgångspunkt för granskningen.

Metod

I granskningen har en genomgång och analys skett av nämndens verksamhetsplan, riskanalys, internkontrollplan och månadsrapporter, delårsrapporter samt årsredovisning. En genomgång har också gjorts av nämndens samtliga protokoll för 2024. Utöver dokumentgranskning har presidiet samt representanter från verksamheten intervjuats.

Sammanfattande bedömning

Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?

Uppdraget genomförs enligt reglemente och särskild lagstiftning?	Ja
Nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut?	Delvis
Nämnden agerar vid låg måluppfyllelse?	Delvis
Det finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning, förbättring?	Ja

Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?

Verksamheten styrs så att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna?	Nej
Ekonomi är i balans?	Nej
Det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja
Nämnden agerar vid avvikelser från ekonomiskt mål?	Delvis

Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll?	Ja
Det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden?	Delvis
Arbetet med intern kontroll är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete?	Delvis

Rekommendationer

Utifrån genomförd grundläggande granskning lämnas följande rekommendationer till Nämnden för folkhälsa och vårdval.

- Vårdval BUP har under 2023 och 2024 redovisat stora ekonomiska underskott för nämnden för folkhälsa och vårdval. I budget 2025 tillförs nämnden ett relativt stort budgettillskott för att klara att bedriva verksamheten inom tilldelad budgetram. Nämnden bör ha en förstärkt uppföljning av verksamheten inom vårdval BUP och tidigt analysera om avvikelser uppkommer och i så fall vidta åtgärder för att bibehålla en ekonomi i balans.
- Några av nämndens mål uppnås ej. Nämnden bör vidta mer konkreta åtgärder för att öka graden av måluppfyllelse.

Ändamålsenlighet - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
1	Har nämnden säkerställt att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget i nämndens egna styrdokument och uppdrag till förvaltningen?	Ja	Nämndens reglemente Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Verksamhetsplan 2024	I nämndens verksamhetsplan anges ett flertal mätetal med måltal som inte finns i regionens budget. Dessa avser primärvård och BUP. Mätetalen är i enlighet med inriktningen i regionens budget.
2	Har nämnden säkerställt att uppdraget genomförs i enlighet med lagstiftning som särskilt berör nämndens verksamhet?	Ja	Lag (2008:962) om valfrihetssystem Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att uppdraget i allt väsentligt bedrivs i enlighet med lagstiftning.
3	Har samtliga relevanta fullmäktigemål, eventuella nämndspecifika mål samt uppdrag hanterats i nämndens verksamhetsplan och budget? Hur har eventuella nämndspecifika mål definierats?	Ja	Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Verksamhetsplan 2024	Målen och mätetalen följer den av fullmäktige beslutade budgeten. Nämnden har tagit upp de uppdrag som är riktade till nämnden.
4	Har målen brutits ned så att de är relevanta för nämnden och förvaltningen och möjliga att styra och följa upp? Hur har förvaltningen säkerställt detta?	Ja	Verksamhetsplan 2024	Målen är relativt detaljerat beskrivna med tydliga måltal.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
5	Har nämnden fastställda och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Ja	Verksamhetsplan 2024	Målen följs upp med ett flertal mätetal.
6	Har nämnden följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Ja	Delårsrapport mars 2024 Delårsrapport augusti 2024 Årsrapport 2024	I delårsrapport augusti och i årsrapporten görs en relativt detaljerad redovisning av målarbetet. Några av mätetalen redovisas med rött och utfallet är relativt långt ifrån uppsatta måltal.
7	Har nämnden vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Delvis	Nämndprotokoll	Vissa åtgärder har vidtagits men i flera delar är det mer oklart avseende åtgärder.
8	Har nämnden ändamålsenliga styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring?	Ja	Processer och arbetssätt	Utifrån genomförd granskning bedöms nämnden ha ändamålsenliga processer.
9	Har nämnden fastställt en delegationsordning?	Ja	Delegationsordning	En kortfattad delegationsordning är beslutad med endast fyra punkter.
10	Har återrapportering av utövad delegering skett till nämnden löpande och enligt rutin?	Ja	Nämndprotokoll	Nämnden har mycket få delegationsbeslut. Delegationsbeslut har rapporterats vid ett tillfälle under året.
11	Har nämnden säkerställt att ärendeberedning sker enligt förvaltningslagen och kommunallagen?	Ja	Rutiner, stickprov	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendeberedning sker enligt bestämmelserna i lagstiftningen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				ärendebereidningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.
12	Har nämnden upprättat en verksamhetsplan och budget för året?	Ja	Verksamhetsplan	En verksamhetsplan är beslutad.
13	Har nämnden upprättat verksamhetsplan och budget i enlighet med riktlinjer från regionstyrelsen?	Ja	Riktlinjer	Verksamhetsplan är upprättad enligt regionens riktlinjer och anvisningar.
14	Har nämndens verksamhetsplan och budget tagit hänsyn till nämndens risk- och väsentlighetsanalys? Hur har risker arbetats in och beaktats i verksamhetsplan och budget?	Delvis	Verksamhetsplan Risk- och väsentlighetsanalys	I verksamhetsplanen beskrivs endast kortfattat områden som anges i riskanalysen.
15	Har nämnden följt regionstyrelsens beslutade rutin för uppföljning och återrapportering av verksamhetens resultat?	Ja	Ekonomistyrningsprinciper för Region Kronoberg	Bedömningen är att uppföljning och rapportering i allt väsentligt sker enligt riktlinjerna.
16	Har nämnden ett fastställt och dokumenterat kvalitetsledningssystem?	Nej		Det finns inget regionövergripande ledningssystem och inte heller något specifikt ledningssystem för nämnden.
17	Har kvalitetsledningssystemet byggt på regionövergripande kvalitetsledningssystem	Nej		Se punkt 16

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
	och på gällande lagstiftning, förordningar och nationella riktlinjer?			
18	Har nämnden implementerat kvalitetsledningssystemet i verksamheten?	Nej		Se punkt 16
19	Har nämnden säkerställt att verksamhetsuppföljning sker på ett systematiskt sätt?	Ja	Riktlinjer och rutiner	Uppföljningen sker i form av en relativt omfattande rapportering till nämnden.

Ekonomistyrning - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
20	Har nämnden säkerställt att verksamheten styrs inom givna ekonomiska ramar?	Nej	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Nämnden prognosticerar i verksamhetsplanen ett ekonomiskt underskott på -17,3 mnkr för 2024. Nämnden har enligt beslut i RF i februari 2024 fått godkänt att redovisa ett underskott avseende vårdval BUP (ytterligare avsteg med 20 mnkr från takbelopp för vårdval BUP). Regionfullmäktige gav i uppdrag till nämnden att fortsätta följa upp kostnadsutvecklingen inom vårdval BUP. Utredning av effektiviteten i nuvarande Vårdvalsmodell BUP redovisades på nämndens möte i augusti 2024, med ett flertal förslag på förändringar. Inför sommaren 2024 aviserade aktörerna inom vårdvalet ett överskridande av fastställt takbelopp. Region Kronoberg har mottagit informationen och har meddelat att ett nytt beslut om höjt takbelopp inte är aktuellt. Däremot behöver de patienter som har påbörjat en insats och har en pågående behandling och/eller utredning avslutas på ett patientsäkert sätt varför regionfullmäktige beslutade om att godkänna tillfälligt budgettillägg motsvarande 6,4 miljoner kronor för perioden i syfte att dessa insatser ska kunna avslutas. Påbörjade insatser avser behandling och utredningar startade senast 20 juni 2024.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
21	Har nämnden en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Nej	Ekonomiska rapporter	I årsrapporten för 2024 redovisas -11 mnkr för den samlade verksamheten. I årsrapporten för 2024 anges att prognosen för 2025 är att verksamheten kan bedrivas inom budgetramen. Inför 2025 har regelboken omarbetats, med revideringar av villkoren kopplade till enstaka besök och vårdepisoder. Syftet med dessa förändringar är att öka effektiviteten i vårdvalsmodellen och säkerställa en korrekt ersättningsstruktur.
22	Har nämnden säkerställt att det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Nämnden får en löpande rapportering. I delårsrapport augusti sker en mer detaljerad redovisning med sammanställningar för nämndens olika delverksamheter.
23	Har nämnden analyserat resultaten och vidtagit åtgärder vid avvikelser från ekonomiska mål?	Ja	Ekonomiska rapporter Nämndprotokoll	Nämnden får en relativt detaljerad uppföljning och analys. Vårdval BUP är fortsatt en verksamhet som redovisar ekonomiska underskott. Nämnden har dock lyft frågan om nytt takbelopp avseende BUP till regionfullmäktige. Beslut har fattats om att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att granska den samlade vården och omsorgen avseende barn och ungas psykiska ohälsa/sjukdomar. En avrapportering har skett i HSN. Antalet unika patienter per 10.000 invånare har ökat kraftigt i Region Kronoberg 2020-2022 – från knappt 500 till nästan 700.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
24	Har nämnden fått en återrapportering av vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans?	Delvis	Nämndprotokoll	I rapporteringen redovisas delvis vidtagna åtgärder. Problematiken kring ökande vårdbehov inom BUP är dock mycket komplex och svårhanterlig.
25	Har nämnden vid behov uppmärksammat regionfullmäktige och regionstyrelsen på brister vad gäller uppfyllelse av uppdrag eller förmågan att bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar?	Delvis		På regionfullmäktiges möte i juni redovisas delårsrapporten per mars. Regionfullmäktiges beslut är att notera att nämnden för folkhälsa och vårdval enligt lämnad prognos inte kommer att klara verksamheten inom de av regionfullmäktige satta budgetramarna för 2024. I budget 2025 tillförs nämnden ett relativt stort budgettillskott för att klara att bedriva verksamheten inom tilldelad budgetram. Vår bedömning är att nämnden bör ha en förstärkt uppföljning av verksamheten inom vårdval BUP och tidigt analysera om avvikelser uppkommer och i så fall vidta åtgärder för att bibehålla en ekonomi i balans.

Intern styrning och kontroll - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
26	Har nämnden utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i nämndens styrning och uppföljning?	Delvis	Risikanalys och IK-plan	Nämnden har arbetat utifrån ett system där övergripande risker belyses. Arbetet har utvecklats jämfört med 2023. Vi bedömer likväl att det saknas viktiga områden i risikanalysen (såsom de ekonomiska riskerna avseende vårdval BUP).
27	Har nämnden följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Ja	Riktlinje för intern kontroll	I regionens reglemente och tillämpningsanvisningar för intern kontroll anges syftet med intern kontroll och vad som ska uppnås med en ändamålsenlig kontroll. I riktlinjen anges vad som ska hanteras via internkontrollplanen och vad som ska hanteras via månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning. Vår bedömning är att nämnden följt riktlinjen.
28	Har nämnden upprättat arbetssätt, organisation, processer för den interna kontrollen – utifrån syfte att; förebygga, upptäcka och åtgärda?	Ja	Rutin och process	Förvaltningen tar fram ett underlag till nämnden, som sedan har möjlighet att komplettera med egna risker. Riskanalyser görs dessutom löpande kring specifika frågor.
29	Har nämnden utformat kontrollerna utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på nämndens styrning och uppföljning?	Delvis	Risk- och väsentlighetsanalys	Risikanalysen upptar åtta risker, varav sju bedömts väsentliga att följa upp i IK-planen. Vår bedömning är att det finns fler risker att lyfta upp.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
30	Har nämnden gjort en risk- och väsentlighetsanalys i vilken prioriteringar har gjorts av risker med hög sannolikhet/konsekvens?	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	Styrelsen har bedömt sannolikhet och konsekvens för de risker man lyft upp i riskanalysen.
31	Har nämnden säkerställt att detta system för intern kontroll genomförts på ett ändamålsenligt sätt och att uppföljning gjorts, dokumenterats och rapporterats till nämnden?	Ja	Uppföljning av IK-plan	Rapportering av genomförd uppföljning av kontrollmomenten görs på nämndens möte i november 2024 och i mars 2025.
32	Har nämnden värderat återrapportering och vid behov beslutat om nya kontroller och/eller styråtgärder?	Ja	Nämndprotokoll	Några av kontrollmomenten visar att ytterligare åtgärder behöver vidtas och sådana är inplanerade.

Bilaga 1

Uppföljning av lämnade rekommendationer i grundläggande granskning 2023

Rekommendation	Åtgärdad	Kommentar
Nämnden bör utveckla sin målstyrning genom att ta fram indikatorer med måltal.	Ja	Verksamhetsplanen för 2024 innehåller fler måttal med måltal än 2023.
Nämnden bör utveckla styrprocessen för att mer direkt agera på ekonomiska avvikelser som uppstår i verksamheten och fatta beslut om åtgärder. Nämnden bör genom detaljerad uppföljning säkerställa att verksamheten bedrivs inom tilldelad budget.	Delvis	Uppföljning och rapportering har stärkts utifrån regionfullmäktiges beslut, men avvikelser mot budget kvarstår.
Nämnden bör verka för att nämndens uppdrag avseende folkhälsa samt gränssnitten gentemot andra nämnder som också arbetar med folkhälsofrågor tydliggörs.	Delvis	Gränssnitten har blivit tydligare även om det fortfarande finns vissa otydligheter, inte minst gentemot hälso- och sjukvårdsnämnden.
Nämnden bör utveckla sin riskanalys i syfte att förbättra intern styrning och kontroll. Åtgärder för hantering av risker bör vara en integrerad del i planering och uppföljning av verksamheten.	Delvis	Nämnden har arbetat utifrån ett system där övergripande risker belyses. Arbetet har utvecklats jämfört med 2023. Vi bedömer likväl att det saknas viktiga områden i riskanalysen. Nämnden har följt anvisningarna från regionstyrelsen, så som de anges i reglementet för intern kontroll.

**Grundläggande granskning 2024 av
Patientnämnden
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2024 av Patientnämnden

Bakgrund och syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att ge revisorerna ett tillräckligt underlag för att kunna pröva om nämnden bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig. För att uppfylla syftet med granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?
- Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
- Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

För att besvara revisionsfrågorna omfattar granskningen 32 underliggande delfrågor som avser verksamhetens ändamålsenlighet, ekonomistyrning och interna kontroll. Granskningen har genomförts utifrån God revisionsred, COSO samt Skyrevs vägledningar och rekommendationer.

Revisionskriterier

Granskningen tar sin utgångspunkt främst i vad som anges i kommunallagen 6:e kapitlet 6 § om att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Därutöver har nämndens reglemente, regionfullmäktiges budget för 2024 samt lagar, förordningar och andra styrande dokument varit utgångspunkt för granskningen.

Metod

I granskningen har en genomgång och analys skett av nämndens verksamhetsplan, riskanalys, internkontrollplan och månadsrapporter, delårsrapporter samt årsredovisning. En genomgång har också gjorts av nämndens samtliga protokoll för 2024. Utöver dokumentgranskning har presidiet samt representanter från verksamheten intervjuats.

Sammanfattande bedömning

Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?

Uppdraget genomförs enligt reglemente och särskild lagstiftning?	Ja
Nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut?	Ja
Nämnden agerar vid låg måluppfyllelse?	Ja
Det finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning, förbättring?	Ja

Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?

Verksamheten styrs så att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna?	Ja
Ekonomi är i balans?	Ja
Det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja
Nämnden agerar vid avvikelser från ekonomiskt mål?	Ja

Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll?	Ja
Det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden?	Ja
Arbetet med intern kontroll är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete?	Ja

Rekommendationer

Utifrån genomförd grundläggande granskning lämnas ingen särskild rekommendation till Patientnämnden.

Ändamålsenlighet - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
1	Har nämnden säkerställt att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget i nämndens egna styrdokument och uppdrag till förvaltningen?	Ja	Nämndens reglemente Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Verksamhetsplan 2024	Även om regionens budget för 2024 inte specifikt anger mål för patientnämnden så utgår verksamhetsplanen från budgetens inriktning och mål. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården är dessutom utgångspunkt för nämndens arbete. Bedömningen är därmed att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget.
2	Har nämnden säkerställt att uppdraget genomförs i enlighet med lagstiftning som särskilt berör nämndens verksamhet?	Ja	Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att uppdraget i allt väsentligt bedrivs i enlighet med lagstiftning.
3	Har samtliga relevanta fullmäktigemål, eventuella nämndspecifika mål samt uppdrag hanterats i nämndens verksamhetsplan och budget? Hur har eventuella nämndspecifika mål definierats?	Ja	Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Verksamhetsplan 2024	Inget mål i RF:s budget är riktat direkt till Patientnämnden. Nämnden har dock formulerat mål och måtetal som är i linje med inriktningen i budgetmålen. Handlingsplaner och åtgärder har sedan kopplats till respektive mål.
4	Har målen brutits ned så att de är relevanta för nämnden och förvaltningen och möjliga att styra och följa upp? Hur har förvaltningen säkerställt detta?	Ja	Verksamhetsplan 2024	Mål och måtetal har endast angivits i ett invånarperspektiv, vilket bedöms vara relevant för just denna nämnden.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
5	Har nämnden fastställt och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Ja	Verksamhetsplan 2024	Nämnden har angivit två mätetal för uppföljning av mål.
6	Har nämnden följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Ja	Delårsrapport mars 2024 Delårsrapport augusti 2024 Årsrapport 2024	I delårsrapport augusti och i årsrapporten görs en uppföljning av mål och samtliga mål uppnås eller är nära att uppnås. En något större andel ärenden besvaras av verksamheten inom hälso- och sjukvården inom 28 dagar än 2023.
7	Har nämnden vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Ja	Nämndprotokoll	Vissa åtgärder har vidtagits avseende den långa svarstiden på klagomål. Verksamhetsansvariga har fått information om att signal kan komma att skickas till IVO om svar uteblir i de ärenden där tidsfristen har förfallit. Svarstiderna rapporteras ha kortats och anges vara av högre kvalitet än tidigare.
8	Har nämnden ändamålsenliga styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring?	Ja	Processer och arbetssätt	Utifrån genomförd granskning bedöms nämnden ha ändamålsenliga processer. Dialog sker med såväl regionens verksamheter som med kommunerna i länet.
9	Har nämnden fastställt en delegationsordning?	Ja	Delegationsordning	En kortfattad delegationsordning är beslutad med endast fem punkter.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
10	Har återrapportering av utövad delegering skett till nämnden löpande och enligt rutin?	Ja	Nämndprotokoll	Redovisning av delegationsbeslut sker löpande på nämndmötena.
11	Har nämnden säkerställt att ärendeberedning sker enligt förvaltningslagen och kommunallagen?	Ja	Rutiner, stickprov	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendeberedning sker enligt bestämmelserna i lagstiftningen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendeberedningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.
12	Har nämnden upprättat en verksamhetsplan och budget för året?	Ja	Verksamhetsplan	Verksamhetsplan är beslutad.
13	Har nämnden upprättat verksamhetsplan och budget i enlighet med riktlinjer från regionstyrelsen?	Ja	Riktlinjer	Verksamhetsplan är upprättad enligt regionens riktlinjer och anvisningar.
14	Har nämndens verksamhetsplan och budget tagit hänsyn till nämndens risk- och väsentlighetsanalys? Hur har risker arbetats in och beaktats i verksamhetsplan och budget?	Ja	Verksamhetsplan Risk- och väsentlighetsanalys	Risker har hanterats i form av handlingsplaner och uppföljningsåtgärder.
15	Har nämnden följt regionstyrelsens beslutade rutin för uppföljning och återrapportering av verksamhetens resultat?	Ja	Ekonomistyrningsprinciper för Region Kronoberg	Uppföljning och rapportering sker enligt riktlinjerna.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
16	Har nämnden ett fastställt och dokumenterat kvalitetsledningssystem?	Nej		Det finns inget regionövergripande ledningssystem och inte heller något specifikt ledningssystem för patientnämnden.
17	Har kvalitetsledningssystemet byggt på regionövergripande kvalitetsledningssystem och på gällande lagstiftning, förordningar och nationella riktlinjer?	Nej		Se punkt 16
18	Har nämnden implementerat kvalitetsledningssystemet i verksamheten?	Nej		Se punkt 16
19	Har nämnden säkerställt att verksamhetsuppföljning sker på ett systematiskt sätt?	Ja	Riktlinjer och rutiner	En detaljerad redovisning sker av genomförda aktiviteter och de klagomål och ärenden som behandlas.

Ekonomistyrning - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
20	Har nämnden säkerställt att verksamheten styrs inom givna ekonomiska ramar?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Nämnden har planerat och genomfört verksamheten inom givna ekonomiska ramar.
21	Har nämnden en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Ja	Ekonomiska rapporter	Nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott per augusti på 222 tkr och per oktober på 287 tkr. Helårsprognosen är +300 tkr. Ekonomin är i balans. Ett positivt resultat på 341 tkr redovisas i årsrapporten.
22	Har nämnden säkerställt att det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Månadsrapporter och delårsrapporter redovisas för nämnden. De ekonomiska analyserna i delårsrapporter och årsrapport har utvecklats jämfört med 2023. I årsrapporten ges en mer detaljerad redovisning av budgetavvikelserna.
23	Har nämnden analyserat resultaten och vidtagit åtgärder vid avvikelser från ekonomiska mål?	Ja	Ekonomiska rapporter Nämndprotokoll	Åtgärder har inte behövt vidtagas per augusti månad.
24	Har nämnden fått en återrapportering av vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans?	Ja	Nämndprotokoll	Rapportering har inte behövts.
25	Har nämnden vid behov uppmärksammat regionfullmäktige och regionstyrelsen på brister vad gäller uppfyllelse av uppdrag eller förmågan att bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar?	Ja		Rapportering har inte behövts.

Intern styrning och kontroll - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
26	Har nämnden utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i nämndens styrning och uppföljning?	Ja	Riskanalyser och IK-plan	Nämnden har arbetat utifrån ett system där övergripande risker belyses.
27	Har nämnden följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Ja	Riktlinje för intern kontroll	I regionens reglemente och tillämpningsanvisningar för intern kontroll anges syftet med intern kontroll och vad som ska uppnås med en ändamålsenlig kontroll. I riktlinjen anges vad som ska hanteras via internkontrollplanen och vad som ska hanteras via månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning. Vår bedömning är att nämnden följt riktlinjen.
28	Har nämnden upprättat arbetssätt, organisation, processer för den interna kontrollen – utifrån syfte att; förebygga, upptäcka och åtgärda?	Ja	Rutin och process	Förvaltningen tar fram ett underlag till nämnden, som sedan har möjlighet att komplettera med egna risker.
29	Har nämnden utformat kontrollerna utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på nämndens styrning och uppföljning?	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	Nämnden har lyft upp sex olika risker i sin riskanalys varav två lyfts in i IK-planen. Vi bedömer att nämnden utformat kontroller på ett ändamålsenligt sätt.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
30	Har nämnden gjort en risk- och väsentlighetsanalys i vilken prioriteringar har gjorts av risker med hög sannolikhet/konsekvens?	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	Styrelsen har bedömt sannolikhet och konsekvens för de risker man lyft upp i riskanalysen.
31	Har nämnden säkerställt att detta system för intern kontroll genomförts på ett ändamålsenligt sätt och att uppföljning gjorts, dokumenterats och rapporterats till nämnden?	Ja	Uppföljning av IK-plan	En första uppföljning av IK-plan redovisas på nämndmöte i november. Kontroller har genomförts enligt planen. Rapporteringen bedöms vara ändamålsenlig.
32	Har nämnden värderat återrapportering och vid behov beslutat om nya kontroller och/eller styråtgärder?	Ja	Nämndprotokoll	Vissa åtgärder anges i uppföljningen av IK-plan.

Bilaga 1

Uppföljning av lämnade rekommendationer i grundläggande granskning 2023

Rekommendation	Åtgärdad	Kommentar
Nämnden bör verka för att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder för att korta svarstiderna från verksamheten på de klagomål som patientnämnden får mottaga.	Ja	Åtgärder har vidtagits avseende den långa svarstiden på klagomål. Verksamhetsansvariga har fått information om att signal kan komma att skickas till IVO om svar uteblir i de ärenden där tidsfristen har förfallit. Svarstiderna rapporteras ha kortats och anges vara av högre kvalitet än tidigare.
Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.	Ja	De ekonomiska analyserna i delårsrapporter och årsrapport har utvecklats jämfört med 2023. I årsrapporten ges en mer detaljerad redovisning av budgetavvikelserna.

**Grundläggande granskning 2024 av
Regionala utvecklingsnämnden
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2024 av Regionala utvecklingsnämnden

Bakgrund och syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att ge revisorerna ett tillräckligt underlag för att kunna pröva om nämnden bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig. För att uppfylla syftet med granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?
- Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
- Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

För att besvara revisionsfrågorna omfattar granskningen 32 underliggande delfrågor som avser verksamhetens ändamålsenlighet, ekonomistyrning och interna kontroll. Granskningen har genomförts utifrån God revisionsed, COSO samt Skyrevs vägledningar och rekommendationer.

Revisionskriterier

Granskningen tar sin utgångspunkt främst i vad som anges i kommunallagen 6:e kapitlet 6 § om att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Därutöver har nämndens reglemente, regionfullmäktiges budget för 2024 samt lagar, förordningar och andra styrande dokument varit utgångspunkt för granskningen.

Metod

I granskningen har en genomgång och analys skett av nämndens verksamhetsplan, riskanalys, internkontrollplan och månadsrapporter, delårsrapporter samt årsredovisning. En genomgång har också gjorts av nämndens samtliga protokoll för 2024. Utöver dokumentgranskning har presidiet samt representanter från verksamheten intervjuats.

Sammanfattande bedömning

Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?

Uppdraget genomförs enligt reglemente och särskild lagstiftning?	Ja
Nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut?	Delvis
Nämnden agerar vid låg måluppfyllelse?	Delvis
Det finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning, förbättring?	Delvis

Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?

Verksamheten styrs så att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna?	Ja
Ekonomi är i balans?	Ja
Det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Delvis
Nämnden agerar vid avvikelser från ekonomiskt mål?	Ja

Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll?	Ja
Det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden?	Ja
Arbetet med intern kontroll är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete?	Delvis

Rekommendationer

Utifrån genomförd grundläggande granskning lämnas följande rekommendationer till Regionala utvecklingsnämnden.

- Regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan innehåller ett stort antal handlingsplaner, men endast några få mätetal för att följa upp arbetet. Nämnden bör utveckla sin verksamhetsstyrning genom att i verksamhetsplanen mer konkret ange förväntat resultat under året av handlingsplanerna. Detta för att tydliggöra hur nämndens arbete under året ska bidra till att den regionala utvecklingsstrategins långsiktiga mål uppnås.
- Nämnden bör i delårsrapporter och årsrapport mer tydligt redovisa resultatet av nämndens arbete och hur det bidragit till ökad måluppfyllelse avseende de mål som anges i den regionala utvecklingsstrategin.
- Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.

Ändamålsenlighet - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
1	Har nämnden säkerställt att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget i nämndens egna styrdokument och uppdrag till förvaltningen?	Ja	Nämndens reglemente Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Regional utvecklingsstrategi Gröna Kronoberg 2019-2025 Verksamhetsplan 2024	Regional utvecklingsstrategi Gröna Kronoberg 2019-2025 är utgångspunkt för arbetet. Verksamhetsplanen utgår från den och från regionens budget för 2024 och andra styrande dokument. På nämndens möte i september har nämnden en temadag kring ny utvecklingsstrategi. Arbetet skiftar nu från regionalt tillväxtarbete till regionalt utvecklingsarbete. På nämndens möte i oktober beslutar nämnden att föreslå regionfullmäktige att fastställa Framtidens Kronoberg i världen - Regional utvecklingsstrategi 2025–2035 Bedömningen är därmed att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget.
2	Har nämnden säkerställt att uppdraget genomförs i enlighet med lagstiftning som särskilt berör nämndens verksamhet?	Ja	Lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar Förordning (2017:583) om regionalt tillväxtarbete	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att uppdraget i allt väsentligt bedrivs i enlighet med lagstiftning.
3	Har samtliga relevanta fullmäktigemål, eventuella nämndspecifika mål samt uppdrag hanterats i nämndens verksamhetsplan och budget?	Ja	Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Regional utvecklingsstrategi Gröna Kronoberg 2019-2025 Verksamhetsplan 2024	I den av fullmäktige beslutade budgeten anges inga regionutvecklingsmål utan hänvisning sker till regional utvecklingsstrategi och dess mål. De uppdrag som anges i regionens budget är omhändertagna i nämndens verksamhetsplan. I

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
	Hur har eventuella nämndspecifika mål definierats?			regional utvecklingsplan 2019-2025 anges fyra övergripande prioriteringar som sedan beskrivs i nämndens verksamhetsplan. Dessa följs upp i särskild ordning.
4	Har målen brutits ned så att de är relevanta för nämnden och förvaltningen och möjliga att styra och följa upp? Hur har förvaltningen säkerställt detta?	Delvis	Verksamhetsplan 2024	Svårt att svara på då den regionala utvecklingsstrategin innehåller en stor mängd direkta och indirekta mål. Nämnden har inte mer konkret brutit ned samtliga mål till mer mätbara mål med uppföljningsbara måttal.
5	Har nämnden fastställt och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Delvis	Verksamhetsplan 2024	I verksamhetsplanen anges att utgångspunkten för nämndens arbete är målbilden och prioriteringarna i den regionala utvecklingsstrategin Gröna Kronoberg 2025. Uppföljning sker i allt väsentligt kopplat till den rapportering som sker på våren avseende arbetet med den regionala utvecklingsstrategin. Vår bedömning är att måttalen endast delvis gör det möjligt att bedöma måluppfyllelse.
6	Har nämnden följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Delvis	Delårsrapport mars 2024 Delårsrapport augusti 2024 Årsredovisning 2024 Uppföljning av Gröna Kronoberg	Region Kronoberg tar årligen fram en insatsrapport – uppföljning av det regionala utvecklingsarbetet och förutsättningar framåt. Den beskriver hur det går med den regionala utvecklingsstrategins, Gröna Kronoberg 2025, mål. En omfattande återrapporering av resultat

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				av insatser görs avseende 2023 och redovisas på nämndmöte i april 2024. Under avsnittet "Når vi målen?" redovisas läget relativt detaljerat. I avsnittet "Förutsättningar framåt" ges en analys av framtidsutsikter med mera. En sammanfattande bedömning av måluppfyllelse görs som visar på att flertalet mål bedöms kunna uppfyllas. Miljömålen bedöms dock svåra att uppnå. På nämndmötena ges information om olika teman kopplat till regional utveckling. En rad återrapporeringar av genomförda insatser görs. I delårsrapport augusti och i årsrapporten beskrivs genomförda aktiviteter, men till största delen saknas tydliga mätetal för uppföljning. Nämndens bidrag till måluppfyllelse framgå inte. Medarbetarperspektivet redovisas mer detaljerat. I nämndens årsrapport anges att det inte är möjligt att återspegla den regionala utvecklingen i ett enskilt eller några få mätetal. Med anledning av det följer nämnden årligen upp en lång rad kvantitativa mätetal på strategins mål och påverkansfaktorer. Utfallet ger nämnden och Regionfullmäktige en bild av länets utveckling inom samtliga målområden i Gröna Kronoberg 2025. En rapport lämnas till fullmäktige under våren 2024.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
7	Har nämnden vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Ja	Nämndprotokoll	Vissa åtgärder anges i den samlade uppföljningen.
8	Har nämnden ändamålsenliga styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring?	Delvis	Processer och arbetssätt	Nämnden har till stora delar ändamålsenliga processer, men bör utveckla styrprocessen avseende arbetet med mål. Nämndens verksamhetsplan innehåller ett stort antal handlingsplaner, men endast några få mätetal för att följa upp arbetet. Nämnden bör utveckla sin verksamhetsstyrning genom att i verksamhetsplanen mer konkret ange förväntat resultat av handlingsplanerna och hur arbetet ska följas upp och avrapporteras under året. I och med att mål inom regional utveckling påverkas av ett flertal samhällsaktörer bör nämnden försöka bedöma i vilken grad de aktiviteter som nämnden bedrivit ökat graden av måluppfyllelse.
9	Har nämnden fastställt en delegationsordning?	Ja	Delegationsordning	En delegationsordning är beslutad i februari 2023 med nio punkter.
10	Har återrapporering av utövad delegering skett till nämnden löpande och enligt rutin?	Ja	Nämndprotokoll	Redovisning av delegationsbeslut sker löpande på nämndens möten.
11	Har nämnden säkerställt att ärendeberedning sker enligt förvaltningslagen och kommunallagen?	Ja	Rutiner, stickprov	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendeberedning sker enligt bestämmelserna i lagstiftningen. Arbetet i nämndadministrationen

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendeberedningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.
12	Har nämnden upprättat en verksamhetsplan och budget för året?	Ja	Verksamhetsplan	Verksamhetsplan är beslutad.
13	Har nämnden upprättat verksamhetsplan och budget i enlighet med riktlinjer från regionstyrelsen?	Ja	Riktlinjer	Verksamhetsplan är upprättad enligt regionens riktlinjer och anvisningar.
14	Har nämndens verksamhetsplan och budget tagit hänsyn till nämndens risk- och väsentlighetsanalys? Hur har risker arbetats in och beaktats i verksamhetsplan och budget?	Delvis	Verksamhetsplan Risk- och väsentlighetsanalys	Vår bedömning är att regionutvecklingsnämnden i verksamhetsplanen inte fullt ut beskrivit risker utifrån sitt uppdrag. Beskrivningen är kortfattad och det är svårt att se hur risker hanteras.
15	Har nämnden följt regionstyrelsens beslutade rutin för uppföljning och återrapportering av verksamhetens resultat?	Ja	Ekonomistyrningsprinciper för Region Kronoberg,	Bedömningen är att uppföljning och rapportering i allt väsentligt sker enligt riktlinjerna.
16	Har nämnden ett fastställt och dokumenterat kvalitetsledningssystem?	Nej		Det finns inget regionövergripande ledningssystem och inte heller något ledningssystem kopplat till nämndens uppdrag.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
17	Har kvalitetsledningssystemet byggt på regionövergripande kvalitetsledningssystem och på gällande lagstiftning, förordningar och nationella riktlinjer?	Nej		Se punkt 16
18	Har nämnden implementerat kvalitetsledningssystemet i verksamheten?	Nej		Se punkt 16
19	Har nämnden säkerställt att verksamhetsuppföljning sker på ett systematiskt sätt?	Ja	Riktlinjer och rutiner	En rapportering sker löpande till nämnden i delårsrapporter samt i särskild uppföljning kopplat till den regionala utvecklingsstrategin. Utöver det sker en löpande rapportering av olika frågor kopplat till nämndens uppdrag.

Ekonomistyrning - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
20	Har nämnden säkerställt att verksamheten styrs inom givna ekonomiska ramar?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Nämnden redovisar en ekonomi i balans och bedöms ha styrt verksamheten under året inom givna ekonomiska ramar.
21	Har nämnden en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Ja	Ekonomiska rapporter	I delårsrapport augusti redovisas ett positivt resultat för perioden på 4,0 mnkr. De positiva differenserna beror på att verksamheten har någon vakans och att egna medel inte är upparbetade. Nämnden anger en årsprognos på +3,0 mnkr per augusti och detsamma per oktober. På nämndmötet i november fördelas närmare 3 mnkr i extra bidrag till olika verksamheter. I årsrapporten redovisas ett positivt resultat för 2024 på 291 tkr.
22	Har nämnden säkerställt att det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Månadsrapporter och delårsrapporter redovisas löpande på nämndmötena med ekonomisk information.
23	Har nämnden analyserat resultaten och vidtagit åtgärder vid avvikelser från ekonomiska mål?	Delvis	Ekonomiska rapporter Nämndprotokoll	Ekonomi är i balans så åtgärder har inte behövt vidtas. Nämnden bör dock utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
24	Har nämnden fått en återrapportering av vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans?	Ja	Nämndprotokoll	Åtgärder har inte behövt vidtas.
25	Har nämnden vid behov uppmärksammat regionfullmäktige och regionstyrelsen på brister vad gäller uppfyllelse av uppdrag eller förmågan att bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar?	Ja		Rapportering har inte behövts.

Intern styrning och kontroll - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
26	Har nämnden utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i nämndens styrning och uppföljning?	Ja	Riskanalyser och IK-plan	Nämnden har arbetat utifrån ett system där övergripande risker belyses.
27	Har nämnden följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Ja	Riktlinje för intern kontroll	I regionens reglemente och tillämpningsanvisningar för intern kontroll anges syftet med intern kontroll och vad som ska uppnås med en ändamålsenlig kontroll. I riktlinjen anges vad som ska hanteras via internkontrollplanen och vad som ska hanteras via månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning. Vår bedömning är att nämnden följt riktlinjen.
28	Har nämnden upprättat arbetssätt, organisation, processer för den interna kontrollen – utifrån syfte att; förebygga, upptäcka och åtgärda?	Ja	Rutin och process	Förvaltningen tar fram ett underlag till nämnden, som sedan har möjlighet att komplettera med egna risker.
29	Har nämnden utformat kontrollerna utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på nämndens styrning och uppföljning?	Delvis	Risk- och väsentlighetsanalys	Riskanalysen är översiktlig och beskriver endast sju olika risker. Vår bedömning är att det torde finnas fler risker kopplat till genomförandet av verksamhetsplan och regional utvecklingsstrategi. Endast tre av riskerna lyfts in i internkontrollplanen. Nämnden behandlar dock risker inom ramen för löpande uppföljning och rapportering.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
30	Har nämnden gjort en risk- och väsentlighetsanalys i vilken prioriteringar har gjorts av risker med hög sannolikhet/konsekvens?	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs för varje risk som lyfts upp i riskanalysen.
31	Har nämnden säkerställt att detta system för intern kontroll genomförts på ett ändamålsenligt sätt och att uppföljning gjorts, dokumenterats och rapporterats till nämnden?	Ja	Uppföljning av IK-plan	På nämndmötena ges information om aktuella frågor. Informationen är relativt omfattande. En återkoppling ges på varje nämndmöte avseende externa uppdrag, möten med mera. En uppföljning av internkontrollplanen sker på nämndens möten i september och december 2024.
32	Har nämnden värderat återrapportering och vid behov beslutat om nya kontroller och/eller styråtgärder?	Ja	Nämndprotokoll	Förslag på åtgärder anges för att reducera/eliminera de brister som noterats i uppföljningen.

Bilaga 1

Uppföljning av lämnade rekommendationer i grundläggande granskning 2023

Rekommendation	Åtgärdad	Kommentar
Nämnden bör utveckla sin verksamhetsstyrning genom att i verksamhetsplanen mer konkret ange vad nämnden har för mål för verksamhetsåret och hur målen ska mätas och följas upp. Den regionala utvecklingsstrategins långsiktiga mål bör vara en utgångspunkt för arbetet.	Delvis	Uppföljningen av den regionala utvecklingsstrategin har utvecklats och är mer detaljerad än tidigare. Här framgår också tydligare graden av måluppfyllelse för de olika målen. Verksamhetsplanen är dock fortsatt kortfattad vad gäller nämndens mål, men där anges prioriterade aktiviteter under verksamhetsåret.
Nämnden bör i delårsrapporter och årsrapport tydligt ange graden av måluppfyllelse avseende nämndens mål samt de effekter som därigenom har uppnåtts..	Delvis	Se föregående punkt.
Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.	Nej	Den ekonomiska analysen är fortsatt mycket kortfattad.
Nämnden bör mer systematiskt och löpande avrapportera beslut som fattats på delegation.	Ja	Delegationsbeslut har rapporterats löpande under 2024.
Nämnden bör utveckla sin riskanalys i syfte att förbättra intern styrning och kontroll. Risker utifrån nämndens samlade uppdrag bör beskrivas och analyseras. Åtgärder för hantering av risker bör vara en integrerad del i planering och uppföljning av verksamheten	Delvis	Intern kontroll sker, förutom uppföljning av internkontrollplanen, också inom ramen för ordinarie rapportering till nämnden. Nämnden har följt anvisningarna från regionstyrelsen, så som de anges i reglementet för intern kontroll.

**Grundläggande granskning 2024 av
Regionstyrelsen
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2024 av Regionstyrelsen

Bakgrund och syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att ge revisorerna ett tillräckligt underlag för att kunna pröva om styrelsen bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen som görs inom styrelsen är tillräcklig. För att uppfylla syftet med granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- Har styrelsen genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?
- Har styrelsen en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
- Har styrelsen sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?
- Har regionstyrelsen genomfört uppsiktsplikten tillfredsställande?

För att besvara revisionsfrågorna omfattar granskningen avseende regionstyrelsen 32 underliggande delfrågor som avser verksamhetens ändamålsenlighet, ekonomistyrning och interna kontroll samt 10 delfrågor som avser regionstyrelsens uppsikt. Granskningen har genomförts utifrån God revisionssed, COSO samt Skyrevs vägledningar och rekommendationer.

Revisionskriterier

Granskningen tar sin utgångspunkt främst i vad som anges i kommunallagen 6:e kapitlet 6 § om att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Därutöver har styrelsens reglemente, regionfullmäktiges budget för 2024 samt lagar, förordningar och andra styrande dokument varit utgångspunkt för granskningen.

Metod

I granskningen har en genomgång och analys skett av styrelsens verksamhetsplan, riskanalys, internkontrollplan och månadsrapporter, delårsrapporter samt årsredovisning. En genomgång har också gjorts av styrelsens samtliga protokoll för 2024.

Sammanfattande bedömning

Har styrelsen genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?

Uppdraget genomförs enligt reglemente och särskild lagstiftning?	Ja
Styrelsen har en styrning och uppföljning mot mål och beslut?	Ja
Styrelsen agerar vid låg måluppfyllelse?	Delvis
Det finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning, förbättring?	Ja

Har styrelsen en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?

Verksamheten styrs så att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna?	Ja
Ekonomi är i balans?	Ja
Det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja
Styrelsen agerar vid avvikelser från ekonomiskt mål?	Delvis

Har styrelsen sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll?	Ja
Det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden?	Ja
Arbetet med intern kontroll är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete?	Delvis

Har Regionstyrelsen genomfört uppsiktsplikten tillfredsställande?

Har Regionstyrelsen tillsett att få löpande systematisk information under året avseende övriga styrelser och nämnder?	Ja
Det finns tydliga riktlinjer och styrande dokument för företagen att förhålla sig till?	Ja
Har Regionstyrelsen en systematik i hur styrningen och uppföljningen av regionens olika företag sker?	Ja

Rekommendationer

Utifrån genomförd grundläggande granskning lämnas följande rekommendationer till Regionstyrelsen.

- Regionstyrelsen har enligt kommunallagen ansvaret att leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. I enlighet med detta ansvar samt i enlighet med regionens reglemente för intern styrning och kontroll bör regionstyrelsen i ett särskilt beslutsärende årligen följa upp hur nämnderna arbetar med intern styrning och kontroll och utvärdera Region Kronobergs samlade system för intern kontroll. I de fall förbättringar behövs bör regionstyrelsen besluta om sådana förbättringar.
- Regionstyrelsen bör tillse att styrelser och nämnders arbete med intern kontroll blir en mer integrerad del i arbetet med verksamhetsplaner och verksamhetsrapportering.
- Genomgång av regionstyrelsens möteshandlingar och protokoll avseende 2024 visar att styrelsen inte har följt upp sin internkontrollplan under året. En första uppföljning redovisas först på styrelsens sammanträde i februari 2025. Regionstyrelsen bör mer frekvent följa upp sin egen internkontrollplan och vidta åtgärder om avvikelser noteras i uppföljningen.
- Regionstyrelsen bör tillse att regionens målstyrning utvecklas. Ett stort antal mätetal i regionens delårsrapporter och årsrapporter har under en följd av år visat på låg grad av måluppfyllelse. Regionstyrelsen bör tillse att styrelser och nämnders delårsrapporter och årsrapporter tydligare redovisar styrelser och nämnders åtgärder för att öka graden av måluppfyllelse.
- I Socialstyrelsens föreskrift 2011:9 avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anges att vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten och att ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Regionstyrelsen bör i sin roll att leda och samordna regionens verksamhet tillse att ett ledningssystem utvecklas som uppfyller de krav som Socialstyrelsen ställer.
- Regionens riktlinje för bolagsstyrning är relativt detaljerad avseende hur ägarstyrningen ska gå till och vilka styrprinciper som gäller. Regionstyrelsen bör säkerställa att bolagen följer samtliga bestämmelser i riktlinjen samt följa upp bolagens tillämpning av riktlinjen.

Ändamålsenlighet - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
1	Har styrelsen säkerställt att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget i styrelsens egna styrdokument och uppdrag till förvaltningen?	Ja	Styrelsens reglemente Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Regionens strategidokument Verksamhetsplan 2024	Regionens strategidokument inom hälso- och sjukvård, regional utveckling, trafik och kultur är utgångspunkt för arbetet. Verksamhetsplanen utgår från dessa och från regionens budget för 2024 och andra styrande dokument. Bedömningen är därmed att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget.
2	Har styrelsen säkerställt att uppdraget genomförs i enlighet med lagstiftning som särskilt berör nämndens verksamhet?	Ja	Lagstiftning som styr regionens verksamhet	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att uppdraget i allt väsentligt bedrivs i enlighet med lagstiftning.
3	Har samtliga relevanta fullmäktigemål, eventuella nämndspecifika mål samt uppdrag hanterats i styrelsens verksamhetsplan och budget? Hur har eventuella nämndspecifika mål definierats?	Ja	Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Regionens strategidokument Verksamhetsplan 2024	Samtliga mål och uppdrag är omhändertagna.
4	Har målen brutits ned så att de är relevanta för styrelsen och förvaltningen och möjliga att styra och följa upp? Hur har förvaltningen säkerställt detta?	Delvis	Verksamhetsplan 2024	Regionstyrelsens verksamhetsplan för 2024 har ett ägarperspektiv och utgår från styrelsens roll att leda och samordna regionens arbete. Den egna verksamheten berörs endast översiktligt, förutom i medarbetarperspektivet där ett stort

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				antal mätetal anges för att följa utvecklingen. Därutöver anges ett antal handlingsplaner för att utveckla arbetssätten. Vi noterar dock att regionstyrelsens verksamhetsplan för 2025 mer tydligt beskriver inriktningen för stöd- och serviceverksamheter under regionstyrelsens ansvarsområde.
5	Har styrelsen fastställt och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Ja	Verksamhetsplan 2024	Mätetal anges för att följa upp målen.
6	Har styrelsen följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Ja	Delårsrapport mars 2024 Delårsrapport augusti 2024 Årsrapport 2024	En relativt omfattande redovisning sker till styrelsen löpande. I delårsrapport augusti görs en detaljerad uppföljning av mål, uppdrag med mera. Samlade bedömningar avseende mål och uppdrag görs. För de 19 verksamhetsmässiga resultatmålen uppges 14 resultatmål ha en helt eller delvis tillfredsställande måluppfyllelse i augusti. Av de fem finansiella resultatmålen i budget 2024 som redovisas har samtliga en tillfredsställande måluppfyllelse för perioden. Övriga uppnås ej för perioden. På regionstyrelsens möte i oktober ges en detaljerad redovisning av måluppfyllelse per styrelse/nämnd. En särskild rapportering ges avseende uppdrag med risk för avvikelser.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				I Region Kronobergs årsredovisning för 2024 bedömer regionen sammantaget den totala måluppfyllelsen för helåret 2024 som delvis tillfredställande vad gäller hälso- och sjukvård och kollektivtrafik och som tillfredsställande vad gäller regional utveckling och kultur. Vad gäller medarbetarperspektivet bedöms måluppfyllelsen som delvis tillfredställande.
7	Har styrelsen vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Ja	Styrelseprotokoll	I rapporteringen framgår att en rad åtgärder vidtagits. Avrapportering av en stor mängd uppdrag görs löpande på styrelsens möten.
8	Har styrelsen ändamålsenliga styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring?	Ja	Processer och arbetssätt	Inom ramen för regionstyrelsens ansvar att leda och samordna regionens arbete är vår bedömning att regionstyrelsen tagit fram ändamålsenliga dokument för att klargöra hur regionen styrs. Ordningen avseende styrdokument beskrivs i "Dokumentstyrning i Region Kronoberg". Styrdokumenterna bedöms vara systematiska och strukturerade.
9	Har styrelsen fastställt en delegationsordning?	Ja	Delegationsordning	En delegationsordning är beslutad med ca 70 punkter. I några fall också med vidaredelegering.
10	Har åiterrapportering av utövad delegering skett till styrelsen löpande och enligt rutin?	Ja	Styrelseprotokoll	Redovisning sker löpande på varje styrelsemöte.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
11	Har styrelsen säkerställt att ärendeberedning sker enligt förvaltningslagen och kommunallagen?	Ja	Rutiner, stickprov	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendeberedning sker enligt bestämmelserna i lagstiftningen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendeberedningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.
12	Har styrelsen upprättat en verksamhetsplan och budget för året?	Ja	Verksamhetsplan	Verksamhetsplan är beslutad.
13	Har styrelsen upprättat verksamhetsplan och budget i enlighet med riktlinjer från regionstyrelsen?	Ja	Riktlinjer	Verksamhetsplan är upprättad enligt regionens riktlinjer och anvisningar.
14	Har styrelsens verksamhetsplan och budget tagit hänsyn till styrelsens risk- och väsentlighetsanalys? Hur har risker arbetats in och beaktats i verksamhetsplan och budget?	Delvis	Verksamhetsplan Risk- och väsentlighetsanalys	I verksamhetsplanen anges endast någon enstaka av de risker som lyfts i riskanalysen.
15	Har styrelsen följt regionstyrelsens beslutade rutin för uppföljning och återsrapportering av verksamhetens resultat?	Ja	Ekonomistyrningsprinciper för Region Kronoberg	Bedömningen är att uppföljning och rapportering i allt väsentligt sker enligt riktlinjerna.
16	Har styrelsen ett fastställt och dokumenterat kvalitetsledningssystem?	Nej		Det finns inget regionövergripande ledningssystem.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
17	Har kvalitetsledningssystemet byggt på regionövergripande kvalitetsledningssystem och på gällande lagstiftning, förordningar och nationella riktlinjer?	Nej		Se punkt 16
18	Har styrelsen implementerat kvalitetsledningssystemet i verksamheten?	Nej		Se punkt 16
19	Har styrelsen säkerställt att verksamhetsuppföljning sker på ett systematiskt sätt?	Ja	Riktlinjer och rutiner	En omfattande verksamhetsuppföljning görs och rapporteras till styrelsen. Regiondirektören rapporterar löpande om aktuella frågor. På flera av mötena sker också en information från regionstabens avdelningar.

Ekonomistyrning - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
20	Har styrelsen säkerställt att verksamheten styrs inom givna ekonomiska ramar?	Ja	Ekonomiska rapporter styrelseprotokoll	Vad gäller sammantaget för Region Kronoberg så redovisas för de första åtta månaderna 2024 ett resultat efter balanskravsjusteringar på -15 mnkr. Helårsprognosen är ett resultat efter balanskravsjusteringar på -60 mnkr vilket är 83 mnkr bättre än det budgeterade underskottet. I oktoberrapporten anges samma prognos. Regionens kostnadsutvecklingstakt minskar under hösten 2024 trots att vissa kostnader såsom läkemedel har ökat relativt kraftigt. Finansiella intäkter är 233 mnkr bättre än budgeterat. Det beror främst på orealiserade värdeökningar och realiserade vinster samt högre ränteintäkter på koncernkontot än budgeterat. Vad gäller regionstyrelsens egen verksamhet redovisas en ekonomi i balans per augusti månad. I regionstyrelsens årsrapport redovisas en positiv budgetavvikelse på 184 mnkr för den egna verksamheten. I årsredovisningen för 2024 för Region Kronoberg redovisas ett resultat på 69 mnkr efter balanskravsjusteringar. Resultatet är 212 mnkr bättre än budget.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
21	Har styrelsen en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Ja	Ekonomiska rapporter	I regionstyrelsens årsrapport redovisas en positiv budgetavvikelse på 184 mnkr för den egna verksamheten.
22	Har styrelsen säkerställt att det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja	Ekonomiska rapporter styrelseprotokoll	Ekonomi avseende regionstyrelsens egen verksamhet rapporteras löpande. Månadsrapport med utfall för regionen totalt samt för nämnder och styrelser redovisas i stort sett varje månad. Delårsrapport mars och augusti för regionen är relativt detaljerad i redovisningen av måluppföljning och uppföljning av uppdrag. I oktober ges en detaljerad information om det ekonomiska läget. Regiondirektören rapporterar också löpande avseende olika frågeställningar.
23	Har styrelsen analyserat resultaten och vidtagit åtgärder vid avvikelser från ekonomiska mål?	Ja	Ekonomiska rapporter styrelseprotokoll	Vad gäller regionstyrelsens egen verksamhet är ekonomin i balans. Åtgärdsplaner redovisas löpande. I redovisning till styrelsen i oktober anges att "samtliga finansiella mål visar positiva utfall och prognoserna för helåret ser även ut att vara tillfredställande".
24	Har styrelsen fått en återrapportering av vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans?	Ja	Styrelseprotokoll	I regionstyrelsens egen verksamhet har inga åtgärder behövt vidtas då verksamheten är i balans. Arbete pågår med åtgärdsplaner i regionen för att komma till rätta med ekonomiska underskott. Regionstyrelsen

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				har fått rapportering från övriga nämnder och har vidareberapporterat till regionfullmäktige.
25	Har styrelsen vid behov uppmärksammat regionfullmäktige på brister vad gäller uppfyllelse av uppdrag eller förmågan att bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar?	Ja		Regionstyrelsen rapporterar direkt till regionfullmäktige avseende regionens ekonomi. På regionfullmäktiges möte i juni noteras att hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för folkhälsa och vårdval enligt lämnad prognos inte kommer att klara verksamheten inom de av regionfullmäktige satta budgetramarna för 2024.

Intern styrning och kontroll - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
26	Har styrelsen utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning?	Ja	Risikanalys och IK-plan	För 2024 gäller ett nytt reglemente för intern kontroll och styrning inom Region Kronoberg. Av reglementet framgår att regionstyrelsen årligen ska fastställa en intern kontrollplan som innehåller regionövergripande kontrollmoment. Huvuddelen av kontrollmomenten ska utformas på ett sätt som gör att de berör alla eller flertalet av regionens olika verksamhetsdelar. Beslut om denna internkontrollplan fattades på styrelsens möte i januari 2024. Riskanalysen innehåller 4 risker. Styrelsen har i arbetet med sin egen internkontrollplan arbetat utifrån ett system, som vi bedömer är ändamålsenligt och där risker lyfts upp ur ett flertal olika perspektiv. Riskanalysen omfattar 12 risker. Internkontrollplanen innehåller 10 kontrollområden. För Regionsservice finns en specifik internkontrollplan. Regionstyrelsen har också gjort en beskrivning av riskhantering vad gäller förvaltning av finansiella medel. Det framgår i det reviderade reglementet för den finansiella verksamheten i Region Kronoberg, beslutad av regionstyrelsen i september 2024.
27	Har styrelsen följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Ja	Riktlinje för intern kontroll	I regionens reglemente och tillämpningsanvisningar för intern kontroll anges syftet med intern kontroll och vad som ska uppnås med en ändamålsenlig kontroll.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
28	Har styrelsen upprättat arbetssätt, organisation, processer för den interna kontrollen – utifrån syfte att; förebygga, upptäcka och åtgärda?	Ja	Rutin och process	Förvaltningen tar fram ett underlag till styrelsen, som sedan har möjlighet att komplettera med egna risker.
29	Har styrelsen utformat kontrollerna utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på styrelsens styrning och uppföljning?	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	Riskanalysen är omfattande och vår bedömning är att den till stora delar är baserad på ett helhetsperspektiv utifrån styrelsens uppdrag. Kontroller i övrigt sker också inom ramen för månads- och delårsrapportering.
30	Har styrelsen gjort en risk- och väsentlighetsanalys i vilken prioriteringar har gjorts av risker med hög sannolikhet/ konsekvens?	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs för varje risk som lyfts upp i riskanalysen.
31	Har styrelsen säkerställt att detta system för intern kontroll genomförts på ett ändamålsenligt sätt och att uppföljning gjorts, dokumenterats och rapporterats till styrelsen?	Delvis	Uppföljning av IK-plan	På styrelsemötena ges information om aktuella frågor. Informationen är relativt omfattande. I granskningen av nämndhandlingar framgår dock inte att någon uppföljning av internkontrollplanen gjorts under 2024. En första uppföljning redovisas först på styrelsens sammanträde i februari 2025.
32	Har styrelsen värderat återrapportering och vid behov beslutat om nya kontroller och/eller styråtgärder?	Ja	Styrelseprotokoll	I uppföljningen anges att vissa åtgärder kommer att vidtas under 2025.

Regionstyrelsens uppsikt - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
33	Har regionstyrelsen en planering för uppsiktens genomförande?	Ja	Planeringsdokument	Det finns ett strukturerat arbetssätt där regionstyrelsen kallar nämnder och styrelser till möte utifrån vad styrelsen utifrån sin uppsiktsplikt behöver ha information om. Vilka är de största utmaningar och vilka åtgärder vidtas? Ett antal stående frågor finns på dagordningen, t ex kring budget och verksamhetsplanen.
34	Har regionstyrelsen genomfört uppsikten utifrån sin planering?	Ja	Styrelseprotokoll	Anmälningssärenden redovisas löpande på styrelsens möten. De är en stående punkt i dagordningen och är en del i uppsikten. Dessa innehåller protokoll, mötesanteckningar, månadsrapporter och andra rapporter från nämnder, samverkansorgan, arbetsgrupper m.m. Information utifrån regionstyrelsens uppsiktsplikt är en stående punkt i dagordningen. Månadsrapport med övergripande nyckeltal redovisas i stort sett varje månad. RD-rapport redovisas i stort sett varje månad med information om hälso- och sjukvård, personalfrågor, ekonomi m.m. Nämndpresidier kallas till styrelsens möten för att besvara vissa frågor som har ställt till nämnderna. På styrelsens möte i oktober görs en särskild rapportering avseende budgetuppdrag med risk för avvikelser.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				Regionstyrelsen har behandlat övriga styrelser och nämnders delårsrapporter och beskrivit åtgärder som genomförts samt åtgärder som ska vidtas för att förbättra ekonomiska resultat. Styrelsen har haft särskilt fokus på hälso- och sjukvårdsnämnden som redovisar relativt stort ekonomiskt underskott. Företrädare för nämnden för folkhälsa och vårdval kallades till regionstyrelsens möte i februari, företrädare för styrelsen för Grimslövs folkhögskola i mars, företrädare för regionala utvecklingsnämnden i september, företrädare för trafiknämnden i december samt företrädare för hälso- och sjukvårdsnämnden i januari 2025. Därutöver har till RS AU företrädare för Ryssbygymnasiet AB kallats i februari, företrädare för AB Regionteatern Blekinge-Kronoberg i mars, företrädare för Kulturparken Småland AB i april, företrädare för Växjö Småland Airport AB i augusti, företrädare för AB Destination Småland i november samt företrädare för Almi Företagspartner Kronoberg AB i december. Regiondirektören och ekonomidirektören träffar verksamheterna kring verksamhetsplaner med mera under året och går igenom genomförda åtgärder. En avrapportering sker till regionstyrelsen.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
35	Har regionstyrelsen utformat en strukturerad process för nämndernas arbete med intern kontroll?	Delvis	Intern styrning och kontroll-Reglemente och tillämpnings-anvisningar Rutin och process	I reglementet för intern styrning och kontroll anges att det i reglementet för regionstyrelsen fastslås att styrelsen har ansvaret för utformning och utveckling av regionens system för intern styrning och kontroll. Inom ramen för uppsiktsplikten ska regionstyrelsen säkerställa att styrelser och nämnder efterlever reglemente för intern kontroll och styrning som är fastställt av regionfullmäktige. Regiondirektören rapporterar till regionstyrelsen hur den interna kontrollen fungerar. Regiondirektören redovisar årligen en uppföljning av den regionövergripande internkontrollplanen för styrelser och nämnder. Regiondirektören ska i anslutning till årsredovisningen lämna en rapport över genomförd kontrollplan. Rapporten ska innehålla omfattning av utförd uppföljning, utfallet samt eventuellt vidtagna åtgärder. Rapporten ska också vid behov innehålla förslag på åtgärder för förbättring av rutiner. I vår granskning framkommer inte att regionstyrelsen på ett mer systematiskt sätt fullgjort det som anges i föregående stycke. Regionstyrelsen fastställer i december 2023 en internkontrollplan som innehåller regionövergripande kontrollmoment som överlämnas till samtliga styrelser och nämnder för hantering inom respektive internkontrollplan.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				Ett systemstöd har införskaffats genom befintligt systemstöd Stratsys som ska standardisera processen, förenkla arbetet med riskanalysen och även integrera AI som ett verktyg i åtgärder för att eliminera eller minska riskerna.
36	Har regionstyrelsen säkerställt att väsentliga risker fångas i nämndernas arbete med intern kontroll?	Delvis	Risk- och väsentlighetsanalys	I granskningen har det inte framkommit att regionstyrelsen på ett systematiskt sätt har säkerställt att väsentliga risker fångas i nämndernas arbete med intern kontroll. Risker diskuteras vid möten mellan regionstyrelsen och nämnderna, men det är oklart vilken effekt det får på arbetet med intern kontroll. Det har sammantaget inte skett någon större utveckling mellan 2023 och 2024.
37	Har regionstyrelsen fastställt en tydlig tidsplan för när kontrollmoment ska genomföras och resultatet återrapporteras till styrelsen?	Nej	Anvisningar	Nej, det framgår inte av styrelsens beslut.
38	Har regionstyrelsen vidtagit åtgärder med anledning av resultatet av uppsikten?	Ja	Styrelseprotokoll	På styrelsens möte i oktober uppmanas hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för folkhälsa och vårdval att följa beslutade åtgärdsprogram och vid behov vidta ytterligare åtgärder för att uppnå regionfullmäktiges beslut. Regionfullmäktige beslutar detsamma på sitt möte i november.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
39	Har regionstyrelsen utifrån sin uppsikt aktivt stöttat nämnderna i deras uppdrag att bedriva verksamheten med god ekonomisk hushållning?	Ja	Styrelseprotokoll	Vår bedömning är att regionstyrelsen har utvecklat uppföljning och analyser av verksamhet och ekonomi jämfört med tidigare år och fört en dialog med nämnder och bolag under året i samband med regionstyrelsens uppsikt.
40	Har regionstyrelsen säkerställt att det finns tydliga ägardirektiv, riktlinjer och styrande dokument för företagen att förhålla sig till?	Ja	Ägardirektiv Styrelseprotokoll	Ägardirektiv finns och är beslutade av regionfullmäktige. På regionstyrelsens möte i december 2023 beslutades om en ny riktlinje för bolagsstyrning. Riktlinjen fastställs av fullmäktige 2024-02-28. Riktlinjen är relativt detaljerad avseende ägarstyrningen av bolagen, styrprinciper i allmänhet, bestämmelser kring bolagsordningar och ägardirektiv m.m. Skälen till revideringen av riktlinjen för bolagsstyrning är en generell aktualisering i relation till lagstiftning samt rekommendationer från SKR. Förändringarna uppges syfta till att skapa en större tydlighet i roller, ansvar och ambitioner, till nytta för bolag, politik och förvaltning.
41	Har regionstyrelsen säkerställt en systematik i hur styrningen och uppföljningen av regionens företag sker?	Ja	Riktlinje för regionstyrelsens uppsiktsplikt i nämnder, bolag, stiftelser och föreningar Riktlinjer och rutiner i övrigt	På regionstyrelsens sammanträde 2024-09-03 ges en mer omfattande rapportering avseende uppföljning av intern kontroll vad gäller regionens hel- och delägda bolag. Enligt kommunallagen 6 kap 9 § ska regionstyrelsen i årliga beslut för varje sådant aktiebolag som avses i 10 kap. 2 § pröva om den verksamhet som bolaget har

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				bedrivit under föregående kalenderår har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna. Om styrelsen finner att så inte är fallet, ska den lämna förslag till fullmäktige om nödvändiga åtgärder. Ryssbygymnasiet AB och Växjö Småland Airport AB uppmanas att årligen framöver avge en delårsrapport per augusti innehållande en analys av det ekonomiska läget. Regiondirektören ska i enlighet med "Riktlinje för regionstyrelsens uppsiktsplikt i nämnder, bolag, stiftelser och föreningar" årligen avge ett yttrande till regionstyrelsen. I yttrandet ska det för varje enskilt, av Region Kronoberg, hel- eller delägt bolag framgå om fastställt kommunalt ändamål med verksamheten bedöms ha uppfyllts under föregående år och om verksamheten bedrivits i enlighet med de kommunala befogenheterna. En rapportering har skett till regionstyrelsen i september 2024. Ryssbygymnasiet AB får kritik och regionstyrelsen betonar för bolagets styrelse vikten av styrelsens ansvar för organisering och uppföljning av att bolagets interna kontroll är tillräcklig.
42	Har regionstyrelsen tillsett att regionens företag vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att	Delvis	Styrelseprotokoll, fullmäktigeprotokoll	Åtgärder har vidtagits vid redovisade avvikelser (se punkt 41).

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
	strategisk och väsentlig information återförs till regionstyrelsen och regionfullmäktige?			Vår bedömning är dock att regionstyrelsen bör säkerställa att bolagen följer samtliga bestämmelser i riktlinjen för bolagsstyrning. Riktlinjen är relativt detaljerad kring hur ägarstyrningen ska gå till och vilka styrprinciper som gäller. Det framgår inte helt tydligt hur regionstyrelsen har följt upp tillämpningen av riktlinjen.

Bilaga 1

Uppföljning av lämnade rekommendationer i grundläggande granskning 2023

Rekommendation	Åtgärdad	Kommentar
Styrelsen bör årligen följa upp hur nämnderna arbetar med intern styrning och kontroll.	Nej	En mer samlad uppföljning har inte redovisats.
Styrelsen bör årligen utvärdera Region Kronobergs samlade system för intern kontroll. I de fall förbättringar behövs bör regionstyrelsen besluta om sådana förbättringar	Nej	En utvärdering av arbetet med intern kontroll har inte gjorts.
Styrelsen bör i sin verksamhetsplan mer utförligt beskriva uppdrag och aktiviteter vad gäller styrelsens egen verksamhet. Regionstyrelsens verksamhetsplan för 2023 har i princip endast ett ägarperspektiv och utgår från styrelsens roll att leda och samordna regionens arbete.	Ja	En mer utförlig redovisning görs i regionstyrelsens verksamhetsplan 2025.
Styrelsen bör tillse att regionens målstyrning utvecklas genom att säkerställa att nämndernas verksamhetsplaner har en tydligare koppling till regionala strategidokument. Verksamhetsplaner bör mer konkret beskriva de aktiviteter som ska bedrivas under verksamhetsåret för att uppnå regionens verksamhetsmål, långsiktiga strategier och god ekonomisk hushållning.	Nej	Regionens målstyrning bör utvecklas så att det tydligare framgår vilka åtgärder som under året bidragit till måluppfyllelse.
Styrelsen bör tillse att de indikatorer som används för att mäta och följa upp mål är ändamålsenliga för att nämnderna ska kunna bedöma graden av måluppfyllelse för respektive mål.	Delvis	I regionens budget för 2025 har vissa revideringar av mätetal gjorts
Styrelsen bör tillse att ett regionalt ledningssystem utvecklas och tillse att regionen uppfyller de krav som Socialstyrelsen ställer	Ja	Arbete med ledningssystem pågår.

utifrån sin föreskrift 2011:9 avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.		
Styrelsen bör tydliggöra vilka styrande dokument som gäller för regionens majoritetsägda bolag.	Delvis	Ny riktlinje för ägarstyrning är beslutad som relativt detaljerat anger styrprinciperna för bolagen. Tillämpningen bör dock följas upp.

**Grundläggande granskning 2024 av
Samverkansnämnden för Region Blekinge och Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2024 av Samverkansnämnden för Region Blekinge och Region Kronoberg

Bakgrund och syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att ge revisorerna ett tillräckligt underlag för att kunna pröva om nämnden bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig. För att uppfylla syftet med granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?
- Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
- Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

För att besvara revisionsfrågorna omfattar granskningen 32 underliggande delfrågor som avser verksamhetens ändamålsenlighet, ekonomistyrning och interna kontroll. Granskningen har genomförts utifrån God revisionssed, COSO samt Skyrevs vägledningar och rekommendationer.

Revisionskriterier

Granskningen tar sin utgångspunkt främst i vad som anges i kommunallagen 6:e kapitlet 6 § om att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Därutöver har nämndens reglemente, regionfullmäktiges budget för 2024 samt lagar, förordningar och andra styrande dokument varit utgångspunkt för granskningen.

Metod

I granskningen har en genomgång och analys skett av nämndens verksamhetsplan, riskanalys, internkontrollplan och månadsrapporter, delårsrapporter samt årsredovisning. En genomgång har också gjorts av nämndens samtliga protokoll för 2024.

Sammanfattande bedömning

Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?

Uppdraget genomförs enligt reglemente och särskild lagstiftning?	Ja
Nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut?	Ja
Nämnden agerar vid låg måluppfyllelse?	Ja
Det finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning, förbättring?	Ja

Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?

Verksamheten styrs så att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna?	Nej
Ekonomi är i balans?	Nej
Det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja
Nämnden agerar vid avvikelser från ekonomiskt mål?	Ja

Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll?	Ja
Det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden?	Ja
Arbetet med intern kontroll är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete?	Ja

Rekommendationer

Utifrån genomförd grundläggande granskning lämnas följande rekommendationer till Samverkansnämnden för Region Blekinge och Region Kronoberg:

- Nämnden bör tillse att verksamheten bedrivs inom tilldelad budget.

.

Ändamålsenlighet - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
1	Har nämnden säkerställt att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget i nämndens egna styrdokument och uppdrag till förvaltningen?	Ja	Nämndens reglemente Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Verksamhetsplan 2024	Även om regionens budget för 2024 inte specifikt anger mål för samverkansnämnden så utgår verksamhetsplanen från budgetens inriktning och mål. Bedömningen är därmed att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget.
2	Har nämnden säkerställt att uppdraget genomförs i enlighet med lagstiftning som särskilt berör nämndens verksamhet?	Ja	Överenskommelse om samverkan	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att uppdraget i allt väsentligt bedrivs i enlighet med lagstiftning.
3	Har samtliga relevanta fullmäktigemål, eventuella nämndspecifika mål samt uppdrag hanterats i nämndens verksamhetsplan och budget? Hur har eventuella nämndspecifika mål definierats?	Ja	Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Verksamhetsplan 2024	Inget mål i RF:s budget är riktat direkt till Samverkansnämnden. Nämnden har dock formulerat mål och mätetal som är i linje med inriktningen i budgetmålen. Handlingsplaner och åtgärder har sedan kopplats till respektive mål.
4	Har målen brutits ned så att de är relevanta för nämnden och förvaltningen och möjliga att styra och följa upp? Hur har förvaltningen säkerställt detta?	Ja	Verksamhetsplan 2024	Ett tjugotal mätetal kopplat till målen har angivits, vilka bedöms vara relevanta kopplat till nämndens uppdrag.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
5	Har nämnden fastställt och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Ja	Verksamhetsplan 2024	Nämnden har angivit ett flertal mätetal för uppföljning av mål. Bedömningen är att de är relevanta.
6	Har nämnden följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Ja	Delårsrapport mars 2024 Delårsrapport augusti 2024 Årsrapport 2024	I delårsrapport augusti och i årsrapporten görs en uppföljning av mål. Redovisningen visar att flertalet mål uppnås.
7	Har nämnden vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Ja	Nämndprotokoll	Inga särskilda åtgärder har behövt vidtas.
8	Har nämnden ändamålsenliga styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring?	Ja	Processer och arbetssätt	Utifrån genomförd granskning bedöms nämnden ha ändamålsenliga processer.
9	Har nämnden fastställt en delegationsordning?	Nej	Delegationsordning	Nämnden har inte beslutat om delegationsordning för 2024.
10	Har återrapportering av utövad delegering skett till nämnden löpande och enligt rutin?	Nej	Nämndprotokoll	Redovisning av delegationsbeslut har inte skett under 2024.
11	Har nämnden säkerställt att ärendeberedning sker enligt förvaltningslagen och kommunallagen?	Ja	Rutiner, stickprov	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendeberedning sker enligt bestämmelserna i lagstiftningen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendeberedningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
12	Har nämnden upprättat en verksamhetsplan och budget för året?	Ja	Verksamhetsplan	Verksamhetsplan är beslutad.
13	Har nämnden upprättat verksamhetsplan och budget i enlighet med riktlinjer från regionstyrelsen?	Ja	Riktlinjer	Verksamhetsplan är upprättad enligt regionens riktlinjer och anvisningar.
14	Har nämndens verksamhetsplan och budget tagit hänsyn till nämndens risk- och väsentlighetsanalys? Hur har risker arbetats in och beaktats i verksamhetsplan och budget?	Delvis	Verksamhetsplan Risk- och väsentlighets- analys	Verksamhetsplanen innehåller i stort sett endast mål och mätetal och beskrivningar avseende handlingsplaner. Internkontrollplanen upptar endast risker kopplat till upprättande av verksamhetsplan och resultatfördelning enligt reglemente.
15	Har nämnden följt regionstyrelsens beslutade rutin för uppföljning och återrapportering av verksamhetens resultat?	Ja	Ekonomistyrningsprinciper för Region Kronoberg	Uppföljning och rapportering sker enligt riktlinjerna.
16	Har nämnden ett fastställt och dokumenterat kvalitetsledningssystem?	Nej		Det finns inget regionövergripande ledningssystem och inte heller något specifikt ledningssystem för nämnden.
17	Har kvalitetsledningssystemet byggts på regionövergripande kvalitetsledningssystem och på gällande lagstiftning, förordningar och nationella riktlinjer?	Nej		Se punkt 16

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
18	Har nämnden implementerat kvalitetsledningssystemet i verksamheten?	Nej		Se punkt 16
19	Har nämnden säkerställt att verksamhetsuppföljning sker på ett systematiskt sätt?	Ja	Riktlinjer och rutiner	Verksamhetsuppföljning sker i delårsrapporter och i årsrapport.

Ekonomistyrning - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
20	Har nämnden säkerställt att verksamheten styrs inom givna ekonomiska ramar?	Nej	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Nämnden har inte helt genomfört verksamheten inom givna ekonomiska ramar. I nämndens årsrapport anges följande: "Ekonomiskt summeras året nära budget, men med ett underskott på 1.0 milj kr (motsvarande 1.0% av omsättningen). Detta beror till stor del på en felaktig värdering av lagersaldo vid årets start motsvarande 720 tkr. Hög kostnadsutveckling ses för pensions- och arbetsgivaravgifter (ca +2 milj kr), avskrivningskostnader för instrument samt rejält förhöjda priser på reagens och förbrukningsmaterial".
21	Har nämnden en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Nej	Ekonomiska rapporter	Nämnden redovisar ett ekonomiskt underskott per augusti på 500 tkr. I årsrapporten redovisas en budgetavvikelse på 1,0 mnkr.
22	Har nämnden säkerställt att det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Månadsrapporter och delårsrapporter redovisas för nämnden.
23	Har nämnden analyserat resultaten och vidtagit åtgärder vid avvikelser från ekonomiska mål?	Ja	Ekonomiska rapporter Nämndprotokoll	Åtgärder har inte behövt vidtagas per augusti månad.
24	Har nämnden fått en återrapportering av vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans?	Ja	Nämndprotokoll	Rapportering har inte behövts.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
25	Har nämnden vid behov uppmärksammat regionfullmäktige och regionstyrelsen på brister vad gäller uppfyllelse av uppdrag eller förmågan att bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar?	Ja		Rapportering har inte behövts.

Intern styrning och kontroll - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
26	Har nämnden utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i nämndens styrning och uppföljning?	Ja	Riskanalyser och IK-plan	Nämnden har arbetat utifrån ett system där övergripande risker belyses.
27	Har nämnden följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Ja	Riktlinje för intern kontroll	I regionens reglemente och tillämpningsanvisningar för intern kontroll anges syftet med intern kontroll och vad som ska uppnås med en ändamålsenlig kontroll. I riktlinjen anges vad som ska hanteras via internkontrollplanen och vad som ska hanteras via månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning. Vår bedömning är att nämnden följt riktlinjen.
28	Har nämnden upprättat arbetssätt, organisation, processer för den interna kontrollen – utifrån syfte att; förebygga, upptäcka och åtgärda?	Ja	Rutin och process	Förvaltningen tar fram ett underlag till nämnden, som sedan har möjlighet att komplettera med egna risker.
29	Har nämnden utformat kontrollerna utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på nämndens styrning och uppföljning?	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	Vi bedömer att nämnden utformat kontroller på ett ändamålsenligt sätt.
30	Har nämnden gjort en risk- och väsentlighetsanalys i vilken prioriteringar har	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	Nämnden har bedömt sannolikhet och konsekvens för de risker man lyft upp i riskanalysen.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
	gjorts av risker med hög sannolikhet/ konsekvens?			
31	Har nämnden säkerställt att detta system för intern kontroll genomförts på ett ändamålsenligt sätt och att uppföljning gjorts, dokumenterats och rapporterats till nämnden?	Ja	Uppföljning av IK-plan	En första uppföljning av IK-plan redovisas på nämndmöte i december. Kontroller har genomförts enligt planen. Rapporteringen bedöms vara ändamålsenlig.
32	Har nämnden värderat återrapportering och vid behov beslutat om nya kontroller och/eller styråtgärder?	Ja	Nämndprotokoll	Åtgärder har inte behövt vidtas.

**Grundläggande granskning 2024 av
Styrelsen för Grimslövs folkhögskola
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2024 av Styrelsen för Grimslövs folkhögskola

Bakgrund och syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att ge revisorerna ett tillräckligt underlag för att kunna pröva om styrelsen bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen som görs inom styrelsen är tillräcklig. För att uppfylla syftet med granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- Har styrelsen genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?
- Har styrelsen en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
- Har styrelsen sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

För att besvara revisionsfrågorna omfattar granskningen 32 underliggande delfrågor som avser verksamhetens ändamålsenlighet, ekonomistyrning och interna kontroll. Granskningen har genomförts utifrån God revisionssed, COSO samt Skyrevs vägledningar och rekommendationer.

Revisionskriterier

Granskningen tar sin utgångspunkt främst i vad som anges i kommunallagen 6:e kapitlet 6 § om att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Därutöver har styrelsens reglemente, regionfullmäktiges budget för 2024 samt lagar, förordningar och andra styrande dokument varit utgångspunkt för granskningen.

Metod

I granskningen har en genomgång och analys skett av styrelsens verksamhetsplan, riskanalys, internkontrollplan och månadsrapporter, delårsrapporter samt årsredovisning. En genomgång har också gjorts av styrelsens samtliga protokoll för 2024. Utöver dokumentgranskning har presidiet samt representanter från verksamheten intervjuats.

Sammanfattande bedömning

Har styrelsen genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?

Uppdraget genomförs enligt reglemente och särskild lagstiftning?	Ja
Styrelsen har en styrning och uppföljning mot mål och beslut?	Ja
Styrelsen agerar vid låg måluppfyllelse?	Ja
Det finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning, förbättring?	Ja

Har styrelsen en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?

Verksamheten styrs så att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna?	Ja
Ekonomi är i balans?	Ja
Det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja
Styrelsen agerar vid avvikelser från ekonomiskt mål?	Delvis

Har styrelsen sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll?	Ja
Det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden?	Ja
Arbetet med intern kontroll är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete?	Delvis

Rekommendationer

Utifrån genomförd grundläggande granskning lämnas följande rekommendation till styrelsen för Grimslövs folkhögskola.

- Styrelsen för Grimslövs folkhögskola bör ta fram en långsiktig åtgärdsplan som klargör förutsättningarna att bedriva verksamheten för Ekhagen kurs och konferens inom beslutad budgetram.

Ändamålsenlighet - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
1	Har styrelsen säkerställt att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget i styrelsens egna styrdokument och uppdrag till förvaltningen?	Ja	Styrelsens reglemente, Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Verksamhetsplan 2024	Även om regionens budget för 2024 inte specifikt anger mål för Grimslöv så utgår verksamhetsplanen från budgetens inriktning och mål. Bedömningen är därmed att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget.
2	Har styrelsen säkerställt att uppdraget genomförs i enlighet med lagstiftning som särskilt berör styrelsens verksamhet?	Ja	Förordning (2015:218) om statsbidrag till folkbildning anger grund för statsbidrag till folkhögskolor	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att uppdraget i allt väsentligt bedrivs i enlighet med lagstiftning.
3	Har samtliga relevanta fullmäktigemål, eventuella nämndspecifika mål samt uppdrag hanterats i styrelsens verksamhetsplan och budget? Hur har eventuella nämndspecifika mål definierats?	Ja	Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Verksamhetsplan 2024	Inget mål eller uppdrag i den av fullmäktige beslutade budgeten är riktat direkt till Grimslövs folkhögskola. Styrelsen har dock utgått från regionens övergripande mål och angett mätetal, handlingsplaner och uppdrag som är i linje med inriktningen i budgetmålen.
4	Har målen brutits ned så att de är relevanta för styrelsen och förvaltningen och möjliga att styra och följa upp? Hur har förvaltningen säkerställt detta?	Ja	Verksamhetsplan 2024	Styrelsens angivna mätetal kopplat till de regionala målen bedöms vara relevanta utifrån det uppdrag som styrelsen har. I medarbetarperspektivet anges de regionala måltalen.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
5	Har styrelsen fastställt och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Ja	Verksamhetsplan 2024	Styrelsen har angivit ett tiotal mätetal i olika perspektiv som bedöms vara relevanta för att följa upp måluppfyllelse.
6	Har styrelsen följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Ja	Delårsrapport mars 2024 Delårsrapport augusti 2024 Årsrapport 2024	I delårsrapport augusti görs en uppföljning av mål. Målen uppnås eller är nära att uppnås i samtliga fall utom vad gäller ekonomiska mål kopplat till Ekhagen kurs & konferens. Årsrapporten visar detsamma.
7	Har styrelsen vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Ja	Nämndprotokoll	Vissa verksamhetsanpassningar har gjorts för att klara verksamheten så att mål uppnås.
8	Har styrelsen ändamålsenliga styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring?	Ja	Processer och arbetssätt	Styrelsen har ändamålsenliga processer, vilket visade sig i planeringen av verksamheten 2024 med verksamhetsanpassningar för att klara att bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar.
9	Har nämnden fastställt en delegationsordning?	Ja	Delegationsordning	En kortfattad delegationsordning är beslutad med endast 5 punkter.
10	Har återrapportering av utövad delegering skett till styrelsen löpande och enligt rutin?	Ja	Nämndprotokoll	Delegationsbeslut har redovisats. De avser vanligtvis disciplinärenden som hanteras under sekretess.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
11	Har styrelsen säkerställt att ärendeberedning sker enligt förvaltningslagen och kommunallagen?	Ja	Rutiner, stickprov	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendeberedning sker enligt bestämmelserna i lagstiftningen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendeberedningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.
12	Har styrelsen upprättat en verksamhetsplan och budget för året?	Ja	Verksamhetsplan	Verksamhetsplan är beslutad.
13	Har styrelsen upprättat verksamhetsplan och budget i enlighet med riktlinjer från regionstyrelsen?	Ja	Riktlinjer	Verksamhetsplan är upprättad enligt regionens riktlinjer och anvisningar. Budget och verksamhetsplan är dock mycket kortfattad. Den innehåller i huvudsak tabeller med mål, mätetal och ambitionsnivåer samt handlingsplaner. I inledningen anges kort de utmaningar som Grimslöv har att hantera under budgetåret.
14	Har styrelsens verksamhetsplan och budget tagit hänsyn till styrelsens risk- och väsentlighetsanalys? Hur har risker arbetats in och beaktats i verksamhetsplan och budget?	Ja	Verksamhetsplan Risk- och väsentlighetsanalys	Verksamhetsplanen är kortfattad och har i inledningen ett kortare textavsnitt som beskriver utmaningar, risker och åtgärder som behöver vidtas. Riskerna har dock hanterats genom att handlingsplaner tagits fram och åtgärder har vidtagits för att klara verksamheten med en ekonomi i balans. Bland annat har utbildningsutbudet minskat från och med augusti 2023.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
15	Har styrelsen följt regionstyrelsens beslutade rutin för uppföljning och återrapportering av verksamhetens resultat?	Ja	Ekonomistyrningsprinciper för Region Kronoberg	Bedömningen är att uppföljning och rapportering i allt väsentligt sker enligt riktlinjerna.
16	Har styrelsen ett fastställt och dokumenterat kvalitetsledningssystem?	Nej		Det finns inget regionövergripande ledningssystem och inte heller något specifikt ledningssystem för folkhögskolan.
17	Har kvalitetsledningssystemet byggt på regionövergripande kvalitetsledningssystem och på gällande lagstiftning, förordningar och nationella riktlinjer?	Nej		Se punkt 16
18	Har styrelsen implementerat kvalitetsledningssystemet i verksamheten?	Nej		Se punkt 16
19	Har styrelsen säkerställt att verksamhetsuppföljning sker på ett systematiskt sätt?	Ja	Riktlinjer och rutiner	En rapportering av verksamhetsdata och olika typer av aktuella verksamhetsfrågor sker löpande till styrelsen. I delårsrapporter och i årsrapporten ges en relativt detaljerad redovisning.

Ekonomistyrning - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
20	Har styrelsen säkerställt att verksamheten styrs inom givna ekonomiska ramar?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Styrelsen redovisar ett underskott per oktober med 329 tkr. Prognosen är fortsatt +-0, men förutsätter ett bra höstintag. Budgetavvikelsen är kopplad till restaurangen och Ekhagen. Ett flertal åtgärder har vidtagits med anledning av minskade intäkter. Omställningsarbete pågår och fortsätter.
21	Har styrelsen en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Ja	Ekonomiska rapporter	Delårsrapport augusti anger en nollprognos. Årsrapporten anger ett överskott på +89 tkr. Ekhagen redovisar en relativt stor negativ budgetavvikelse på 755 tkr, men det balanseras upp av en positiv budgetavvikelse på skoldelen på 872 tkr.
22	Har styrelsen säkerställt att det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Månadsrapporter och delårsrapporter redovisas löpande för styrelsen.
23	Har nämnden analyserat resultaten och vidtagit åtgärder vid avvikelser från ekonomiska mål?	Delvis	Ekonomiska rapporter Nämndprotokoll	Vissa åtgärder för att anpassa verksamheten till ekonomiska ramar har gjorts 2024. Vår bedömning är dock att styrelsen bör ta fram en långsiktig åtgärdsplan avseende Ekhagen som säkerställer att verksamheten kan bedrivas inom beslutad budgetram.
24	Har styrelsen fått en återrapportering av vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans?	Ja	Nämndprotokoll	Inför 2023 inträffade ett antal beslut på nationell nivå som medförde en tuffare ekonomisk situation för alla folkhögskolor. För Grimslövs folkhögskolas del kom

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				detta att innebära minskade statsbidrag på cirka 2,6 mkr. För att möta detta gjordes ett antal förändringar i syfte att komma i ekonomisk balans. Det har handlat om utbildningar som inte längre har kunnat bedrivas, personalneddragningar m.m. Parallellt med kostnadsminskningarna har också insatser gjorts för att öka intäkterna såsom projektansökningar, uppdragsutbildningar, justeringar av priser på kost och logi mm. En löpande rapportering sker till styrelsen.
25	Har styrelsen vid behov uppmärksammat regionfullmäktige och regionstyrelsen på brister vad gäller uppfyllelse av uppdrag eller förmågan att bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar?	Ja		Rapportering har inte behövts. Frågan om Ekhagen har dock tagits upp med Regionstyrelsen vid ett särskilt uppsiktsmöte.

Intern styrning och kontroll - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
26	Har styrelsen utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning?	Ja	Risikanalys och IK-plan	Styrelsen har arbetat utifrån ett system där övergripande risker belyses och som beaktar de risker och utmaningar som skolan identifierat.
27	Har styrelsen följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Ja	Riktlinje för intern kontroll	I regionens reglemente och tillämpningsanvisningar för intern kontroll anges syftet med intern kontroll och vad som ska uppnås med en ändamålsenlig kontroll. I riktlinjen anges vad som ska hanteras via internkontrollplanen och vad som ska hanteras via månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning. Vår bedömning är att styrelsen följt riktlinjen.
28	Har styrelsen upprättat arbetssätt, organisation, processer för den interna kontrollen – utifrån syfte att; förebygga, upptäcka och åtgärda?	Ja	Rutin och process	Förvaltningen tar fram ett underlag till styrelsen, som sedan har möjlighet att komplettera med egna risker.
29	Har styrelsen utformat kontrollerna utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på styrelsens styrning och uppföljning?	Delvis	Risk- och väsentlighetsanalys	Risikanalysen upptar sex risker. Tre av dessa har lyfts till internkontrollplanen. Risken avseende Ekhagens uppdrag och ekonomi har inte lyfts in i planen trots att sannolikheten att risken inträffar angetts till en fyra. Där sker dock löpande uppföljning i andra former. Styrelsen inlämnar också en riskanalys till Folkbildningsrådet i oktober 2024. Den upptar åtta risker varav några är obligatoriska att ha med.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
30	Har styrelsen gjort en risk- och väsentlighetsanalys i vilken prioriteringar har gjorts av risker med hög sannolikhet/ konsekvens?	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	Styrelsen har bedömt sannolikhet och konsekvens för de risker man lyft upp i riskanalysen.
31	Har styrelsen säkerställt att detta system för intern kontroll genomförts på ett ändamålsenligt sätt och att uppföljning gjorts, dokumenterats och rapporterats till styrelsen?	Ja	Uppföljning av IK-plan	Rektorns rapport är en stående punkt på styrelsens dagordning. På styrelsemöte i november redovisas uppföljning av internkontrollplanen. Genomförda uppföljningar bedöms vara ändamålsenlig. På novembermötet ges också en samlad och relativt detaljerad information om samtliga utbildningar på folkhögskolan.
32	Har styrelsen värderat återrapportering och vid behov beslutat om nya kontroller och/eller styråtgärder?	Ja	Nämndprotokoll	Vissa åtgärder anges i uppföljningen av IK-plan.

Bilaga 1

Uppföljning av lämnade rekommendationer i grundläggande granskning 2023

Rekommendation	Åtgärdad	Kommentar
Styrelsen bör utveckla sin riskanalys i syfte att förbättra intern styrning och kontroll. Risker utifrån styrelsens samlade uppdrag bör beskrivas och analyseras. Åtgärder för hantering av risker bör vara en integrerad del i planering och uppföljning av verksamheten.	Delvis	Arbetet med riskanalys har delvis utvecklats. Det görs ett flertal riskanalyser. Risker kopplat till verksamheten vid Ekshagen kurs & konferens bör dock värderas. Nämnden har följt anvisningarna från regionstyrelsen, så som de anges i reglementet för intern kontroll.

**Grundläggande granskning 2024 av
Trafiknämnden
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2024 av Trafiknämnden

Bakgrund och syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att ge revisorerna ett tillräckligt underlag för att kunna pröva om nämnden bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig. För att uppfylla syftet med granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?
- Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
- Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

För att besvara revisionsfrågorna omfattar granskningen 32 underliggande delfrågor som avser verksamhetens ändamålsenlighet, ekonomistyrning och interna kontroll. Granskningen har genomförts utifrån God revisionsred, COSO samt Skyrevs vägledningar och rekommendationer.

Revisionskriterier

Granskningen tar sin utgångspunkt främst i vad som anges i kommunallagen 6:e kapitlet 6 § om att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Därutöver har nämndens reglemente, regionfullmäktiges budget för 2024 samt lagar, förordningar och andra styrande dokument varit utgångspunkt för granskningen.

Metod

I granskningen har en genomgång och analys skett av nämndens verksamhetsplan, riskanalys, internkontrollplan och månadsrapporter, delårsrapporter samt årsredovisning. En genomgång har också gjorts av nämndens samtliga protokoll för 2024. Utöver dokumentgranskning har presidiet samt representanter från verksamheten intervjuats.

Sammanfattande bedömning

Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?

Uppdraget genomförs enligt reglemente och särskild lagstiftning?	Ja
Nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut?	Ja
Nämnden agerar vid låg måluppfyllelse?	Ja
Det finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning, förbättring?	Ja

Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?

Verksamheten styrs så att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna?	Ja
Ekonomi är i balans?	Ja
Det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja
Nämnden agerar vid avvikelser från ekonomiskt mål?	Ja

Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll?	Ja
Det finns kontroller och riskhantering inom väsentliga områden?	Delvis
Arbetet med intern kontroll är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete?	Ja

Rekommendationer

Utifrån genomförd grundläggande granskning lämnas följande rekommendation till Trafiknämnden.

- Trafiknämnden bör i den interna kontrollen löpande värdera och analysera risker avseende bristande följsamhet till avtal med privata utförare inom trafiken och mer detaljerat redovisa resultatet av riskanalyser och genomförda kontroller.

Ändamålsenlighet - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
1	Har nämnden säkerställt att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget i nämndens egna styrdokument och uppdrag till förvaltningen?	Ja	Nämndens reglemente Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Trafikförsörjningsprogram 2021-2030 Verksamhetsplan 2024	Nämndens budget utgår från regionens budget 2024 med flerårsplan 2025-2026. Trafikförsörjningsprogram 2021-2030 är också en viktig utgångspunkt för arbetet. Inför varje budget görs en bedömning av vilka utpekade satsningar i trafikförsörjningsprogrammet som man vill ta beslut om och för vilket budgetmedel tilldelas. Bedömningen är därmed att uppdraget enligt reglementet är omhändertaget.
2	Har nämnden säkerställt att uppdraget genomförs i enlighet med lagstiftning som särskilt berör nämndens verksamhet?	Ja	Lag (2010:1065) om kollektivtrafik	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att uppdraget i allt väsentligt bedrivs i enlighet med lagstiftning.
3	Har samtliga relevanta fullmäktigemål, eventuella nämndspecifika mål samt uppdrag hanterats i nämndens verksamhetsplan och budget? Hur har eventuella nämndspecifika mål definierats?	Ja	Budget 2024 med flerårsplan 2025-2026 Trafikförsörjningsprogram 2021-2030 Verksamhetsplan 2024	I den av fullmäktige beslutade budgeten anges fyra mål och fyra uppdrag som direkt berör trafikenämnden. Till det kommer ett medarbetarmål. Samtliga dessa är omhändertagna i nämndens verksamhetsplan. Nämnden har dessutom lagt till ett tiotal mätetal som ansluter till budgetmålen.
4	Har målen brutits ned så att de är relevanta för nämnden och förvaltningen och möjliga att styra och följa upp?	Ja	Verksamhetsplan 2024	Målen behöver inte brytas ned ytterligare utan är tydliga och konkreta utifrån nämndens

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
	Hur har förvaltningen säkerställt detta?			uppdrag. Nämnden har angett tydliga prioriterade områden för 2024.
5	Har nämnden fastställda och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Ja	Verksamhetsplan 2024	I den av fullmäktige beslutade budgeten anges mätetal. Nämnden har därutöver angivit ytterligare ett tiotal mätetal. Vår bedömning är att dessa är relevanta för att följa upp målen.
6	Har nämnden följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Ja	Delårsrapport mars 2024 Delårsrapport augusti 2024 Årsrapport 2024	En detaljerad rapportering av mål, mätetal och aktiviteter görs i delårsrapport augusti och i årsrapport. För flertalet mätetal redovisas färgen grönt eller gult. Kollektivtrafikens marknadsandel har minskat något. Målet som avser självfinansieringsgrad om 50% uppnås. Utfallet 2024 är 55%. Självfinansieringsgraden varierar dock kraftigt mellan olika trafikslag. (Biljettintäkterna är fördelade mellan trafikslagen på fördelningsnycklar baserade på hur det såg ut 2019).
7	Har nämnden vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Ja	Nämndprotokoll	Per augusti anges inte några särskilda åtgärder. Verksamheten bedrivs i allt väsentligt enligt plan.
8	Har nämnden ändamålsenliga styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring?	Ja	Processer och arbetssätt	Utifrån genomförd granskning bedöms nämnden ha ändamålsenliga processer.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
9	Har nämnden fastställt en delegationsordning?	Ja	Delegationsordning	En delegationsordning är beslutad i februari 2023 med 13 punkter.
10	Har återrapportering av utövad delegering skett till nämnden löpande och enligt rutin?	Ja	Nämndprotokoll	Redovisning sker löpande på varje nämndmöte.
11	Har nämnden säkerställt att ärendeberedning sker enligt förvaltningslagen och kommunallagen?	Ja	Rutiner, stickprov	Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendeberedning sker enligt bestämmelserna i lagstiftningen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendeberedningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.
12	Har nämnden upprättat en verksamhetsplan och budget för året?	Ja	Verksamhetsplan	Verksamhetsplan är beslutad.
13	Har nämnden upprättat verksamhetsplan och budget i enlighet med riktlinjer från regionstyrelsen?	Ja	Riktlinjer	Verksamhetsplan är upprättad enligt regionens riktlinjer och anvisningar.
14	Har nämndens verksamhetsplan och budget tagit hänsyn till nämndens risk- och väsentlighetsanalys? Hur har risker arbetats in och beaktats i verksamhetsplan och budget?	Ja	Verksamhetsplan Risk- och väsentlighetsanalys	I nämndens verksamhetsplan framgår inte fullt ut hur risker omhändertagits. Riskanalys och IK-plan bedöms dock vara ändamålsenliga och belyser risker ur ett brett perspektiv.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
15	Har nämnden följt regionstyrelsens beslutade rutin för uppföljning och återrapportering av verksamhetens resultat?	Ja	Ekonomistyrningsprinciper för Region Kronoberg	Bedömningen är att uppföljning och rapportering i allt väsentligt sker enligt riktlinjerna.
16	Har nämnden ett fastställt och dokumenterat kvalitetsledningssystem?	Nej		Det finns inget regionövergripande ledningssystem och inte heller något ledningssystem kopplat till nämndens uppdrag.
17	Har kvalitetsledningssystemet byggt på regionövergripande kvalitetsledningssystem och på gällande lagstiftning, förordningar och nationella riktlinjer?	Nej		Se punkt 16
18	Har nämnden implementerat kvalitetsledningssystemet i verksamheten?	Nej		Se punkt 16
19	Har nämnden säkerställt att verksamhetsuppföljning sker på ett systematiskt sätt?	Ja	Riktlinjer och rutiner	En omfattande rapportering sker löpande till nämnden i delårsrapporter samt i särskild uppföljning kopplat till trafikförsörjningsprogrammet med mera. Lägesrapporter ges löpande.

Ekonomistyrning - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
20	Har nämnden säkerställt att verksamheten styrs inom givna ekonomiska ramar?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Nämnden har vidtagit en rad åtgärder inför 2024. Ett ekonomiskt överskott redovisas.
21	Har nämnden en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Ja	Ekonomiska rapporter	Nämnden redovisar ett ekonomiskt resultat per augusti på +52 mnkr. I årsrapporten redovisas ett resultat på +83 mnkr.
22	Har nämnden säkerställt att det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Månadsrapporter och delårsrapporter redovisas löpande på nämndmötena med ekonomisk information. Delårsrapporten augusti redovisar detaljerat den ekonomiska utvecklingen.
23	Har nämnden analyserat resultaten och vidtagit åtgärder vid avvikelser från ekonomiska mål?	Ja	Ekonomiska rapporter Nämndprotokoll	I delårsrapport augusti och i årsrapporten anges att en rad åtgärder har vidtagits för att förbättra ekonomin.
24	Har nämnden fått en återrapportering av vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans?	Ja	Nämndprotokoll	Nämnden får en detaljerad rapportering av det ekonomiska läget och vidtagna åtgärder löpande på nämndens möten.
25	Har nämnden vid behov uppmärksammat regionfullmäktige och regionstyrelsen på brister vad gäller uppfyllelse av uppdrag eller förmågan att bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar?	Ja		Rapportering har inte behövts.

Intern styrning och kontroll - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
26	Har nämnden utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i nämndens styrning och uppföljning?	Ja	Risikanalys och IK-plan	Nämnden har arbetat utifrån ett system där övergripande risker belyses.
27	Har nämnden följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Ja	Riktlinje för intern kontroll	I regionens reglemente och tillämpningsanvisningar för intern kontroll anges syftet med intern kontroll och vad som ska uppnås med en ändamålsenlig kontroll. I riktlinjen anges vad som ska hanteras via internkontrollplanen och vad som ska hanteras via månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning. Vår bedömning är att nämnden följt riktlinjen.
28	Har nämnden upprättat arbetssätt, organisation, processer för den interna kontrollen – utifrån syfte att; förebygga, upptäcka och åtgärda?	Ja	Rutin och process	Förvaltningen tar fram ett underlag till nämnden, som sedan har möjlighet att komplettera med egna risker.
29	Har nämnden utformat kontrollerna utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på nämndens styrning och uppföljning?	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	Risikanalysen är relativt omfattande med beskrivning av 18 risker. 13 risker lyfts upp i IK-planen. Vår bedömning är att den är baserad på ett helhetsperspektiv utifrån nämndens uppdrag.
30	Har nämnden gjort en risk- och väsentlighetsanalys i vilken prioriteringar har	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs för varje risk som lyfts upp i risikanalysen.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
	gjorts av risker med hög sannolikhet/ konsekvens?			
31	Har nämnden säkerställt att detta system för intern kontroll genomförts på ett ändamålsenligt sätt och att uppföljning gjorts, dokumenterats och rapporterats till nämnden?	Delvis	Uppföljning av IK-plan	På nämndmötena ges information om aktuella frågor. Informationen är relativt omfattande. En återkoppling ges på varje nämndmöte avseende externa uppdrag, möten med mera. En detaljerad uppföljning av internkontrollplanen lyfts på nämndmötet i december. I några fall återstår arbete att genomföra. Nytt trafikavtal har inneburit sänkta kostnader och att verksamheten kunnat bedrivas med ett relativt stort positivt ekonomiskt resultat. Avtalet med privata utförare innebär dock stora risker. Vår bedömning är att nämnden i den interna kontrollen löpande bör värdera och analysera risker avseende bristande följsamhet till avtal med privata utförare inom trafiken och mer detaljerat redovisa resultatet av riskanalyser och genomförda kontroller.
32	Har nämnden värderat återrapportering och vid behov beslutat om nya kontroller och/eller styråtgärder?	Ja	Nämndprotokoll	Beslut om nya kontroller har inte behövts.

Bilaga 1

Uppföljning av lämnade rekommendationer i grundläggande granskning 2023

Rekommendation	Åtgärdad	Kommentar
Nämnden bör genom detaljerad uppföljning säkerställa att verksamheten bedrivs inom tilldelad budget.	Ja	Nämnden har genomfört ett flertal åtgärder vilket resulterat i en relativt stor positiv budgetavvikelse.