

TILL REGIONFULLMÄKTIGE

Grundläggande granskning 2023

Regionens revisorer ansvarar för att årligen granska all verksamhet som bedrivs inom regionen. Revisorerna ska granska och pröva om verksamheten sköts ändamålsenligt och på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Grundläggande granskningen omfattar flera steg varav denna del har utförts av konsulter från KB Revision AB och utgått från syfte och revisionsfrågor som revisorerna har fastställt.

Granskningens syfte och övergripande revisionsfråga

Syftet med granskningen är att ge revisorerna ett tillräckligt underlag för att kunna pröva om styrelser/nämnder bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen som görs inom styrelser/nämnderna är tillräcklig.

För regionstyrelsen tillkommer granskning av om uppsikten är tillräcklig enligt 6 §1 kommunallagen. Granskningen är en del av den årliga grundläggande granskningen som görs av revisionen.

Sammanfattande bedömning

Se nedan bedömning per frågeställning.

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

Den 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.

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

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

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

Den 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?

Den sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen har tillsett att få löpande systematisk information under året avseende övriga styrelser och nämnder, men att uppsikten kan utvecklas. Det avser bland annat regionstyrelsens kontroll av nämnders och styrelserns arbete med riskanalyser och intern kontroll samt ägarstyrningen av regionens bolag.

Identifierade förbättringsområden

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer.

Regionstyrelsen

- Styrelsen bör årligen följa upp hur nämnderna arbetar med intern styrning och kontroll.
- Styrelsen bör årligen utvärdera Region Kronobergs samlade system för intern kontroll. I de fall förbättringar behövs bör regionstyrelsen besluta om sådana förbättringar.
- 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.
- 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.
- 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.
- Styrelsen bör tillse att ett regionalt ledningssystem utvecklas och tillse att regionen uppfyller de krav som Socialstyrelsen ställer utifrån sin föreskrift 2011:9 avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Styrelsen bör tydliggöra vilka styrande dokument som gäller för regionens majoritetsägda bolag.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

- Nämnden bör genom detaljerad uppföljning säkerställa att verksamheten bedrivs inom tilldelad budget.
- 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.
- Nämnden bör utveckla ekonomisk uppföljning, analys och rapportering med mer detaljerade avvikelseanalyser per verksamhet, enhet och specialitet.
- Nämnden bör ta fram fler indikatorer som speglar 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.

Trafiknämnden

- Nämnden bör genom detaljerad uppföljning säkerställa att verksamheten bedrivs inom tilldelad budget.

Regionala utvecklingsnämnden

- 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.
- Nämnden bör i delårsrapporter och årsrapport tydligt ange graden av måluppfyllelse avseende nämndens mål samt de effekter som därigenom har uppnåtts.
- Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.
- Nämnden bör mer systematiskt och löpande avrapportera beslut som fattats på delegation.
- 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.

Kulturnämnden

- 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.
- Nämnden bör i delårsrapporter och årsredovisning tydligt ange graden av måluppfyllelse avseende nämndens mål samt de effekter som därigenom har uppnåtts.
- Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.
- 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.

Styrelsen för Grimslövs Folkhögskola

- 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.

Nämnden för folkhälsa och vårdval

- Nämnden bör utveckla sin målstyrning genom att ta fram indikatorer med måltal.
- 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.
- Nämnden bör verka för att nämndens uppdrag avseende folkhälsa samt gränssnitten gentemot andra nämnder som också arbetar med folkhälsofrågor tydliggörs.
- 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.

Patientnämnden

- Nämnden bör verka för att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder för att korta svarstiderna från verksamheten på de klagomål som patientnämnden får mottaga.
- Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.

Svar samt avstämning av planerade åtgärder önskas

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen önskar revisorerna ett svar från respektive styrelse/nämnd:

- Regionstyrelsen,
- Hälso- och sjukvårdsnämnden,
- Trafiknämnden,
- Regionala utvecklingsnämnden,
- Kulturnämnden,
- Styrelsen för Grimslövs Folkhögskola,
- Nämnden för folkhälsa och vårdval samt
- Patientnämnden

I svaret önskas uppgift om tidsplan för planerade åtgärder samt redovisning av hittills vidtagna åtgärder som tillvaratar de förbättringsmöjligheter som föreslagits.

För varje rekommendation som förslagits ska följande framgå:

- Hittills vidtagna åtgärder
- Planerade åtgärder
- Tidplan för planerade åtgärder
- Eventuella andra synpunkter

Ulf Engqvist
Ordförande Revisionen

Ingrid Hugosson
Vice ordförande Revisionen

Bilaga: Granskningsrapport från KB Revision AB



Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: ULF ENGQVIST
Date: 2024-04-04 15:32:01
BankID refno: 446a3821-22ca-4bb6-8f4d-664a062888f7



Ordförande: Ulf Engqvist

Signed by: INGRID HUGOSSON
Date: 2024-04-04 15:22:54
BankID refno: 49a5ec9d-371c-4037-85fc-b6d38bf3d881



Vice ordförande: Ingrid Hugosson

2024-03-25

Grundläggande granskning i Region Kronoberg

Granskning utförd på uppdrag av revisorerna i Region
Kronoberg, april 2024

Grundläggande granskning 2023 i Region Kronoberg

Innehåll

1.	Granskningens utgångspunkter	2
1.1	Bakgrund	2
1.2	Granskningens syfte och revisionsfrågor	2
1.3	Avgränsning.....	3
1.4	Revisionskriterier	3
1.5	Ansvarig nämnd	4
1.6	Metod och genomförande	4
1.7	Kvalitetssäkring	4
2	Resultat av granskningen.....	4
2.1	Generella iakttagelser	4
2.1.1	Nämnders och styrelser planering.....	4
2.1.2	Nämnders och styrelser genomförande av sina respektive uppdrag.....	6
2.1.3	Nämnders och styrelser styrning, uppföljning och rapportering av ekonomi.....	7
2.1.4	Nämnders och styrelser interna kontroll.....	8
2.1.5	Regionstyrelsens uppsikt.....	9
2.1.6	Sammanfattande bedömning.....	9
2.2	Iakttagelser och bedömningar per nämnd/styrelse	12
2.2.1	Regionstyrelsen	12
2.2.2	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	14
2.2.3	Trafiknämnden	16
2.2.4	Regionala utvecklingsnämnden.....	18
2.2.5	Kulturnämnden.....	20
2.2.6	Styrelsen för Grimslövs folkhögskola	22
2.2.7	Nämnden för folkhälsa och vårdval.....	24
2.2.8	Patientnämnden.....	26

Bilagor

Rapporter Grundläggande granskning per nämnd

1. Granskningens utgångspunkter

1.1 Bakgrund

Av kommunallagen och god revisions sed följer att revisorerna årligen ska 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 årliga granskningen består enligt god revisions sed av tre delar; grundläggande granskning, fördjupad granskning och granskning av delårsrapport och årsredovisning.

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 skötts 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.

1.2 Granskningens syfte och revisionsfrågor

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. Granskningen är en del av den årliga grundläggande granskningen som görs av revisionen.

Revisionsfrågor

- 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?

Grundläggande granskning 2023 i Region Kronoberg

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

För Regionstyrelsen tillkommer:

- 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?

1.3 Avgränsning

Granskningen är avgränsad till år 2023 och utgör en miniminivå för den grundläggande granskningen för att säkerställa ett tillräckligt underlag för revisorernas uttalande om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om den interna kontrollen som görs är tillräcklig.

I denna granskning ingår inte granskning av verksamhetsmässiga mätetal och god ekonomisk hushållning. De förtroendevalda revisorerna genomför dialoger med nämnders och styrelseras presidier som en del av revisionens grundläggande granskning. Dialogerna ingår inte i uppdraget. Samtliga nämnder och styrelser kan inom den grundläggande granskningen även komma att ta del av ett självskattningsformulär. Formuläret ingår inte heller i uppdraget.

1.4 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. De revisionskriterier som använts i granskningen är:

- 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 regionstyrelsen 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 2023, plan 2024-2025, 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 med tillämpningsanvisningar.
- Regionens strategidokument och övergripande planer i övrigt.
- Dokumentstyrning inom Region Kronoberg.

1.5 Ansvarig nämnd

Granskningen avser regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, regionala utvecklingsnämnden, kulturnämnden, styrelsen för Grimslövs folkhögskola, nämnden för folkhälsa och vårdval samt patientnämnden.

1.6 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom följande metoder:

Dokumentstudier: Granskning av Region Kronobergs styrande dokument, möteshandlingar och protokoll har gjorts. En genomgång har också gjorts av budgetdokument, verksamhetsplaner, riktlinjer och anvisningar för planering, uppföljning och rapportering, risk- och väsentlighetsanalyser, internkontrollplaner samt andra dokument av betydelse för granskningens genomförande.

Intervjuer: I granskningen har intervjuer gjorts med samtliga nämnd- och styrelsepresidier samt med ansvariga tjänstepersoner för respektive nämnd och styrelse. Totalt har 24 personer intervjuats.

Granskningen har utförts av KB Revision AB under perioden maj 2023 till mitten av mars 2024. Kari Aartojärvi har varit uppdragsansvarig, granskningsledare och kvalitetssäkrare i granskningen. Berit Zackrisson har varit granskare och medverkat i analyserna.

1.7 Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring har skett löpande under granskningens gång samt utifrån en strukturerad modell för kvalitetssäkring av fördjupade granskningar. Modellen bygger på god revisionsd och Skyrev:s vägledningar och rekommendationer.

Faktakontroll har skett genom att intervjuade tjänstepersoner getts möjlighet att lämna synpunkter på fakta i rapporten och de beskrivningar av iakttagelser som gjorts i granskningen.

2 Resultat av granskningen

2.1 Generella iakttagelser

I detta avsnitt beskriver vi översiktligt våra viktigare iakttagelser ur ett regionperspektiv. I avsnittet 2.2 Iakttagelser per nämnd/styrelse specificerar vi mer i detalj våra iakttagelser samt ger våra bedömningar och rekommendationer för respektive nämnd och styrelse. Till detta dokument läggs också bilagor som mer i detalj redovisar nämndernas arbete under året.

2.1.1 Nämnders och styrelsers planering

I granskningen har det ingått att studera en stor mängd styrdokument, handlingar och protokoll gentemot granskningens syfte och ställda revisionsfrågor. Vi noterar att Region Kronoberg har en god dokumentstruktur och systematik i beskrivningen av styrande dokument. Regionens styrprinciper är relativt tydligt beskrivna i flera av styrdokumenterna.

Grundläggande granskning 2023 i Region Kronoberg

Förutom regionens budget och nämnders och styrelser verksamhetsplaner finns fyra övergripande strategidokument som är styrande för verksamhetsplaneringen. Dessa är:

- Närmare Kronobergaren – utvecklingsstrategi inom hälso- och sjukvården 2020-2030.
- Gröna Kronoberg – regional utvecklingsstrategi för Kronobergs län 2019-2025.
- Regional kulturplan för Kronobergs län 2022-2024.
- Trafikförsörjningsprogram Kronobergs län 2021-2030.

Region Kronobergs vision ”Ett gott liv i ett livskraftigt län” operationaliseras via dessa strategier och program med inriktningsmål och måttetal samt uppdrag i budget varje år inom fyra perspektiv:

- Invånare (Nöjda invånare med stort förtroende för Region Kronobergs verksamhet).
- Medarbetare (Attraktiv arbetsgivare med medarbetare som trivs och utvecklas).
- Processutveckling och produktion (En effektiv verksamhet med hög kvalitet).
- Ekonomi (En hållbar ekonomi i balans).

I budgeten anges mål och måttetal samt uppdrag och prioriterade aktiviteter under verksamhetsåret.

Regionens riktlinje för god ekonomisk hushållning fastställer vad som är god ekonomisk hushållning för Region Kronoberg, och har både ett finansiellt perspektiv och ett verksamhetsperspektiv. I styrdokumentet ”Ekonomistyrningsprinciper för Region Kronoberg” anges ramverket för den ekonomiska styrningen i Region Kronoberg. Dokumentet fastställer bland annat hur det ekonomiska ansvaret ska vara fördelat, vilka redovisningsprinciper som ska tillämpas och hur en budget ska byggas upp. Reglementet för intern styrning och kontroll anger att den interna kontrollen ska säkra en effektiv förvaltning och att undgå allvarliga fel. En god intern kontroll ska bidra till att ändamålsenligheten stärks och att verksamheten med invånarnas bästa för ögonen bedrivs effektivt och säkert.

I granskningen har vi studerat nämnders och styrelser verksamhetsplaner och hur dessa överensstämmer med innehåll och inriktning i den av regionfullmäktige beslutade budgeten för året. Vi noterar i vår granskning att mål i budgeten i allt väsentligt har omhändertagits i nämnders och styrelser verksamhetsplaner. Vi konstaterar dock att nämnders och styrelser verksamhetsplaner inte är helt synkroniserade till regionens övergripande strategidokument. Det är i vissa fall svårt att se ”den röda tråden” i regionens målstyrning. Strategidokumenterna är mycket omfattande, medan verksamhetsplanerna i de flesta fall är relativt kortfattade och anger inte fullt ut hur arbetet ska ske med de långsiktiga strategierna under verksamhetsåret. Det gör det delvis svårt att bedöma verksamhetsplanernas ändamålsenlighet. Detta gäller särskilt regionala utvecklingsnämnden och kulturnämnden. För dessa nämnder anges inte tydliga mål i regionens budget utan hänvisning sker till den regionala utvecklingsstrategin och till kulturplanen. Det gör att dessa nämnders verksamhetsplaner blir mer kortfattade vad gäller avsnitten som rör mål. Det framgår inte heller tydligt hur de mer långsiktiga strategierna bryts ned till verksamhetsmål för det enskilda verksamhetsåret.




I granskningen konstaterar vi att regionen saknar ett strukturerat ledningssystem och uppfyller därmed inte kraven som ställs i socialstyrelsens föreskrift 2011:9 avseende ledningssystem för kvalitetsarbete. Ett arbete uppges dock pågå med att utveckla ett mer komplett ledningssystem.

2.1.2 Nämnders och styrelser genomförande av sina respektive uppdrag

I granskningen noterar vi att det i allt väsentligt är en systematisk uppföljning och rapportering till nämnder och styrelser avseende verksamhetens utveckling. Det sker en relativt omfattande rapportering, både skriftligt och muntligt, på nämnders och styrelser sammanträden. De skriftliga rapporterna är dock i några fall kortfattade vad gäller analyser av verksamhetens utveckling. Flera av nämnderna har svårigheter att beskriva resultatet av arbetet med mål. Det beror dels på att målen i en del fall är övergripande och att det är svårt att konkret ange hur nämndernas arbete påverkat måluppfyllelsen. I en del fall saknas adekvata indikatorer för att kunna följa upp och bedöma måluppfyllelse.

Några av nämnderna rapporterar avvikelser vad gäller verksamhetens mål. Avvikelseanalyser saknas i flera fall liksom beskrivning av åtgärder för att komma till rätta med avvikelserna. Granskningen visar också att det för flera mål under en flerårsperiod varit betydande avvikelser mellan de måltal som angetts för olika indikatorer kontra utfallet. Det gäller inte minst hälso- och sjukvårdsnämnden och dess verksamhet. Region Kronoberg redovisar sammantaget bristande måluppfyllelse för flera av regionfullmäktiges mål.

Tabellen nedan sammanfattar de bedömningar som nämnder och styrelser gör i sina årsrapporter avseende mätetalen i regionens budget 2023. I tabellen anges antal mätetal för respektive nämnd och styrelse som redovisas grönmarkerade, gulmarkerade respektive rödmarkerade i årsrapporterna. Grönmarkerat betyder att målet är uppfyllt, gulmarkerat att det delvis är en tillfredsställande måluppfyllelse och rödmarkerat att det är en otillfredsställande måluppfyllelse.

Nämnd/styrelse			
Regionstyrelse	2	2	3
Hälso- och sjukvårdsnämnd	3	6	15
Trafiknämnd	12	9	0
Regional utvecklingsnämnd	3	0	0
Kulturnämnd	2	1	0
Styrelsen för Grimslöv	5	5	0
Nämnden för vårdval och folkhälsa	4	4	8
Patientnämnden	3	1	0

Noterbart är att nästan samtliga mätetal avseende hälso- och sjukvård redovisas röd- eller gulmarkerat. Även nämnden för vårdval och folkhälsa redovisar mätetal till övervägande del som röd- eller gulmarkerade. Regionala utvecklingsnämnden och kulturnämnden redovisar enbart måluppfyllelse som avser mätetal i medarbetarperspektivet. I övrigt ger dessa nämnder relativt kortfattade beskrivningar av måluppfyllelsen i sina delårsrapporter och årsrapporter.

Nämnder och styrelser har beslutat om delegationsordningar, men i vissa fall relativt sent. Beslut om delegationsordning bör fattas innan verksamhetsåret påbörjas. De flesta nämnder och

styrelser rapporterar delegationsbeslut löpande under året. Några av nämnderna har en begränsad delegation och få eller inga delegationsbeslut.

I förvaltningslagen (2017:900) anges att en myndighet ska se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver. 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.

Vår bedömning i övrigt är att nämnder och styrelser i allt väsentligt genomför sina uppdrag utifrån reglementen och lagstiftning. Det finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring, men åtgärder behöver vidtas för att utveckla styrning mot de mål och beslut som fullmäktige beslutat om. Åtgärder behöver också vidtas för att öka graden av måluppfyllelse.

2.1.3 Nämnders och styrelsers styrning, uppföljning och rapportering av ekonomi

I granskningen noterar vi att det i allt väsentligt är en systematisk uppföljning och rapportering till nämnder och styrelser avseende den ekonomiska utvecklingen. De skriftliga rapporterna är dock i en del fall relativt kortfattade och saknar djupare analyser av de avvikelser som uppstått i verksamheterna. Granskningen visar att några av nämnderna inte bedrivit verksamheten inom beslutade ekonomiska ramar och inte agerat tillräckligt snabbt vid avvikelser från ekonomiskt mål. I en del fall saknas också tydliga, konkreta åtgärdsplaner för att komma till rätta med avvikelser. De åtgärdsplaner som är framtagna avseende hälso- och sjukvården bedömer vi vara optimistiska vad gäller effekthemtagning. En stor del av åtgärderna i hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärdsplan förväntas dessutom få effekt först 2025-2026.

Region Kronoberg redovisar sammantaget ett ekonomiskt resultat på +-0. Det så kallade balanskravsresultatet, där resultatet justeras framförallt för orealiserade vinster/förluster på värdepapper, är -146 mnkr. Hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden och nämnden för folkhälsa och vårdval redovisar negativa budgetavvikelser. Vad gäller hälso- och sjukvårdsnämnden har budgetavvikelsena successivt ökat under året. Mer samlade åtgärdsplaner togs fram först hösten 2023. Vad gäller trafiknämnden så rapporterades budgetavvikelser tidigt under året. Nämnden anger dock i sin rapportering att avgiftshöjningar i kombination med lägre kostnader utifrån den upphandling av linjetrafik som genomförts förväntas resultera i en ekonomi i balans under 2024. Nämnden pekar dock på att bedömningen är osäker. Nämnden för folkhälsa och vårdval har också redovisat ökande budgetavvikelser under året avseende vårdval BUP. Nämnden har till regionfullmäktige lyft behovet av ökade resurser till BUP. Regionfullmäktige har i flera omgångar beslutat om avsteg från budgeterat takbelopp 2023 för vårdval BUP. En utredning pågår avseende effektiviteten i den nuvarande modellen för vårdval BUP.

De finansiella målen uppnås inte, trots stora överskott vad gäller finansiella poster. I regionens årsredovisning anges att årets negativa resultat, förutom nämndernas budgetavvikelser, till största delen beror på kraftigt ökade pensionskostnader 2023 med anledning av inflationens påverkan på regionens pensionsavsättningar samt förgäveskostnader med anledning av att regionfullmäktige beslutade avbryta projektet avseende nytt akutsjukhus i Växjö. Om ökade pensionskostnader och förgäveskostnader för projektet exkluderas redovisar regionen en ekonomi i balans 2023. Tabellen nedan visar budgetavvikelsen under året för nämnder och

Grundläggande granskning 2023 i Region Kronoberg

styrelser. Regionens budgeterade resultat var -83 mnkr. Resultatet jämfört med budget blev -63 mnkr.

Nämnd/styrelse	Delårsrapport mars, mnkr	Delårsrapport augusti, mnkr	Årsrapport dec, mnkr
Regionstyrelse	21	-49	-58
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-25	-88	-198
Trafiknämnd	-10	-30	-44
Regional utvecklingsnämnd	3	6	2
Kulturnämnd	1	2	0
Styrelsen för Grimslöv	0	1	0
Nämnden för vårdval och folkhälsa	0	-17	-32
Patientnämnden	0	0	0
Regionfullmäktige	0	0	1
Finansiella poster	101	217	411
Balanskravsjustering	-56	-54	-146
Totalt	-36	-10	-63

2.1.4 Nämnders och styrelsers interna kontroll

Region Kronobergs reglemente för intern styrning och kontroll anger att syftet med en god intern kontroll är att med rimlig grad säkerställa att följande uppnås:

- Fastställda mål i budget och verksamhetsplan uppfylls.
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- Ändamålsenliga och väl dokumenterade system och rutiner för styrning.
- En rättvisande och tillförlitlig redovisning och information om verksamheten.
- Säkerställande av att lagar, policyer, reglementen mm tillämpas.
- Skydd mot förluster eller förstörelse av Region Kronobergs tillgångar.
- Eliminering och upptäckt av allvarliga fel.
- Ge underlag för kontinuerliga förbättringar.

I granskningen noterar vi att regionens reglemente för intern kontroll inte följs. Det saknas bredd och djup i de riskanalyser som görs. Det är stor variation i hur nämnderna arbetar med riskanalyser och intern kontroll och det saknas i flera fall en systematik i arbetet. Några av nämnderna har gjort mer omfattande riskanalyser, men 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, vilket tyder på att arbetet med intern kontroll inte är

en integrerad del av nämnders arbete och inte samordnat med planeringsarbetet i övrigt. I nämndernas och styrelsernas verksamhetsplaner framgår inte alltid hur risker omhändertagits. Flera av nämnderna fattar dessutom beslut om internkontrollplan relativt sent, en bit in på verksamhetsåret. I granskningen noterar vi dock att en del särskilda riskanalyser görs inför olika beslut. I några verksamheter görs också egenkontroller för att säkerställa att inte fel begås.

2.1.5 Regionstyrelsens uppsikt

I granskningen noterar vi att information utifrån regionstyrelsens uppsiktsplikt är en stående punkt i dagordningen på regionstyrelsens sammanträden. Det framgår dock inte alltid vad som behandlas under denna punkt. Anmälningssärenden redovisas löpande på regionstyrelsens sammanträden. De är en stående punkt i dagordningen och är en del i uppsikten. Dessutom redovisas löpande månadsrapport med övergripande nyckeltal på regionstyrelsens sammanträden. Regiondirektören rapporterar också löpande om verksamhetens utveckling, personalfrågor, ekonomi m.m. Nämndpresidier och bolag kallas till styrelsens sammanträden för att besvara frågor som styrelsen har ställt till nämnderna. Regionstyrelsen rapporterar löpande till regionfullmäktige avseende regionens ekonomi och om de budgetavvikelser som finns.

Vi noterar att regionstyrelsen agerade relativt sent på året efter att hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden redovisade större budgetavvikelser. I granskningen noterar vi också att ägarstyrningen av bolagen inte är helt tydlig vad gäller bolagens skyldigheter att följa de riktlinjer och rutiner som i övrigt gäller i regionen. En ny riktlinje är beslutad men inte heller i den är det helt tydligt vad som gäller för bolagen. Därutöver konstaterar vi att regionstyrelsen inte har följt upp nämndernas arbete med intern kontroll och inte värderat regionens samlade system för intern kontroll.

I tabellen nedan sammanfattas våra bedömningar per revisionsfråga och nämnd. Nämnderna förkortas enligt följande: RS=Regionstyrelsen, HSN=Hälso- och sjukvårdsnämnden, TN=Trafiknämnden, RUN=Regionala utvecklingsnämnden, KN=Kulturnämnden, SG=Styrelsen för Grimslövs folkhögskola, NFV=Nämnden för folkhälsa och vårdval samt PN=Patientnämnden.

2.1.6 Sammanfattande bedömning

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

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

Utifrån genomförd granskning är vår bedömning att nämnder och styrelser har genomfört sina respektive uppdrag enligt reglementen och särskild lagstiftning. Bedömningen bygger på en översiktlig grundläggande granskning av respektive nämnds och styrelses uppdrag, genomförande av uppdrag och följsamhet till lagstiftning.

I regionens budget för 2023 anges mål och uppdrag för nämnder och styrelser. Vår bedömning är att nämnder och styrelser till övervägande del har en styrning mot de mål och uppdrag som anges i budgeten, även om graden av måluppfyllelse varierar. För några av nämnderna är det mer otydligt hur långsiktiga regionala strategier bryts ned i mer kortsiktiga mål för verksamhetsåret. I några fall kan också måltal och indikatorer utvecklas för att tydliggöra resultatet av målarbetet.

I de fall som uppföljning visar att mål inte uppnås bör åtgärder vidtas. Vår bedömning är att det brister i flertalet av nämndernas och styrelsernas arbete vad gäller beslut om åtgärder. I några fall visar uppföljning av indikatorer på att mål inte uppnåtts under en flerårsperiod och att mer kraftfulla åtgärder behöver vidtas.

Vår bedömning är att det, trots de brister som noteras ovan, finns styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring. Nämnder och styrelser arbetar på ett strukturerat och systematiskt sätt, men arbetet för att uppnå de av regionfullmäktige beslutade målen bör utvecklas. Vår sammanfattande bedömning är därmed att nämnder och styrelser inte fullt ut har genomfört sina uppdrag på ett ändamålsenligt sätt, då ett flertal mål visar på bristande måluppfyllelse.

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

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

Utifrån genomförd granskning är vår bedömning att några av nämnderna och styrelserna styr så att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna. Det är tre nämnder som redovisar negativa budgetavvikelser. Samtliga har rapporterat om det till regionstyrelsen som lyft ärenden till regionfullmäktige. Utöver de tre nämnderna redovisar regionstyrelsen avvikelser som rör extraordinära kostnader med anledning av att projektet kring nytt akutsjukhus avbröts.

Vår bedömning är att en omfattande rapportering av den ekonomiska utvecklingen sker till nämnder och styrelser. I några fall noteras dock att beskrivning och analys av budgetavvikelser kan utvecklas.

Vid budgetavvikelser ska nämnder och styrelser vidta åtgärder i syfte att bedriva verksamheten med en ekonomi i balans. I granskningen noterar vi att beslut om åtgärder har fattats, men att det i några fall skett sent på året. Även regionstyrelsen har varit sen vad gäller att agera med anledning av redovisade budgetavvikelser inom framförallt hälso- och sjukvården. Vår sammanfattande bedömning är därmed att nämnder och styrelser inte fullt ut har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi.

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

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

Utifrån genomförd granskning bedömer vi att det delvis finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll hos nämnder och styrelser. I granskningen konstaterar vi att beslutat reglemente för inter styrning och kontroll inte följs då riskanalyserna inte är heltäckande utifrån nämnders och styrelsers uppdrag. Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt trafiknämnden har mer heltäckande riskanalyser och internkontrollplaner än övriga nämnder och styrelser. Vår bedömning är att flera av nämnderna torde ha betydligt fler risker i sina verksamheter. Det påverkar vår bedömning av kontroller och riskhantering som därmed också blir bristfällig.

Vi noterar att arbetet med internkontroll endast delvis är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete. Det är tydligt att arbetet med verksamhetsplan och arbetet med riskanalyser och intern kontroll i de flesta fall inte är samordnat utan sker som separata arbetsprocesser. Vår sammanfattande bedömning är därmed att nämnder och styrelser inte fullt ut har sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig.

Vad gäller regionstyrelsens uppsikt av övriga nämnder och styrelser är vår sammanfattande bedömning att regionstyrelsen har tillsett att få löpande systematisk information under året avseende övriga styrelser och nämnder, men att uppsikten kan utvecklas. Det avser bland annat regionstyrelsens kontroll av nämnders och styrelsers arbete med riskanalyser och intern kontroll samt ägarstyrningen av regionens bolag.

2.2 Iakttagelser och bedömningar per nämnd/styrelse

2.2.1 Regionstyrelsen

2.2.1.1 Iakttagelser

Regionstyrelsen har upprättat verksamhetsplan enligt regionens riktlinjer och anvisningar. Regionens strategidokument inom hälso- och sjukvård, regional utveckling, trafik och kultur är utgångspunkt för arbetet med verksamhetsplanen. Den utgår från dessa och från regionens budget för 2023 och andra styrande dokument. Samtliga mål i budgeten är omhändertagna. Regionstyrelsens verksamhetsplan har i princip endast ett ägarperspektiv och utgår från styrelsens roll att leda och samordna regionens arbete. Den egna verksamheten berörs endast översiktligt. I verksamhetsplanen anges ett flertal indikatorer för att följa upp målen.

En relativt omfattande rapportering sker löpande till styrelsen i enlighet med regionens riktlinjer. I delårsrapporten per augusti 2023 görs en detaljerad uppföljning av mål, uppdrag med mera. Flertalet uppdrag redovisas som grönmarkerade. I rapporteringen framgår att en rad åtgärder vidtagits men inte i tillräcklig omfattning för att de ska få positiva resultat. Ett flertal mål redovisas därför röd- eller gulmarkerade. Det är inte alltid tydligt vilka åtgärder som vidtagits för att öka graden av måluppfyllelse.

En delegationsordning är beslutad med ca 70 punkter, i några fall också med vidaredelegering. Återrapportering av utövad delegering sker löpande på varje styrelsemöte. Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendebereidning sker enligt bestämmelserna i kommunallagen och förvaltningslagen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendebereidningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden. Vad gäller bolagen är det inte helt tydligt hur bolagen ska följa regionens styrdokument. I granskningen noteras att det saknas ett regionövergripande ledningssystem.

Regionstyrelsen får en kontinuerlig ekonomisk uppföljning och rapportering i enlighet med regionens riktlinjer. Regionstyrelsen redovisar för den egna verksamhet ekonomi i balans, om förgäveskostnader avseende projekteringen av nytt akutsjukhus exkluderas. Några särskilda åtgärder har inte behövt vidtas. Regionen redovisar sammantaget ekonomiska underskott efter balanskravsjustering. Arbetet pågår med åtgärdsplaner i regionen för att komma till rätta med underskotten. Regionstyrelsen har fått rapportering från övriga nämnder och har vidareberapporterat till regionfullmäktige. Regionstyrelsen fick i oktober 2023 ett uppdrag av regionfullmäktige att bereda de ekonomiska förutsättningarna för Region Kronoberg. På regionstyrelsens möte i december redovisas uppdraget. Rapporteringen visar på behovet av omfattande åtgärder kommande år för att kunna bedriva verksamheten med en ekonomi i balans.

Regionstyrelsen har arbetat utifrån ett system för den interna kontrollen, som vi bedömer är ändamålsenligt och där risker lyfts upp ur ett flertal olika perspektiv. Riskanalysen är relativt omfattande med beskrivning av ca 25 risker. Flera risker avser uppsikten av övriga nämnder. En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs för varje risk som lyfts upp i riskanalysen. För Regionenservice finns en specifik internkontrollplan. Likväl följs inte regionstyrelsen regionens riktlinje för intern kontroll fullt ut. Det finns riskområden som inte beaktats i riskanalysen. I regionstyrelsens verksamhetsplan anges åtgärder för hantering av risker för endast någon enstaka av de risker som lyfts i riskanalysen. Regionstyrelsen har under året fått en återrapportering av genomförda kontroller i internkontrollplanen.

Iakttagelser avseende regionstyrelsens uppsikt redovisas i rapporten på sidan 9.

2.2.1.2 Bedömning per revisionsfråga

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?	Delvis
Ekonomi är i balans?	Nej
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?	Delvis
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?	Delvis
Det finns tydliga riktlinjer och styrande dokument för företagen att förhålla sig till?	Delvis
Har Regionstyrelsen en systematik i hur styrningen och uppföljningen av regionens olika företag sker?	Delvis

2.2.1.3 Rekommendationer

- Styrelsen bör årligen följa upp hur nämnderna arbetar med intern styrning och kontroll.
- Styrelsen bör årligen utvärdera Region Kronobergs samlade system för intern kontroll. I de fall förbättringar behövs bör regionstyrelsen besluta om sådana förbättringar.
- 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.
- 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.
- 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.
- Styrelsen bör tillse att ett regionalt ledningssystem utvecklas och tillse att regionen uppfyller de krav som Socialstyrelsen ställer utifrån sin föreskrift 2011:9 avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Styrelsen bör tydliggöra vilka styrande dokument som gäller för regionens majoritetsägda bolag.

2.2.2 Hälsa- och sjukvårdsnämnden

2.2.2.1 Iakttagelser

Hälsa- och sjukvårdsnämnden har upprättat verksamhetsplan enligt regionens riktlinjer och anvisningar. Regionens strategidokument, Närmare Kronobergaren – utvecklingsstrategi för hälsa- och sjukvården 2020-2030 är utgångspunkt för arbetet med verksamhetsplanen. Den utgår från den och från regionens budget för 2023 och andra styrande dokument. Samtliga mål och uppdrag i budgeten är omhändertagna. Vår bedömning är att målen inte behöver brytas ned ytterligare utan är tydliga och konkreta utifrån nämndens uppdrag. Nämnden har lagt till ytterligare några uppdrag. I verksamhetsplanen anges ett flertal indikatorer för att följa upp målen. Nämnden har lagt till ett tiotal indikatorer utöver de som anges i regionens budget.

En relativt omfattande rapportering sker löpande till nämnden i enlighet med regionens riktlinjer. Information ges löpande om hur arbetet med "Närmare Kronobergaren" fortlöper. I delårsrapporten per augusti 2023 görs en detaljerad uppföljning av mål, uppdrag med mera. I rapporteringen framgår att en rad åtgärder vidtagits men inte i tillräcklig omfattning för att uppnå mål. Graden av måluppfyllelse är relativt låg. I årsrapporten redovisas för ett flertal mätetal data som är långt från uppsatta måttal. Det är inte tydligt vilka åtgärder som vidtagits.

En delegationsordning är beslutad med ca 20 punkter, i några fall också med vidaredelegering. Återrapportering av utövad delegering har under året skett löpande vid nämndens sammanträden. Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendebereidning sker enligt bestämmelserna i kommunallagen och förvaltningslagen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendebereidningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden. I granskningen noteras att det saknas ett regionövergripande ledningssystem.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden får en kontinuerlig och relativt detaljerad ekonomisk uppföljning och rapportering i enlighet med regionens riktlinjer. Nämnden har under året redovisat ökande ekonomiska underskott, som förklaras främst av höga kostnader för hyrbemanning samt ej genomförda besparingar inom sjukhusvården. I nämndens årsrapport redovisas en budgetavvikelse på -198 mnkr. Månatliga avstämningar/genomgångar görs i ledningsgrupper och särskilda avstämningar genomförs med de verksamheter som inte följer plan. Åtgärder för att sänka kostnader har beslutats och fördelats till respektive klinik. Nämnden gav hälsa- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram förslag som tydligt reducerar underskottet i sjukhusvården för år 2023 och som leder till förutsättningar för bättre ekonomisk balans år 2024 och framåt. 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. Planen är dock "baktung" med få effekter 2023-2024 och stora förväntade effekter 2025-2026. Nämnden har överlämnat information om nämndens ekonomiska underskott till fullmäktige vid ett flertal tillfällen.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden har arbetat utifrån ett system för den interna kontrollen, som vi bedömer är ändamålsenligt och där risker lyfts upp ur ett flertal olika perspektiv. Riskanalysen är relativt omfattande med beskrivning av ca 30 risker. Flertalet av dessa följs upp under året inom ramen för verksamhetsuppföljning och rapportering av internkontrollplanen. En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs för varje risk som lyfts upp i riskanalysen. Likväl följs inte regionens riktlinje för intern kontroll fullt ut. Det finns riskområden som inte beaktats i riskanalysen. I verksamhetsplanen lyfts problemområden som beskrivs i nämndens årsrapport för 2022. Inte minst gäller det ekonomiska utmaningar och att det krävs kraftfulla åtgärder för att nå en ekonomi i balans 2023-25. Ett flertal av de risker som lyfts i nämndens riskanalys beskrivs också i verksamhetsplanen. Där anges också planerade åtgärder. Hälsa- och sjukvårdsnämnden har under året fått en återrapportering av genomförda kontroller i internkontrollplanen.

2.2.2.2 Bedömning per revisionsfråga

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?	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?	Ja
Arbetet med intern kontroll är en integrerad del av organisation, system och löpande arbete?	Delvis

2.2.2.3 Rekommendationer

- Nämnden bör genom detaljerad uppföljning säkerställa att verksamheten bedrivs inom tilldelad budget.
- 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.
- Nämnden bör utveckla ekonomisk uppföljning, analys och rapportering med mer detaljerade avvikelseanalyser per verksamhet, enhet och specialitet.
- Nämnden bör ta fram fler indikatorer som speglar 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.

2.2.3 Trafiknämnden

2.2.3.1 Iakttagelser

Trafiknämnden har upprättat verksamhetsplan enligt regionens riktlinjer och anvisningar. Regionens strategidokument, Trafikförsörjningsprogram 2021-2030, är utgångspunkt för arbetet med verksamhetsplanen. Den utgår från den och från regionens budget för 2023 och andra styrande dokument. I den av fullmäktige beslutade budgeten anges fyra mål och fyra uppdrag som direkt berör trafiknämnden. Till det kommer ett medarbetarmål. Samtliga dessa är omhändertagna i nämndens verksamhetsplan. Nämnden har dessutom lagt till några mål som ansluter till budgetmålen. Målen behöver inte brytas ned ytterligare utan är tydliga och konkreta utifrån nämndens uppdrag. I verksamhetsplanen anges ett flertal indikatorer för att följa upp målen. Nämnden har lagt till ett tiotal indikatorer utöver de som anges i regionens budget.

En relativt omfattande rapportering sker löpande till nämnden i enlighet med regionens riktlinjer. En omfattande rapportering sker också löpande till nämnden kopplat till trafikförsörjningsprogrammet med mera. Lägesrapporter ges löpande. I delårsrapporten per augusti 2023 görs en detaljerad uppföljning av mål, uppdrag med mera. De flesta målen uppnås eller är nära att uppnås. Målet som avser självfinansieringsgrad uppnås ej. I rapporteringen framgår inte fullt ut vilka åtgärder som vidtagits för att ytterligare öka graden av måluppfyllelse.

En delegationsordning är beslutad med 13 punkter. Åtterrapporing av utövad delegering sker löpande på nämndens sammanträden. Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendebereidning sker enligt bestämmelserna i kommunallagen och förvaltningslagen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendebereidningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.

Trafiknämnden får en kontinuerlig och relativt detaljerad ekonomisk uppföljning och rapportering i enlighet med regionens riktlinjer. Nämnden har under året redovisat ekonomiska underskott. I delårsrapport per augusti 2023 anges inga särskilda åtgärder avseende 2023 men däremot anges en rad åtgärder för 2024 som ska reducera underskottet till 7 mnkr 2024. I rapporten anges vidare att det under året kom besked om att skattebefrielse avseende biogas inte längre gäller. En stor del av länstrafikens fordon drivs med biogas och kostnaderna för denna skatt drabbar länstrafiken. I regionens delårsrapport per augusti anges att länstrafikens budget inte är anpassad efter de senaste årens kraftiga indexökningar och kostnadsökningar i samhället för bland annat drivmedel, energi och räntekostnader. I nämndens årsrapport redovisas budgetavvikelse med -44 mnkr. För 2024 bedöms verksamheten kunna bedrivas med en ekonomi i balans. Nämnden har överlämnat information om nämndens ekonomiska underskott till fullmäktige vid ett flertal tillfällen. I september lämnas också en muntlig lägesrapport på regionfullmäktiges möte.

Trafiknämnden har arbetat utifrån ett system för den interna kontrollen, som vi bedömer är ändamålsenligt och där risker lyfts upp ur ett flertal olika perspektiv. Riskanalysen är relativt omfattande med beskrivning av 18 risker. Flertalet av dessa följs upp under året inom ramen för verksamhetsuppföljning och rapportering av internkontrollplanen. En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs för varje risk som lyfts upp i riskanalysen. Likväl följs inte regionens riktlinje för intern kontroll fullt ut. Det finns riskområden som inte beaktats i riskanalysen, men riskerna har hanterats på annat sätt. I nämndens verksamhetsplan framgår inte hur risker omhändertagits. Riskanalys och internkontrollplan bedöms dock vara ändamålsenliga och belyser risker ur ett brett perspektiv. Trafiknämnden har under året fått en åtterrapporing av genomförda kontroller i internkontrollplanen.

2.2.3.2 Bedömning per revisionsfråga

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?	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

2.2.3.3 Rekommendationer

- Nämnden bör genom detaljerad uppföljning säkerställa att verksamheten bedrivs inom tilldelad budget.

2.2.4 Regionala utvecklingsnämnden

2.2.4.1 Iakttagelser

Regionala utvecklingsnämnden har upprättat verksamhetsplan enligt regionens riktlinjer och anvisningar. Den regionala utvecklingsstrategin Gröna Kronoberg 2019-2025 är utgångspunkt för arbetet med verksamhetsplanen. Den utgår från den och från regionens budget för 2023 och andra styrande dokument. I den av fullmäktige beslutade budgeten anges inga regionutvecklingsmål utan hänvisning sker till den regionala utvecklingsstrategin och dess mål. De uppdrag som anges i regionens budget är omhändertagna i nämndens verksamhetsplan. I utvecklingsstrategin anges fyra övergripande prioriteringar som beskrivs i nämndens verksamhetsplan. Dessa följs upp i särskild ordning. Nämnden har inte mer konkret brutit ned samtliga mål till mer mätbara mål med uppföljningsbara måttal. I den regionala utvecklingsstrategin återfinns indikatorer och måttal som används för att följa upp länets utveckling inom alla de områden som strategin omfattar. Indikatorerna ger endast delvis möjlighet för nämnden att bedöma måluppfyllelse.

En relativt omfattande rapportering sker löpande till nämnden i enlighet med regionens riktlinjer. En omfattande rapportering sker också löpande till nämnden kopplat till den regionala utvecklingsstrategin. Lägesrapporter ges löpande. En rad återrapporteringar av genomförda insatser görs. I delårsrapport per augusti 2023 och i årsrapporten beskrivs genomförda aktiviteter, men till största delen saknas tydliga indikatorer för uppföljning. De flesta målen uppnås, men i en del fall är måltalen lågt satta. I nämndens årsrapport framgår inte tydligt graden av måluppfyllelse. I och med att måluppfyllelse inte tydligt framgår av rapporteringen framgår inte heller vidtagna åtgärder för att ytterligare öka graden av måluppfyllelse. Viktigt att notera är dock att målarbete inom regional utveckling bedrivs av ett flertal samhällsaktörer och att det kan vara svårt att bedöma respektive aktörs bidrag till måluppfyllelse.

En delegationsordning är beslutad med nio punkter. Återrapportering av utövad delegering har skett under hösten och i januari 2024. Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendebereidning sker enligt bestämmelserna i kommunallagen och förvaltningslagen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendebereidningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.

Regionala utvecklingsnämnden får en kontinuerlig ekonomisk uppföljning och rapportering i enlighet med regionens riktlinjer. Nämnden redovisar en ekonomi i balans. I årsrapporten redovisas ett positivt resultat för 2023 på 2.250 tkr. Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget. På nämndens sammanträde 2024-01-31 beslutas följande: Med anledning av överskott i utfall av kostnader inom regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan för 2023 diskuteras förslag på hantering av detta. Beslut fattas om fördelning av 1,4 mnkr till olika verksamheter. Det framgår inte på vilka grunder fördelningen sker och vilken motprestation som krävs av verksamheterna.

Regionala utvecklingsnämnden har arbetat utifrån ett system för den interna kontrollen, men vi bedömer att riskanalysen kan utvecklas utifrån nämndens uppdrag. Riskanalysen är översiktlig och beskriver endast sex olika risker, i huvudsak risker ur ett medarbetarperspektiv. En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs för varje risk som lyfts upp i riskanalysen. Regionens riktlinje för intern kontroll följs inte. Det finns riskområden som inte beaktats i riskanalysen. Vår bedömning är att det torde finnas fler risker kopplat till genomförandet av verksamhetsplan och regional utvecklingsstrategi. Beskrivningen av hur risker hanterats i verksamhetsplanen är kortfattad och det är svårt att se hur risker hanteras. Nämnden har i december 2023 fått en återrapportering av genomförda kontroller i internkontrollplanen. Förslag på åtgärder anges för att reducera/eliminera de brister som noterats i uppföljningen.

2.2.4.2 Bedömning per revisionsfråga

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

2.2.4.3 Rekommendationer

- 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.
- Nämnden bör i delårsrapporter och årsrapport tydligt ange graden av måluppfyllelse avseende nämndens mål samt de effekter som därigenom har uppnåtts.
- Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.
- Nämnden bör mer systematiskt och löpande avrapportera beslut som fattats på delegation.
- 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.

2.2.5 Kulturnämnden

2.2.5.1 Iakttagelser

Kulturnämnden har upprättat verksamhetsplan enligt regionens riktlinjer och anvisningar. Kulturplan Kronoberg 2022-2024 är utgångspunkt för arbetet med verksamhetsplanen. Den utgår från den och från regionens budget för 2023 och andra styrande dokument. 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 kulturplan 2022-2024 anges såväl nationella mål som regionala mål. Dessa följs upp i särskild ordning. Nämnden har inte mer konkret brutit ned samtliga mål till mer mätbara mål med uppföljningsbara måttal. Indikatorer saknas för uppföljning av de tre delmålen i Kulturplanen. Därmed blir det svårt att bedöma nämndens målluppfyllelse.

En relativt omfattande rapportering sker löpande till nämnden i enlighet med regionens riktlinjer. Målluppföljningen i delårsrapport per augusti 2023 och i årsrapporten för 2023 är endast övergripande och beskriver bedrivna aktiviteter och inte graden av målluppfyllelse. I medarbetarperspektivet sker en mer detaljerad målluppföljning. Fokus i rapporterna är beskrivning av genomförda och pågående uppdrag, handlingsplaner och aktiviteter. Uppföljning av kulturplanen har gjorts under året med en mer omfattande beskrivning av genomförda aktiviteter. I nämndens årsrapport framgår inte tydligt graden av målluppfyllelse. I och med att målluppfyllelse inte tydligt framgår av rapporteringen framgår inte heller vidtagna åtgärder för att ytterligare öka graden av målluppfyllelse.

En delegationsordning är beslutad med sex punkter. Åtterrapporering av utövad delegering sker löpande på nämndens sammanträden. Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendebereidning sker enligt bestämmelserna i kommunallagen och förvaltningslagen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendebereidningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.

Kulturnämnden får en kontinuerlig ekonomisk uppföljning och rapportering i enlighet med regionens riktlinjer. Nämnden redovisar en ekonomi i balans. I årsrapporten redovisas ett positivt resultat för 2023 på 155 tkr. Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget. På nämndens sammanträde 2023-11-24, i ett så kallat nämndinitiativ, beslutas om att tilldela några verksamheter utökade bidrag på sammantaget ca 800 tkr. Ärendet fanns inte på dagordningen och saknar beslutsunderlag. Det framgår inte på vilka grunder fördelningen sker och vilken motprestation som krävs av verksamheterna.

Nämnden har arbetat utifrån ett system för den interna kontrollen, men vi bedömer att riskanalysen kan utvecklas utifrån nämndens uppdrag. Riskanalysen är översiktlig och beskriver endast sju olika risker. Vår bedömning är att det torde finnas fler risker kopplat till genomförandet av verksamhetsplan och kulturplan. En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs för varje risk som lyfts upp i riskanalysen. Regionens riktlinje för intern kontroll följs inte. Det finns riskområden som inte beaktats i riskanalysen. Vår bedömning är att kulturnämnden i verksamhetsplanen delvis beaktat de utmaningar som nämnden anger i sin årsrapport för 2022 och de risker som anges i riskanalysen. Beskrivningen är dock mycket kortfattad och det är svårt att se hur risker hanteras. Kulturnämnden har under året fått en återrapporering av genomförda kontroller i internkontrollplanen. Åtgärder har inte behövt vidtas.

2.2.5.2 Bedömning per revisionsfråga

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

2.2.5.3 Rekommendationer

- 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.
- Nämnden bör i delårsrapporter och årsredovisning tydligt ange graden av måluppfyllelse avseende nämndens mål samt de effekter som därigenom har uppnåtts.
- Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.
- 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.

2.2.6 Styrelsen för Grimslövs folkhögskola

2.2.6.1 Iakttagelser

Styrelsen för Grimslövs folkhögskola har upprättat verksamhetsplan enligt regionens riktlinjer och anvisningar. Budget och verksamhetsplan är dock mycket kortfattad. Även om regionens budget för 2023 inte specifikt anger mål för Grimslöv så utgår verksamhetsplanen från budgetens inriktning och mål. Uppdrag har kopplats till respektive mål. Styrelsens angivna mål bedöms vara relevanta utifrån det uppdrag som styrelsen har. Styrelsen har angivit ett tiotal indikatorer i olika perspektiv som bedöms vara relevanta för att följa upp måluppfyllelse.

En relativt omfattande rapportering sker löpande till styrelsen i enlighet med regionens riktlinjer. I delårsrapport per augusti 2023 görs en uppföljning av mål. Målen uppnås eller är nära att uppnås i samtliga fall. En del måltal för 2023 är dock lågt satta. I styrelsens årsrapport framgår att flertalet uppdrag har genomförts och att målen uppnåtts. Inga särskilda åtgärder har behövt vidtas. Åtgärder vidtogs inför 2023 för att hantera förändringar avseende minskade statsbidrag och anvisningar från arbetsförmedlingen.

En delegationsordning är beslutad med fem punkter. Åtterrapporering av utövad delegering har endast skett på ett styrelsesammanträde, i maj 2023. Delegationsärenden rör dock i huvudsak disciplinärenden och är sekretessbelagda. Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendeberedning sker enligt bestämmelserna i kommunallagen och förvaltningslagen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendeberedningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.

Styrelsen för folkhögskolan får en kontinuerlig ekonomisk uppföljning och rapportering i enlighet med regionens riktlinjer. Styrelsen redovisar en ekonomi i balans. I årsrapporten redovisas ett positivt resultat för 2023 på 238 tkr. Statsbidragen rapporteras minska med 3,6 mnkr 2023. Extraordinära intäkter som egentligen rör 2022 har redovisats 2023, vilket förbättrat resultatet avsevärt. Under året har frågan om Ekhagens konferensanläggning lyfts. Oklarheter finns kring uppdraget för verksamheten samt hur verksamheten ska finansieras. Utredning pågår om den fortsatta driften av verksamheten.

Styrelsen har arbetat utifrån ett system för den interna kontrollen, men vi bedömer att riskanalysen kan utvecklas utifrån styrelsens uppdrag. Riskanalysen saknar bland annat risker kopplat till de utmaningar som anges i styrelsens årsredovisning för 2022. En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs för varje risk som lyfts upp i riskanalysen. Regionens riktlinje för intern kontroll följs inte. Det finns riskområden som inte beaktats i riskanalysen. Verksamhetsplanen är kortfattad och saknar till stor del textavsnitt som beskriver utmaningar, risker och åtgärder som behöver vidtas. Riskerna har dock hanterats genom att åtgärder har vidtagits för att klara verksamheten med en ekonomi i balans. Bland annat har utbildningsutbudet minskat från och med augusti 2023. Styrelsen har under året fått en åtterrapporering av genomförda kontroller i internkontrollplanen. Åtgärder har vidtagits inför verksamhetsåret och vidtas också under året.

2.2.6.2 Bedömning per revisionsfråga

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?	Ja

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

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

2.2.6.3 Rekommendationer

- 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.

2.2.7 Nämnden för folkhälsa och vårdval

2.2.7.1 Iakttagelser

Nämnden för folkhälsa och vårdval är ny i denna mandatperiod och har därför behövt mer tid än andra nämnder för att planera sin verksamhet. Olika aspekter av folkhälsofrågor behandlas i flera av regionens nämnder, vilket gör ansvarsfördelningen lite oklar. Nämnden har upprättat verksamhetsplan enligt regionens riktlinjer och anvisningar. Målen som anges i verksamhetsplanen är i enlighet med regionens budget för 2023. Nämnden har tagit upp de uppdrag som är riktade till nämnden samt också några mål som i budgeten är riktade till regionstyrelsen. Målen följs upp med ett flertal indikatorer. I processperspektivet saknas dock utfallsdata och måltal för flera av indikatorerna.

En relativt omfattande rapportering sker löpande till nämnden i enlighet med regionens riktlinjer. I delårsrapport per augusti 2023 och i årsrapporten görs en relativt detaljerad redovisning av målarbetet och av nämndens uppdrag. Ett flertal mål redovisas rödmarkerade. Uppföljningen är dock svår att bedöma då det saknas måltal för många indikatorer. Vissa åtgärder har vidtagits men i flera delar är det mer oklart avseende åtgärder för att öka graden av måluppfyllelse.

En delegationsordning är beslutad med fyra punkter. Delegationsbeslut har rapporterats vid några tillfällen under året. Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendeberedning sker enligt bestämmelserna i kommunallagen och förvaltningslagen. Arbetet i nämndadministrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendeberedningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.

Nämnden för vårdval och folkhälsa får en kontinuerlig ekonomisk uppföljning och rapportering i enlighet med regionens riktlinjer. Nämnden har enligt beslut i fullmäktige fått godkänt att redovisa ett underskott upp till en taktivå avseende vårdval BUP. Underskottet har dock ökat och helårsprognosen för 2023 bedömdes i delårsrapport per augusti 2023 vara -29,2 mnkr. I årsrapporten för 2023 redovisas ett underskott på -32,2 mnkr. Även övriga verksamheter inom nämndens ansvarsområde redovisar avvikelser, både positiva och negativa. Sammantaget redovisas i årsrapporten ett resultat på -31,7 mnkr. Det framgår inte tydligt vilka åtgärder som nämnden har vidtagit för att reducera underskottet. Nämnden har till fullmäktige lyft behovet av ökade resurser till BUP. Regionfullmäktige har beslutat om avsteg från budgeterat takbelopp 2023 för vårdval BUP. Om takresultatet efter augusti 2023 avvek med minus 12 miljoner kronor eller mer krävdes en omprövning av beslutet i regionfullmäktige. Regionfullmäktige beslöt därefter att godkänna ytterligare avsteg från fastställt takbelopp med 9 miljoner kronor under perioden oktober - december 2023 för vårdval för specialiserad barn- och ungdomspsykiatri. En utredning pågår om effektiviteten i den nuvarande modellen för vårdval BUP.

Nämnden för vårdval och folkhälsa har arbetat utifrån ett system för den interna kontrollen, men vi bedömer att riskanalysen kan utvecklas utifrån styrelsens uppdrag. Riskanalysen upptar åtta risker, i huvudsak risker ur vårdvalsperspektiv och regelefterlevnads perspektiv, men inte risker som är kopplade till nämndens uppdrag i stort. En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs för varje risk som lyfts upp i riskanalysen. Regionens riktlinje för intern kontroll följs inte. Det finns riskområden som inte beaktats i riskanalysen. I verksamhetsplanen finns inget från riskanalysen. Styrelsen har under året fått en återrapportering av genomförda kontroller i internkontrollplanen. Några av kontrollmomenten visar att ytterligare åtgärder behöver vidtas och att sådana är inplanerade.

2.2.7.2 Bedömning per revisionsfråga

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

2.2.7.3 Rekommendationer

- Nämnden bör utveckla sin målstyrning genom att ta fram indikatorer med måltal.
- 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.
- Nämnden bör verka för att nämndens uppdrag avseende folkhälsa samt gränssnitten gentemot andra nämnder som också arbetar med folkhälsofrågor tydliggörs.
- 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.

2.2.8 Patientnämnden

2.2.8.1 Iakttagelser

Patientnämnden har upprättat verksamhetsplan enligt regionens riktlinjer och anvisningar. Även om regionens budget för 2023 inte specifikt anger mål för patientnämnden så utgår verksamhetsplanen från budgetens inriktning och mål. Uppdrag har kopplats till respektive mål. Nämnden har angivit fyra indikatorer som bedöms vara relevanta för att följa upp måluppfyllelse.

En relativt omfattande rapportering sker löpande till nämnden i enlighet med regionens riktlinjer. I delårsrapport per augusti 2023 och i årsrapporten görs en uppföljning av mål och samtliga mål uppnås eller är nära att uppnås. Ett problem som lyfts är den långa svarstiden för verksamheterna att svara på de klagomål som patientnämnden får mottaga. Bristerna ligger hos vårdgivarna och inte hos patientnämnden. Vissa åtgärder har vidtagits men problemen har i allt väsentligt kvarstått.

En delegationsordning är beslutad med fem punkter. Redovisning av delegationsbeslut sker löpande på nämndmötena. Utifrån genomförd granskning är bedömningen att ärendeberedning sker enligt bestämmelserna i kommunallagen och förvaltningslagen. Arbetet i nämnd-administrationen sker utifrån en fastställd processkarta avseende ärendeberedningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.

Patientnämnden får en kontinuerlig ekonomisk uppföljning och rapportering i enlighet med regionens riktlinjer. De ekonomiska analyserna är dock mycket kortfattade. I årsrapporten redovisas ett positivt resultat för 2023 på 503 tkr.

Patientnämnden har arbetat utifrån ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i nämndens styrning och uppföljning. Riskanalysen upptar sex risker. Vi bedömer att nämnden utformat kontroller på ett ändamålsenligt sätt. En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs för varje risk som lyfts upp i riskanalysen. Regionens riktlinje för intern kontroll följs inte, men vi bedömer att adekvata riskområden beaktats i riskanalysen. Nämnden har under året fått en återrapportering av genomförda kontroller i internkontrollplanen. Åtgärder har vidtagits utifrån kontrollerna.

2.2.8.2 Bedömning per revisionsfråga

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?	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?	Ja

2.2.8.3 Rekommendationer

- Nämnden bör verka för att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder för att korta svarstiderna från verksamheten på de klagomål som patientnämnden får mottaga.
- Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.

KB Revision AB



Kari Aartojärvi
Certifierad kommunal revisor



Berit Zackrisson
Kommunal revisor

Grundläggande granskning 2023 i Region Kronoberg

Bilagor

- Rapport Grundläggande granskning 2023 – regionstyrelsen
- Rapport Grundläggande granskning 2023 – hälso- och sjukvårdsnämnden
- Rapport Grundläggande granskning 2023 – trafiknämnden
- Rapport Grundläggande granskning 2023 – regionala utvecklingsnämnden
- Rapport Grundläggande granskning 2023 – kulturnämnden
- Rapport Grundläggande granskning 2023 – styrelsen för Grimslövs folkhögskola
- Rapport Grundläggande granskning 2023 – nämnden för folkhälsa och vårdval
- Rapport Grundläggande granskning 2023 – patientnämnden

**Grundläggande granskning 2023 av
Regionstyrelsen
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2023 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 uppsiktspikten tillfredsställande?

För att besvara revisionsfrågorna omfattar granskningen avseende regionstyrelsen 33 underliggande delfrågor som avser verksamhetens ändamålsenlighet, ekonomistyrning och interna kontroll samt 10 delfrågor som avser regionstyrelsens uppsikt. 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 styrelsens reglemente, regionfullmäktiges budget för 2023 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 2023. 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?	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?	Delvis
Ekonomi är i balans?	Nej
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?	Delvis
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?	Delvis
Det finns tydliga riktlinjer och styrande dokument för företagen att förhålla sig till?	Delvis
Har Regionstyrelsen en systematik i hur styrningen och uppföljningen av regionens olika företag sker?	Delvis

Rekommendationer

Utifrån genomförd grundläggande granskning lämnas följande rekommendationer till Regionstyrelsen.

- Styrelsen bör årligen följa upp hur nämnderna arbetar med intern styrning och kontroll.
- Styrelsen bör årligen utvärdera Region Kronobergs samlade system för intern kontroll. I de fall förbättringar behövs bör regionstyrelsen besluta om sådana förbättringar.
- 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.
- 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.
- 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.
- Styrelsen bör tillse att ett regionalt ledningssystem utvecklas och tillse att regionen uppfyller de krav som Socialstyrelsen ställer utifrån sin föreskrift 2011:9 avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Styrelsen bör tydliggöra vilka styrande dokument som gäller för regionens majoritetsägda bolag.

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, Regionens strategidokument Verksamhetsplan 2023.	Regionens strategidokument inom hälso- och sjukvård, regional utveckling, trafik och kultur är utgångspunkt för arbetet. Verksamhetsplanen utgår från dessa och från regionens budget för 2023 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?	Delvis	Regionens strategidokument Verksamhetsplan 2023	Samtliga mål är omhändertagna. Två uppdrag som i regionens budget 2023 är riktade till regionstyrelsen och som avser psykiatri saknas i verksamhetsplanen. Det rör uppdragen: <ul style="list-style-type: none"> - Utred hur processen för psykisk ohälsa för barn och ungdomar kan stärkas och komma närmare patienterna - Stärk behandlingen av psykisk ohälsa för vuxna i primärvården med psykologer och psykiatriker.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
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 2023	Regionstyrelsens verksamhetsplan har i princip endast ett ägarperspektiv och utgår från styrelsens roll att leda och samordna regionens arbete. Den egna verksamheten berörs endast översiktligt.
5	Har styrelsen fastställt och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Ja	Verksamhetsplan 2023	Ett flertal indikatorer anges för att följa upp målen.
6	Har styrelsen följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Ja	Delårsrapport mars 2023 Delårsrapport augusti 2023 Årsrapport 2023	En relativt omfattande redovisning sker till styrelsen löpande. I delårsrapport augusti görs en detaljerad uppföljning av mål, uppdrag med mera. Flertalet uppdrag redovisas med grönt. Årsrapporten är dock relativt kortfattad.
7	Har styrelsen vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Delvis	Styrelseprotokoll	I rapporteringen framgår att en rad åtgärder vidtagits men inte i tillräcklig omfattning för att de ska få positiva resultat. Ett flertal mål redovisas rött eller gult. Det är inte i alla delar tydligt vilka åtgärder som vidtagits. Vad gäller regionala mål så redovisas i årsrapporten en kraftig försämring vad gäller förtroendet för hälso- och sjukvård. Tydliga åtgärder saknas.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
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". Styrdokumenten 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.
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.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
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 väsentlighets- analys	I verksamhetsplanen anges endast någon enstaka av de risker som lyfts i riskanalysen.
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.
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

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
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 augustimötet och septembermötet 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?	Delvis	Ekonomiska rapporter styrelseprotokoll	<p>Vad gäller regionen så redovisas för de första åtta månaderna 2023 ett resultat efter balanskravsjusteringar på -147 mnkr. Helårsprognosen är ett resultat efter balanskravsjusteringar på -190 mnkr vilket är 107 mnkr sämre än resultatmålet (budget). Som skäl till resultatet anges att</p> <ul style="list-style-type: none"> - länsstrafikens budget inte är anpassad efter de senaste årens kraftiga indexökningar och kostnadsökningar i samhället för bland annat drivmedel, energi och räntekostnader, - fortsatt höga kostnader för hyrpersonal, - ej genomförda besparingar inom sjukhusvården, - engångskostnader (förgäveskostnader) kopplat till att projektet "Nytt akutsjukhus Räfteå" avbrutits. - Lägre avskrivningskostnader än budgeterat och ej utnyttjade centrala anslag har en positiv effekt på resultatet. - Resultatet påverkas därutöver positivt av att utfallet för skatt, utjämning och generella statsbidrag samt finansnetto beräknas bli betydligt bättre än budgeterat. <p>Prognosen på -190 mnkr kvarstår i rapport per oktober, varav 170 mnkr beräknas vara förgäves-</p>

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				<p>kostnader med anledning av att projektet avseende nytt akutsjukhus avbrutits.</p> <p>Regionstyrelsen fick i oktober 2023 ett uppdrag av regionfullmäktige att bereda de ekonomiska förutsättningarna för Region Kronoberg. På regionstyrelsens möte i december redovisas uppdraget. Regionen bedöms redovisa positiva ekonomiska resultat 2025 och 2026, som sammantaget uppgår till det resultatmål som satts upp på 2%. Det är dock sämre resultat än vad som angavs i budget och plan för 2024-2026. En mer omfattande långtidsprognos för perioden 2024-2033 kommer att göras i februari 2024. Slutsatsen i rapporten är att det utifrån nuvarande underskott, förväntade kostnadsökningar och resultatmål, behövs åtgärder motsvarande 260 miljoner kronor under planperioden 2024-2026.</p> <p>I regionens årsredovisning redovisas ett nollresultat för helåret 2023. Efter balanskravsjustering redovisas ett resultat på -146 mnkr för regionen totalt. Det är 63 mnkr sämre än budget. I resultaten ingår förgäveskostnader på 166 mnkr.</p> <p>Vad gäller regionstyrelsens egen verksamhet redovisas en ekonomi i balans, om förgäveskostnader avseende projekteringen av nytt akutsjukhus exkluderas.</p>

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
21	Har styrelsen en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Nej	Ekonomiska rapporter	I årsrapporten redovisas sammantaget ett resultat på - 58 mnkr för regionstyrelsens egen verksamhet. I resultatet ingår dock förgäveskostnader avseende nytt akutsjukhus med netto 166 mnkr.
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. En särskild rapportering görs per mars avseende nytt akutsjukhus. Delårsrapport mars och augusti för regionen är relativt detaljerad i redovisningen av måluppföljning och uppföljning av uppdrag. Regiondirektören rapporterar löpande avseende olika frågeställningar.
23	Har styrelsen analyserat resultaten och vidtagit åtgärder vid avvikelser från ekonomiska mål?	Delvis	Ekonomiska rapporter styrelseprotokoll	Vad gäller regionstyrelsens egen verksamhet är ekonomin i balans per augusti månad och i årsrapporten. Budgetavvikelserna avser mer regiongemensamma kostnader (förgäveskostnader nytt sjukhus samt pensionskostnader).
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 rapporteras att Trafiknämnden och Hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en ekonomi i balans. På styrelsens möte i oktober föreslår styrelsen att fullmäktige beslutar att godkänna ytterligare avsteg från fastställt takbelopp för vårdval för specialiserad barn- och ungdomspsykiatri. Regionfullmäktige beslutar på sitt sammanträde i november enligt förslaget.

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	Riskanalyser och IK-plan	Styrelsen 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 25 risker. Flera risker lyfts upp som avser uppsikten av övriga nämnder (att beslut verkställs, återrapporering av investeringar, statsbidrag, avvikelshantering m.m). För Regionsservice finns en specifik internkontrollplan.
27	Har styrelsen följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Delvis	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. Även om styrelsens riskanalys är omfattande så finns områden som inte beaktas kopplat till vad som anges i 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	Riskanalysen är omfattande och vår bedömning är att den till stora delar är baserad på ett helhetsperspektiv utifrån styrelsens uppdrag. Dock saknas vissa områden som anges i regionens riktlinje för intern kontroll.

	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	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?	Ja	Uppföljning av IK-plan	På styrelsemötena ges information om aktuella frågor. Informationen är relativt omfattande. Bland annat har rapportering skett om läget i länet, om hälso- och sjukvårdsfrågor, om medarbetarfrågor, om inköp och om ekonomifrågor, pensionskostnader m.m. En uppföljning av internkontrollplanen görs på styrelsens möte i december
32	Har styrelsen värderat återrapportering och vid behov beslutat om nya kontroller och/eller styråtgärder?	Delvis	Styrelseprotokoll	I några fall finns avvikelser och det är oklart vilka åtgärder som vidtagits.

Regionstyrelsens uppsikt - detaljfrågor

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
34	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.
35	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. Särskilt fokus på hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden som redovisar ekonomiska underskott.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				<p>På styrelsens möte i juni beslutar regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att inte fullfölja arbetet med ett nytt akutsjukhus.</p> <p>Avrapportering av arbetet med regionens kulturplan samt regionala utvecklingsstrategi har skett på regionfullmäktiges möte i september. Kulturnämnden kallades till regionstyrelsens möte i november. Samverkansnämnden Region Kronoberg och Region Blekinge informerade styrelsen om sin verksamhet på möte i oktober.</p> <p>Regiondirektören och ekonomidirektören träffar verksamheterna kring verksamhetsplaner med mera varje månad och går igenom genomförda åtgärder. En avrapportering sker till regionstyrelsen.</p>
36	Har regionstyrelsen utformat en strukturerad process för nämndernas arbete med intern kontroll?	Delvis	Intern styrning och kontroll-Reglemente och tillämpningsanvisningar Rutin och process	<p>Ett reglemente för nämndernas arbete med intern styrning och kontroll beslutades av regionfullmäktige 2015. Granskningen visar att riktlinjen inte har följts. Regionstyrelsen har inte heller följt upp hur nämnderna arbetar med intern styrning och kontroll. Regionstyrelsen har på oktobermötet beslutat om ett nytt reglemente för intern styrning och kontroll med relativt stora förändringar jämfört med reglementet från 2015. Vår bedömning är att det nya reglementet ger bättre förutsättningar för ett mer strukturerat arbete med intern kontroll. Ärendet beslutades av regionfullmäktige i oktober enligt förslaget.</p>

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				Riskanalys och regiongemensamma kontrollmoment beslutas på regionstyrelsens möte i januari 2024. Endast ett fåtal kontrollmoment lyfts.
37	Har regionstyrelsen säkerställt att väsentliga risker fångas i nämndernas arbete med intern kontroll?	Nej	Risk- och väsentlighetsanalys	Reglementet för intern styrning och kontroll anger att allvarigare brott mot eller brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till regionstyrelsen. Regionstyrelsen ska med utgångspunkt från regiondirektörens uppföljningsrapport utvärdera Region Kronobergs samlade system för intern kontroll. I de fall förbättringar behövs ska regionstyrelsen besluta om sådana förändringar. Regionstyrelsen ska även informera sig om hur den interna kontrollen fungerar i de av Region Kronoberg helägda och delägda bolagen. Granskningen av nämndernas riskanalyser och internkontrollplaner visar att ovanstående inte fullgjorts. I reglementet för intern styrning och kontroll anges utgångspunkter för riskanalys. Dessa följs inte av nämnderna.
38	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.
39	Har regionstyrelsen vidtagit åtgärder med anledning av resultatet av uppsikten?	Delvis	Styrelseprotokoll	Flertalet mål bedöms nås helt eller delvis men några mål uppnås inte. Tydliga åtgärder för att nå målen redovisas endast delvis. Oberoende av hyrpersonal återrapporteras på styrelsemötena i augusti och

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				<p>september. Ny riktlinje för god ekonomisk hushållning behandlas på styrelsemötet i augusti.</p> <p>Utifrån sin uppsiktsplikt upplyser regionstyrelsen i oktober 2023 regionfullmäktige om att hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, nämnden för folkhälsa och vårdval samt regionstyrelsen prognostiserar att under 2023 inte klara sina budgetramar. Man anger vidare att alla styrelser och nämnder arbetar aktivt för att under 2023 minska underskotten.</p> <p>På styrelsemötet i september läggs ett uppdrag till regionstyrelsen att bereda de ekonomiska förutsättningarna för Region Kronoberg. Ärendet lyfts till regionfullmäktige som i oktober beslutar att:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda de ekonomiska förutsättningarna för Region Kronoberg. Uppdraget återrapporteras senast december 2023. 2. Uppdra till styrelser och nämnder att utifrån de ekonomiska förutsättningarna föreslå om åtgärder för perioden 2024–2026 för att genom utveckling, omställning och prioriteringar på ett ekonomiskt ansvarsfullt sätt sänka kostnaderna för att möta regionens framtida utmaningar.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				<p>3. Föreslagna åtgärder ska presenteras inför kommande budgetprocess för respektive styrelse och nämnd för fastställande.</p> <p>4. Vid framtagande av förslag till åtgärder ska medarbetare involveras för att både ta fram rätt insatser och skapa medvetandehet i situationen och delaktighet i arbetet i regionens organisation.</p>
40	Har regionstyrelsen utifrån sin uppsikt aktivt stöttat nämnderna i deras uppdrag att bedriva verksamheten med god ekonomisk hushållning?	Delvis	Styrelseprotokoll	Några av nämnderna redovisar tidigt prognoser som visar på ekonomiska underskott. Regionstyrelsen har vidtagit vissa åtgärder, men varit sen med att ställa krav på åtgärdsplaner från nämndernas sida. Regionfullmäktige fastställer på sitt septembermöte en reviderad riktlinje för god ekonomisk hushållning 2023-2026. Riktlinjen bedöms ge bättre förutsättningar för nämnderna att arbeta strukturerat med intern kontroll och god ekonomisk hushållning.
41	Har regionstyrelsen säkerställt att det finns tydliga ägardirektiv, riktlinjer och styrande dokument för företagen att förhålla sig till?	Delvis	Ägardirektiv Styrelseprotokoll	Ägardirektiv finns och är beslutade av RF. På regionstyrelsens möte i december 2023 beslutades om en ny riktlinje för bolagsstyrning. 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

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				rekommendationer från SKR. Förändringarna uppges syfta till att skapa en större tydlighet i roller, ansvar och ambitioner, till nytta för bolag, politik och förvaltning. Det är likväl inte helt tydligt vilka styrdokument som gäller för bolagen.
42	Har regionstyrelsen säkerställt en systematik i hur styrningen och uppföljningen av regionens företag sker?	Delvis	Riktlinjer och rutiner	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 bedrivit under föregående kalenderår har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna. 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 augusti 2023. Flera av bolagen får kritik och uppmanas åtgärda brister. Styrelsen har begärt en skriftlig redogörelse från Regionfastigheter Småland AB, Växjö Småland Airport AB och IT-plattform Småland & Öland AB rörande de synpunkter som framfördes och hur bolagen avsåg vidta åtgärder.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				Skrivelser har inkommit från de två första bolagen. Det tredje bolaget är sålt. I och med att det inte är helt tydligt vilka styrande dokument som gäller för bolagen är inte heller styrningen och uppföljningen helt tydlig.
43	Har regionstyrelsen tillsett att regionens företag vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att strategisk och väsentlig information återförs till regionstyrelsen och regionfullmäktige?	Ja	Styrelseprotokoll, fullmäktigeprotokoll	Åtgärder har vidtagits vid redovisade avvikelser (se punkt 42).

**Grundläggande granskning 2023 av
Hälso- och sjukvårdsnämnden
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2023 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 2023 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 2023. 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?	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?	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 Hälso- och sjukvårdsnämnden.

- Nämnden bör genom detaljerad uppföljning säkerställa att verksamheten bedrivs inom tilldelad budget.
- 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.
- Nämnden bör utveckla ekonomisk uppföljning, analys och rapportering med mer detaljerade avvikelseanalyser per verksamhet, enhet och specialitet.
- Nämnden bör ta fram fler indikatorer som speglar 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.

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, Närmare Kronobergaren 2020-2030 – Utvecklingsstrategi för hälso- och sjukvården, Verksamhetsplan 2023.	Närmare Kronobergaren – utvecklingsstrategi för hälso- och sjukvården är utgångspunkt för arbetet. Verksamhetsplanen utgår från den och från regionens budget för 2023 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	Närmare Kronobergaren 2020-2030 – Utvecklingsstrategi för hälso- och sjukvården 2020-2030 Verksamhetsplan 2023	Samtliga mål är omhändertagna, men med lite annorlunda struktur och upplägg i nämndens verksamhetsplan än i RF:s budget. Några måltal avviker också. De uppdrag som anges i RF:s budget har omhändertagits i nämndens verksamhetsplan. Nämnden har lagt till ytterligare några uppdrag. Inga ytterligare mål har angetts, men däremot ett flertal mätetal.
4	Har målen brutits ned så att de är relevanta för nämnden och förvaltningen och möjliga att styra och följa upp?	Ja	Verksamhetsplan 2023	Vår bedömning är att målen inte behöver brytas ned ytterligare utan är tydliga och konkreta utifrån nämndens uppdrag. Målen med

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
	Hur har förvaltningen säkerställt detta?			tillhörande mått/indikatorer 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 2023	Ett flertal indikatorer anges för att följa upp målen. Nämnden har lagt till ett tiotal indikatorer utöver de som anges i RF:s budget.
6	Har nämnden följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Ja	Delårsrapport mars 2023 Delårsrapport augusti 2023 Årsrapport 2023	En relativt omfattande redovisning sker till nämnden löpande. Information ges löpande om hur arbetet med "Närmare Kronobergaren" fortlöper. I delårsrapport augusti och i årsrapporten görs en detaljerad uppföljning.
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.
8	Har nämnden ändamålsenliga styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring?	Delvis	Processer och arbetssätt	I verksamhetsplanens avsnitt "Samlad styrmodell för hälso- och sjukvården" framgår arbetssätt för planering, genomförande, uppföljning och förbättring. Vår bedömning är att nämnden till stora delar har ändamålsenliga processer, men likväl bör utveckla styrprocessen för att mer

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				direkt agera på avvikelser som uppstår i verksamheten och fatta beslut om åtgärder. Ett flertal indikatorer visar också på oförändrade resultat över en flerårsperiod och stora avvikelser mot uppsatta måttal.
9	Har nämnden fastställt en delegationsordning?	Ja	Delegationsordning	En delegationsordning är beslutad med ca 20 punkter. I några fall också med vidaredelegering.
10	Har åiterrapportering 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.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
14	<p>Har nämndens verksamhetsplan och budget tagit hänsyn till nämndens risk- och väsentlighetsanalys?</p> <p>Hur har risker arbetats in och beaktats i verksamhetsplan och budget?</p>	Ja	Verksamhetsplan Risk- och väsentlighets- analys	I verksamhetsplanen lyfts problemområden som beskrivs i nämndens årsrapport för 2022. Ett flertal utmaningar beskrivs. Inte minst gäller det ekonomiska utmaningar och att det krävs kraftfulla åtgärder för att nå en ekonomi i balans 2023-25. Ett flertal av de risker som lyfts i nämndens riskanalys beskrivs också i 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. På underliggande nivåer finns fastställt kvalitetsledningssystem för strålsäkerheten. Enligt uppgift planeras för att

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				under 2024 arbeta för att tillskapa en helhet i ett kvalitetsledningssystem utifrån Socialstyrelsens föreskrift 2011:9.
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
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.

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 ekonomiskt underskott med 18 mnkr. Under året har underskottet successivt ökat. Beslut om åtgärdsplan fattas sent under 2023, först i oktober.
21	Har nämnden en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Nej	Ekonomiska rapporter	Ett underskott redovisas och i delårsrapport augusti lämnas en helårsprognos för 2023 på -127 mnkr. I månadsrapport oktober har underskotten ökat ytterligare och helårsprognosen är nu -165 mnkr. I årsrapporten redovisas -198 mnkr som förklaras främst av höga kostnader för hyrbemanning samt ej genomförda besparingar inom sjukhusvården. Sjukhusvården redovisar ett underskott på -283 mnkr och övriga verksamheter ett resultat på +85 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. På nämndens möte i november redovisas åtgärdsplanen mer detaljerat.
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

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				<p>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. Hälso- och sjukvårdsnämnden ger hälso- och sjukvårdsdirektör i uppdrag att ta fram förslag som tydligt reducerar underskottet i sjukhusvården för år 2023 och som leder till förutsättningar för bättre ekonomisk balans år 2024 och framåt. 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. Planen är dock "baktung" med få effekter 2023-2024 och stora effekter 2025-2026. Den ekonomiska målbilden är för 2024: -229 mnkr, 2025: -36 mnkr och ekonomi i balans med ett nollresultat 2026. En avrapportering sker på nämndens möte 2023-11-22. En mer detaljerad avrapportering sker på samma möte avseende målet om att bli oberoende av hyrpersonal. I årsrapporten för 2023 anges dock en bedömning för 2024 på -308 mnkr. På nämndens möte 2024-02-21 rapporteras en utredning avseende besparingsförslag för sjukhusvården. Sammantaget bedöms besparingar kunna göras på totalt 119 mnkr, där merparten ligger på åren 2025-2026. På nämndens möte i februari 2024 beslutas att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att följa upp åtgärdsprogrammet kvartalsvis, på</p>

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				klirik/verksamhetsnivå.
24	Har nämnden fått en återrapportering av vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans?	Ja	Nämndprotokoll	I delårsrapport mars ges en detaljerad redovisning, men där anges att vidtagna åtgärder är otillräckliga. I månadsrapport maj anges att effektiviseringsåtgärder inte genomförts och att underskottet ökat. I rapporten per juli anges att åtgärder planeras som ska ge effekter under hösten. Det prognosticerade underskottet har dock ökat. I delårsrapport augusti 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	Nämndbeslut 2023-05-27	Regionstyrelsen har löpande fått information om det ekonomiska läget. I delårsrapport mars beskrivs läget tydligt. Nämnden beslutar att meddela regionfullmäktige om befarat underskott.

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 30 risker. Flertalet av dessa följs upp under året inom ramen för verksamhetsuppföljning och rapportering av IK-planen.
27	Har nämnden följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Delvis	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. Även om nämndens riskanalys är omfattande så finns områden som inte beaktas kopplat till vad som anges i 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	Vår bedömning är att kontroller sker ur ett helhetsperspektiv utifrån nämndens uppdrag. Dock saknas vissa områden som anges i regionens riktlinje för intern kontroll.

	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 december görs ytterligare uppföljning och rapportering. Även årsrapporten innehåller en 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 återrapporteringen och gjort en samlad bedömning.

**Grundläggande granskning 2023 av
Trafiknämnden
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2023 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 2023 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 2023. 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?	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 rekommendation till Trafiknämnden.

- Nämnden bör genom detaljerad uppföljning säkerställa 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, Trafikförsörjningsprogram 2021-2030, Verksamhetsplan 2023.	Trafikförsörjningsprogram 2021-2030 är utgångspunkt för arbetet. Verksamhetsplanen utgår från den och från regionens budget för 2023 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	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	Trafikförsörjningsprogram 2021-2030 Verksamhetsplan 2023	I den av fullmäktige beslutade budgeten anges fyra mål och fyra uppdrag som direkt berör trafiknämnden. Till det kommer ett medarbetarmål. Samtliga dessa är omhändertagna i nämndens verksamhetsplan. Nämnden har dessutom lagt till några mål 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? Hur har förvaltningen säkerställt detta?	Ja	Verksamhetsplan 2023	Målen behöver inte brytas ned ytterligare utan är tydliga och konkreta utifrån nämndens uppdrag.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
5	Har nämnden fastställda och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Ja	Verksamhetsplan 2023	I den av fullmäktige beslutade budgeten anges måttetal. Nämnden har därutöver angivit ytterligare ett tiotal måttetal. 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 2023 Delårsrapport augusti 2023 Årsrapport 2023	En detaljerad rapportering av mål, indikatorer och aktiviteter görs i delårsrapport augusti och i årsrapport. De flesta målen uppnås eller är nära att uppnås. Målet som avser självfinansieringsgrad om 50% uppnås ej. Utfallet blev knappt 43%.
7	Har nämnden vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Delvis	Nämndprotokoll	Under hösten beslutas om taxehöjning med 12%, vilket kan innebära att målen om självfinansieringsgrad uppfylls 2024. Osäkerhet finns dock kring hur taxehöjningen påverkar resandet. I årsrapporten anges ett flertal åtgärder för att öka måluppfyllelsen.
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 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.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
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?	Delvis	Verksamhetsplan Risk- och väsentlighetsanalys	I nämndens verksamhetsplan framgår inte hur risker omhändertagits. Riskanalys och IK-plan bedöms dock vara ändamålsenliga och belyser risker ur ett brett perspektiv.
15	Har nämnden följt regionstyrelsens beslutade rutin för uppföljning och åiterrapportering av verksamhetens resultat?	Ja	Ekonomistyrningsprinciper för Region Kronoberg,	Bedömningen är att uppföljning och rapportering i allt väsentligt 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 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. I september ges också en lägesrapport till regionfullmäktige.

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 ett prognosticerat ekonomiskt underskott i augusti på -72 mnkr för helåret 2023. I årsrapporten redovisas -44 mnkr.
21	Har nämnden en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Nej	Ekonomiska rapporter	I delårsrapport augusti redovisas ett underskott på -29,9 mnkr. Helårsprognosen är -72 mnkr. Prognosen står fast i oktober och november. I årsrapporten redovisas -44 mnkr. Resultatförbättringen förklaras av lägre trafikknaster och något högre biljettintäkter.
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?	Ja	Ekonomiska rapporter Nämndprotokoll	I delårsrapport augusti anges inga särskilda åtgärder avseende 2023 men däremot anges en rad åtgärder för 2024 som ska reducera underskottet till 7 mnkr 2024. I rapporten anges vidare att det under året kom besked om att skattebefrielse av biogas inte längre gäller. En stor del av länstrafikens fordon drivs med biogas och kostnaderna för denna skatt drabbar länstrafiken och i nuläget finns det inga besked ifrån stat och regering om det kommer någon kompensation för denna oväntade extrakostnad, motsvarande 8–10 mnkr per år för länstrafiken.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				I regionens delårsrapport per augusti anges att länstrafikens budget inte är anpassad efter de senaste årens kraftiga indexökningar och kostnadsökningar i samhället för bland annat drivmedel, energi och räntekostnader. För 2024 prognosticeras dock att verksamheten ska kunna bedrivas med en ekonomi i balans tack vare en bra trafikupphandling. I årsrapporten anges också en ekonomi i balans för 2024, men nämnden betonar att det finns en stor osäkerhet kring ekonomin. På nämndmötet i mars 2024 behandlas ett åtgärdsprogram.
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	Nämndprotokoll 2023-04-12 samt nämndprotokoll 2023-09-28.	Nämnden har överlämnat information om nämndens ekonomiska underskott till fullmäktige vid ett flertal tillfällen. I september lämnas också en muntlig lägesrapport på regionfullmäktiges möte.

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 18 risker. 10 risker lyfts upp i IK-planen.
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. Även om riktlinjen inte följts fullt ut bedömer vi att riktlinjens intentioner följts.
28	Har nämnden upprättat arbetsätt, 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	Riskanalysen är omfattande och 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 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.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
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 större lägesrapport redovisas på nämndmötet i maj 2023. En detaljerad uppföljning av internkontrollplanen lyfts på nämndmötet i oktober.
32	Har nämnden värderat återrapportering och vid behov beslutat om nya kontroller och/eller styråtgärder?	Ja	Nämndprotokoll	Åtgärder har vidtagits.

**Grundläggande granskning 2023 av
Regionala utvecklingsnämnden
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2023 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 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 2023 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 2023. 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?	Delvis
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 Regionala utvecklingsnämnden.

- 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.
- Nämnden bör i delårsrapporter och årsrapport tydligt ange graden av måluppfyllelse avseende nämndens mål samt de effekter som därigenom har uppnåtts.
- Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.
- Nämnden bör mer systematiskt och löpande avrapportera beslut som fattats på delegation.
- 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.

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, Regional utvecklingsstrategi Gröna Kronoberg 2019-2025 Verksamhetsplan 2023.	Regional utvecklingsstrategi Gröna Kronoberg 2019-2025 är utgångspunkt för arbetet. Verksamhetsplanen utgår från den och från regionens budget för 2023 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	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? Hur har eventuella nämndspecifika mål definierats?	Ja	Regional utvecklingsstrategi Gröna Kronoberg 2019-2025 Verksamhetsplan 2023	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 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?	Delvis	Verksamhetsplan 2023	Svårt att svara på då den regionala utvecklingsstrategin innehåller en stor mängd direkta och indirekta mål. Nämnden har inte mer konkret

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
	Hur har förvaltningen säkerställt detta?			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 2023	I verksamhetsplanen anges: "I Gröna Kronoberg 2025 återfinns indikatorer och måttal som vi använder för att följa upp länets utveckling inom alla de områden som den Regionala utvecklingsstrategin omfattar". Vår bedömning är att indikatorerna endast delvis gör det möjligt att bedöma måluppfyllelse.
6	Har nämnden följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Delvis	Delårsrapport mars 2023 Delårsrapport augusti 2023 Årsredovisning 2023	En omfattande återsrapportering av resultat av insatser görs avseende 2022 och redovisas på nämndmöte i februari 2023. En omfattande uppföljning av det regionala utvecklingsarbetet 2022 redovisas dessutom på nämndmötet i april 2023. Under avsnittet "När vi målen?" redovisas läget relativt detaljerat. I avsnittet "Slutsatser – vad krävs framåt?" sammanfattas måluppfyllelse och åtgärder framåt. På nämndmötena ges information om olika teman kopplat till regional utveckling. En rad återsrapporteringar av genomförda insatser görs. I delårsrapport augusti och i årsrapporten beskrivs genomförda aktiviteter, men till största delen saknas tydliga indikatorer för uppföljning. De flesta målen uppnås, men i en del fall är måltalen lågt satta.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				Medarbetarperspektivet redovisas mer detaljerat. I nämndens årsrapport framgår inte tydligt graden av måluppfyllelse. I rapporten beskrivs huvudsakligen arbetet med handlingsplaner och uppdrag. Målstyrning inom regional utveckling är dock komplex, då ett flertal samhällsaktörer påverkar målen. Det är svårt att bedöma respektive aktörs inverkan på att mål uppnås.
7	Har nämnden vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Oklart	Nämndprotokoll	I och med att måluppfyllelse inte tydligt framgår av rapporteringen har inte heller beslut om åtgärder vidtagits. Det är därmed svårt att svara på frågan.
8	Har nämnden ändamålsenliga styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring?	Delvis	Processer och arbetsätt	Nämnden har till stora delar ändamålsenliga processer, men bör utveckla styrprocessen avseende arbetet med mål. Det bör ske genom att mål i den regionala utvecklingsstrategin tydligare bryts ned i mer kortsiktiga mål för det enskilda verksamhetsåret, där det tydligt framgår vad som ska uppnås. För att mål ska vara meningsfulla bör de kunna följas upp. Graden av måluppfyllelse bör bedömas för att nämnden ska kunna fatta beslut om eventuella åtgärder vid avvikelser från beslutade mål. För att kunna följa upp mål behövs någon form av indikatorer som

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				visar på om målen kommer att uppnås/har uppnåtts. 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 endast 9 punkter.
10	Har återrapportering av utövad delegering skett till nämnden löpande och enligt rutin?	Ja	Nämndprotokoll	Redovisning av delegationsbeslut har skett på nämndmöte i september, december och januari 2024.
11	Har nämnden säkerställt att ärendeberedning sker enligt förvaltningslagen och kommunallagen?	Delvis	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. På nämndens sammanträde 2024-01-31 beslutas följande: Med anledning av överskott i utfall av kostnader inom regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan för 2023 diskuteras förslag på hantering av detta. Beslut fattas om fördelning av 1,4 mnkr till olika verksamheter. Det framgår inte på vilka grunder fördelningen sker och vilken

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				motprestation som krävs av verksamheterna. Ärendet fanns inte på dagordningen och saknar beslutsunderlag. Ärendebereidningen är därmed oklar.
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	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. En avrapportering av insatser Gröna Kronoberg sker också på regionfullmäktiges möte i september.

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. I årsrapporten redovisas ett positivt resultat för 2023 på 2.250 tkr.
21	Har nämnden en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Ja	Ekonomiska rapporter	I delårsrapport augusti redovisas ett överskott för perioden på 6,0 mnkr. De positiva differenserna beror på att verksamheten har någon vakans, egna medel är inte upparbetade samt att en del intäkter inte periodiserats. Det finns planerade aktiviteter till hösten som gör att prognosen sätts till +/- 0. I årsrapporten redovisas +2.250 tkr.
22	Har nämnden säkerställt att det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Delvis	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Månadsrapporter och delårsrapporter redovisas löpande på nämndmötena med ekonomisk information. Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.
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. En översiktlig förklaring till redovisat överskott ges i delårsrapporter. Ekonomiavsnittet i årsrapporten är dock mycket kort.
24	Har nämnden fått en återrapportering 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?	Delvis	Riskanalyser och IK-plan	Nämnden har arbetat utifrån ett system, men vi bedömer att riskanalysen kan utvecklas utifrån nämndens uppdrag. Riskanalysen upptar i huvudsak risker ur ett medarbetarperspektiv, men inte risker som är kopplade till nämndens uppdrag
27	Har nämnden följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Nej	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. Riktlinjen har inte följts.
28	Har nämnden upprättat arbetsätt, 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 sex olika risker. Vår bedömning är att det torde finnas fler risker kopplat till genomförandet av verksamhetsplan och regional utvecklingsstrategi. Vissa områden som anges i regionens riktlinje för intern kontroll saknas helt.
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 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?	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 uppföljning av internkontrollplanen sker på nämndens möte 2023-12-14.
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.

**Grundläggande granskning 2023 av
Kulturnämnden
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2023 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 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 2023 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 2023. 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?	Delvis
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 Kulturnämnden.

- 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.
- Nämnden bör i delårsrapporter och årsredovisning tydligt ange graden av måluppfyllelse avseende nämndens mål samt de effekter som därigenom har uppnåtts.
- Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.
- 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.

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, Kulturplan Kronoberg 2022-2024 Verksamhetsplan 2023.	Kulturplan Kronoberg är utgångspunkt för arbetet. Verksamhetsplanen utgår från den och från regionens budget för 2023 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	Lag (2010:1919) om fördelning av vissa statsbidrag till regional kulturverksamhet reglerar kultursamverkansmodellen och statsbidrag. I förordningen (2010:2012) om fördelning av vissa statsbidrag till regional kulturverksamhet finns närmare bestämmelser om bidragsgivningen.	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	Kulturplan Kronoberg 2022-2024 Verksamhetsplan 2023	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 kulturplan 2022-2024 anges såväl nationella mål som regionala mål. Dessa följs upp i särskild ordning.

	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?	Delvis	Verksamhetsplan 2023	Det är svårt att bedöma då kulturplanen innehåller en stor mängd direkta och indirekta mål. Nämnden har inte mer konkret brutit ned målen till mer mätbara mål med uppföljningsbara måttal.
5	Har nämnden fastställt och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Nej	Verksamhetsplan 2023	En kvalitativ uppföljning av kulturplanen genomförs årligen och rapporteras till nämnden i juni. Indikatorer saknas för uppföljning av de tre delmålen i Kulturplanen. Därmed blir det svårt att bedöma nämndens måluppfyllelse.
6	Har nämnden följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Delvis	Delårsrapport mars 2023 Delårsrapport augusti 2023 Årsrapport 2023	Måluppföljningen i delårsrapport augusti och i årsrapporten för 2023 är endast övergripande och beskriver bedrivna aktiviteter och inte graden av måluppfyllelse mer i detalj. I medarbetarperspektivet sker en mer detaljerad uppföljning. Fokus i rapporterna är beskrivning av genomförda och pågående uppdrag, handlingsplaner och aktiviteter. Uppföljning av kulturplanen har gjorts under året med en mer omfattande beskrivning av genomförda aktiviteter. Under rubriken "Samlad bedömning - När vi målet?" för de tre utvecklingsområdena redovisas inte helt tydligt någon bedömning av måluppfyllelsen. Omvärldsfaktorer påverkan på måluppfyllelsen betonas i texten.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
7	Har nämnden vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Oklart	Nämndprotokoll	I och med att måluppfyllelse inte tydligt framgår av rapporteringen har inte heller beslut om åtgärder vidtagits. Det går därmed inte att svara på frågan.
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. För att mål ska vara meningsfulla bör de kunna följas upp. Graden av måluppfyllelse bör bedömas för att nämnden ska kunna fatta beslut om eventuella åtgärder vid avvikelser från beslutade mål. För att kunna följa upp mål behövs någon form av indikatorer som visar på om målen kommer att uppnås/har uppnåtts.
9	Har nämnden fastställt en delegationsordning?	Ja	Delegationsordning	En delegationsordning är beslutad i februari 2023 med endast 6 punkter.
10	Har återrapportering av utövad delegering skett till nämnden löpande och enligt rutin?	Ja	Nämndprotokoll	Redovisning sker löpande på nämndmötena.
11	Har nämnden säkerställt att ärendeberedning sker enligt förvaltningslagen och kommunallagen?	Delvis	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
				<p>ärendebereidningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.</p> <p>På nämndens sista sammanträde under året 2023-11-24 beslutas om ett fortsatt återstartsstöd för 2023 till verksamheter utanför kultur-samverkansmodellen med 295 tkr. Dessutom tillskjuts ytterligare 400 tkr till Studieförbunden samt 100 tkr till Biblioteksutveckling Blekinge Kronoberg i form av en fortsatt tillfällig satsning på barns och ungas läsande. Ärendet fanns inte på dagordningen och saknar beslutsunderlag. Ärendebereidningen är därmed oklar.</p>
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	<p>Har nämndens verksamhetsplan och budget tagit hänsyn till nämndens risk- och väsentlighetsanalys?</p> <p>Hur har risker arbetats in och beaktats i verksamhetsplan och budget?</p>	Delvis	Verksamhetsplan Risk- och väsentlighetsanalys	Vår bedömning är att kulturnämnden i verksamhetsplanen delvis beaktat de utmaningar som nämnden anger i sin årsrapport för 2022 och de risker som anges i riskanalysen. Beskrivningen är dock mycket kortfattad och det är svårt att se hur risker hanteras.

	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 rapportering sker löpande till nämnden i delårsrapporter samt i särskild uppföljning kopplat till kulturplanen. En avrapportering sker också av arbetet med kulturplanen på regionfullmäktiges möte i september.

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.
21	Har nämnden en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Ja	Ekonomiska rapporter	I delårsrapport augusti redovisas ett överskott för perioden på 1,8 mnkr. Helårsprognosen är satt till +/-0 då en del driftstöd utbetalas först under hösten. I årsrapporten redovisas ett överskott på +155 tkr.
22	Har nämnden säkerställt att det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Delvis	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Månadsrapporter och delårsrapporter redovisas löpande på nämndmötena med ekonomisk information. Nämnden bör utveckla den ekonomiska analysen och i rapporteringen mer tydligt beskriva och analysera avvikelser mot beslutad budget.
23	Har nämnden analyserat resultaten och vidtagit åtgärder vid avvikelser från ekonomiska mål?	Delvis	Ekonomiska rapporter Nämndprotokoll	En översiktlig förklaring till redovisat överskott ges. Det saknas dock mer utförliga beskrivningar. Ekonomiavsnittet i delårsrapporten är mycket kort.
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	Ja		Rapportering har inte behövts.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
	att bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar?			

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	Riskanalyser och IK-plan	Nämnden har arbetat utifrån ett system, men vi bedömer att riskanalysen kan utvecklas utifrån nämndens uppdrag. Det torde finnas risker kopplat till nämndens fördelning av driftanslag till kulturverksamheter och kontrollen av att dessa anslag används på rätt sätt. Vi noterar att denna risk har lyfts i riskanalysen för 2024, men dock bedömts ha låg risk.
27	Har nämnden följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Nej	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. Riktlinjen följs inte.
28	Har nämnden upprättat arbetsätt, 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 kulturplan. Vissa områden som anges i regionens riktlinje för intern kontroll saknas helt.

	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 två av kontrollmomenten. På nämndens novembermöte redovisas 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 inte behövt vidtas.

**Grundläggande granskning 2023 av
Styrelsen för Grimslövs folkhögskola
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2023 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 revisionsssed, 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 2023 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 2023. 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?	Ja

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

Det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll?	Delvis
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 styrelsen för Grimslövs folkhögskola.

- 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.

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, Verksamhetsplan 2023	Även om regionens budget för 2023 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	Verksamhetsplan 2023	Inget mål i den av fullmäktige beslutade budgeten är riktat direkt till Grimslövs folkhögskola. Styrelsen har dock formulerat mål som är i linje med inriktningen i budgetmålen. Uppdrag har sedan kopplats till respektive mål.
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 2023	Styrelsens angivna mål bedöms vara relevanta utifrån det uppdrag som styrelsen har.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
5	Har styrelsen fastställda och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Ja	Verksamhetsplan 2023	Styrelsen har angivit ett tiotal indikatorer 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 2023 Delårsrapport augusti 2023 Årsrapport 2023	I delårsrapport mars görs en uppföljning av mål och där anges också måluppfyllelse. Handlingsplaner och uppdrag redovisas. I delårsrapport augusti görs en uppföljning av mål. Målen uppnås eller är nära att uppnås i samtliga fall. En del måltal för 2023 är dock lågt satta. Årsrapporten visar detsamma.
7	Har styrelsen vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Ja	Nämndprotokoll	Inga särskilda åtgärder har behövt vidtas. Åtgärder vidtogs inför 2023 för att hantera förändringar avseende minskade statsbidrag och anvisningar från arbetsförmedlingen.
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 2023 med relativt stora förändringar i förutsättningar att bedriva verksamheten.
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	Ett delegationsbeslut redovisas på styrelsemötet 2023-05-10. Handlingar saknas dock.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				Delegationsbeslut avser vanligtvis disciplinärenden som hanteras under sekretess.
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.
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	Verksamhetsplanen är kortfattad och saknar till stor del textavsnitt som beskriver utmaningar, risker och åtgärder som behöver vidtas. Det saknas till exempel beskrivning av hur styrelsen ska hantera de utmaningar som anges i nämndens årsredovisning för 2022 (minskade statsbidrag samt kraftigt reducerade anvisningar från arbetsförmedlingen av individer till

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
				studiemotiverande folkhögskolekurs). Riskerna har dock hanterats genom att åtgärder har vidtagits för att klara verksamheten med en ekonomi i balans. Bland annat har utbildningsutbudet minskat från och med augusti 2023.
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 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 en ekonomi i balans. 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	Statsbidragen rapporteras minska med 3,6 mnkr 2023. Extraordinära intäkter som egentligen rör 2022 har räddat upp situationen under 2023. I delårsrapport augusti lämnas en prognos på +500 tkr. Årsrapporten anger ett överskott på +238 tkr.
22	Har styrelsen säkerställt att det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Ja	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Månadsrapporter och delårsrapporter redovisas för styrelsen.
23	Har nämnden analyserat resultaten och vidtagit åtgärder vid avvikelser från ekonomiska mål?	Ja	Ekonomiska rapporter Nämndprotokoll	Åtgärder för 2023 har inte behövt vidtagas per augusti månad.
24	Har styrelsen fått en återrapportering av vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans?	Ja	Nämndprotokoll	Nya åtgärder har inte behövt rapporteras. I samband med budgetarbetet vidtogs en del åtgärder som har rapporterats.
25	Har styrelsen vid behov uppmärksammat regionfullmäktige och regionstyrelsen på brister vad gäller uppfyllelse av uppdrag eller förmågan	Ja		Rapportering har inte behövts.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
	att bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar?			

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?	Delvis	Riskanalyser och IK-plan	Styrelsen har arbetat utifrån ett system, men vår bedömning är att det inte fullt ut hanterar risker som styrelsen torde ha åtgärda. Riskanalysen saknar bland annat risker kopplat till de utmaningar som anges i styrelsens årsredovisning för 2022. Därutöver bör riskanalysen ha ett bredare perspektiv på risker i enlighet med regionens riktlinje.
27	Har styrelsen följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Nej	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. Riktlinjen följs inte.
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.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
29	Har styrelsen utformat kontrollerna utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på styrelsens styrning och uppföljning?	Delvis	Risk- och väsentlighetsanalys	I och med att riskanalysen är bristfällig bli också kontrollerna otillräckliga.
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. Vår bedömning är dock att väsentliga risker saknas i riskanalysen. Endast en risk har lyfts in i IK-planen.
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 styrelsemötena i maj och i november redovisas uppföljning av internkontrollplanen. Genomförda uppföljningar bedöms vara ändamålsenlig.
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.

**Grundläggande granskning 2023 av
Nämnden för folkhälsa och vårdval
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2023 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 revisionsssed, 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 2023 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 2023. 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?	Delvis
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.

- Nämnden bör utveckla sin målstyrning genom att ta fram indikatorer med måltal.
- 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.
- Nämnden bör verka för att nämndens uppdrag avseende folkhälsa samt gränssnitten gentemot andra nämnder som också arbetar med folkhälsofrågor tydliggörs.
- 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.

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, Verksamhetsplan 2023	Målen som anges i verksamhetsplanen är i enlighet med regionens budget för 2023. 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 (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	Verksamhetsplan 2023	Målen följer den av fullmäktige beslutade budgeten. Nämnden har tagit upp de uppdrag som är riktade till nämnden samt också några mål som i budgeten är riktade till regionstyrelsen. Vad gäller indikatorer saknas några. Dessutom anges inte måltal för ett flertal indikatorer.
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 2023	Målen är relativt detaljerat beskrivna med tydliga måltal. För flera indikatorer saknas dock måltal.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
5	Har nämnden fastställda och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Delvis	Verksamhetsplan 2023	Målen följs upp med ett flertal indikatorer. I processperspektivet saknas dock utfallsdata och måltal för flera av indikatorerna.
6	Har nämnden följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Ja	Delårsrapport mars 2023 Delårsrapport augusti 2023 Årsrapport 2023	I delårsrapport mars görs en detaljerad uppföljning av mål och där anges också måluppfyllelse. Indikatorer som rör BUP redovisas med rött. Uppföljningen är dock svår att bedöma då det saknas måltal för många indikatorer. I delårsrapport augusti och i årsrapporten görs en relativt detaljerad redovisning av målarbetet. Ett flertal mål redovisas med rött.
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 arbetsätt	Utifrån genomförd granskning bedöms nämnden ha ändamålsenliga processer.
9	Har nämnden fastställt en delegationsordning?	Ja	Delegationsordning	En kortfattad delegationsordning är beslutad med endast 4 punkter.
10	Har återrapportering av utövad delegering skett till nämnden löpande och enligt rutin?	Ja	Nämndprotokoll	Delegationsbeslut har rapporterats vid några tillfällen under året.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
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 ärendeberedningsgången samt en kvalitetsgranskning av ärenden.
12	Har nämnden upprättat en verksamhetsplan och budget för året?	Ja	Verksamhetsplan	En verksamhetsplan beslutades relativt sent beroende på att nämnden är ny fr o m 2023-01-01
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?	Nej	Verksamhetsplan Risk- och väsentlighetsanalys	I verksamhetsplanen finns inget från riskanalysen. Riskanalysen tar i stort sett endast upp frågor som rör följsamhet till regelverk.
15	Har nämnden följt regionstyrelsens beslutade rutin för uppföljning och åiterrapportering av verksamhetens resultat?	Ja	Ekonomistyrningsprinciper för Region Kronoberg,	Bedömningen är att uppföljning och rapportering i allt väsentligt 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 nämnden.
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	Uppföljningen sker i form av en relativt omfattande rapportering till nämnden. På nämndens möte 2024-03-01 sker en särskild återrapportering av de budgetuppdrag som nämnden hade under 2023.

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 enligt beslut i RF fått godkänt att redovisa ett underskott med 12 mnkr avseende vårdval BUP. Underskottet har dock ökat avseende BUP och helårsprognosen för 2023 bedöms i delårsrapport augusti vara -29,2 mnkr. I årsrapporten för 2023 redovisas ett underskott på -32,2 mnkr. Även övriga verksamheter inom nämndens ansvarsområde redovisar avvikelser, både positiva och negativa.
21	Har nämnden en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Nej	Ekonomiska rapporter	Årsprognosen per augusti visar på ett underskott motsvarande 29 miljoner kronor. I årsrapporten för 2023 redovisas -31,7 mnkr för den samlade verksamheten.
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?	Nej	Ekonomiska rapporter Nämndprotokoll	Det ekonomiska underskottet avseende BUP bör ha varit känt tidigt och vår bedömning är att mer konkreta åtgärder borde ha kunnat vidtas tidigare än vad som är fallet. Även analyserna är relativt knapphändiga. Nämnden har dock lyft frågan om nytt takbelopp avseende BUP till regionfullmäktige.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
24	Har nämnden fått en åiterrapportering av vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans?	Delvis	Nämndprotokoll	I rapporteringen redovisas delvis vidtagna åtgärder.
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		Nämnden har till fullmäktige lyft behovet av ökade resurser till BUP. Regionfullmäktige beslutade § 75/2023 om avsteg från budgeterat takbelopp 2023 för vårdval BUP. Om takresultatet efter augusti 2023 avvek med minus 12 miljoner kronor eller mer krävdes en omprövning av beslutet i regionfullmäktige. Regionfullmäktige beslöt därefter § 177/23 att godkänna ytterligare avsteg från fastställt takbelopp med 9 miljoner kronor under perioden oktober - december 2023 för vårdval för specialiserad barn- och ungdomspsykiatri. Regionstyrelsens arbetsutskott beslutade § 211/2023 att uppdra åt regiondirektören att utreda effektiviteten i den nuvarande modellen för vårdval BUP. Utredningsuppdraget har inte beretts klart ännu men en översyn pågår för närvarande avseende ett antal punkter.

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	Riskanalyser och IK-plan	Nämnden har arbetat utifrån ett system, men vi bedömer att riskanalysen kan utvecklas utifrån nämndens uppdrag. Riskanalysen upptar i huvudsak risker ur vårdvalsperspektiv och regelefterlevnads-perspektiv, men inte risker som är kopplade till nämndens uppdrag i stort.
27	Har nämnden följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Nej	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. Riktlinjen följs inte.
28	Har nämnden upprättat arbetsätt, 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	Riskanalysen upptar åtta risker som samtliga bedöms viktiga att följa upp i IK-planen. Med tanke på verksamhetens omfattning torde det finnas betydligt fler risker att belysa i arbetet med riskanalys kopplat till regionens riktlinje för arbetet.
30	Har nämnden gjort en risk- och väsentlighetsanalys i vilken prioriteringar har	Ja	Risk- och väsentlighetsanalys	Styrelsen 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 rapportering av genomförd uppföljning av kontrollmomenten görs på nämndens möte i november 2023.
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.

**Grundläggande granskning 2023 av
Patientnämnden
i Region Kronoberg**

Grundläggande granskning 2023 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 2023 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 2023. 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?	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?	Ja

Rekommendationer

Utifrån genomförd grundläggande granskning lämnas följande rekommendationer Patientnämnden.

- Nämnden bör verka för att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder för att korta svarstiderna från verksamheten på de klagomål som patientnämnden får mottaga.
- 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, Verksamhetsplan 2023	Även om regionens budget för 2023 inte specifikt anger mål för patientnämnden 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	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	Verksamhetsplan 2023	Inget mål i RF:s budget är riktat direkt till Patientnämnden. Nämnden har dock formulerat mål som är i linje med inriktningen i budgetmålen. Uppdrag 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 2023	Mål har endast angivits i ett invånarperspektiv, vilket bedöms vara relevant för just denna nämnden. Mål och mätetal anges i linje med regionens övergripande mål. Nämndens mål bedöms vara relevanta utifrån det uppdrag som nämnden har. Ett flertal uppdrag anges.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
5	Har nämnden fastställda och relevanta indikatorer för att kunna följa upp måluppfyllelse?	Ja	Verksamhetsplan 2023	Nämnden har angivit fyra indikatorer som bedöms vara relevanta för att följa upp måluppfyllelse.
6	Har nämnden följt upp måluppfyllelse för samtliga fastställda mål?	Ja	Delårsrapport mars 2023 Delårsrapport augusti 2023 Årsrapport 2023	I delårsrapport mars görs en uppföljning av mål och där anges också måluppfyllelse. Nämnden redovisar målen som uppfyllda. I delårsrapport augusti görs en uppföljning av mål och samtliga mål uppnås eller är nära att uppnås. Ett problem som lyfts är den långa svarstiden för verksamheterna att svara på de klagomål som patientnämnden får mottaga. I årsrapporten görs en uppföljning av mål. Uppföljningarna är dock översiktliga utan detaljer.
7	Har nämnden vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse?	Delvis	Nämndprotokoll	Vissa åtgärder har vidtagits avseende den långa svarstiden på klagomål, men problemet har i allt väsentligt kvarstått.
8	Har nämnden ändamålsenliga styrprocesser för planering, genomförande, organisering, uppföljning och förbättring?	Ja	Processer och arbetsätt	Utifrån genomförd granskning bedöms nämnden ha ändamålsenliga processer.
9	Har nämnden fastställt en delegationsordning?	Ja	Delegationsordning	En kortfattad delegationsordning är beslutad med endast 5 punkter.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis/ Nej	Revisionsdokument	Kommentar
10	Har åiterrapportering 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?	Delvis	Riktlinjer	Verksamhetsplan är upprättad enligt regionens riktlinjer och anvisningar, men är mycket kortfattad. Nämndens verksamhetsplan och budget är därmed inte helt tydlig.
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 åtgärder och uppföljningsåtgärder.
15	Har nämnden följt regionstyrelsens beslutade rutin för uppföljning och åiterrapportering 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 redovisar ekonomiskt överskott med 503 tkr 2023.
21	Har nämnden en verksamhet som är i balans gentemot budget?	Ja	Ekonomiska rapporter	Ekonomi är i balans. Ett positivt resultat på 503 tkr redovisas i årsrapporten.
22	Har nämnden säkerställt att det finns en tillräcklig och kontinuerlig ekonomisk uppföljning?	Delvis	Ekonomiska rapporter nämndprotokoll	Månadsrapporter och delårsrapporter redovisas för nämnden. De ekonomiska analyserna i delårsrapporter och årsrapport är mycket kortfattade.
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, som vi bedömer vara ändamålsenligt utifrån nämndens uppdrag.
27	Har nämnden följt beslutade riktlinjer och rutiner för arbetet med riskanalys och internkontrollplan?	Nej	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. Riktlinjen följs inte.
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.
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.

	Detaljfrågor	Ja/ Delvis Nej	Revisionsdokument	Kommentar
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 2023-05-04. På nämndmötet redovisas också kring antal ärenden, svarstider m.m. Vad gäller återkoppling av svar från vårdgivaren till patienten anges bristande måluppfyllelse. Bristerna ligger hos vårdgivarna och inte hos patientnämnden. Rapporteringen bedöms vara ändamålsenlig i de delar som behandlas. På nämndmötet 2023-11-16 görs ytterligare en uppföljning av IK-planen.
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.