Revisionsplan 2025

Daterad: 2025-08-07

Revisorernas uppdrag

Revisorernas uppdrag definieras i kommunallagens (KL) 12 kapitel. Där fastställs att revisorerna årligen ska granska all verksamhet i den omfattning som följer av god revisionssed. God revisionssed är de principer och tillvägagångssätt som är allmänt vedertagna vid kommunal revision. God sed regleras inte i lag utan utformas och utvecklas av normbildare som t.ex. Sveriges Kommuner och regioner (SKR).

När det gäller uppdraget, ska revisorerna årligen granska:

- all verksamhet som bedrivs inom nämnder och styrelser samt eventuella fullmäktigeberedningar;
- årsredovisningen, inklusive den sammanställda redovisningen som även omfattar verksamhet som bedrivs i andra juridiska personer;
- de kommunala företagen genom de revisorer och lekmannarevisorer som utses i dessa;
- revisorerna ska bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat.

Begreppet årligen granska all verksamhet, betyder att revisorerna för varje nämnd, styrelse och fullmäktigeberedning varje år ska granska och bedöma:

- Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, innebärande att:
    - verksamheten lever upp till fullmäktiges mål och följer andra beslut, lagstiftning, avtal och föreskrifter, det vill säga dess effektivitet och kvalitet,
    - verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser,
    - styrelsen, nämnder och fullmäktigeberedningar har en styrning och uppföljning mot mål och beslut,
    - verksamheten bedrivs med god ekonomisk hushållning utifrån fullmäktiges beslut.
- Att räkenskaperna är rättvisande innebärande att:
    - redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning,
    - delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.
- Att den interna kontrollen är tillräcklig innebärande att
    - det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner, som på en rimlig nivå säkerställer att:
        - verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv,

- informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Revisionsprocessen

Den årliga revisionsprocessen omfattar ett flertal steg. Den börjar med en revisionsplanering som består av omvärldsanalys, riskanalys och upprättande av den årliga revisionsplanen. Därefter genomförs de i revisionsplanen fastställda revisionsinsatserna. Revisionsprocessen avslutas med att årets alla granskningar analyseras och bedöms. Då prövar revisorerna om styrelse, fullmäktigeberedningar och nämnder har fullgjort sina uppdrag. En revisionsberättelse upprättas som lämnas till fullmäktige. I revisionsberättelsen uttalar sig revisorerna om ansvarsfrihet bör tillstyrkas och om fullmäktiges finansiella och verksamhetsmässiga mål för god ekonomisk hushållning har uppfyllts under året.

Revisionsprocessens grundstomme är analys av väsentlighet och risk, benämnd Riskanalys. Analysen ska föregå alla prioriteringar och urval, såväl i årlig revisionsplan som vid avgränsningar och preciseringar i de enskilda granskningarna.

Utgångspunkten för revisionen är helhetssyn. Alla granskningsinsatser planeras och genomförs så att de stödjer varandra. De olika granskningsinsatserna under ett revisionsår planeras logiskt i tid för att revisionen ska bli effektiv. Varje granskning utgör en grund för planering av kommande revisionsinsatser och för den avslutande ansvarsprövningen.

Riskanalysen är vägledande

Alla delar av regionens verksamhet ska årligen granskas av revisorerna. De resurser som avsätts för revisionen måste dock prioriteras till de områden som revisorerna anser som mest angelägna. Grundläggande i revisionsprocessen är planeringen av revisionsinsatser. Enligt god revisionssed inleds revisionsprocessen med en övergripande riskanalys som präglas av helhetssyn och aktualitet.

Riskanalysen är revisionsprocessens grund men också en kontinuerlig process inom revisionen. Under ett revisionsår kan det därför uppstå behov av revisionsinsatser som revisionen i sin initiala riskanalys inte kunnat förutse. Den riskanalys som genomförs under löpande år kan därför leda till revidering av revisionsplanen. Riskanalysen dokumenteras av revisorerna.

Riskanalysen har en tydlig koppling till revisorernas uppdrag och präglas av helhetssyn. En riskanalys består av två delar:

1. Identifiera vilka risker som finns inom väsentliga verksamheter, funktioner och processer, utifrån den kunskap som inhämtas från verksamheten och från omvärlden.
2. Göra en bedömning av konsekvens och sannolikhet dvs. hur allvarligt det är eller blir om risken realiseras samt hur troligt det är att risken inträffar.

Analysen ligger till grund för prioritering av revisionsårets granskningsinsatser. Meningen är att revisionsarbetet ska inriktas på sådana väsentliga områden där risker konstateras eller befaras, vilka kan påverka verksamhetens inriktning, förvaltning och redovisning eller påverka förtroendet för regionen som organisation. Ytterst ska revisorernas granskningsinsatser utmynna i den årliga revisionsberättelsen i vilken revisorerna ger fullmäktige underlag för dess prövning av ansvarsfrågan. Utöver de grundläggande granskningarna har riskanalysen inför år 2025 lett fram till att ett antal fördjupade granskningar och uppföljningar prioriterats för verksamhetsåret.

Väsentlighets- och riskanalys genomförs även under löpande år, vilket kan leda till uppdatering/förändring i revisionsplanen. Detta innebär att de prioriterade granskningar som presenteras i denna revisionsplan kan förändras till sin inriktning. Det innebär även att granskningar kan tillkomma och att granskningar kan utgå.

Granskningsinsatser för 2025

Nedan presenteras 2025 års revisionsplan. Revisionsplanen följer God Revisionssed och fördelar de prioriterade insatserna på områdena:

- Grundläggande och lagstadgad granskning
- Granskningar av tillförlitlighet i system, rutiner och redovisning
- Granskningar av verksamhet, funktion och process
- Uppföljningar
- Förstudier

Grundläggande och lagstadgad granskning

Grundläggande granskning av styrelse och nämnder

Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Regionstyrelsens och respektive driftnämnds ansvarsutövande är tillfredsställande.

Revisionsobjekt är:

- Regionsstyrelsen
- Driftnämnden Hallands sjukhus
- Driftnämnden Närsjukvård
- Driftnämnden Psykiatri
- Driftnämnden ADH (Ambulans, Diagnostik och Hälsa)
- Driftnämnden Kultur och skola
- Driftnämnden Regionservice
- Driftnämnden Kollektivtrafik
- Patientnämnden
- Gemensamma nämnden för Hemsjukvård och Hjälpmedel

Fördjupning kan ske avseende enskild nämnd. Detta dokumenteras nedan om/när detta är aktuellt.

Granskning av delårsrapport per augusti 2025

Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om delårsrapporteringen har upprättats enligt lagens krav och anvisningar från normerande organ.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

Granskning av god ekonomisk hushållning per augusti 2025

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för sin skriftliga bedömning vilken skall biläggas delårsrapporten i samband med fullmäktiges behandling av densamma.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

Granskning av årsredovisning 2025

Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomiska ställning samt om årsredovisningen är upprättad i enlighet med LKBR och god redovisningssed i kommunal verksamhet.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

Granskning av god ekonomisk hushållning 2025

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för sin skriftliga bedömning om resultatet är förenligt med fullmäktiges mål för en god ekonomisk hushållning.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

Granskning av tillförlitlighet i system, rutiner och redovisning

Granskning av utbetalningar till privata vårdgivare

Under de senaste åren har köp av vård från privata vårdgivare blivit en alltmer betydande del av hälso- och sjukvårdssektorn. Detta ökade beroende av privata tjänsteleverantörer innebär både möjligheter och utmaningar för den offentliga sektorn.

Riskperspektiv

Utöver kvalitetsrisker (som inte ingår i denna granskning) medför köp av vård från privata vårdgivare flera risker, som till exempel felaktig debitering. Vidare kan bristande insyn och transparens i avtalen även leda till en ökad risk för välfärdsbrottslighet. Under den senaste tiden har välfärdsbrott inom hälso- och sjukvården och tandvården fått ökad uppmärksamhet på den nationella agendan. Exempelvis har Polisen och Ekobrottsmyndigheten beskrivit hur kriminella driver vårdcentraler. Även Brottsförebyggande rådet och SKR betonar att arbetet mot välfärdsbrottslighet inom regionerna måste utvecklas.

Väsentlighetsperspektiv

Ur ett väsentlighetsperspektiv representerar köp av vård från privata vårdgivare en betydande del av den totala vårdbudgeten. Felaktig hantering eller ineffektiv användning av dessa medel kan ha betydande ekonomiska konsekvenser och påverka förmågan hos dessa enheter att tillhandahålla andra nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster. Dessutom kan brister i dessa processer påverka allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvårdssystemet.

Av regionens årsredovisning 2024 framgår att regionens totala vårdkostnader uppgick till nästan 3 mdkr. Vidare kan utläsas att 6 av regionens 14 största uppdragsföretag/ kommunala entreprenader avser vårdföretag. Ersättningen till dessa 6 vårdföretag uppgick till ca 364 mnkr under 2024.

Under 2024 lät Region Hallands revisorer genomföra en granskning av regionens arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrott. Den samlade bedömningen var att regionstyrelsen inte säkerställt en tillräcklig intern kontroll av regionens arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrott i verksamheten. Beträffande offentligt finansierade privata vårdgivare framkom bl.a. att det finns uppföljningar och kontroller, men att resursbrist påverkat förmågan att genomföra effektiva kontroller och uppföljningar. Revisorerna har med anledning av ovan, samt utifrån väsentlighet och risk, beslutat att genomföra en fördjupad granskning av den interna kontrollen kring utbetalningar till privata vårdgivare.

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende utbetalning av den vård som utförs på entreprenad eller genom avtal.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

Granskning av verksamhet, funktion och process

Granskning av arbetet med att motverka, förhindra och hantera hot och våld mot anställda

Hot och våld, eller risken för att bli utsatt för hot och våld på arbetsplatsen, kan förekomma inom de flesta branscher eller yrken och är ett allvarligt arbetsmiljöproblem. Antalet fall av våld och hot mot personal inom välfärdssektorn har ökat kraftigt de senaste åren i Sverige. Det finns en risk för att hot, hot om våld och våld normaliseras.

Hot, hot om våld eller våld kan riktas mot flera grupper av anställda inom regionen och framförallt inom hälso- och sjukvårdssektorns olika delar. I 2023 års medarbetar-undersökning framkommer att andelen som upplevt hot eller våld av regionens medarbetare har ökat.

Arbetsgivaren har inom ramen för sitt arbetsgivaransvar skyldighet att förebygga hot och våld. Enligt de grundläggande bestämmelserna i 3 kap. 2 § Arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för risken med hot och våld så långt det är möjligt. Arbetet mot hot och våld integreras i det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) (AFS 2001:1). Vidare gäller Arbetsmiljöverkets föreskrifter om våld och hot i arbetsmiljön, AFS 1993:2, på alla arbetsplatser.

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen samt driftnämnderna Ambulans, diagnostik och hälsa, Närsjukvård och Hallands sjukhus bedriver ett ändamålsenligt arbete med att förebygga, förhindra och hantera hot och våld mot anställda.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen, Driftnämnden Närsjukvård, Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa.

Granskning av regionens styrning av hållbarhetsarbete

Hållbarhet handlar om att bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där grundläggande mänskliga behov uppfylls idag, utan att det går ut över kommande generationers möjligheter att uppfylla sina behov. Som politisk arena, arbetsgivare och välfärdsleverantörer har kommuner och regioner en viktig roll i utvecklingen av fullt ut hållbara samhällen.

Generellt definieras hållbarhetsbegreppet idag utifrån tre dimensioner:

- Miljömässig hållbarhet
- Social hållbarhet
- Ekonomisk hållbarhet

Sverige har miljömål vars syfte är att fungera som riktmärken för miljöarbetet i Sverige. Målen ska visa vägen mot en hållbar utveckling och utgör den miljömässiga dimensionen av de globala hållbarhetsmålen. Sveriges miljömål består av ett generationsmål, 16 miljökvalitetsmål samt flera etappmål inom områdena avfall, biologisk mångfald, farliga ämnen, hållbar stadsutveckling, luftföroreningar och klimat. Vid uppföljningen av målen år 2021 var fokus på de statliga insatserna för att nå miljömålen. Uppföljningen visar att hela samhället behöver öka takten i miljöarbetet för att nå de uppsatta målen till år 2030.

En god och ändamålsenlig hållbarhetsstyrning är en grundförutsättning för att säkra regionens åtaganden mot nutida och framtida invånare. Regionens arbete med hållbar resursanvändning, minskad klimatpåverkan och hållbar plastanvändning är centrala delar i den gröna omställningen. Enligt mål och budget 2025 presterar Region Halland sämre än andra regioner i mätningar av miljöarbete. För att nå de mål som fullmäktige har satt upp behövs ett mer systematiskt och informationsbaserat arbete med klimat och miljö.

Utifrån Region Hallands ambition kring hållbarhet utifrån det miljömässiga perspektivet är det av största vikt att regionstyrelsen bedriver en ändamålsenlig ledning och samordning av det miljömässiga hållbarhetsarbetet samt att det bedrivs ett aktivt och handlingsinriktat arbete inom alla nämnder och verksamheter.

Granskningen syftar till att pröva om regionstyrelsen, driftnämnd Hallands sjukhus och driftnämnd Ambulans diagnostik och hälsa har säkerställt att arbetet med miljömässig hållbarhet bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Revisionsobjekt är Regionstyrelsen, Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Ambulans diagnostik och hälsa.

Granskning av systematiskt patientsäkerhetsarbete

Varje år drabbas uppskattningsvis 100 000 patienter av vårdskador. Socialstyrelsen har tagit fram en Nationell handlingsplan för att stärka och samordna arbetet med patientsäkerhet.

Målet är att ingen patient ska behöva drabbas av någon vårdskada. Fyra grundläggande förutsättningar har identifierats för det fortsatta arbetet: Engagerad ledning och tydlig styrning, En god säkerhetskultur, Adekvat kunskap och kompetens samt Patienten som medskapare. Patientsäkerhet är ett ansvar för politiker samt ledning och chefer på alla nivåer i vårdens organisation.

Det föreligger enligt Socialstyrelsen en ökad risk, 60-70 procent, för vårdskador framförallt för utlokaliserade patienter men även vid överbeläggningar. År 2020 och 2021 var andelen personal i Region Halland som korrekt följde grundläggande hygienrutiner och klädregler klart över tidigare års resultat enligt nationella siffror. År 2022-2023 gick siffran återigen ner något. Enligt Vården i siffror finns starka ekonomiska skäl för en förbättrad patientsäkerhet då medelvårdtiden fördubblas för en patient med vårdrelaterad infektion jämfört med en patient utan vårdrelaterad infektion.

Uppföljning, utvärdering och analys behövs för att säkra vården och ge ett kunskapsunderlag in i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Det bidrar även till att skapa motivation till att fortsätta utveckla en hög patientsäkerhet i alla delar av hälso- och sjukvården. Det kan också ge ökad riskmedvetenhet och ett mer förebyggande patientsäkerhetsarbete.

Enligt Region Halland webbsida för patientsäkerhet arbetar regionen aktivt med att optimera rutiner och arbetssätt, för att så långt som möjligt undvika att patienter råkar ut för vårdskador. Enligt Uppföljningsrapport 2 januari - augusti Hallands sjukhus har Region Halland under 2023 etablerat ett multiprofessionellt sjukhusövergripande patientsäkerhetsteam. Syftet är att stödja verksamheterna i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och uppföljning av avvikelser på systemnivå. I Hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025 återfinns fem strategiska val där Hälso- och sjukvårdsutbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet är ett av valen.

Statistik från 2023 visar att Region Halland ligger lägre än rikssnittet i andel personal som korrekt följer grundläggande hygienrutiner och klädregler (68,3 procent i Halland mot rikets 76,9 procent) enligt Vården i Siffror. Enligt nationella punktprevalensmätning (PPM) trycksår 2023 ligger Halland på 7,9 procent i andel patienter i slutenvård som har minst ett trycksår mot riket 13,7 procent. Andelen patienter med vårdrelaterade infektioner 2023 var 3,3 procent mot riket 3,8 procent.

Granskningen syftar till att bedöma om Regionstyrelsen, Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa, Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Psykiatri säkerställer ett ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete som bygger på analyser, lärande och utveckling av säker vård.

Revisionsobjekt är Regionstyrelsen, Driftnämnden Psykiatri, Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa.

Granskning av åtgärder för att minska sjukfrånvaron

En god arbetsmiljö för medarbetarna är av central betydelse för att kunna nå uppsatta målsättningar samt för att kunna erbjuda en god kontinuietet inom regionens verksamheter. Det finns flera faktorer som påverkar arbetsmiljön som bland annat hur medarbetarna

upplever sina förutsättningar och i vilken utsträckning man kan vara med och påverka sin arbetssituation.

I de fall det finns brister i arbetsmiljön så kan detta innebära risk för en ökad sjukfrånvaro vilket i sin tur kan betyda försämrade förutsättningar för verksamheten att klara sitt uppdrag. Brister i arbetsmiljö kan även innebära att medarbetare väljer att lämna sin anställning och kan i förlängningen medföra en oönskat hög personalomsättning. Brister i arbetsmiljön kan även innebära att arbetsplatsen får ett rykte som gör att det blir svårare att rekytera nya medarbetare.

Av delårsrapporten för Region Halland framgår att sjukfrånvaron uppgick till 5,9 procent för perioden vilket var på samma nivå som föregående år. Den korta sjukfrånvaron (sjukdag 1–14) minskade medans både (sjukdag 15–90) samt långtidssjukfrånvaron (sjukdag 91-) ökar något samt att kvinnors sjukfrånvaro ökar något och männens sjukfrånvaro minskar.

Av revisorernas risk- och väsentlighetsanalys framgår att för driftnämnd närsjukvård är personalomsättning något högre än målvärdet och att det finns skillnader mellan de olika verksamhetsområdena (vårdcentralerna har 12,6 procent och folktandvården 23,7 procent). Den totala sjukfrånvaron för driftnämnd närsjukvård uppgår till 6,5 procent (Folktandvården 7,0 procent och vårdcentralerna 6,3 procent).

Granskningen syftar till att bedöma om Driftnämnden Närsjukvård bedriver ett ändamålsenligt arbete för att minska sjukfrånvaron.

Revisionsobjekt är Driftnämnden Närsjukvård.

Granskning av ätstörningsvården i Halland

I maj 2024 publicerade Socialstyrelsen nya nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar, som sedan uppdaterades i december samma år. Dessa riktlinjer innehåller rekommendationer för beslutsfattare och chefer, samt en särskild kunskapsdel för personal som möter personer med ätstörningar. Enligt riktlinjerna kan ätstörningar drabba människor i alla åldrar, från små barn till vuxna. Drygt 200 000 personer i Sverige uppskattas ha en ätstörning. Mest känt är anorexi. Fler drabbas dock av bulimi, hetsätningsstörning och ARFID (undvikande och restriktiv ätstörning). Trots detta får många inte den vård de behöver.

Dagens vård vid olika ätstörningar varierar mycket, såväl mellan som inom regioner. Det finns goda exempel, men också bristande kvalitet och långa väntetider till behandling. Bristerna gäller särskilt vid hetsätningsstörning och ARFID (restriktiv ätstörning – utan rädsla för viktuppgång), men även den mer etablerade vården vid anorexi.

Socialstyrelsen har beslutat att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fem enheter i landet för vuxna och vid tre enheter för barn. De regioner som fått uppdraget att behandla både vuxna och barn är

Uppsala, Stockholm och Västra Götaland. Skåne och Västernorrland kommer endast att behandla vuxna.

Psykiatrin Halland bedriver ätstörningsmottagningarna i Halmstad och Varberg. Vid mottagningarna sker utredning och behandling av både barn och vuxna med allvarliga ätstörningar. Ätstörningsmottagningen är en specialiserad verksamhet där patienter som lider av allvarliga ätstörningar, såsom anorexi och bulimi, får hjälp på sin väg mot tillfrisknande. Mottagningarna har samverkan med övrig psykiatri, barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin, samt skola, socialtjänst och andra aktörer runt patienten. På mottagningen i Varberg finns dagvårdsverksamhet för vuxna och på mottagningen i Halmstad hålls dagar med familjedagvård ett par gånger per termin.

Primärvården hanterar de patienter som bedöms ha mildare problematik samt den stora gruppen med hetsätningsstörning. Patientgruppen som faller under paraplydiagnosen ARFID finns inom samtliga vårdnivåer.

Av Driftnämnden Psykiatris årsredovisning år 2024 framgår att antalet patienter ökat med cirka 6,3 % jämfört med 2023. Alla verksamheter, med undantag för den vuxenpsykiatriska heldygnsvården, har sett en ökning av antalet patienter. Den största ökningen har skett inom barn- och ungdomspsykiatrin (8%), ätstörningsvården (18%) och första linjens verksamhet för ungas psykiska hälsa (23%).

Granskningen syftar till att bedöma om Driftnämnden Psykiatri, regionstyrelsen och Driftnämnden Närsjukvård har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll avseende arbetet med ätstörningar.

Revisionsobjekt är Driftnämnden Psykiatri, Regionstyrelsen och Driftnämnden Närsjukvård.

Granskning av intern kontroll vid hantering av bidrags- och projektmedel

Inom kommuner och regioner hanteras stora utbetalningar i form av bidrag till olika föreningar. Bidrag kan hanteras av både styrelsen och nämnder. Nivåerna skiljer sig åt i Sveriges kommuner och regioner och bygger på lokalt antagna riktlinjer.

Ur ett styrningsperspektiv såväl som ur ett medborgarperspektiv är det av stor vikt att bidragsgivningen styrs av tydliga och ändamålsenliga riktlinjer och policys. Av dessa bör det framgå hur beslut om bidrag ska fattas samt villkor för uppföljning och kontroll av att lämnade bidrag brukas i enlighet med beviljad ansökan.

En bristande intern kontroll på området medför ökad risk för oegentligheter och i förlängningen förtroendeskadliga konsekvenser för kommunen och regionen.

I Region Halland ansvarar regionstyrelsen för fördelning och användning av bidrags- och projektmedel inklusive statliga bidrag för
regional utveckling och tillväxt i enlighet med riktlinjer och gällande bestämmelser. Region Hallands tillväxtutskott har bland annat beslutat om verksamhetsstöd till sex regionala aktörer som arbetar för att stärka företagande och tillväxt i Halland. Verksamhetsstöd riktar sig till organisationer som verkar näringslivsfrämjande i Halland. Stödet utgår från den regionala tillväxtstrategin och delas ut efter en årlig ansökningsprocess. Sex aktörer beviljades verksamhetsstöd för 2025. Stödet baseras på en sammanvägd bedömning utifrån en rad kriterier, bland annat prestationsförmåga, tidigare projektleverans, typ av insatser, geografisk spridning och förväntat resultat. Utöver verksamhetsstöden finns en rad andra insatser sökbara för aktörer inom näringslivet.

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen säkerställer en tillräcklig intern kontroll gällande hantering av verksamhetsstöd, bidrag och projektmedel.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

Uppföljningar av tidigare granskningar

Uppföljande granskning - Driftnämnden Kultur och skola

Revisorerna i Region Halland granskar årligen delårsbokslut och årsredovisning, samt genomför fördjupade granskningar utifrån en risk- och väsentlighetsanalys. De granskningar som revisionen genomför innehåller ofta förslag på åtgärder som bör genomföras. Dessa åtgärder varierar i omfattning och därmed också i tid för genomförande. En viktig del av revisionens arbete är därför att följa upp tidigare genomförda granskningar för att se om åtgärder vidtagits med anledning av dessa och om den granskade organisationen beaktat noterade brister, synpunkter och förslag.

Bidragsgivning

I den tidigare granskningen avseende bidragsgivning gjordes bedömningen att driftnämnden kultur och skola inte helt hade säkerställt en tillräcklig intern kontroll gällande hantering av regionalt
kulturstöd.

Utifrån genomförd granskning lämnade revisionen nedanstående rekommendationer:

- Säkerställ dokumenterade rutiner för den samlade processen från ansökan av kulturstöd till slutredovisning och uppföljande kontroller i syfte att minska risken för personberoende och för att öka spårbarheten.
- Säkerställ tillräcklig omfattning av kontroller och att utförda kontroller, bedömningar och vidtagna åtgärder i handläggningen av kulturstöd systematiskt dokumenteras, signeras och diarieförs.
- Säkerställ tydliga checklistor och bedömningsgrunder för alla som handlägger kulturstöd inklusive såväl interna som externa bedömare och tydliggör hur ställda krav ska styrkas och kontrolleras.
- Tillse ett systematiskt arbete med att inhämta synpunkter från de sökande om vad de anser om den information och de riktlinjer som finns kring stöden. Utveckla forum för synpunktsinhämtning och dialog med de sökande för det fortsatta utvecklingsarbetet.
- Tillse att de som får avslag på ansökan om kulturstöd erhåller en tydlig motivering till avslag samt att de som beviljas en del av det belopp som de sökt erhåller en motivering om varför och vad tilldelade medel ska användas till.
- Säkerställ att det finns en tillräcklig intern kontroll i den verksamhet som bedrivs, utifrån nämndens ansvar (enligt Kommunallagen 6 kap 6 §) att tillse att den interna kontrollen är tillräcklig.

Inköp, upphandling och försäljning

I den tidigare granskningen avseende inköp, upphandling och försäljning gjordes bedömningen att driftnämnden kultur och skola inte helt hade säkerställt en tillräcklig intern kontroll i processerna avseende inköp, upphandling och försäljning.

Utifrån genomförd granskning lämnade revisionen nedanstående rekommendationer:

- Tillse att inköp görs i enlighet med regionens riktlinjer och rutiner.
- Tillse att det finns avtal med leverantörer som täcker verksamhetens behov.
- Tillse att det finns kontroller, inom ramen för intern kontroll, som stärker inköp och upphandling.
- Tillse att det finns kontroller i syfte att säkerställa att försäljning sker i enlighet med beslutade rutiner.

Granskningen syftar till att bedöma om Driftnämnden Kultur och skola vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av de bedömningar och åtgärdsförslag som lämnats i genomförda granskningar.
Revisionsobjekt är Driftnämnden Kultur och skola.

Uppföljande granskning av tidigare granskning av Region Hallands arbete utifrån FN:s barnkonvention

Revisorerna i Region Halland genomför årligen fördjupade granskningar utifrån en risk- och väsentlighetsanalys. De granskningar som revisionen genomför innehåller ofta förslag på åtgärder som bör genomföras. En viktig del av revisionens arbete är därför att följa upp tidigare genomförda granskningar för att se om åtgärder vidtagits med anledning av dessa

och om den granskade organisationen beaktat noterade brister, synpunkter och förslag.

Under år 2022 genomförde PwC på uppdrag av regionens revisorer en granskning av Region Hallands arbete utifrån FN:s barnkonvention. Granskningen visade att regionstyrelsens ledning, styrning och uppföljning inte var helt ändamålsenlig utifrån ett barnrättsperspektiv.

Utifrån granskningen år 2022 lämnades följande rekommendationer:

- Rutin för tillämpning av barnkonventionen finns för hälso- och sjukvården men då motsvarande rutin saknas för övriga verksamhetsområden rekommenderar vi att regionstyrelsen tillser att detta tas fram.
- Regionstyrelsen bör även tillse att övriga delar av organisationen tydliggör hur de arbetar för att barnets bästa ska tillvaratas i arbets- och beslutsprocesser, likväl som hur barns möjligheter till dialog och inflytande kan stärkas.
- Regionstyrelsen bör analysera hur barnkonventionen följs samt efterfråga och inhämta underlag för att följa upp hur barnkonventionen får praktiskt genomslag och beaktas i Region Hallands olika delar.

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i genomförd granskning av region Hallands arbete med FN:s barnkonvention.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

Förstudier

Revisorerna på Region Hallands hemsida

Vår revisionsplan för året samt revisionsberättelser, skrivelser, rapporter och mer därtill hittar du på revisorernas hemsida:

https://www.regionhalland.se/demokrati-och-politik/sa-granskas-regionen/

Där kan du även ta del av tidigare års granskningsinsatser.