



Grundläggande granskning 2025

Gemensam hjälpmedelsnämnd

April 2026



Sammanfattning

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

Följande revisionfrågor ska besvaras i granskningen:

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

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

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

Nedan ses bedömning för respektive revisionsfråga.

Fråga	Gemensam hjälpmedelsnämnd
1	Ja
2	Ja
3	Ja

För fullständiga bedömningar se respektive delavsnitt i rapporten.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	4
Bakgrund.....	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier.....	4
Avgränsning	5
Metod.....	5
Granskningsresultat	6
Rekommendationer	8
Bilagor.....	9

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionsledning följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser, nämnder och fasta fullmäktigeberedningar.

Regionstyrelsen, nämnder och fasta beredningar ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Revisionsobjekt i granskningen är gemensam hjälpmedelsnämnd.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. I dess uppdrag ingår att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Följande övergripande revisionsfrågor ska besvaras:

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

Därutöver sker även en kompletterande granskning inom följande område:

- Intern kontroll

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Revisionskriterier

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

- Kommunallagen 6:1, 6:6
- Följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av mål och budget för år 2025

- I övrigt se avsnitt "syfte och revisionsfrågor".

Avgränsning

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

Metod

Analys av för granskningen relevant dokumentation, främst mötesprotokoll, delårsrapport samt årsrapport/årsbokslut.

Revisionell bedömning av respektive revisionsfråga sker utifrån en tregradig skala: ja/uppfullt (grön); delvis uppfullt (gul); nej/ej uppfullt (röd).

Rapportens innehåll har faktakontrollerats av företrädare för granskade organ.

Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring.

Granskningsresultat

Iakttagelser

Hjälpmedelsnämnden fastställde verksamhetsplan och budget 2025 för Hjälpmedelscentrum vid sammanträde 2024-11-29 § 64. Nämnden har i verksamhetsplanen fastställt fem mål utifrån fullmäktiges perspektiv, varav ett är av ekonomisk karaktär. Vidare är antagen budget att betrakta som mål för ekonomin. Till fullmäktiges perspektiv finns fastställda indikatorer där majoriteten har fastställda målvärden för 2025 samt referensvärde från tidigare år, vilket underlättar uppföljning. Av planen framgår även de uppdrag som nämnden tilldelats i *Regionplan och budget 2025-2027* samt nämndens egna uppdrag. Totalt arbetar nämnden med fem uppdrag under året.

I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska analyseras och utifrån det ska ett risktal anges. När alla risker har riskbedömts och tilldelats ett risktal ska en sammanställning göras och de riskerna med högst risktal förs in i interkontrollplanen. Vi har tagit del av en dokumenterad riskanalys som visar att nämnden genomfört riskinventering och tilldelat samtliga risker risktal. Den risk med högst risktal har inkluderats i nämndens internkontrollplan för 2025 och för den risken finns även en separat riskanalys framtagen. I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå:

- Vad som ska granskas under året
- Vilka reglementen, policys eller regler som berörs
- Vem som är ansvarig för granskningen
- Metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde
- När granskningen ska rapporteras

Nämnden fastställde internkontrollplan för 2025 vid sammanträde 2024-11-29 § 65. Nämndens internkontrollplan är integrerad i verksamhetsplanen och är upprättad i enlighet med direktiv. Internkontrollplanen innehåller de fyra risker som är beslutade av regionstyrelsen och som gäller för samtliga nämnder. Utöver detta innehåller planen även en risk som berör den egna verksamheten.

I fullmäktiges *Regionplan och budget 2025-2027* samt i "Regionens styrprocess", fastställd av regionstyrelsen 2024-12-10 § 227, framgår former för uppföljning av verksamhet och ekonomi. Nämnden beslutade 2024-11-29 § 66 om ett årshjul för 2025 av vilket det framgår när rapportering av delårsrapport, årsredovisning och uppföljning av intern kontroll ska ske.

Delårsrapport 2 omfattar uppföljning av mål, indikatorer och aktiviteter. Av delårsrapporten framgår ingen tydlig bedömning för uppdragen som nämnden tilldelats i regionplanen. Rapporteringen innehåller även

redovisning av ekonomiskt utfall för perioden och prognos för helåret. Nämnden behandlade delårsrapporten vid sammanträde 2025-09-26 § 37 och beslutade att överlämna denna till huvudmännen. Granskningen visar att arbetet med intern kontroll avrapporteras i samband med delårsrapport 2, vilket är i enlighet med direktiv. Nämnden har även hanterat uppföljningen av intern kontroll i separat ärende (HN 2025-09-26 § 38). Av rapporteringen framgår resultat av granskningar samt åtgärder utifrån identifierade avvikelser.

I delårsrapport 2 redovisar nämnden en god måluppfyllelse för samtliga mål. Av rapportering kan vi utläsa att det pågår insatser kopplat till de aktiviteter som knyter an till målen och uppdragen. Vid delårsrapporten prognostiserar nämnden ett överskott mot budget för helåret samt status för ekonomiskt mål redovisas som positivt. Utifrån lämnad rapportering har det inte funnits behov av att vidta åtgärder för att nå mål för verksamhet och ekonomi. I uppföljning av intern kontroll redovisas vilka åtgärder som planeras för att minimera risker.

Årsredovisning 2025 för Hjälpmedelscentrum innehåller bedömning av mål, indikatorer och aktiviteter. Vidare framgår resultat för ekonomi. Av redovisningen framgår att tre mål bedöms som uppnådda och två mål bedöms som pågående. För samtliga mål redovisas grön status. För helåret redovisar nämnden ett överskott om 1 951 tkr.

I bilaga redovisas underliggande revisionsfrågor.

Bedömning

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

Styrning, kontroll och åtgärder

Ja.



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

Måluppfyllelse verksamhet

Ja.



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

Måluppfyllelse ekonomi

Ja.



Rekommendationer

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

2026-04-10

Henrik Fagerlind

Uppdragsledare och projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2026-09-05. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Bilagor

Basgranskning		Gemensam hjälpmedelsnämnd
1	Har nämnden antagit en plan för verksamheten?	Grön
2	Har nämnden antagit en budget för verksamheten?	Grön
3	Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön
4	Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön
5	Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön
6	Har nämnden upprättat instruktion för rapportering till nämnden?	Grön
7	Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet?	Grön
8	Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för ekonomi?	Grön
9	Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön
10	Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön
11	Når nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön
12	Når nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön

Kompletterande Internkontroll		Gemensam hjälpmedelsnämnd
1	Har riskanalysen utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön
2	Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön
3	Har plan för intern kontroll upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön
4	Har nämnden antagit plan för granskningsperioden?	Grön
5	Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön
6	Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön
7	Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön
8	Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön
9	Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön
10	Sker återrapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön