

Grundläggande granskning Hjälpmedelsnämnden, 2025

Revisionsrapport nr 22 2025



Ansvarig verksamhet	Revisionskontoret
Kontakt	Anders Marmon, anders.marmon@regionvarmland.se, 010-831 41 35
Datum	2026-03-19
Diarienummer	Rev/26016
Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	

Innehåll

Innehåll	3
1. Bakgrund	4
1.1 Syfte och frågeställningar	4
1.2 Avgränsning.....	4
1.3 Revisionskriterier	4
1.4 Metod.....	5
2. Granskningens resultat.....	6
2.1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa i sitt svar på planeringsdirektiv?	6
2.2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?	6
2.3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?	6
2.4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?	7
2.5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?	7
3. Sammanfattande revisionell bedömning	8
Bilaga - Resultatsammanställning för Hjälpmedelsnämnden	9

1. Bakgrund

Regionens revisorer ansvarar för att genomföra en årlig granskning av samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket beskrivs de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den uppbyggnad som nämnderna har för att uppnå en fullgod styrning, uppföljning och kontroll. Revisorerna ska i den grundläggande granskningen bedöma om förutsättningar för tillräcklig intern styrning och kontroll finns, samt om det fungerar i praktiken.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet är att utifrån en översiktlig granskning bedöma om Hjälpmedelsnämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Utifrån syftet ska följande revisionsfrågor besvaras:

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa i sitt svar på planeringsdirektiv?
2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?
3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?
4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?
5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

1.2 Avgränsning

Granskningen omfattar Hjälpmedelsnämnden.

1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Revisionskriterierna kan ofta hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Revisionskriterierna kan också ha sin grund i jämförbar praxis. Granskningens revisionskriterier utgörs huvudsakligen av Kommunallag (2017:725), Hälso- och sjukvårdslagen, nämndens svar på planeringsdirektiv för 2025, regionplan 2025, flerårsplan för 2025 – 2027 samt nämndens reglemente.

Allmänt om nämndens uppdrag

Den 1 juli 2004 bildades en mellan kommunerna i Värmlands län och dåvarande landstinget i Värmland gemensam nämnd, Hjälpmedelsnämnden, i syfte att samverka för att länets invånare skall erbjudas en god hjälpmedelsförsörjning på lika villkor.

Region Värmland är värdkommun vilket innebär att den gemensamma nämnden ingår i regionens nämndorganisation. Region Värmland är juridisk person för Hjälpmedelsnämnden.

Nämnden ska enligt kommunallagen och § 12 i reglementet för nämnden granskas av revisorerna hos respektive huvudman. Regionens (f.d. landstingets) revisorer har sedan nämndens tillkomst granskat Hjälpmedelsnämndens verksamhet. Granskningsresultatet har därefter delgivits kommunernas revisorer och deras sakkunniga.

Hjälpmedelsnämnden är en gemensam nämnd för alla kommuner i Värmland och Region Värmland. Hjälpmedelsnämndens mål är att säkerställa att personer med funktionsnedsättningar får väl utprovade personliga hjälpmedel som kompenserar helt eller delvis för den nedsatta funktionen. Hjälpmedel ska förskrivas på lika villkor till de som behöver dem- i hela Värmland.

Hjälpmedelsnämnden bidrar till resurseffektivitet genom gemensamma upphandlingar och utbildningsinsatser, samt genom gemensam administration inklusive teknisk support och lagerhållning. I nämndens verksamhet sker omvärldsspaning och erfarenhetsutbyte.

Verksamheten regleras genom: • Avtal om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd Dnr HMN/23008 • Reglemente, Hjälpmedelsnämnden i Värmland HMN/21029 • Styrdokument för förskrivning av hjälpmedel • Hjälpmedelpolicy (beslutad av Hjälpmedelsnämnden 2015-04-01, uppdaterad 2019).

1.4 Metod

Granskningsinsatsen består i att följa nämndens protokoll med tillhörande handlingar samt avstämnings med nämndens tjänstemän. Revisorernas presidium har träffat nämndens presidium och fört en dialog om nämndens uppdrag, ansvar och interna kontroll m. m.

2. Granskningens resultat

2.1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa i sitt svar på planeringsdirektiv?

Nämnden har fastställt ett svar på planeringsdirektiv för år 2025 utifrån Regionfullmäktiges Regionplan 2025.

Nämndens mål är: *God hjälpmedelsförsörjning utifrån individens behov*

Av nämndens svar på planeringsdirektiv framgår att analysen för nämndens måluppfyllelse baseras på en kvalitativ uppföljning bestående av aktivitetsredovisningar, fördjupningar och summeringar. Vidare framgår att kvantitativa mått och olika former av statistik också används som underlag i den sammantagna analysen. I 2025 års svar på planeringsdirektiv prioriterar nämnden följande verksamhetsområden i den kvalitativa uppföljningen och analysen:

- Gemensamma riktlinjer
- Upphandlingar
- Utbildningar för förskrivare
- Lokala nätverksträffar
- Leveranssäkerhet

2.2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

Regler kring uppföljning finns i nämndens svar på planeringsdirektiv. Nämnden får vid sina sammanträden löpande rapportering avseende verksamhet och ekonomi.

2.3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

Enligt Region Värmlands reglemente för internkontroll ansvarar Regionstyrelsen för att årligen fastställa en intern kontrollplan som innehåller regionövergripande kontrollmoment. Huvuddelen av kontrollmomenten ska utformas så att de berör alla eller flertalet av regionens olika verksamhetsdelar.

Regionstyrelsen ska årligen informera fullmäktige om organisationens samlade arbete med intern kontroll. Nämnderna ska utifrån egen riskbedömning besluta om egna kontrollmoment vid sidan av den regionövergripande kontrollplanen. Nämnderna ska vid behov initiera åtgärder som följd av resultaten av såväl regionövergripande som egna kontrollmoment.

Nämnden fastställde **internkontrollplan** för 2025 i november 2024. Bland internkontrollmomenten återfinns nu även uppföljning av närvaron på nämndens möten.

En uppföljning av 2025 års internkontrollplan redovisades i nämnden i september i delårsrapporten för 2024. I rapporten redovisas uppföljning enligt nämndens svar på planeringsdirektiv.

Hjälpmedelsnämnden definierar internkontroll som: Fastställa gemensamma riktlinjer. Genomförda nätverksträffar · Genomförda utbildningstillfällen: antal och syfte/innehåll · Genomförda upphandlingar: antal och i vilka områden. Erbjuder kompetensutveckling för förskrivare och övrig personal. Uppföljning av att avtal finns inom nämndens alla ansvarsområden. Närvaro på nämndens möten.

En fråga som revisorerna aktualiserat är om nämndens riskanalys och internkontrollplan omfattat områdena välfärdsbrottlighet sam kris- och beredskapsfrågor. Av nämndens riskanalys och internkontrollplan framgår **inte** att dessa områden beaktats.

En redovisning av aktuella internkontrollspunkter görs både på nämndens möten och i nämndens arbetsutskott. Synpunkter och önskemål om åtgärder lämnas till berörd verksamhet. Åtgärder följs upp löpande under året.

2.4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

Vår bedömning, utifrån en översiktlig granskning av nämndens protokoll, är att besluten ryms inom nämndens befogenheter i enlighet med det av Regionfullmäktige fastställda reglementet.

2.5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Utifrån denna översiktliga granskning bedömer vi att nämnden har en ändamålsenlig beslutsformalia.

Nämndens protokoll har justerats inom 14 dagar efter sammanträdet i enlighet med kommunallagens bestämmelser och har anslagits på regionens anslagstavla inom två dagar efter justerandet.

Ett av nämndens fyra möten under året har varit digitalt i mötesrummet Teams och övriga tre har varit fysiska möten. En genomgång av den protokollförda närvaron på nämndens fyra möten under 2025 har visat låg närvaro från en kommun och ingen närvaro alls från ett par kommuner. Den totala närvaron under 2025 ligger på samma nivå som 2024.

Nämnden beslutade under 2024 om reviderat avtal och reglemente där bland annat punkten om att representation av ledamöter i nämnden så långt möjligt skulle överensstämma med mandatfördelningen i regionfullmäktige är **borttagen**.

3. Sammanfattande revisionell bedömning

Vi bedömer, utifrån en översiktlig granskningsinsats, att Hjälpmedelsnämnden har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Av protokollen framgår att nämnden vid sina möten får löpande rapportering i enlighet med nämplan, mätplan och internkontrollplan. Protokollsutdrag avseende beslut skickas till de samverkande kommunerna i Hjälpmedelsnämnden.

Bilaga - Resultatsammanställning för Hjälpmedelsnämnden

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?

Kontrollpunkter

1.1 Har nämnden fastställt svar på planeringsdirektiv i enlighet med anvisningarna i regionplanen och Allmänna bestämmelser för styrelse och nämnder?

1.2 Vilka planer och/eller mål har nämnden beslutat om i övrigt?

Resultat/Bedömning

Nämnden har fastställt svar på planeringsdirektiv för år 2025. (HMN 240419 § 44)

Nämnden har beslutat om budget och verksamhetsplan för nämndens verksamheter 2025 samt resultatmål och indikatorer (HMN 241129 § 82).

2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

Kontrollpunkter

2.1 Vilka krav ställer nämnden på uppföljning och rapportering?

2.2 Uppfyller rapporteringen nämndens krav?

Resultat/Bedömning

Uppföljningsplan ingår i svar på planeringsdirektiv. Nämnden får vid sina sammanträden löpande rapportering avseende verksamhet och ekonomi.

Nämndens arbete har följts upp och rapporterats enligt anvisningarna.

3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

Kontrollpunkter

3.1 Har nämnden beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen utifrån en bedömning av risk och väsentlighet?

3.2 Har resultatet av den interna kontrollen redovisats till nämnden i enlighet med nämndens beslut?

3.3 Har nämnden beaktat välfärdsbrott samt kris- och beredskapsfrågor i sin riskanalys och intern kontrollplan?

Resultat/Bedömning

Nämnden har fastställt en internkontrollplan för år 2025. (HMN 241129 § 81)

Ja. Uppföljning av 2025 års internkontrollplan redovisades i HMN 250926 § 59.

Nämnden **har inte** beaktat välfärdsbrott samt kris- och beredskapsfrågor i sin riskanalys och intern kontrollplan.

4. Har nämnden fattat beslut inom ramen för sina befogenheter?

Kontrollpunkter

4.1 Ryms nämndens beslut inom delegationen/uppdraget från fullmäktige?

Resultat/Bedömning

Inga avvikelser har noterats.

4.2 Har nämnden tagit enskilda beslut av särskild vikt som bör uppmärksammas?

Nämnden har beslutat att ställa sig bakom föreslagen definition av jämlik förskrivning (HMN 250926 § 58) och att den gemensamma tekniska beredskapen upphör och överlämnas till kommuner och deras interna rutiner (HMN 241129 §80).

5. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Kontrollpunkter

5.1 Rapporteras delegationsbesluten till nämnden?

Resultat/Bedömning

Delegationsbeslut rapporteras till nämnden vid deras nämndssammanträden.

5.2 Har nämndens protokoll justerats senast fjorton dagar efter sammanträdet? Har nämndens protokoll anslagits på den elektroniska anslagstavlan?

Granskningen har omfattat samtliga protokoll under 2025. Protokollen har justerats inom föreskriven tid samt anslagits på regionens elektroniska anslagstavla i rätt tid.

5.3 Är anslagsbevisen korrekt utformade avseende fristen för anslagens nedtagande?

Framgår tydligt på regionens hemsida att "Anslag är ett besked om att ett beslutsprotokoll är justerat, och att överklagandetiden för de beslut som tagits börjar löpa. När överklagandetiden på tre veckor är slut har besluten i anslaget vunnit laga kraft vilket innebär att de inte längre går att överklaga."

Revisionen är ett demokratiskt kontrollinstrument som på uppdrag av fullmäktige ska granska styrelsens och nämnders verksamhet samt presentera en revisionsberättelse. I Kommunallagen fastslås att revisorerna bland annat ska granska:

- Om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.*
- Om räkenskaperna är rättvisande, samt*
- Om nämndernas interna kontroll är tillräcklig.*

Vidare genomför revisorerna fördjupade granskningar inom områden där det finns betydande risker som kan medföra allvarliga konsekvenser.

Region Värmlands revisorsgrupp består av 7 revisorer som utses av Regionfullmäktige. Revisionen biträds av sakkunniga vid regionens egna revisionskontor samt av upphandlade revisionsbyråer.

Information om revisionen och revisionsrapporter hittar du här: [Revision - Region Värmland \(regionvarmland.se\)](https://regionvarmland.se/revision)
