

TID: 2019-04-04
PLATS: PwC:s lokaler, Halmstad

Närvarande: Jan-Erik Martinsen
Gösta Gustafsson
Lena Olofsdotter
Eva Hudin
Peter Wesley
Tobias Eriksson

Sekr Kerstin Sikander

§ 13

Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2018

Revisorerna i Region Halland har gett PwC i uppdrag att genomföra en grundläggande granskning av regionens styrelse och nämnder. Syftet med den grundläggande granskningen är att på en övergripande nivå följa, granska och pröva styrelse och nämnders ansvarstagande för verksamheten. I rapporterna framgår förbättringsområden för fortsatt utveckling inom respektive styrelse och nämnder.

Revisorerna kommer under 2019 att följa vidtagna åtgärder.

Revisorerna beslöt

att översända respektive rapport till Regionstyrelse och nämnder för kännedom.



Jan-Erik Martinsen



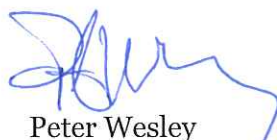
Lena Olofsdotter



Eva Hudin



Gösta Gustafsson



Peter Wesley

Bilagor:

- Grundläggande granskning 2018 - Regionstyrelsen
- Grundläggande granskning 2018 - GN Hemsjukvård och hjälpmedel
- Grundläggande granskning 2018 - Patientnämnden
- Grundläggande granskning 2018 - Lokala nämnder
- Grundläggande granskning 2018 - DN Hallands sjukhus
- Grundläggande granskning 2018 - DN Ambulans, diagnostik och hälsa
- Grundläggande granskning 2018 - DN Närsjukvård
- Grundläggande granskning 2018 - DN Psykiatri
- Grundläggande granskning 2018 - DN Kultur och skola
- Grundläggande granskning 2018 - DN Regionservice

Revisionsrapport

Grundläggande granskning 2018

*Isabelle Panasco
Malin Ringedal*

Driftnämnd ambulans,
diagnostik och hälsa –
Region Halland

Sammanfattning

På uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer har PwC genomfört en grundläggande granskning av Driftnämnden ambulans, diagnostik och hälsa. Den grundläggande granskningen syftar till att på översiktlig nivå följa, granska och pröva Driftnämndens ansvarstagande för verksamheten. Den grundläggande granskningen omfattar i huvudsak tolkning av och arbete med Regionfullmäktiges mål och budget, uppföljning och återrapportering av verksamhet i enlighet med fastställd styrmodell, åtgärder när uppföljning av verksamhet visar avvikelse och arbete med intern kontroll enligt gällande anvisningar för intern kontroll.

Vår sammanfattande bedömning efter genomförd granskning är att Driftnämnden ambulans, diagnostik och hälsa i huvudsak har en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Innehållsförteckning

1.	Inledning	3
1.1.	Bakgrund	3
1.2.	Syfte	3
1.3.	Revisionskriterier	3
1.4.	Avgränsning.....	3
1.5.	Metod och genomförande	4
2.	Region Hallands styrmodell.....	5
2.1.	Driftnämnden ambulans diagnostik och hälsas uppdrag	5
2.2.	Region Hallands styrmodell 2018	5
2.3.	Intern kontroll	7
3.	Granskningsresultat	8
3.1.	Driftnämndens övergripande planering och styrning av verksamheten utifrån tilldelade uppdrag och driftanslag.....	8
3.2.	Driftnämndens uppföljning och återrapportering av verksamhet enligt beslutade riktlinjer	9
3.3.	Driftnämndens arbete med intern kontroll enligt anvisningar	10
3.4.	Samlad bedömning.....	10

1. *Inledning*

1.1. *Bakgrund*

Kommunallagen förutsätter att revisorerna årligen granskar all kommunal verksamhet i den omfattning som följer av God revisionsred. Granskningen utgör underlag för den årliga ansvarsprovningen. I den årliga granskningen ingår en grundläggande del, där regionstyrelsens och nämndernas ansvarstagande för verksamheten följs, granskas och provas. Enligt den goda seden handlar grundläggande granskning bland annat om frågor avseende hur styrelse och nämnder tolkat och brutit ned mål och uppdrag från fullmäktige, uppföljning av verksamhet och åtgärder vid avvikelser, systematiskt arbete med intern kontroll och tydligheten i protokoll. Föreliggande rapport utgör resultatet av den grundläggande granskningen 2018.

1.2. *Syfte*

Den grundläggande granskningen syftar till att på översiktlig nivå följa, granska och pröva nämndens ansvarstagande för verksamheten. Den grundläggande granskningen omfattar i huvudsak Driftnämndens följsamhet till reglemente, tolkning av och arbete med Regionfullmäktiges mål, uppföljning och återrapportering av verksamhet i enlighet med fastställd styrmodell, åtgärder när uppföljning av verksamhet visar avvikelse och arbete med intern kontroll enligt gällande anvisningar för intern kontroll.

1.3. *Revisionskriterier*

Revisionskriterierna för denna granskning har huvudsakligen hämtats ur följande:

- Kommunallagen
- Reglemente och arbetsordning för Region Halland 2017
- Mål och budget 2018 med plan 2019-2020 Region Halland
- Internkontrollreglemente för Landstinget Halland
- Riktlinjer för Region Hallands uppföljning 2018
- Prioritering och resursfördelning utifrån Regionfullmäktiges beslut om mål och budget 2018 och plan 2019-2020

1.4. *Avgränsning*

Granskningen avser Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa och är avgränsad till verksamhetsåret 2018.

1.5. Metod och genomförande

Granskningen har genomförts som en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Inom ramen för granskningen har en genomgång av nämndens samtliga protokoll samt mål- och ekonomiuppföljningsrapporter avseende 2018 genomförts. Protokollgranskningen har i huvudsak syftat till att följa hur nämnden arbetar med styrning, uppföljning och kontroll samt att granska tydligheten i protokoll och beslutsunderlag. Översiktlig genomgång av nämndens interna kontrollplan med tillhörande riskanalys har genomförts i syfte att följa hur nämnden arbetat med intern kontroll i förhållande till Region Hallands reglemente för intern kontroll. Vidare har det utförts intervju med verksamhetsföreträdare där diskussioner om målstyrning, uppföljning och intern kontroll förts.

2. Region Hallands styrmodell

I detta kapitel beskrivs Region Hallands styrmodell 2018 och fullmäktiges reglemente för intern kontroll.

2.1. Driftnämnden ambulans diagnostik och hälsas uppdrag

Enligt reglemente har Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa i uppdrag att bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås, att inom tilldelade ekonomiska ramar verkställa de uppdrag regionstyrelsen eller regionfullmäktige ger samt verkställa de uppdrag som gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beställer inom området.

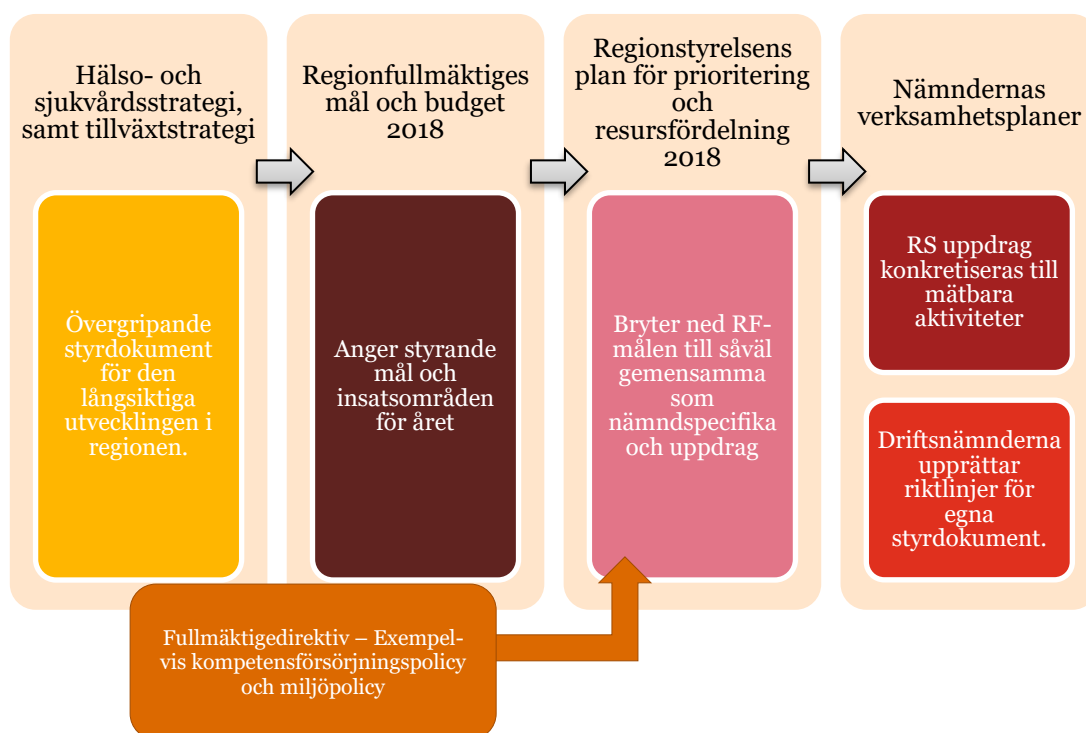
2.2. Region Hallands styrmodell 2018

Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges långsiktiga vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen genom förverkligande av hälso- och sjukvårdsstrategin och tillväxtstrategin. Strategierna beskriver delmål, strategiska val och prioriteringar för hur regionen ska möta invånarnas behov av sjukvård och skapa en långsiktigt hållbar tillväxt i regionen.

Utifrån strategierna bestämmer fullmäktige årligen om särskilda insatsområden och mål för en god ekonomisk hushållning. Tillsammans med övergripande anslagsfördelning till olika verksamhetsområden uttrycker Regionfullmäktige sin viljeinriktning i en mål- och budgetplan och tydliggör vad regionstyrelsen och nämnderna ska uppnå det kommande året. Vi noterar att Regionfullmäktige inte fördelar driftanslag till respektive nämnd. Det gör istället regionstyrelsen genom en årlig plan för prioritering och resursfördelning. I planen adresserar regionstyrelsen även uppdrag till nämnderna och sin egen verksamhet som ska verkställas under året. Enligt regionstyrelsens plan för prioritering och resursfördelning 2018 är adresserade uppdrag till sig själv och övriga nämnder en konkretisering av Regionfullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning och andra fullmäktigedirektiv. Således säkerställs att verksamheten bedrivs på det sätt som fullmäktige har bestämt.

Nämnderna har i sin tur ansvar för att upprätta en verksamhetsplan. I verksamhetsplanen ska, förutom en nedbrytning till mätbara aktiviteter för respektive tilldelat uppdrag, även nämndernas grunduppdrag konkretiseras genom uppföljningsvariabler. Slutligen ska Driftnämnder inom region Halland besluta om egna riktlinjer med koppling till Driftnämndernas egna styrdokument.

Figur 1: Översiktlig sammanställning av styrmodell



Riktlinjer för Region Hallands uppföljning 2018, beslutade av regionstyrelsens arbetsutskott, förtydligar hur uppföljning och åiterrapportering av styrkedjan ska se ut:

Tabell 1: Uppföljningsstruktur

Månadsvis (februari, maj, juni, september, oktober, november)	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomisk uppföljning • Uppföljning av mål
Förstärkt månadsuppföljning, UR1 (mars)	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomisk uppföljning • Uppföljning av mål • Uppföljning av intern kontroll • Redovisning till RS
Förstärkt månadsuppföljning, UR2 (augusti)	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomisk uppföljning • Uppföljning av mål • Uppföljning av intern kontroll • Redovisning till RS
Slutlig uppföljning och redovisning, ÅR (december)	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomisk uppföljning • Uppföljning av mål • Uppföljning av intern kontroll • Uppföljning av policys • Redovisning till RS

2.3. Intern kontroll

Dåvarande landstingsfullmäktige fastställde reglemente för intern kontroll vid sammanträden 13-14 november 2006. Syftet med reglementet är att säkerställa att styrelse och nämnder upprätthåller en tillräcklig intern kontroll, det vill säga att de med rimlig grad av säkerhet ska fastställa att mål inom verksamhetsstyrning, tillförlitlig finansiell rapportering och efterlevnad av tillämpliga lagar och föreskrifter kan uppnås.

Enligt reglemente ska nämnder inom sitt ansvarsområde tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen samt att regler och anvisningar för den interna kontrollen antas. I reglementets tillämplighetsanvisningar tydliggörs att en risk- och sårbarhetsanalys ska ligga till grund för den årliga planeringen, prioriteringen och uppföljningen av den interna kontrollarbetet. Därtill ska var och en av nämnderna anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen och resultatet av uppföljningen ska, med utgångspunkt från antagen plan, löpande rapporteras till nämnden. Senast i samband med årsrapporten ska resultatet från uppföljningen rapporteras till landstingsstyrelsen (numera regionstyrelsen). Regionstyrelsens arbetsutskott har genom riktlinjer för Region Hallands uppföljning 2018 angett att nämndernas planer för intern kontroll ska följas upp i samband med uppföljningsrapport 1 och 2 samt årsredovisning.

Av reglemente framkommer vidare att den årliga interna kontrollplanen minst ska innehålla:

- Vilka rutiner som ska följas upp
- Omfattningen på uppföljningen
- Vem som ansvarar för att utföra kontrollen
- Till vem och när uppföljningen ska rapporteras

3. Granskningsresultat

I detta kapitel beskrivs resultatet av den grundläggande granskningen utifrån de iakttagelser som vi bedömer vara mest relevanta.

3.1. *Driftnämndens övergripande planering och styrning av verksamheten utifrån tilldelade uppdrag och driftanslag*

Regionfullmäktige har bestämt 14 mål för god ekonomisk hushållning för verksamhetsåret 2018. Regionstyrelsen har genom direktiv *Prioriteringar och resursfördelning utifrån regionfullmäktiges beslut om mål och budget 2018 och plan 2019-2020* riktat 31 uppdrag och fördelat drift- och investeringsram till nämnden. Genom direktivet har regionstyrelsen tillsammans med riktlinjer för uppföljning 2018 bestämt hur nämnden ska styra och planera sitt arbete för verksamhetsåret så att grunduppdraget kan fullgöras för att fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning kan uppnås.

Vi noterar att regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutade att ändra antalet prioriterade uppdrag till Driftnämnder inom hälso- och sjukvårdsområdet i hälso- och sjukvårdsstrategin i februari 2018, från 29 uppdrag till 6 uppdrag. Beslutet harmoniserar inte med regionstyrelsens ursprungliga fördelning av uppdrag till Driftnämnden utifrån Regionfullmäktiges mål och budget 2018. Vi har observerat att regionstyrelsens beslutade att revidera antalet uppdrag till Driftnämnden ambulans, diagnostik och hälsa och i maj 2018 med anledning av det beslut som hälso- och sjukvårdsutskottet tog i februari 2018.

Driftnämnden ambulans, diagnostik och hälsa har inte fastställt en verksamhetsplan för 2018. Nämnden har inte på annat sätt förtydligat hur den avser att fullgöra eller följa upp sitt grunduppdrag eller tilldelade uppdrag från regionstyrelsen under 2018. Av protokoll från nämndens sammanträde i december 2017 framgår att nämnden noterat information om förvaltningens verksamhetsplan. Verksamhetsplanen, som enligt intervjuade verksamhetsföreträdare tagits fram i samråd och diskuterats med såväl nämndordförande som arbetsutskottet i sin helhet, omfattar inte nedbrutna och mätbara aktiviteter till respektive uppdrag som regionstyrelsen ursprungligen beslutade att nämnden skulle verkställa under året. Enligt intervju med verksamhetsföreträdare upplevs förutsättningarna att konkretisera uppdragen till mätbara aktiviteter som begränsade. Främst med anledning av att de är många till antalet och det inte gavs tillräcklig tidsmässiga förutsättningar att identifiera lämpliga aktiviteter, göra dem mätbara och förankra i verksamheten.

Verksamhetsplanen har istället sin utgångspunkt i delar av regionfullmäktiges hälso- och sjukvårdsstrategi och regionfullmäktiges strategiska val som bedömts vara mest relevant för verksamheten 2018. Verksamhetsföreträdare beskriver att verksamhetsplanen förankras i förvaltningens ledningsgrupp och att respektive

verksamhetschefer därefter ges i uppdrag att tillse att verksamhetsplanen bryts ned till aktiviteter inom verksamhetens olika områden.

Regionstyrelsen tilldelade Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa 571,7 miljoner konor i regionbidrag för verksamhetsåret 2018. Vid sammanträde i december 2017 beslutade nämnden om en internbudget. Tillsammans med intäktsfinansiering uppgår den totala budgeten till 1 191,2 miljoner kronor. Vi noterar att nämndens fastställda internbudget endast framställer budgeterade intäkter och att budgeterade kostnaderna inte framgår. Därför kan det inte utläsas vilket resultat nämnden budgeterat till årets slut. Av intervjuuppgifter förstås att nämnden har budgeterat ett nollresultat.

3.2. Driftnämndens uppföljning och återrapportering av verksamhet enligt beslutade riktlinjer

Regionstyrelsens arbetsutskott har genom riktlinjer för Region Hallands uppföljning 2018 fastställt en rapporteringsmall som ska tillämpas vid uppföljning och återrapportering av verksamheten. Av protokoll från Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa sammanträden framgår att nämnden i allt väsentligt har följt upp ekonomi och verksamhet i enlighet med fastställda riktlinjer och att återrapportering i huvudsak följer beslutade mallar för månads- uppföljningsrapport och årsredovisning.

Vid genomgång av nämndens uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och årsrapport identifieras några avvikelser från beslutad rapportmall. Avvikelserna gäller punkterna 2.2.2 framtidsarbetet (totala effekter) och punkt 4 uppföljning av verksamhet och aktiviteter som stödjer de av RF beslutade målen, delmålen och prioriteringar (målstyrning).

Vad gäller punkt 2.2.2 framtidsarbetet är det otydligt vilket besparingskrav regionstyrelsen har tilldelat Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa. Därtill har nämnden inte fått anvisningar till hur ekonomiska effekter för framtidsarbetet, eller numera genomförandeplan för hälso- och sjukvårdsstrategin, ska mätas eller följas upp. I UR1, UR2 och årsrapport anges därför att effekter av framtidsarbetet kommer att sammanställas på koncernnivå. Vad gäller punkt 4 uppföljning av verksamhet och aktiviteter som stödjer de av RF beslutade målen, delmålen och prioriteringar (målstyrning) har nämnden inte konkretiserat samtliga riktade uppdrag från regionstyrelsen till mätbara aktiviteter. Rapportering på det sätt som avses i riktlinjerna är därför inte möjlig. Istället har rapportering inom området följt en mall framtagen av regionkontoret. Genom att följa mallen beskrivs hur arbete inom delar av tillväxtstrategin, hälso- och sjukvårdsstrategin och kompetensförsörjningspolitiken fortlöper.

Vi kan konstatera att den uppföljning som utförs, i enlighet med de riktlinjer och mallar som beslutats av regionstyrelsen, dess utskott och regionkontoret, inte är helt anpassade till Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsas verksamhetsansvar.

Till exempel mål och aktiviteter inom tillväxtstrategin med koppling till förnybar uppvärmning av anläggningar eller att miljöaspekter ska beaktas vid läkemedels-upphandlingar. Vi observerar även att aktiviteter inte har fastställda indikationer eller målvärden, vilket försvårar bedömningar av huruvida mål/aktiviteter/uppdrag uppnås.

Nämnden har genomgående redovisat en positiv ekonomisk helårsprognos. Sista december 2018 redovisade nämnden ett budgetöverskott om 1,1 miljoner kronor.

3.3. Driftnämndens arbete med intern kontroll enligt anvisningar

Arbete med riskanalys

13 december 2017 fastställer nämnden en plan för den interna kontrollen. Planen omfattar fem kontrollmomenten inom områdena organisation/styrning/ledning, personal/kompetensförsörjning/arbetsmiljö samt säkerhet/hot och våld.

Av sammanträdesprotokoll framgår att planen grundas på en riskanalys som genomförd av förvaltningen tillsammans med nämndens arbetsutskott. Enligt intervjuade verksamhetsföreträdare har överväganden i riskbedömningsprocessen dels utgått från tidigare identifierade svagheter i den interna kontrollen och dels nya områden som identifierats i den löpande verksamhetsuppföljningen.

Uppföljning och återrapportering enligt fastställd plan

Av sammanträdesprotokoll framgår att nämnden har följt upp resultatet av den interna kontrollen enligt fastställd plan i enlighet med riktlinjer. I förvaltningens rapportering av den interna kontrollen redovisas utfall av kontroller med olika färgkodning för att underlätta bedömning av eventuella svagheter i den interna kontrollen och om åtgärder med anledning av resultatet måste vidtas. Vi noterar att uppföljningen av intern kontroll 2018 inte har påvisat några väsentliga svagheter i utvalda kontroller men att det finns förbättringsområden inom till exempel arbetsmiljö. Enligt verksamhetsföreträdare används resultatet av den interna kontrollen enligt plan i den kontinuerliga verksamhetsutvecklingen.

3.4. Samlad bedömning

Granskningen visar att nämnden har haft bristande följsamhet till regionstyrelsens plan för prioritering och resursfördelning 2018. Bland annat eftersom nämnden inte har fastställt en verksamhetsplan som konkretiserat tilldelade uppdrag till mätbara aktiviteter. Samtidigt är vår bedömning att nämndens förutsättningar att styra och planera sin verksamhet på det sätt som regionstyrelsen bestämt har varit begränsad. Nämnden tilldelades ursprungligen 31 uppdrag för verksamhetsåret 2018 i september 2017. Utmaningar att konkretisera uppdragen och förankra en verksamhetsplan i organisationen till 1 januari 2018 försvåras ytterligare av att regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott under pågående verksamhetsår förändrat antalet uppdrag. Ovan iakttagelser påvisar enligt vår bedömning otydligheter i be-

fintlig målstyrningsmodell, snarare än nämndens styrning och ledning av verksamheten. Oaktat otydligheter i den övergripande målstyrningsmodellen är det vår bedömning att Driftnämnden ambulans, diagnostik och hälsa kan stärka sin styrning och planering av verksamheten. Nämnden bör framöver tillse att en årlig verksamhetsplan fastställs och därigenom tydliggöra hur den avser att styra och följa upp sitt uppdrag innevarande år.

Enligt vår bedömning har nämnden i allt väsentligt följt upp verksamhet och ekonomi i enlighet med fastställda riktlinjer och mallar, men otydligheter i den strategiska målstyrningsmodellen gör att det är svårt att bedöma hur nämnden bidragit till att fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning 2018 eller om uppdragen från regionstyrelsen anses verkställda. Nämnden har beskrivit verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar under 2018.

Nämnden har fastställt en plan för den interna kontrollen och följt upp resultatet av den interna kontrollen vid tre tillfällen. Enligt vår bedömning har nämnden därigenom varit tillräckligt informerad för att verifiera att de riskreducerande åtgärderna och kontrollaktiviteterna fungerat på ett tillfredsställande sätt.

Vår samlade bedömning är att nämnden i huvudsak har en tillfredsställande ledning, styrning samt tillräcklig intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

22 mars 2019

Kerstin Sikander

Uppdragsledare

Malin Ringedal

Projektledare