

**TID:** 2020-04-16  
**PLATS:** Slottsmöllans lokaler, Halmstad

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

Sekr Kerstin Sikander

### § 9

#### **Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2019**

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 2020 att följa vidtagna åtgärder.

Revisorerna beslöt

att översända respektive rapport till Regionstyrelse och nämnder för kännedom.



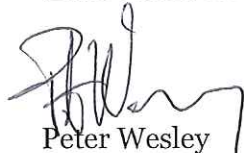
Jan-Erik Martinsen



Lena Olofsdotter



Gösta Gustafsson



Peter Wesley



Tobias Eriksson

**Bilagor:** Grundläggande granskning 2019 - Regionstyrelsen  
Grundläggande granskning 2019 - GN Hemsjukvård och hjälpmedel  
Grundläggande granskning 2019 - Patientnämnden  
Grundläggande granskning 2019 - Lokala nämnder  
Grundläggande granskning 2019 - DN Hallands sjukhus  
Grundläggande granskning 2019 - DN Ambulans, diagnostik och hälsa  
Grundläggande granskning 2019 - DN Närsjukvård  
Grundläggande granskning 2019 - DN Psykiatri  
Grundläggande granskning 2019 - DN Kultur och skola  
Grundläggande granskning 2019 - DN Regionservice

# Grundläggande granskning 2019

Driftnämnd Hallands sjukhus  
Mars 2020

*Helena Richardsson  
Isabelle Panasco*



# Sammanfattning

På uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer har PwC genomfört en grundläggande granskning av Driftnämnden Hallands sjukhus. 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 verksamheten i enlighet med fastställd styrmodell, åtgärder när uppföljning av verksamhet visar avvikelse och arbete med intern kontroll enligt gällande anvisningar för intern kontroll.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Driftnämnd Hallands sjukhus i allt väsentligt har en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Den samlade bedömningen återfinns i sin helhet i avsnitt 3.5.

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Inledning</b>	<b>3</b>
1.1.	Bakgrund	3
1.2.	Syfte	3
1.3.	Revisionskriterier	3
1.4.	Avgränsning	3
1.5.	Metod	3
<b>2.</b>	<b>Region Hallands styrmodell</b>	<b>4</b>
2.1.	Region Hallands styrmodell 2019	4
2.2.	Intern kontroll	5
<b>3.</b>	<b>Granskningsresultat</b>	<b>6</b>
3.1.	Driftnämnd Hallands sjukhusuppdrag	6
3.2.	Driftnämndens planering och styrning av sin verksamhet	6
3.3.	Driftnämndens uppföljning och återrapportering av verksamheten	7
3.4.	Driftnämndens arbete med intern kontroll	8
3.5.	Samlad bedömning	9

# 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 ansvarsprövningen. 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 2019.

## 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 i huvudsak hämtats ur följande:

- Kommunallagen
- Arbetsordningar och reglementen 2019
- Region Hallands mål och budget 2019 med plan 2020-2021
- Internkontrollreglemente för Landstinget Halland

## 1.4. Avgränsning

Granskningen avser Driftnämnd Hallands sjukhus och är avgränsad till år 2019.

## 1.5. Metod

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 2019 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.

Den samlade bedömningen återfinns i sin helhet i avsnitt 3.5.

## 2. Region Hallands styrmodell

I detta kapitel beskrivs Region Hallands styrmodell 2019 och fullmäktiges reglemente för intern kontroll sammanfattas.

### 2.1. Region Hallands styrmodell 2019

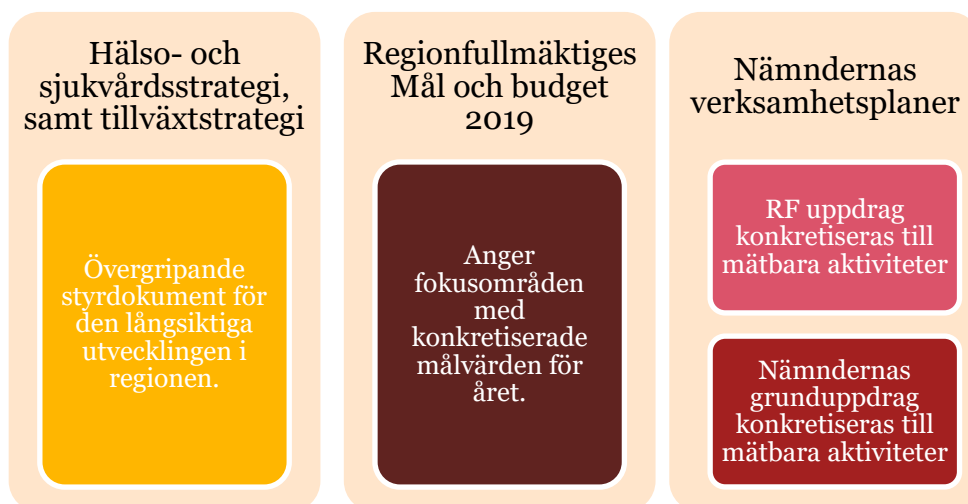
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges långsiktiga vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen genom förverkligande av hälso- och sjukvårdsstrategin och tillväxtstrategin. Strategierna beskriver delmål som konkretiserar målen, strategiska val och prioriteringar som ange hur målen ska uppnås.

Mål och budget är regionens styrdokument på kort och medellång sikt. Utifrån Region Hallands vision och uppdrag sammanfattar Mål och budget 2019 den regiongemensamma resursfördelningen, planen för utvecklingsarbetet samt indikatorer för att styra och följa upp verksamheten. I Mål och budget 2019 pekar regionfullmäktige ut fokusområden med konkretiserade mål som Region Halland ska arbeta med under 2019, som stödjer de övergripande, långsiktiga målen. De konkretiserade målen mäts på koncernnivå genom indikatorer med angivna målnivåer som ska uppnås under året.

Utifrån fokusområden och konkretiserade mål har nämnderna tilldelats uppdrag som ska konkretiseras i form av aktiviteter i verksamhetsplanen. Dessa aktiviteter mäts med uppföljningsvariabler. Även nämndernas grunduppdrag konkretiseras genom uppföljningsvariabler, vilket är nytt inför 2019. Respektive nämnd ansvarar för att planering och genomförande av aktiviteter som styr mot målen sker inom respektive verksamhet. I Mål och budget framgår att det är en avgörande faktor att fokusområden och konkretiserade mål implementeras i verksamhetsplaner och budget på olika nivåer i organisationen för framgång i hållbarhetsarbetet inom regionen.

I budget 2019 med ekonomisk plan 2020-2021 ingår krav på effektiviseringar och avgiftshöjningar. Arbetet med att genomföra åtgärder och nå effektiviseringarna ska ske tillsammans. Budget ska följas upp genom sedvanlig redovisning och genom ett antal verksamhetsindikatorer som regionfullmäktige målsatt på koncernnivå.

Figur 1. Översiktlig sammanställning av styrmodell



Regionfullmäktige har beslutat om tio fokusområden med tillhörande konkretiserade mål som Region Halland ska arbeta med 2019. Dessa stödjer de övergripande, långsiktiga målen i strategierna. Genom Mål och budget 2019 med plan 2020-2021 har regionfullmäktige bestämt hur nämnden ska styra och planera sitt arbete för verksamhetsåret så att grunduppdraget kan fullgöras så att fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning uppnås. Inför 2019 kommer det inte att ges några specifika uppdrag, utöver innehållet i Mål och budget, från regionstyrelsen till skillnad från föregående år.

Uppföljningen dokumenteras i uppföljningsrapporter och årsredovisning. Regionfullmäktige ska få återrapportering av mål och budget vid tre tillfällen varje år:

Figur 2: Uppföljningsstruktur

<b>Uppföljningsrapport 1</b> (mars)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekonomisk uppföljning</li> <li>• Uppföljning av mål</li> <li>• Rapportering till RF</li> </ul>
<b>Uppföljningsrapport 2</b> (augusti)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekonomisk uppföljning</li> <li>• Uppföljning av mål</li> <li>• Rapportering till RF</li> </ul>
<b>Slutlig uppföljning och redovisning, ÅR</b> (december)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekonomisk uppföljning</li> <li>• Uppföljning av mål</li> <li>• Uppföljning av policys</li> <li>• Rapportering till RF</li> </ul>

## 2.2. 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 reglementet ska nämnderna 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).

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

- 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. Driftnämnd Hallands sjukhusuppdrag

Den 24 oktober 2018 beslutade regionfullmäktige om ett reviderat reglemente för driftnämnder i Region Halland, vilket började gälla från och med 1 januari 2019. Enligt reglementet ska driftnämnderna, inom tilldelade ekonomiska ramar, verkställa de uppdrag och direktiv regionstyrelsen eller regionfullmäktige ger samt bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. Driftnämnderna ska även tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med de riktlinjer som regionfullmäktige eller regionstyrelsen beslutar om och följa de föreskrifter som kan finnas i lag eller annan författning. Vidare ska nämnderna svara för information till allmänheten utifrån respektive nämnds verksamhetsansvar.

I sitt arbete ska nämnderna beakta de tre hållbarhetsdimensionerna, Agenda 2030 och de globala målen samt intentionerna i FN:s konvention för barns rättigheter.

Driftnämnden Hallands sjukhus ska även svara för att rutiner finns för anmälan till Inspektionen för vård och omsorg vid risk för allvarlig skada eller sjukdom för patient (Lex Maria) i enlighet med 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), samt svara för att rutiner finns för avvikelserapportering i enlighet med 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vi noterar att reglementet i likhet med föregående år inte reglerar Driftnämnd Hallands sjukhus verksamhetsansvar för den specialiserade somatiska vården och specialiststandvården i regionen.

## 3.2. Driftnämndens planering och styrning av sin verksamhet

Nämnden har inte fastställt en verksamhetsplan för 2019. Enligt intervju med verksamhetsföreträdare upplevs den nya styrmodellen med fokus på målstyrning som tydligare än föregående år. Dock kvarstår det otydligheter kring vilka mål nämnden ska svara på och möjligheterna att kunna genomföra vissa mål. Vid driftnämndens sammanträde i december 2018 beslutade nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att genomföra verksamheten baserat på Mål och budget 2019 och att sjukhuschefen ska återkomma till nämnden med en redovisning av förvaltningens fastställda verksamhetsplan för 2019.

Vid driftnämndens sammanträde i januari 2019 informerades nämnden om verksamhetsplanen och beslutar att anteckna informationen. Verksamhetsplanen 2019 fokuserar på sex områden/uppdrag/aktiviteter:

- Befintliga digitala lösningar ska användas och nya ska utvecklas
- Vården ska vara sammanhållen med patientens behov i centrum
- Förutsättningar ska skapas för patienternas ansvar i sin egen vård
- Tydlig prioritering ska finnas av hur kompetens och resurser används
- Multiprofessionella teamets kompetens ska användas och utvecklas
- Uppdraget ska utföras med tilldelad resurs och egen personal



Aktiviteterna har inte konkretiserats med hjälp av indikatorer eller andra uppföljningsvariabler.

Enligt uppgift från verksamhetsföreträdare från regionkontoret tog regionkontoret (HR, regional utveckling, hälso- och sjukvårds strategiavdelning och ekonomi) fram gemensamma uppdrag som sedan dialogiserades på ledningsgruppen för vård (inklusive Kultur och skola) den 6 december 2018. Detta för att säkerställa att förvaltningarna visste vad de gemensamma uppdragen innebar utifrån fokusområdena. Därefter lades de gemensamma uppdragen in i verksamhetsplaneringen i Stratsys och tilldelades förvaltningarna enligt överenskommelse. Denna fördelning av uppdrag genomfördes med anledning av att regionfullmäktige inte fördelat de mål som framgår av Mål och budget 2019. Utifrån detta har Driftnämnd Hallands sjukhus tilldelats 14 gemensamma uppdrag från regionkontoret.

Regionfullmäktige tilldelade nämnden 4 428 mnkr i driftanslag för 2019. Nämnden fastställer en internbudget på december sammanträdet 2018 och beslutar samtidigt att ge förvaltningen i uppdrag att arbeta med de effektiviseringar motsvarande cirka 30 mnkr enligt nämndens internbudget samt att uppmärksamma regionstyrelsen och regionfullmäktige på att i mål och budget 2019 inryms inte den förväntade utvecklingen av vårdvolymer och medicinsk utveckling, som till stor del sker utanför driftnämndens kontroll och som påverkar Hallands sjukhus verksamhet och ekonomi. Med anledning av ny mandatperiod för driftnämnden framläggs de tidigare besluten även för den nytilträdde nämnden. Den nytilträdde nämnden beslutar att godkänna den tidigare driftnämnden Hallands sjukhus beslut om internbudget för Hallands sjukhus 2019 i samband med januari sammanträdet 2019.

Sedan 2016 har det funnits en justeringspost för underskott på Hallands sjukhus. Posten har legat centralt och uppgick för 2018 till 176 mnkr. Detta har täckt motsvarande underskott för verksamheten. Från och med 2019 upphävs denna princip med centrala justeringsposter och istället förs posten över till Hallands sjukhus som budgetförstärkning motsvarande 176 mnkr. Sedan tidigare finns det även obudgeterade kostnader som också kommer finansieras. Syftet med principförändringen och den ökade finansieringen är att skapa en budget som motsvarar de verkliga kostnaderna i nämnden. Detta ska skapa en tydligare ekonomistyrning där underskott inte kommer tillåtas och att fullmäktige kräver att nämnden har en budget i balans.

### **3.3. Driftnämndens uppföljning och återrapportering av verksamheten**

Under 2019 har Driftnämnd Hallands sjukhus haft åtta protokollförda sammanträden. Nämnden har återrapporterat om sin verksamhet till regionstyrelsen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2, fem månadsrapporter och årsredovisning 2019. Uppföljningen följer centralt beslutade mallar för delårsrapport och årsredovisning.

Vid nämndens sammanträde i mars antog driftnämnden månadsrapport januari-februari. Av månadsrapporten framgår att nämnden prognostiserar ett underskott om 20 mnkr för helåret. Av sammanträdesprotokollet framgår att förvaltningsledningen presenterade en åtgärdsplan för att få en ekonomi i balans. I samband med att Regionstyrelsen mottog driftnämndens månadsrapport januari-februari den 3 april 2019 beslutade Regionstyrelsen att driftnämnden snarast skulle inkomma med en åtgärdsplan där de redovisar hur en ekonomi i balans ska uppnås. En separat åtgärdsplan ska dessutom tas fram för den konkurrensutsatta verksamheten inom Vårdval Halland specialiserad öppenvård Hud.

Enligt driftnämndens sammanträdesprotokoll i maj 2019 beslutar nämnden att godkänna och överlämna redovisning av åtgärder för en ekonomi i balans vid Hallands sjukhus 2019

till regionstyrelsen i enlighet med föreliggande förslag. Vidare beslutar nämnden att vid nästa sammanträde uppdra till arbetsutskottet att tillsammans med förvaltningen konkretisera redovisade åtgärder och bereda ytterligare åtgärder för 2019 samt uppmärksamma regionstyrelsen på att överlämnad redovisning av åtgärder kommer att kompletteras. Nämnden beslutar även att återkomma till regionstyrelsen efter nämndens sammanträde i juni med separat åtgärdsplan för den konkurrensutsatta verksamheten inom Vårdval Halland specialiserad öppenvård Hud.

Vid sammanträdet den 26 juni beslutar driftnämnden att med godkännande överlämna redovisning med konkretisering av tidigare rapporterade åtgärder samt beskrivning av ytterligare åtgärder för en ekonomi i balans vid Hallands sjukhus 2019 till regionstyrelsen i enlighet med föreliggande förslag. Vidare beslutar nämnden att uppmärksamma regionstyrelsen på att driftnämnden även ser områden som behöver hanteras regiongemensamt som bland annat handlar om inflödet till akutmottagningar, utföra mer vård i egen regi när det gäller sådant som sker via vårdgaranti och ersättningen till Hallands sjukhus när sjukhuset tar hem regionsjukvård som är ekonomiskt fördelaktigt för regionen. Nämnden beslutar även att lämna redovisning med åtgärder för den konkurrensutsatta verksamhet inom Vårdval Halland specialiserad öppenvård till regionstyrelsen.

I samband med sammanträdet den 25 september redovisas i uppföljningsrapport 2 en prognos för en ekonomi i balans. Nämnden beslutar att antagna åtgärdsplaner ska följas upp inom ramen för den ordinarie uppföljningen. Med anledning av att regionstyrelsen beslutat att driftnämnder med tidigare prognostiserat underskott ska inkomma med åtgärdsplaner i samband med uppföljningsrapport 2 beslutar nämnden även att överlämna åtgärdsplanerna till regionstyrelsen. Den 9 oktober beslutar Regionstyrelsen att nämndernas inkomna åtgärdsplaner 2019 bedöms vara tillräckliga för att nå en ekonomi i balans senast 2022.

Vid sammanträdet den 19 februari 2020 beslutar nämnden att godkänna årsredovisning 2019 inklusive den redovisade motiveringen till resultatthantering i rapporten. I samband med årsredovisningen beslutar även Driftnämnd Hallands sjukhus framföra till regionstyrelsen att det finns behov av fortsatt dialog när det gäller det ökande behovet av specialiserad öppenvård inom hudsjukvård och för att komma tillrätta med underskottet inom denna verksamhet. I årsrapporten framgår en beskrivning av genomförda aktiviteter och en bedömning av vissa indikatorer. Vidare framgår att flera indikatorer saknar målvärde vilket resulterar i att det inte sker någon bedömning av dessa.

Enligt årsrapport redovisar Driftnämnd Hallands sjukhus ett budgetöverskott om 11 mnkr.

### **3.4. Driftnämndens arbete med intern kontroll**

Den 5 december 2018 godkänner driftnämnden en plan för intern kontroll avseende verksamhetsåret 2019. Med anledning av ny mandatperiod framläggs de tidigare besluten även för den nytillträdda nämnden. Den 16 januari 2019 beslutar Driftnämnd Hallands sjukhus godkänna den tidigare nämndens beslut om den interna kontrollplan för Hallands sjukhus 2019. Enligt sammanträdesprotokoll 6 februari 2019 beslutar Driftnämnd Hallands sjukhus fastställa nämndens regler och anvisningar för den interna kontrollen.

Av handlingar till sammanträdesprotokoll framgår att planen för intern kontroll utgår från genomförd riskanalys, vilket arbetsutskottet tillsammans med förvaltningen har genomfört som en del av beredningen inför föreliggande förslag till driftnämndens interna kontrollplan 2019. Detta har utmynnats i ett förslag till intern kontrollplan omfattande fem kontrollmoment.

Enligt intervjuade verksamhetsföreträdare identifierades 31 övergripande områden med risk för bristande hantering i likhet med föregående år. Områdena identifierades bland annat utifrån regionstyrelsens uppmaning om att riskbedöma svårigheter med att hantera förändringar i politisk organisation och förvaltningsorganisation, att beslut ej verkställs samt svårigheter att förankra regionövergripande normerande beslut i organisationen. Som stöd till arbetsutskottets riskanalys, inför dess beredning av förslag till nämndens intern kontrollplan, tog förvaltningen fram ett underlag. Det framtagna underlaget var en sannolikhets- och konsekvensbedömning av risker för bristande hantering inom de identifierade områdena.

Av sammanträdesprotokoll framgår att Driftnämnd Hallands sjukhus har följt upp och återrapporterat resultatet av den interna kontrollen enligt fastställd plan i enlighet med anvisningar.

Enligt sammanträdesprotokollet den 15 maj redovisas en punkt avseende uppföljning av intern kontrollplan 2019. Nämnden beslutar att notera att de genomförda kontrollerna visar på ett positivt resultat utifrån de tre aktuella kontrollmomenten samt att med godkännande lägga uppföljning av den interna kontrollplanen 2019 till handlingarna. Det sker ytterligare ett rapporteringstillfälle av uppföljning av intern kontrollplan 2019 den 25 september. Fyra av fem kontroller visar på ett positivt resultat. Nämnden beslutar att notera att underhållet av sängar behöver fungera bättre samt att med godkännande lägga uppföljning av den interna kontrollplanen 2019 till handlingarna.

I förvaltningens rapportering till Driftnämnden Hallands sjukhus av den interna kontrollen redovisas utfall av genomförda kontroller. I samband med årsredovisningen redovisas uppföljning av den interna kontrollplanen 2019. Två av de fem kontrollmoment i den interna kontrollplanen visar på behov att vidta särskilda åtgärder utifrån kontrollutfall. Det gäller det förebyggande sängunderhållet samt följsamhet till ny rutin för användande av läkare från bemanningsföretag. Vid identifierade avvikelser eller svagheter beskrivs bakomliggande orsaker och fortsatt arbete för att stärka den interna kontrollen inom berörda områden. Nämnden beslutar godkänna uppföljning av den interna kontrollplanen 2019 till handlingar.

Vidare beslutades även att nämnden vill ha en uppföljning från förvaltningen hösten 2020 kring pågående åtgärder för kontrollmomenten som rör förebyggande underhåll av sängar och följsamhet till ny rutin för användande av bemanningsföretag.

### 3.5. Samlad bedömning

Granskningen visar att Driftnämnd Hallands sjukhus inte antagit någon verksamhetsplan för 2019. Vi kan i protokoll utläsa att nämnden tagit del av förvaltningens verksamhetsplan. Vi noterar att verksamhetsplanen innehåller sex områden/uppdrag/aktiviteter och således enbart omfattar delar av de fokusområden och konkretiserade mål som framgår av Mål och budget 2019. Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer fullmäktige har bestämt. Regionfullmäktige har för 2019 beslutat om tio fokusområden med tillhörande konkretiserade mål. Driftnämndens beslut att välja ut delar av dessa kan vara problematiskt eftersom nämnden indirekt gör prioriteringar som kan ge konsekvenser för verksamhetens inriktning och kvalitet. I regionfullmäktiges budget framställs samtliga verksamhetsmål som likställda varandra. När driftnämnden väljer ut delar av målen finns risk att alla mål inte får likvärdig prioritet. Det kan också innebära att nämndens arbete inte är förenlig med regionfullmäktiges viljeinriktning. I sammanhanget ska nämnas att det i Mål och budget 2019 framgår att nämnderna, utifrån fokusområden och konkretiserade mål, har tilldelats uppdrag som ska konkretiseras i form av aktiviteter i verksamhetsplanen. Det framgår dock

inte hur fördelningen av uppdrag förväntas gå till. Enligt vår bedömning tyder detta på att Region Hallands styrmodell fortsatt är otydlig, även om förbättringar har genomförts jämfört med föregående år. I intervju framkommer att verksamheten också anser att vissa otydligheter kvarstår inför 2019, exempelvis vilka mål nämnden ska svara på och möjligheterna att kunna genomföra vissa mål.

Vi noterar att driftnämndens reglemente i likhet med föregående år inte reglerar Driftnämnd Hallands sjukhus verksamhetsansvar för den specialiserade somatiska vården och specialisttandvården i regionen.

Driftnämnd Hallands sjukhus har bedrivit sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar. Budgetöverskottet uppgår till 11 mnkr vid utgången av 2019.

Driftnämnden har fastställt en plan för den interna kontrollen 2019 och följt upp resultatet av den interna kontrollen löpande under året, vilket är i enlighet med reglementet för intern kontroll. Enligt vår bedömning har driftnämnden därigenom varit tillräckligt informerad för att verifiera att de riskreducerande åtgärderna och kontrollaktiviteterna fungerat på ett tillfredställande sätt.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Driftnämnd Hallands sjukhus i allt väsentligt har en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

2020-03-23

Kerstin Sikander

---

*Uppdragsledare*

Helena Richardsson

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2019-09-10. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.