

Regionens revisorer 2022-04-07

Till
Regionstyrelsen och nämnder för kännedom
Regionfullmäktiges presidium för kännedom

Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2021

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2022-04-07 behandlat och godkänt bifogade revisionsrapporter avseende 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 nämnd.

För regionens revisorer



Jan-Erik Martinsen



Lena Olofsdotter



Eva Hudin



Gösta Gustafsson



Peter Wesley



Tobias Eriksson

Bilagor: Grundläggande granskning 2021 – Regionstyrelsen
Grundläggande granskning 2021 – GN Hemsjukvård och hjälpmedel
Grundläggande granskning 2021 – Patientnämnden
Grundläggande granskning 2021 – Lokala Nämnder
Grundläggande granskning 2021 – DN Hallands sjukhus
Grundläggande granskning 2021 – DN Ambulans, diagnostik och hälsa
Grundläggande granskning 2021 – DN Närsjukvård
Grundläggande granskning 2021 – DN Psykiatri
Grundläggande granskning 2021 – DN Kultur och skola
Grundläggande granskning 2021 – DN Regionservice



Grundläggande granskning - Driftnämnd Hallands sjukhus

Region Halland

Mars 2022

Helena Richardsson, projektledare

Isabelle Panasco, projektmedarbetare

Marie Lindblad, kvalitetssäkrare

Sammanfattning

På uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer har PwC genomfört en grundläggande granskning av Driftnämnd Hallands sjukhus. Den grundläggande granskningen syftar till att på översiktlig nivå följa, granska och pröva nämndens ansvarstagande för verksamheten. Den grundläggande granskningen omfattar i huvudsak driftnämndens 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

Sammanfattning	1
1. Inledning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte	3
1.3 Revisionskriterier	3
1.4 Avgränsning	3
1.5 Metod	3
2. Region Halland	5
2.1 Region Hallands styrmodell 2021	5
2.2 Intern kontroll	7
3. Granskningsresultat	8
3.1 Driftnämnden Halland sjukhus uppdrag	8
3.2 Driftnämndens planering och styrning av sin verksamhet	8
3.3 Driftnämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi	9
3.4 Driftnämndens arbete med intern kontroll	11
3.5 Samlad bedömning	12

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Kommunallagen förutsätter att revisorerna årligen granskar all kommunal verksamhet i den omfattning som följer av God revisionssed. 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. Granskningen utgör underlag för den årliga ansvarsprövningen.

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

Föreliggande rapport utgör resultatet av den grundläggande granskningen av Driftnämnd Hallands sjukhus.

1.2 Syfte

Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om Driftnämnd Hallands sjukhus har en tillräcklig styrning och kontroll för att leva upp till mål, beslut och föreskrifter.

1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Kommunallagen
- Arbetsordningar och reglementen 2019
- Region Hallands mål och budget 2021 med ekonomisk plan 2022-2025
- Reglemente för intern kontroll

1.4 Avgränsning

Granskningen avser Driftnämnd Hallands sjukhus och är avgränsad till år 2021.

1.5 Metod

Granskningen har genomförts som en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Inom ramen för granskningen har en genomgång av driftnämndens samtliga protokoll samt mål- och ekonomiuppföljningsrapporter avseende 2021 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 internkontrollplan 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.

Ett utkast av rapporten har sakgranskats av företrädare från verksamheten.

2. Region Halland

I detta kapitel beskrivs Region Hallands styrmodell 2021 och fullmäktiges reglemente för intern kontroll sammanfattas.

2.1 Region Hallands styrmodell 2021

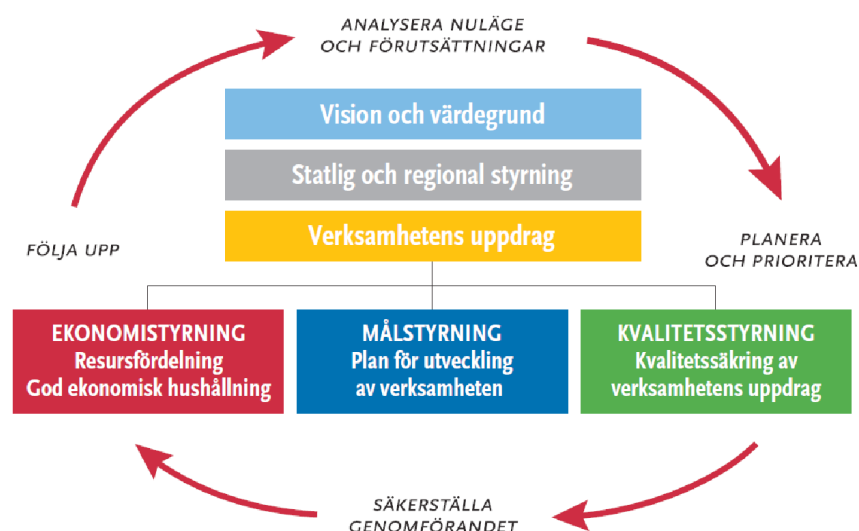
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

Regionfullmäktige har genom *Arbetsordningar och reglementen 2019* angett ramarna för hur styrningen ska ske inom Region Halland. I *Riktlinje för planering och uppföljning*, antagen av Regionstyrelsen 2019-10-18, beskrivs hur Regionfullmäktiges beslut omsätts i praktiken. Syftet med riktlinjen är att fastställa hur arbetet med planering, genomförande och uppföljning ska ske för att säkerställa:

- förutsättningar för en god livskvalitet hos invånarna
- att Regionfullmäktiges mål och ambitioner uppnås
- att lagstiftning och intern styrning efterlevs
- en styrning med fokus på verksamheternas syfte
- en god ekonomisk hushållning.

Mål och budget är regionens styrdokument på kort och medellång sikt. I Mål och budget sammanfattas den regiongemensamma resursfördelningen, fokusområden, indikatorer och kvalitetsindikatorer för att styra och följa upp verksamheten. Regionfullmäktige fastställer årligen fokusområden på övergripande nivå i Mål och budget som är kopplade till invånarnas behov, verksamhetens syfte och de ekonomiska förutsättningarna. Fokusområdena har sin utgångspunkt i Region Hallands vision och de långsiktiga strategierna. I *Riktlinje för planering och uppföljning* framgår att fokusområdena mäts på koncernnivå genom indikatorer med angivna målnivåer som ska uppnås under året.

Figur 1. Region Hallands modell för planering och uppföljning



I Mål och budget är samtliga fokusområden likställda varandra. Regionfullmäktige fördelar inte fokusområdena till nämnderna.

Varje nämnd/styrelses bidrag till den regionövergripande måluppfyllelsen ska sammanfattas, tillsammans med en beskrivning av hur verksamhetens uppdrag ska kvalitetssäkras, i en verksamhetsplan. Nämnden kan i sin verksamhetsplan komplettera de regiongemensamma indikatorerna med egna indikatorer. Utifrån de mål och indikatorer som konkretiserats i verksamhetsplanen skapas aktiviteter och åtgärder som ska planeras och tidsättas med ett tydligt ansvar. Verksamhetsplanen ska ha ett flerårigt tidsperspektiv och fastställas av nämnden/styrelsen. Respektive nämnd ansvarar för att planering och genomförande av aktiviteter som styr mot målen sker inom respektive verksamhet.

I *Mål och budget 2021 med ekonomiska plan 2022-2025* har Regionfullmäktige beslutat om åtta fokusområden¹ med tillhörande indikatorer och målvärden som Region Halland ska arbeta med mellan åren 2021 och 2025. I Mål och budget 2021 är det inräknat i nämndernas budgettillskott för befolkningsökning, ökad vårdtyngd, medicinteknisk utveckling, kapitalkostnader och prisökningar, men också ett generellt effektiviseringskrav för att minska kostnadsökningstakten och få en budget i balans. Uppföljning av regionstyrelsens och nämndernas arbete till Regionfullmäktige ska utgå från Mål och budget och ska genomföras tre gånger per år. Utöver detta ska styrelsen och nämnderna göra mindre omfattande månadsrapporter vid några tillfällen under året. Lokala nämnder, Patientnämnden samt Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel behöver endast lämna rapport till den regiongemensamma uppföljningen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen.

Figur 2: Uppföljningsstruktur

Månadsrapport	<ul style="list-style-type: none">Några mindre månadsrapporter, minimum två styckenRapportering till Regionstyrelsen Gäller ej lokala nämnder, Patientnämnden samt Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel
Uppföljningsrapport 1 (april)	<ul style="list-style-type: none">Ekonomisk uppföljningUppföljning av fokusområden samt indikatorerRapportering till Regionfullmäktige
Uppföljningsrapport 2 (augusti)	<ul style="list-style-type: none">Ekonomisk uppföljningUppföljning av fokusområden samt indikatorerRapportering till Regionfullmäktige
Slutlig uppföljning och redovisning, ÅR (december)	<ul style="list-style-type: none">Ekonomisk uppföljningUppföljning av fokusområden och utfall indikatorerRapportering till Regionfullmäktige

¹ Fokusområdena är: Hög attraktivitet, ökad konkurrenskraft, stärkt delaktighet, nära och sammanhållen vård, digital tillgänglighet i vården, styrning utifrån kunskap och kvalitet, kompetensförsörjning samt hållbar ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning.

I uppföljningsrapport 1 och 2 redovisas verksamhet och aktiviteter som stödjer beslutade fokusområden samt ett nuläge för indikatorer i relation till årets målvärde.

Kvalitetsindikatorer redovisas med utfall. I uppföljningsrapport 2, tillika delårsbokslut, redovisas dessutom en prognos på måluppfyllelsen för respektive fokusområde för helåret. Kvalitetsindikatorer redovisas med utfall i relation till utgångsvärdet, det vill säga rörelsen. I den av regionkontoret framtagna mallen för uppföljningsrapport 2 står det att förvaltningarna ska göra sin egen bedömning av måluppfyllelse/årsprognos per fokusområde (Genom att välja mellan Uppfylls, Uppfylls delvis samt Uppfylls inte).

I årsredovisningen redovisas utfall samt analys för samtliga indikatorer för uppföljning av Regionfullmäktiges fokusområden samt den verksamhet och de aktiviteter som stödjer dessa. För de beslutade kvalitetsindikatorerna kopplade till verksamhetens uppdrag redovisas utfall i relation till utgångsvärdet och analys. Bedömningen av kvalitetsindikatorerna sker utifrån en rörelse mot målvärdet

2.2 Intern kontroll

Den 28 oktober 2020 fastställde Regionfullmäktige ett nytt reglemente för intern kontroll. Reglementet har tillämpats sedan 2021. Av reglementet framgår ansvarsfördelningen enligt följande:

Regionstyrelsens ansvar

Regionstyrelsen ska genom sin uppsiktsplikt säkerställa att det finns en god intern kontroll. Regionstyrelsen ansvarar för att:

- den interna kontrollen i Region Halland är tillräcklig
- upprätta internkontrollplan för den egna verksamheten

Nämndernas ansvar

- att den interna kontrollen inom respektive nämnds verksamhetsområde är tillräcklig,
- att upprätta internkontrollplan för respektive nämnds verksamhetsområde samt årligen utvärdera planen och rapportera till regionstyrelsen, och
- att regler och anvisningar för den interna kontrollen efterlevs.

Tjänstemannaorganisationens ansvar

- att säkerställa ett arbetssätt utifrån detta reglemente genom tillämpningsanvisningar för intern kontroll.

2. Granskningsresultat

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

3.1 Driftnämnden Halland sjukhus uppdrag

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 också 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 specialisttandvården i regionen.

3.2 Driftnämndens planering och styrning av sin verksamhet

Vid sammanträdet den 2 december 2020 fastställde driftnämnden en verksamhetsplan för 2021. Verksamhetsplanen innehåller en beskrivning av nämndens utvecklingsområden, kvalitetsstyrning, kvalitetsindikatorer, nämndens internbudget och investeringsplan. Verksamhetsplanen omfattar samtliga av fullmäktiges åtta fokusområden för 2021. Utifrån fokusområdena har nämnden fastställt 17 utvecklingsområden för nämnden. I verksamhetsplanen nämns inte begreppet regiongemensamma uppdrag. Dock framgår vissa av de regiongemensamma uppdragen som utvecklingsområden för Driftnämnden Hallands sjukhus. För samtliga fokusområden tydliggörs nämndens utvecklingsområde.

Av verksamhetsplanen framgår att driftnämnden följer ytterligare indikatorer än de som beslutats av Regionfullmäktige för att säkerställa måluppfyllelse till grunduppdrag, såväl som beslutade fokusområden. Dessa redovisas dock inte i verksamhetsplanen. Däremot framgår vissa av indikatorerna som Regionfullmäktige beslutat om i *Mål och budget 2021*. I uppföljningsrapporterna framgår att driftnämnden har satt egna indikatorer.

Arbetsmiljöplanen är integrerad i verksamhetsplanens alla delar eftersom utveckling av verksamhet och arbetsmiljö har starka beroenden. Det mer specifika arbetsmiljöarbetet konkretiseras även i ett särskilt avsnitt.

Regionfullmäktige tilldelade Driftnämnd Hallands sjukhus 4 937,4 (mnkr) i nettokostnad för 2021. Nämnden beslutade i samband med verksamhetsplanen den 2 december 2020 om att godkänna internbudget 2021. Från och med 2021 har de anslagsfinansierade verksamheterna en nettokostnadsbudget, vilket är ett annat sätt att klargöra/redovisa budgeten mot tidigare resultatbudget. Det innebär att Hallands sjukhus budgetram slutar på 0. Driftnämndens bedömning är att den ekonomiska ramen ger förutsättningar att utföra nämndens uppdrag med en ekonomi i balans. Det finns dock osäkerheter framförallt när det gäller rekryteringssituationen och behovet av bemanningsföretag, läkemedelskostnadsutveckling, samt regionsjukvårdens kostnadsutveckling. Osäkerheterna bedöms emellertid inte vara större än tidigare år. Avslutningsvis fastställs att arbetet med effektiviseringar vid Hallands sjukhus behöver fortgå för att en ekonomi i balans ska bibehållas.

3.3 Driftnämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2021 genomförde Driftnämnd Hallands sjukhus åtta protokollförda sammanträden. Nämnden återrapporterade om sin verksamhet till Regionstyrelsen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och årsredovisning 2021. Det framgår av driftnämndens protokoll att månadsrapport februari och månadsrapport oktober har delgetts Regionstyrelsen.

Månadsrapporten till och med februari 2021 godkänns av driftnämnden vid sammanträdet den 31 mars. Av rapporten framgår att Hallands sjukhus visar ett ekonomiskt resultat till och med februari på plus 27 mnkr mot budget. Prognosen för helåret är en ekonomi i balans.

Uppföljningsrapport 1 godkänns av nämnden vid sammanträdet den 2 juni 2021. Av uppföljningsrapporten framgår att Hallands sjukhus ekonomiska avvikelse till och med april är plus 36 mnkr. Prognosen för 2021 bedöms till plus 31 mnkr. Inom egen verksamhet finns positiva avvikelser på avskrivningar, läkemedel, labb och röntgen. Vidare är huvudorsaken till prognosen pandemirelaterat, bland annat färre nybesök, färre planerade operationer som kräver slutenvård och ökat personalbehov/behov av inhyrd personal. Därtill även att investeringstakten varit låg. I rapporten beskrivs att kostnaderna för bemanningssjuksköterskor har ökat jämfört med föregående år, vilket är i linje med den strategi förvaltningen valt för att klara av att bemanna den anpassning av verksamhet som pandemin medfört. Vidare beskrivs i uppföljningsrapporten att arbetet kopplat till Regionfullmäktiges fokusområden och de av driftnämnden identifierade utvecklingsområdena för 2021 kommer att ges ett ökat fokus i takt med att pandemin tar mindre resurser i anspråk. Arbetet som pågår kopplat till uppdragen visar på en utveckling i positiv riktning mot måluppfyllelse. Den samlade bedömningen är att arbete pågår kopplat till samtliga beslutade fokusområden.

I protokoll framgår att nämnden också får från förvaltningen information om verksamheten och ekonomin till och med maj 2021 vid sammanträdet 30 juni 2021. Nämnden beslutar att anteckna informationen.

Uppföljningsrapport 2 godkänns av nämnden vid sammanträdet den 29 september 2021. Av uppföljningsrapporten framgår att Hallands sjukhus ekonomiska avvikelser till och med augusti är plus 93 mnkr. Prognosen för 2021 bedöms till plus 31 mnkr. Vid ärendet ges även muntlig information från förvaltningen med information om Hallands sjukhus verkställande av driftnämndens beslutade verksamhetsplan 2021. Avvikelsen består i att Hallands sjukhus under perioden fått anpassa verksamheten för att möta vårdbehoven kopplat till pandemin och på grund av detta fått prioritera om patienterna inom den planerade verksamheten. Detta har påverkat kostnadsutvecklingen, som för ett flertal poster avvikit från budget. Utifrån uppföljningsrapport 2 gör Driftnämnden Hallands sjukhus bedömningar av måluppfyllelsen för fokusområden, de regiongemensamma uppdragen eller för förvaltningens uppdrag. Måluppfyllelsen som benämns är god.

I protokoll framgår att nämnden också får information om verksamheten och ekonomin till och med september 2021 vid sammanträdet 3 november 2021. Nämnden beslutar att anteckna informationen.

Månadsrapporten till och med oktober 2021 godkänns av driftnämnden vid sammanträdet den 1 december. Av rapporten framgår att Hallands sjukhus ekonomiska avvikelser till och med oktober är plus 137 mnkr. Prognosen för 2021 bedöms till plus 130 mnkr. Nämnden får också vid sammanträdet information med utgångspunkt från driftnämndens verksamhetsplan och utvecklingsområdena för 2021 en fördjupad muntlig information från förvaltningen om genomförd löneöversyn.

Vid sammanträdet den 16 februari 2021 godkänner driftnämnden årsredovisning 2021 inklusive den redovisade motiveringen till resultathantering i rapporten. Nämnden informerar också regionstyrelsen om att i årsredovisningen finns nämndens slutredovisning av genomförd investering av patientövervakningsutrustning då detta ska lämnas vid investeringar överstigande 50 mnkr enligt *Riktlinje för investeringar i Region Halland*.

Årsredovisningen innehåller bland annat uppföljning av verksamhetsmått, förvaltningens kompletterande indikatorer och en beskrivning av driftnämndens bidrag till regionfullmäktiges fokusområden samt genomförda aktiviteter kopplat till nämndens utvecklingsområden för 2021. I årsredovisningen görs driftnämndens bedömningar av måluppfyllelsen för fokusområdena. Sammanfattningsvis bedöms samtliga åtta fokusområden som uppfyllda. Det beskrivs i årsredovisningen att uppföljningen av utvecklingsområdena i driftnämndens verksamhetsplan visar på en god förmåga att driva utvecklingen av verksamheten framåt trots extraordinära förutsättningar. Vidare görs bedömningar på vissa av kvalitetsindikatorerna och de egna kvalitetsindikatorerna, båda i färger. Vidare framgår att Hallands sjukhus resultat innebär en positiv avvikelse på 159 mnkr för 2021. Detta består i regionvård plus 138 mnkr, somatisk vård plus 14

mnkr, tandvård plus 6 mnkr samt vårdval hud plus cirka 1 mnkr. Med detta anser Driftnämnden att måluppfyllelse för *Hållbar ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning* är uppnådd.

Det framgår i årsredovisningen 2021 att det fortsatt funnits ett behov av förändringar och omställningar av verksamhet och medarbetare på Hallands sjukhus för att lösa ut behovet av pandemivård, utifrån olika nivåer i pandemiplanen.

3.4 Driftnämndens arbete med intern kontroll

Driftnämnden beslutade om internkontrollplan 2021 vid sammanträdet den 2 december 2020. Driftnämndens arbetsutskott har tillsammans med förvaltningen genomfört riskanalys för att välja ut lämpliga kontroller till den interna kontrollplanen. Riskanalysen är en del av arbetsutskottets beredning inför driftnämndens beslut om kontrollplanen. Den genomförda riskanalysen har utgått från 33 olika övergripande områden som har värderats utifrån konsekvensen och sannolikheten för bristande hantering.

Driftnämndens internkontrollplan 2021 omfattar fem risker inom fyra områden. För varje risk framgår en beskrivning av väsentlighet och konsekvens, kontrollmoment, kontrollmetod och uppföljningsfrekvens. Det framgår även när rapportering ska ske och vem som är ansvarig för kontrollmomentet.

Av driftnämndens sammanträdesprotokoll framgår att driftnämnden har följt upp och återrapporterat resultatet av den interna kontrollen enligt fastställd plan i enlighet med anvisningar. Driftnämnden har även beslutat (§23/2019) om regler och anvisningar för nämndens interna kontroll.

Från förvaltningen föreligger den första återrapporteringen när det gäller uppföljning av kontrollerna i nämndens interna kontrollplan 2021 vid sammanträdet 29 september. Den andra uppföljningen av intern kontrollplanen sker vid sammanträdet 16 februari 2022. Driftnämnden Halland sjukhus beslutar att konstatera att Hallands sjukhus blivit godkända i den externa revisionen som genomfördes hösten 2021 enligt kraven för sjukhusets ISO-certifierade ledningssystem samt med godkännande lägga den sista uppföljningen av den interna kontrollplanen 2021 till handlingarna. Sammanfattningsvis bedöms tre kontrollmoment som uppfyllda och två kontrollmoment bedöms som delvis uppfyllda. Förvaltningens rapportering av den interna kontrollen inkluderar förslag på åtgärder och pågående insatser för att stärka den interna kontrollen inom de områden som uppvisar brister. Exempelvis för kontrollmoment som rör försörjningssystemen för ventilation och medicinska gaser där det pågår regionala projekt som inbegriper verksamhetens kravställen på försörjningssystem, men dessa projekt är inte färdiga. För kontrollmoment om Hallands sjukhus interna process för initierande av idéer till fastighetsprojekt har ett arbete genomförts under året för att anpassa sjukhuset processer till regionens nya fastighetsprocess.

3.5 Samlad bedömning

Granskningen visar att Driftnämnd Hallands sjukhus har antagit en verksamhetsplan för 2021. Den omfattar samtliga av fullmäktiges åtta fokusområden för 2021.

Sammanfattningsvis visar årsredovisningen att samtliga åtta fokusområden bedöms som uppfyllda. Vidare beskrivs att uppföljningen av utvecklingsområdena i driftnämndens verksamhetsplan visar på en god förmåga att driva utvecklingen av verksamheten framåt trots extraordinära förutsättningar. Vidare framgår av granskningen att driftnämnden har bedrivit sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar. Driftnämnden redovisade ett positivt helårsresultat på +159 mnkr för 2021.

Driftnämnd Hallands sjukhus har fastställt en plan för den interna kontrollen 2021 och följt upp resultatet av den interna kontrollen vid två tillfällen 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 tillfredsställande sätt.

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.

Vi konstaterar att Driftnämnden har genomfört uppföljningen av sin verksamhet i enlighet med regionfullmäktiges riktlinjer.

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.

2022-03-16

Kerstin Sikander

Helena Richardsson

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna i Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan daterad 2021-11-10. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.