

Regionens revisorer 2023-03-16

För kännedom till

- Regionstyrelsen
- Driftnämnden Hallands sjukhus
- Driftnämnden Närsjukvård
- Driftnämnden Psykiatri
- Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa
- Driftnämnden Kultur och skola
- Gemensamma nämnden för Hemsjukvård och hjälpmedel
- Patientnämnden

Regionfullmäktiges presidium

## **Revisionsrapport Grundläggande granskning 2022**

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2023-03-15 behandlat och godkänt revisionsrapporter avseende Grundläggande granskning 2022 för de ovan nämnda revisionsobjekten samt för de lokala nämnderna.

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. Följande övergripande revisionsfråga har besvarats: Har styrelsens och nämndernas förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll? För att besvara den övergripande revisionsfrågan har granskningen omfattat 24 underliggande revisionsfrågor som rör styrning, kontroll, åtgärder, måluppfyllelse för verksamheten och måluppfyllelse för ekonomin. Vi har i vår granskning biträtts av sakkunniga från PwC.

Resultatet av genomförd granskning redovisas i respektive granskningsrapport.

Rapporten översänds för kännedom till respektive nämnd/styrelse. Regionstyrelsen och regionfullmäktiges presidium får del av samtliga rapporter.

För regionens revisorer

Jan-Erik Martinsen

Lena Olofsdotter

Eva Hudin

Gösta Gustafsson

Tobias Eriksson

Lars Oskarsson

Bilaga: Revisionsrapport Grundläggande granskning 2022 för respektive revisionsobjekt

# Deltagare

REGION HALLAND 232100-0115 Sverige

## Signerat med Svenskt BankID

2023-03-16 15:27:35 UTC

Namn returnerat från Svenskt BankID: JAN-ERIK MARTINSEN

Datum

Jan-Erik Martinsen  
Förtroendevald revisor

Leveranskanal: E-post

## Signerat med Svenskt BankID

2023-03-16 13:29:02 UTC

Namn returnerat från Svenskt BankID: Rasmus Emil Tobias Eriksson

Datum

Tobias Eriksson  
Förtroendevald revisor

Leveranskanal: E-post

## Signerat med Svenskt BankID

2023-03-22 14:04:22 UTC

Namn returnerat från Svenskt BankID: LENA OLOFSDOTTER

Datum

Lena Olofsdotter  
Förtroendevald revisor

Leveranskanal: E-post

## Signerat med Svenskt BankID

2023-03-19 21:15:09 UTC

Namn returnerat från Svenskt BankID: GÖSTA GUSTAFSSON

Datum

Gösta Gustafsson  
Förtroendevald revisor

Leveranskanal: E-post

## Signerat med Svenskt BankID

2023-03-16 08:18:22 UTC

Namn returnerat från Svenskt BankID: EVA HUDIN

Datum

Eva Hudin  
Förtroendevald revisor

Leveranskanal: E-post

## Signerat med Svenskt BankID

2023-03-20 07:09:37 UTC

Namn returnerat från Svenskt BankID: LARS OSKARSSON

Datum

Lars Oskarsson  
Förtroendevald revisor

Leveranskanal: E-post

# Grundläggande granskning av Driftnämnden Hallands sjukhus

Region Halland

Mars 2023



*Anna Olsson Lindén  
Sara Sommarin*

# *Innehållsförteckning*

Inledning	03
Sammanfattande bedömning med rekommendationer	04
Granskningsresultat	05
- Planering och styrning	05
- Uppföljning	07
- Måluppfyllelse	09
- Internkontrollplan	10

# Inledning

## Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser och nämnder.

Regionstyrelsen och nämnderna 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.

## Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse.

Följande övergripande revisionsfråga ska besvaras: *Har styrelsens och nämndernas förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?*

För att besvara den övergripande revisionsfrågan omfattar granskningen 25 underliggande revisionsfrågor som rör styrning, kontroll, åtgärder, måluppfyllelse för verksamheten och måluppfyllelse för ekonomin. Dessa presenteras i rapporten.

## Revisionskriterier

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av *kommunallagen 6:6* och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av *Mål och budget 2022*. Ytterligare revisionskriterier är direktiv för styrning, internkontroll och uppföljning som fastställts av regionstyrelsen genom *Riktlinjer för planering och uppföljning (2019)*, samt av regionfullmäktige genom *Reglemente Intern kontroll (2020, reviderat 2022)*. I enlighet med reglementet för intern kontroll har tjänsteorganisationen, regionkontoret, tagit fram tillhörande anvisningar. De av regionfullmäktige antagna *Arbetsordningar och reglementen 2019* utgör grund för nämndernas och styrelsens ansvarsområden och uppgifter för år 2022.

## Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys av verksamhetsplan, riskanalys, internkontrollplan och uppföljningsrapporter, genomgång av nämndens samtliga protokoll för revisionsåret samt intervjuer med representanter från verksamheten. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2022.

Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis tillräckligt), rött (otillräckligt) och grå (ej bedömningsbart).

# Sammanfattande bedömning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 1b, 3d, 4b, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att dess förvaltning utförts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. Noterbar är att avvikelse uppmärksammats avseende kopplingen till fokusområdena. Därtill genomför nämnden inte bedömning per mål/utvecklingsområde.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att dess förvaltning utförts på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt under år 2022. Ekonomiskt utfall per helår 2022 uppgår till 129 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 1c, 2a, 3a-c, 4a, 4c-e, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har i rimlig grad varit tillräcklig under år 2022.  Som noterat i granskningen har avvikelser noterats kopplat till målens/uppdragens mätbarhet.

## Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till Driftnämnden Hallands sjukhus:

- Säkerställ att antagna mål tydligt kan följas upp, genom exempelvis att besluta om indikatorer och målvärden.
- Säkerställ träffsäkra prognoser.
- Överväg att bedöma måluppfyllnad per utvecklingsområde.

# Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
1. Plan för verksamheten	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Nämnden antog verksamhetsplan för år 2022 vid sammanträdet per 2021-12-01 §79.
	b) Är plan för verksamheten upprättad i enlighet med med regionens direktiv?	Grön	Enligt Riktlinjer för planering och uppföljning (2019) antagna av regionstyrelsen ska verksamhetsplanen beskriva vad verksamheten ska prioritera under kommande planperiod. Verksamhetsplanen ska utgå ifrån målstyrning, kvalitetsstyrning och ekonomistyrning.  I driftnämndens verksamhetsplan beskrivs bland annat nämndens uppdrag, målstyrning, kvalitetsindikatorer och internbudget.
	c) Är plan för verksamheten heltäckande, dvs. omfattar den nämndens samtliga verksamheter?	Grön	Enligt fullmäktiges reglemente för 2019 har ska driftnämnden bl.a. svara för att rutiner finns för anmälan till IVO och för att rutiner finns för avvikelserapportering.  I verksamhetsplanen tydliggörs att nämnden följer fastställt reglemente och fullmäktiges mål och budget. Detta återspeglas i nämndens framtagna utvecklingsområden.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	I nämndens verksamhetsplan finns en fastställd internbudget. Som beskrivits i revisionsfråga 1a beslutades verksamhetsplanen vid sammanträdet per 2021-12-01 §79.

# Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	<p>Av verksamhetsplanen framgår att nämnden beslutat om totalt 16 mål/utvecklingsområden. Utvecklingsområdena är kopplade till 5 av 7 av fullmäktiges fokusområden. Därtill noteras att nämnden upprättat ytterligare utvecklingsområden kopplade till grunduppdraget, bl.a. gällande ekonomi.</p> <p>Nämnden använder sig inte av begreppet regiongemensamma uppdrag. Vissa regiongemensamma uppdrag har lyfts in i nämndens verksamhetsplan genom att de formulerats och antagits av nämnden som dess utvecklingsområden.</p>
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har fastställt ett mål om att ha en hållbar ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	<p>Utifrån granskning av mål noteras att inga indikatorer eller målvärden finns i verksamhetsplanen. Målformuleringarna är kvalitativa och omfattar skrivningar såsom att <i>säkerställa att arbetsmiljöaspekter beaktas</i>.</p> <p>I intervju lyfts att verksamheten är komplex och omfattande samt att det upplevs som svårt att konkretisera mål/utvecklingsområden med tillhörande indikatorer som är relevanta för hela organisationen. Därtill anges att utvecklingsområdena ses som tydliga i verksamheten och att verksamheten är delaktig i planeringskedet av områdena.</p>
	d) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	Nämnden har brutit ner mål/uppdrag utifrån 5 av 7 fokusområden som fullmäktige fastställt igenom Mål och budget 2022. Avseende fokusområden anges vid intervju att de med relevans för nämnden utifrån dess reglemente, bryts ner och konkretiseras i utvecklingsområden. Enligt förvaltningen har nämnden följt regionens anvisningar. Vi noterar samtidigt att samtliga fokusområden är likställda varandra i Mål och budget 2022. Vi bedömer därmed att regionens målstyrning är fortsatt otydlig avseende vilken förväntan som finns gentemot nämnder att arbeta med alla fokusområden.



# Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering?	Grön	<p>Nämnden omfattas av regiongemensamma riktlinjer för planering och uppföljning som fastställts av regionstyrelsen år 2019. Nämnden omfattas även av instruktion för uppföljning i fullmäktiges mål- och budgetdokument för 2022. Av dessa direktiv framgår att rapportering ska ske genom uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och årsredovisning samt månadsrapporter</p> <p>Noterbart är även att regionkontoret upprättat anvisningar för 2022, daterat 2021-12-01. Av dessa framgår att månadsrapporter ska upprättas per februari och oktober och skickas till regionkontoret för beslut i regionstyrelsen.</p>
	b) Sker rapportering i enlighet med direktiv?	Grön	<p>Av protokollgranskning framgår att nämnden upprättat uppföljningar per delår, årsrapport samt månadsrapporter per februari och oktober.</p>
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Gul	<p>I både uppföljningsrapport 1 och 2 samt i årsrapport framgår mål/utvecklingsområden.</p> <p>I uppföljningsrapport 2 och i årsrapport bedöms måluppfyllnad per fokusområde. Bedömning per mål/utvecklingsområde framgår inte. Bedömning av egna upprättade mål benämns visserligen, såsom ekonomiskt utfall, i annan del av rapporten. Men en bedömning likt resterande mål (per fokusområde) framgår inte.</p> <p>Av intervju anges att uppföljningen av mål görs per fokusområde för att det är så som förvaltningen uppfattat att det ska ske.</p> <p>I samtliga rapporter framgår ekonomiskt utfall.</p>

# Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	Nämnden har konkretiserat mål/utvecklingsområden kopplat till 5 av 7 fokusområden. Som beskrivits i revisionsfråga 4c görs bedömning av måluppfyllelse per fokusområde, inte ex. per mål/utvecklingsområde. Detta medför svårigheter i att bedöma huruvida visst mål har varit i behov av att åtgärdas under året. Samtidigt konstateras att samtliga fokusområden prognostiseras som uppfyllda i uppföljningsrapport 2. I årsrapporten framgår att samtliga fokusområden bedöms som uppfyllda. Vidare ser vi att beskrivningar av utvecklingsarbete och händelser för varje fokusområde redovisas.
	e) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	Per uppföljningsrapport 1 för driftsnämnden prognostiserades en positiv avvikelse om 120 mnkr per helår 2022. Per uppföljningsrapport 2 för driftsnämnden prognostiserades en positiv budgetavvikelse om 180 mnkr per helår 2022. Per helår 2022 uppgick den positiva avvikelsen till 129 mnkr. Det har därmed inte funnits behov av att vidta åtgärder för att nå mål för ekonomin.

# Granskningsresultat - Måluppfyllelse

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Samtliga 5 fokusområden bedöms som uppfyllda.  Vi noterar som i 4c att tillvägagångssättet för bedömning av mål genomförts i linje med hur nämnden tolkat styrelsens anvisningar.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Per helår 2022 uppgick budgetavvikelsen till +129 mnkr. Avvikelsen hänförs i årsrapporten till största del till regionvården.  Av intervju anges att avvikelsen gällande regionvård misstänks delvis kunna hänföras till pandemin. Vid faktagranskning av rapportutkastet anger förvaltningen att antalet specialistsjukvårdsremisser som skickats från Halland till regionsjukvård minskade under pandemin. Detta skulle kunna vara en anledning till ett lägre totalbelopp på regionsjukvårdsfakturor under och efter pandemin.

# Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med direktiv?	Grön	I nämndens anvisningar för den interna kontrollen, fastställd 2019-02-06 anges att nämnden ska genomföra riskanalyser för sin verksamhet som ska ligga till grund för styrningen av det interna kontrollsystemet.  Inom ramen för granskningen har vi mottagit en upprättad riskanalys för olika riskkategorier.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Driftnämnden har upprättat en dokumenterad riskanalys för år 2022. Analysen omfattar olika riskmoment, samt en bedömning gällande momentens sannolikhet och konsekvens.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?	Grön	I "Reglemente Internkontroll" antaget av fullmäktige 2020-10-28 §64 anges att nämnderna ska upprätta internkontrollplan för sina verksamhetsområden samt årligen utvärdera planen. Planen ska vara baserad på riskanalys enligt rutin (se 6a).  Driftnämnden har upprättat en internkontrollplan per 2021-12-01 §80 för år 2022 omfattande olika områden. Planen beskriver kontrollmoment och kontrollmetod samt redovisningsfrekvens.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Driftnämnden har upprättat en internkontrollplan per 2021-12-01 §80 för år 2022 omfattande olika områden.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Områdena har valts utifrån nämndens riskanalys och omfattar moment med bäring på verksamhet, administration och personal.

# Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	<p>Driftnämnden har antagit anvisningar för den interna kontrollen per 2019-02-06 I anvisningarna framgår att nämndens rapportering till nämnden ska vara löpande, ska ske i samband med uppföljningsrapport 1 och 2.</p> <p>I internkontrollplanen för 2022 anges därtill redovisningsfrekvens för varje kontrollmoment. Frekvens av åiterrapportering är 2 gånger per år; per delår 2 och per helår.</p>
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	<p>Rapportering sker enligt direktiv. Av protokollgranskning noteras att nämnden tagit del av uppföljningsrapporter per ex. delår i augusti (i samband med uppföljningsrapporter 2).</p> <p>I uppföljningarna framgår tydliga bedömningar.</p>
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	<p>I samtliga uppföljningsrapporter, inkl. uppföljning per helår, framgår beskrivningar och bedömningar av kontrollmoment.</p>
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	<p>I samband med uppföljningsrapport 2 bedömdes 1 av 5 kontrollmoment som ej uppfyllt, 3 bedömdes som uppfyllda och 1 moment bedömdes inte.</p> <p>I uppföljning av internkontrollplanen för helår 2022 framgår bedömning för samtliga moment, 3 av 5 kontrollmoment bedöms som uppfyllda, 1 som delvis uppfyllt (det som inte bedömdes vid delåret) och 1 som ej uppfyllt (i likhet med delåret).</p> <p>Av dokumentanalys noteras att aktiviteter görs för att förbättra måluppfyllelse, exempelvis planerades att förtydliga riktlinjer och information. Samtidigt noteras att måluppfyllelsen inte förbättrats mellan uppföljningarna.</p>

# Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	e) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?	Grön	<p>Av protokoll per 2022-10-05 §64 noteras att driftnämndens beslut om uppföljning av internkontroll per delår expedierats till regionstyrelsen.</p> <p>I reglementet för internkontroll som är antaget av fullmäktige framgår att nämnden årligen ska utvärdera internkontrollplanen och rapportera till regionstyrelsen.</p>