

Regionens revisorer 2024-03-20

För kännedom till

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

Regionfullmäktiges presidium

### **Revisionsrapport Grundläggande granskning 2023**

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2024-03-20 behandlat och godkänt revisionsrapporter avseende Grundläggande granskning 2023 för de ovan nämnda revisionsobjekten.

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 25 underliggande revisionsfrågor som rör styrning, kontroll, åtgärder, måluppfyllelse för verksamheten och måluppfyllelse för ekonomin. Vi har i vår granskning biträttats av sakkunniga från PwC.

Resultatet av genomförd granskning redovisas i respektive granskningsrapport.

Rapporten med tillhörande rekommendationer översänds för beaktande till respektive nämnd/styrelse.

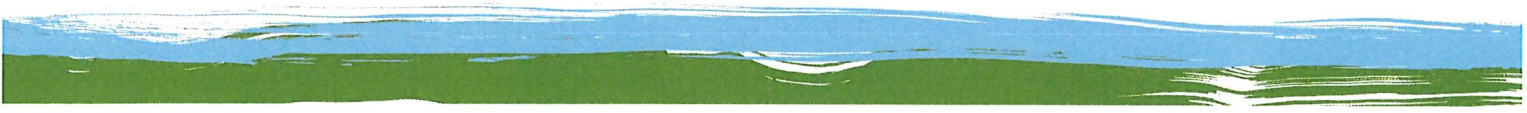
Regionstyrelsen och regionfullmäktiges presidium får del av samtliga rapporter.

För regionens revisorer



Lillemor Landén Vepsä  
Ordförande

Bilaga: Revisionsrapport Grundläggande granskning 2023 för respektive revisionsobjekt



# Grundläggande granskning av Driftnämnden Hallands sjukhus

Region Halland

Mars 2024



*Anna Olsson Lindén  
Pariya Baker Zell*

# *Innehållsförteckning*

Inledning	03
Sammanfattande bedömning med rekommendationer	04
Granskningsresultat	05
- Planering och styrning	05
- Uppföljning	09
- Måluppfyllelse	13
- Internkontrollplan	14

# 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 2023*. Ytterligare revisionskriterier är direktiv för styrning och uppföljning som fastställts av regionstyrelsen genom *Riktlinjer för planering och uppföljning (2019)* samt riktlinjer för intern kontroll som fastställts 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 *Reglemente för regionstyrelsen och driftnämnder (2022)* utgör grund för nämndernas och styrelsens ansvarsområden och uppgifter för år 2023.

## 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 2023.

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	Nämndens förvaltning har fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2023.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Röd	Nämndens förvaltning har inte skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2023. Budgetavvikelse: -142 mnkr. Nämnden har vidtagit tydliga åtgärder för att nå en budget i balans. Åtgärderna är långsiktiga och har ännu inte gett full effekt.
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 varit tillräcklig under 2023.

## Rekommendationer

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

- Fortsätt vidta åtgärder för att nå en budget i balans och följ upp åtgärdernas effekt
- Fortsätt förbättra träffsäkerheten hos ekonomiska prognoser
- Säkerställ att det är tydligt på vilka grunder som nämndens utvecklingsområden följs upp och bedöms

# Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
1. Plan för verksamheten	<p>a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?</p> <p>b) Är plan för verksamheten upprättad i enlighet med med regionens direktiv?</p> <p>c) Är plan för verksamheten heltäckande, dvs. omfattar den nämndens samtliga verksamheter?</p>	<p>Grön</p> <p>Nämnden antog verksamhetsplan för år 2023 vid sammanträdet den 7 december 2022. Verksamhetsplanen anmäldes igen till nämnden den 18 januari 2023. Detta i syfte att konfirmera planen i och med en ny mandatperiod.</p> <p>Grön</p> <p>Verksamhetsplanen är upprättad enligt regionens direktiv med avsnitt för målstyrning, kvalitetsstyrning, ekonomistyrning och uppdrag. Verksamhetsplanen beskriver vad nämnden ska prioritera under kommande år utifrån dessa avsnitt. Verksamhetsplanen redogör i huvudsak för verksamhetens uppdrag. Det beskrivs övergripande vilken lagstiftning som berör utförande av hälso- och sjukvård.</p> <p>Nämndens uppdrag beskrivs i huvudsak enligt nämndreglementet. Vi noterar att samtliga uppgifter beskrivs från nämndens nya reglemente för år 2023 som fullmäktige beslutat om i juni 2022. Enligt intervjuer har det nya nämndreglementet inte inneburit så stora förändringar i praktiken.</p> <p>Grön</p> <p>Verksamhetsplanens målstyrning och kvalitetsstyrning tar fasta på utvecklingsområden som är framtagna för att möta de av regionfullmäktiges styrande mål och fokusområde som specifikt ligger inom nämndens uppdrag enligt fastställt reglemente.</p>
2. Budget	<p>a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?</p>	<p>Grön</p> <p>Nämnden beslutade om en internbudget för sin verksamhet vid sammanträdet den 7 december 2022. Internbudgeten anmäldes igen till nämnden den 18 januari 2023. Detta i syfte att konfirmera budgeten i och med en ny mandatperiod.</p>

# Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	<p>Av revisionsfrågan ska vi bedöma om nämnden har mål. I <i>Riktlinje för planering och uppföljning</i> som fastställs av regionstyrelsen anges att det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning. Driftnämnderna i regionen använder inte begreppet mål på nämndsnivå i sina verksamhetsplaner. Istället har nämnderna fastställt utvecklingsområden eller uppdrag som syftar till att uppnå regionfullmäktiges mål. I vår granskning har vi bedömt utvecklingsområden/uppdrag som likvärdigt med nämndmål, eftersom nämnderna använder dem för att bedöma måluppfyllelse för nämndens verksamhet och dess bidrag till fullmäktiges övergripande mål och fokusområden.</p> <p>Driftnämnden Hallands sjukhus har formulerat utvecklingsområden utifrån sex av sju fokusområden samt utifrån 18 av de 24 fullmäktigemål som tillhör dessa sex fokusområden. Driftnämnden har i Verksamhetsplan 2023 valt att tydliggöra hur ett utvecklingsområde möter flera fullmäktigemål och fokusområden.</p> <p>Nämnden har totalt formulerat 14 utvecklingsområden. Nämnden delar in dessa i två kategorier: utvecklingsområden med koppling till fullmäktigemål och fokusområden (10 utvecklingsområden) samt driftnämndens egna utvecklingsområden (4 utvecklingsområden). Det finns därutöver även ett ambitionsökande mål som inte har någon koppling till fullmäktiges fokusområde, men koppling till andra beslut i Mål och Budget 2023 enligt kontakt med förvaltningen.</p>



# Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har angiven budgetram att förhålla sig till. Budgetramen har fastställts av regionfullmäktige den 23 november 2022 genom dess mål och budget för år 2023. Nämnden har antagit budget utifrån tilldelad budgetram.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	<p>Nämnden har formulerat utvecklingsområden utifrån ett antal fullmäktigemål och fokusområden. Enligt representanter från förvaltningen används begreppet utvecklingsområde för att markera att det är ett område där nämnden förväntar sig en förflyttning. Det uppges medvetet vara brett formulerat utifrån att nämnden styr en stor komplex förvaltning där för snäv styrning anses kunna bli irrelevant för delar av organisationen och/eller riskerar försämra delar av verksamheten.</p> <p>I uppföljningsrapporter och årsredovisning följs utvecklingsområdena upp genom en beskrivning av vilket utvecklingsarbete som bedrivits. Inga av nämndens utvecklingsområden har antagna indikatorer eller målvärden. Nämnden arbetar däremot med kvalitetsindikatorer som en del av nämndens kvalitetsstyrning. I intervjuerna beskrivs att utvecklingsområdena syftar till höja leveransen till en högre nivå så att leverans och utfall på kvalitetsstyrningens indikatorer förbättras. Uppföljningen består därför av en kvalitativ beskrivning av områdets status utifrån vilka utvecklingsinsatser som bedrivits, vars syfte är att förbättra verksamheten till gagn för de den är till för.</p> <p>Även om vi kan se ett värde av en kvalitativ uppföljning, bedömer vi att grunderna för bedömning för samtliga mål inte är helt tydligt.</p>

# Granskningsresultat - Planering och styrning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
3. Mål	d) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	<p>I nämndens verksamhetsplan berörs 6 av fullmäktiges 7 fokusområden samt 18 av fullmäktiges tillhörande 25 mål.</p> <p>Vid intervjuer framgår att verksamheten får ett urval av fullmäktigemål tilldelade sig i verksamhetssystemet Stratsys. Nämnden har följaktligen svarat an mot den fördelning av fullmäktigemål som har skett centralt inom tjänstemannaorganisationen.</p> <p>Av revisionsfrågan ska vi bedöma om målen är upprättade enligt <i>fullmäktiges</i> direktiv. Revisionsfrågan bedöms, liksom tidigare år, utifrån att fullmäktige likställt samtliga fokusområden och mål för samtliga nämnder i Mål och budget 2023. Vi har förståelse för avvägningen att vissa mål inte är lika relevanta för nämnden utifrån nämndens grunduppdrag. Samtidigt saknas stöd i fullmäktiges direktiv för urval och fördelning av fullmäktigemål till specifika nämnder. En uttrycklig fördelning av mål från fullmäktige till specifika nämnder har däremot skett i Mål och budget 2024, vilket är en positiv utveckling.</p>

# 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 2023.</p> <p>Av dessa direktiv framgår att rapportering till fullmäktige ska ske genom uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 samt årsredovisning. Utöver detta görs mindre omfattande månadsrapporter under några gånger om året. Presidierna i driftnämnderna ska också träffa regionstyrelsen för en dialog utifrån verksamhets- och ekonomisk uppföljning.</p> <p>I verksamhetsplanen framgår det att nämnden regelbundet följer upp uppfyllelse av verksamhetsplanen via strukturerade uppföljningsrapporter som bland annat innebär presentation och granskning av indikatorer som återspeglar uppfyllelse.</p>
	b) Sker rapportering i enlighet med direktiv?	Grön	<p>Nämnden har tagit del av uppföljningsrapport 1 vid sammanträdet den 31 maj 2023, uppföljningsrapport 2 vid sammanträdet den 3 oktober september 2023 och årsredovisningen den 21 februari 2024.</p> <p>Månadsrapporter har redovisats för nämnden den 29 mars 2023 och den 13 december 2023.</p> <p>Den 29 juni 2023 redovisas information om verksamheten och ekonomin till och med maj för nämnden. Den 15 november 2023 redovisas information om verksamheten och ekonomin till och med september för nämnden.</p> <p>Nämnden har haft dialog utifrån verksamhets- och ekonomisk uppföljning med regionstyrelsens arbetsutskott den 28 mars 2023. Dialogen har protokollförts av regionstyrelsens arbetsutskott.</p>

# Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	<p>Uppföljningsrapporterna fokuserar på uppföljning av mål för verksamhet och ekonomi. Bedömning av måluppfyllelse för de utvecklingsområden som kopplar an till fullmäktiges mål och fokusområden framgår i uppföljningsrapport 2 och årsredovisning. I uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen lämnas ingen bedömning för de utvecklingsområden som benämns som nämndens egna utvecklingsområden, istället redogörs vilka åtgärder som påbörjats.</p> <p>Samtliga uppföljningsrapporter redovisar ekonomiskt utfall och prognos för helåret.</p> <p>Nämndens kontinuerliga rapportering vid sammanträdena har i regel inkluderat information om ekonomi.</p>
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	<p>Nämnden har nått en god måluppfyllelse per helår (se fråga 5a). Vi bedömer därmed att nämnden har vidtagit tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten.</p> <p>I uppföljningsrapport 1 och 2 och årsredovisningen följs respektive mål upp genom en beskrivning av det utvecklingsarbete som bedrivits mot målet. För nämndens egna utvecklingsområden redogörs för vilka åtgärder som påbörjats.</p>

# Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor	Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	e) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	<p data-bbox="703 211 749 237"><b>Gul</b></p> <p data-bbox="852 211 1773 277">Vi grundar bedömningen på att nämnden vidtagit åtgärder, men att det ännu inte går att se resultatet av dessa åtgärder.</p> <p data-bbox="852 319 1823 811">Av uppföljningsrapport 1 framgår att Hallands sjukhus ekonomiska avvikelse till och med april är +2 mnkr. Prognosen för 2023 bedöms till - 50 mnkr. I uppföljningsrapport 1 bedöms inte nämnden ha en underliggande obalans då den negativa prognosen utgörs av merkostnad för inhyrd personal. De åtgärder och beslut som behöver fattas bör därför inrikta sig på hyrbolagsberoendet för att kunna ge effekt på det ekonomiska utfallet. Nämnden beslutade vid sammanträdet den 31 maj 2023 att uppdra förvaltningen att vidta förstärkta åtgärder för att reducera konsekvensen för nämndens ansvarsområde när bemanningsbolagsnyttjande sänks, där nämnden bejakar den inbördes relation som finns mellan bemanningstillgång, tillgänglighet, arbetsmiljö, och utvecklingskraft. Nämnden uppdrog även förvaltningen att tydligt reducera användandet av bemanningsbolag utifrån kostnadsutvecklingen till följd av ett ökat bemanningsbolagsberoende.</p> <p data-bbox="852 853 1831 1310">Av uppföljningsrapport 2 framgår att Hallands sjukhus ekonomiska avvikelse till och med augusti är - 46 mnkr. Prognosen för 2023 bedöms till - 80 mnkr och innebär en avvikelse om cirka 1,5 procent mot budget. Avvikelsen beror främst på att vakanta tjänster har behövts ersättas med bemanningspersonal och andra dyra lösningar såsom övertid och extrapass. En åtgärd som vidtagits sedan uppföljningsrapport 1 är att en förvaltningsövergripande risk- och konsekvensanalys genomförts. Hyrbolagsberoendet har också dialogiserats i driftnämnden och i nämnsdialog mellan driftnämndens arbetsutskott och regionstyrelsens arbetsutskott. Utifrån dessa dialoger och åtgärder beskrivs det att Region Halland behöver agera i en gemensam riktning och jobba med såväl begränsande, som attraherande åtgärder för att vända sjukhusens utveckling.</p> <p data-bbox="852 1353 1232 1379"><i>Fortsättning på följande sida.</i></p>

# Granskningsresultat - Uppföljning

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
4. Rapportering och åtgärder	<p><i>Fortsättning från föregående sida.</i></p> <p>e) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?</p>	Gul	<p><i>Fortsättning från föregående sida.</i></p> <p>Enligt årsredovisningen är Hallands sjukhus ekonomiska avvikelse för helåret - 142 mnkr (motsvarar minus 2,7 procent av årsbudget). Detta är en försämring med cirka 60 mnkr jämfört med den senaste prognosen. Försämringen beror på tre poster: högt fakturainflöde inom regionvården, en oväntad hög kostnadsutveckling för läkemedel och en förändrad fördelning inom Region Halland av kostnader för vissa hjälpmedel och förbrukningsmaterial. Inga av dessa poster fanns med i de trender som prognosen i oktober baserades på. Enligt intervjuer var försämringen svår att förutse.</p> <p>Sammanfattningsvis har nämnden vidtagit åtgärder, men det går ännu inte att se det fulla resultatet av dessa åtgärder.</p>

# Granskningsresultat - Måluppfyllelse

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	<p>Måluppfyllelse för nämndens utvecklingsområden som kopplar an till RF:s Mål och budget för 2023 är att 10 av 10 mål bedöms som uppfyllt.</p> <p>För nämndens fyra mål som benämns som "Driftnämndens egna utvecklingsområden" lämnas ingen bedömning utifrån helt, delvis eller ej uppfyllt för tre av utvecklingsområdena. Istället redogörs vilka aktiviteter som genomförts och vilka effekter dessa haft. Ett av nämndens egna utvecklingsområden, "Utföra uppdraget med egen personal och tilldelad resurs som nyttjas ansvarsfullt" bedöms ha bristande måluppfyllelse.</p> <p>Vid intervju med representanter från Hallands Sjukhus beskrivs nämndens egna utvecklingsområden som strävansmål och långsiktiga. Därav görs inte samma bedömning utifrån den tregradiga skalan.</p>
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Röd	<p>Under år 2023 har förvaltningen haft en negativ ekonomisk utveckling. Nämndens avvikelse för 2023 är -142 mnkr mot budget. Det motsvarar cirka 2,7 procent av budgeten.</p> <p>Avvikelsen består av - 30 mnkr för regionvård, + 4 mnkr för tandvård, - 3 mnkr för verksamheten inom vårdval öppenvård hudsjukvård samt - 118 mnkr för somatisk vård.</p>

# Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med direktiv?	Grön	<p>Riskanalysen definierar riskområden och risker, vilka har bedömts utifrån sannolikhet för inträffande och konsekvens/allvarlighetsgrad.</p> <p>Den genomförda riskanalysen har utgått från 32 övergripande risker som har värderats utifrån konsekvensen för Hallands sjukhus och sannolikheten för en bristande hantering vid Hallands sjukhus.</p>
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	<p>Driftnämndens arbetsutskott har tillsammans med förvaltningen upprättad en dokumenterad riskanalys för att välja ut lämpliga kontrollmoment till internkontrollplanen. Riskanalysen används för arbetsutskottets beredning inför upprättande av förslag till nämndens interna kontrollplan som i sin tur behandlats den 7 december 2022.</p>
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv?	Grön	<p>En internkontrollplan för år 2023 har upprättats med fem risker med tillhörande kontrollmoment. Kontrollmomenten har en beskrivning av kontrollmetoder samt redovisningsfrekvens. Vi noterar dock att det saknas en beskrivning av ansvarig för genomförande av kontrollmomenten.</p>



# Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
7. Plan för intern kontroll	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Driftnämnden har upprättat en internkontrollplan vid sammanträdet den 7 december 2022 för år 2023. Internkontrollplanen anmäldes igen till nämnden den 18 januari 2023. Detta i syfte att konfirmera planen i och med en ny mandatperiod.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Internkontrollplanen omfattar risker inom IT och infratraktur, miljö, kompetensförsörjning, arbetsmiljö och arbetsgivare. Planen omfattar risker som rör verksamhet, personal, strukturer/styrning. Nämnden har inte inkluderat ekonomiska risker i internkontrollplanen, men vi noterar att ekonomin följs upp genom rapportering av verksamhetsplanen och dess kvalitetsindikatorer samt månadsvis genom ordinarie rapportering till nämnden.
8. Rapportering av intern kontroll	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Redovisningsfrekvens av kontrollmoment framgår av nämndens internkontrollplan för 2023. Kontrollmoment ska följas upp i samband med uppföljningsrapport 2 och genom årsrapport.

# Granskningsresultat - Internkontrollplan

Revisionsfrågor		Bedömning	Kommentar
8. Rapportering av intern kontroll	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Vid sammanträdet den 3 oktober 2023 redovisas en första uppföljning av IK-planen till nämnden i samband med Uppföljningsrapport 2.  Uppföljning av internkontrollplan per helår har rapporterats den 21 februari 2024.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	I uppföljningsrapport 2 och uppföljning för helår anges bedömning av resultat. För varje kontrollmoment beskrivs tydligt metoden som använts vid genomförd kontroll, resultatet av genomförd kontroll samt en kortfattad slutsats och bedömning.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?		I den första uppföljningsrapporten bedöms två kontroller som uppfyllda och en som bedöms som ej uppfylld. För resterande två kontroller är det för tidigt att bedöma resultatet då kontrollerna fortsätter under hösten 2023. För kontrollmomentet som bedöms som ej uppfyllt kommer förvaltningen att hantera identifierad brist inom ramen för regionens systematiska informationssäkerhetsarbete.  I den årliga uppföljningen av internkontrollplanen bedöms tre kontroller som uppfyllda, en kontroll som i huvudsak uppfylld och en kontroll som ej uppfylld. För kontrollen som en ej uppfylls har en åtgärd tagits fram.
	e) Sker rapportering till styrelse i enlighet med direktiv?	Grön	Nämnden har den 21 februari 2024 beslutat att överlämna årsrapporten till Regionstyrelsen.

2024-03-20

---

*Marie Lindblad*

---

*Anna Olsson Lindén*

pwc.se

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 som antagits av regionens revisorer den 6 september 2023. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.