

# Grundläggande granskning 2020

Driftnämnd Hallands sjukhus  
April 2021

*Helena Richardsson, projektledare  
Isabelle Panasco, projektmedarbetare  
Marie Lindblad, kvalitetssäkrare och certifierad kommunal revisor*



# 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 2020                                | 4        |
| 2.2.      | Intern kontroll  | 5        |
| <b>3.</b> | <b>Granskningsresultat</b>                                     | <b>7</b> |
| 3.1.      | Driftnämnd Hallands sjukhusuppdrag                             | 7        |
| 3.2.      | Driftnämndens planering och styrning av sin verksamhet         | 7        |
| 3.3.      | Driftnämndens uppföljning och återrapportering av verksamheten | 8        |
| 3.4.      | Driftnämndens arbete med intern kontroll                       | 9        |
| 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 revisions sed. 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 prövas. 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 2020.

## 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 2020-2022
- Internkontrollreglemente för Landstinget Halland

## 1.4. Avgränsning

Granskningen avser Driftnämnd Hallands sjukhus och är avgränsad till år 2020.

## 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 2020 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.

Ett rapportutkast har sakgranskats av verksamhetsföreträdare.

## 2. Region Hallands styrmodell

I detta kapitel beskrivs Region Hallands styrmodell 2020 och fullmäktiges reglemente för intern kontroll sammanfattas.

### 2.1. Region Hallands styrmodell 2020

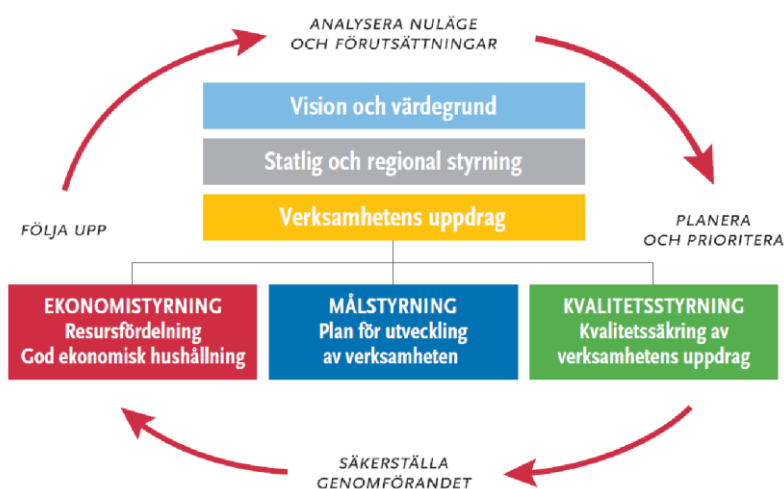
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den *Bästa Livsplatsen* för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

Regionfullmäktige har genom beslutade arbetsordningar och reglementen angett ramarna för hur styrningen ska ske inom Region Halland. Regionstyrelsen har 2019-10-18 antagit en *Riktlinje för planering och uppföljning* för att beskriva 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 fokusområdena 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 riktlinjen 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 2020-2022 har Regionfullmäktige beslutat om åtta fokusområden med tillhörande indikatorer som Region Halland ska arbeta med 2020. I Mål och budget 2020-2022 är det inräknat i nämndernas budgettillskott för befolkningsökning, vårdtyngd och prisökningar, men också effektiviseringskrav för att minska kostnadsökningstakten och få en budget i balans. Uppföljning av nämndernas/styrelsens arbete ska dokumenteras i uppföljningsrapporter och årsredovisning. I Mål och budget 2020-2022 framgår även att styrelsen och nämnderna ska 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

|  |  |
|--|--|
| <b>Månadsrapport</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Februari (Enligt anvisningar ekonomisk uppföljning 2020)</li><li>• Oktober (Enligt anvisningar ekonomisk uppföljning 2020)</li></ul> Gäller ej lokala nämnder, patientnämnden samt gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel |
| <b>Uppföljningsrapport 1</b><br>(mars)                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ekonomisk uppföljning</li><li>• Uppföljning av fokusområden samt indikatorer</li><li>• Rapportering till RF</li></ul>  |
| <b>Uppföljningsrapport 2</b><br>(augusti)                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ekonomisk uppföljning</li><li>• Uppföljning av fokusområden samt indikatorer</li><li>• Rapportering till RF</li></ul>  |
| <b>Slutlig uppföljning och redovisning, ÅR</b><br>(december) | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ekonomisk uppföljning</li><li>• Uppföljning av fokusområden och utfall indikatorer</li><li>• Rapportering till RF</li></ul>  |

I uppföljningsrapport 1 och 2 redovisas verksamhet och aktiviteter som stödjer beslutade fokusområden samt ett nuläge för indikatorer och uppföljningsvariabler i relation till årets målvärde. I Uppföljningsrapport 2, tillika delårsbokslut, redovisas dessutom en prognos på måluppfyllelsen för helåret. I årsredovisningen redovisas utfall samt analys för samtliga indikatorer för uppföljning av Regionfullmäktiges fokusområden samt den verksamhet och de aktiviteter som stödjer dessa.

## 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

Nytt reglemente för intern kontroll antogs av regionfullmäktige 28 oktober 2020, och tillämpas från och med 2021 års internkontroll. Enligt reglementet är nämndernas ansvar:

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

# 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 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 specialistvården i regionen.

## 3.2. Driftnämndens planering och styrning av sin verksamhet

Den 4 december 2019 fastställer driftnämnd Hallands sjukhus en verksamhetsplan för 2020. Verksamhetsplanen innehåller nämndens uppdrag, målsättningarna för året, kvalitetsindikatorer, internbudget och investeringsplan. Av verksamhetsplanen 2020 framgår att sex av fullmäktiges fokusområden<sup>1</sup> har en koppling till driftnämndens ansvarsområde. Utifrån fokusområdena har nämnden fastställt tio utvecklingsområden för nämnden. Dessa har inte konkretiserats med hjälp av indikatorer eller andra uppföljningsvariabler. I sakgranskning framgår att verksamhetsplanen för 2021 innehåller utvecklingsområden för samtliga fokusområden.

I intervju med verksamhetsföreträdare beskrivs att regionens styrmodell har blivit bättre och tydligare med åren. Dock kvarstod vissa otydligheter inför upprättandet av 2020 års verksamhetsplan. Det uppges att processen blev ännu tydligare inför 2021 och att nämndens verksamhetsplan för 2021 omfattar samtliga av regionfullmäktiges fokusområden.

Regionfullmäktige tilldelade nämnden 4 679,6 mnkr i driftanslag för 2020. Nämndens internbudget fastställdes av nämnden den 19 februari 2020. Av interbudgeten framgår att 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, läkemedelskostnadernas utveckling, samt regionvårdens kostnadsutveckling. Osäkerheterna bedöms emel-

<sup>1</sup> Ökad konkurrenskraft, Bättre digital tillgänglighet, Nära och sammanhållen vård, Styrning utifrån kunskap och kvalitet, Kompetensförsörjning, samt Minskad kostnadsutvecklingstakt.



lertid 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 och återrapportering av verksamheten

Under 2020 har Driftnämnd Hallands sjukhus haft sju protokollförda sammanträden. Nämnden har återrapporterat om sin verksamhet till regionstyrelsen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2, två månadsrapporter och årsredovisning 2020. Uppföljningen följer centralt beslutade mallar för delårsrapport och årsredovisning.

Månadsrapporten till och med februari 2020 godkänns av driftnämnden vid sammanträdet den 1 april. Av månadsrapporten framgår att Hallands sjukhus visar ett ekonomiskt resultat på plus 20 mnkr mot budget för perioden. Prognosen för helåret bedöms till en ekonomi i balans.

Uppföljningsrapport 1 godkänns av nämnden vid sammanträdet den 25 maj. Nämnden beslutar att särskilt notera vikten av det som beskrivs om vårdval specialiserad öppenvård inom hudsjukvård i uppföljningsrapporten. Av rapporten framgår att Vårdval hud bedöms, trots kostnadsbesparande åtgärder inom nämndens mandat, fortsatt ha ett underskott, vilket har framförts i driftnämndsbeslut för årsredovisning 2019 samt antagandet av nämndens internbudget för 2020. Av uppföljningsrapporten framgår även att Hallands sjukhus visar ett ekonomiskt resultat till och med april på plus 30 mnkr mot budget. Prognosen för helåret bedöms till en ekonomi i balans.

Uppföljningsrapport 2 godkänns av nämnden vid sammanträdet den 30 september. Av uppföljningsrapporten framgår att Hallands sjukhus visar ett ekonomiskt resultat till och med augusti på plus 72 mnkr mot budget. Prognosen för helåret bedöms till plus 30 mnkr. Vid sammanträdet beslutar nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att tillvarata positiva effekter och utveckling av arbetssätt som Covid-19 pandemin bidragit till och utifrån dessa tillse att varaktigt utveckla distanskontakter, digitala verktyg och automatisering som förenklar vården. Nämnden beslutar även att en ny åtgärdsplan ska tas fram för verksamheten som omfattas av Vårdval Halland specialiserad öppenvård med utgångspunkt från nämndens beslutade åtgärdsplan från juni 2019.

Månadsrapporten till och med oktober 2020 godkänns av driftnämnden vid sammanträdet den 2 december. Av månadsrapporten framgår att Hallands sjukhus visar ett ekonomiskt resultat till och med oktober på plus 83 mnkr mot budget. Prognosen för helåret bedöms till plus 30 mnkr.

Vid sammanträdet den 17 februari 2021 godkänner driftnämnden årsredovisning 2020 inklusive den redovisade motiveringen till resultathantering i rapporten. 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 2020. Nämnden gör även en bedömning av måluppfyllelsen för varje enskilt fokusområde. Vidare framgår att arbetet inte har kunnat fullföljas enligt plan i alla delar på grund av Covid-19-pandemin. Arbetet med de uppdrag som har fått pausas har återupptagits efterhand. Den samlade bedömningen är dock att driftnämnden i stort har en god måluppfyllelse inom beslutade fokusområden.

Vi noterar att det i årsredovisningen framgår att driftnämnden inte har något uppdrag kopplat till fokusområdet *Ökad konkurrenskraft*. I verksamhetsplan framgår dock följande kopplat till fokusområdet: *Minskade koldioxidutsläpp för ökad hållbarhet*. Samtidigt återfinns en beskrivning av nämndens bidrag till fokusområdet *Hög attraktivitet* och fokusom-

rådet *Stärkt delaktighet*, vilka inte omfattas av driftnämndens verksamhetsplan. Samma mönster återfinns även i uppföljningsrapport 1 och uppföljningsrapport 2.

Vidare framkommer av årsredovisningen 2020 att ett genomgripande omställningsarbete har gjorts för att hantera och planera för att de som behöver vård bäst ska kunna få det. Covid-19-pandemin har också medfört en ökad genomförandekraft för att verksamhetsutveckla genom digitalisering och automatisering. Det beskrivs att samarbetet inom regionen och inom Hallands sjukhus har fungerat väl och utvecklats bland annat genom kontinuerliga möten för avstämning av samlade resurser, vårdplatser och bemanning. Förvaltningen har, tillsammans med hjälp från övriga förvaltningar, kunnat bemanna Hallands sjukhus verksamhet även under de mest utmanande perioderna och på så sätt lyckats upprätthålla slutenvårdskapacitet såväl som beredskap.

I årsredovisningen 2020 beskrivs att kostnadsutvecklingstakten varit kraftigt reducerad jämfört med ett ordinärt verksamhetsår. Enligt årsredovisningen redovisar Driftnämnd Hallands sjukhus ett budgetöverskott om 66 mnkr. För regionvården uppgår avvikelser till +26 mnkr och för egen verksamhet till +39 mnkr, där specialisttandvården står för 6 mnkr, vårdval hud i balans och övrig somatisk vård för 33 mnkr. Cirka 14 mnkr av överskottet är den tilläggsbudget för 2019 års resultat som inte kunnat användas under 2020 på grund av Covid-19-pandemin.

### 3.4. Driftnämndens arbete med intern kontroll

Den 4 december 2019 godkänner driftnämnden en plan för intern kontroll avseende verksamhetsåret 2020. Av protokollet framgår att internkontrollplanen föregåtts av en riskanalys som arbetsutskottet genomfört tillsammans med förvaltningen. Av dokumentation framgår att riskanalysen utgick från 30 olika övergripande områden som värderades utifrån konsekvens för Hallands sjukhus och sannolikhet för en bristande hantering.

Driftnämndens internkontrollplan 2020 omfattar fem risker inom tre 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. Den sista och slutliga uppföljningen av nämndens internkontrollarbete 2020 godkänns av nämnden vid sammanträdet den 17 februari 2021. Av rapporten framgår resultatet av genomförda kontroller och hur brister ska hanteras. Vid sammanträdet beslutar driftnämnden att uppdra åt förvaltningen att jobba vidare med processerna för lokalförskörning, skalskydd och kritiska försörjningssystem. Driftnämnden antecknar även att Hallands sjukhus blivit godkända i extern kontroll enligt ISO-certifiering av ledningssystem för kvalitet, informationssäkerhet, arbetsmiljö och miljö den 18 december 2020.

### 3.5. Samlad bedömning

Granskningen visar att Driftnämnd Hallands sjukhus har antagit en verksamhetsplan för 2020. Vi noterar att verksamhetsplanen omfattar sex av fullmäktiges åtta fokusområden för 2020. Driftnämnden har dock i sin årsredovisning beskrivit och bedömt nämndens arbete och måluppfyllelse för sju av fullmäktiges åtta fokusområden.

Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer fullmäktige har bestämt. I regionfullmäktiges Mål och budget 2020-2022 framställs samtliga fokusområden som likställda varandra. Driftnämndens beslut att välja ut delar av dessa kan vara problematiskt eftersom nämnden indirekt gör prio-

riteringar som kan ge konsekvenser för verksamhetens inriktning och kvalitet. Det kan också innebära att nämndens arbete inte är förenlig med regionfullmäktiges viljeinriktning. Enligt vår bedömning tyder detta på att Region Hallands styrmodell fortsatt är otydlig, även om förbättringar har genomförts jämfört med föregående år. Vi anser att nämnden i sin verksamhetsplan bör motivera varför nämnden väljer ut vissa av fokusområdena som framgår av Mål och budget för att förtydliga sin styrning av verksamheten. I sakgranskning framgår att verksamhetsplan 2021 innehåller utvecklingsområden för samtliga fokusområden, vilket vi anser är positivt.

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 66 mnkr vid utgången av 2020.

Driftnämnden har fastställt en plan för den interna kontrollen 2020 och följt upp resultatet 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.

2021-04-15

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 daterad 2020-11-02. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.