

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 - Regionstyrelsen

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 Regionstyrelsen. Den grundläggande granskningen syftar till att på översiktlig nivå följa, granska och pröva styrelsens ansvarstagande för verksamheten. Den grundläggande granskningen omfattar i huvudsak regionstyrelsens 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 Regionstyrelsen 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 3.6.

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 Regionstyrelsens uppdrag	8
3.2 Regionstyrelsens arbete med de regiongemensamma uppdragen	8
3.3 Regionstyrelsens planering och styrning av sin verksamhet	9
3.4 Regionstyrelsens utövande av uppsiktsplikten	11
3.5 Regionstyrelsens återrapporering till fullmäktige	13
3.6 Samlad bedömning	14

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 Regionstyrelsen.

1.2 Syfte

Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om Regionstyrelsen 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 Regionstyrelsen 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 Regionstyrelsens samtliga protokoll samt mål- och ekonomiuppföljningsrapporter avseende 2021 genomförts.

Protokollgranskningen har i huvudsak syftat till att följa hur styrelsen arbetat med styrning, uppföljning och kontroll samt att granska tydligheten i protokoll och beslutsunderlag. Översiktlig genomgång av styrelsens internkontrollplan med tillhörande riskanalys har genomförts i syfte att följa hur styrelsen 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

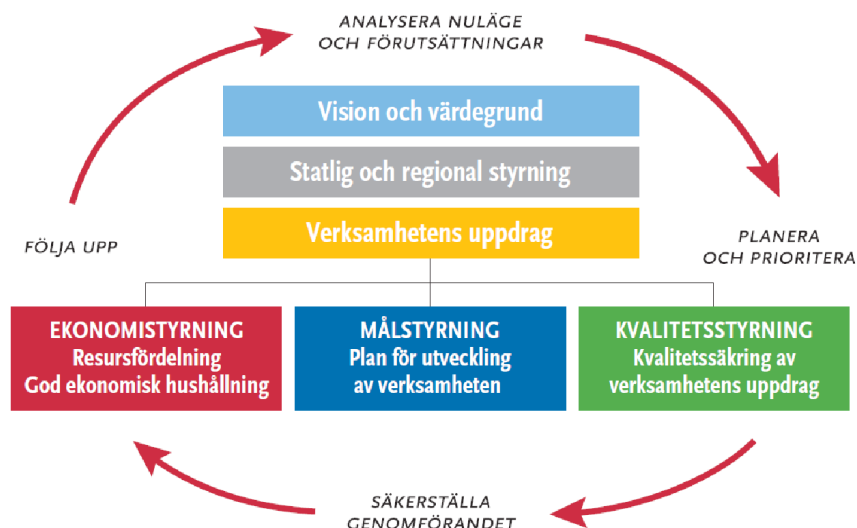
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

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.

3. Granskningsresultat

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

3.1 Regionstyrelsens uppdrag

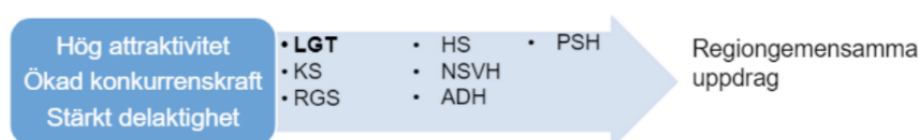
Den 24 oktober 2018 beslutade regionfullmäktige om ett reviderat reglemente för Region Halland, vilket började gälla från och med 1 januari 2019. Enligt reglementet är regionstyrelsens uppdrag att främja den långsiktiga utvecklingen av Halland och regionen. Detta innebär bland annat att styrelsen är regionens ledande förvaltningsorgan och har det övergripande ansvaret för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning.

Vidare ska regionstyrelsens ledningsfunktion leda och samordna arbetet med mål, riktlinjer och ekonomiska ramar för styrningen av hela regionens verksamhet och att ta erforderliga initiativ. Regionstyrelsen utövar styrning på systemnivå genom beslutade uppdrag och modeller.

3.2 Regionstyrelsens arbete med de regiongemensamma uppdragen

I dokumentet Verksamhetsplanering 2021 (ej politiskt antaget) framgår att regionkontoret tillsatt arbetsgrupper för att driva verksamhetsplaneringen på regionövergripande nivå. Arbetsgrupperna är de regionala verksamhetsområdena "Regional utveckling inkl. Kultur och skola", "Hälso- och sjukvård", "Region Halland som arbetsgivare" samt "Ekonomi". Arbetsgrupperna består av representanter för de olika regionövergripande verksamheterna, samt regionens förvaltningar och leds av regionkontorets respektive ledningsgrupp inom området. Enligt dokumentet har arbetsgrupperna till uppdrag att ta fram regiongemensamma uppdrag som ett förtydligande av regionfullmäktiges fokusområden i *Mål och budget* och ska ange vad man önskar uppnå. Arbetsgruppen ska begränsa antalet uppdrag till ett minimum, samt definiera vilka förvaltningar som kan och har möjlighet till att bidra till de regiongemensamma uppdragen. Efter dialog med alla regionövergripande verksamheter och förvaltningar, så fördelades de regiongemensamma uppdragen till de aktuella förvaltningarna. Se exempel på hur tilldelningen av de regiongemensamma uppdragen går till nedan.

Figur 3: Exempel på fördelning av regiongemensamma uppdrag



Stärkt delaktighet (RK)

- Bidra till förbättrad kompetensförsörjning genom att verka för bättre matchning mellan utbildningsutbud och arbetsmarknadens behov av kompetens
- Arbeta för goda och jämlika uppväxtvillkor genom tidiga insatser och satsningar på barn och unga.

Enligt nuvarande styrkedja har regionstyrelsen inget uppdrag från regionfullmäktige att fördela regionfullmäktiges fokusområden.

I genomgång av samtliga nämndernas verksamhetsplaner framgår att det fortsatt varierar hur de inkluderar fokusområdena. I intervjuer framgår att vissa verksamheter upplever att flera av fokusområdena är kopplat till hälso- och sjukvård och inte är applicerbart på deras verksamhet. Huruvida nämnderna måste inkludera de regiongemensamma uppdragen i sina verksamhetsplaner råder det delade meningar om. En genomgång av nämndernas verksamhetsplaner visar även att hanteringen av de regiongemensamma uppdragen skiljer sig åt likt föregående år. Vissa verksamheter har applicerat de regiongemensamma uppdragen som nämndens utvecklingsområde medan vissa verksamheter skriver att det är ett regiongemensamt uppdrag.

I intervjuer framgår att det finns två nätverk, ett avseende planering och uppföljning samt ett avseende intern kontroll, med representanter från både regionkontoret och förvaltningarna. Det framgår av intervjuer med verksamhetsföreträdare från regionens förvaltningar att nätverken är uppskattade och har bidragit till att skapa en ökad tydlighet avseende arbetet med målstyrningen samt intern kontroll.

3.3 Regionstyrelsens planering och styrning av sin verksamhet

Vid sammanträdet den 25 november 2020 fastställde regionstyrelsen en verksamhetsplan för 2021. Regionstyrelsen godkänner årligen en förvaltningsövergripande verksamhetsplan för Regionstyrelsen Halland. Verksamhetsplanen beskriver regionkontorets uppdrag, fokusområden och regiongemensamma uppdrag, samt styrelsens egna utvecklingsområden som regionstyrelsen ska arbeta med under 2021. De indikatorer som finns i *Mål och Budget 2021* avseende fokusområdena finns till viss del redovisade i verksamhetsplanen. Exempelvis finns inte indikatorn *Befolkningsökning* utifrån fokusområdet *Hög Attraktivitet* med i verksamhetsplanen. I verksamhetsplanen redovisas även kvalitetsindikatorer. Det framgår inga indikatorer eller målvärden för de regiongemensamma uppdragen eller regionkontorets egna utvecklingsområden. Styrelsen beslutade om internbudget i samband med verksamhetsplanen.

3.3.1 Regionstyrelsens uppföljning av sin egen verksamhet och ekonomi

Under 2021 har Regionstyrelsen haft nio protokollförda sammanträden. Regionstyrelsen har fått information om sin verksamhet i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2, två månadsrapporter och årsredovisningen 2021.

Vid sammanträdet den 14 april 2021 godkänner regionstyrelsen årets första månadsrapport. Rapporten visar att regionkontorets avdelningar prognostiserar +3,6 mnkr.

Vid sammanträdet den 9 juni 2021 antar regionstyrelsen uppföljningsrapport 1. I rapporten framkommer att regionkontorets avdelningar prognostiserar +10,6 mnkr. För covidrelaterade kostnader redovisar regionkontoret ett underskott i prognosen med -5,5

mnr. Finansiering för covidrelaterade kostnader hanteras centralt i Region Halland, men kostnaderna bokförs i den verksamhet där kostnaderna uppstår.

Vid sammanträdet den 13 oktober antar regionstyrelsen uppföljningsrapport 2. Av uppföljningsrapporten framgår att regionkontorets avdelningar prognostiserar en ekonomisk avvikelse på +45,4 mnr. Överskottet fördelar sig med +26,1 mnr

på regionkontorets ordinarie verksamhet, -10,2 mnr på pandemirelaterade merkostnader, +26,0 mnr på utvecklingsmedlen och +3,5 mnr på förtroendevaldas anslag. Alla chefer inom förvaltningen följer upp aktiviteterna i arbetsmiljöplanen i samband med uppföljningsrapport 1 och 2, samt årsrapporten.

Av månadsrapporten per oktober framgår att regionstyrelsen fortsatt prognostiserar ett överskott för helåret för regionkontorets avdelningar + 60,0 mnr. Regionstyrelsen har två gånger under 2021 beslutat att kompensera Vårdval Halland Närsjukvård för kostnadsökning jämfört med föregående år för distansbesök gjorda hos nätläkare i primärvård. Överskottet beror dels på att under pandemin har det inte varit möjligt att genomföra utvecklingsinsatser i samma omfattning som under ett normalt år samt vakanser, lägre rese-, utbildnings- och möteskostnader.

Vid sammanträdet i april 2022 beslutar regionstyrelsen att anta årsredovisningen 2021 för sin egen verksamhet (möte ej genomfört vid granskningstillfället). Regionkontoret redovisar ett resultat om +66,0 mnr. Den främsta anledningen till avvikelsen är Region Hallands utvecklingsmedel som har ett överskott på +53,7 mnr. Skälet till överskottet är att förvaltningens prioritering, både verksamhets- och personalmässigt, har varit att klara av den pågående pandemin. Det har därför inte varit möjligt att bedriva utveckling av främst hälso- och sjukvårdsverksamhet i den utsträckning som det var tänkt.

Bedömningen som görs av måluppfyllelsen är att ett fokusområden bedöms som delvis uppfyllda och sju fokusområden bedöms som uppfyllda. Verksamhetens utvecklingsområde bedöms som uppfyllt. Det framgår en beskrivning av de insatser som genomförts i relation till årets fokusområden, de regiongemensamma uppdragen och aktiviteter som angetts i verksamhetsplanen. Beskrivningen av genomförda och pågående insatser innehåller inte någon utvärdering baserad på indikatorer.

3.3.2 Regionstyrelsens arbete med intern kontroll

I samband med beslutande av internkontrollplan 2021 framgår att en riskanalys har genomförts den 20 oktober 2020. I jämförelse med föregående år då riskanalysen redovisades för hela regionstyrelsen har riskanalysen 2021 endast redovisats för regionstyrelsens arbetsutskott. I riskanalysen har de områden och risker som har fått ett högt risktal redovisats.

Regionstyrelsen beslutade om internkontrollplan 2021 vid sammanträdet den 25 november 2020. Planen innehåller sju kontrollområden och totalt 15 risker. Av planen framgår även slutdatum för när kontrollerna ska vara genomförda.

Av årsredovisningen framgår att styrelsen har följt upp, utvärderat och återrapporterat resultatet av intern kontroll. Vid sammanträdet i april 2022 beslutade regionstyrelsen att anta årsredovisningen 2021 för sin egen verksamhet (möte ej genomfört vid granskningstillfället). Av resultatet framgår avvikelser inom vissa områden, exempelvis visar resultatet för kontroller gjorda på ekonomi, fastighet och upphandling mindre brister i faktureringsunderlag avseende utgående moms samt även i följsamheten till rutiner för direktupphandlingar. En risk har inte gått att kontrollera. Förvaltningens rapportering av den interna kontrollen inkluderar till viss del förslag på åtgärder och pågående insatser för att stärka den interna kontrollen inom de områden som uppvisar brister. Exempelvis att en ny rutin för skadeanmälan på egendomsskador är införd.

3.4 Regionstyrelsens utövande av uppsiktsplikten

Vid regionstyrelsens sammanträde i september 2019 beslutades om Riktlinje för planering och uppföljning som bland annat beskriver hur styrelsens uppsiktsplikt ska utövas över nämnder, regional- och samordningsförbund och regionala bolag. Riktlinjen tillämpas från och med den 1 januari 2020. I riktlinjen står det att regionstyrelsen genom sin uppsiktsplikt till nämnder och bolag ska säkerställa att:

- De mål som beslutats av Regionfullmäktige nås
- Verksamheten lever upp till lagar och aktuella styrdokument
- Verksamheten klarar sitt uppdrag med tillgängliga resurser samt att räkenskaperna är rättvisande

Vidare framgår av Regionfullmäktiges Mål och budget 2021 att syftet med den regiongemensamma uppföljningen är att säkerställa regionstyrelsens uppsiktsplikt i förhållande till övriga nämnder och styrelser.

Den grundläggande granskningen 2021 har visat att driftnämnderna och de gemensamma nämnderna inte fullt ut har efterlevt direktiven som framgår av *Mål och budget 2021*. Likt föregående år har granskningen exempelvis påvisat att Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel inte har antagit någon verksamhetsplan och inte redovisar en fullständig driftsredovisning i samband med årsredovisningen. I sakgranskning förtydligas att Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel inte har någon verksamhetsplan eftersom nämnden inte har någon verksamhet kopplat till sig, utan de medel som avsätts i *Mål och budget* till den gemensamma nämnden är avsedda till Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa för hjälpmedel. Vidare framkommer att Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsas internbudget endast redovisar budgeterade intäkter och att budgeterade kostnaderna inte framgår. Regionstyrelsen har inte uppmanat nämnderna att hantera dessa brister. Regionstyrelsen har inte heller efterfrågat uppföljningsrapporter från Patientnämnden som endast redovisar en halvårsrapport per juni 2021. I *Mål och budget 2021* framgår att Patientnämnden ska lämna rapport till den regiongemensamma uppföljningen i samband med Uppföljningsrapport 1 och 2 samt Årsredovisning. Vi kan inte se att Patientnämnden har undantagits fullmäktiges direktiv om att redovisa två uppföljningsrapporter. I patientnämndens reglemente framgår dock att nämnden

halvårsvis ska rapportera till respektive huvudman hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

I flertalet intervjuer framgår att dialogmöte mellan regionstyrelsens arbetsutskott och nämndernas presidium har genomförts en gång under 2021. Det går inte att utläsa i regionstyrelsens protokoll, dock anmäls regionstyrelsens arbetsutskotts protokoll löpande till regionstyrelsens sammanträden där det framgår att dialogmöten har genomförts.

Av regionstyrelsens protokoll framkommer att styrelsen tar del av de regionala bolagens arbete med varierande systematik och omfattning. Protokoll från Hallandstrafiken har anmälts till regionstyrelsen vid flera tillfällen under 2021 medan vi inte har kunnat verifiera att regionstyrelsen tagit del av sammanträdesprotokoll från Teater Hallands AB vid något tillfälle under 2021.

Månadsrapport per februari

Vid regionstyrelsens sammanträde 14 april 2021 informeras styrelsen om Region Hallands månadsrapport per februari (se tabell 1 nedan). Av månadsrapporten framgår att pandemin fortlöper vilket innebär ett fortsatt osäkert läge för samtliga av regionens verksamheter. Regionstyrelsen beslutar ålägga nämnder med underskott som inte är genererade av pandemin att inkomma med åtgärdsplaner. Det framgår inte vilka nämnder som berörs eller när nämnderna ska redovisa åtgärdsplanerna för regionstyrelsen. I årets första prognos efter februari månad är det endast Driftnämnden Kultur och skola som prognostiserar en negativ budgetavvikelse, vilken uppgår till 5 mnkr. Underskottet är dock kopplat till den pågående pandemin och beror främst på intäktsbortfall inom skolverksamheten, vilket innebär att nämnden inte behöver inkomma med en åtgärdsplan.

Tabell 1: Utveckling av Region Hallands prognostiserade resultat under 2021

(mkr)	2021	
	Budget	Prognos resultat
Månadsrapport per februari	11 053,3 mkr	+456 mkr
Uppföljningsrapport 1	11 053,3 mkr	+592 mkr
Uppföljningsrapport 2	11 053,3 mkr	+749 mkr
Månadsrapport per oktober	11 053,3 mkr	+1 161 mkr
Årsredovisning	11 053,3 mkr	+1 304 mkr

Uppföljningsrapport 1

Vid regionstyrelsens sammanträde den 9 juni 2021, i samband med uppföljningsrapport 1 Region Halland, informeras styrelsen om Region Hallands prognostiserade årsresultat (se tabell 1). Med anledning av den pågående pandemin har riksdagen vid ett flertal tillfällen beslutat om utökade statsbidrag till regionerna, vilket har en betydande

påverkan på resultatet. Utöver detta har en lägre efterfrågan och produktion inom vissa verksamheter inneburit lägre kostnader. Även utfallet för regionens skatteintäkter beräknas ge ett positivt utfall mot budget. Regionstyrelsen beslutar att inte begära in åtgärdsplan för Driftnämnd Kultur och skola, då den negativa prognosen är en följd av intäktsbortfall beroende på situationen med Covid-19.

Uppföljningsrapport 2

Vid sammanträdet i oktober beslutar regionstyrelsen med ett godkännande att överlämna uppföljningsrapport 2 som omfattar perioden januari till augusti 2021 till regionfullmäktige (se tabell 1). I rapporten framgår att Region Hallands arbete under våren 2021 har präglats påtagligt av den pågående pandemin. Under sommaren har arbetet börjat återgå till ett normalläge där pandemin är en del av den ordinarie verksamheten. Sju av totalt åtta fokusområden bedöms nå måluppfyllelse och ett fokusområde bedöms delvis nå måluppfyllelse för helåret 2021. I prognosen efter augusti månad är det ingen nämnd som prognostiserar en negativ budgetavvikelse.

Månadsrapport per oktober

Vid sammanträdet i november beslutar Regionstyrelsen att godkänna Region Hallands månadsrapport januari till oktober 2021 och lägga den till handlingarna.

3.5 Regionstyrelsens åiterrapportering till fullmäktige

Regionstyrelsen har åiterrapporterat till fullmäktige om regionens verksamhet och ekonomi genom uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och Region Hallands årsredovisning 2021. Vid sammanträdet i april 2022 beslutade regionstyrelsen att anta årsredovisningen 2021 för sin egen verksamhet (möte ej genomfört vid granskningstillfället). I Region Hallands årsredovisning 2021 redovisas utfall samt analys för samtliga indikatorer för fokusområden samt den verksamhet och de aktiviteter som stödjer dessa.

I årsredovisningen för Region Halland gör regionstyrelsen en samlad bedömning av huruvida Regionfullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning har uppnåtts. Det framgår att regionen i bedömningen har värderat resursåtgången tillsammans med verksamhetens måluppfyllelse. Den sammantagna bedömningen är att Region Halland uppnår en god ekonomisk hushållning i förhållande till regionfullmäktiges mål. Sju av totalt åtta fokusområden har uppnått måluppfyllelse för helåret 2021. Fokusområdet Ökad konkurrenskraft har inte uppnått måluppfyllelse, vilket visar på behovet av ett fortsatt arbete för att främja innovationskapacitet i länet. I relation till varje fokusområde lämnas en beskrivning av bedömningen och tillhörande indikatorer.

Tabell 2: *Utfall för regionens fokusområden 2021*

Fokusområde	Måluppfyllelse
Hög attraktivitet	● Uppfylls
Ökad konkurrenskraft	■ Uppfylls inte
Stärkt delaktighet	● Uppfylls
Nära och sammanhållen vård	● Uppfylls

Digitalisering i vården	● Uppfylls
Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård	● Uppfylls
Kompetensförsörjning	● Uppfylls
Hållbar ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning	● Uppfylls

Av protokoll framgår att samtliga Driftnämnder och Regionstyrelsen har fattat beslut avseende uppföljningsrapport med varierande måluppfyllelse (i den mån den är bedömd). I samband med redovisning av UR 1, UR 2 och årsredovisning är det ingen av driftnämnderna eller styrelsen som beslutat om åtgärder, trots att vissa av driftnämnderna inte har uppfyllt måluppfyllelse inom vissa områden. Utifrån protokoll går att utläsa att åtgärder vidtagits som går att härleda till bristande måluppfyllelse, dock finns ingen tydlig spårbarhet av dessa beslut till verksamhetsplan eller uppföljningsrapporterna. Vidare framkommer av uppföljningsrapporterna att det varierar i hur omfattande beskrivningarna av måluppfyllelse är.

I intervjuer med verksamhetsföreträdare från driftnämnderna framkommer att de upplevt att flertalet fokusområden och indikatorer inte är anpassade för deras verksamhet.

3.6 Samlad bedömning

Regionstyrelsen har antagit en verksamhetsplan för 2021. I verksamhetsplanen framgår inga indikatorer för de regiongemensamma uppdragen och regionkontorets egna utvecklingsområden. Avsaknaden av indikatorer och målvärden bidrar till att det i årsredovisningen blir svårt att förstå vad som ligger till grund för bedömning av måluppfyllelse.

Likt föregående år framgår det av reglemente för de lokala nämnderna att de lokala nämnderna verkar på uppdrag av både Regionfullmäktige och Regionstyrelsen. Enligt kommunallagen är nämnderna självständiga i sitt uppdrag och svarar mot fullmäktige. Skrivelsen i de lokala nämndernas reglemente medför svårigheter för Regionfullmäktige och för revisorerna att pröva enskilda nämnder i ansvarsfrågan. Vi anser att Regionstyrelse bör lyfta detta i ett ärende till fullmäktige för att avhjälpa bristen.

Granskningen visar att Regionstyrelsen har tydliggjort sin uppsiktsplikt. Detta anser vi är positivt. Vi notera dock att Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel saknar en verksamhetsplan och inte redovisar en fullständig driftsredovisning i samband med årsredovisningen. Vidare framkommer i granskningen att Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsas internbudget endast redovisar budgeterade intäkter och att budgeterade kostnaderna inte framgår. Regionstyrelsen har inte uppmanat nämnderna att hantera dessa brister. Vidare framgår att Regionstyrelsen heller inte tar del av Teater Hallands AB protokoll.

Vidare anser vi att regionstyrelsens protokoll behöver förtydligas. Vid ett tillfällen under 2021 har Regionstyrelsen ålagt nämnder med underskott som inte är genererade av Covid-19-pandemin att inkomma med åtgärdsplaner för att nå budget i balans. Det framgår dock inte av protokollet vilka nämnder som berörs av detta beslut eller när

åtgärdsplanerna ska redovisas för styrelsen. Vi noterar att det i samband med årets första prognos efter februari månad endast är Driftnämnden Kultur och skola som prognostiserar en negativ budgetavvikelse. Underskottet är dock kopplat till den pågående pandemin, vilket innebär att nämnden inte behöver inkomma med en åtgärdsplan.

Det framgår inte heller av protokollen att dialogmöten har genomförts under 2021, vilket också är en brist. Dock anmäls regionstyrelsens arbetsutskotts protokoll löpande till regionstyrelsens sammanträden där det framgår att dialogmöten har genomförts. Enligt uppgift från regionkontoret har dialogmöten genomförts mellan regionstyrelsens arbetsutskott och samtliga driftnämnder samt Hallandstrafiken.

Utifrån nuvarande styrmodell har regionfullmäktige fastställt fokusområden. Därefter har regionkontoret tagit initiativ till regiongemensamma uppdrag. Enligt nuvarande styrkedja har regionstyrelsen inget uppdrag från regionfullmäktige att fördela eller förtydliga regionfullmäktiges fokusområden. Vi bedömer att hanteringen av regionfullmäktiges fokusområden och skapandet av regiongemensamma uppdrag så som det hanterades under 2021 bidragit till en otydlig målstyrning. Exempelvis framkommer att hanteringen av regionfullmäktiges fokusområden och de regiongemensamma uppdragen skiljer sig åt inom regionen. Målstyrningen inom regionen skulle vinna på att regionstyrelsen föreslår fullmäktige att tydliggöra hur målstyrningen ska gå till, var de regiongemensamma uppdragen finns i styrkedjan samt vilka förväntningar som finns på respektive nämnd att bidra till olika fokusområden och regiongemensamma uppdrag.

Den grundläggande granskningen har visat att beskrivningarna av måluppfyllelse och bedömning av måluppfyllelse varierar mellan driftnämnder, gemensamma nämnder samt lokala nämnderna. Detta försvårar verifieringen av om måluppfyllelsen är så god som den ser ut på regionövergripande nivå. Vi bedömer att samma svårighet föreligger vad gäller om det finns behov av åtgärder som inte tydliggörs på grund av den bristfälliga bedömningen av måluppfyllelse hos flera av de granskade revisionsobjekten.

Under 2021 har regionstyrelsen antagit en internkontrollplan som uppfyller de krav som framgår av reglementet för intern kontroll. Kontrollmomenten har genomförts, dokumenterats och återredovisats för regionstyrelsen. Vid identifierade brister har åtgärder föreslagits och genom uppföljningsrapporten har dessa antagits av regionstyrelsen. I jämförelse med föregående år då riskanalysen redovisades för hela regionstyrelsen har riskanalysen 2021 endast redovisats för regionstyrelsens arbetsutskott.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att regionstyrelsen i allt väsentligt har en tillfredsställande ledning, styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

2022-04-07

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.

Grundläggande granskning- Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa

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 Ambulans, diagnostik och hälsa. 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 Ambulans, diagnostik och hälsa 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 Ambulans, diagnostik och hälsa 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	11

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 Ambulans, diagnostik och hälsa.

1.2 Syfte

Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa 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 Ambulans, diagnostik och hälsa 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 driftnämnden arbetar med styrning, uppföljning och kontroll samt att granska tydligheten i protokoll och beslutsunderlag. Översiktlig genomgång av driftnämndens 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.

1. Region Halland

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

2.1 Region Hallands styrmodell 2021

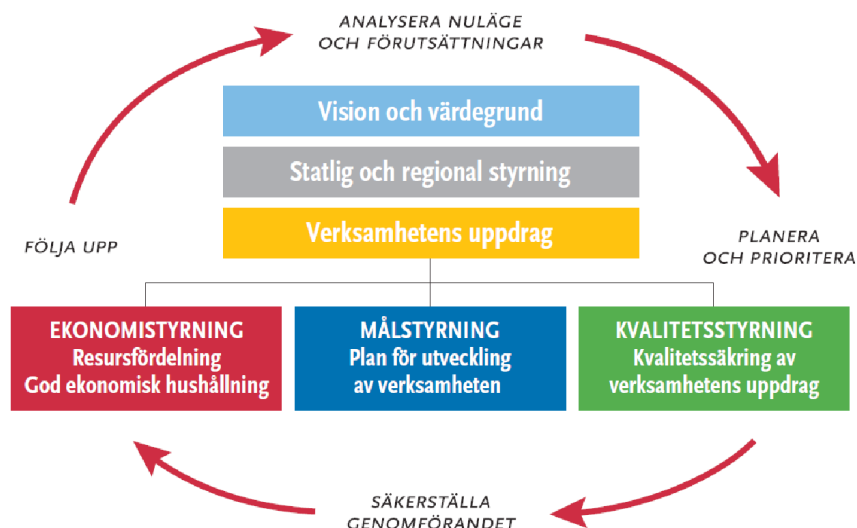
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

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 Ambulans, diagnostik och hälsas 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 Ambulans, diagnostik och hälsa 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). Nämnden ska också, inom tilldelade ekonomiska ramar, verkställa de uppdrag som Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beställer inom hjälpmedelsområdet.

3.2 Driftnämndens planering och styrning av sin verksamhet

Vid sammanträdet den 3 november 2020 fastställde driftnämnden en verksamhetsplan för 2021. Vid sammanträdet 1 december 2020 beslutade nämnden revidera tidigare beslutad verksamhetsplan 2021 för Ambulans, diagnostik och hälsa.

Verksamhetsplanen innehåller vision, regionfullmäktiges fokusområde, regiongemensamma uppdragen, nämndens egna/förvaltningens uppdrag, kvalitetsindikatorer, budget och investeringsplan. Av verksamhetsplanen 2021 framkommer att nämnden upprättat uppdrag till förvaltningen som omfattar samtliga av fullmäktiges åtta fokusområden för 2021. Utifrån fokusområdena har nämnden fastställt fjorton utvecklingsområden för nämnden/förvaltningens uppdrag. Dessa har inte konkretiserats med hjälp av indikatorer eller andra uppföljningsvariabler.

Av verksamhetsplanen framgår inga målvärden, mätbara aktiviteter eller indikatorer (s.k. uppföljningsvariabler) utöver, de av fullmäktige beslutade, kvalitetsindikatorerna. För att säkerställa måluppfyllelse av grunduppdrag såväl som beslutade fokusområden följer driftnämnden upp ytterligare kvalitetsindikatorer, dessa framgår inte i verksamhetsplanen.

Vid sammanträdet den 3 november 2020 beslutade nämnden om en arbetsmiljöplan för 2021. Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa har ansvar för förvaltningens arbetsmiljö och för att möjliggöra förvaltningens systematiska arbetsmiljöarbete genom

att ge de förutsättningar verksamheten behöver i form av resurser, befogenheter och kompetens.

Regionfullmäktige tilldelade Driftnämnd Ambulans, hälsa och diagnostik 664,5 miljoner kronor i driftsanslag för 2021. Nämnden beslutade om internbudget i samband med antagandet av verksamhetsplan den 3 november 2020. Vid sammanträdet 16 februari 2021 beslutade nämnden om en förändring av internbudget. Det beslutades att flytta 1 050 tkr från förvaltningsledning/nämnd till Ambulanssjukvården Halland i nämndens fastställda internbudget för 2021 med anledning av nämndens uppdrag kompletterats med SMS-livräddning. Vi noterar likt föregående år att internbudgeten endast framställer budgeterade intäkter och att budgeterade kostnader inte framgår. Därför kan det inte utläsas vilket resultat nämnden budgeterat till årets slut. Det framgår dock att Driftnämndens bedömning är att den ekonomiska ramen ger förutsättningar att utföra nämndens uppdrag med en ekonomi i balans. Av internbudgeten framgår däremot att en intäcks- och kostnadsbudget kommer att upprättas på avdelningsnivå för att uppnå ett tydligt ansvarstagande i verksamheten.

3.3 Driftnämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2021 genomförde Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa sju protokollförda sammanträden. Nämnden återrapporterades om sin verksamhet till Regionstyrelsen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och årsredovisning 2021.

Vid driftnämndens sammanträde 30 mars antogs månadsrapport per februari och expedierades till Regionstyrelsen och gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel. Vidare beslutade nämnden notera att budgetavvikelsen utifrån hälso- och sjukvårdsuppdraget i huvudsak kan förklaras av pandemirelaterad påverkan inom området Hälsa och funktionsstöd. Av månadsrapporten framgår att budgetavvikelsen till och med februari är plus 3 176 tkr utifrån hälso- och sjukvårdsuppdraget och plus 4 084 tkr utifrån hjälpmedelsuppdraget.

Vid driftnämndens sammanträde den 1 juni 2021 antogs uppföljningsrapport 1 och expedierades till Regionstyrelsen och gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel. I uppföljningsrapport 1 framgår att inledningen har präglats av pandemin där verksamheterna inom ambulans, diagnostik och hälsa har jobbat med olika typer av flexibla lösningar. Detta för att framförallt underlätta för att vaccinationsverksamheten och patienter med Covid-19 ska få så snabbt och bra omhändertagande som möjligt i det våra verksamheter kan bistå med. Årets fyra första månader visade på en positiv avvikelse, noll mnkr utifrån hälso- och sjukvårdsuppdraget och plus 6,9 mnkr utifrån hjälpmedelsuppdraget. Prognosen för helåret är en ekonomi i balans när det gäller både hälso- och sjukvårdsuppdraget och hjälpmedelsuppdraget.

Nämnden får vid sammanträdet 29 juni information om verksamheten och ekonomin till och med maj 2021. Nämnden beslutar att anteckna informationen.

Vid sammanträdet den 28 september 2021 antogs uppföljningsrapport 2 och expedierades till Regionstyrelsen och gemensamma nämnden för hemsjukvård och

hjälpmedel. Av rapporten framkommer att den ekonomiska avvikelser till och med augusti är plus 17,3 mnkr utifrån hälso- och sjukvårdsuppdraget och plus 15,2 mnkr utifrån hjälpmedelsuppdraget. Prognosen för helåret är plus 15 mnkr när det gäller hälso- och sjukvårdsuppdraget och en ekonomi i balans när det gäller hjälpmedelsuppdraget. Detta beror främst på ökade intäkter för PCR-analyser. Inom målstyrningen pågår aktiviteter inom alla fokusområden och målsättningen är att alla ska vara klara till årsskiftet. Det görs inga bedömningar. Vidare beskrivs i uppföljningsrapporten att från mitten av april har inflödet till de flesta verksamheterna ökat. Det ökade inflödet till planerad verksamhet påverkar både produktion och tillgänglighet. Troligtvis kommer hösten sannolikt påverkas av ett uppdamt behov av vård som uppstått under pandemin.

Nämnden får vid sammanträdet den 2 november information om verksamheten och ekonomin till och med september 2021. Nämnden beslutar att anteckna informationen. Vid sammanträdet 30 november beslutar nämnden godkänna månadsrapport per oktober samt att notera den positiva ekonomiska avvikelser i månadsrapporten, som framför allt härrör från den höga produktionen inom Medicinsk diagnostik Halland samt till viss del av uppskjuten vård, samtidigt som det finns delar av nämndens ansvarsområde som behöver ses över och eventuellt förstärkas. Rapporten per oktober expedierades till Regionstyrelsen och gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel.

Vid sammanträdet den 15 februari 2022 beslutade nämnden att godkänna årsredovisning 2021. Nämnden beslutade också att notera att resultatet (ekonomi, produktion och tillgänglighet) har påverkats av pandemin både i negativ och positiv riktning i enlighet med vad som framgår i årsredovisningen. I årsredovisningen framgår en bedömning av måluppfyllelsen av nämndens/förvaltningens uppdrag samt bedömning av måluppfyllelsen av fullmäktiges kvalitetsindikatorer. Sammanfattningsvis visar redovisningen att 11 av förvaltningens 14 uppdrag bedöms som uppfyllda samt 3 bedöms som delvis uppfyllda. I relation till varje bedömning framgår en kortfattad beskrivning av aktiviteter och utfall. Gällande de tre uppdrag som bedöms som delvis uppfyllda framgår vidtagna åtgärder.

Vidare framgår av årsredovisningen 2021 att pandemin har påverkat årets utveckling på olika sätt. Från början av december ökade smittspridningen i Halland omfattande. Från den 6/12 genomförs alla självtester i Halland i egen regi, ett samarbete mellan ADH, Regionsservice och Närsjukvården. Det planerade inflödet hade en tydlig ökning från april som sedan successivt ökat under året. Inflödet har varierat i takt med pandemiutveckling och vaccinationsgrad. Det akuta inflödet har varit som under ett normalår, med toppar under sommaren. Verksamheter som haft stor belastning under hela pandemiperioden är Mikrobiologen (analyser av PCR-tester) och 1177 VPT (inkommande samtal).

Enligt årsredovisningen 2021 redovisar driftnämnden ett positivt helårsresultat på +45,8 miljoner kronor. Detta beror främst på ökade intäkter för PCR-analyser och ej utförd verksamhet. Nämnden beslutade också vid sammanträdet med godkännande

återrapportera genomförda utredningar utifrån det breddade uppdraget som driftnämnden har fått för 2021 från Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel samt att nämnden tillstyrker att Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar i enlighet med slutsatserna i de genomförda utredningarna.

3.4 Driftnämndens arbete med intern kontroll

Driftnämnden har utöver reglementet för intern kontroll beslutat (§21/2019) om regler och anvisningar för nämndens interna kontroll. Driftnämnden beslutade om internkontrollplan 2021 vid sammanträdet den 3 november 2020. Den årliga interna kontrollplanen ska föregås av riskanalyser, vilket arbetsutskottet tillsammans med förvaltningen har genomfört som en del av beredningen inför föreliggande förslag till driftnämndens interna kontrollplan. Riskanalysen visade på sju risker inom fem områden som nämnden rankade med högst sannolikhet och konsekvens.

Planen innehåller kontrollmoment knutna till de fyra risker som driftnämnden valt ut. Av planen framgår även att resultatet av den interna kontrollen 2021 ska återrapporteras till driftnämnden i två gånger per år.

Av sammanträdesprotokoll framgår att driftnämnden har följt upp, utvärderat och återrapporterat resultatet av intern kontroll, likt föregående år, i samband med när uppföljningsrapport 2 och årsrapport har rapporterats. Vid båda avrapportering beslutar nämnden att det finns en god intern kontroll där förvaltningen får i uppdrag att fortsätta med att vidta åtgärder som möter aktuella riskområden utifrån beslutade kontrollmoment. I det material vi tagit del av kan vi se att en uppföljning av internkontrollplan i samband med uppföljningsrapport 1 har genomförts, vi kan dock inte se detta i protokoll. Resultatet tyder på avvikelser inom fyra områden. Åtgärder är planerade och påbörjade. 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.

3.5 Samlad bedömning

Granskningen visar att Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa har antagit en verksamhetsplan för 2021. Verksamhetsplanen omfattar samtliga av fullmäktiges åtta fokusområden för 2021.

Vi noterar likt föregående år att internbudgeten endast framställer budgeterade intäkter och att budgeterade kostnader inte framgår. Därför kan det inte utläsas vilket resultat nämnden budgeterat till årets slut, vilket är en brist.

Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa har bedrivit sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar. Driftnämnden redovisade ett positivt helårsresultat på +45,8 mnkr för 2021. Sammanfattningsvis visar redovisningen att 11 av förvaltningens 14 uppdrag bedöms som uppfyllda samt 3 bedöms som delvis uppfyllda. I relation till varje bedömning framgår en kortfattad beskrivning av aktiviteter och utfall. Gällande tre av de uppdrag som bedöms som delvis uppfyllda framgår att vidtagna åtgärder.

Driftnämnden har fastställt en plan för den interna kontrollen 2021 och följt upp resultatet av den interna kontrollen vid tre tillfällen under året utöver årsrapporten, 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.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa 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.

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

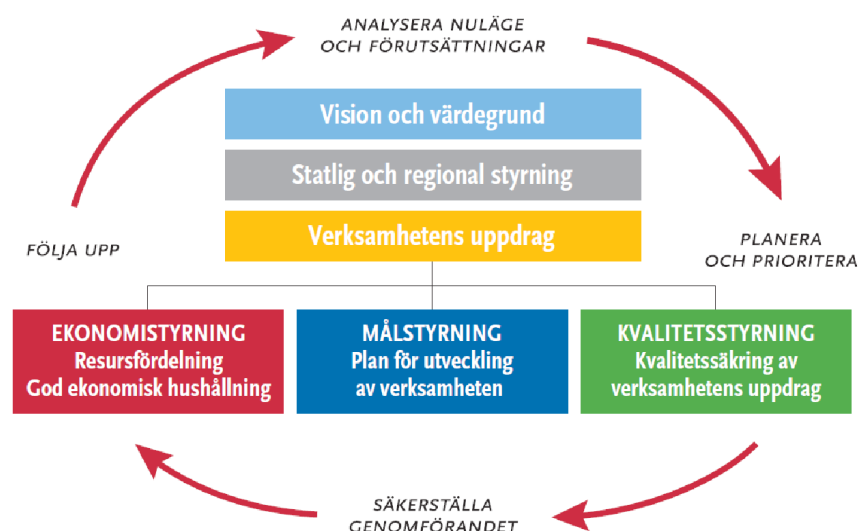
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

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.

Grundläggande granskning - Driftnämnd Kultur och skola

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 Kultur och skola. 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 Kultur och skola 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
1.1 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 Kultur och skolas 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	10
3.5 Samlad bedömning	10

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 Kultur och skola.

1.2 Syfte

Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om Driftnämnd Kultur och skola 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 intern kontroll

1.4 Avgränsning

Granskningen avser Driftnämnd Kultur och skola 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

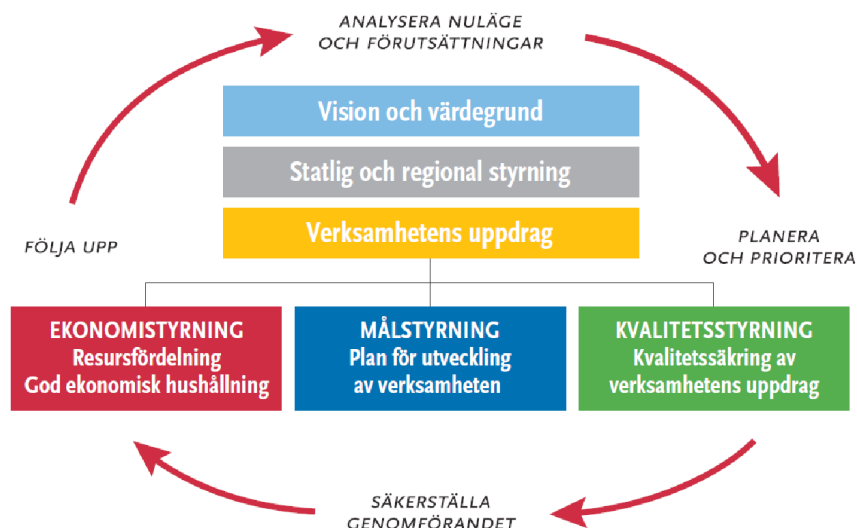
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

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.

3. Granskningsresultat

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

3.1 Driftnämnden Kultur och skolas 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 även beakta de tre hållbarhetsdimensionerna, Agenda 2030 och de globala målen samt intentionerna i FN:s konvention för barns rättigheter.

Reglementet redogör vidare för att Driftnämnden kultur och skola har ett grunduppdrag gentemot fullmäktige att fullgöra regionens uppgifter inom kulturområdet. Nämnden är därutöver huvudman för gymnasieskola och folkhögskola i egen regi och ska därigenom utträtta regionens uppgifter enligt lagar och förordningar inom utbildningsområdet.

3.2 Driftnämndens planering och styrning av sin verksamhet

Den 14 december 2020 fastställde Driftnämnd kultur och skola en verksamhetsplan för 2021. Verksamhetsplanen innehåller en beskrivning av nämndens uppdrag, målsättningarna för året, kvalitetsindikatorer, internbudget, investeringsplan och arbetsmiljöplan. Av verksamhetsplanen framgår att nämnden beslutat om 23 förvaltningsmål kopplat till tre av fullmäktiges fokusområden. Planen omfattar även fyra regiongemensamma uppdrag kopplat till tre av fullmäktiges fokusområden. Till dessa har nämnden inte kopplat några förvaltningsspecifika mål. Vissa av uppdragen saknar indikatorer eller andra mätbara aktiviteter. Enligt uppgift från verksamheten är det en utmaning att formulera indikatorer, nyckeltal och variabler som på ett bra sätt kan bidra till att mäta verksamheten, speciellt avseende kulturverksamheten. Det lyfts även att det är en utmaning att arbeta mot samtliga av regionfullmäktiges fokusområden på grund av att nämndens grunduppdrag är inriktat på kultur och skola.

Regionstyrelsen tilldelade Driftnämnd kultur och skola 144,4 miljoner kronor i budget för verksamhetsåret 2021. Nämnden beslutade om en internbudget vid sammanträdet den 14 december 2020. Vid nämndens sammanträde den 11 februari 2021 beslutade nämnden att godkänna ett reviderat förslag till internbudget för kulturverksamheten 2021. Bakgrunden till beslutet var att det i den tidigare budgeten fanns 3 000 tkr ofördelade i avvaktan på beslut om statlig medfinansiering inom kultursamverkansmodellen. Den 22 januari 2021 meddelade Statens Kulturråd sitt beslut om statliga bidrag inom kultursamverkansmodellen (DNKS200441-13). I och med att den samlade finansieringen av regional kulturverksamhet 2021 blev klar beslutade

nämnden att revidera det budgetbeslut som antogs av nämnden den 14 december 2020 avseende kulturdelen av Kultur och skolas verksamhet.

3.3 Driftnämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2021 hade Driftnämnd kultur och skola åtta protokollförda sammanträden. Nämnden återrapporterade om sin verksamhet till regionstyrelsen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2, två månadsrapporter och årsredovisning 2021.

Vid sammanträdet den 27 maj godkände driftnämnden uppföljningsrapport 1. Av uppföljningsrapporten framgår att stora delar av nämndens verksamhet har påverkats av Covid-19-pandemin. Exempelvis framgår att en stor del av undervisningen på regionens tre skolor har fått genomföras digitalt där elever och deltagare fått ta del av utbildningarna hemifrån. Detta har i sin tur medfört att beläggningen på internaten varit lägre än normalt under årets första månader. I uppföljningsrapporten framgår att nämndens avvikelse mot budget efter april månad uppgick till + 3 580 tkr. För helåret prognostiserades dock ett underskott om -3 021 tkr som en följd av intäktsbortfall beroende på Covid-19-pandemin. Driftnämnden upprättade ingen åtgärdsplan trots att prognosen var negativ eftersom hela underskottet kunde hänföras till pandemin. I uppföljningsrapport 1 framgår även en beskrivning av nämndens arbete i relation till regionfullmäktiges fokusområden.

Vid sammanträdet den 23 september godkände driftnämnden uppföljningsrapport 2. Rapporten belyser hur covid-19-pandemin påverkat och kommer att påverka skol- och kulturverksamheten under resterande del av året. I uppföljningsrapporten framgår en uppföljning och bedömning av nämndens måluppfyllelse samt utfall för vissa indikatorer. I rapporten framhålls att majoriteten av de indikatorer som är kopplade till kvalitetsstyrningen rapporteras först i årsredovisningen. Vidare framgår att verksamheten prognostiserar ett överskott på + 680 tkr för 2021. Förändringen i helårsprognosen uppges bero på att folkhögskolorna erhåller högre statsbidrag än beräknat i kombination med lägre kostnader för bland annat köpta lärartjänster, resor, livsmedel och vikarier.

Vidare framgår av protokoll (2021-02-11, §7) att nämnden även i år gett förvaltningen mandat att omfördela medel avsedda för intern kulturverksamhet för att möjliggöra insatser som motverkar negativa konsekvenser för kultursektorn i Halland med anledning av covid-19-pandemin.

Vid sammanträdet den 3 februari 2022 godkände driftnämnden årsredovisningen 2021. I årsredovisningen framkommer att driftnämndens verksamhet i mycket stor uträkning har påverkats av covid-19-pandemin. I årsredovisningen framgår även en beskrivning av genomförda aktiviteter och bedömning av tre av regionfullmäktiges fokusområden och nämndens mål. 15 av 23 nämndsmål bedöms som uppfyllda, 8 bedöms som delvis uppfyllda och 1 som inte uppfyllt. Två av de fem fokusområden som antogs i driftnämndens verksamhetsplan utvärderades inte i årsredovisningen.

Enligt årsredovisningen redovisar driftnämnden ett budgetöverskott om 7 389 tkr. Avvikelsen mot budget är till största del en konsekvens av covid-19-pandemin. Exempelvis har folkhögskolorna fått mer statsbidrag än förväntat samtidigt som material, livsmedel och utrustning inte behövt köpas in i samma omfattning som planerat när skolorna bedrivit fjärr- och distansundervisning. Dessutom har Kultur i Halland haft lägre kostnader för subventionsmedel till föreställningar för barn och unga samt minskade kostnader för resor och material.

3.4 Driftnämndens arbete med intern kontroll

Vid nämndens sammanträde den 15 oktober 2020 genomförde driftnämnden riskanalys och identifierade riskområden inför upprättande av internkontrollplan 2021. Nämnden beslutade att ge förvaltningen i uppdrag att sammanställa nämndens utvalda riskområden och återkomma med förslag på internkontrollplan 2021 till nämndens sammanträde den 14 december 2020.

Vid driftnämndens sammanträde den 14 december 2020 beslutade driftnämnden att anta internkontrollplan 2021. Planen omfattar nio risker inom fem områden. Av planen framgår kontrollmoment, metod, vem som är ansvarig för att genomföra kontrollen och när avstämning ska ske. Vidare framgår att resultatet av internkontrollen ska redovisas till driftnämnden.

Av driftnämndens sammanträdesprotokoll framgår att internkontrollarbetet följdes upp vid tre tillfällen under året, i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen. Av helårsuppföljningen, som ingår i driftnämndens årsredovisning, framgår en beskrivning av de kontroller som har genomförts samt vilka åtgärder som bör vidtas inom de områden som uppvisar brister för att stärka den interna kontrollen. Exempelvis att Folkhögskolorna bör inkludera frågor gentemot deltagarna om hur stöd och anpassningar upplevs inom ramen för verksamheternas egenkontroll. Vid sammanträdet 3 februari 2022 antog driftnämnden årsredovisningen har därigenom godkänt och återrapporterat resultatet av den interna kontrollen enligt anvisningar.

3.5 Samlad bedömning

Granskningen visar att Driftnämnd Kultur och skola har antagit en verksamhetsplan för 2021. Verksamhetsplanen omfattar dock endast sex 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 2021 med ekonomisk plan 2022-2025* framställs samtliga fokusområden som likställda varandra. Driftnämndens beslut att välja ut delar av dessa kan vara problematiskt eftersom nämnden indirekt gör prioriteringar som kan ge konsekvenser för verksamhetens inriktning och kvalitet. 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 Driftnämnden 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.

Vi konstaterar att driftnämnden har följt upp sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges riktlinjer. Nämnden återrapporterade om sin verksamhet till regionstyrelsen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2, två månadsrapporter och årsredovisning 2021. I årsredovisningen framgår att 15 av 23 nämndsmål bedöms som uppfyllda, 8 bedöms som delvis uppfyllda och 1 som inte uppfyllt. Vi noterar dock att driftnämnden endast utvärderar tre av regionfullmäktiges fokusområden i årsredovisningen. Vidare framgår av årsredovisningen att driftnämnden redovisar ett budgetöverskott om 7 389 tkr.

Driftnämnden Kultur och skola har fastställt en plan för den interna kontrollen 2021 och följt upp resultatet av den interna kontrollen 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.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Driftnämnd kultur och skola 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.

Grundläggande granskning - Driftnämnd Närsjukvård

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 Närsjukvård. 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 Närsjukvård 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 Närsjukvårds 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	11

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 Närsjukvård.

1.2 Syfte

Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om Driftnämnd Närsjukvård 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 intern kontroll

1.4 Avgränsning

Granskningen avser Driftnämnd Närsjukvård 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

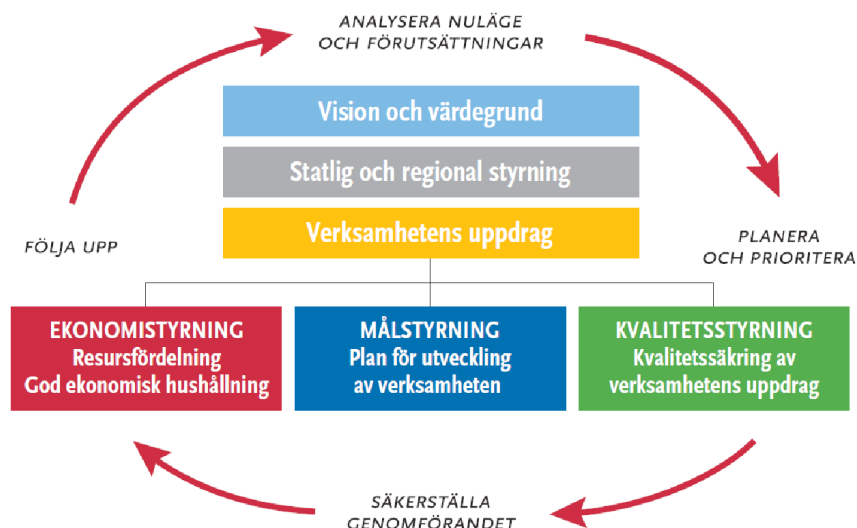
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

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.

3. Granskningsresultat

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

3.1 Driftnämnden Närsjukvårds 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 Närsjukvård 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).

Reglementet reglerar inte nämndens verksamhetsansvar för den intäktsfinansierade verksamheten vad gäller närsjukvård och tandvård i egen regi.

3.2 Driftnämndens planering och styrning av sin verksamhet

Vid sammanträdet den 17 december 2020 fastställde driftnämnden en verksamhetsplan för 2021. Verksamhetsplan utgår från en planeringsanalys 2021 samt Region Hallands inriktning i *Mål och budget 2021* samt en nulägesanalys av verksamhetens utvecklingsbehov. Driftnämnden Närsjukvård godkänner årligen en förvaltningsövergripande verksamhetsplan för Närsjukvården Halland. Vårdcentralen Halland och Folk tandvården tar sedan fram sina respektive aktivitetsplaner med utgångspunkt i nämndens verksamhetsplanen.

Av verksamhetsplanen 2021 framkommer att nämnden upprättat uppdrag till förvaltningen som omfattar samtliga av fullmäktiges åtta fokusområden för 2021. Nämnden har även ett antal egna utvecklingsuppdrag för 2021. Av verksamhetsplanen framgår även kopplingen mellan regionfullmäktiges fokusområden och driftnämndens sex långsiktiga strategiska målområden. I verksamhetsplanen återfinns regiongemensamma indikatorer. Driftnämnden följer ytterligare indikatorer på en förvaltningsövergripande nivå för att säkerställa grunduppdraget, både ur ett målstyrningsperspektiv och i ett kvalitetsstyrningsperspektiv. Driftnämnd Närsjukvården har kopplat samman indikatorerna med nämndens långsiktiga målområden. Det framgår tydliga målvärden till indikatorerna i verksamhetsplanen. De indikatorer som finns i *Mål*

och Budget 2021 avseende fokusområdena finns till viss del redovisad i verksamhetsplanen.

Vid sammanträdet den 3 februari 2021 beslutade nämnden om en arbetsmiljöplan för 2021. Driftnämnden Närsjukvård har ansvar för förvaltningens arbetsmiljö och för att möjliggöra förvaltningens systematiska arbetsmiljöarbete genom att ge de förutsättningar verksamheten behöver i form av resurser, befogenheter och kompetens.

Regionfullmäktige tilldelade Driftnämnd närsjukvård 69,7 miljoner kronor i driftanslag för 2021. Den 17 december 2020 beslutade nämnden att godkänna internbudget 2021. Tillsammans med intäktsfinansiering budgeteras totala intäkter till ca 1,1 miljarder kronor. 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 Närsjukvårdens budgetram inte längre slutar på 0 utan på -88 mkr.

3.3 Driftnämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2021 genomförde Driftnämnd Närsjukvård nio protokollförda sammanträden. Nämnden återrapporterades om sin verksamhet till Regionstyrelsen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och årsredovisning 2021. Uppföljningen följde centralt beslutade mallar för delårsrapport och årsredovisning. Det framgår inte av driftnämndens protokoll att någon månadsrapport har delgetts Regionstyrelsen. I intervju med företrädare för närsjukvården framkommer att två av nämndens månadsrapporter har delgetts styrelsen i enlighet med regionens riktlinjer.

Vidare framgår av protokollen att driftnämnden får ta del av en ekonomisk rapport för Närsjukvården Halland vid varje sammanträde. Rapporten innehåller också sammanställningar över sjukfrånvaro, Folktandvårdens friskvårdsavtal och listningsinformation från Vårdcentralen Halland.

Vid driftnämndens sammanträde den 26 maj 2021 antogs uppföljningsrapport 1 och expedierades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 1 framgår att inledningen av Vårdcentralen Hallands år till stor del präglades av vaccinationsarbetet mot covid-19. Planering, styrning och genomförande av vaccinationsinsatsen tog mycket tid och resurser i anspråk och en stor del av det planerade utvecklingsarbetet fick flyttas fram eller hade lägre utvecklingskraft. För Folktandvården Halland kunde mer av det planerade utvecklingsarbetet starta enligt plan. Till exempel initierades den långsiktiga satsningen med förändringsarbetet mot tydliga målbilder. Årets fyra första månader visade på en positiv ekonomisk utveckling och en budgetavvikelse på +19,6 miljoner kontor för Närsjukvården Halland. Helårsprognosen för budgetavvikelsen uppgick till +10 miljoner kronor.

Vid sammanträdet den 29 september 2021 antogs uppföljningsrapport 2 och expedierades till Regionstyrelsen. Av rapporten framkommer att Närsjukvårdens verksamheter fortsatt haft mycket positiv ekonomisk utveckling. Prognosavvikelsen för helåret 2021 beräknas till +39 miljoner kronor. Den goda ekonomiska utvecklingen är till

stor del hänförlig till uppdragen kring provtagning och vaccination mot Covid-19. För Vårdcentralen Halland har perioden präglats av det omfattande vaccinationsarbetet mot covid-19. Genomförande av vaccinationsinsatsen har tagit mycket tid och resurser i anspråk och såväl ordinarie verksamhet som inplanerade utvecklingsarbete har påverkats. För Folk tandvården Halland har mer av det planerade utvecklingsarbetet kunnat starta, men pandemin har även påverkat klinikers tillgängliga tid på grund av ökad sjukfrånvaro. I uppföljningsrapport 2 görs bedömningar av måluppfyllelsen i färger för de regiongemensamma uppdragen och förvaltningens uppdrag. Det görs också bedömningar i färger både på kvalitetsindikatorer och egna indikatorer. På vissa kvalitetsindikatorer som rör ekonomin görs ingen bedömning av måluppfyllelse.

Vid sammanträdet den 23 februari 2022 beslutade nämnden att godkänna årsredovisning 2021. I årsredovisningen framgår en bedömning av måluppfyllelsen av de regiongemensamma och förvaltningens uppdrag. Sammanfattningsvis visar redovisningen att 11 av förvaltningens 20 uppdrag bedöms som uppfyllda, fem bedöms som delvis uppfyllda och fyra bedöms som inte uppfyllda. I relation till varje bedömning framgår en beskrivning av aktiviteter och utfall. Gällande två av de uppdrag som bedöms som inte uppfyllda framgår att det ännu inte varit aktuella för driftnämnden att bidra i det regiongemensamma uppdraget. Det görs också bedömningar i färger både på kvalitetsindikatorer och egna indikatorer. Driftnämnden Närsjukvården följer beslutad mall för uppföljning, men har även med ett avsnitt avseende Effekter Covid-19.

Vidare framgår av årsredovisningen 2021 att samverkan mellan närsjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården har stärkts på flera nivåer i samband med pandemin. Det uppges att samverkan har varit en viktig del för att på bästa sätt möta invånarnas behov av vård under en tid med mycket nya förutsättningar. Det har bland annat handlat om olika mötesformer, förändrade eller nya rutiner och arbetssätt, och om stärkta arbetssätt och fler medicinska bedömningar inom hemsjukvården och utveckling av Läkarmedverkan inom hemsjukvården. Den stärkta samverkan uppges ha varit en viktig del i arbetet med den omfattande vaccinationsinsatsen.

Enligt årsredovisningen 2021 redovisar driftnämnden ett positivt helårsresultat på +56,8 miljoner kronor. Det goda ekonomiska resultatet är till stor del hänförligt till uppdragen som Närsjukvården har tilldelats på grund av pandemin. Delar av uppdragen, till exempel samordningsuppdrag och smittspårning, ersätts/finansieras utifrån verkliga kostnader och påverkar därmed inte budgetavvikelsen. Andra uppdrag, till exempel provtagning och vaccination ersätts baserat på prestation, exempelvis antalet givna vaccindoser. Totalt uppgår ersättningen för tillkommande uppdrag till ca 115 mkr under 2021, cirka 77 mkr av dessa avser prestationsbaserade ersättningar. Den lägre patientvolymen på grund av pandemin har fortsatt under 2021 vilket medfört lägre kostnader för till exempel laboratorier, röntgen och tandvårdsmaterial. Kostnaderna för utbildning och resor är också fortsatt väsentligt lägre än normalt. Årets resultat påverkas också positivt av retroaktiva ersättningar gällande Covid-merkostnader under 2020 som erhållits under 2021 på cirka 11 mkr.

3.4 Driftnämndens arbete med intern kontroll

Vid sammanträdet den 19 november 2020 genomförde driftnämnden en riskanalys inför antagandet av internkontrollplanen 2021. Riskanalysen visade på åtta risker inom fem områden som nämnden rankade med högst sannolikhet och konsekvens. Nämnden beslutade att notera informationen om riskanalysen som underlag för internkontrollplan 2021.

Driftnämnden beslutade om internkontrollplan 2021 vid sammanträdet den 17 december 2020. Planen innehåller kontrollmoment knutna till de åtta risker som driftnämnden valt ut. Av planen framgår även att resultatet av den interna kontrollen 2021 ska återrapporteras till driftnämnden i samband med uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen.

Av sammanträdesprotokoll framgår att driftnämnden har följt upp, utvärderat och återrapporterat resultatet av intern kontroll, likt föregående år, i samband med uppföljningsrapport 2 och årsrapport. Resultatet tyder på avvikelser inom vissa områden. 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 att en ny rutin för anmälan av personuppgiftsincident kommer att tas fram under 2022.

3.5 Samlad bedömning

Granskningen visar att Driftnämnd Närsjukvård har antagit en verksamhetsplan för 2021. Den omfattar samtliga av fullmäktiges åtta fokusområden för 2021. Sammanfattningsvis visar årsredovisningen att 11 av förvaltningens 20 uppdrag bedöms som uppfyllda, fem bedöms som delvis uppfyllda och fyra bedöms som inte uppfyllda. Driftnämnd Närsjukvård har bedrivit sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar. Driftnämnden redovisade ett positivt helårsresultat på +56,8 mnkr för 2021.

Driftnämnd Närsjukvård har fastställt en plan för den interna kontrollen 2021 och följt upp resultatet av den interna kontrollen 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.

Vi konstaterar att Driftnämnden har genomfört uppföljningen av sin verksamhet i enlighet med regionfullmäktiges riktlinjer. Enligt uppgift har två av nämndens månadsrapporter delgetts regionstyrelsen, detta framgår inte av nämndens protokoll.

Vi noterar att reglementet i likhet med föregående år inte reglerar Driftnämnd Närsjukvårds verksamhetsansvar för den intäktsfinansierade verksamheten vad gäller närsjukvård och tandvård i egen regi.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Driftnämnd Närsjukvård 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.

Grundläggande granskning - Driftnämnd Psykiatri

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 Psykiatri. 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 Psykiatri 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 Psykiatrins 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	10
3.5 Samlad bedömning	11

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 Psykiatrin.

1.2 Syfte

Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om Driftnämnd Psykiatrin 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 Psykiatrin 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

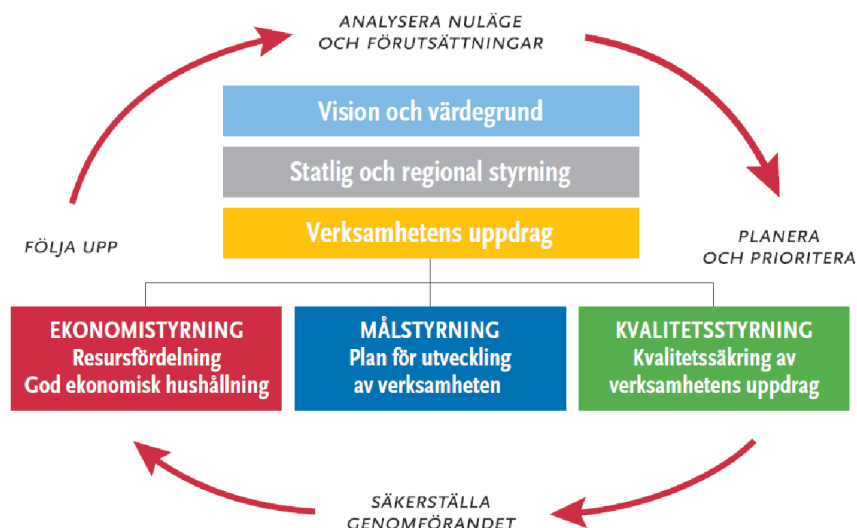
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

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.

3. Granskningsresultat

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

3.1 Driftnämnden Psykiatrins 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 beakta de tre hållbarhetsdimensionerna, Agenda 2030 och de globala målen samt intentionerna i FN:s konvention för barns rättigheter.

Driftnämnd Psykiatri 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 driftnämndens verksamhetsansvar för den psykiatriska vården och specialistvården i regionen.

3.2 Driftnämndens planering och styrning av sin verksamhet

Vid sammanträdet den 22 november 2020 fastställde driftnämnden en verksamhetsplan för 2021. Nämnden beslutade också att införa indikator för att följa upp tillgängligheten från första besöket till behandling inom vuxenpsykiatri tas upp i samband med framtagande av verksamhetsplan 2022. Verksamhetsplanen innehåller fokusområdena, regiongemensamma uppdrag, förvaltningens uppdrag, kvalitetsstyrning, internbudget samt investeringsbudget. Av verksamhetsplanen framgår under rubriken Målstyrning inte fokusområdena Hög attraktivitet och Hållbar ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning (och inte heller förvaltningens uppdrag inom dessa fokusområden). Under avsnittet "Bilaga - målstyrningen i tabellformat" finns dock de båda fokusområdena med tillsammans med förvaltningens uppdrag kopplade till dessa.

Under rubriken Kvalitetsstyrning redovisas indikatorer för både kvalitetsstyrning och målstyrning blandat. I verksamhetsplanen finns till viss del kvalitetsindikatorer samt även ytterligare indikatorer på en förvaltningsövergripande nivå.

Vid sammanträdet den 16 december 2020 beslutade nämnden om en arbetsmiljöplan för 2021. Driftnämnden Psykiatri har ansvar för förvaltningens arbetsmiljö och för att

möjliggöra förvaltningens systematiska arbetsmiljöarbete genom att ge de förutsättningar verksamheten behöver i form av resurser, befogenheter och kompetens.

Regionfullmäktige tilldelade Driftnämnd Psykiatri 704,7 miljoner kronor i driftsanslag för 2021. I samband med beslutande av verksamhetsplan 22 november 2020 beslutar även nämnden om en internbudget för 2021. Skillnaden i budget 2020 och 2021 utgörs av sedvanlig indexuppräknings på cirka 15 miljoner kronor samt en utökad budgetfinansiering på cirka 35 miljoner för att bland annat möta demografiförändring och för att kunna finansiera de särskilda uppdrag som tillfallit förvaltningen, exempelvis att starta verksamheten "En väg in". Från och med 2021 har de anslagsfinansierade verksamheterna en nettokostnadsbudget, vilket är ett annat sätt att klargöra/redovisa budgeten mot tidigare resultatbudget.

3.3 Driftnämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2021 genomförde Driftnämnd Psykiatri åtta protokollförda sammanträden. Nämnden återrapporterades om sin verksamhet till Regionstyrelsen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2 och årsredovisning 2021. Det framgår inte av driftnämndens protokoll att månadsrapport februari och månadsrapport oktober har delgetts Regionstyrelsen. I intervju med företrädare för psykiatri framkommer att båda månadsrapporterna har upprättats och har delgetts styrelsen i enlighet med regionens riktlinjer. Vidare framgår av protokollen att driftnämnden får ta del av en ekonomisk rapport för Driftnämnden Psykiatri vid sammanträdet i juni, augusti och december, det framgår inte att rapporterna expedieras till regionstyrelsen. Rapporten innehåller också sammanställningar över tillgänglighet, produktion öppenvård, produktion slutenvård, sjukfrånvaro, personalomsättning och bemanningspersonal. Nämnden får också vid sammanträdet i augusti och september en kort lägesrapport kring det pågående arbetet med att förbättra tillgängligheten inom BUP.

Vid driftnämndens sammanträde den 26 maj 2021 antogs uppföljningsrapport 1. Det framgår inte att rapporten expedierades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 1 framgår att förvaltningen arbetar utifrån Regionfullmäktiges fokusområden och tillhörande uppdrag. Samtliga av förvaltningens uppdrag kopplat till fokusområdena fortlöper enligt plan, med något enstaka undantag. Den ackumulerade budgetavvikelsen uppgår till 8 mkr och förvaltningen bedömer att vid årets slut ha positiv avvikelse med 3,0 mkr. Budgetavvikelsen förklaras till stor del av högre vårdvalsintäkter och övriga ersättningar än budgeterat.

Vid sammanträdet den 29 september 2021 antogs uppföljningsrapport 2 och expedierades till Regionstyrelsen. Samtliga av förvaltningens uppdrag kopplat till fokusområdena fortlöper enligt plan, med något enstaka undantag som fortfarande är påverkat av pandemins restriktioner. Den ackumulerade budgetavvikelsen uppgår till 6,5 mkr och förvaltningen bedömer att vid årets slut ha nollresultat. Budgetavvikelsen förklaras till stor del av högre vårdvalsintäkter och övriga ersättningar än budgeterat. På kostnadssidan redovisas positiva avvikelser under personal främst beroende på vakanser, verksamhetsförändringar som ej ännu är i full drift och förändrat arbetssätt. Den negativa budgetavvikelsen finns främst under köpt vård på grund av fler

rättsspsykiatriska patienter, kostnad för bemanningspersonal och väktarkostnader för en särskilt vårdkrävande patient. Året har fortsatt varit påverkat av Covid-19, dock i en lägre utsträckning än föregående år. Samtliga av förvaltningens uppdrag kopplat till fokusområdena fortlöper enligt plan, med något enstaka undantag som fortfarande är påverkat av pandemins restriktioner. Personalomsättningen är på cirka 11,5% vilket är över förvaltningens mål på 10 %.

Driftnämnd Psykiatri gör inga bedömningar av måluppfyllelse för fokusområden, de regiongemensamma uppdragen eller för förvaltningens uppdrag. Kvalitetsindikatorerna redovisas och det görs inga bedömningar av måluppfyllelsen. Detta framgår av både uppföljningsrapport 1 och 2.

Vid sammanträdet den 9 februari 2022 beslutade nämnden att godkänna årsredovisning 2021. I årsredovisningen framgår en bedömning av måluppfyllelsen av förvaltningens uppdrag. Sammanfattningsvis visar redovisningen att 13 av 14 uppdrag bedöms som uppfyllda. En bedöms inte. I relation till varje bedömning framgår en beskrivning av aktiviteter och utfall. I årsredovisningen står det att samtliga av förvaltningens uppdrag kopplat till fokusområdena bedöms vara uppfyllda.

Enligt årsredovisningen 2021 redovisar driftnämnden ett positivt helårsresultat på +4 miljoner kronor. Det goda ekonomiska resultat är till stor del hänförligt till högre vårdvalsinstäcker och övriga ersättningar än budgeterat. Vårdvalsintäkter gav ett överskott med 8 mnkr jämfört med budgeterad nivå. Förutom vårdvalsintäkter har positiva avvikelser uppstått för patientavgifter, ersättning för såld vård samt ersättning för sålda personaltjänster. Att intäkterna har positiv avvikelse beror bland annat på oförutsedda intäkter och intäkter som volymmässigt varit större än budgeterat.

På kostnadssidan redovisas positiva avvikelser under personal främst beroende på vakanser och verksamhetsförändringar. Vidare framgår i årsredovisningen att produktionen har varit högre än någonsin. Det största produktionsökningen har skett inom BUP.

3.4 Driftnämndens arbete med intern kontroll

Driftnämnden beslutade om internkontrollplan 2021 vid sammanträdet den 16 december 2020. Underlag för plan för intern kontroll sker utifrån riskanalys. Utifrån analysen väljs ett antal kontroller som ska genomföras och följas upp under kommande verksamhetsår. Internkontrollplanen omfattar åtta risker inom tio områden ekonomi, informationssäkerhet, personal och kompetensförsörjning, patientsäkerhet, lagar och andra krav samt ansvar och befogenhet. Det redogörs även för risk, kontrollmoment, metod, frekvens, kontrollansvarig samt vem rapportering sker till.

Av sammanträdesprotokoll framgår att driftnämnden har följt upp, utvärderat och återrapporterat resultatet av intern kontroll, likt föregående år, i samband med uppföljningsrapport 2 och årsrapport. Resultatet tyder på avvikelser inom vissa områden. 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 att *“Ett identifierat förbättringsområde under året är att ytterligare strukturera upp dokumentation från genomförda direktupphandlingar”*.

3.5 Samlad bedömning

Granskningen visar att Driftnämnd Psykiatri har antagit en verksamhetsplan för 2021. Den omfattar samtliga av fullmäktiges åtta fokusområden för 2021. Sammanfattningsvis visar årsredovisningen att 13 av förvaltningens 14 uppdrag bedöms som uppfyllda. Ett uppdrag bedöms inte. Vi noterar dock att det i årsredovisningen står skrivet att samtliga av förvaltningens uppdrag kopplat till fokusområdena bedöms vara uppfyllda. Vidare framgår av årsredovisningen att Driftnämnd Psykiatri har bedrivit sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar. Driftnämnden redovisade ett positivt helårsresultat på +4 mnkr för 2021.

Driftnämnd Psykiatri 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 reglementet i likhet med föregående år inte reglerar Driftnämnd Psykiatrians verksamhetsansvar för den psykiatriska vården och specialistvården i regionen.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Driftnämnd Psykiatri 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.

Grundläggande granskning - Driftnämnd Regionservice

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 Regionservice. 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 Regionservice 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 Driftnämnd Regionservices 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	10
3.5 Samlad bedömning	11

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 Regionservice.

1.2 Syfte

Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om Driftnämnd Regionservice 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 intern kontroll

1.4 Avgränsning

Granskningen avser Driftnämnd Regionservice 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

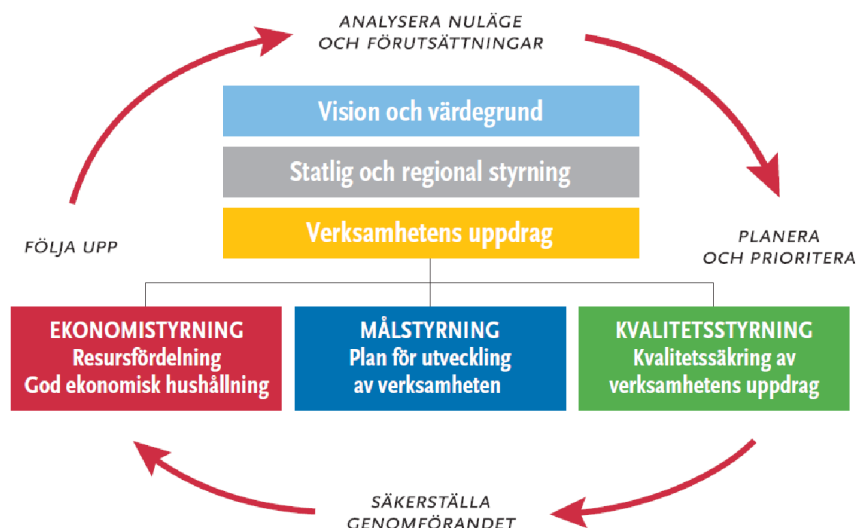
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

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.

3. Granskningsresultat

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

3.1 Driftnämnd Regionservices 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 även beakta de tre hållbarhetsdimensionerna, Agenda 2030 och de globala målen samt intentionerna i FN:s konvention för barns rättigheter.

Enligt reglementet ligger det inom Driftnämnd Regionservices uppdrag att genom interna överenskommelser tillhandahålla försörjnings- och stödfunktioner som ur regionens perspektiv ger bästa service till regionens verksamheter varigenom dessa kan fokusera på sina kärnverksamheter.

3.2 Driftnämndens planering och styrning av sin verksamhet

Vid driftnämndens sammanträde den 26 november 2020 beslutar nämnden att godkänna verksamhetsplan och arbetsmiljöplan för år 2021. Av protokollet framgår att verksamhetsplaneringen kopplar samman den kortsiktiga verksamhetsstyrningen med de långsiktiga strategierna och visionen.

Driftnämndens verksamhetsplan inkluderar nämndens internbudget, investeringsplan, nämndens arbetsmiljöplan samt intern kontroll. I planen beskrivs även målstyrning, kvalitetsstyrning och ekonomistyrning. Av verksamhetsplanen 2021 framgår att fem av fullmäktiges fokusområden har en koppling till driftnämndens ansvarsområde. Utifrån fokusområdena har nämnden fastställt 26 uppdrag till förvaltningen. Dessa har inte konkretiserats med hjälp av indikatorer eller andra uppföljningsvariabler i verksamhetsplanen. Däremot framkommer vissa indikatorer i samband med uppföljningen av förvaltningens uppdrag i uppföljningsrapporterna och årsredovisningen. Inom ramen för kvalitetsstyrningen innehåller verksamhetsplanen regionövergripande indikatorer samt nämnds- och förvaltningsspecifika indikatorer. Dessa indikatorer har i flera fall direkta kopplingar till de aktiviteter som är identifierade inom olika fokusområden.

Driftnämnden Regionservice är intäktsfinansierad och har således inte tilldelats något resurstillskott. Driftnämnden Regionservice är intäktsfinansierad och tilldelas därför ingen ram eller några resurstillskott. Vid sammanträdet den 3 februari 2021 beslutade nämnden att fastställa driftbudget 2021 för Regionservice.

3.3 Driftnämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2021 har driftnämnden haft sju protokollförda sammanträden. Nämnden har återrapporterat sin verksamhet till regionstyrelsen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2, månadsrapporter och årsredovisning 2021.

Vid nämndens sammanträde den 10 mars 2021 beslutade driftnämnden att godkänna månadsrapporten per februari och överlämnade den till regionstyrelsen.

Vid sammanträdet den 19 maj 2021 fastställdes uppföljningsrapport 1 och överlämnades till regionstyrelsen. Av uppföljningsrapporten framgår att verksamheten har fortsatt att påverkas av Covid-19-pandemin. Det beskrivs att Regionservice tjänsteleveranser har kompletterat med lagerhållning och distribution av skyddsmaterial till kommunerna, följsamhet utifrån förändrade behov inom slutenvården av Covid-19 patienter, leveranser av vaccin till ett stort antal utbudspunkter i regionen samt det i januari etablerade bokningsstödet för vaccinationer. Vad gäller den ekonomiska utvecklingen framgår att nämnden visar ett positivt resultat efter april månad uppgående till +9,8 mnkr. Avvikelsen mot periodiserad budget uppgår till +18 mnkr. Vidare framgår att 2021 års budget är justerad efter beslut om resultathantering från 2020 och inkluderar 2,0 mnkr överförda från 2020 års positiva resultat. Prognosen för helåret är ett positivt utfall på +14,2 mnkr (avvikelse +16,2 mot kompletterad budget). Avvikelsen beror främst på de engångseffekter som uppstår i materialförsörjningen till kommunerna. Gemensamma utvecklingsresurser bedöms även 2021 inte nyttjas i möjlig utsträckning då utvecklingsarbete behöver prioriteras ner på grund av pandemin. Vad gäller måluppfyllelsen framgår att verksamheten arbetat med aktiviteter för att stödja regionfullmäktiges fokusområde, men att vissa ambitionssänkningar behövt göras med hänsyn till Covid-19-pandemin. Vidare prognostiseras att fokusområdena i huvudsak uppnås enligt ställda ambitioner.

Vid sammanträdet den 6 oktober 2021 fastställdes uppföljningsrapport 2 och överlämnades till regionstyrelsen. Driftnämnden redovisar ett positivt resultat uppgående till 32,9 mnkr för perioden januari till och med oktober. Avvikelse mot periodiserad budget för samma period är +26,5 mnkr. Verksamheterna visar förväntade resultat och många av de åtgärdsinitiativ som togs fram inför den standardiserade leveransen från 2020 har gett resultat vilket fortsatt under 2021. Helårsprognosen är ett positivt utfall på +24,0 mnkr (avvikelse +26,0 mot kompletterad budget). Avvikelsen beror främst på de engångseffekter som uppstår i materialförsörjningen till kommunerna som preliminärt fortgår till siste oktober. Precis som i uppföljningsrapport 1 framgår att de gemensamma utvecklingsresurserna för 2021 inte kommer kunna nyttjas enligt plan eftersom utvecklingsarbetet behöver prioriteras ner på grund av pandemin. Vidare framgår en beskrivning av arbetet med förvaltningens uppdrag kopplat till fokusområden och för vissa av uppdragen lämnas en bedömning. I sammanfattningen framgår att nämnden bedömer att fyra av sex fokusområden ligger i linje med förväntad prestation utifrån ingångvärden och planering för verksamhetsåret 2021. Inom två fokusområden bedöms måluppfyllelsen till "delvis uppfylld". De områdena är "Kompetensutveckling" och "Verksamhetens egna utvecklingsområden" där bland annat omprioriteringar behövt

göras för att möta upp konsekvenserna av pandemin. Vidare framgår en helårsprognos för utvalda indikatorer.

Den 10 november 2021 fastställde driftnämnden månadsrapport januari till och med oktober 2021 och beslutade att överlämna rapporten till regionstyrelsen.

Den 2 februari 2022 godkände driftnämnden årsredovisningen 2021. Nämndens ackumulerade helårsutfall uppgår till +22,7 mnkr. Avvikelsen mot periodiserad budget uppgår till +24,7 mnkr. Differensen mellan utfall och avvikelse baseras på det beslut som togs om resultathantering från 2020 och inkluderar därför en budget om ytterligare 2,0 mnkr överförda från 2020 års positiva resultat. Den positiva avvikelsen beror främst på de engångseffekter som uppstår i materialförsörjningen till kommunerna som fortgick till den siste oktober. En bedömning av lagervärde för skyddsmaterial gjordes i samband med bokslutet vilket resulterade i en sammantagen nedskrivning om 8 mnkr. Vidare framgår en beskrivning av arbetet med förvaltningens uppdrag kopplat till regionfullmäktiges fokusområden. 13 av 23 uppdrag bedöms om uppfyllda, 7 som delvis uppfyllda och 3 som inte uppfyllda. Sammanfattningsvis bedöms ett fokusområde som uppfyllt, tre som delvis uppfyllt och ett som inte uppfyllt. Den samlade bedömningen blir delvis uppfylld. I årsredovisningen görs även en bedömning av de olika indikatorerna.

3.4 Driftnämndens arbete med intern kontroll

Den 26 november godkände Driftnämnd Regionservice redovisat förslag till internkontrollplanen för verksamhetsåret 2021. Likt tidigare år framgår av protokollet att driftnämnden inför fastställandet av planen har berett ärendet i flera steg. Förvaltningens samtliga avdelningar har genomfört SWOT-analyser som senare har kommit att utgöra grunden för förvaltningens samlade riskanalys. Nämndens arbetsutskott samt driftnämnden som helhet har därefter berett ärendet i två steg. Av den dokumenterade riskanalysen framgår väsentlighet/konsekvens för varje risk, sedan bedöms sannolikheten och konsekvens utifrån en siffra. Varje risk får på så sätt ett sammanlagt risktal. Vidare framgår metod för kontroll för varje risk.

Driftnämndens internkontrollplan 2021 omfattar tre risker inom två områden. I relation till varje risk anges en beskrivning av väsentlighet/konsekvens, risktal, kontrollmoment, metod, avstämningsdatum, kontrollansvarig och till vem rapportering ska ske.

Internkontrollarbetet har redovisats för nämnden vid två tillfällen under 2021: den 19 maj i samband med uppföljningsrapport 1 och den 6 oktober i samband med uppföljningsrapport 2. Av sammanträdesprotokollet framgår att uppföljningen har överlämnats till Regionstyrelsen.

Den 2 februari 2022 redovisades uppföljningen av internkontrollplanen 2021 på nämndens sammanträde. I uppföljningsrapporten beskrivs resultatet av genomförda kontrollmoment samt en bedömning av utfallet. I intervju framkommer att förvaltningen inte sett att det varit aktuellt att vidta särskilda åtgärder med anledning av resultatet av den interna kontrollen 2021.

3.5 Samlad bedömning

Granskningen visar att driftnämnd Regionservice har antagit en verksamhetsplan för 2021. Vi noterar att verksamhetsplanen omfattar fem av fullmäktiges åtta fokusområden för 2021. 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 2021 med ekonomisk plan 2022-2025 framställs samtliga fokusområden som likställda varandra. Driftnämndens beslut att välja ut delar av dessa kan vara problematiskt eftersom nämnden indirekt gör prioriteringar som kan ge konsekvenser för verksamhetens inriktning och kvalitet. 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.

Driftnämnd Regionservice har fastställt en plan för den interna kontrollen 2021 och följt upp resultatet i enlighet med reglementet för intern kontroll. Enligt vår bedömning har driftnämnden därigenom varit tillräckligt informerad för att verifiera att kontrollaktiviteterna fungerat på ett tillfredsställande sätt.

Driftnämnd Regionservice har bedrivit sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar. Budgetöverskottet uppgår till 22,7 mnkr vid utgången av 2021. Avvikelse mot periodiserad budget för samma period är +24,7 mnkr.

Nämnden har återrapporterat sin verksamhet till regionstyrelsen i samband med uppföljningsrapport 1, uppföljningsrapport 2, månadsrapporter och årsredovisning 2021. Vi konstaterar att Driftnämnden har genomfört uppföljningen av sin verksamhet i enlighet med regionfullmäktiges riktlinjer.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Driftnämnd Regionservice 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.

Grundläggande granskning - Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel

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 Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel. 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 Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel 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 Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedels uppdrag	8
3.2 Nämndens planering och styrning av sin verksamhet	8
3.3 Nämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi	9
3.4 Nämndens arbete med intern kontroll	10
3.5 Samlad bedömning	10

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 Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel.

1.2 Syfte

Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel 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 intern kontroll

1.4 Avgränsning

Granskningen avser Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel 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 nämndens 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

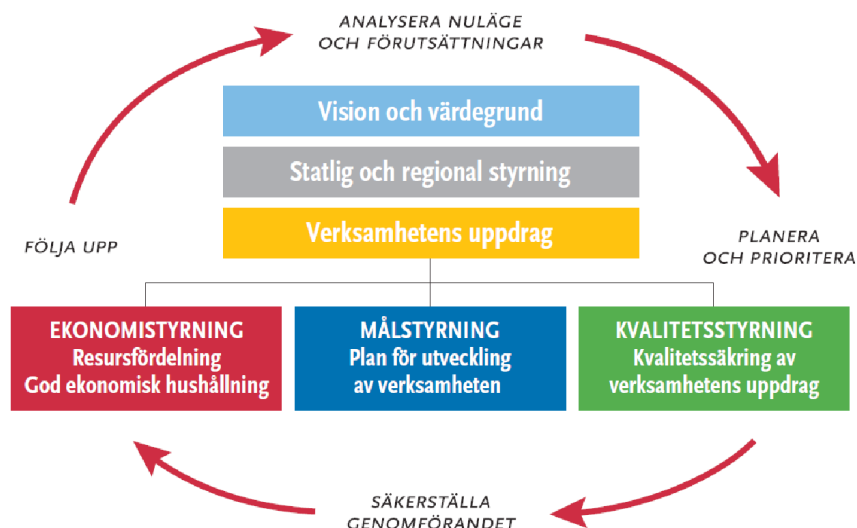
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

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.

3. Granskningsresultat

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

3.1 Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedels uppdrag

Den 20 juni 2018 beslutade regionfullmäktige om ett reviderat reglemente för Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel vilket började gälla från och med 1 januari 2019. Enligt reglementet är nämndens huvudsakliga uppdrag att säkerställa en god hjälpmedelsförsörjning till invånarna i Region Halland och vara det politiska samverkansorganet rörande frågor som avser hemsjukvårdsansvaret. Inom ramen för dessa uppdrag ska nämnden bland annat fastställa riktlinjer.

Utöver vad som följer av lagstiftning och reglementet regleras nämndens uppdrag genom *Avtal om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd* som ingicks 2 april 2001 och *Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2018* mellan huvudmännen.

3.2 Nämndens planering och styrning av sin verksamhet

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel är en beställarnämnd och har därför ingen egen underställd förvaltning. Region Halland är värdkommun för nämnden och ansvarar genom Regionkontoret för nödvändig administration för verksamheten, bland annat sekreterare i nämnden. Utifrån bedömt behov av produkter och tjänster ska nämnden årligen lägga en beställning till Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa för utförandet av uppdraget. Den gemensamma nämnden beslutar således om vad som ska tillhandahållas, medan driftnämnden ansvarar för hur detta ska ske. Utförare av uppdraget inom driftnämnden är hjälpmedelscentrum. Driftnämnden ansvarar för hjälpmedelscentrums drift och verksamhet såsom lokaler, personal, transporter och i förekommande fall investeringar. Den 23 oktober 2020 beslutade den gemensamma nämnden utfärda uppdrag till Driftnämnden ambulans, diagnostik och hälsa för verksamhetsåret 2021. Den 20 november 2020 beslutade den gemensamma nämnden att ge driftnämnden i breddat uppdrag att under 2021:

- bidra till regionfullmäktiges fokusområde *Omställning mot Nära och sammanhållen vård* genom att utreda möjligheten att utvidga hjälpmedelscentrums uppdrag till att omfatta uthyrning av verksamhetsutrustning till de huvudmän som ingår i samverkansavtalet kring hjälpmedelsförsörjning i Halland.
- bidrar till regionfullmäktiges fokusområde *Hållbar ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning* genom att utreda vilka hjälpmedelsartiklar som kan övergå till egenvårdsansvar.

Båda uppdragen ska återrapporteras till nämnden senast den 31 mars 2022.

Nämnden har inte antagit en verksamhetsplan för 2021. I likhet med föregående år framkommer i intervju att behovet av en årlig verksamhetsplan är begränsat. I intervju framkommer att nämnden ser utmaningar med att skapa en tydlig målstyrningskedja

utifrån Region Hallands målstyrningsstruktur. Det uppgavs också att en eventuell verksamhetsplan måste anpassas efter respektive kommuns styrning.

Regionfullmäktige tilldelade Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel 75,2 miljoner kronor i grundanslag för verksamhetsåret 2021. Den gemensamma nämnden beslutade om en internbudget för hjälpmedelsverksamheten 2021 vid sammanträdet den 29 maj 2020 §25. Samtliga intäkter som är en del av beställningen till driftnämnden redovisas under Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel. Intäkter från brukare och verksamheter för försäljning och hyror av hjälpmedel är intäkter som ligger under den gemensamma nämnden, eftersom dessa är intäkter på utförande som ryms inom samverkansavtalet.

3.3 Nämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2021 hade nämnden sju protokollförda sammanträden. Med anledning av covid-19-pandemi har endast ett sammanträde kunnat genomföras fysiskt. Nämnden har under året i stort kunnat genomföra sina sammanträden enligt plan, förutom sammanträdet i december som ställdes in. I intervju uppges att de digitala sammanträdena har fungerat bra.

Av protokollen framgår att nämnden löpande följt utvecklingen av Covid-19 i regionen samt hemsjukvårdens arbete med Covid-19 under året. Nämnden har också följt upp och utvecklat indikatorrapporter för att följa hemsjukvården samt trygg och effektiv utskrivning från slutenvården. Indikatorsrapporterna har delgetts Regionstyrelsen och kommunerna i Halland. På sammanträdet den 28 maj 2021 gav nämnden Indikatorgruppen fyra analysuppdrag samt en uppmaning om att återuppta uppdragen som gavs 2020 gällande likvärdig inrapportering och kompetensinventering.

Den 28 maj 2021 beslutade nämnden att fastställa förslag till ändringar av övergripande riktlinjer för livsmedel med speciella medicinska ändamål (FSMP) och vårdriktlinjer för nutrition 2021. Vid sammanträdet fastställdes även uppföljningsrapport 1 och överlämnades till Regionstyrelsen och kommunstyrelserna i Hallands kommuner. I samband med uppföljningsrapporten redovisades även en uppföljning av internkontrollarbetet. I uppföljningsrapport 1 beskrivs utvecklingen av verksamhet och ekonomi. Det framgår att särskilt fokus har legat på uppföljning av aktuell verksamhet utifrån påverkan av pågående covid-19-pandemin. Nämndens resultat efter fyra månader visade ett underskott på 4,1 miljoner kronor, och uppges bero på en lägre aktivitet än förväntat under perioden på grund av covid-19-pandemin. Resultatet för hjälpmedelsuppdraget som helhet för perioden januari till april 2021 är positivt och uppgår till +2,6 miljoner kronor. Hjälpmedelsverksamheten, inklusive nutitionsuppdraget, redovisades i driftnämndens uppföljningsrapport.

Vid sammanträdet den 24 september 2021 fastställdes uppföljningsrapport 2 och överlämnades till Regionstyrelsen och kommunstyrelserna i Hallands kommuner. I samband med uppföljningsrapporten redovisades även en uppföljning av internkontrollarbetet. I uppföljningsrapport 2 redovisas utvecklingen av verksamhet och ekonomi. Nämndens resultat efter åtta månader visade ett underskott på 8,3 miljoner

kronor. Det beskrivs att resultatet till stor del är en effekt av Covid-19-pandemin eftersom aktiviteten har varit lägre än förväntat under perioden. Resultatet för hjälpmedelsuppdraget som helhet för perioden januari till augusti 2021 är positivt och uppgår till 6,9 miljoner kronor. Hjälpmedelsverksamheten, inklusive nutritionsuppdraget, redovisades i driftnämndens uppföljningsrapport.

Den 11 februari 2022 godkände den gemensamma nämnden årsredovisningen 2021, och beslutade att överlämna rapporten till Regionstyrelsen och kommunstyrelserna i Hallands kommuner. I årsredovisningen framkommer att nämnden utifrån sitt uppdrag under 2021 har fortsatt att följa Trygg och effektiv utskrivning inom hemsjukvården. Det beskrivs även att nämnden under året aktivt har diskuterat och varit delaktig i det löpande arbete som pågår med utveckling och prioritering av indikatorer. Under 2021 har tre *Indikatorrapporter* sammanställts och redovisats för nämndens ledamöter. Årsrapporten 2021 innehåller även en uppföljning av lämnade uppdrag till Driftnämnden ambulans, diagnostik och hälsa avseende hjälpmedel. Hjälpmedelsverksamheten, inklusive nutritionsuppdraget, redovisas i driftnämndens årsrapport.

Den gemensamma nämnden redovisade ett överskott på +8,9 miljoner kronor för 2021. Resultatet överförs till 2022 och återförs till kunderna (kommunerna) proportionellt i relation till deras kostnader under år 2021. En uppföljning av driftbudgeten framgår inte av årsredovisningen.

3.4 Nämndens arbete med intern kontroll

Vid sammanträdet den 23 oktober 2020 genomförde nämnden en riskanalys inför antagandet av internkontrollplanen 2021. Nämnden beslutade att ge regionkontoret i uppdrag att sammanställa nämndens utvalda riskområden och återkomma med förslag på internkontrollplan 2021 senast den 31 december 2020.

Nämnden beslutade om internkontrollplan 2021 vid sammanträdet den 20 november 2021. Planen innehåller kontrollmoment knutna till de fyra risker som nämnden valt ut.

Internkontrollarbetet redovisades för nämnden vid två tillfällen under 2021; den 28 maj i samband med uppföljningsrapport 1 och den 24 september i samband med uppföljningsrapport 2. Uppföljningen delgavs även Regionstyrelsen. Vid sammanträdet den 11 februari 2022 antog nämnden årsuppföljningen av internkontrollarbetet 2021. I uppföljningen beskrivs utfallet av genomförda kontrollmoment samt planerad åtgärd för att hantera de avvikelser som har identifierats gällande risken *Bristar i hemtagning av ärenden*. Genom nämndens beslut att anta förvaltningens redovisning av internkontrollarbetet 2021 godkänner nämnden också åtgärden som preciserats i uppföljningen.

3.5 Samlad bedömning

Enligt vår bedömning har Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel bedrivit verksamhet utifrån den uppgift som ankommer på nämnden enligt nämndens reglemente. Granskningen visar att åiterrapportering av uppdraget och ekonomi 2021 har åiterrapporterats vid tre tillfällen till Regionstyrelsen och Hallands kommuner. Mot bakgrund av detta är vår bedömning att den gemensamma nämnden för hemsjukvård

och hjälpmedel har följt upp och återrapporterat uppdraget i enlighet med kraven i samverkansavtalen.

Vi noterar att den nämnden i likhet med föregående år inte har antagit en verksamhetsplan för 2021. Detta gör det svårt för oss att få en samlad bild över hur nämnden har tänkt att bidra till uppfyllnad av regionfullmäktiges mål för året. Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer fullmäktige har bestämt. Men anledning av detta anser vi att nämnden bör stärka sin styrning av verksamheten genom att anta en verksamhetsplan inför kommande år. Vi noterar dock att den gemensamma nämnden i sitt breddade uppdrag för 2021 gav driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa i uppdrag att bidra till två av regionfullmäktiges fokusområden; *Omställning mot Nära och sammanhållen* samt *Hållbar ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning*.

Vidare visar granskningen att nämnden har genomfört en riskanalys, fastställt en plan för den interna kontrollen och följt upp arbetet i enlighet med reglementet för intern kontroll. Uppföljningen visar att riskreducerande kontrollaktiviteter har utförts enligt plan. Enligt vår bedömning har nämnden därigenom varit tillräckligt informerad för att verifiera att de riskreducerande åtgärderna fungerat på ett tillfredsställande sätt.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel 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.

Grundläggande granskning - Lokala nämnderna

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 de lokala nämnderna. Den grundläggande granskningen syftar till att på översiktlig nivå följa, granska och pröva nämndernas ansvarstagande för verksamheten. Den grundläggande granskningen omfattar i huvudsak de lokala nämndernas 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 avvikelser och arbete med intern kontroll enligt gällande anvisningar för intern kontroll.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att de lokala nämnderna i allt väsentligt har en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Nedan följer en samlad bedömning utifrån granskningsresultatet för varje enskild nämnd.

Avsnitt	Nämnd	Vår bedömning
3.2	Lokal nämnd Laholm	Vår bedömning är att Lokal nämnd Laholm i allt väsentligt har en tillfredsställande ledning, styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.
3.3	Lokal nämnd Halmstad	Vår bedömning är att Lokal nämnd Halmstad i allt väsentligt har en tillfredsställande ledning, styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.
3.4	Lokal nämnd Hylte	Vår bedömning är att Lokal nämnd Hylte i allt väsentligt har en tillfredsställande ledning, styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.
3.5	Lokal nämnd Falkenberg	Vår bedömning är att Lokal nämnd Falkenberg i allt väsentligt har en tillfredsställande ledning, styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.
3.6	Lokal nämnd Varberg	Vår bedömning är att Lokal nämnd Varberg i allt väsentligt har en tillfredsställande ledning, styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.
3.7	Lokal nämnd Kungsbacka	Vår bedömning är att Lokal nämnd Kungsbacka i allt väsentligt har en tillfredsställande ledning, styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

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 De lokala nämndernas grunduppdrag	8
3.2 Lokal nämnd Laholm	8
3.3. Lokal nämnd Halmstad	11
3.4. Lokal nämnd Hylte	14
3.5. Lokal nämnd Falkenberg	16
3.6. Lokal nämnd Varberg	19
3.7 Lokal nämnd Kungsbacka	22
3.7.2 Lokal nämnd Kungsbackas uppföljning av verksamhet och ekonomi	22

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 de lokala nämnderna.

1.2 Syfte

Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om de lokala nämnderna 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 intern kontroll

1.4 Avgränsning

Granskningen avser Lokal nämnd Falkenberg, Lokal nämnd Halmstad, Lokal nämnd Hylte, Lokal nämnd Kungsbacka, Lokal nämnd Laholm och Lokal nämnd Varberg 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 nämndernas samtliga protokoll samt mål- och ekonomiuppföljningsrapporter avseende 2021 genomförts. Protokollgranskningen har i huvudsak syftat till att följa hur nämnderna arbetar med styrning, uppföljning och kontroll samt att granska tydligheten i protokoll och beslutsunderlag. Översiktlig genomgång av nämndernas 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

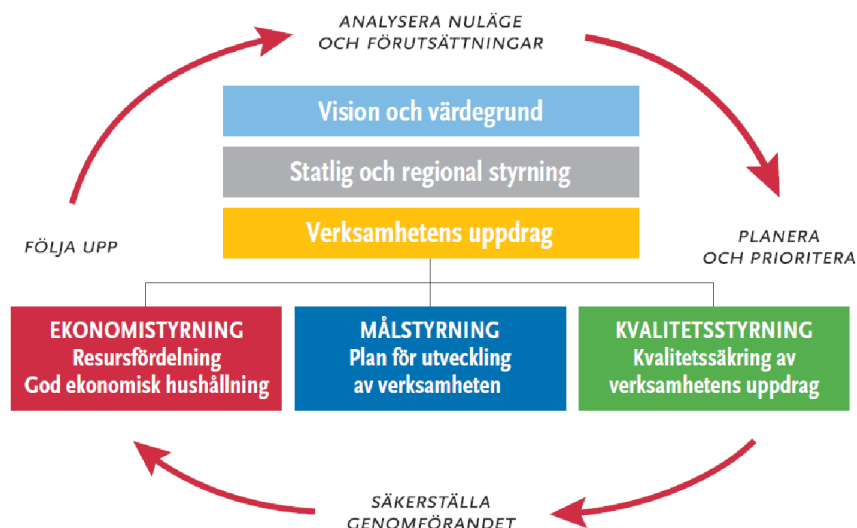
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

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.

3. Granskningsresultat

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

3.1 De lokala nämndernas grunduppdrag

Den 24 oktober 2018 beslutade regionfullmäktige om en revidering av reglementet för de lokala nämnderna som började gälla från och med 1 januari 2019. Av reglementet framgår att de lokala nämnderna verkar på uppdrag av regionfullmäktige och regionstyrelsen. Nämnderna ska även tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med de riktlinjer som regionfullmäktige eller regionstyrelsen beslutar om samt följa de föreskrifter som finns i lagar och författningar. Enligt reglementet ingår bland annat följande i de lokala nämndernas uppdrag:

- Att svara för information till allmänheten utifrån respektive nämnds verksamhetsansvar.
- Att medverka till att utveckla regionens mål inom hälso- och sjukvård och regional utveckling genom sitt arbete med inventeringar och bidrag till behovsbedömningar.
- Att medverka till lokal förankring av beslut fattade inom regionen genom dialoger och samråd.
- Att medverka till kunskapsöverföring till regionens verksamheter i frågor som påverkar verksamheterna genom en god lokal förankring och utvecklade samverkansformer och gränsöverskridande arbete med civilsamhället och länets kommuner.

De lokala nämnderna ska även samverka med styrelsen, driftnämnder och gemensamma nämnder för att bidra till utveckling, förbättring och effektivisering av regionens verksamheter, samt ge styrelsen och regionråd den information och det underlag de behöver i sin verksamhet. Rätten till information och underlag omfattar inte uppgift för vilken sekretess gäller.

Vidare framgår av reglementet att de lokala nämnderna har hand om sin egen ekonomiska förvaltning och att redovisning av verksamhet och ekonomi ska ske enligt de övergripande riktlinjer som fastställts av fullmäktige och konkretiserats av regionstyrelsen. Redovisningen ska lämnas till regionstyrelsen som samordnar de olika nämndernas redovisningar.

3.2 Lokal nämnd Laholm

3.2.1. Lokal nämnd Laholms planering och styrning av sin verksamhet

Den 7 december 2020 beslutar nämnden att anta en verksamhetsplan för 2021. Av verksamhetsplanen framgår att den lokala nämnden inte arbetar med samtliga av fullmäktiges fokusområden, utan framförallt de målområden som är kopplade till de lokala nämndernas reglemente. Det innebär exempelvis att nämnden inte arbetar med målområden direkt relaterade till Hälso- och sjukvård. Likt föregående framgår av

verksamhetsplanen kopplingen mellan tre av fullmäktiges fokusområden, regiongemensamma uppdrag och förvaltningens uppdrag från nämnden. Nämnden har beslutat om fem uppdrag till förvaltningen, varav två är kopplade till regiongemensamma uppdragen, två bygger på förvaltningens uppdrag kopplat till regionfullmäktiges fokusområden samt ett bygger på förvaltningens uppdrag kopplat till verksamhetens egna utvecklingsområde. Förvaltningens uppdrag konkretiseras i form av aktiviteter vilka presenterades för nämnden vid sammanträdet den 3 februari 2021. I

verksamhetsplanen 2021 framgår att i samband med att aktiviteter redovisas för kännedom till nämnden vid sammanträde 2021 kommer även förslag på indikatorer att presenteras. Det går inte att utläsa att nämnden tar del av indikatorer i samband med att aktiviteter redovisas. I uppföljningsrapport 1 framgår att arbetet med att ta fram mätbara indikatorer kopplat till lokala nämnders verksamhet pågår och beräknas vara klart till sommaren. Ambitionen är att identifiera indikatorer (mätvärde och målpunkter) som kan bli ett användbart verktyg i uppföljning och utveckling av nämndens verksamhet och kvalitet. Vi kan uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen se att indikatorer redovisas.

Regionfullmäktige tilldelade Lokal nämnd Laholm 1 087 000 kronor i driftsanslag för verksamhetsåret 2021. Internbudgeten antogs i samband med verksamhetsplanen 7 december 2020.

3.2.2 Lokal nämnd Laholms uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2021 hade nämnden fem protokollförda sammanträden, varav hälften genomfördes digitalt. Genom den stående punkten på dagordningen "Information från presidiet och tjänstepersoner" har nämnden informerats om händelser i den löpande verksamheten, exempelvis strategier som påverkar nämndens arbete och genomförda dialogmöten. Enligt sammanträdesprotokollen har nämnden även informerats om beslut fattade med stöd av delegation samt inkomna skrivelser och protokoll.

Vid sammanträdet 31 maj 2021 fastställdes nämnden uppföljningsrapport 1 och överlämnades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 1 beskrivs målstyrning, utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt verksamhetsmätt. Nämndens utfall för perioden januari-april är 202 tkr med en positiv budgetavvikelse om 54 tkr. Prognosen är ett mindre överskott om 40 tkr vid verksamhetsårets slut.

Vid sammanträdet den 27 september 2021 fastställdes uppföljningsrapport 2 och överlämnades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 2 redovisas utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt målstyrning. I målstyrningen görs bedömningar på fullmäktiges fokusområden, förvaltningens uppdrag från nämnden samt verksamhetens egna utvecklingsområden. Under avsnittet verksamhet redogörs för indikatorer. Nämnden visar på ett överskott efter årets första åtta månader och prognostisering för ett överskott vid årets slut. Detta kan härledas dels till minskade kostnader eftersom viss verksamhet inte kunnat genomföras i den takt som planerats, dels till minskade kostnader för att digitaliseringen generellt medfört lägre omkostnader.

Den 7 februari 2022 godkände nämnden årsredovisningen 2021, och beslutade att överlämna rapporten till Regionstyrelsen. I årsredovisningen redovisas utvecklingen av

verksamhet och ekonomi samt målstyrning. I målstyrningen görs bedömningar på fullmäktiges fokusområden, regiongemensamma uppdrag, förvaltningens uppdrag från nämnden samt verksamhetens egna utvecklingsområden. Indikatorerna är kopplade till målen. Lokal nämnd Laholm har som mål att ha en ekonomi i balans. Detta sker genom en kontinuerlig uppföljning och stor uppmärksamhet inom de områden som nämnden ansvarar för. Nämndens resultat för 2021 är ett överskott om 380 tkr. Politiskt verksamhet redovisar ett överskott vilket delvis beror på lägre kostnader för sammanträdesarvode, lågt utfall för kostnadsersättningar, låga kostnader för konferens och omkostnader. Även utvecklingsmedel redogör för ett överskott vilket delvis beror på att projektanställningen för lokala nämnders gemensamma satsning Kunskapsuppdrag Tillit försenats i jämfört med den ursprungliga planeringen.

3.2.3 Lokal nämnd Laholms arbete med intern kontroll

Vid sammanträdet den 8 februari 2021 fastställer nämnden en internkontrollplan för verksamhetsåret 2021. Planen har föregåtts av en riskanalys efter att bedömning av väsentligheter och risker i verksamheten gjorts, och ska innehålla de kontrollmoment som nämnden bedömer ska kontrolleras för att nämnden ska kunna upprätthålla en god kvalitet på verksamheten som bedrivs. Riskanalysen har presenterats för Lokal nämnd Laholms presidium 25 januari 2021, för diskussion inför utarbetandet av förslaget till intern kontrollplan. Av den dokumenterade riskanalysen framgår en bedömning av väsentlighet, sannolikhet och konsekvens för varje risk samt förslag på åtgärder för att minimera risken och en bedömning om nämnden ska avvakta, acceptera eller hantera risken.

Nämndens internkontrollplan 2021 omfattar två risker inom två riskområden. I relation till varje risk anges en beskrivning av väsentlighet/konsekvens, kontrollmoment, metod, hur ofta kontrollen ska genomföras och avstämningsdatum. Det framgår även vem som är ansvarig för att genomföra kontrollmomentet och att rapportering ska ske till nämnden.

I årsrapporten internkontroll 2021, antagen 7 februari 2022, beskrivs utfallet av genomförda kontrollmoment samt genomförda och planerade åtgärder för att hantera de risker som kvarstår. Genom nämndens beslut att anta redovisningen av internkontrollarbetet 2021 godkänner nämnden också åtgärderna som preciseras i uppföljningsrapporten. Nämnden har återrapporterat resultatet av årsrapport internkontroll 2021 till regionstyrelsen.

3.2.4 Samlad bedömning Lokal nämnd Laholm

Granskningen visar att Lokal nämnd Laholm har antagit en verksamhetsplan för 2021 som beskriver prioriteringarna för året och hur nämnden ska bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. Vi noterar att nämndens verksamhetsplan enbart omfattar tre av de fokusområden som framgår av *Mål och budget 2021*. Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. Regionfullmäktige har för 2021 beslutat om åtta fokusområden. I *Mål och budget 2021* är samtliga fokusområden likställda varandra och regionfullmäktige fördelar inte fokusområdena till nämnderna. Nämndens beslut att välja ut delar av dessa kan vara problematiskt eftersom nämnden indirekt gör

prioriteringar som kan ge konsekvenser för verksamhetens inriktning och kvalitet. Det kan också innebära att nämndens arbete inte är förenligt 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 noterar att det av reglemente för de lokala nämnderna framgår att de verkar på uppdrag av både regionfullmäktige och regionstyrelsen. Enligt kommunallagen är nämnderna självständiga i sitt uppdrag och svarar mot fullmäktige. Nämnden bör arbeta för att reglementet revideras.

Vidare har Lokal nämnd Laholm fastställt en plan för den interna kontrollen 2021 och följt upp resultatet av den interna kontrollen i samband med årsredovisningen. Vår bedömning är att Lokal nämnd Laholm därigenom har varit tillräckligt informerad för att verifiera att kontrollmomenten och de riskreducerande åtgärderna fungerat på ett tillfredsställande sätt. Nämnden bedriver sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar under 2021 och redovisade ett budgetöverskott.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Lokal nämnd Laholm i allt väsentligt har en tillfredsställande ledning, styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

3.3. Lokal nämnd Halmstad

3.3.1. Lokal nämnd Halmstads planering och styrning av sin verksamhet

Den 16 december 2020 beslutar nämnden att anta en verksamhetsplan för 2021. Av verksamhetsplanen framgår att den lokala nämnden inte arbetar med samtliga av fullmäktiges fokusområden, utan framförallt de målområden som är kopplade till de lokala nämndernas reglemente. Det innebär exempelvis att nämnden inte arbetar med målområden direkt relaterade till Hälso- och sjukvård. Likt föregående framgår av verksamhetsplanen kopplingen mellan tre av fullmäktiges fokusområden, regiongemensamma uppdrag och förvaltningens uppdrag från nämnden. Nämnden har beslutat om fem uppdrag till förvaltningen, varav två är kopplade till regiongemensamma uppdragen, två bygger på förvaltningens uppdrag kopplat till regionfullmäktiges fokusområden samt ett bygger på förvaltningens uppdrag kopplat till verksamhetens egna utvecklingsområde. Förvaltningens uppdrag konkretiseras i form av aktiviteter vilka presenterades för nämnden vid sammanträdet den 3 februari 2021. I verksamhetsplanen 2021 framgår att i samband med att aktiviteter redovisas för kännedom till nämnden vid sammanträde 2021 kommer även förslag på indikatorer att presenteras. Det går inte att utläsa att nämnden tar del av indikatorer i samband med att aktiviteter redovisas. I uppföljningsrapport 1 framgår att arbetet med att ta fram mätbara indikatorer kopplat till lokala nämnders verksamhet pågår och beräknas vara klart till sommaren. Ambitionen är att identifiera indikatorer (mätvärde och målpunkter) som kan bli ett användbart verktyg i uppföljning och utveckling av nämndens verksamhet och kvalitet. Vi kan uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen se att indikatorer redovisas.

Regionfullmäktige tilldelade Lokal nämnd Halmstad 1 181 000 kronor i driftsanslag för verksamhetsåret 2021. Vid sammanträdet den 16 december 2020 antog nämnden en internbudget för året, i samband med antagandet av verksamhetsplan.

3.3.2. Lokal nämnd Halmstads uppföljning och återrapportering av verksamhet och ekonomi

Under 2021 har nämnden haft åtta protokollförda sammanträden, varav hälften har genomfördes digitalt. Genom den stående punkten på dagordningen "Information från presidiet och tjänstepersoner" har nämnden informerats om händelser i den löpande verksamheten, exempelvis strategier som påverkar nämndens arbete och genomförda dialogmöten. Enligt sammanträdesprotokollen har nämnden även informerats om beslut fattade med stöd av delegation samt inkomna skrivelser och protokoll.

Vid sammanträdet 26 maj 2021 fastställdes nämnden uppföljningsrapport 1 och överlämnades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 1 beskrivs målstyrning, utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt verksamhetsmått. Nämndens utfall för perioden januari-april är 394 tkr med en positiv budgetavvikelse om 40 tkr. Prognosen är ett mindre överskott vid verksamhetsårets slut.

Vid sammanträdet den 6 oktober 2021 fastställdes uppföljningsrapport 2 och överlämnades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 2 redovisas utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt målstyrning. I målstyrningen görs bedömningar på fullmäktiges fokusområden, förvaltningens uppdrag från nämnden samt verksamhetens egna utvecklingsområden. Nämnden visar på ett överskott om 120 tkr efter årets första åtta månader och på en prognostisering för ett mindre överskott om 24 tkr vid årets slut. Detta kan härledas dels till minskade kostnader eftersom viss verksamhet inte kunnat genomföras i den takt som planerats, dels till minskade kostnader för att digitaliseringen generellt medfört lägre omkostnader.

Den 2 februari 2022 godkände nämnden årsredovisningen 2021, och beslutade att överlämna rapporten till Regionstyrelsen. I årsredovisningen redovisas utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt målstyrning. I målstyrningen görs bedömningar på förvaltningens uppdrag från nämnden. Indikatorerna är kopplade till målen. Lokal nämnd Halmstad har som mål att ha en ekonomi i balans. Detta sker genom en kontinuerlig uppföljning och stor uppmärksamhet inom de områden som nämnden ansvarar för. Nämndens resultat för 2021 är ett överskott för 2021 på 178 tkr, varav det politiska anslaget 142 tkr och 36 tkr utvecklingsmedel, ett utfall på 85%. Överskottet beror delvis på lågt utfall för kostnadsersättningar, lägre sociala avgifter än beräknat, låga kostnader för konferens, omkostnader, minskade kostnader för genomförandet av lokala nämnders gemensamma utvecklingsdag och genom att projektanställningen för lokala nämnders gemensamma satsning Kunskapsuppdrag om tillit försenats i jämfört med den ursprungliga planeringen.

3.3.3. Lokal nämnd Halmstads arbete med intern kontroll

Vid sammanträdet den 3 februari 2021 fastställer nämnden en internkontrollplan för verksamhetsåret 2021. Planen har föregåtts av en riskanalys efter att bedömning av

väsentligheter och risker i verksamheten gjorts, och ska innehålla de kontrollmoment som nämnden bedömer ska kontrolleras för att nämnden ska kunna upprätthålla en god kvalitet på verksamheten som bedrivs. Riskanalysen har presenterats för Lokal nämnd Halmstads presidium 21 januari 2021, för diskussion och prioritering inför utarbetandet av förslaget till intern kontrollplan. Av den dokumenterade riskanalysen framgår en bedömning av väsentlighet, sannolikhet och konsekvens för varje risk samt förslag på åtgärder för att minimera risken och en bedömning om nämnden ska avvakta, acceptera eller hantera risken.

Nämndens internkontrollplan 2021 omfattar två risker inom två riskområden. I relation till varje risk anges en beskrivning av väsentlighet/konsekvens, kontrollmoment, metod, hur ofta kontrollen ska genomföras och avstämningsdatum. Det framgår även vem som är ansvarig för att genomföra kontrollmomentet och att rapportering ska ske till nämnden.

I årsrapporten internkontroll 2021, antagen 2 februari 2022, beskrivs utfallet av genomförda kontrollmoment samt genomförda och planerade åtgärder för att hantera de risker som kvarstår. Genom nämndens beslut att anta redovisningen av internkontrollarbetet 2021 godkänner nämnden också åtgärderna som preciseras i uppföljningsrapporten. Nämnden har återrapporterat resultatet av årsrapport internkontroll 2021 till regionstyrelsen.

3.3.4. Samlad bedömning Lokal nämnd Halmstad

Granskningen visar att Lokal nämnd Halmstad har antagit en verksamhetsplan för 2021 som beskriver prioriteringarna för året och hur nämnden ska bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. Vi noterar att nämndens verksamhetsplan enbart omfattar tre av de fokusområden som framgår av *Mål och Budget 2021*. Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. Regionfullmäktige har för 2021 beslutat om åtta fokusområden. I *Mål och budget 2021* är samtliga fokusområden likställda varandra och regionfullmäktige fördelar inte fokusområdena till nämnderna. Nämndens beslut att välja ut delar av dessa kan vara problematiskt eftersom nämnden indirekt gör prioriteringar som kan ge konsekvenser för verksamhetens inriktning och kvalitet. Det kan också innebära att nämndens arbete inte är förenligt 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 konstaterar att nämnden i sin verksamhetsplan har beskrivit varför nämnden endast arbetar mot ett urval av fullmäktiges fokusområden. Detta anser vi är positivt och bidrar till en tydlig styrning från nämnd till förvaltning.

Vi noterar att det av reglemente för de lokala nämnderna framgår att de verkar på uppdrag av både regionfullmäktige och regionstyrelsen. Enligt kommunallagen är nämnderna självständiga i sitt uppdrag och svarar mot fullmäktige. Nämnden bör arbeta för att reglementet revideras.

Vidare har Lokal nämnd Halmstad fastställt en plan för den interna kontrollen 2021 och följt upp resultatet av den interna kontrollen i samband med årsredovisningen. Vår

bedömning är att nämnden därigenom har varit tillräckligt informerad för att verifiera att kontroll momenten och de riskreducerande åtgärderna fungerat på ett tillfredsställande sätt.

Nämnden bedriver sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar under 2021 och redovisade ett budgetöverskott.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Lokal nämnd Halmstad i allt väsentligt har en tillfredsställande ledning, styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

3.4. Lokal nämnd Hylte

3.4.1. Lokal nämnd Hyltes planering och styrning av sin verksamhet

Den 17 december 2020 beslutar nämnden att anta en verksamhetsplan för 2021. Av verksamhetsplanen framgår att den lokala nämnden inte arbetar med samtliga av fullmäktiges fokusområden, utan framförallt de målområden som är kopplade till de lokala nämndernas reglemente. Det innebär exempelvis att nämnden inte arbetar med målområden direkt relaterade till Hälso- och sjukvård. Likt föregående framgår av verksamhetsplanen kopplingen mellan tre av fullmäktiges fokusområden, regiongemensamma uppdrag och förvaltningens uppdrag från nämnden. Nämnden har beslutat om fem uppdrag till förvaltningen, varav två är kopplade till de regiongemensamma uppdragen, två är kopplade direkt till regionfullmäktiges fokusområden samt ett uppdrag utifrån verksamhetens egna utvecklingsområden. I verksamhetsplanen framgår inga indikatorer. Det framgår dock att det finns vissa framtagna indikatorer och att dessa ska redovisas för nämnden i samband med att förvaltningens aktivitetslista presenteras. På grund av svårigheten att hitta relevanta indikatorer för lokal nämnds verksamhet kommer det dock saknas indikatorer till ett antal aktiviteter.

Vid sammanträdet den 11 februari 2021 presenterades förvaltningens aktivitetslista. Det går inte att utläsa ur protokollet att nämnden tar del av indikatorer vid detta tillfälle. I uppföljningsrapport 1 står det att arbetet med att ta fram mätbara indikatorer kopplat till lokala nämnders verksamhet pågår och beräknas vara klart till sommaren. Ambitionen är att identifiera indikatorer (mätvärde och målpunkter) som kan bli ett användbart verktyg i uppföljning och utveckling av nämndens verksamhet och kvalitet. Vi kan i uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen se att indikatorer redovisas.

Regionfullmäktige tilldelade Lokal nämnd Hylte 1 087 000 kronor i driftsanslag för verksamhetsåret 2021. Internbudgeten antogs i samband med verksamhetsplanen 17 december 2020.

3.4.2. Lokal nämnd Hyltes uppföljning och åiterrapportering av verksamhet och ekonomi

Under 2021 hade nämnden sex protokollförda sammanträden perioden (varav tre genomfördes digitalt). Genom den stående punkten på dagordningen "Information från presidiet och tjänstepersoner" har nämnden informerats om händelser i den löpande verksamheten, exempelvis strategier som påverkar nämndens arbete och genomförda

dialogmöten. Enligt sammanträdesprotokollen har nämnden även informerats om beslut fattade med stöd av delegation samt inkomna skrivelser och protokoll.

Vid sammanträdet 27 maj 2021 fastställdes nämnden uppföljningsrapport 1 och överlämnades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 1 beskrivs målstyrning, utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt verksamhetsmått. Nämnden har totalt sett en ekonomi i balans. Nämndens utfall för perioden januari till april är 214 tkr med en positiv budgetavvikelse om 43 tkr. Prognosen är ett överskott om 40 tkr. Detta kan härledas till dels minskade kostnader eftersom viss verksamhet inte kunnat genomföras i den takt som planerats, och dels minskade kostnader för att digitaliseringen generellt medfört lägre omkostnader.

Vid sammanträdet den 30 september 2021 fastställdes uppföljningsrapport 2 och överlämnades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 2 redovisas utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt målstyrning. En prognos av måluppfyllelsen görs för samtliga av förvaltningens uppdrag. Under avsnittet verksamhet redogörs för indikatorer. Nämnden har totalt sett en ekonomi i balans. Nämndens utfall för perioden januari-augusti är 421 tkr med en positiv budgetavvikelse om 127 tkr. Prognosen är ett överskott om 40 tkr.

Den 14 februari 2022 godkände nämnden årsredovisningen 2021, och beslutade att överlämna rapporten till Regionstyrelsen. I årsredovisningen redovisas utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt målstyrning. En bedömning av måluppfyllelsen görs för samtliga av förvaltningens uppdrag. Indikatorerna redovisas tillsammans med måluppfyllelsen. Lokal nämnd Hylte har som mål att ha en ekonomi i balans. Detta sker genom kontinuerlig uppföljning och stor uppmärksamhet inom de områden som nämnden ansvarar för. När det ekonomiska resultatet för Lokal nämnd Hylte summeras visar det ett överskott för 2021 på 229 tkr, varav det politiska anslaget 154 tkr och utvecklingsmedel 75 tkr. Ett utfall på 79% av nämndens totala budget. Överskottet fördelas mellan den politiska verksamheten som visar ett överskott om 154 tkr och utvecklingsmedlen som visar ett överskott om 75 tkr. För den politiska verksamheten beror överskottet på lågt utfall för kostnadsersättningar, låga kostnader för konferens och omkostnader. För utvecklingsmedel beror överskottet minskade kostnader för genomförandet av lokala nämnders gemensamma utvecklingsdag och genom att projektanställningen för lokala nämnders gemensamma satsning Kunskapsuppdrag om tillit försenats i jämfört med den ursprungliga planeringen.

3.4.3. Lokal nämnd Hyltes arbete med intern kontroll

Vid sammanträdet den 11 februari 2021 fastställer Lokal nämnd Hylte en internkontrollplan för verksamhetsåret 2021. Nämndens beslut har föregåtts av en riskanalys som presenteras och diskuteras under mötet. Riskanalysen är förvaltningens framtagna underlag för utarbetande av intern kontrollplan utifrån gjorda analyser kopplade till verksamheten. Riskanalysen har presenterats för Lokal nämnd Hyltes presidium 28 januari 2021 för diskussion inför utarbetandet av förslaget till internkontrollplan 2021. Av den dokumenterade riskanalysen framgår en bedömning av väsentlighet, sannolikhet och konsekvens för varje risk samt förslag på åtgärder för att

minimera risken och en bedömning om nämnden ska avvakta, acceptera eller hantera risken.

Nämndens internkontrollplan 2021 omfattar tre risker inom tre riskområden. I relation till varje risk anges en beskrivning av väsentlighet/konsekvens, kontrollmoment, hur ofta kontrollen ska genomföras och slutdatum. Det framgår även vem som är ansvarig för att genomföra kontrollmomentet och att rapportering ska ske till nämnden.

I årsrapporten internkontroll 2021, antagen 14 februari 2022, beskrivs resultatet av genomförda kontrollmoment samt genomförda och planerade åtgärder för att hantera de risker som kvarstår. Genom nämndens beslut att anta redovisningen av internkontrollarbetet 2021 godkänner nämnden också åtgärderna som framgår av rapporten. Resultatet av årsrapport internkontroll 2021 överlämnades till regionstyrelsen.

3.4.4. Samlad bedömning Lokal nämnd Hylte

Granskningen visar att Lokal nämnd Hylte har antagit en verksamhetsplan för 2021 som beskriver prioriteringarna för året och hur nämnden ska bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. Vi noterar att nämndens verksamhetsplan enbart omfattar tre av de fokusområden som framgår av *Mål och Budget 2021*. Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. Regionfullmäktige har för 2021 beslutat om åtta fokusområden. I *Mål och budget 2021* är samtliga fokusområden likställda varandra och regionfullmäktige fördelar inte fokusområdena till nämnderna. Nämndens beslut att välja ut delar av dessa kan vara problematiskt eftersom nämnden indirekt gör prioriteringar som kan ge konsekvenser för verksamhetens inriktning och kvalitet. Det kan också innebära att nämndens arbete inte är förenligt 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 konstaterar att nämnden i sin verksamhetsplan har beskrivit varför nämnden endast arbetar mot ett urval av fullmäktiges fokusområden. Detta anser vi är positivt och bidrar till en tydlig styrning från nämnd till förvaltning.

Vi noterar att det av reglemente för de lokala nämnderna framgår att de verkar på uppdrag av både regionfullmäktige och regionstyrelsen. Enligt kommunallagen är nämnderna självständiga i sitt uppdrag och svarar mot fullmäktige. Nämnden bör arbeta för att reglementet revideras.

Vidare har Lokal nämnd Hylte fastställt en plan för den interna kontrollen 2021 och följt upp resultatet av den interna kontrollen i samband med årsredovisningen. Vår bedömning är att nämnden därigenom har varit tillräckligt informerad för att verifiera att kontrollmomenten och de riskreducerande åtgärderna fungerat på ett tillfredsställande sätt.

Nämnden bedriver sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar under 2021 och redovisade ett budgetöverskott.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Lokal nämnd Hylte i allt väsentligt har en tillfredsställande ledning, styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

3.5. Lokal nämnd Falkenberg

3.5.1. Lokal nämnd Falkenbergs planering och styrning av sin verksamhet

Den 2 december 2020 beslutar nämnden att anta en verksamhetsplan för 2021. Av verksamhetsplanen framgår att den lokala nämnden inte arbetar med samtliga av fullmäktiges fokusområden, utan framförallt de målområden som är kopplade till de lokala nämndernas reglemente. Det innebär exempelvis att nämnden inte arbetar med målområden direkt relaterade till Hälso- och sjukvård. Av verksamhetsplanen framgår kopplingen mellan två av fullmäktiges fokusområden, regiongemensamma uppdrag och förvaltningens uppdrag från nämnden. Nämnden har beslutat om fyra uppdrag till förvaltningen, varav ett är kopplat till de regiongemensamma uppdragen, två är kopplade direkt till regionfullmäktiges fokusområden samt ett uppdrag utifrån verksamhetens egna utvecklingsområden. I verksamhetsplanen framgår inga indikatorer. Det framgår dock att det finns vissa framtagna indikatorer och att dessa ska redovisas för nämnden i samband med att förvaltningens aktivitetslista presenteras. På grund av svårigheten att hitta relevanta indikatorer för lokal nämnds verksamhet kommer det dock saknas indikatorer till ett antal aktiviteter.

Vid sammanträdet den 8 februari 2021 presenterades förvaltningens aktivitetslista. Det går inte att utläsa ur protokollet att nämnden tar del av indikatorer vid detta tillfälle. I uppföljningsrapport 1 står det att arbetet med att ta fram mätbara indikatorer kopplat till lokala nämnders verksamhet pågår och beräknas vara klart till sommaren. Ambitionen är att identifiera indikatorer (mätvärde och målpunkter) som kan bli ett användbart verktyg i uppföljning och utveckling av nämndens verksamhet och kvalitet. Vi kan i uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen se att indikatorer redovisas.

Regionfullmäktige tilldelade Lokal nämnd Falkenberg 1 132 000 kronor i driftsanslag för verksamhetsåret 2021. Internbudgeten antogs i samband med verksamhetsplanen den 2 december 2020.

3.5.2. Lokal nämnd Falkenbergs uppföljning och återrapportering av verksamhet och ekonomi

Under 2021 hade nämnden sju protokollförda sammanträden perioden (varav fyra genomfördes digitalt). Genom den stående punkten på dagordningen "Information från presidiet och tjänstepersoner" har nämnden informerats om händelser i den löpande verksamheten, exempelvis strategier som påverkar nämndens arbete och genomförda dialogmöten. Enligt sammanträdesprotokollen har nämnden även informerats om beslut fattade med stöd av delegation samt inkomna skrivelser och protokoll.

Vid sammanträdet 2 juni 2021 fastställdes nämnden uppföljningsrapport 1 och överlämnades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 1 beskrivs målstyrning, utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt verksamhetsmätt. Nämndens utfall för

perioden januari-april är 240 tkr med en positiv budgetavvikelse om 38 tkr. Prognosen är ett mindre överskott vid verksamhetsårets slut.

Vid sammanträdet den 6 oktober 2021 fastställdes uppföljningsrapport 2 och överlämnades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 2 redovisas utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt målstyrning. En prognos av måluppfyllelsen görs för tre av fyra förvaltningsuppdrag. Under avsnittet verksamhet redogörs för indikatorer. Nämnden har totalt sett en ekonomi i balans. Nämndens utfall för perioden januari-augusti är 451 tkr med en positiv budgetavvikelse om 142 tkr. Prognosen är ett överskott om 76 tkr vid verksamhetsårets slut.

Den 7 februari 2022 godkände nämnden årsredovisningen 2021, och beslutade att överlämna rapporten till Regionstyrelsen. I årsredovisningen redovisas utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt målstyrning. En bedömning av måluppfyllelsen görs för samtliga förvaltningens uppdrag. Indikatorerna redovisas tillsammans med måluppfyllelsen. Lokal nämnd Falkenberg har som mål att ha en ekonomi i balans. Detta sker genom en kontinuerlig uppföljning och stor uppmärksamhet inom de områden som nämnden ansvarar för. Nämndens resultat för 2021 visar ett överskott om 195 tkr, vilket motsvarar att 83% av nämndens totala budgetmedel har nyttjats. Överskottet fördelas mellan den politiska verksamheten som visar ett överskott om 147 tkr och utvecklingsmedlen som visar ett överskott om 48 tkr. För den politiska verksamheten beror överskottet på lågt utfall för reseersättning, lägre sociala avgifter än beräknat samt låga kostnader för konferens och övriga omkostnader. För utvecklingsmedel beror överskottet på att projektanställningen för lokala nämnders gemensamma satsning *Kunskapsuppdrag Tillit* försenats cirka tre månader jämfört med den ursprungliga planeringen.

3.5.3. Lokal nämnd Falkenbergs arbete med intern kontroll

Vid sammanträdet den 8 februari 2021 fastställde nämnden en internkontrollplan för verksamhetsåret 2021. Planen har föregåtts av en riskanalys genomförd av Regionkontoret inom de verksamheter som ligger under den lokala nämndens ansvarsområde och redovisades för nämnden under sammanträdet. Av den dokumenterade riskanalysen framgår en bedömning av väsentlighet, sannolikhet och konsekvens för varje risk samt förslag på åtgärder för att minimera risken och en bedömning om nämnden ska avvakta, acceptera eller hantera risken.

Nämndens internkontrollplan 2021 omfattar två risker inom två riskområden. I relation till varje risk anges en beskrivning av väsentlighet/konsekvens, kontrollmoment, metod, hur ofta kontrollen ska genomföras och slutdatum. Det framgår även vem som är ansvarig för att genomföra kontrollmomentet och att rapportering ska ske till nämnden

Den interna kontrollen har följts upp i samband med nämndens årsredovisning. I årsrapport internkontroll 2021, antagen 2 februari 2022, beskrivs utfallet av genomförda kontrollmoment samt genomförda och planerade åtgärder för att hantera de risker som kvarstår. Genom nämndens beslut att anta redovisningen av internkontrollarbetet 2021

godkänner nämnden också åtgärderna som preciseras i uppföljningsrapporten. Nämnden har överlämnat resultatet av årsrapport internkontroll 2021 till regionstyrelsen.

3.5.4. Samlad bedömning Lokal nämnd Falkenberg

Granskningen visar att Lokal nämnd Falkenberg har antagit en verksamhetsplan för 2021 som beskriver prioriteringarna för året och hur nämnden ska bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. Vi noterar att nämndens verksamhetsplan enbart omfattar två av de fokusområden som framgår av *Mål och Budget 2021*.

Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. Regionfullmäktige har för 2021 beslutat om åtta fokusområden. I *Mål och budget 2021* är samtliga fokusområden likställda varandra och regionfullmäktige fördelar inte fokusområdena till nämnderna. Nämndens beslut att välja ut delar av dessa kan vara problematiskt eftersom nämnden indirekt gör prioriteringar som kan ge konsekvenser för verksamhetens inriktning och kvalitet. Det kan också innebära att nämndens arbete inte är förenligt 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 konstaterar att nämnden i sin verksamhetsplan har beskrivit varför nämnden endast arbetar mot ett urval av fullmäktiges fokusområden. Detta anser vi är positivt och bidrar till en tydlig styrning från nämnd till förvaltning.

Vi noterar att det av reglemente för de lokala nämnderna framgår att de verkar på uppdrag av både regionfullmäktige och regionstyrelsen. Enligt kommunallagen är nämnderna självständiga i sitt uppdrag och svarar mot fullmäktige. Nämnden bör arbeta för att reglementet revideras.

Vidare har Lokal nämnd Falkenberg fastställt en plan för den interna kontrollen 2021 och följt upp resultatet av den interna kontrollen i samband med årsredovisningen. Vår bedömning är att nämnden därigenom har varit tillräckligt informerad för att verifiera att kontrollmomenten och de riskreducerande åtgärderna fungerat på ett tillfredsställande sätt.

Nämnden bedriver sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar under 2021 och redovisade ett budgetöverskott.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Lokal nämnd Falkenberg i allt väsentligt har en tillfredsställande ledning, styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

3.6. Lokal nämnd Varberg

3.6.1. Lokal nämnd Varbergs planering och styrning av sin verksamhet

Den 7 december 2020 beslutar nämnden att anta en verksamhetsplan för 2021. Av verksamhetsplanen framgår att den lokala nämnden inte arbetar med samtliga av fullmäktiges fokusområden, utan framförallt de målområden som är kopplade till de lokala nämndernas reglemente. Det innebär exempelvis att nämnden inte arbetar med målområden direkt relaterade till Hälso- och sjukvård. Likt föregående framgår av

verksamhetsplanen kopplingen mellan tre av fullmäktiges fokusområden, regiongemensamma uppdrag och förvaltningens uppdrag från nämnden. Nämnden har beslutat om fem uppdrag till förvaltningen, varav två är kopplade till regiongemensamma uppdragen, två bygger på förvaltningens uppdrag kopplat till regionfullmäktiges fokusområden samt ett bygger på förvaltningens uppdrag kopplat till verksamhetens egna utvecklingsområde. Förvaltningens uppdrag konkretiseras i form av aktiviteter vilka presenterades för nämnden vid sammanträdet den 15 februari 2021. I verksamhetsplanen 2021 framgår att i samband med att aktiviteter redovisas för kännedom till nämnden vid sammanträde 2021 kommer även förslag på indikatorer att presenteras. Det går inte att utläsa att nämnden tar del av indikatorer i samband med att aktiviteter redovisas. I uppföljningsrapport 1 står det att arbetet med att ta fram mätbara indikatorer kopplat till lokala nämnders verksamhet pågår och beräknas vara klart till sommaren. Ambitionen är att identifiera indikatorer (mätvärde och målpunkter) som kan bli ett användbart verktyg i uppföljning och utveckling av nämndens verksamhet och kvalitet. Vi kan i uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen se att indikatorer redovisas.

Regionfullmäktige tilldelade Lokal nämnd Varberg 1 181 000 kronor i driftsanslag för verksamhetsåret 2021. Internbudgeten antogs i samband med verksamhetsplanen 7 december 2020.

3.6.2 Lokal nämnd Varbergs uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2021 hade nämnden åtta protokollförda sammanträden perioden (varav sex genomfördes digitalt). Genom den stående punkten på dagordningen "Information från presidiet och tjänstepersoner" har nämnden informerats om händelser i den löpande verksamheten, exempelvis strategier som påverkar nämndens arbete och genomförda dialogmöten. Enligt sammanträdesprotokollen har nämnden även informerats om beslut fattade med stöd av delegation samt inkomna skrivelser och protokoll.

Vid sammanträdet 24 maj 2021 fastställdes nämnden uppföljningsrapport 1 och överlämnades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 1 beskrivs målstyrning, utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt verksamhetsmått. Nämnden har totalt sett en ekonomi i balans. Nämndens utfall för perioden januari-april är 230 tkr med en positiv budgetavvikelse om 58 tkr. Prognosen är ett mindre överskott om 50 tkr vid verksamhetsårets slut.

Vid sammanträdet den 28 september 2021 fastställdes uppföljningsrapport 2 och överlämnades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 2 redovisas utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt målstyrning. En prognos av måluppfyllelsen görs endast på tre av förvaltningens uppdrag. Under avsnittet verksamhet redogörs för indikatorer. Nämnden har totalt sett en ekonomi i balans. Nämndens utfall för perioden januari-augusti är 445 tkr med en positiv budgetavvikelse om 175 tkr. Prognosen är ett överskott om cirka 100 tkr vid verksamhetsårets slut.

Den 14 februari 2022 godkände nämnden årsredovisningen 2021, och beslutade att överlämna rapporten till Regionstyrelsen. I årsredovisningen redovisas utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt målstyrning. En bedömning av måluppfyllelsen görs av

förvaltningens uppdrag. Indikatorerna redovisas tillsammans med måluppfyllelsen. Lokal nämnd Varberg har som mål att ha en ekonomi i balans. Detta sker genom en kontinuerlig uppföljning och stor uppmärksamhet inom de områden som nämnden ansvarar för. Nämndens resultat för 2021 visar ett överskott om 261 tkr, vilket motsvarar att 78% av nämndens totala budgetmedel har nyttjats. Detta överskott fördelas mellan den politiska verksamheten som visar ett överskott om 214 tkr och utvecklingsmedlen som visar ett överskott om 47 tkr. För den politiska verksamheten beror överskottet på lågt utfall för reseersättning, lägre sociala avgifter än beräknat samt låga kostnader för konferens och övriga omkostnader. Nämndens verksamhet har enbart bedrivits digitalt under våren 2021, vilket bidragit till de minskade kostnaderna. Utöver detta har nämnden beslutat att ha färre sammanträden än tidigare år, samt att samtliga ledamöter inte deltagit vid samtliga sammanträden. För utvecklingsmedel beror överskottet på att projektanställningen för lokala nämnders gemensamma satsning Kunskapsuppdrag Tillit försenats cirka tre månader jämfört med den ursprungliga planeringen.

3.6.3 Lokal nämnd Varbergs arbete med intern kontroll

Vid sammanträdet den 15 februari 2021 fastställer nämnden en internkontrollplan för verksamhetsåret 2021. Planen har föregåtts av en riskanalys efter att bedömning av väsentligheter och risker i verksamheten gjorts, och ska innehålla de kontrollmoment som nämnden bedömer ska kontrolleras för att nämnden ska kunna upprätthålla en god kvalitet på verksamheten som bedrivs. Av den dokumenterade riskanalysen framgår en bedömning av väsentlighet, sannolikhet och konsekvens för varje risk samt förslag på åtgärder för att minimera risken och en bedömning om nämnden ska avvakta, acceptera eller hantera risken.

Nämndens internkontrollplan 2021 omfattar två risker inom två riskområden. I relation till varje risk anges en beskrivning av väsentlighet/konsekvens, kontrollmoment, hur ofta kontrollen ska genomföras och slutdatum. Det framgår även vem som är ansvarig för att genomföra kontrollmomentet och att rapportering ska ske till nämnden. Metod framgår men redogörs inte för.

I årsrapporten internkontroll 2021, antagen 14 februari 2022, beskrivs utfallet av genomförda kontrollmoment samt genomförda och planerade åtgärder för att hantera de risker som kvarstår. Genom nämndens beslut att anta redovisningen av internkontrollarbetet 2021 godkänner nämnden också åtgärderna som preciseras i uppföljningsrapporten. Nämnden har återrapporterat resultatet av årsrapport internkontroll 2021 till regionstyrelsen.

3.6.4 Samlad bedömning Lokal nämnd Varberg

Granskningen visar att Lokal nämnd Varberg har antagit en verksamhetsplan för 2021 som beskriver prioriteringarna för året och hur nämnden ska bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. Vi noterar att nämndens verksamhetsplan enbart omfattar tre av de fokusområden som framgår av *Mål och Budget 2021*. Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. Regionfullmäktige har för 2021 beslutat om åtta fokusområden. I *Mål och budget 2021* är samtliga fokusområden

likställda varandra och regionfullmäktige fördelar inte fokusområdena till nämnderna. Nämndens beslut att välja ut delar av dessa kan vara problematiskt eftersom nämnden indirekt gör prioriteringar som kan ge konsekvenser för verksamhetens inriktning och kvalitet. Det kan också innebära att nämndens arbete inte är förenligt 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 konstaterar att nämnden i sin verksamhetsplan har beskrivit varför nämnden endast arbetar mot ett urval av fullmäktiges fokusområden. Detta anser vi är positivt och bidrar till en tydlig styrning från nämnd till förvaltning.

Vi noterar att det av reglemente för de lokala nämnderna framgår att de verkar på uppdrag av både regionfullmäktige och regionstyrelsen. Enligt kommunallagen är nämnderna självständiga i sitt uppdrag och svarar mot fullmäktige. Nämnden bör arbeta för att reglementet revideras.

Vidare har Lokal nämnd Varberg fastställt en plan för den interna kontrollen 2021 och följt upp resultatet av den interna kontrollen i samband med årsredovisningen. Vår bedömning är att nämnden därigenom har varit tillräckligt informerad för att verifiera att kontrollmomenten och de riskreducerande åtgärderna fungerat på ett tillfredsställande sätt.

Nämnden bedriver sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar under 2021 och redovisade ett budgetöverskott.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Lokal nämnd Varberg i allt väsentligt har en tillfredsställande ledning, styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

3.7 Lokal nämnd Kungsbacka

3.7.1. Lokal nämnd Kungsbackas planering och styrning av sin verksamhet

Den 10 december 2020 beslutar nämnden att anta en verksamhetsplan för 2021. Av verksamhetsplanen framgår att den lokala nämnden inte arbetar med samtliga av fullmäktiges fokusområden, utan framförallt de målområden som är kopplade till de lokala nämndernas reglemente. Det innebär exempelvis att nämnden inte arbetar med målområden direkt relaterade till Hälso- och sjukvård. Likt föregående framgår av verksamhetsplanen kopplingen mellan två av fullmäktiges fokusområden, regiongemensamma uppdrag och förvaltningens uppdrag från nämnden. Nämnden har beslutat om fyra uppdrag till förvaltningen, varav ett är kopplade till regiongemensamma uppdragen, två bygger på förvaltningens uppdrag kopplat till regionfullmäktiges fokusområden samt ett bygger på förvaltningens uppdrag kopplat till verksamhetens egna utvecklingsområde. Förvaltningens uppdrag konkretiseras i form av aktiviteter vilka presenterades för nämnden vid sammanträdet den 3 februari 2021. I verksamhetsplanen 2021 framgår att i samband med att aktiviteter redovisas för kännedom till nämnden vid sammanträde 2021 kommer även förslag på indikatorer att presenteras. Det går inte att utläsa att nämnden tar del av indikatorer i samband med att aktiviteter redovisas. I uppföljningsrapport 1 står det att arbetet med att ta fram mätbara

indikatorer kopplat till lokala nämnders verksamhet pågår och beräknas vara klart till sommaren. Ambitionen är att identifiera indikatorer (mätvärde och målpunkter) som kan bli ett användbart verktyg i uppföljning och utveckling av nämndens verksamhet och kvalitet. Vi kan i uppföljningsrapport 2 och årsredovisningen se att indikatorer redovisas.

Regionfullmäktige tilldelade Lokal nämnd Kungsbacka 1 181 000 kronor i driftsanslag för verksamhetsåret 2021. Internbudgeten antogs i samband med verksamhetsplanen 10 december 2020.

3.7.2 Lokal nämnd Kungsbackas uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2021 hade nämnden åtta protokollförda sammanträden perioden (varav sex genomfördes digitalt). Genom den stående punkten på dagordningen "Information från presidiet och tjänstepersoner" har nämnden informerats om händelser i den löpande verksamheten, exempelvis strategier som påverkar nämndens arbete och genomförda dialogmöten. Enligt sammanträdesprotokollen har nämnden även informerats om beslut fattade med stöd av delegation samt inkomna skrivelser och protokoll.

Vid sammanträdet 27 maj 2021 fastställdes nämnden uppföljningsrapport 1 och överlämnades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 1 beskrivs målstyrning, utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt verksamhetsmått. Nämnden har totalt sett en ekonomi i balans. Nämndens utfall för perioden januari-april är 244 tkr med en positiv budgetavvikelse om 44 tkr. Prognosen är ett mindre överskott vid verksamhetsårets slut.

Vid sammanträdet den 30 september 2021 fastställdes uppföljningsrapport 2 och överlämnades till Regionstyrelsen. I uppföljningsrapport 2 redovisas utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt målstyrning. I uppföljningsrapport 2 görs en prognos av målstyrningen på fullmäktiges fokusområden och förvaltningens uppdrag från nämnden samt verksamhetens egna utvecklingsområden. Under avsnittet verksamhet redogörs för indikatorer. Nämnden har totalt sett en ekonomi i balans. Nämndens utfall för perioden januari-augusti är 521 tkr med en positiv budgetavvikelse om 140 tkr. Prognosen är överskott om 52 tkr vid verksamhetsårets slut.

Den 8 februari 2022 godkände nämnden årsredovisningen 2021, och beslutade att överlämna rapporten till Regionstyrelsen. I årsredovisningen redovisas utvecklingen av verksamhet och ekonomi samt målstyrning. I målstyrningen görs bedömningar på fullmäktiges fokusområden, regiongemensamma uppdrag, förvaltningens uppdrag från nämnden samt verksamhetens egna utvecklingsområden. Indikatorerna är kopplade till målen. Lokal nämnd Kungsbacka har som mål att ha en ekonomi i balans. Detta sker genom en kontinuerlig uppföljning och stor uppmärksamhet inom de områden som nämnden ansvarar för. Nämndens resultat för år 2021 är ett överskott på 197 tkr. Anslaget till nämndens förtroendevalda visar överskott för året. Sammanträdesarvodet är den post som står för en stor del av överskottet. Överskottet beror delvis på att nämndens ledamöter inte kunnat delta i konferenser eller fortbildning i samma utsträckning som tidigare verksamhetsår på grund av Covid-19 pandemin. Utfallet för Utvecklingsmedel folkhälsa visar totalt sett ett överskott om 50 tkr för verksamhetsåret

2021, detta beror delvis på att projektanställningen för lokala nämnders gemensamma satsning Kunskapsuppdrag Tillit försenats i jämfört med den ursprungliga planeringen.

3.7.3. Lokal nämnd Kungsbackas arbete med intern kontroll

Vid sammanträdet den 3 februari 2021 fastställer nämnden en internkontrollplan för verksamhetsåret 2021. Planen har föregåtts av en riskanalys efter att bedömning av väsentligheter och risker i verksamheten gjorts, och ska innehålla de kontrollmoment som nämnden bedömer ska kontrolleras för att nämnden ska kunna upprätthålla en god kvalitet på verksamheten som bedrivs. Riskanalysen har presenterats för Lokal nämnd Kungsbackas presidium 21 januari 2021, för diskussion inför utarbetandet av förslaget till intern kontrollplan. Av den dokumenterade riskanalysen framgår en bedömning av väsentlighet, sannolikhet och konsekvens för varje risk samt förslag på åtgärder för att minimera risken och en bedömning om nämnden ska avvakta, acceptera eller hantera risken.

Nämndens internkontrollplan 2021 omfattar två risker inom två riskområden. I relation till varje risk anges en beskrivning av väsentlighet/konsekvens, kontrollmoment, metod, hur ofta kontrollen ska genomföras och slutdatum. Det framgår även vem som är ansvarig för att genomföra kontrollmomentet och att rapportering ska ske till nämnden

I årsrapporten internkontroll 2021, antagen 8 februari 2022, beskrivs utfallet av genomförda kontrollmoment samt genomförda och planerade åtgärder för att hantera de risker som kvarstår. Genom nämndens beslut att anta redovisningen av internkontrollarbetet 2021 godkänner nämnden också åtgärderna som preciseras i uppföljningsrapporten. Nämnden har återrapporterat resultatet av årsrapport internkontroll 2021 till regionstyrelsen.

3.7.4. Samlad bedömning Lokal nämnd Kungsbacka

Granskningen visar att Lokal nämnd Kungsbacka har antagit en verksamhetsplan för 2021 som beskriver prioriteringarna för året och hur nämnden ska bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. Vi noterar att nämndens verksamhetsplan enbart omfattar tre av de fokusområden som framgår av *Mål och Budget 2021*.

Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. Regionfullmäktige har för 2021 beslutat om åtta fokusområden. I *Mål och budget 2021* är samtliga fokusområden likställda varandra och regionfullmäktige fördelar inte fokusområdena till nämnderna. Nämndens beslut att välja ut delar av dessa kan vara problematiskt eftersom nämnden indirekt gör prioriteringar som kan ge konsekvenser för verksamhetens inriktning och kvalitet. Det kan också innebära att nämndens arbete inte är förenligt 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 konstaterar att nämnden i sin verksamhetsplan har beskrivit varför nämnden endast arbetar mot ett urval av fullmäktiges fokusområden. Detta anser vi är positivt och bidrar till en tydlig styrning från nämnd till förvaltning.

Vi noterar att det av reglemente för de lokala nämnderna framgår att de verkar på uppdrag av både regionfullmäktige och regionstyrelsen. Enligt kommunallagen är nämnderna självständiga i sitt uppdrag och svarar mot fullmäktige. Nämnden bör arbeta för att reglementet revideras.

Vidare har Lokal nämnd Kungsbacka fastställt en plan för den interna kontrollen 2021 och följt upp resultatet av den interna kontrollen i samband med årsredovisningen. Vår bedömning är att nämnden därigenom har varit tillräckligt informerad för att verifiera att kontrollmomenten och de riskreducerande åtgärderna fungerat på ett tillfredsställande sätt.

Nämnden bedriver sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar under 2021 och redovisade ett budgetöverskott.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Lokal nämnd Kungsbacka i allt väsentligt har en tillfredsställande ledning, styrning 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.

Grundläggande granskning - Patientnämnden

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 Patientnämnden. Den grundläggande granskningen syftar till att på översiktlig nivå följa, granska och pröva nämndens ansvarstagande för verksamheten. Den grundläggande granskningen omfattar i huvudsak Patientnämndens 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 Patientnämnden 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 Patientnämndens uppdrag	8
3.2 Nämndens planering och styrning av sin verksamhet	8
3.3 Nämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi	9
3.4 Nämndens arbete med intern kontroll	10
3.5 Samlad bedömning	11

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 Patientnämnden.

1.2 Syfte

Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt om Patientnämnden 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 intern kontroll

1.4 Avgränsning

Granskningen avser Patientnämnden 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 nämndens 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

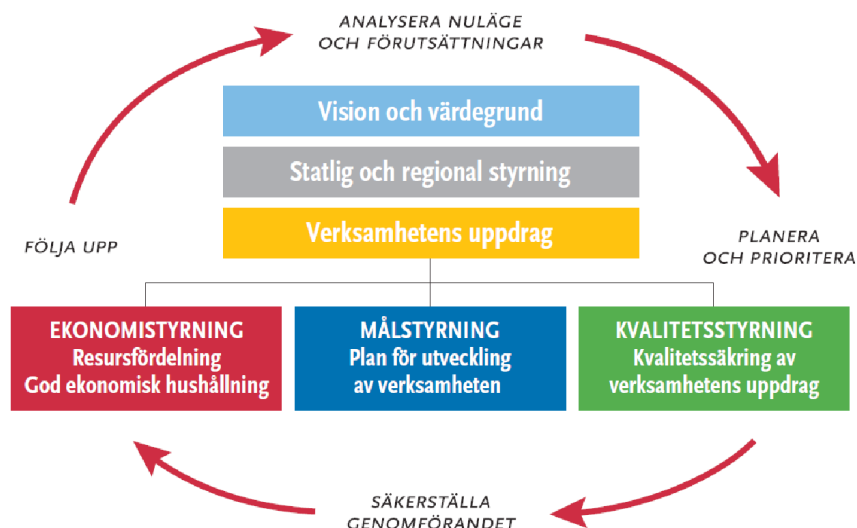
Styrmodellen för Region Halland utgår från regionfullmäktiges vision för Hallands utveckling till den Bästa Livsplatsen för Hallands invånare. För att nå goda resultat ska det finnas en tydlig länk mellan vision, övergripande mål, nämndernas mål, verksamheternas syfte och aktiviteter och uppföljning.

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.

3. Granskningsresultat

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

3.1 Patientnämndens uppdrag

Enligt reglemente för Patientnämnden Halland ansvarar nämnden för att fullgöra de uppgifter kommunerna och Region Halland har enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Detta innebär att nämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienterna att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomål besvarade av vårdgivaren. Nämnden även i uppgift att tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande samverkansavtal mellan Region Halland och kommunerna i Halland. Nämnden ska också rapportera halvårsvis till respektive huvudman hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Reglementet innehåller även bestämmelser om patientnämndens ansvar att förordna, utbilda och arvoda stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller hålls isolerad enligt lag (2004:168) om smittskydd.

3.2 Nämndens planering och styrning av sin verksamhet

Patientnämnden Halland har ingen egen underställd förvaltning. Region Halland är värdkommun för nämnden och ansvarar genom Regionkontoret för nödvändig administration för verksamheten, bland annat sekreterare i nämnden. Kansliet har under 2021 varit bemannat med 2,75 heltidstjänster samt med nämndsekreterare om cirka 25 procent av en heltid. I juni 2021 godkände Regionfullmäktige budgeten som inkluderar en utökning av antalet tjänster på Patientnämndens kansli från och med 2022. Kansliet kommer under 2022 att omfatta 4 heltidstjänster. Enligt samverkansavtal mellan Region Halland och de halländska kommunerna om en gemensam patientnämnd ska de deltagande kommunerna i samband med årligt bokslut debiteras sin proportionella del av kansliets kostnader.

Vid sammanträdet den 2 december 2020 antog nämnden, i likhet med föregående år, en verksamhetsplan och internbudget för verksamhetsåret. Verksamhetsplanen innehåller beskrivning av verksamhetens uppdrag, nämndens mål och ekonomistyrning. Planen 2021 omfattar mål kopplat till sex av fullmäktiges åtta fokusområden. Till målen finns indikatorer. Precis som tidigare år har nämnden även använt sig av en aktivitetsplan för året. Aktivitetsplanen visar planerade aktiviteter för nämnden och/eller kansliets personal med tillhörande beskrivning av syfte och målgrupp för aktiviteten.

Regionfullmäktige tilldelade Patientnämnden Halland 982 000 kronor för verksamhetsåret 2021. Anslaget ska täcka kostnader för arvode till nämndledamöter från Region Halland samt ersättning till förordnande stödpersoner efter behov.

3.3 Nämndens uppföljning av verksamhet och ekonomi

Under 2021 hade patientnämnden sex protokollförda sammanträden. Av protokollen framgår att nämnden löpande informerades om inkomna patientärenden per ärendekategori enligt den nationella handboken för Patientnämnderna. Handboken gjordes om inför 2019 varpå kategorierna justerades. Statistiken är därför jämförbar mellan åren 2019 och framåt. Patientnämndens ledamöter har till uppgift att anta ett politiskt helhetsperspektiv på de synpunkter som kommer in och av dessa bilda sig en uppfattning som kan leda till inspel till huvudmännen och/eller partigrupperna eller framställningar och uttalanden från patientnämnden om förbättringsområden i vården. Under året har nämnden även löpande följt upp sin aktivitetsplan samt bjudit in olika verksamhetsföreträdare som bland annat har informerat om ambulanssjukvården och kvinnokliniken.

Vidare framgår av protokollen att nämnden löpande informeras om det ekonomiska utfallet i förhållande till budget. Budget avser i det här sammanhanget anslag för arvodesersättningar till politiker samt arvodering till förordnande stödpersoner. Vidare tillhör handläggarna organisatoriskt regionkontorets kanslienhet, varför löpande uppföljning av personalkostnader sker av regionstyrelsen i samband med ordinarie verksamhetsuppföljning.

Vid sammanträdet 8 september 2021 antog Patientnämnden delårsrapport 2021 och beslutade att överlämna delårsrapporten till Regionstyrelsen och kommunstyrelserna i Hallands kommuner, och delge regionens driftnämnder, Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel, de lokala nämnderna samt sprida den till vårdens verksamhetsföreträdare. I rapporten beskrivs till bland annat hur nämndens arbete bidrar till vissa av fullmäktiges fokusområden och en sammanställning av inkomna ärenden. I rapporten framgår även att Patientnämnden på grund av covid-19-pandemin inte haft möjlighet att genomföra de informationsinsatser som varit planerade under det första halvåret. Istället gjordes ett utskick med Patientnämndens uppdaterade broschyr till samtliga vårdenheter inom Region Halland samt flertalet privata vårdenheter med vårdavtal. Kansliets personal har dock kunnat samverka på digitala möten, exempelvis regionalt möte med IVO och möte med Regional samverkansgrupp för patientsäkerhet, Västra sjukvårdsregionen. Under det första halvåret användes 359 300 kronor av den totala budgeten på 982 000 kronor. I likhet med föregående år lämnades ingen helårsprognos.

Verksamhetsberättelsen godkändes av patientnämndens ordförande den 15 februari 2022 och överlämnades till Regionstyrelsen, de halländska kommunerna samt Inspektionen för vård och omsorg. Ordförande beslutade även att delge driftnämnderna, Gemensam nämnd för Hemsjukvård och hjälpmedel och de lokala nämnderna samt sprida den till vårdens verksamhetsföreträdare. Patientnämnden delgavs information om verksamhetsberättelsen och ordförandebeslutet den 3 mars 2022. Nämnden ska till respektive huvudman och Inspektionen för vård och omsorg innan den 28 februari varje år rapportera hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Av verksamhetsberättelsen 2021 framgår att nämnden har handlagt 1187 ärenden under året, vilket är en ökning med 1,5 procent jämfört med föregående år. Därutöver har Patientnämnden också hanterat 788 informationsärenden, vilket är en ökning med 31 procent. I verksamhetsberättelsen beskrivs att covid-19-pandemin har påverkat inflödet av klagomål. 163 covid-19-relaterade ärenden har registrerats. Dessa var relativt jämnt fördelade under året och utgjorde cirka 14 procent av Patientnämnden Hallands totala ärendemängd. I verksamhetsberättelsen redogörs för nämndens arbete under året i förhållande till de fokusområden som valdes ut i nämndens verksamhetsplan. Åtterrapporeringen är dock inte samlad utan återfinns i olika delar av verksamhetsberättelsen. Vidare görs ingen bedömning av nämndens måluppfyllelse.

Patientnämnden Halland redovisar vid årets slut ett budgetöverskott om 265 000 kronor. En uppföljning av driftbudgeten framgår inte av verksamhetsberättelsen.

3.4 Nämndens arbete med intern kontroll

Den 21 oktober genomförde nämnden en riskanalys inför framtagandet av internkontrollplan 2021. Nämnden beslutade att ge kansliet i uppdrag att sammanställa en riskanalys utifrån ledamöternas utpekade riskområden och återkomma med förslag på internkontrollplan 2021 till nämndens sammanträde 2 december 2020.

Vid sammanträdet den 2 december 2020 beslutade nämnden att godkänna internkontrollplan 2021 och överlämna den till regionstyrelsen och de halländska kommunerna. Av protokollet framgår att covid-19-pandemin har påverkat arbetet med intern kontroll varpå presidiet föreslog att samtliga riskområden 2020 skulle kvarstå till 2021 eftersom de inte kunde kontrolleras fullt ut under 2020. Internkontrollplanen 2021 omfattar således samma risker som föregående år. I relation till varje risk anges en beskrivning av väsentlighet/konsekvens, metod, kontrollansvarig, hur ofta kontrollerna ska genomföras och avstämningsdatum. Det framgår även att rapportering ska ske till patientnämnden. Av protokollet från sammanträdet framgår att arbetet ska följas upp och redovisas för nämnden enligt regionens riktlinjer.

Vid sammanträdet den 8 september följde patientnämnden upp arbetet med internkontrollplanen 2021. Nämnden beslutade att godkänna redovisningen av samt delge huvudmännen redovisningen. Av redovisningen framgår att kontroller har genomförts för två av tre risker i enlighet med planen. Det framgår dock inga förslag till åtgärder i relation till de bristerna som framkommit i kontrollerna. Exempelvis att yttranden har kommit bort i internposten.

Vid sammanträdet den 3 mars 2022 beslutade nämnden att godkänna helårsuppföljningen av internkontroll 2021 och delge Regionstyrelsen och de halländska kommunerna redovisningen. I uppföljningsrapporten beskrivs utfallet av genomförda kontrollmoment, men inga planerade åtgärder för att hantera de avvikelser som har identifierats. Kontrollen *“Mäta nämnden och kansliets informationsinsatser”* har dock inte genomförts, och av redovisningen av intern kontroll 2021 framgår ingen förklaring till varför. I nämndens verksamhetsberättelse 2021 går dock att läsa att nämnden inte haft möjlighet att genomföra de informationsinsatserna som planerat på grund av

covid-19-pandemin. Patientnämndens kansli kunde endast genomföra informationsinsatser vid tre tillfällen under året och valde därför att skickat ut en uppdaterad version av Patientnämndens broschyr till samtliga vårdenheter inom Region Halland och de flesta av de vårdgivare som har avtal med regionen.

3.5 Samlad bedömning

Kommunallagen redogör för att nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer fullmäktige har bestämt. I likhet med föregående år antog Patientnämnden Halland en verksamhetsplan för året. Verksamhetsplanen omfattar dock endast sex 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 2021 med ekonomisk plan 2022-2025 framställs samtliga fokusområden som likställda varandra. Patientnämndens beslut att välja ut delar av dessa kan vara problematiskt eftersom nämnden indirekt gör prioriteringar 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 Patientnämnden 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 nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse 2021 framgår nämndens arbete under året i förhållande till de fokusområden som valdes ut i verksamhetsplanen. Däremot görs ingen bedömning av nämndens måluppfyllelse i verksamhetsberättelsen. Vi noterar att verksamhetsberättelsen 2021 antogs med ordförandebeslut, vilket inte är gängse praxis. Vi noterar också att nämnden enbart har genomfört en uppföljningsrapport, medan Regionfullmäktiges riktlinjer i Mål och Budget 2021 anger att det ska genomföras två uppföljningar. Däremot framgår av Patientnämndens reglemente att nämnden halvårsvis ska rapportera till respektive huvudman hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Patientnämnden har genomfört en riskanalys och antagit en internkontrollplan för verksamhetsåret 2021. Nämnden har följt upp internkontrollarbetet i enlighet med regionens reglemente för intern kontroll. Vi noterar dock att uppföljningen endast beskriver utfallet av genomförda kontrollmoment, men inga planerade åtgärder för att hantera de avvikelser som har identifierats.

Avslutningsvis visar granskningen att nämnden har bedrivit sin verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar under 2021 och redovisade ett budgetöverskott.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att Patientnämnden 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.