# Revisionsplan 2024

Slutlig version

## Revisorernas uppdrag

Revisorernas uppdrag definieras i kommunallagens (KL) 12 kapitel. Där fastställs att revisorerna årligen ska granska all verksamhet i den omfattning som följer av god revisionssed. God revisionssed är de principer och tillvägagångssätt som är allmänt vedertagna vid kommunal revision. God sed regleras inte i lag utan utformas och utvecklas av normbildare som t.ex. Sveriges Kommuner och regioner (SKR).

När det gäller uppdraget, ska revisorerna årligen granska:

- all verksamhet som bedrivs inom nämnder och styrelser samt eventuella fullmäktigeberedningar;
- årsredovisningen, inklusive den sammanställda redovisningen som även omfattar verksamhet som bedrivs i andra juridiska personer;
- de kommunala företagen genom de revisorer och lekmannarevisorer som utses i dessa;
- revisorerna ska bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat.

Begreppet årligen granska all verksamhet, betyder att revisorerna för varje nämnd, styrelse och fullmäktigeberedning varje år ska granska och bedöma:

- Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, innebärande att:
    - verksamheten lever upp till fullmäktiges mål och följer andra beslut, lagstiftning, avtal och föreskrifter, det vill säga dess effektivitet och kvalitet,
    - verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser,
    - styrelsen, nämnder och fullmäktigeberedningar har en styrning och uppföljning mot mål och beslut,
    - verksamheten bedrivs med god ekonomisk hushållning utifrån fullmäktiges beslut.
- Att räkenskaperna är rättvisande innebärande att:
    - redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning,
    - delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.
- Att den interna kontrollen är tillräcklig innebärande att
    - det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner, som på en rimlig nivå säkerställer att:
        - verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv,

- informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

## Revisionsprocessen

Den årliga revisionsprocessen omfattar ett flertal steg. Den börjar med en revisionsplanering som består av omvärldsanalys, riskanalys och upprättande av den årliga revisionsplanen. Därefter genomförs de i revisionsplanen fastställda revisionsinsatserna. Revisionsprocessen avslutas med att årets alla granskningar analyseras och bedöms. Då prövar revisorerna om styrelse, fullmäktigeberedningar och nämnder har fullgjort sina uppdrag. En revisionsberättelse upprättas som lämnas till fullmäktige. I revisionsberättelsen uttalar sig revisorerna om ansvarsfrihet bör tillstyrkas och om fullmäktiges finansiella och verksamhetsmässiga mål för god ekonomisk hushållning har uppfyllts under året.

Revisionsprocessens grundstomme är analys av väsentlighet och risk, benämnd Riskanalys. Analysen ska föregå alla prioriteringar och urval, såväl i årlig revisionsplan som vid avgränsningar och preciseringar i de enskilda granskningarna.

Utgångspunkten för revisionen är helhetssyn. Alla granskningsinsatser planeras och genomförs så att de stödjer varandra. De olika granskningsinsatserna under ett revisionsår planeras logiskt i tid för att revisionen ska bli effektiv. Varje granskning utgör en grund för planering av kommande revisionsinsatser och för den avslutande ansvarsprövningen.

## Riskanalysen är vägledande

Alla delar av regionens verksamhet ska årligen granskas av revisorerna. De resurser som avsätts för revisionen måste dock prioriteras till de områden som revisorerna anser som mest angelägna. Grundläggande i revisionsprocessen är planeringen av revisionsinsatser. Enligt god revisionssed inleds revisionsprocessen med en övergripande riskanalys som präglas av helhetssyn och aktualitet.

Riskanalysen är revisionsprocessens grund men också en kontinuerlig process inom revisionen. Under ett revisionsår kan det därför uppstå behov av revisionsinsatser som revisionen i sin initiala riskanalys inte kunnat förutse. Den riskanalys som genomförs under löpande år kan därför leda till revidering av revisionsplanen. Riskanalysen dokumenteras av revisorerna.

Riskanalysen har en tydlig koppling till revisorernas uppdrag och präglas av helhetssyn. En riskanalys består av två delar:

1. Identifiera vilka risker som finns inom väsentliga verksamheter, funktioner och processer, utifrån den kunskap som inhämtas från verksamheten och från omvärlden.
2. Göra en bedömning av konsekvens och sannolikhet dvs. hur allvarligt det är eller blir om risken realiseras samt hur troligt det är att risken inträffar.

Analysen ligger till grund för prioritering av revisionsårets granskningsinsatser. Meningen är att revisionsarbetet ska inriktas på sådana väsentliga områden där risker konstateras eller befaras, vilka kan påverka verksamhetens inriktning, förvaltning och redovisning eller påverka förtroendet för regionen som organisation. Ytterst ska revisorernas granskningsinsatser utmynna i den årliga revisionsberättelsen i vilken revisorerna ger fullmäktige underlag för dess prövning av ansvarsfrågan. Utöver de grundläggande granskningarna har riskanalysen inför år 2024 lett fram till att ett antal fördjupade granskningar och uppföljningar prioriterats för verksamhetsåret.

Väsentlighets- och riskanalys genomförs även under löpande år, vilket kan leda till uppdatering/förändring i revisionsplanen. Detta innebär att de prioriterade granskningar som presenteras i denna revisionsplan kan förändras till sin inriktning. Det innebär även att granskningar kan tillkomma och att granskningar kan utgå.

## Granskningsinsatser för 2024

Nedan presenteras 2024 års revisionsplan. Revisionsplanen följer God Revisionssed och fördelar de prioriterade insatserna på områdena:

- Grundläggande och lagstadgad granskning
- Granskningar av tillförlitlighet i system, rutiner och redovisning
- Granskningar av verksamhet, funktion och process
- Uppföljningar
- Förstudier

## Grundläggande och lagstadgad granskning

### Grundläggande granskning av styrelse och nämnder

Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Regionstyrelsens och respektive driftnämnds ansvarsutövande är tillfredsställande.

Revisionsobjekt är:

- Regionsstyrelsen
- Driftnämnden Hallands sjukhus
- Driftnämnden Närsjukvård
- Driftnämnden Psykiatri
- Driftnämnden ADH (Ambulans, Diagnostik och Hälsa)
- Driftnämnden Kultur och skola
- Driftnämnden Regionservice
- Driftnämnden Kollektivtrafik
- Patientnämnden
- Gemensamma nämnden för Hemsjukvård och Hjälpmedel

Fördjupning kan ske avseende enskild nämnd. Detta dokumenteras nedan om/när detta är aktuellt.

### Granskning av delårsrapport per augusti 2024

Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om delårsrapporteringen har upprättats enligt lagens krav och anvisningar från normerande organ.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

### Granskning av god ekonomisk hushållning per augusti 2024

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för sin skriftliga bedömning vilken skall biläggas delårsrapporten i samband med fullmäktiges behandling av densamma.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

### Granskning av årsredovisning 2024

Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomiska ställning samt om årsredovisningen är upprättad i enlighet med LKBR och god redovisningssed i kommunal verksamhet.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

### Granskning av god ekonomisk hushållning 2024

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för sin skriftliga bedömning om resultatet är förenligt med fullmäktiges mål för en god ekonomisk hushållning.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

## Granskning av tillförlitlighet i system, rutiner och redovisning

## Granskning av verksamhet, funktion och process

### Granskning av omställning till nära vård

Nära vård är inte en ny organisationsnivå utan ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg där personcentrerad vård är ett stort fokus. Primärvården utgör en kärna i den nära vården, men omställningen berör samtliga enheter inom hälso-och sjukvård. Den förstärkta

vårdgarantin, att få en medicinsk bedömning inom tre dagar, är ett led i arbetet att omstrukturera hälso- och sjukvården så att primärvården är grunden för en god och nära vård. Utmaningen med omställningen till nära vård är att gå från linjära organisationer till ledning av nätverksbaserade organisationer. För att klara av att erbjuda en sammanhållen vård och omsorg av hög kvalitet, som utgår från den enskilde personens behov är därför avgörande.

SKR och staten har träffat en överenskommelse om att under 2023 vidareutveckla den nära vården. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som främjar hälsan. Överenskommelsen för 2024 omfattar totalt 3430,25 miljoner kronor.

För det gemensamma arbetet med god och nära vård mellan Region Halland och de halländska kommunerna finns en samverkansstruktur och en målbild har tagits fram tillsammans. I mål och budget 2024 beskrivs att Region Halland har tillsammans med Hallands kommuner enats om målbilden Omtanke Halland – vår gemensamma omställning till en god nära vård och omsorg, som ska rama in det halländska arbetet med nära vård. Regionen har tillsammans med länets kommuner tagit fram en gemensam färdplan under hösten 2023 som ska stödja samarbetet kring målbilden.

I uppföljningsrapport 2 2023 är bedömningen att regionen delvis når måluppfyllelse inom fokusområdet Nära och sammanhållen vård, men att delmålet vidareutvecklar den nära vården uppfylls.

Granskningen syftar till att ge underlag för en översiktlig bedömning av om regionstyrelsen, Driftnämnden Närsjukvård, Driftnämnden Hallands sjukhus, Driftnämnden Psykiatri och Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa säkerställer att planeringen för omställningen till god och nära vård styrs och följs upp på ett ändamålsenligt vis.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen, Driftnämnden Närsjukvård, Driftnämnden Hallands sjukhus, Driftnämnden Psykiatri och Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa.

Parallellt med denna granskning genomför de kommunala revisorerna i Kungsbacka, Varberg, Falkenberg, Halmstad, Hylte och Laholm en motsvarande granskning av respektive kommuns arbete med omställningen till nära vård.

## Granskning av regionens arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrott

SKR definierar begreppet välfärdsbrott som när en extern aktör - företag eller privatperson - otillbörligen utnyttjar kommunala medel för egen vinning. Enligt SOU 2019:59 kostar välfärdsbrott samhället 18 miljarder kronor årligen. Osäkerhetsintervallet uppgår till 11-27 miljarder kronor. Ekonomisk vinning är en av de viktigaste drivkrafterna för organiserad brottslighet. Angrepp på utbetalande system och brottslighet i form av undandragande av skatter och avgifter innebär årligen miljardförluster för staten.

Enligt SKR:s rapport Välfärdsrapport och otillåten påverkan (2021) är riskanalyser som syftar till att identifiera svagheter i organisationen ett av de viktigaste verktygen i det förebyggande arbetet mot välfärdsbrott. I Brottsförebyggande rådets rapport Välfärdsbrott mot kommuner och regioner (2022) framgår också vikten av riskbedömningar och förebyggande aktiviteter. Det framgår också att regioner har behov av att samverka både med externa och interna parter för att gemensamt identifiera områden som är särskilt riskutsatta. SKR skriver i sin hemställan 2023-12-15 om ett antal förslag till åtgärder för att förebygga arbetet mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården. Regeringen gav IVO och Socialstyrelsen nya uppdrag som ska genomföras under 2024.

I regionen hanteras flera viktiga välfärdssystem. Utbetalningar sker till företag i form av bland annat privata vårdgivare och till civilsamhället i form av stöd till föreningar och andra organisationer. Vidare gör regionen årligen upphandlingar och inköp för betydande belopp. I alla dessa delar finns risk för oegentligheter och för att regionen utnyttjas. I Region

Hallands budget för 2024 framgår att det budgeterats regionala utvecklingsmedel motsvarande ca 155 mnkr.

SKR redovisar på hemsidan att under 2022 genomfördes 6 miljoner digitala vårdkontakter inom hälso- och sjukvården, varav 72 % hos privata vårdgivare. I brottsförebyggande rådets rapport redovisas att det ofta finns brister i den egna regionens möjligheter till analys utan man måste förlita sig på andra regioners underlag.

Det framgår även att den främsta svårigheten för analys gäller förskrivning av läkemedel då regionerna i data inte exempelvis kan se förskrivarkoder. Det beskrivs också flera typer av förekommande felaktigheter i läkemedelsförskrivning och hur regionerna utnyttjats.

Enligt en rapport från Brottsförebyggande rådet (BRÅ 2022:1) är det vanligast att felaktigheter inom regioner upptäcks via tips och klagomål från bland annat patienter eller personal. Det kan röra sig om välfärdsbrott i mindre skala men också organiserat och systematiskt. Mer systematisk kontroll och återkommande uppföljningsarbete kan resultera i en ökad förmåga att upptäcka felaktigheter genom identifierade avvikelser.

Om åtgärder för att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet i regionen inte är tillräckliga finns risk för att regionen lider ekonomisk och förtroendemässig skada.

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en god intern kontroll för att förebygga, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

## Granskning av standardiserade vårdförlopp (SVF)

Cancer är idag en av våra stora folksjukdomar. Fallen per år ökar och en av tre svenskar förväntas någon gång drabbas. Ur ett nationellt perspektiv har stort fokus riktats mot cancersjukvården. En nationell cancerstrategi har utgjort grund för en nationell satsning i syfte att korta väntetider och minska de regionala skillnaderna i cancervården. Den viktigaste insatsen är införandet av det gemensamma systemet med standardiserade vårdförlopp (SVF) som sker i samverkan med de regionala cancercentrumen (RCC).

Målet är att 70 procent av nya cancerfall ska ha utretts via ett standardiserat vårdförlopp (inklusionsmål). Ledtidsmålet innebär att minst 80 procent av patienterna som genomgår SVF ska göra det inom angiven tidsgräns. Maxtiderna varierar beroende på cancerdiagnos och typ av behandling.

Socialstyrelsens övergripande sammanställning från 2023 från första halvan av 2023 visar att samtliga regioner uppnår inklusionsmålet om att minst 70 procent av patienter som diagnostiseras med någon av cancerformerna som omfattas av SVF, också ska utredas inom ett SVF. Ingen av landets regioner kom i närheten av ledtidsmålet för standardiserade vårdförlopp under första halvan av 2023.

Utifrån regionernas SVF-redovisningar för första halvåret 2023 framgår att de flesta regioner uppger att bristen på personal med specialistkompetens inom flera avgörande områden är den främsta orsakerna till att ledtidsmålet inte uppfylls.

Regeringen avsätter ytterligare 500 miljoner kronor per år till fram till och med 2026 för att genomföra en ambitionshöjning inom cancervården och barncancervården samt för att uppdatera den nationella cancerstrategin inklusive barncancer. Regeringen avsätter sedan tidigare 500 miljoner kronor per år för åtgärder för en bättre cancervård samt 25 miljoner kronor fram till och med 2027 för att utrota livmoderhalscancer. Totalt avsätts därmed 1 025 miljoner kronor per år till och med 2026 för att stärka cancervården.

Regionen Halland erhöll 5 947 910 kronor i överenskommelsen för 2023 då de nådde kraven om att 70 procent av alla nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp (SVF).

Statistik visar att Region Halland inte når målet för ledtiden på 80%. Regionen når som helhet 43 procent av samtliga SVF cancer inom tidsgräns. Det är en försämring jämfört med 2022 (45 procent).

I mål och budget 2024 under fokusområdet: Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård finns målet " Utveckla cancervården samt förbättra resultatet för de kvalitetsindikatorer där Halland ligger under rikssnitt"

Granskningen syftar till att bedöma om Regionstyrelsen, Driftnämnden Närsjukvård, Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa har säkerställt att cancervården sker ändamålsenligt och är i enlighet med standardiserade vårdförlopp samt om den interna kontrollen är tillräcklig inom området.

Revisionsobjekt är Regionstyrelsen, Driftnämnden Närsjukvård, Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa.

## Regionens målstyrning - fördjupning i bedömning av måluppfyllelse

Bedömning av måluppfyllelse är en central process för regionens styrning och uppföljning. I samband med Mål och Budget 2024 har fullmäktige antagit 7 fokusområden och 21 fullmäktigemål som fördelats till berörd nämnd och styrelse. Enligt riktlinjen för planering och uppföljning ska varje nämnd/styrelses bidrag till den övergripande måluppfyllelsen sammanfattas i en verksamhetsplan. Utifrån de mål och indikatorer som konkretiserats i nämndens/styrelsens verksamhetsplan skapas aktiviteter och åtgärder som ska planeras och tidsättas med ett yydligt ansvar. Enligt riktlinjen är det viktigt att kontinuerligt utvärdera verksamhetsplanen, bland annat genom att mäta måluppfyllelse och samla in resultat för relevanta indikatorer. Uppföljningen ska dokumenteras i månadsrapporter, uppföljningsrapporter och årsredovisning.

En tillförlitlig bedömning av måluppfyllelsen är avgörande för att kunna utvärdera organisationens framsteg och utmaningar och säkerställa ett genomförande enligt ambitionerna från regionfullmäktige. För att säkerställa en tillförlitlig bedömning underlättar det att nämnder och styrelse har tydliga grunder för bedömning och konkreta kriterier att utvärdera mot. Transparens är en annan viktig aspekt vid uppföljning, att det finns öppenhet och insyn i hur nämnder arbetar mot målen och hur bedömningen av måluppfyllelse genomförs. En likvärdig bedömning av måluppfyllelse mellan nämnder främjar jämförbarhet. Det främjar också tillit och förtroende från medborgarna och bidrar till att regionen uppnår sina övergripande mål på ett effektivt och ansvarsfullt sätt.

Av genomförd grundläggande granskning för år 2023 framgår att det finns vissa oklarheter på vilka grunder samtliga mål bedöms, vilket gett upphov till frågor på vilket sätt bedömning av måluppfyllelse sker nämnder och styrelse.

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen och driftnämnderna säkerställer att måluppfyllelsen bedöms på ett likvärdigt och tillförlitligt sätt.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen och samtliga driftnämnder: Hallands sjukhus, Närsjukvård, Psykiatri, Regionservice, Ambulans, diagnostik och hälsa, Kultur och skola och Kollektivtrafik.

## Granskning av hantering av personuppgifter och sekretess vid digitala vårdmöten

Regionerna har ett av det svenska samhällets mest komplexa uppdrag, detta då en stor del av den samhällsviktiga verksamheten räknas till deras ansvarsområde. En avgörande del av detta uppdrag innebär att hantera personuppgifter av olika slag. I många fall kan uppgifterna vara både sekretessbelagda och känsliga, och i stora volymer.

Digitala vårdmöten erbjuder många fördelar, men det finns också potentiella risker som måste hanteras för att säkerställa patienternas säkerhet och integritet. Sådana risker kan exempelvis vara relaterade till säkerhet, integritet och teknik. För att minska dessa risker är det bland annat viktigt att göra noggranna riskanalyser, implementera robusta säkerhetsåtgärder, följa upp eventuella leverantörer och ge ett tydligt och tillräckligt omfattande stöd för användarna.

2018 trädde den nya dataskyddsförordningen (GDPR) i kraft. Det främsta syftet med dataskyddsförordningen är skydda människors grundläggande rättigheter och friheter, särskilt deras rätt till skydd av personuppgifter. Hanteringen av sekretessbelagda uppgifter styrs främst av offentlighets- och sekretesslagen och innebär bland annat att patientuppgifter måste skyddas mot obehörig åtkomst.

Brister i hantering av personuppgifter och skyddet för enskildas integritet kan leda till ett försämrat förtroende för både den enskilda regionen men även offentlig sektor och välfärdssystemet i allmänhet. Förtroende tar lång tid att bygga upp, men kan snabbt raseras av en enskild incident. Brister kan också leda till skada för organisationen och/eller individerna som drabbas, och i sin tur ge negativa ekonomiska konsekvenser för regionen.

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt att digitala vårdmöten sker på ett ändamålsenligt och lagenligt sätt.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

## Granskning av driftnämndernas åtgärder med anledning av ekonomiska underskott

UR1 för regionen prognostiseras driftnämnderna totalt gå med ett underskott på 265 mnkr. 239 av dessa 265 mnkr återfinns inom hälso- och sjukvårdens driftnämnder. Störst

underskott har Hallands Sjukhus (175 mnkr) därefter följer ADH (27 mnkr), Psykiatri (20 mnkr). Närsjukvård prognosticerar ett mindre överskott och Hälso- och sjukvårdsfinansieringen ett underskott med 22 mnkr.

Regionstyrelsen uppmanar nämnder med underskott i prognosen att fortsätta arbeta systematiskt med åtgärdsplaner för att nå en ekonomi i balans.Uppföljning och dokumentation av åtgärdsplaner sker inom ramen för den ordinarie uppföljningsprocessen. Åtgärdsplaner ska vara beslutade av driftnämnden och effekter ska följas upp månatligen i samband med ordinarie uppföljning.

Regionstyrelsen kommer att bjuda in driftnämnder med underskott till en extra nämnddialog under hösten 2024 där fokus är på åtgärdsplanernas effekter.

Revisorerna har med anledning av driftnämndernas ekonomiska prognoser beslutat att löpande under året följa berörda driftnämnders arbete med åtgärdsplaner och dess effekter.

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen och driftnämnderna säkerställer att ändamålsenliga åtgärder vidtas för att nå en ekonomi i balans.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen, driftnämnden Hallands sjukhus, driftnämnden Psykiatri samt driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa.

## Granskning av individuell lönesättning

SKR beskriver att det är av största vikt att arbetsgivarna hanterar lönebildningsfrågan på ett genomtänkt och konsekvent sätt och att detta ska ta sin utgångspunkt i lönepolitiken.

Av dokumentet "Riktlinje för lönebildning i Region Halland" (antagen av Regionstyrelsen år 2022) framgår att lönebildningen i Region Halland ska stimulera till ökat engagemang och utveckling av verksamhetens produktivitet och kvalitet. Vidare framgår av riktlinjen att löner ska vara individuella och differentierade. Den enskildes ansvar, kompetens samt bidrag till verksamhetens genomförande och utveckling ska avspeglas i lönesättningen.

I dokumentet beskrivs att:

- Lönepolitiken ska skapa förutsättningar både för att rekrytera och behålla personal.
- Lönepolitiken ska vara ett instrument för att styra verksamheten mot dess mål.
- Lönesättande chef ska vara tydlig och strukturerad i lönesättningen.
- Chefen ska använda lönen som ett styrmedel.
- Lönen sätts efter årets prestation, där alla förutsättningar vävs samman vilket i sin tur kan generera från noll kronor och uppåt.

För att den individuella lönesättningen ska kunna bidra till de lönepolitiska ambitionerna krävs tydliga spelregler som ska följas av de inblandade aktörerna. Utmaningarna som kan vara svåra att hantera i den individuella lönesättningen är att kunna belöna kompetenta medarbetare i tillräcklig utsträckning, att nyanställda får högre lön än "trotjänarna" på arbetsplatsen, hantera marknadskrafter dvs efterfrågan på viss kompetens som driver på lönenivåerna samt arbetsgivarens ekonomiska förutsättningar.

Syftet med granskningen är att granska om regionstyrelsen bedriver ett ändamålsenligt arbete med individuell lönesättning.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

## Granskning av vårdplatsplaneringen

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap. 1 §). För detta ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 §). I patientsäkerhetslagen (2010:659) tydliggörs att vårdgivaren har ansvaret för att säkerställa god vård och vårdgivaren har skyldighet att vidta åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten.

Socialstyrelsen definierar begreppet vårdplats som ligg- eller sittplats på vårdenhet som kan användas för vård eller behandling. Disponibel vårdplats definierars som ”vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö”.

Socialstyrelsen har publicerat en rapport Plats för vård - Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården som betonar det brådskande behovet av att öka antalet vårdplatser i Sverige. Enligt den uppdaterade nationella riktvärdet saknas det fortfarande 2 230 vårdplatser i landet. Socialstyrelsen rekommenderar en beläggningsgrad på 85-95 procent för somatisk vård. Antalet disponibla vårdplatser på sjukhusen har minskat kraftigt i hela landet de senaste åren, vilket både Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bekräftar. I IVO:s rapport "Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen, 2023-02" framgår att platsbristen medför betydande patientsäkerhetsrisker och överbeläggningar, vilket påverkar både patienterna och personalens arbetsmiljö negativt. Den huvudsakliga orsaken till bristen på vårdplatser är personalbrist.

Frekvensen av vårdskador är 60-70 procent högre för utlokaliserade patienter enligt hälso- och sjukvårdsrapporten 2022. Överbeläggningarna minskade år 2020 men ökade igen 2022. I juni 2024 låg Region Halland lägre än rikssnittet i både överbeläggningar och utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser (2,7 resp. 1,2 i Halland mot rikets 6,1 resp. 1,8) enligt Vården i Siffror. Siffrorna varierar dock mellan månaderna. Region Halland har konstaterat att det finns flera brister inom området. Uppföljningsrapport 1 2024 pekar på att sjukhusets beläggningsgrad ligger över planerade nivåer, och antalet utlokaliserade och överbeläggningar har ökat på grund av lägre vårdplatskapacitet. IVO har kritiserat Hallands sjukhus Varberg för brist på vårdplatser, vilket leder till hög belastning på vårdavdelningarna och vårdskador.

Syftet med granskningen är att bedöma om Driftnämnden Hallands sjukhus säkerställer att processen för vårdplatsplaneringen är ändamålsenlig och att den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

Revisionsobjekt är driftnämnden Hallands sjukhus.

## Granskning av underhåll avseende fastigheter

Region Halland bedriver omfattande och geografiskt spridd verksamhet inom sjukvård, kollektivtrafik, skolor med mera. Verksamheter som alla är beroende av ändamålsenliga lokaler. Fastighetsförvaltning innehåller flera potentiella risker som till exempel:

Otillräcklig budgetering: Om underhållsplanerna inte har en realistisk budget för att täcka nödvändiga åtgärder kan det leda till att viktigt underhåll inte utförs i tid. Det kan i sin tur leda till försämrad fastighetsfunktion och ökade kostnader på lång sikt.

Brister i planering och prioritering: Om underhållsplanerna inte är väl genomtänkta eller om prioriteringarna inte är korrekta, kan det leda till ineffektiv användning av resurser. Vissa åtgärder kan bli överprioriterade medan andra försummas.

Bristande uppföljning och genomförande: Om fastighetsägare eller förvaltare inte följer underhållsplanerna kan det leda till att nödvändiga åtgärder inte utförs. Detta kan påverka fastighetens värde och funktionalitet.

Tekniska risker: Om underhållsplanerna inte tar hänsyn till tekniska aspekter, såsom byggnadens ålder, material, klimat och användning, kan det leda till felaktiga åtgärder eller underdimensionerade insatser.

Miljömässiga risker: Om underhållsplanerna inte inkluderar miljöaspekter, såsom energieffektivitet, avfallshantering och hållbarhet, kan det påverka fastighetens miljöprestanda negativt.

Förändringar i fastighetsbehov: Om fastigheten används på nya sätt eller om behoven ändras över tid, kan underhållsplanerna bli föråldrade. Det är viktigt att regelbundet revidera och anpassa dem.

Utifrån genomförd riskanalys har revisionen funnit skäl att granska styrning av arbete med underhåll av regionens fastigheter.

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen säkerställer en ändamålsenlig hantering (planering, budgetering och genomförande) av det samlade underhållsbehovet för regionens fastigheter.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

## Granskning av Läkemedel – tillgång och beredskap

SKR och staten har ingått en överenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel och de medicintekniska produkter som är nödvändiga för att administrera läkemedlen för 2024. Det statliga bidraget till regionerna omfattar 100 miljoner kronor. Medlen får även användas 2025 för ändamålet.

Överenskommelsen är en fortsättning av regionernas arbete med att förbättra försörjningsberedskapen för läkemedel som påbörjats i och med de två tidigare tilläggsöverenskommelserna till överenskommelsen om civilt försvar.

Överenskommelsen om försörjningsberedskap för 2024 bibehåller målsättningen från tidigare års tilläggsöverenskommelser om försörjningsberedskap, att regionerna säkerställer tillgång till ett utökat sortiment av prioriterade läkemedel inom slutenvården för vård som inte kan anstå för minst en månads förbrukning. Avsikten är att läkemedlen ska omsättningslagras i nära anslutning till där vård bedrivs. Utgångspunkten är den lista över läkemedel som behövs för vård som inte kan anstå samt medicintekniska produkter som är nödvändiga för att administrera läkemedlen som Socialstyrelsen presenterade i maj 2023 (S2022/04550). Listan är ett stöd för regionernas prioritering.

I Region Hallands uppföljningsrapport 1 2024 framgår att Överenskommelsen om civilt försvar och försörjningsberedskap bibehåller målsättningen från tidigare år om att regionerna ska säkerställa tillgång till ett utökat sortiment av prioriterade läkemedel inom slutenvården för vård som inte kan anstå för minst en månads förbrukning.

I mål och budget 2025 framgår Mål: En organisation med robust verksamhet och tryggat samhällsuppdrag. Region Halland ska fortsätta arbeta systematiskt med kontinuitetshantering. Det handlar om att upprätthålla en förmåga att fortsätta leverera varor och tjänster i en acceptabel omfattning, trots mer eller mindre allvarliga störningar. Det behövs en förbättrad lagerhållning och uthållighet av sjukvårdsprodukter och läkemedel.

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen, och Driftnämnden Hallands sjukhus, Driftnämnden Närsjukvård, Driftnämnden Psykiatri har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att säkerställa en god tillgång till läkemedel och att det finns tillräckligt beredskap.

Revisionsobjekt är:  regionstyrelsen, Driftnämnden Hallands sjukhus, Driftnämnden Närsjukvård och Driftnämnden Psykiatri

## Uppföljningar av tidigare granskningar

### Uppföljande granskning av intern kontroll i hantering av anställdas bisysslor

Hantering av bissysslor granskades av revisorerna 2021. I den tidigare granskningen gjordes bedömningen att regionstyrelsen inte säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av bisysslor.

Utifrån genomförd granskning lämnade revisionen nedanstående rekommendationer:

- Regionstyrelsen och nämnderna bör, utifrån ett internkontrollperspektiv, tillse att samtliga bisysslor dokumenteras och bedöms, samt att de diarieförs i enlighet med riktlinjerna. Även bisysslor som inte är av näringskaraktär bör beaktas som t.ex. dubbla anställningar.

- Regionstyrelsen bör säkerställa ett enhetligt arbetssätt för hanteringen av bisysslor i regionen. Inom ramen för detta arbete bör det tydliggöras hur återrapportering till regionstyrelsen och nämnderna ska ske.
- Regionstyrelsen bör tillse att det görs en översyn av nuvarande riktlinjer och blanketter enligt synpunkterna i denna rapport samt tillse att dessa antas politiskt.
- Regionstyrelsen och nämnderna bör tillse att informationen om skyldigheten att anmäla bisyssla lämnas vid rekrytering, vid anställningens början, vid utvecklingssamtal samt vid utvalda sammankomster i verksamheten så att informationen når samtliga medarbetare. Detta för att säkerställa att regionen som arbetsgivare lever upp till informationskravet till anställda enligt Allmänna bestämmelser.
- Regionstyrelsen bör tydliggöra vem som har mandat att godkänna och förbjuda bisysslor då delegationsordningen inte innehåller delegation avseende beslutsfattande kring bisysslor. Enligt vår mening är beslutsfattande om bisysslor inte ren verkställighet utan ett beslut där man inte i förväg kan bedöma vad prövning mynnar ut i, d.v.s. beslutsfattaren kan göra olika bedömningar.
- Regionstyrelsen bör tillse att det efter genomförd matchning mot handels-, förenings- och aktiebolagsregister upprättas rutiner och genomförs faktiska kontroller av resultatet av matchningen.
- Utifrån att det framkommit bisysslor som inte var kända sedan tidigare samt att det saknas tillräckliga rutiner för att kontrollera att otillbörliga inköp inte sker av näringsverksamheter där anställda kan ha ekonomiska intressen, bör regionstyrelsen tillse att rutinerna stärks inom detta område.
- Regionstyrelsen och nämnderna bör inom ramen för sitt interna kontrollarbete göra kontroller av att riktlinjer och rutiner avseende bisysslor efterföljs samt kontrollera om otillbörliga inköp sker av näringsverksamheter där anställda kan ha ekonomiska intressen.
- Regionstyrelsen bör säkerställa att det finns en särskild rutin för hur uppföljning av avslagna bisysslor ska ske så att anställda i organisationen inte har otillåtna bisysslor.
- Regionstyrelsen bör överväga att införa en helt digital praktisk hantering av anställdas bisysslor, istället för att som nu använda olika typer av blanketter och Kompetensportalen. En helt digital hantering kan bidra till en enhetligare, säkrare och effektivare hantering.

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i genomförd granskning.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

## Förstudier

### Avbruten - Förstudie avseende tillgänglighet inom vården - Kartläggning och analys av data relaterad till inflödet på akuten vid Hallands sjukhus i Halmstad respektive Varberg.

Region Halland har som ett av sina fokusområden Nära och sammanhållen vård. I fokusområdet finns följande mål: Säkerställa god tillgänglighet till vård. Tillgänglighet är en av de viktigaste kvalitetsaspekterna inom hälso- och sjukvården. Det handlar om möjligheter att nå hälso- och sjukvården oavsett ålder, sjukdomsbild eller personliga förutsättningar. Tillgänglighet handlar också om att få vård inom rimlig tid samt om tillgång till information.

Revisorerna har i sin riskanalys identifierat ett flertal olika iakttagelser som alla har koppling till tillgänglighet till vård.

- Det finns ett ökat tryck på akutmottagningarna, Trenden med allt fler sökande till Hallands akutmottagningar medför synnerliga utmaningar vad gäller fysisk trängsel med risk för påverkan på vårdkvalitet, arbetsmiljö och försämrade omhändertagandeflöden.
- Regionen har en relativt sett hög oplanerad återinskrivning inom 30 dagar samt en kort medelvårdtid.
- Medelvärdet för antalet dagar där patienter på Hallands sjukhus varit utskrivningsklara, men varit kvar i slutenvården i väntan på kommunal vård, har under perioden januari till juli 2023 överstigit 3 dagar. Jämfört med samma period föregående år har patienterna i snitt väntat en halvdag längre och trenden är uppåtgående.
- En högre andel av de disponibla vårdplatserna inom den somatiska vården är belagda av utskrivningsklara patienter än i andra jämförbara regioner.

Förstudien syftar till att vara en fördjupad risk- och väsentlighetsanalys inom området och att revisorerna ska få ett underlag för att kunna ta beslut om behov av eventuell fördjupad granskning ska genomföras inom tillgänglighetsområdet.

## Revisorerna på Region Hallands hemsida

Vår revisionsplan för året samt revisionsberättelser, skrivelser, rapporter och mer därtill hittar du på revisorernas hemsida:

https://www.regionhalland.se/demokrati-och-politik/sa-granskas-regionen/

Där kan du även ta del av tidigare års granskningsinsatser.