# Grundläggande granskning av Driftnämnden Hallands sjukhus 2024

Region Halland

Mars 2025

Anna Olsson Lindén
Pariya Baker Zell
Erika Frank

pwc

# Innehållsförteckning


| | |
|---|---|
| Inledning | 03 |
| Sammanfattande bedömning med rekommendationer | 04 |
| Granskningsresultat | 05 |
| - Planering och styrning | 05 |
| - Uppföljning | 06 |
| - Måluppfyllelse | 09 |
| - Internkontrollplan | 10 |

# Inledning

## Bakgrund

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

Regionstyrelsen och nämnderna ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

## Syfte, revisionsfrågor och revisionskriterier

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. I dess uppdrag ingår att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig. Följande övergripande revisionsfråga ska besvaras: *Har styrelsens och nämndernas förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?*

För att besvara den övergripande revisionsfrågan omfattar granskningen 17 underliggande revisionsfrågor som rör styrning, kontroll, åtgärder, måluppfyllelse för verksamheten och måluppfyllelse för ekonomin. Dessa presenteras i rapporten.

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av *kommunallagen 6:6* och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av *Mål och budget 2024.* Ytterligare revisionskriterier är direktiv för styrning, internkontroll och uppföljning som fastställts av regionstyrelsen genom *Riktlinjer för planering och uppföljning (2019),* samt av regionfullmäktige genom *Reglemente Intern kontroll* (2020, reviderat 2022). I enlighet med reglementet för intern kontroll har tjänsteorganisationen, regionkontoret, tagit fram tillhörande anvisningar. Av regionfullmäktige antagna *Reglemente för regionstyrelsen och driftnämnder (2022)* utgör grund för nämndernas och styrelsens ansvarsområden och uppgifter för år 2024.

## Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys samt intervjuer med representanter från verksamheten. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2024. Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis tillräckligt) och röd (otillräckligt) och grå (ej bedömningsbart).

# Sammanfattande bedömning

| Granskningsområde | Revisionell bedömning | Kommentar |
|---|---|---|
| Ändamålsenlighet<br>*Baseras på revisionsfråga 3c, 5a, 6a, 7a, 8a,* | Grön | Nämndens förvaltning har fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2024. Nämnden har en god måluppfyllelse för året. |
| Ekonomiskt tillfredsställande<br>*Baseras på revisionsfråga 5b* | Röd | Driftnämndens förvaltning har inte skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2024. Budgetavvikelse: -148 mnkr. Nämnden har vidtagit ett flertal åtgärder för att nå en budget i balans. Åtgärderna är långsiktiga och har ännu inte gett full effekt. |
| Intern kontroll<br>*Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-b, 4a-d, 7b, 8b, 8c* | Grön | Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under 2024. |

***Rekommendationer***

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

- Fortsätt vidta åtgärder för att nå en budget i balans och följ upp åtgärdernas effekt.

# Granskningsiakttagelser

| Revisionsfrågor | | Bedömning | Kommentar |
|---|---|---|---|
| 1. Verksamhetsplan | a) Har nämnden antagit en plan för verksamheten? | Grön | Nämnden antog verksamhetsplan för år 2024 vid sammanträdet den 13 december 2023 §102. |
| 2. Budget | a) Har nämnden antagit en budget för verksamheten? | Grön | Nämnden beslutade om en internbudget för sin verksamhet för år 2024 vid sammanträdet den 13 december 2023 §102. |
| 3. Mål | a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet? | Grön | I nämndens verksamhetsplan används inte begreppet mål på nämndsnivå, utan istället formulerar nämnden utvecklingsområden för verksamheten. Vi bedömer att utvecklingsområdena kan betraktas som mål i granskningens bemärkelse, eftersom de används för att utvärdera verksamhetens måluppfyllelse och dess bidrag till fullmäktiges mål och fokusområden.<br><br>Nämndens verksamhetsplan inkluderar fyra fokusområden och 14 fullmäktigemål. Därutöver har nämnden formulerat ett utvecklingsområde som möter flera regionala mål samt ett utvecklingsområde utifrån egna identifierade utvecklingsbehov. Utifrån fullmäktiges fokusområden, mål och nämndens egna utvecklingsområden har nämnden totalt formulerat 16 utvecklingsområden. Verksamheten styrs också genom kvalitetsstyrningen som fastställs i verksamhetsplanen. Indikatorer för kvalitetsstyrningen ingår i verksamhetsplanen. |
| | b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi? | Grön | Nämnden har angiven budgetram att förhålla sig till. Budgetramen har fastställts av regionfullmäktige den 21 juni 2023 genom dess antagande av Mål och budget 2024. Nämnden har antagit budget utifrån tilldelad budgetram. |

# Granskningsiakttagelser

| Revisionsfrågor | | Bedömning | Kommentar |
|---|---|---|---|
| 3. Mål | c) Är målen upprättade i enlighet med fullmäktiges direktiv? | Grön | Driftnämnden för Hallands sjukhus har formulerat 14 mål/utvecklingsområden utifrån de fyra fokusområdena och de 14 fullmäktigemål som tilldelats nämnden i Mål och Budget 2024. |
| 4. Rapportering och åtgärder | a) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet? | Grön | I uppföljningsrapport 1 och 2 samt i årsredovisning framgår uppföljning av måluppfyllelse. I uppföljningsrapport 1 beskrivs det arbete som bedrivits mot målet. I uppföljningsrapport 2 och årsredovisning redovisas bedömning av måluppfyllelse.<br><br>Uppföljning sker även av mått inom kvalitetsstyrningen i form av månadsrapporter, uppföljningsrapporter och årsredovisningen. |
| | b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för ekonomi? | Grön | Nämndens två månadsrapporter per februari och oktober, uppföljningsrapport 1 och 2 samt årsredovisningen har fokuserat på måluppfyllelse för ekonomi. Samtliga uppföljningar har redovisat ackumulerad budgetavvikelse, prognos för budgetavvikelse på helåret och nuläget för investeringar. |
| | c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten? | Grön | Nämnden har nått en god måluppfyllelse per helår (se fråga 5a). Vi bedömer därmed att nämnden har vidtagit tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten. I uppföljningsrapport 2 prognostiseras 14 av 14 utvecklingsområden uppfyllas vid helår.<br><br>I uppföljningsrapport 1, 2 och årsredovisningen följs respektive mål upp genom en beskrivning av det utvecklingsarbete som bedrivits mot målen. |

# Granskningsiakttagelser

| Revisionsfrågor | | Bedömning | Kommentar |
|---|---|---|---|
| 4. Rapportering och åtgärder | d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin? | Gul | Vi grundar bedömningen på att nämnden vidtagit ett flertal åtgärder, men att det ännu inte går att se tillräcklig effekt än. Under 2024 har nämnden fortsatt sitt arbete med åtgärdsplanen som beslutades redan vid sammanträdet den 31 maj 2023, §49. Förvaltningen har under året implementerat de beslutade åtgärderna och infört ytterligare åtgärder. Åtgärderna syftar till att balansera bemanning, tillgänglighet, arbetsmiljö och ekonomi. De innefattar minskad användning av hyrsjuksköterskor, begränsningar för dagtidstjänster, och anställningsprövning på områdeschefsnivå (utom för sjuksköterskor).<br><br>I månadsrapporten per februari var nämndens ekonomiska avvikelse +13 mnkr, men prognosen för helåret förväntades ändå bli en avvikelse på -180 mnkr. Av uppföljningsrapport 1 framgår att nämndens ekonomiska avvikelse till och med april 2024 var -62 mnkr, fördelat på egen verksamhet -20 mnkr och regionvård -42 mnkr. Prognosen för 2024 bedömdes till -175 mnkr.<br>Regionvården innebär att Hallands sjukhus täcker kostnader för vård som bedrivs på regionsjukhusen, kostnader som är mer svårpåverkad än de inom verksamheten. Avvikelsen inom egen verksamhet beror främst på kostnader för inhyrd personal. Enligt uppföljningsrapport 1 har sjukhuset sedan september 2023 slutat använda inhyrda sjuksköterskor under dagtid på vardagar. Mellan januari och april 2024 motsvarade de inhyrda sjuksköterskorna 55 heltidstjänster, en minskning från 68,5 för samma period år 2023. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har minskat med 15,3 % och för inhyrda läkare med 0,7 %, vilket ger en total kostnadsminskning på 12 %. För att minska omsättningen av interna sjuksköterskor har en bonusmodell införts.<br>*Fortsättning på följande sida.* |

# Granskningsiakttagelser

| Revisionsfrågor | | Bedömning | Kommentar |
|---|---|---|---|
| 4. Rapportering och åtgärder | d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin? | Gul | *Fortsättning från föregående sida.*<br><br>Uppföljningsrapport 2 visar att Hallands sjukhus ekonomiska avvikelse fram till augusti 2024 är -103 mnkr, med -25 mnkr från egen verksamhet och -78 mnkr från regionvård. Prognosen för 2024 uppskattas till -171 mnkr, vilket är en förbättring jämfört med tidigare prognoser.<br>Prognosen har förbättrats för egen verksamhet men försämrats för regionvård på -35 mnkr sedan föregående prognos. Orsaken är att fler patienter behöver vård, högre genomsnittskostnader per vårdtillfälle, avtalade prisökningar med samverkansregioner, och ökade kostnader för specifika vårdbehov som levertransplantationer och brännskadevård.<br>Trots minskad användning av hyrpersonal kvarstår merkostnader för hyrbemanning, särskilt inom somatisk vård, vilket påverkar ekonomin negativt.<br>Driftnämnden har under året vidtagit flera strategiska åtgärder för att hantera ekonomiska avvikelser. Dessa åtgärder har lett till viss förbättring av den ekonomiska prognosen, men utmaningar kvarstår. Under senare delen av 2023 sågs en kraftig kostnadsökning inom regionvård till en nivå som fortsatt under hela 2024.<br>Region Hallands mål är att hyrbemanningskostnaderna ska utgöra högst 2% av de totala personalkostnaderna, vilket även är SKR:s definition. För närvarande uppskattas kostnaderna ligga på cirka 4%. Regionen har infört åtgärder som minskat användning av hyrpersonal och även infört en rekryteringsbonus, vilket har lett till en minskning av kostnaderna. Enligt intervju prognostiserar nämnden att det kommer ta två år kvar för att nå detta mål. |

# Granskningsiakttagelser

| Revisionsfrågor | | Bedömning | Kommentar |
|---|---|---|---|
| 5. Måluppfyllelse | a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten? | Grön | Vid årets slut bedöms samtliga 14 mål/utvecklingsområden, som formulerats direkt utifrån fullmäktiges mål och fokusområden, som uppfyllda.<br><br>För nämndens två utvecklingsområden/mål som formulerats utifrån verksamhetens egna utvecklingsområden lämnas ingen bedömning. Istället redogörs aktiviteter och analys för vad som gjorts under året. |
| | b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin? | Röd | Nämndens ackumulerade avvikelse mot budget för helåret 2024 uppgår till -148 mnkr.<br><br>Avvikelsen är fördelad på -27 mnkr för somatisk vård, 0 mnkr för tandvård, + 4 mnkr för vårdval öppenvård hudsjukvård samt -125 mnkr för regionvård.<br><br>Under året har förvaltningen vidtagit flera strategiska åtgärder för att hantera ekonomiska avvikelser. |

# Granskningsiakttagelser

| Revisionsfrågor | | Bedömning | Kommentar |
|---|---|---|---|
| 6. Riskanalys | a) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll? | Grön | En dokumenterad riskanalys har upprättats. Totalt har 31 övergripande risker identifierats utifrån riskområden såsom utbildning, medarbetare huvud-, verksamhets-, lednings- och stödprocesser.<br>Riskerna har analyserats i en tregradig skala utifrån allvarlighetsgraden av riskens konsekvens och dess sannolikhet för inträffande. |
| 7. Plan för intern kontroll | a) Har plan upprättats i enlighet med direktiv? | Grön | En internkontrollplan har upprättats med fyra kontrollmoment. Planen innehåller en beskrivning av kontrollmomenten, de metoder som ska användas för att genomföra kontrollerna, samt frekvensen för rapportering av resultaten. Det är positivt att kontrollmoment har formulerats som frågor.<br><br>Vi noterar dock att det saknas en tydlig angivelse av vem som är ansvarig för genomförandet av varje kontrollmoment. |
| | b) Har nämnden antagit plan för innevarande år? | Grön | Driftnämnden har antagit plan för internkontroll för år 2024 vid sammanträdet den 13 december 2023, §103. |
| 8. Rapportering av intern kontroll | a) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv? | Grön | Nämnden har antagit uppföljning av internkontrollplan i samband med uppföljningsrapport 2 den 2 oktober 2024, § 58 och vid årsredovisningen den 19 februari 2025, § 9.<br><br>I nämndens internkontrollplan för 2024 anges redovisningsfrekvens för varje kontrollmoment. Kontrollmomenten har redovisats i enlighet med angiven redovisningsfrekvens. |

# Granskningsiakttagelser

| Revisionsfrågor | | Bedömning | Kommentar |
|---|---|---|---|
| 8. Rapportering av intern kontroll | b) Fokuserar rapportering på resultat och analys? | Grön | Uppföljning av kontrollmomenten i samband med uppföljningsrapport 2 och årsredovisning inkluderar en bedömning om kontrollmomentet är helt, delvis eller ej uppfyllt.<br><br>Rapporterna presenterar resultat per kontrollmoment. Utfallet för kontrollmetoderna, t.ex. stickproven, anges tydligt. Resultatet har analyserats och bedömts. |
| | c) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering? | Grön | Vid uppföljning av internkontrollplanen per augusti 2024 bedöms två kontrollmoment som uppfyllda. Det anges att kontrollerna kommer fortsätta under hösten 2024.<br><br>Två kontrollmoment är slutförda vid augustis uppföljning där ett kontrollmoment bedöms uppfyllt. Det andra bedöms som delvis uppfyllt och en åtgärd planeras genomföras.<br><br>I årsrapporten framgår att tre kontrollmoment bedöms som uppfyllda. Ett moment bedöms som delvis uppfyllt, vilket har lett till att arbetet med att förtydliga rutiner har påbörjats. |

2025-03-19

*Marie Lindblad*

**Uppdragsledare**

*Anna Olsson Lindén*

**Projektledare**

pwc.se

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2024-06-26. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.