

Årsrapport 2023

Sjukhusstyrelse

Hässleholm

Revisionskontoret

Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2023. Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Innehållsförteckning

Revisionskontorets årsrapport	3
Revisionskriterier	4
Bedömningsskala	5
Sammanfattning	6
INTERN KONTROLL.....	6
VERKSAMHET.....	6
EKONOMI.....	7
RÄKENSKAPER.....	7
Nämndens ansvarsområden.....	8
Granskning av nämndens interna kontroll	9
Granskning av nämndens verksamhet.....	13
Granskning av nämndens ekonomi	19
Granskning av räkenskaper	22

Revisionskontorets årsrapport

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. I 12 kap 1 § kommunallagen (2017:725) anges att revisorernas uppgift är att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

I Revisionskontorets årsrapport sammanfattar yrkesrevisorn det gångna årets granskning av respektive nämnd. Syftet med rapporten är att ge de förtroendevalda revisorerna underlag för sin lagstadgade prövning. Följande granskningsinsatser ligger till grund för upprättad årsrapport

- löpande genomgång av nämndens beslut och beslutsunderlag
- dialog med Region Skånes revisorer, nämndens presidium och berörd förvaltning,
- fördjupade granskningar och förstudier som genomförts under året
- analys och bedömning av granskningsresultat i förhållande till revisionskriterier

Fördjupade granskningar rapporteras i sin helhet i enskilda rapporter. Alla publikationer finns på Region Skånes revisorers hemsida <https://www.skane.se/politik-och-demokrati/revision/>.

Granskningen har utförts av Helena Olsson, certifierad kommunal revisor. Yrkesrevisorn har prövat sitt oberoende i enlighet med SKYREV:s rekommendation R2 och inte funnit något hinder mot att utföra granskningen. George Smidlund, revisionsdirektör och certifierad kommunal revisor, har kvalitetssäkrat rapporten.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som utgör underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar av granskningsresultatet. Revisionskriterier utgörs exempelvis av lagstiftning samt mål och andra beslut av fullmäktige. Nedan anges aktuella revisionskriterier per granskningsområde som tillämpas i denna rapport.

Intern kontroll:

- 6 kap. 6 § Kommunallag (2017:25)
- Reglemente för god hushållning och intern kontroll inklusive tillämpningsanvisningar
- Regionfullmäktiges anvisningar för intern kontroll (Verksamhetsplan och budget 2023, bilaga 9)

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap. Kommunallag (2017:25)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2023)
- Regionfullmäktiges uppföljning- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2023, bilaga 9)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2023

Räkenskaper:

- Kommunallag (2017:25) och Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning
- God redovisningssed, definierad av Rådet för Kommunal Redovisning (RKR) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Bedömningskala

Nedan anges den bedömningskala som används för att tydliggöra granskningsresultatet i förhållande till angivna revisionskriterier. Begreppen (tillräcklig, ändamålsenlig och tillfredställande) är hämtade från kommunallagens 12:e kapitel där det anges vad revisorerna ska ta ställning till. Identifierade avvikelser anges i rapporten som *förbättringsområden* (att åtgärda). Vid väsentliga avvikelser kan revisorerna besluta om att skicka årsrapporten till nämnden för svar om hur åtgärder ska vidtas.

Tillräcklig intern kontroll
Ändamålsenlig verksamhet
Tillfredsställande ekonomi } Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Ingen/mindre avvikelser

Inte helt tillräcklig intern kontroll
Inte helt ändamålsenlig verksamhet
Inte helt tillfredställande ekonomi } Kriterierna inte helt uppfyllda. Avvikelser förekommer

Inte tillräcklig intern kontroll
Inte ändamålsenlig verksamhet
Inte tillfredställande ekonomi } Kriterierna inte uppfyllda. Väsentliga avvikelser

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

Sammanfattning

INTERN KONTROLL

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Hässleholms interna kontroll som tillräcklig.

Sjukhusstyrelse Hässleholm har antagit en riskanalys- och riskhanteringsplan som är upprättad enligt regiongemensam mall. Uppföljning av genomförd riskhantering har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för samtliga risker som har följts upp.

VERKSAMHET

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Hässleholm ha bedrivit verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt.

Sjukhusstyrelse Hässleholm har fastställt en verksamhetsplan och internbudget för 2023 som är upprättad i enlighet med angiven inriktning i regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget 2023. Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som sjukhusstyrelsen har fått från regionfullmäktige i reglementet och sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten under året genom bland annat verksamhetsinformation, månadsuppföljningar, åtgärdsplaner för ekonomi i balans samt delårs- och helårsrapportering. Tillgängligt underlag visar att sjukhusstyrelse Hässleholm har arbetat med sina uppdrag och inom vissa områden påvisas en positiv utveckling. Sjukhusstyrelsens egen uppföljning av kvalitetsindikatorer 2023 visar dock att flera indikatorer inte har uppnått målnivån för 2023.

Under året har en granskning genomförts som berör sjukhusstyrelse Hässleholm - granskning av Tillgänglighet – icke akut vård.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsatt arbete med ökad måluppfyllelse
- ✓ Granskning av Tillgänglighet – icke akut vård (se separat fördjupad granskning)

EKONOMI

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Hässleholm ha bedrivit verksamheten på ett inte helt tillfredsställande sätt.

Sjukhusstyrelse Hässleholm har under året redovisat negativa resultat och negativa prognoser i samband med fördjupade månadsuppföljningar och delårsuppföljning 2023. Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp ekonomin under året, samt vidtagit åtgärder för att minska det prognostiserade underskottet. Genomförda åtgärder har trots detta inte varit tillräckliga för att nå en ekonomi i balans.

Resultatet av sjukhusstyrelse Hässleholms verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktig stark ekonomi.

Sjukhusstyrelse Hässleholm redovisar ett resultat på -108,5 mkr jämfört med budget för år 2023.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsatt arbete med handlingsplan för en ekonomi i balans
- ✓ Granskning av Ekonomiska förutsättningar inom hälso- och sjukvården (se separat fördjupad granskning)

RÄKENSKAPER

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig som rättvisande.

Nämndens ansvarsområden

Nämnden ansvarar för följande områden (urval):

Styrelserna är driftsledningsstyrelser för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som ingår i respektive sjukhusorganisation.

Styrelserna ansvarar för personal- och arbetsmiljöfrågor inom sitt verksamhetsområde.

Styrelserna ska utifrån lämnat regionbidrag fastställa en verksamhetsplan och internbudget.

Styrelserna har ett övergripande ansvar för att verksamheternas resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet och ansvarar direkt inför fullmäktige.

Styrelserna får besluta om verksamhetsförändringar inom respektive ansvarsområde under förutsättning att uppdraget uppfylls.

Styrelserna ska biträda hälso- och sjukvårdsnämnden i frågor som berör utveckling av hälso- och sjukvården i samarbete med Skånes kommuner.

Styrelserna ska årligen fastställa och följa upp den interna kontrollen enligt region-övergripande anvisningar samt rapportera resultatet från uppföljningen till regionstyrelsen.

Styrelserna fastställer delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.

Granskning av nämndens interna kontroll

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *intern kontroll*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

<p>Upprättat riskanalys- och riskhanteringsplan</p>	<p>Uppfyllt Sjukhusstyrelse Hässleholm har antagit en riskanalys och riskhanteringsplan för året enligt regiongemensam mall.</p> <p>Planen innehåller totalt 18 riskområden varav 11 riskområden ska följas upp enligt plan för uppföljning.</p>
<p>Riskanalys och riskhanteringsplan innehåller:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Beskrivning av risker utifrån nämndens uppdrag -Bedömning av riskvärden -Beskrivningar och motiveringar till riskernas hanteringsmetod/-er -Beslut om uppföljning av riskerna 	<p>Uppfyllt Sjukhusstyrelse Hässleholms riskanalys och riskhanteringsplan innehåller:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beskrivning av risker utifrån nämndens uppdrag - Bedömning av riskvärden - Beskrivningar och motiveringar till riskernas hanteringsmetod/-er - Beslut om uppföljning av riskerna <p>Riskanalys och riskhanteringsplanen innehåller bedömda risker inom de tre hanteringsnivåerna bevakas, granskas och åtgärd. Riskhanteringsplanen innehåller inte några risker som accepteras.</p>
<p>Genomfört uppföljning 1</p> <ul style="list-style-type: none"> -Status för genomförd hantering -Status för iakttagelser -Beskrivning av händelser som påverkat risken -Beskrivning av trend för riskvärde 	<p>Inte helt uppfyllt Sjukhusstyrelse Hässleholm har genomfört uppföljning 1 2023-09-30.</p> <p>Genomförd uppföljning innehåller:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status för genomförd hantering - Status för iakttagelser - Beskrivningar av händelser som har påverkat risken - Beskrivning av trend för riskvärde <p>I sjukhusstyrelse Hässleholms beslutade riskanalys och riskhanteringsplan finns risken Ohälsa som ska bevakas löpande under året. Risken innebär risk för ökad arbetsbelastning, brist på personal och bristande återhämtning vilket kan leda till en försämrad arbetsmiljö samt ökad sjukskrivning. I intern kontrolluppföljning</p>

		<p>delår redovisas att personalomsättning har medfört att uppföljningar inom befintlig handlingsplan med aktiviteter som syftar till främjad hälsa och minskad sjukfrånvaro <i>inte har skett</i> i den omfattning som var planerat.</p> <p>Uppföljningen innehåller beskrivning av trend för riskvärde. Riskområde ohälsa (personalomsättning) samt område ekonomi (hyrpersonal och ekonomisk avvikelse mot budget) har ökat. Övriga riskvärden är konstanta.</p>
<p>Genomfört uppföljning 2 -Resultat genomförd hantering</p> <p>-Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov</p> <p>-Motivering till slutligt riskvärde</p> <p>-Slutligt riskvärde</p>	<p>Uppfyllt</p>	<p>Sjukhusstyrelse Hässleholm har genomfört uppföljning 1 2023-12-22.</p> <p>Genomförd uppföljning innehåller:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resultat genomförd hantering - Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov - Motivering till slutligt riskvärde - Slutligt riskvärde <p>Riskområde ledarskap (risk för att chefer avslutar sin anställning) har minskat och motivering till nytt riskvärde är att omvärldsfaktorer som kan påverka riskvärdet är effekterna av det Regionala hyrstoppet samt EU-schemat. Även riskområde ekonomi (risk för dyra lösningar med inhyrd personal) har minskat och motivering till nytt riskvärde är totalt hyrstopp för sjuksköterskor från den 15/1 2024. Riskområde tillgänglighet (bristande tillgänglighet) har ökat och motivering till nytt riskvärde är det beslutade hyrstoppet. Även riskområde ekonomi (risk att handlingsplaner inte uppnås) har ökat och motivering till nytt riskvärde är ökat ekonomiskt underskott under 2023 med lågt utfall i den ekonomiska handlingsplanen. Övriga riskvärden är konstanta.</p>
<p>Genomfört riskanalys- och riskhanteringsplan</p>	<p>Uppfyllt</p>	<p>Uppföljning av genomförd riskhantering har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll.</p>
<p>Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen</p>	<p>Uppfyllt</p>	<p>Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för samtliga risker som har följts upp.</p>

Intern kontroll har granskats fördjupat inom ett område 2023. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

Den övergripande bedömningen är att de delegationsordningar som Region Skånes nämnder och styrelser fastställt i flera delar inte är i överensstämmelse med gällande lagstiftning. Fullmäktige kan inte överföra beslutanderätt direkt till anställd utan det krävs att ansvarig nämnd delegerat utifrån sitt tilldelade ansvarsområde. Både en sammanhållen ansvarskedja från fullmäktige till slutdelegat, via nämnd, och en tydlighet i bedömningen av gränsdragningen mellan beslut och verkställighet är områden där det finns brister. Konsekvensen blir att det i Region Skåne fattas beslut utan stöd av delegation.

Bedömningen är vidare att tillämpningen av delegationsordningarna inte är ändamålsenlig då den brister och inte fullt ut följer fastställda och gällande regelverk. Det finns grundläggande rutiner och arbetssätt men bedömningen är att dessa inte alltid följs i praktiken. Det föreligger vidare otydligheter och brister avseende hur beslut om vidaredelegation redovisas. Detta medför att nämndens möjlighet till insyn och kontroll av sin lämnade delegation försvåras avsevärt. En bristande registrering och redovisning av beslut kan också ha betydelse för besvärstiden och möjligheten att överklaga fattade beslut.

Sjukhusstyrelse Hässleholm har inte varit föremål för granskningen men revisorskollegiet har gjort bedömningen att ett antal av granskningens bedömningar samt rekommendationerna 1 – 4 har relevans för övriga nämnder och styrelser. Kollegiet har beslutat att skicka missiv och rapport för yttrande även till de nämnder som inte uttryckligen omfattats av granskningen.

Rekommendationer till sjukhusstyrelse Hässleholm:

1. Se över nämndens delegationsordning för att säkerställa att beslutanderätten följer nämndens ansvar, både avseende verksamhets specifikt område och generella områden.
2. Se över delegationsordningen med syfte att säkerställa och tydliggöra delegation avseende:
 - Hantering av beslut kopplat till personuppgiftshantering.
 - Ekonomirelaterade beslut, inklusive utseende av attestanter, inköp, upphandling med mera.
3. Genomför en översyn av nämndens processer och uppgifter i syfte, både att identifiera vart det

förekommer beslutsfattande och att detta, i förekommande fall, sker med stöd av delegation från ansvarig nämnd.

4. Säkerställa en ändamålsenlig tillämpning av delegationsordning genom att:
 - Tillse att det genomförs utbildning för delegater avseende delegationens innebörd och praktiska hantering.
 - Tillse att delegationsbeslut, inklusive vidaredelegationsbeslut, återrapporteras i enlighet med fastställda formkrav.

Bedömning

Sjukhusstyrelse Hässleholms interna kontroll bedöms sammanfattningsvis som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Hässleholm har antagit en riskanalys- och riskhanteringsplan som är upprättad enligt regiongemensam mall. Uppföljning av genomförd riskhantering har rapporterats i enlighet med gällande instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för samtliga risker som har följts upp.

Granskning av nämndens verksamhet

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *verksamhet*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Upprättat verksamhetsplan	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Hässleholm har antagit en verksamhetsplan för 2023 som är upprättad i enlighet med inriktningen i Region Skånes verksamhetsplan och budget.
Genomfört uppföljning <i>Nämnden har följt upp verksamheten genom: -Månadsuppföljning -Delårsrapport -Helårsrapport</i>	Uppfyllt	Sjukhusstyrelse Hässleholm har följt upp verksamheten genom bland annat: <ul style="list-style-type: none"> - Fördjupade månadsrapporteringar mars, maj och oktober - Delårsrapportering januari-augusti - Kvalitetsindikatorer januari-augusti - Åtgärdsplan för en ekonomi i balans - Helårsrapportering januari-december - Kvalitetsindikatorer januari-december
Har vidtagit åtgärder	Inte helt uppfyllt	Sjukhusstyrelse Hässleholm har vidtagit åtgärder för att korrigera avvikelser i verksamheten. Bland annat har sjukhusstyrelsen under året löpande fått verksamhetsinformation på sammanträdena, beslutat om en kompetensförsörjningsplan för 2023, rapportering av intern kontroll, uppföljning av handlingsplan för en ekonomi i balans. Det kan konstateras i verksamhetsberättelsen att åtgärderna inte har gett tillräcklig effekt.
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Inte helt uppfyllt	I Region Skånes verksamhetsplan och budget 2023 anges Region Skånes övergripande mål och att samtliga verksamheter, finansierade av Region Skåne, ska arbeta utifrån dessa mål samt inriktning och uppdrag beskrivna i Region Skånes verksamhetsplan med budget. Vidare framgår att tidigare givna uppdrag, såväl från 2022 som tidigare år, samt nya uppdrag 2023 gäller tills vidare och att all verksamhet i övrigt ska fortsatt bedrivas enligt tidigare uppdrag och/eller beslut samt styrande dokument såsom strategier och planer vilka relaterar till de uppdrag, lagar, regler och policys som Region Skåne har att förhålla sig till.

		Tillgängligt underlag visar att sjukhusstyrelse Hässleholm har arbetat med sina uppdrag och inom vissa områden påvisas en positiv utveckling. Sjukhusstyrelsens egen uppföljning av kvalitetsindikatorer 2023 visar dock att flera indikatorer inte har uppnått målnivån för 2023.
Bedrivit verksamhet i enlighet med reglemente	Uppfyllt	Granskning av sjukhusstyrelse Hässleholms handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som sjukhusstyrelsen har fått från fullmäktige i reglementet.
Måluppfyllelse i enlighet med regionfullmäktiges mål:	Inte helt uppfyllt	<p>Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål. Sjukhusstyrelsens resultat i förhållande till inriktningen i respektive fullmäktigemål beskrivs kortfattat nedan.</p> <p><u>Förbättringsområde:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortsatt arbete med ökad måluppfyllelse
- <i>Bättre liv och hälsa för fler</i>	Uppfyllt	<p>Av sjukhusstyrelse Hässleholms verksamhetsberättelse 2023 framgår att förvaltningen arbetar med flera olika aktiviteter kopplat till strategin för omställningsarbetet för att uppnå effektmålen och det långsiktiga målet - bättre hälsa för fler. Det framgår också att ett gemensamt arbete pågår tillsammans med kommun och primärvård med att genomföra aktiviteter för att uppnå aktivitetsplan god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne.</p> <p>Beträffande målet att minska ohälsosamma levnadsvanor har det skett en positiv utveckling under 2023 jämfört med 2021. Resultatet från den senast genomförda nationella patientenkäten (NPE) som genomfördes under 2023 visar att resultatet överlag har förbättrats inom såväl den somatiska öppenvården som för den somatiska slutenvården för detta mål.</p> <p>Beträffande målet avseende att förbättra befolkningens uppfattning och patienters upplevelse av hälso- och sjukvård visar patientenkäten att resultatet har sjunkit något avseende den somatiska öppenvården men utfallet för den somatiska slutenvården har ökat. I enkäten ingår parametrarna; tillgänglighet, bemötande och respekt, information och kunskap samt emotionellt stöd.</p>

		Resultatet av den nationella patientenkäten följs upp i förvaltningens ledningsgrupp samt i verksamheterna och resultaten används som en del i förbättrings- och utvecklingsarbetet.
<i>- Tillgänglighet och kvalitet</i>	Inte helt uppfyllt	<p>Av kvalitetsuppföljningsbilagan framgår det bland annat att utfallet för målet följsamhet till vårdgarantin, väntande inom 90 dagar till första besök 2023 har försämrats (66,6 procent) jämfört med 2022 (68,9 procent) och när det gäller väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd har förbättrats 61,1 procent för 2023 jämfört med 52,6 procent 2022. Målnivån för båda dessa indikatorer uppnås inte då den ska vara mer än 95 procent.</p> <p>När det gäller kvalitetsuppföljningsmålet ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen har detta försämrats (19,3 procent) jämfört med 2022 (30,1 procent). Utfallet för 2023 uppnår inte målnivån som är fastställd till > 50 procent.</p>
<i>- Hållbar utveckling i hela Skåne</i>	Uppfyllt	<p>Av uppföljning av kvalitetsindikatorer gällande målet Hållbar utveckling i hela Skåne framgår det av att ”Digitala tjänster ska fortsatt utvecklas och införas i hälso- och sjukvården och goda erfarenheter, avseende användningen av e-tjänsterna på 1177.se och digital vård under pandemin, ska tillvaratas”. Utfallet för 2023 är 95 procent och målnivån är 100 procent.</p> <p>När det gäller den kliniska forskningen är målet att den ska öka. Av verksamhetsberättelsen 2023 framgår bland annat att klinisk forskning bedrivs i varierande omfattning vid flera verksamheterna. Bland tillsvidareanställda medarbetare var antal docenter, disputerade och doktorander i stort på samma nivå som under år 2022. Under 2023 genomfördes en disputation inom enheten läkemedel.</p> <p>Av verksamhetsberättelsen framgår vidare att användandet av olika digitala lösningar fortsätter att öka. Det framgår också att under 2023 har arbetet med att öka antalet tjänster på 1177.se fortsatt och att exempel på tjänster som införs är digitala kallelser.</p>
<i>- Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet</i>	Inte helt uppfyllt	I oktober 2023 genomfördes Region Skånes medarbetarenkät. Resultatet från medarbetarundersökningen visar på att det sammanvägda värdet för HME-frågor (Hållbart medarbetarengagemang) har ökat med en poäng (från 78

till 79) och ligger därmed på samma nivå som Region Skånes indexpoäng. Enligt verksamhetsberättelsen har varje verksamhetschef inom Hässleholms sjukhus fått i uppdrag av förvaltningschef att ta fram en verksamhetsövergripande handlingsplan för vilka områden man kommer att arbeta vidare med under år 2024.

Sjukhuset har en fortsatt utmaning i att rekrytera, behålla och vidareutveckla den kompetens som långsiktigt behövs för det samlade uppdraget.

Det råder fortfarande brist på bland annat sjuksköterskor och specialitälkare. När det gäller oberoende av inhyrning från bemanningsföretag är Region Skånes mål att inhyrning av bemanning ska ligga på max 1,5 procent av den totala personalkostnaden. Av sjukhusstyrelse Hässleholms verksamhetsberättelse framgår att för sjukhuset har ett snitt på 7,58 procent, vilket är en ökning jämfört med 2022 då siffran var 4,6 procent. Ökningen är framför allt på en högre inhyrning av specialitälkare inom verksamhetsområdet Ortopedi. I Hässleholms sjukhus framtagna och beslutade kompetensförsörjningsprocess inryms handlingsplan för arbetet med att minska inhyrd personal. Sedan beslutet om regionens hyrstopp i oktober 2023 har Hässleholms sjukhus rekryterat två sjuksköterskor från hyrbolag.

Inom det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår att undersöka förhållandena på arbetsplatsen och bedöma riskerna för ohälsa i arbetet. En brist som framkom i den årliga uppföljning var att det fanns arbetsplatser där man inte undersökt, riskbedömt eller åtgärdat risker i den fysiska arbetsmiljön. Därför har Hässleholms sjukhus valt att under 2024 förbättra arbetet kring riskbedömning men också att öka kännedom om Region Skånes policy för hälsofrämjande arbetsmiljö.

Den totala sjukfrånvaron av ordinarie arbetstid uppgår under 2023 (till och med november) till 6 procent, vilket är en minskning med 0,6 procentenheter jämfört med samma period 2022.

Nämndens mål	<p data-bbox="475 197 587 264">Inte helt uppfyllt</p> <p data-bbox="651 197 1417 309">Sjukhusstyrelse Hässleholm har i sin verksamhetsplan och internbudget för 2023 brutit ned regionfullmäktiges fem övergripande mål.</p> <p data-bbox="651 365 1458 521">Av sjukhusstyrelse Hässleholms verksamhetsberättelse framgår att trots ett arbete med åtgärder för ekonomi i balans och omställningsarbete redovisar sjukhuset ett underskott på - 108,5 mkr jämfört med budget.</p> <p data-bbox="651 577 1458 779">Tillgängligt underlag visar att sjukhusstyrelse Hässleholm har arbetat med sina uppdrag och inom vissa områden påvisas en positiv utveckling. Sjukhusstyrelsens egen uppföljning av kvalitetsindikatorer 2023 visar dock att flera indikatorer inte har uppnått målnivån för 2023.</p> <p data-bbox="651 835 922 857">Förbättringsområde:</p> <ul data-bbox="707 902 1273 936" style="list-style-type: none"> ✓ Fortsatt arbete med ökad måluppfyllelse
--------------	---

Nämndens verksamhet har granskats fördjupat inom xx områden 2023. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

Tillgänglighet icke akut vård – Rapport nr 11 - 2023	<p data-bbox="475 1169 587 1236">Inte helt uppfyllt</p> <p data-bbox="651 1182 1369 1518">Den sammanfattande bedömningen är att styrningen för att tillgodose vårdbehovet hos de patientgrupper som granskningen är inriktad på inte är ändamålsenlig. Tillgängligheten till operation för patienter med icke akuta behov är anmärkningsvärt låg. Styrelser och nämnder har inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att skapa en tillfredsställande tillgänglighet, varken på kort eller lång sikt.</p> <p data-bbox="651 1541 1385 1991">Det huvudsakliga problemet är att den sammantagna kapaciteten inte räcker till för att möta behovet hos regionens patienter. Kapacitet är inte synonymt med mer resurser utan avser förmågan att effektivt nyttja de resurser som står till förfogande. Brist på operationspersonal bedöms vara den främsta faktorn för att tillräcklig kapacitet inte kan skapas. Inom verksamheterna har det vidtagits flera åtgärder för att komma till rätta med problemen kring bristande tillgänglighet. Flera genomlysningar har gjorts för att strukturerat arbeta med förbättringsarbete och skapa mer</p>
--	--

effektiva flöden. Det finns dock mer att göra, exempelvis ett fortsatt arbete med kvalitetssäkring av väntelistor.

Rekommendationer till sjukhusstyrelse Hässleholm:

- Sjukhusstyrelsen Hässleholm rekommenderas att fortsatt arbeta med översyn av produktionskapacitet och förbättringsarbete i syfte att öka tillgängligheten till operation.
- Sjukhusstyrelsen Hässleholm rekommenderas att fortsatt arbeta med kvalitetssäkring av väntelistor för att säkerställa korrekt inventering av vårdbehov.

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha skött verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Hässleholm har fastställt en verksamhetsplan och internbudget för 2023 som är upprättad i enlighet med angiven inriktning i regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget 2023. Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som sjukhusstyrelsen har fått från regionfullmäktige i reglementet och sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten under året genom bland annat verksamhetsinformation, månadsuppföljningar, åtgärdsplaner för ekonomi i balans samt delårs- och helårsrapportering. Tillgängligt underlag visar att sjukhusstyrelse Hässleholm har arbetat med sina uppdrag och inom vissa områden påvisas en positiv utveckling. Sjukhusstyrelsens egen uppföljning av kvalitetsindikatorer 2023 visar dock att flera indikatorer inte har uppnått målnivån för 2023.

Under året har en granskning genomförts som berör sjukhusstyrelse Hässleholm - granskning av Tillgänglighet – icke akut vård.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsatt arbete med ökad måluppfyllelse
- ✓ Granskning av Tillgänglighet – icke akut vård (se separat fördjupad granskning)

Granskning av nämndens ekonomi

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *ekonomi*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Upprättat internbudget	<p>Uppfyllt Sjukhusstyrelse Hässleholm har antagit en verksamhetsplan för 2023 som är upprättad i enlighet med inriktningen i Region Skånes verksamhetsplan och budget.</p>
<p>Genomfört uppföljning</p> <p><i>Nämnden har följt upp ekonomin i samband med:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Månadsuppföljning -Delårsrapport -Helårsrapport 	<p>Uppfyllt Sjukhusstyrelse Hässleholm har följt upp verksamheten genom bland annat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fördjupade månadsrapporteringar mars, maj och oktober - Delårsrapportering januari-augusti - Kvalitetsindikatorer januari-augusti - Åtgärdsplan för en ekonomi i balans - Helårsrapportering januari-december - Kvalitetsindikatorer januari-december
Vidtagit åtgärder	<p>Inte helt uppfyllt Sjukhusstyrelse Hässleholm har vidtagit vissa korrigeringsåtgärder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beslut ”Sjukhusstyrelse Hässleholm ger förvaltningschefen i uppdrag att ta fram en handlingsplan med åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans för budgetåret 2023, samt återkomma till styrelsen för beslut i samband med styrelsesammanträdet i juni 2023” – sjukhusstyrelse Hässleholm 2023-04-20 § 17 punkt 2. - Beslut om ”Sjukhusstyrelse Hässleholm fastställer föreliggande handlingsplan till ytterligare åtgärder för en budget i balans” – sjukhusstyrelse Hässleholm 2023-06-21 § 26 punkt 1. - Beslut ”Sjukhusstyrelse Hässleholm ger förvaltningschefen i uppdrag att återrapportera handlingsplanen för en ekonomi i balans vid sammanträdet i december” – sjukhusstyrelse Hässleholm 2023-06-21 § 26 punkt 2. <p>Den 21 juni 2023 fick förvaltningschefen i uppdrag att återrapportera handlingsplanen för en ekonomi i balans</p>

	<p>vid sammanträdet i december. Ingen återrapportering av handlingsplanen för ekonomi i balans skedde vid sammanträdet i december utan återrapporteringen skedde först vid styrelsens sammanträde 2024-03-01.</p>
<p>Måluppfyllelse RF mål - en långsiktigt stark ekonomi</p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Sjukhusstyrelse Hässleholm har under året redovisat negativa resultat samt negativa prognoser. Av verksamhetsberättelsen per helår framgår att trots ett aktivt arbete med åtgärdsplaner för en ekonomi i balans och omställningsarbete redovisar sjukhuset ett underskott på -108,5 mkr jämfört med budget.</p> <p>Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi.</p> <p>Identifierade förbättringsområden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortsatt arbete med handlingsplan för en ekonomi i balans

Nämndens ekonomi har granskats fördjupat inom ett område 2023. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

<p>Ekonomiska förutsättningar inom hälso- och sjukvården Rapport nr 13-2023</p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Granskningens syfte har varit att bedöma om det i Region Skåne finns en effektiv och ändamålsenlig budget- och ekonomistyrningsprocess som möjliggör att hälso- och sjukvårdsområdet når en ekonomi i balans.</p> <p>Sammanfattningsvis har det i granskningen noterats att Region Skånes budget- och ekonomistyrningsprocess till stora delar är förutsägbar och har flera positiva inslag som ger utrymme för ett informationsutbyte mellan regionstyrelsen och sjukhusstyrelserna. Den existerande processen har dock ett antal brister. Behovs- och uppdragsbeskrivningar behöver ha en mer relevant utgångspunkt utifrån hälso- och sjukvårdens ekonomiska förutsättningar och ge vägledning för vilka prioriteringar som krävs för att nå uppsatta mål. Regionstyrelsen och sjukhusstyrelserna bedöms sakna ett tillräckligt strukturerat arbete för att åstadkomma konkreta resultatförbättrande och kostnadsbesparande åtgärder.</p> <p>Med hänsyn till underskottet i budgeten för 2024 som uppgår till omkring -4 miljarder kronor, bedömer vi att regionstyrelsen inte har tydliggjort en plan för att återställa en ekonomi i balans.</p>
---	---

Övergripande bedömning med utgångspunkt från detta är att det i Region Skåne endast delvis finns en effektiv och ändamålsenlig budget- och ekonomistyrningsprocess som ska möjliggöra att hälso- och sjukvårdsområdet når en ekonomi i balans.

Sjukhusstyrelse Hässleholm rekommenderas att:

- Konkretisera sina handlingsplaner så att åtgärderna är belopps- och tidsatta samt upprätta plan för effekthemtagning.
- Att hos regionstyrelsen väcka initiativ vid identifierade behov av gränsöverskridande åtgärder som kan leda till en kostnadseffektivare hälso- och sjukvård i Region Skåne.

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha skött verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelse Hässleholm har under året redovisat negativa resultat och negativa prognoser i samband med fördjupade månadsuppföljningar och delårsuppföljning 2023. Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp ekonomin under året, samt vidtagit åtgärder för att minska det prognostiserade underskottet. Genomförda åtgärder har trots detta inte varit tillräckliga för att nå en ekonomi i balans.

Resultatet av sjukhusstyrelse Hässleholms verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktig stark ekonomi.

Sjukhusstyrelse Hässleholm redovisar ett resultat på -108,5 mkr jämfört med budget för år 2023.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsatt arbete med handlingsplan för en ekonomi i balans
- ✓ Granskning av Ekonomiska förutsättningar inom hälso- och sjukvården (se separat fördjupad granskning)

Granskning av räkenskaper

Redovisningsrevisionen har utförts av KPMG AB på uppdrag av revisorerna.

Delårsbokslut

KPMG gör nedanstående bedömning:

- Periodens resultatutfall är 67,5 mnkr lägre än budgeterat.
- Grundat på vår granskning har vi inte noterat några avvikelser som vi bedömt är av sådan väsentlighet att de behövs föras vidare till vår granskningsrapport för Region Skåne som en helhet.

Årsbokslut

KPMG gör nedanstående bedömning:

- Periodens resultatutfall är 108 mnkr lägre än budgeterat.
- Grundat på vår granskning har vi inte noterat några avvikelser som vi bedömt är av sådan väsentlighet att de behövs föras vidare till vår granskningsrapport för Region Skåne som en helhet.